



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

frais pharmaceutiques

Question écrite n° 68728

Texte de la question

Mme Bérengère Poletti attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur le projet de décret sur l'abaissement du taux de remboursement des médicaments à service médical rendu faible à 15 %. Récemment, le conseil de la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) a rendu un avis défavorable sur ce projet de décret. Pour justifier sa position, le conseil considère que les critères de prise en charge par l'assurance maladie d'une spécialité pharmaceutique reposent sur l'appréciation de son efficacité, de sa sûreté, de son utilité et de son efficience. Dès lors, il estime que si ces critères ne sont pas respectés au point de justifier *a minima* d'un service rendu emportant le remboursement à 35 %, le médicament dont l'utilité n'est pas avéré, doit être radié de la liste des spécialités remboursables. Aussi, elle souhaiterait connaître sa position et les suites qu'elle entend donner à cet avis.

Texte de la réponse

La ministre de la santé et des sports a annoncé, pour le premier semestre 2010, la baisse du taux de remboursement des médicaments dont le service médical rendu est faible dans toutes leurs indications thérapeutiques. Le décret relatif à la participation de l'assuré publié au Journal officiel du 6 janvier 2010 a précisé l'intervalle (10-20 %) dans lequel devait s'inscrire le nouveau taux. Ce dernier a été fixé à 15 % par décision du 11 février 2010 de l'union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM). Les spécialités pharmaceutiques concernées se verront appliquer prochainement le nouveau taux par l'UNCAM. Une économie de 145 MEUR est attendue de cette mesure pour 2010. Il paraît légitime que des médicaments moins efficaces destinés à des pathologies moins graves ou présentant un intérêt de santé publique moins important soient moins bien remboursés. Pour autant, la ministre ne partage pas l'avis - émis lors de la préparation du décret précité - selon lequel l'intérêt thérapeutique de ces spécialités serait trop mineur pour justifier une prise en charge, même à un taux réduit. Même si leur apport demeure relativement modeste, les médicaments à service médical rendu faible conservent une utilité pour les patients auxquels ils sont prescrits. Par ailleurs, le maintien au remboursement garantit un contrôle de leur prix de vente et peut éviter certains reports vers des traitements remboursables plus coûteux pour la collectivité. Il n'est donc pas anormal que l'assurance maladie participe à leur prise en charge, à un niveau adapté. Enfin, le nouveau taux permet désormais de traduire, en termes de prise en charge, la distinction entre les produits à service médical (SMR) modéré (remboursables à 35 %) et ceux à SMR faible bientôt remboursables à un niveau inférieur. En cela, la mesure est conforme aux principes de notre régime d'assurance maladie liant le degré de prise en charge d'un médicament à son évaluation médicale.

Données clés

Auteur : [Mme Bérengère Poletti](#)

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

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 68728

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 19 janvier 2010, page 499

Réponse publiée le : 18 mai 2010, page 5595