



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

frais pharmaceutiques

Question écrite n° 76717

Texte de la question

M. Olivier Dassault attire l'attention de M. le ministre de la santé et des solidarités sur la décision prise par le Gouvernement de dérembourser l'anti-diarrhéique Ultra-Levure, au 1er mars 2006. Il souhaite connaître la raison pour laquelle ce médicament ne bénéficiera pas de la période d'adaptation de deux ans.

Texte de la réponse

Depuis le 1er mars 2006, 152 médicaments ont été déremboursés sur décision du ministre chargé de la santé après l'avis de la Haute Autorité de santé et ceux de la commission de la transparence. L'Ultra-Levure comme les autres médicaments déremboursés a été examinée par la commission de la transparence, qui a jugé son service médical insuffisant pour être remboursé. Le niveau de service médical rendu par un médicament détermine son degré de prise en charge par l'assurance maladie. Le service médical rendu (SMR) est évalué par la commission de la transparence, instance scientifique indépendante, selon plusieurs critères définis à l'article R. 163-3 du code de la sécurité sociale : la gravité de la pathologie pour laquelle le médicament est prescrit ; les données propres au médicament dans une indication donnée : le rapport efficacité/effets indésirables du produit ; sa place dans la stratégie thérapeutique (notamment au regard des autres thérapies disponibles) et l'existence d'alternatives thérapeutiques ; et enfin, son intérêt pour la santé publique. En fonction de l'appréciation de ces critères, trois niveaux de SMR ont été définis : SMR important, SMR modéré ou faible (mais justifiant cependant le remboursement) et SMR insuffisant pour justifier une prise en charge par la collectivité. Au regard de ces critères, il s'avère que l'efficacité de l'Ultra-Levure en tant que traitement symptomatique d'appoint de la diarrhée, utilisée en complément de la réhydratation et des mesures diététiques, est mal établie. Sa place dans la stratégie thérapeutique est marginale, le traitement prioritaire étant la réhydratation. Par ailleurs, seuls les veinotoniques, dont le service médical rendu (SMR) a également été reconnu insuffisant, font l'objet d'une prise en charge à hauteur de 15 % pour une durée de deux ans à partir du 1er février 2006, du fait de l'absence d'alternatives médicamenteuses à ces traitements. Le délai de deux ans, qui leur a été accordé avant leur déremboursement est destiné à permettre l'évolution des habitudes tant des médecins que des assurés.

Données clés

Auteur : [M. Olivier Dassault](#)

Circonscription : Oise (1^{re} circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 76717

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : santé et solidarités

Ministère attributaire : santé et solidarités

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 25 octobre 2005, page 9901

Réponse publiée le : 25 juillet 2006, page 7869