ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

médicaments

Question écrite n° 37506

Texte de la question

La Mutualité française réclamerait une nouvelle fois que les produits dont le service médical rendu (SMR) est insuffisant ne soient plus pris en charge par la sécurité sociale. Pour appuyer sa revendication, elle livrerait les résultats d'une étude comparative internationale sur l'utilisation de ces médicaments. Dans cette dernière, la France serait le premier pays prescripteur et consommateur de médicaments à SMR insuffisant. Ainsi, alors que ces produits représenteraient en France 16 % des prescriptions, ce chiffre tomberait à 8,6 % en Allemagne, 5,8 % en Espagne et 0,5 % au Canada et en Grande-Bretagne. Depuis le classement de la pharmacopée française suivant le niveau de SMR réalisé en 1999 par la commission de la transparence, seuls 82 produits dont l'intérêt médical a été jugé « insuffisant » ont été déremboursés et 617 au SMR « faible » ou « modéré » ont vu leur taux de remboursement passer de 65 % à 35 %. Si cette dernière mesure permet à la sécurité sociale de réaliser des économies, elle a aussi eu des répercussions immédiates sur les mutuelles. A ce sujet, ce passage à 35 % aurait engendré un coût supplémentaire de 200 millions d'euros. A l'heure actuelle, 426 autres médicaments à SMR insuffisant seraient sur la sellette et pourraient être déremboursés d'ici au 1er juillet 2004. Mais la bagarre risque d'être rude entre les laboratoires pharmaceutiques et l'État, car les spécialités concernées (veinotoniques, fluidifiants des sécrétions bronchiques, magnésium, vasodilatateurs cérébraux) sont très utilisées. Ce n'est pas un hasard si la Mutualité française a consacré dernièrement son « mémento » aux produits à SMR insuffisant au moment même où la commission de la transparence réévaluait ces 426 spécialités. Selon elle, la première classe thérapeutique remboursée par les mutuelles, les veinotoniques, serait entièrement constituée de médicaments à SMR insuffisant. Sur cette base, la Mutualité française aurait précisé son agacement face à cette situation et, de ce fait, sa volonté de ne pas être un « payeur aveugle ». Par ailleurs, elle estimerait que maîtriser les dépenses de pharmacie contribuerait à mieux prendre en charge des soins utiles encore mal remboursés. Compte tenu de ces éléments, Mme Chantal Robin-Rodrigo demande à M. le ministre de la santé et de la protection sociale de lui indiquer son sentiment et ses intentions au sujet de ce dossier.

Texte de la réponse

Du fait de la croissance importante de la part des médicaments vignetés à 100 %, d'une part, et de la croissance moindre, mais cependant importante, de la prise en charge à 100 % pour des patients en affection de longue durée ou autres, d'autre part, l'augmentation des dépenses de médicaments est de plus en plus supportée par l'assurance maladie et de moins en moins par les patients ou leurs assurances complémentaires. En fait, la charge des complémentaires sur le poste médicaments augmente moins vite que celle de l'assurance maladie. D'après la CNAMTS, le taux moyen de prise en charge des médicaments est de 75 % (ville et hôpital confondus) et de 73,4 % en ville en 2003. Les spécialités dont le service médical rendu est insuffisant ont vocation à faire l'objet d'un déremboursement. Cette mesure n'implique pas la prise en charge des médicaments déremboursés par les assurances complémentaires. Chacune est libre de fixer la liste des médicaments qu'elle souhaite prendre en charge. Actuellement, certaines assurances complémentaires remboursent déjà des produits que l'assurance maladie ne prend pas en charge. En tout état de cause, l'objectif du Gouvernement est de mettre en place un nouveau partenariat entre les acteurs du monde de la santé, l'État devant être le garant

des principes fondamentaux de notre système de soins et d'assurance maladie. Il doit fixer les principales orientations. Pour faciliter la mise en oeuvre des objectifs de santé et éclairer les choix des gestionnaires, une Haute Autorité de santé se verrait confier l'évaluation scientifique des produits de santé, des pratiques médicales et des processus diagnostiques et thérapeutiques. Cette Haute Autorité devrait être constituée sous la forme d'une autorité administrative indépendante. Elle permettra d'objectiver, en accord avec les professionnels, les conditions de remboursement des soins par l'assurance maladie et les organismes de protection complémentaire. Les avis de la Haute Autorité guideront les gestionnaires de l'assurance maladie. Le Gouvernement souhaite leur donner les compétences et les outils leur permettant d'assumer leur responsabilité. Les relations entre l'État et l'assurance maladie devront reposer sur une base contractuelle pluriannuelle, permettant la définition d'un « cahier des charges » et les engagements réciproques des deux parties. Les régimes d'assurance maladie devront s'appuyer sur un partenariat tant avec les organismes de couverture complémentaire qu'avec les professionnels de santé. Les enjeux du partenariat sont majeurs : gestion cohérente des domaines remboursables, relation avec les professionnels de santé, partage des données de santé. Une Union nationale des caisses d'assurance maladie pourrait regrouper les instances dirigeantes des trois principaux régimes (CNAMTS, MSA, CANAM). Elle aurait notamment, en lien avec les professionnels de santé et les organismes complémentaires, un rôle important d'initiative et de proposition s'agissant de la gestion du domaine remboursable par l'assurance maladie. Elle s'appuiera pour cela sur les avis et recommandations formulées par la Haute Autorité en santé. Enfin, le partage d'informations doit être au cceur du partenariat entre caisses d'assurance maladie, organisme de couverture complémentaire et professionnels de santé.

Données clés

Auteur : Mme Chantal Robin-Rodrigo
Circonscription : Hautes-Pyrénées (2e circonscription) - Socialiste
Type de question : Question écrite
Numéro de la question : 37506
Rubrique : Pharmacie et médicaments
Ministère interrogé : santé
Ministère attributaire : santé

Date(s) clée(s)

Question publiée le : 13 avril 2004, page 2921
Réponse publiée le : 13 juillet 2004, page 5389