



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

frais pharmaceutiques

Question écrite n° 95378

Texte de la question

Mme Paulette Guinchard attire l'attention de M. le ministre de la santé et des solidarités sur les conséquences du déremboursement de 152 médicaments décidé après avis de la Haute Autorité de santé. Elle souhaite notamment exprimer sa préoccupation concernant les personnes atteintes de maladies chroniques, comme par exemple l'emphysème et la fibrose pulmonaire. En effet, la décision de déremboursement du seul traitement efficace pour limiter les toux et sécrétions des patients risque d'aggraver considérablement leur situation de soins. Elle lui demande donc de bien vouloir étudier les modalités de remboursement adaptées à ce type de traitement. De même, elle souhaite lui faire part de sa préoccupation sur le caractère difficilement appréciable de la notion du « service médical rendu insuffisant ». Il lui semble en effet qu'il faudrait en encourager la clarification et promouvoir la recherche, surtout dans le domaine des maladies chroniques. C'est dans cette perspective qu'elle souhaite connaître les intentions du Gouvernement pour garantir un accès aux soins le meilleur possible pour les personnes concernées par les mesures de déremboursement.

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 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 le remboursement des médicaments utilisés dans le traitement de la toux et des sécrétions ne se justifie pas. L'efficacité de ces spécialités, dans ces indications, n'a pas été établie et il n'existe par ailleurs pas de recommandation qui préconise leur emploi dans la prise en charge de l'emphysème et la fibrose pulmonaire. Enfin, le déremboursement de médicaments ne laisse pas les patients et les prescripteurs sans alternatives thérapeutiques mais doit entraîner des changements de comportements tant des médecins que des patients. Le ministère de la santé et des solidarités a d'ailleurs été très attentif à ce point lors des récentes décisions concernant la troisième vague de médicaments réévalués. La gestion dynamique de la liste des médicaments remboursés permet de dégager les moyens nécessaires à la prise en charge des nouveaux médicaments particulièrement onéreux destinés au traitement de pathologies très graves.

Données clés

Auteur : [Mme Paulette Guinchard](#)

Circonscription : Doubs (2^e circonscription) - Socialiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 95378

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : santé et solidarités

Ministère attributaire : santé et solidarités

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 23 mai 2006, page 5350

Réponse publiée le : 20 février 2007, page 1928