



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

frais pharmaceutiques

Question écrite n° 26158

Texte de la question

M. Francis Hillmeyer attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative sur les veinotropes qui sont dans la liste des médicaments que la sécurité sociale ne rembourse plus. Il est impératif de ne pas suivre l'exemple italien. En effet, ce pays a déremboursé les veinotropes pendant un an avec une augmentation du nombre de phlébites, embolies et hospitalisations. Ces médicaments sont à nouveau remboursés chez eux. Garder ces médicaments à 15 % du remboursement, avec le complément versé par les mutuelles, reviendra moins cher en termes de santé et sera moins préjudiciable aux personnes touchées. Il souhaiterait connaître sa position dans ce domaine.

Texte de la réponse

Les veinotropes ont fait l'objet d'un réexamen par la Haute Autorité de santé (HAS) lors de la deuxième vague de réévaluation des médicaments remboursables, initiée en janvier 2004, portant sur ceux à prescription médicale facultative. Cette instance a jugé insuffisant le service médical rendu (SMR) par l'ensemble des médicaments appartenant à la classe des veinotropes. Le SMR est un critère composite, qui prend en compte notamment la gravité de la pathologie et les données propres au médicament lui-même dans une indication précise. Le niveau du SMR attribué à un médicament détermine son taux de prise en charge par l'assurance maladie obligatoire. Le Gouvernement n'a cependant pas pris la décision de radier ces médicaments à l'issue de cette réévaluation mais a choisi de les maintenir sur la liste des spécialités remboursables en baissant leur taux de remboursement de 35 % à 15 % et ce pendant une période transitoire de deux ans, du 1er février 2006 au 1er janvier 2008, (arrêté du 17 janvier 2006 publié au Journal officiel du 25 janvier 2006). Il s'agit d'une exception transitoire aux règles de prise en charge, qui prévoient de radier les médicaments dont le SMR est jugé insuffisant sur la base de critères strictement scientifiques et médicaux. Cette période a permis de faire évoluer progressivement les comportements à la fois des patients dans leur mode de consommation et les professionnels de santé dans leurs habitudes de prescription et de permettre aux laboratoires de proposer davantage d'alternatives thérapeutiques. Les veinotropes sont principalement indiqués dans le traitement de l'insuffisance veineuse chronique et/ou des hémorroïdes. Leur place dans la prise en charge de ces deux pathologies reste marginale. Des solutions de remplacement des veinotoniques existent. Ainsi, dans l'insuffisance veineuse chronique, le respect de règles hygiéno-diététiques, la marche à pied, la surélévation des jambes ou encore le port de produits de contention (inscrits sur la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale) ont prouvé leur efficacité. Dans le traitement des hémorroïdes, le recours au traitement instrumental, chirurgical ou médicamenteux, par des médicaments autres que les veinotropes, constitue autant d'alternatives possibles en complément du respect de règles hygiéno-diététiques et de la pratique d'activités physiques recommandées pour lutter contre la sédentarité. Par conséquent, la décision de ne plus rembourser les veinotropes est fondée, sachant qu'ils restent accessibles tant en prescription médicale qu'en automédication.

Données clés

Auteur : [M. Francis Hillmeyer](#)

Circonscription : Haut-Rhin (6^e circonscription) - Nouveau Centre

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 26158

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Ministère attributaire : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 1er juillet 2008, page 5583

Réponse publiée le : 4 novembre 2008, page 9596