



# ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

## frais pharmaceutiques

Question écrite n° 97712

### Texte de la question

M. Pierre Gosnat attire l'attention de Mme la secrétaire d'État auprès du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, chargée de la santé, sur la question de l'accès aux médicaments pour tous. Il a été alerté par le collectif hypertension ([www.collectif-hypertension.net](http://www.collectif-hypertension.net)) sur un phénomène qui n'a de cesse de s'aggraver depuis plusieurs années maintenant, celui du déremboursement par la sécurité sociale de nombreux médicaments. Aujourd'hui, en dehors des affections de longue durée, les soins courants ne sont déjà plus remboursés aux assurés qu'à hauteur de 55 %. En outre, la loi prévoit la baisse du taux de remboursement de 35 % à 15 % de près de 200 médicaments à partir du mois d'avril. En 2010, 110 médicaments avaient été déremboursés. L'objectif est d'économiser 300 millions, somme dérisoire face au déficit de 20 milliards d'euros. Si cette politique s'avère inefficace au plan économique, elle est par contre particulièrement néfaste et injuste pour les malades. Aujourd'hui, nos concitoyens sont nombreux à réduire leurs soins faute de moyens. C'est inacceptable. Il lui demande de stopper immédiatement cette dynamique de déremboursement des médicaments et d'instaurer à nouveau un vrai droit à la santé pour tous.

### Texte de la réponse

Conformément aux annonces faites lors de l'examen de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 et à la suite du décret du 14 janvier 2011 relatif à la participation de l'assuré, il est envisagé de réduire prochainement de 35 à 30 % le taux de remboursement des médicaments à vignette bleue dont le service médical rendu (SMR) est modéré ainsi que des médicaments homéopathiques aujourd'hui remboursables au même taux de 35 %. Dans un contexte budgétaire difficile, cette réduction de taux de remboursement - au demeurant mesurée - doit participer à la poursuite de notre politique de prise en charge des produits de santé innovants, sans menacer la pérennité financière de notre régime par répartition. Cette mesure ne devrait pas avoir de conséquences sur la prise en charge des produits de santé concernés pour les assurés sociaux affiliés à un organisme d'assurance maladie complémentaire. La mesure ne pénalisera pas les patients les plus modestes et ceux souffrant de pathologies chroniques, notamment les personnes exonérées de ticket modérateur au titre d'une affection de longue durée (ALD) ou celles bénéficiant de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC). En outre, le développement de l'aide à la souscription d'une complémentaire santé a permis d'atténuer le coût des dépenses de santé pour les personnes qui disposent de faibles ressources excédant de peu le seuil d'éligibilité à la CMUC. En août 2009, près de 500 000 personnes bénéficiaient de cette aide à l'acquisition d'une complémentaire santé dont les montants ont été revalorisés par la loi no 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Ainsi, globalement, le reste à charge sur les dépenses de santé des ménages les plus modestes demeure à un niveau stable - de l'ordre de 3,5 % du revenu - depuis le début des années 2000 malgré une progression sensible des dépenses de santé sur la même période. L'égal accès de tous aux soins demeure donc bien une priorité constante des pouvoirs publics.

### Données clés

**Auteur :** [M. Pierre Gosnat](#)

**Circonscription :** Val-de-Marne (10<sup>e</sup> circonscription) - Gauche démocrate et républicaine

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 97712

**Rubrique :** Assurance maladie maternité : prestations

**Ministère interrogé :** Santé

**Ministère attributaire :** Santé

Date(s) clé(s)

**Question publiée le :** 18 janvier 2011, page 410

**Réponse publiée le :** 5 juillet 2011, page 7403