



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

frais pharmaceutiques

Question écrite n° 31384

Texte de la question

M. Bernard Carayon appelle l'attention de M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées sur la baisse du remboursement des médicaments homéopathiques, présentée comme une source d'économie pour réduire le déficit de l'assurance maladie. Or, il apparaît que la part des médicaments homéopathiques dans les remboursements de l'assurance maladie est en baisse constante (1985 : 1,4 % ; 2002 : 0,8 %), alors que ne cessent d'augmenter, dans le même temps, à la fois le nombre de patients utilisant l'homéopathie (1984 : 22 % ; 2003 : 40 %) et de médecins prescripteurs (2003 : 25 000). L'homéopathie est ainsi bien davantage une source d'économie pour la sécurité sociale qu'une source de déficit. Toute baisse des taux de remboursement de l'homéopathie se traduirait automatiquement par un transfert significatif des prescriptions médicales vers les médicaments allopathiques 4 à 5 fois plus chers ce qui conduirait à l'aggravation du déficit de l'assurance maladie. Les statistiques montrent que le coût des prescriptions des médecins homéopathes est deux fois moins élevé que la moyenne des médecins généralistes alors que, bien souvent, ils soignent les mêmes pathologies. Il lui rappelle, que les industries pharmaceutiques françaises ont développé depuis longtemps une réelle avance compétitive dans le domaine de l'homéopathie. Une telle politique de déremboursement ne manquerait pas de fragiliser leur position sur le marché international du médicament et constituerait, à n'en pas douter, une chance inespérée pour nos principaux concurrents. Aussi, il lui demande dans quelle mesure il lui semble possible de choisir le niveau de remboursement non en fonction du type de médicament, mais plutôt en fonction du type de pathologie, choix d'une véritable politique de santé publique dans l'esprit des engagements du Président de la République.

Texte de la réponse

Dans un souci de bonne maîtrise des dépenses sociales, l'objectif du Gouvernement est, avec la plus grande économie de moyens possible, d'assurer à tous les Français l'accès aux innovations thérapeutiques indispensables et souvent coûteuses. Dans ce but, la sécurité sociale doit mieux dépenser son argent en s'assurant qu'elle admet au remboursement des médicaments, et qu'elle fixe leur prix, en fonction de la preuve scientifique de leur efficacité. Depuis 1977, la loi prévoit deux niveaux de remboursement des médicaments, 65 % pour les plus efficaces soignant les maladies graves et 35 % pour les autres. En ce qui concerne l'ensemble des médicaments allopathiques existants, de nombreux efforts ont été entrepris pour respecter ce principe. Une réévaluation de l'ensemble des spécialités remboursables a été entamée en 1999. Elle a abouti à un reclassement de certains médicaments mis en oeuvre par trois décisions en septembre et décembre 2001 puis en avril 2003. Elle a conduit aussi à identifier un certain nombre de médicaments dont le service médical rendu est aujourd'hui insuffisant pour justifier le remboursement. La qualité de l'évaluation scientifique sera en outre renforcée. C'est tout l'objet de la réforme de la commission de la transparence en cours. Force est de constater que le même effort d'évaluation des performances des médicaments homéopathiques n'a pas eu lieu. Les médicaments homéopathiques sont tous pris en charge au taux réservé aux pathologies les plus graves et aux médicaments les plus efficaces, 65 %. Ils ne font pas l'objet des mêmes tests. En effet, les médicaments allopathiques comportent des indications et sont testés sur cette base tandis que les médicaments

homéopathiques ont une approche plus globale qui vise à soigner les personnes comme un tout. La réduction du taux de prise en charge vise donc à rétablir une situation jusqu'ici anormale qui conduisait à prendre mieux en charge des médicaments non évalués que certains médicaments dont l'efficacité est prouvée. Au regard d'une pratique thérapeutique à laquelle de nombreuses personnes, malades ou prescripteurs, sont attachées, il a été décidé de maintenir ces spécialités au remboursement au taux de droit commun, ce qui permet également le maintien de la prise en charge du ticket modérateur par les organismes complémentaires.

Données clés

Auteur : [M. Bernard Carayon](#)

Circonscription : Tarn (4^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 31384

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 6 janvier 2004, page 40

Réponse publiée le : 3 février 2004, page 899