



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

frais pharmaceutiques

Question écrite n° 90461

Texte de la question

M. Gérard Voisin souhaite attirer l'attention de M. le ministre de la santé et des solidarités sur les mesures de déremboursement de certains médicaments. Parmi ceux-ci, certains sont utilisés de manière continue par des patients atteints d'affection de longue durée. En ce qui les concerne, cette mesure a donc un coût extrêmement élevé. Pour autant, ils ne peuvent s'en passer, sauf à voir se dégrader considérablement leurs conditions de vie. Il lui cite l'exemple des personnes souffrant d'emphysème et de fibrose pulmonaire qui utilisent un produit qui constitue à l'heure actuelle le seul moyen de limiter les toux et sécrétions en l'absence de traitement alternatif et qui désormais n'est plus remboursé. Il lui demande donc de bien vouloir étudier des modalités de remboursement adaptées de ce type de médicaments qui ne sont pas seulement « de confort » pour les malades mais qui contribuent très certainement à améliorer leur état de santé.

Texte de la réponse

Le niveau de service médical rendu par un médicament détermine son degré de prise en charge par l'assurance maladie. L'article R. 16 du code de la sécurité sociale définit les critères d'évaluation du service médical rendu pour chaque indication d'un médicament remboursable : la gravité de la pathologie pour laquelle le médicament est prescrit ; les données propres au médicament : son rapport efficacité/effets indésirables ; sa place dans la stratégie thérapeutique notamment au regard des autres thérapies disponibles et l'existence d'alternatives thérapeutiques ; le caractère préventif, curatif ou symptomatique du traitement médicamenteux ; 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, selon la commission de la transparence, il s'avère que les fluidifiants utilisés en traitement symptomatique d'appoint présentent une efficacité mal établie ou faible, y compris dans les insuffisances respiratoires chroniques. Leur place dans la stratégie thérapeutique est marginale. La commission de la transparence a donc jugé leur service médical insuffisant pour être remboursés. Ainsi les médicaments déremboursés sont ceux qui n'apportent pas un SMR suffisant au regard des critères précédemment cités. Leur déremboursement ne laisse pas les patients et les prescripteurs sans alternative thérapeutique mais il induit des changements de comportements tant des médecins que des patients. C'est donc sur la base de critères médicaux et scientifiques que les médicaments fluidifiants bronchiques ont été déremboursés le 1er mars 2006.

Données clés

Auteur : [M. Gérard Voisin](#)

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

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 90461

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : santé et solidarités

Ministère attributaire : santé et solidarités

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 28 mars 2006, page 3291

Réponse publiée le : 5 septembre 2006, page 9422