ASSEMBLÉE NATIONALE

9ème législature

Prestations en nature

Question écrite n° 50370

Texte de la question

Mme Michele Alliot-Marie appelle l'attention de M le ministre des affaires sociales et de l'intégration sur la diminution des remboursements de certains médicaments. Certaines vitamines du groupe B indispensables au traitement des maladies neurologiques graves telles que les polyneuropathies, certaines pilules contraceptives alors même que l'IVG est prise en charge par la sécurité sociale, ne sont pas remboursées. 140 types de prothèses de hanches sur 200 ne bénéficient pas de l'agrément de la sécurité sociale, le principal critère étant le prix de revient qui ne tient compte ni de la fiabilité ni de la durée de vie et du coût économique et social d'un changement de prothèse. Elle lui demande de bien vouloir lui faire connaître son sentiment sur ces diminutions des remboursements qui peuvent avoir des conséquences graves sur la santé des patients ainsi que l'activité des pharmaciens et de notre industrie pharmaceutique.

Texte de la réponse

Reponse. - Conformément à l'avis favorable de la communauté scientifique exprimé par la commission de la transparence, le remboursement des formes de vitamines ne concourant pas au traitement proprement dit des malades, a été supprimé par arrêté du 16 janvier 1987. Tel est le cas des vitamines B 1, B 6, B 12, C, per os. D'autres formes de vitamines utiles au traitement d'affections graves telles que les vitamines A, E, D, par voie orale, les vitamines B 1, B 6, B 12, sous forme injectable, ont été maintenues sur la liste des spécialités remboursables à 40 p 100. Certaines ont été reclassées dans la catégorie des médicaments remboursés à 70 p 100, ainsi la vitamine B 12 injectable en petit dosage et la vitamine D sous forme orale. Lors de sa séance du 26 juin 1991, la commission de la transparence prévue par l'article R 163-8 du code de la sécurité sociale a approuvé le rapport du groupe de travail qui a réuni des experts afin d'évaluer la contraception hormonale en France. Les experts ont rappelé que « toute pilule estroprogestative, quelles que soient ses caractéristiques, est contre-indiquée chez la femme présentant des risques vasculaires et métaboliques. La contraception estroprogestative n'est pas conseillée au-delà de 35 ans notamment chez les femmes qui fument en raison de l'accroissement des risques ». Pour ce qui concerne les pilules mini-dosées en œstrogènes, le groupe de travail a estimé que la tendance actuelle à utiliser ces produits présente des risques liés à ce dosage plus faible. Les experts ont indiqué que les avantages métaboliques présentés par les progestatifs de troisième génération sont contrebalancés par certains effets délétères. Le groupe de travail a conclu qu'« il existe actuellement sur le marché un certain nombre de pilules remboursables répondant aux critères de choix qui permettent de faire face aux différentes situations cliniques. Le maintien de leur remboursement est essentiel. Le non-remboursement de certaines d'entre elles serait préjudiciable. L'utilisation large des nouvelles pilules est plus le fait d'une pression publicitaire que fondée sur une innovation à l'origine d'un progrès en terme de tolérance. Il manque en particulier des évaluations à long terme ». Néanmoins, les experts ont regretté la non-prise en charge des micro-pilules progestatives dont la prescription peut être nécessaire chez des femmes à risque. Les spécialistes concernés ont conclu à la nécessité « de développer une information objective des prescripteurs au sujet des contraceptifs oraux ». Compte tenu de cet avis de la commission de la transparence, un arrêté interministériel du 13 décembre 1991 a procédé à l'inscription sur la liste des médicaments remboursables des spécialités trinordiol et

microval. Par ailleurs, une étude a été menée avec les ministères concernés sur le passage du remboursement des prothèses de hanche d'un système de prise en charge sur la base des prix pratiqués par les fournisseurs au dispositif habituel prévu par la réglementation sur l'appareillage. Il s'agit en effet de rembourser les prothèses de hanche sur la base du tarif de responsabilité par type d'implant, inscrit par arrêté interministériel au tarif interministériel des prestations sanitaires. Le projet de texte comportant les dispositions tarifaires n'est pas, à l'heure actuelle, définitivement arrêté. C'est pourquoi, il est impossible de dire que 140 types de prothèses de hanche ne bénéficient pas de l'agrément de la sécurité sociale.

Données clés

Auteur : [Mme Alliot-Marie Michèle](#)

Circonscription : - Rassemblement pour la République

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 50370

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : affaires sociales et intégration

Ministère attributaire : affaires sociales et intégration

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 25 novembre 1991, page 4732