



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

frais pharmaceutiques

Question écrite n° 18139

Texte de la question

M. Armand Jung attire l'attention de M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées sur le devenir du système de santé français, au regard du droit fondamental d'accès aux soins pour tous. Le Gouvernement a clairement marqué la volonté de réformer en profondeur notre système de santé, marqué du sceau de la « solidarité nationale », faisant de ce modèle une référence unique. Or, son ministère a mis en marche une protection sociale « à rebours » en décidant une baisse des taux de remboursement de 617 spécialités pharmaceutiques, parfois irremplaçables, n'ayant pas tous de générique équivalent, de surcroît. Si un certain rationalisme doit guider les dépenses de santé, les fondements mêmes de notre système de santé ne doivent pas s'en trouver remis en cause, en niant véritablement l'accès aux soins aux plus vulnérables et aux plus démunis de nos concitoyens. En conséquence, il souhaite recueillir son sentiment à ce sujet.

Texte de la réponse

Dans le cadre de la mise en oeuvre de mesures tendant à équilibrer les comptes de l'assurance maladie, le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées a signé le 18 avril un arrêté modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables, publié au Journal officiel le 19 avril 2003. Cet arrêté prévoit la baisse du taux de remboursement de 65 à 35 % de 617 médicaments au service médical rendu (SMR) jugé faible ou modéré, par la commission de transparence qui évalue et classe en cinq catégories le service médical rendu par les médicaments. C'est une des conséquences de l'opération de réévaluation du service médical rendu initiée en 1999. Le taux de prise en charge intermédiaire de 35 % existe depuis 1977. Il était à l'origine réservé aux médicaments intervenant dans les pathologies n'ayant pas un caractère de gravité. En 1999, l'application de ce taux a été élargie aux médicaments n'ayant pas un SMR majeur ou important. Le service médical rendu est évalué en tenant compte de la gravité de la pathologie, du rapport efficacité/effets indésirables du produit, de sa place dans la stratégie thérapeutique et de son intérêt de santé publique. On retrouve ainsi parmi ces produits des médicaments intervenant dans des pathologies bénignes ou ayant un rapport efficacité/effets indésirables moyen ou encore des formes galéniques peu adaptées. En pratique, cette liste comprend, par exemple, des antifongiques cutanés, des antiseptiques, des antiacnéiques, certains médicaments qui traitent le reflux gastro-oesophagien, ou les nausées, ou encore des antihistaminiques... Les médicaments à efficacité importante intervenant dans les pathologies graves restent pris en charge à 65 % ou à 100 % dans le cas par exemple d'affections de longue durée. Cette liste a été arrêtée au terme de plusieurs mois de concertation avec les mutuelles et les caisses d'assurance maladie, les industriels, les pharmaciens. Il s'agit d'une procédure lourde et formalisée. Elle a été initiée en janvier par l'envoi d'un courrier aux laboratoires. Ils ont eu un mois pour présenter leurs observations. 58 dossiers ont ainsi été réexaminés par la commission de la transparence. La liste a été définitivement close le 2 avril. Cette décision vient compléter les mesures d'économies sur le médicament prévues pour 2003 (première phase de déremboursement de produits à SMR insuffisant et mesures d'économie autour des génériques).

Données clés

Auteur : [M. Armand Jung](#)

Circonscription : Bas-Rhin (1^{re} circonscription) - Socialiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 18139

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé

[Date\(s\) clé\(s\)](#)

Question publiée le : 12 mai 2003, page 3655

Réponse publiée le : 6 octobre 2003, page 7701