



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

frais pharmaceutiques

Question écrite n° 93670

Texte de la question

Les malades affectés par une infection pulmonaire de longue date sont soulagés par des produits pharmaceutiques fluidifiants (tels que Fluimucil, Mucomyst, Pneumorel, Surbronc...). Un récent décret vient d'exclure ces produits de la liste des médicaments remboursés par la sécurité sociale. La plupart de ces malades, qui sont en ALD, ne comprennent pas, comme leurs médecins traitants, que ces médicaments, qu'ils estiment efficaces, ne soient plus remboursés et, par voie de conséquences, que leurs mutuelles n'interviennent plus. Eu égard à ces éléments, M. Francis Hillmeyer demande à M. le ministre de la santé et des solidarités s'il compte maintenir ces produits hors nomenclature ou si, comme pour les veinotropes, une prise en charge partielle pourrait être mise en place afin que les mutuelles puissent à nouveau rembourser ces médicaments.

Texte de la réponse

Depuis le 1er mars 2006, 152 médicaments ont été déremboursés sur décision du ministre chargé de la santé après les recommandations de la Haute Autorité de Santé et les avis de la commission de la transparence. Les produits cités (fluimucil, Mucomyst ou encore Surbronc) à l'exception toutefois de Pneumorel ont été examinés par la commission de la transparence qui a jugé leur service médical insuffisant pour être remboursés. 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 ces produits - Fluimucil, Mucomyst ou encore Surbronc - utilisés en traitement symptomatique d'appoint, présentent une efficacité mal établie et n'ont pas de place dans la stratégie thérapeutique. Par ailleurs, le fait de maintenir ces médicaments au remboursement même à un niveau faible ne garantit pas que les assurances complémentaires prennent en charge le ticket modérateur. Il suffit pour s'en convaincre de regarder l'exemple des veinotoniques remboursés à 15 % par l'assurance maladie, les 85 % restants ne sont pourtant pas pris en charge par la majorité des mutuelles.

Données clés

Auteur : [M. Francis Hillmeyer](#)

Circonscription : Haut-Rhin (6^e circonscription) - Union pour la Démocratie Française

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 93670

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : santé et solidarités

Ministère attributaire : santé et solidarités

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 9 mai 2006, page 4866

Réponse publiée le : 12 septembre 2006, page 9658