



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

frais pharmaceutiques

Question écrite n° 31665

Texte de la question

Mme Jacqueline Fraysse souhaite attirer l'attention de M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées sur une mesure annoncée le 23 septembre dernier visant à baisser le taux de remboursement des médicaments homéopathiques afin de faire réaliser des économies à la sécurité sociale. Cette décision élaborée sans concertation ni avec les syndicats professionnels de médecins, de pharmaciens d'officines, ni avec les laboratoires homéopathiques, risque fort de passer largement à côté de son intention déclarée. En effet, elle ne constitue pas une réponse efficace au déficit de l'assurance maladie. Les médicaments homéopathiques ont un prix quatre fois et demi plus bas que les autres médicaments et ne représentent que 0,8 % des remboursements de médicaments de l'assurance maladie. A titre de comparaison, le prix des médicaments classiques a doublé quand celui des produits de santé homéopathiques a stagné. En revanche, elle prive 40 % des français du remboursement d'une thérapeutique prescrite par 25 000 médecins et délivrée par 22 700 pharmaciens sur tout le territoire national, et jette le trouble sur l'avenir : l'une industrie qui emploie plus de 3 000 personnes et est leader mondial sur son secteur. Par ailleurs, contrairement aux apparences, le déremboursement des médicaments ne profite pas aux finances de l'assurance maladie. Il aurait même à moyen et long terme plutôt l'effet inverse. D'abord, en organisant le transfert de charge de ces déficits sur les assurés sociaux uniquement, cette politique de déremboursement, combinée à d'autres, brime la capacité de consommation de la Nation. Or, bien que notre société se financiarise sans mesure, c'est encore la consommation des ménages qui porte la capacité de production du pays. Accroître le niveau des charges financières supportées par les ménages, et notamment les plus pauvres, sans contrepartie socialisée ou individuelle véritable, c'est aller à l'encontre de cette dynamique économique et contrer le développement du pays. Ensuite, le renchérissement des médicaments pour les patients qu'il induit n'encourage pas les malades à se soigner. Et nombre de malades, qui engorgent les urgences de nos hôpitaux, sont le résultat de pathologies bénignes ou non décelées à temps qui se sont aggravées. Or, la prise en charge de ces pathologies aggravées est financièrement et socialement plus coûteuse pour l'assurance maladie qu'une couverture complète et efficace des assurés sociaux. Le raisonnement qui prédispose au déremboursement des médicaments est donc de courte vue et jamais les faits n'ont démontré sa pertinence. Depuis maintenant vingt ans qu'il est appliqué, le déficit de l'assurance maladie n'a cessé de croître. Pour la simple raison que l'assurance maladie souffre noyauté d'un excès de dépenses, mais d'un manque structurel de recettes. Les transformations des conditions d'emploi dans l'entreprise et la politique menée par les gouvernements successifs en matière d'emploi ont progressivement réduit les potentialités de recettes de la sécurité sociale alors que les besoins de santé de la population croissaient (vieillesse, technicité de l'intervention médicale, etc.). C'est pourquoi, elle lui demande dès à présent de revenir sur une décision qui provoque plus de mécontentements que de satisfactions et à maintenir le remboursement au taux normal de 65 % des médicaments homéopathiques unitaires. Elle souhaite également savoir quelles sont les mesures structurelles de financement qu'il compte apporter en réponse au déficit de l'assurance maladie.

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 dessein, la sécurité sociale doit allouer ses ressources au mieux 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 : [Mme Jacqueline Fraysse](#)

Circonscription : Hauts-de-Seine (4^e circonscription) - Député-e-s Communistes et Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 31665

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 13 janvier 2004, page 225

Réponse publiée le : 17 février 2004, page 1274