

ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

frais pharmaceutiques Question écrite n° 8062

Texte de la question

M. Jean-Jack Queyranne appelle l'attention de M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées sur les conséquences du déremboursement de certains médicaments dits « de confort » pour les personnes subissant une pathologie ou un handicap lourds. Ces personnes doivent suivre des thérapies nécessitant des traitements appropriés aux diverses douleurs. Par exemple, les personnes paraplégiques sont soulagées par des médicaments qui risquent de ne plus être remboursés par la Sécurité sociale et laissés à leur seule charge. Des patients peuvent ainsi se trouver dans l'incapacité d'assumer ces dépenses supplémentaires et contraints de solliciter une hospitalisation afin de recevoir des soins. En conséquence, il lui demande quelles mesures sont envisagées afin que soit maintenue la couverture des dépenses de ces médicaments pour les personnes souffrant de pathologies ou handicaps lourds.

Texte de la réponse

L'attention du ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées est appelée sur les conséquences du déremboursement de certains médicaments destinés à soulager les patients atteints de pathologies ou de handicaps lourds. Le ministre rappelle qu'il revient à la Commission de la transparence (CT), commission indépendante comportant notamment des experts médicaux et scientifiques, d'évaluer, pour chaque médicament, le niveau du service médical rendu (SMR), critère qui conditionne sa prise en charge par la sécurité sociale. L'appréciation du SMR prend en compte l'efficacité et les effets indésirables du médicament, sa place dans la stratégie thérapeutique, notamment au regard des autres thérapies disponibles, la gravité de l'affection à laquelle il est destiné, le caractère préventif, curatif ou symptomatique du traitement médicamenteux et son intérêt pour la santé publique. En 1999, la ministre de l'emploi et de la solidarité et le secrétaire d'Etat à la santé ont demandé à cette commission de réévaluer le SMR de 4 500 spécialités, dont 835 ont été jugés insuffisantes. Après 2 ans d'incertitude et de baisse des prix, il a été décidé de procéder au déremboursement de ces produits sur une période de 3 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 groupe sont répartis selon la possibilité de faire ou non l'objet d'automédication. Le déremboursement se fait à raison d'un groupe par an sur trois ans. En tout état de cause aucune décision de déremboursement n'est prise sans que l'entreprise ne soit en mesure de présenter des observations afin de garantir un traitement équitable de chaque produit. Chaque année durant cette période de trois ans, un courrier est envoyé à chaque entreprise pour l'informer de l'intention de dérembourser le (ou les) produit(s) qu'elle exploite. L'entreprise dispose alors de 30 jours pour faire valoir ses observations écrites ou pour demander à être entendue par la Commission de la transparence. Après l'avis de la commission, le ministre prend, s'il y a lieu, la décision de procéder au déremboursement du produit. Quoi qu'il en soit, ces produits à SMR insuffisants ne présentent aucun risque en termes de santé publique. Leur déremboursement ne se traduira donc pas automatiquement par leur disparition du marché et certains d'entre eux pourront continuer à être commercialisés en automédication. Au terme de cette procédure qui présente donc toutes les garanties souhaitables de transparence et d'impartialité tant pour les entreprises que pour les assurés sociaux, un produit n'est déremboursé que s'il existe au moins une alternative thérapeutique plus

efficace - non nécessairement médicamenteuse - que le patient est invité à choisir de préférence.

Données clés

Auteur: M. Jean-Jack Queyranne

Circonscription: Rhône (7e circonscription) - Socialiste

Type de question : Question écrite Numéro de la question : 8062

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : santé Ministère attributaire : santé

Date(s) clée(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 7 avril 2003

Question publiée le : 9 décembre 2002, page 4773 **Réponse publiée le :** 14 avril 2003, page 3039