



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

frais pharmaceutiques

Question écrite n° 47966

Texte de la question

M. Francis Hillmeyer demande à M. le ministre de la santé et de la protection sociale quelles suites il entend donner aux annonces faites, relatives à un éventuel déremboursement des médicaments homéopathiques, et quelles enquêtes auront été menées pour aboutir à une telle annonce, car enfin, le transfert des prescriptions homéopathiques vers des prescriptions allopathiques coûterait quatre ou cinq fois plus cher à l'assurance maladie et apparaît comme une absurdité à chaque citoyen qui réfléchit un tant soit peu et qui compare les prix. Par ailleurs, les médicaments homéopathiques ne représentent que 7 % du volume des ventes des médicaments et 2,3 % du prix des médicaments vendus.

Texte de la réponse

Compte tenu de la décision de baisse de 65 % à 35 % du taux de remboursement par l'assurance maladie des produits homéopathiques intervenue début 2004, l'honorable parlementaire souhaiterait avoir l'assurance que, dans le cadre de la réforme en cours, le taux de remboursement sera maintenu à son niveau actuel. 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 oeuvre 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 mise en place de la haute autorité de santé. Force est de constater que le même effort d'évaluation des performances des médicaments homéopathiques n'a pas eu lieu alors que ceux-ci restaient tous pris en charge au taux réservé aux pathologies les plus graves et aux médicaments les plus efficaces, 65 % sans faire l'objet des mêmes essais que les médicaments allopathiques. La réduction du taux de prise en charge a donc visé 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. Toutefois, de nombreuses personnes, malades ou prescripteurs, étant attachées à cette pratique thérapeutique qu'ils considèrent comme un soutien dans des pathologies bénignes, le Gouvernement est respectueux de ces choix et n'entend pas prendre une mesure de déremboursement des spécialités homéopathiques.

Données clés

Auteur : [M. Francis Hillmeyer](#)

Circonscription : Haut-Rhin (6^e circonscription) - Union pour la Démocratie Française

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 47966

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : solidarités, santé et famille

[Date\(s\) clé\(e\)s](#)

Question publiée le : 5 octobre 2004, page 7723

Réponse publiée le : 25 janvier 2005, page 865