



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

équilibre financier

Question écrite n° 37654

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. 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

Une première étape dans le déremboursement des produits à service médical rendu insuffisant est intervenue en septembre 2003 ; elle a concerné les médicaments dont la commission de la transparence a estimé qu'ils n'avaient plus de place dans la stratégie thérapeutique » : 82 médicaments ont été déremboursés représentant au total une économie pour l'assurance maladie de 43 millions d'euros en année pleine. Conformément au calendrier prévu, une deuxième vague est en cours de réexamen. Ces médicaments ne sont pas de prescription obligatoire. En cas de déremboursement, ils viendront renforcer le marché de l'automédication. La troisième étape concerne les médicaments restants, de prescription obligatoire. Le Gouvernement a baissé au printemps 2003 le taux de remboursement d'un peu plus de 600 médicaments pour lesquels la commission de la transparence a jugé que le service médical rendu est faible ou modéré et qui, en conséquence, n'ont vocation à être pris en charge par la sécurité sociale qu'au taux de 35 %. Ces deux mesures résultent de la mise en oeuvre de la réglementation qui dispose, d'une part, que les médicaments à service médical rendu insuffisant ne sauraient être pris en charge et, d'autre part, que le taux de prise en charge de l'assurance maladie n'est de 65 % que pour les médicaments disposant d'un service médical rendu majeur ou important et principalement destinés au traitement des troubles ou affections présentant un caractère habituel de gravité. Ces opérations correspondent à l'objectif recherché par le Gouvernement d'optimisation des dépenses et permettent de dégager des marges de manoeuvre pour prendre en charge les produits innovants. La loi réformant l'assurance maladie prévoit un renforcement de l'articulation entre l'assurance maladie obligatoire et l'assurance maladie

complémentaire, notamment dans le domaine du médicament. Un représentant de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire sera présent au comité économique des produits de santé avec voix délibérative. En outre, l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire pourra émettre des avis sur les propositions de décisions relatives au taux de remboursement des catégories de prestations.

Données clés

Auteur : [Mme Chantal Robin-Rodrigo](#)

Circonscription : Hautes-Pyrénées (2^e circonscription) - Socialiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 37654

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : solidarités, santé et famille

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 13 avril 2004, page 2923

Réponse publiée le : 25 janvier 2005, page 852