



# ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

## frais pharmaceutiques

Question écrite n° 25397

### Texte de la question

M. Philippe Dubourg \* souhaite appeler l'attention de M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées sur le problème que ne manquerait pas de créer, comme il en court le bruit, une baisse du remboursement des médicaments homéopathiques, évoquée par certains, pour réduire le déficit de l'assurance maladie. Or, il apparaît que la part des médicaments homéopathiques dans les remboursements de l'assurance maladie est en baisse constante (1985 : 1,4 % ; 2002 : 0,8 %), alors que ne cessent d'augmenter dans le même temps à la fois le nombre des patients utilisant l'homéopathie (1984 : 22 % ; 2003 : 40 %) et des médecins prescripteurs (2003 : 25 000), ce qui fait de l'homéopathie, une source d'économie pour la sécurité sociale bien loin de participer à son déficit. Toute dévalorisation de l'homéopathie se traduirait obligatoirement par un transfert significatif des prescriptions médicales vers les médicaments allopathiques 4 à 5 fois plus chers, et donc en fait une aggravation du déficit de l'assurance maladie. Les statistiques montrent que les médecins homéopathes génèrent un coût deux fois moins élevé que la moyenne des médecins généralistes alors que bien souvent ils soignent les mêmes pathologies. De plus, cette mesure semblerait inéquitable au niveau des patients puisqu'ils seraient deux fois moins remboursés lorsqu'ils sont soignés par l'homéopathie alors qu'ils paient les mêmes charges sociales et qu'ils coûtent moins cher à l'assurance maladie. Il lui demande donc quelle décision il entend prendre pour que soit évitée toute mesure qui induirait une médecine à deux vitesses en créant une sélection par les revenus. Pareille mesure d'ailleurs porterait atteinte à la liberté de choix thérapeutique des patients comme des médecins.

### Texte de la réponse

La dégradation des finances sociales oblige aujourd'hui à s'interroger sur chaque poste de dépense de l'assurance maladie. L'objectif est, avec la plus grande économie de moyens possible, de continuer d'assurer à tous les Français l'accès aux innovations thérapeutiques indispensables et souvent coûteuses. Dans ce but, la sécurité sociale doit mieux dépenser son argent en s'assurant qu'elle admet au remboursement des médicaments et qu'elle fixe leur prix en fonction de la preuve scientifique de leur efficacité. C'est une politique de bon sens. Depuis 1977, la loi prévoit deux niveaux de remboursement des médicaments, 65 % pour les plus efficaces soignant les maladies graves et 35 % pour les autres. En ce qui concerne l'ensemble des médicaments allopathiques existants, de nombreux efforts ont été faits pour respecter ce principe. Une réévaluation de l'ensemble des spécialités remboursables a été entamée en 1999. Elle a abouti à un reclassement de certains médicaments mis en œuvre par trois décisions en septembre et décembre 2001 puis en avril 2003. Elle a conduit aussi à identifier un certain nombre de médicaments dont le service médical rendu est aujourd'hui insuffisant pour justifier le remboursement. La qualité de l'évaluation scientifique sera en outre renforcée. C'est tout l'objet de la réforme de la commission de la transparence en cours. Force est de constater que le même effort d'évaluation des performances des médicaments homéopathiques n'a pas eu lieu. Les médicaments homéopathiques sont tous pris en charge au taux réservé aux pathologies les plus graves et aux médicaments les plus efficaces, 65 %. Ils ne font pas l'objet des mêmes tests. En effet, les médicaments allopathiques comportent des indications et sont testés sur cette base, tandis que les médicaments

homéopathiques ont une approche plus globale qui vise à soigner les personnes comme un tout. La réduction du taux de prise en charge vise donc à rétablir une situation jusqu'ici anormale, qui conduisait à prendre mieux en charge des médicaments non évalués que certains médicaments dont l'efficacité est prouvée. Au regard d'une pratique thérapeutique à laquelle de nombreuses personnes, malades ou prescripteurs, sont attachées, il a été décidé de maintenir ces spécialités au remboursement au taux de droit commun, ce qui permet également le maintien de la prise en charge du ticket modérateur par les organismes complémentaires.

## Données clés

**Auteur :** [M. Philippe Dubourg](#)

**Circonscription :** Gironde (9<sup>e</sup> circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 25397

**Rubrique :** Assurance maladie maternité : prestations

**Ministère interrogé :** santé

**Ministère attributaire :** santé

## Date(s) clé(s)

**Question publiée le :** 29 septembre 2003, page 7410

**Réponse publiée le :** 22 décembre 2003, page 9903