ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

médicaments

Question écrite n° 90877

Texte de la question

M. Philippe-Armand Martin (Marne) appelle l'attention de M. le ministre de la santé et des solidarités sur le coût de plus en plus élevé de certains soins ou médicaments « déremboursés », qui touche, en particulier, les personnes âgées, ayant des habitudes bien précises de médication. Certaines ont donc l'impression que s'instaure une médecine à deux vitesses ; pour ceux qui ont le plus de moyens, les mesures de déremboursement sont indolores ; pour ceux qui ont peu de moyens, elles représentent un coût important. Il souhaiterait donc avoir des précisions sur ce sujet et savoir, notamment, quels sont les critères qui président au déremboursement de certains médicaments pourtant utilisés depuis des années.

Texte de la réponse

L'article R. 163-3 du code de la sécurité sociale définit les critères d'évaluation du service médical rendu (SMR) 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, 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. 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. Les prix des médicaments déremboursés plus élevés s'expliquent pour plusieurs raisons : lorsque les médicaments ne sont plus remboursés par la sécurité sociale, leurs prix sont libres, la commercialisation de ces médicaments n'étant pas soumise à un dispositif de réglementation des prix et de la marge des pharmacies, qui maintenait les prix des médicaments à un niveau relativement bas par rapport au prix du marché des autres médicaments ; le taux de TVA de ces médicaments, qui est de 2,1 % pour les médicaments remboursés et de 5,5 % pour les médicaments non remboursés. Le Gouvernement est conscient des difficultés qui peuvent résulter de cette situation. Suite à l'arrêté du 26 mars 2003 relatif à l'information du consommateur sur les prix des médicaments non remboursables, le pharmacien est désormais obligé de pratiquer l'affichage des prix pour les produits non remboursables exposés à la vue du public et un étiquetage pour tous les autres médicaments, et à tenir disponible un catalogue de prix pour les produits non remboursables sur prescription. Une modification de l'arrêté du 26 mars 2003 est envisagée afin de faciliter la comparaison des prix par le patient.

Données clés

Auteur : M. Philippe Armand Martin
Circonscription : Marne (6e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire
Type de question : Question écrite

Version web : https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/12/questions/QANR5L12QE90877

Numéro de la question : 90877
Rubrique : Pharmacie et médicaments
Ministère interrogé : santé et solidarités
Ministère attributaire : santé et solidarités

Date(s) clée(s)

Question publiée le : 4 avril 2006, page 3596
Réponse publiée le : 15 août 2006, page 8664