



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

frais pharmaceutiques

Question écrite n° 85680

Texte de la question

M. Laurent Hénart souhaite attirer l'attention de M. le ministre de la santé et des solidarités sur les mesures prises dans le domaine de la médecine vasculaire. En effet, un certain nombre de médicaments jugés « à service médical rendu insuffisant » par la Haute Autorité de santé ne seront plus remboursés par l'assurance maladie à partir de mars 2006. Sont notamment visés par cette mesure les veinotoniques. Les malades ne seraient plus remboursés à 35 %. En conséquence, les patients qui voudront continuer à bénéficier de ces médicaments devront donc les régler sur leurs deniers propres. Certes, soixante-deux veinotoniques prescrits contre les « jambes lourdes » se voient accorder un délai de grâce. Le Gouvernement proposerait de leur conserver un taux de remboursement de 15 % pendant deux ans. Jusqu'à 2008, la participation des assurés sera donc de 85 % au lieu de 65 % actuellement. En 2008, ces médicaments devraient être complètement déremboursés. Les pathologies concernées par cette médecine posent cependant d'importants problèmes de santé publique et ne sont pas suffisamment prises en charge. Aussi il souhaiterait connaître les intentions du Gouvernement pour permettre la continuité des soins indépendamment du revenu personnel des malades concernés.

Texte de la réponse

Depuis le 1er février 2006, soixante et un médicaments de la classe des veinotoniques reconnus à service médical rendu (SMR) insuffisant ont vu leur prise en charge ramenée à 15 % de façon temporaire, jusqu'au début de l'année 2008, date à laquelle ils ne seront plus remboursés. Le maintien transitoire de la prise en charge devrait permettre aux patients comme aux médecins de changer leurs habitudes. En effet, si les veinotoniques diminuent certains symptômes de l'insuffisance veineuse chronique (lourdeur des jambes, douleur et oedème), ils ne constituent pas le moyen de lutte le plus efficace contre cette pathologie. Aucun essai n'a établi qu'ils différeraient la survenue de complications (troubles trophiques locaux). Une hygiène de vie adéquate et le port de bas de contention restent le traitement de référence de toute insuffisance veineuse chronique. Les bas de contention ont depuis longtemps fait leurs preuves et sont pris en charge à 65 % du tarif de responsabilité. Il revient aux médecins d'adapter leurs prescriptions en fonction des symptômes exprimés par leurs patients.

Données clés

Auteur : [M. Laurent Hénart](#)

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

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 85680

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : santé et solidarités

Ministère attributaire : santé et solidarités

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 14 février 2006, page 1484

Réponse publiée le : 15 août 2006, page 8660