



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

médicaments

Question écrite n° 39598

Texte de la question

M. François Cornut-Gentile attire l'attention de M. le ministre de la santé et de la protection sociale sur le remboursement des spécialités pharmaceutiques. En avril 1999 a été confiée à la commission de la transparence la mission de réévaluation du service médical rendu des spécialités pharmaceutiques remboursables en ville. Cette réévaluation a pour objectif de déterminer l'intérêt de la prise en charge de la spécialité par la collectivité et participe au redressement des comptes de l'assurance maladie en remettant en question le remboursement de médicaments à faible service médical rendu. En conséquence, il lui demande de préciser le bilan des déremboursements de médicaments à faible service médical rendu décidés par le Gouvernement à la suite des avis de la commission de la transparence depuis sa création.

Texte de la réponse

L'attention du ministre de la santé et de la protection sociale est appelée sur les modalités de déremboursement de certains médicaments. La commission de la transparence, commission indépendante comportant notamment des experts médicaux et scientifiques, est chargée d'évaluer, pour chaque médicament, le niveau du service médical rendu (SMR), critère qui conditionne sa prise en charge par la sécurité sociale. L'appréciation du SMR prend en compte l'efficacité et les effets indésirables du médicament, sa place dans la stratégie thérapeutique, notamment au regard des autres thérapies disponibles, la gravité de l'affection à laquelle il est destiné, le caractère préventif, curatif ou symptomatique du traitement médicamenteux et son intérêt pour la santé publique. En 1999, la commission a réévalué le SMR de 4 500 spécialités, dont 835 ont été jugés insuffisants. En 2002, le gouvernement a décidé de tirer les conséquences de cet avis. Il a été décidé de procéder au déremboursement de ces produits sur une période de 3 ans. Cette procédure appelle à solliciter spécialité par spécialité l'avis de la commission de la transparence et à procéder à une instruction contradictoire avec chaque entreprise concernée. Trois groupes de produits ont été définis : le premier groupe est constitué de ceux qui n'ont plus leur place dans la stratégie thérapeutique ; les deux autres groupes concernent d'une part les produits qui ne nécessitent pas de prescription médicale et enfin, d'autre part, les produits médicalement peu efficaces sans alternative thérapeutique. Le déremboursement se fait à raison d'un groupe par an sur trois ans. La première vague de déremboursement a eu lieu en 2003 et la deuxième est actuellement en cours d'évaluation par la commission de la transparence. En tout état de cause, l'objectif du Gouvernement est de mettre en place un nouveau partenariat entre les acteurs du monde de la santé. Pour faciliter la mise en oeuvre des objectifs de santé et éclairer les choix des gestionnaires, une Haute autorité de santé se verra confier l'évaluation scientifique des produits de santé, des pratiques médicales et des processus diagnostiques et thérapeutiques. Cette Haute autorité devra être constituée sous la forme d'une autorité publique indépendante. Elle permettra d'objectiver, en accord avec les professionnels, les conditions de remboursement des soins par l'assurance maladie et les organismes de protection complémentaire.

Données clés

Auteur : [M. François Cornut-Gentile](#)

Circonscription : Haute-Marne (2^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 39598

Rubrique : Pharmacie et médicaments

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé

[Date\(s\) clé\(e\)s](#)

Question publiée le : 18 mai 2004, page 3609

Réponse publiée le : 26 octobre 2004, page 8515