



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

médicaments

Question écrite n° 38013

Texte de la question

M. Bruno Bourg-Broc souligne, auprès de M. le ministre de la santé et de la protection sociale l'intérêt et l'importance qui s'attachent à amplifier clairement l'action de déremboursement de médicaments à service médical rendu insuffisant. Il paraît souhaitable que la clarification en cours soit accentuée sous réserve que ces médicaments ne soient plus pris en charge par la sécurité sociale afin de dispenser les mutuelles d'un remboursement complémentaire non justifié, comme le souligne la Mutualité française. Le déremboursement partiel engendre actuellement un coût supplémentaire de 200 millions d'euros pour les mutuelles. Il conviendrait de mieux maîtriser les dépenses de pharmacie pour prendre en charge, dans de meilleures conditions, les soins utiles encore mal remboursés.

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 cœur du partenariat entre caisses d'assurance maladie, organisme de couverture complémentaire et professionnels de santé.

Données clés

Auteur : [M. Bruno Bourg-Broc](#)

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

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 38013

Rubrique : Pharmacie et médicaments

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 20 avril 2004, page 3034

Réponse publiée le : 13 juillet 2004, page 5389