



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

frais pharmaceutiques

Question écrite n° 35016

Texte de la question

M. Rudy Salles attire l'attention de M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées sur le déremboursement de certains médicaments. En effet, les exigences de réduction du déficit de la sécurité sociale ont obligé les pouvoirs publics à s'engager dans une politique de déremboursement de certaines prestations ou médicaments jugés moins efficaces. Néanmoins, il semble que, en matière d'ophtalmologie notamment, le désengagement de la sécurité sociale ait concerné des médicaments indispensables à certains malades, et ce dans des conditions particulièrement onéreuses pour les plus déshérités. C'est pourquoi il apparaît indispensable que son ministère procède à un inventaire minutieux des médicaments les moins efficaces qui, eux seuls, doivent donner lieu à un déremboursement partiel de la part de la sécurité sociale. En conséquence, il souhaiterait savoir si le Gouvernement pouvait s'engager dans une telle démarche et, le cas échéant, reconsidérer sa position dans le secteur de l'ophtalmologie.

Texte de la réponse

L'attention du ministre est appelée sur les modalités de déremboursement de certains médicaments notamment en ophtalmologie. Les collyres déremboursés concernaient différentes pathologies : le traitement des irritations conjonctivales non infectieuses ou le traitement local des traumatismes cornéoconjonctivaux superficiels ; le traitement d'appoint des opacités cristalliniennes ; le traitement d'appoint des troubles de la cicatrisation cornéenne. Depuis 1999, la commission de la transparence, commission indépendante comportant notamment des experts médicaux et scientifiques est chargée, pour chaque médicament, le niveau du service médical rendu (SMR), critère qui conditionne sa prise en charge par la sécurité sociale. 835 spécialités ont été jugées ne pas apporter un service suffisant pour justifier la prise en charge par la Sécurité sociale. Ne plus rembourser ces médicaments permet de dégager des moyens supplémentaires pour des produits plus efficaces alliant qualité des soins et maîtrise des dépenses de santé. La Commission a en particulier estimé que ces collyres n'ont pas fait la preuve d'un intérêt dans leurs différentes utilisations et ont obtenu un service médical rendu insuffisant. Il a été décidé de procéder au déremboursement de l'ensemble des produits sur une période de trois ans. Trois groupes de produits ont été définis : le premier groupe est constitué de ceux qui n'ont plus leur place dans la stratégie thérapeutique ; les deux autres groupes concernent d'une part les produits qui relèvent d'un choix d'automédication et enfin, d'autre part, les produits médicalement peu efficaces mais, pour l'heure, sans alternative thérapeutique. En 2004, le Gouvernement a renforcé l'indépendance de la Commission de la transparence en en modifiant la composition avec notamment le retrait des voix de la Direction de la Sécurité sociale, de la Direction générale de la santé et de l'assurance maladie obligatoire. En ce qui concerne la phase actuelle, le Gouvernement a donné des instructions spécifiques à la Commission de la transparence en vue de garantir l'objectivité de la Commission ainsi que la possibilité pour les laboratoires de faire valoir leurs positions. En ce qui concerne le traitement des irritations conjonctivales non infectieuses ou le traitement local des traumatismes cornéoconjonctivaux superficiels, il existe des alternatives. S'agissant du traitement d'appoint des opacités cristalliniennes, en l'absence d'un traitement médicamenteux ayant fait preuve de son efficacité, la chirurgie reste le traitement de référence de la cataracte. Enfin, le traitement d'appoint des troubles de la

cicatrisation cornéenne repose essentiellement sur les soins locaux, notamment anti-infectieux et anti-inflammatoires puisque les collyres visant à favoriser la cicatrisation de la cornée n'ont pas fait la preuve d'un quelconque intérêt thérapeutique dans cette utilisation. La position prise pour ces collyres qui faisaient partie du premier groupe de remboursements, et de ce fait n'avaient plus de place dans la stratégie thérapeutique, s'appuie donc sur les travaux des experts qui ont déterminé quelles étaient les soins les plus appropriés pour les patients souffrant de ces affections.

Données clés

Auteur : [M. Rudy Salles](#)

Circonscription : Alpes-Maritimes (3^e circonscription) - Union pour la Démocratie Française

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 35016

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 9 mars 2004, page 1767

Réponse publiée le : 26 octobre 2004, page 8511