



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

équilibre financier

Question écrite n° 7983

Texte de la question

M. Marc Le Fur attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports sur la mise en oeuvre de la réforme de l'assurance maladie, et plus précisément sur l'arrêté du 20 avril 2007 qui prévoit le déremboursement des préparations magistrales et notamment celles à base de plantes médicinales. Pour de nombreux patients et praticiens, ces traitements sont efficaces et adaptés pour le traitement des maladies courantes. Selon l'Organisation mondiale de la santé, en 2001, 49 % de la population française a eu recours aux médecines alternatives et complémentaires, dont l'homéopathie et la phytothérapie. Il lui demande si le Gouvernement entend prendre en compte ce nombre grandissant de patients ayant recours aux médecines alternatives et complémentaires dans le cadre de la réforme de notre système de santé, notamment en modifiant l'arrêté du 20 avril 2007.

Texte de la réponse

L'admission au remboursement des préparations magistrales et des préparations officinales, sans disposition restrictive et de surcroît à un taux de 65 %, n'était plus en cohérence avec la politique de prise en charge du médicament conduite depuis plusieurs années dans le cadre de la réforme de l'assurance maladie. Par conséquent, un nouveau cadre réglementaire du remboursement des préparations magistrales et des préparations officinales a été institué, en application de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale, avec la parution du décret n° 2006-1498 du 29 novembre 2006, qui fixe les critères de remboursement de ces préparations et l'arrêté du 20 avril 2007 qui a complété ces dispositions en précisant les catégories de préparation exclues du remboursement car répondant à au moins l'un des critères d'exclusion du décret, codifié à l'article R. 163-1 du code de la sécurité sociale. Les préparations magistrales et les préparations officinales réalisées à partir de plantes en l'état ou de préparations de plantes constituent l'une des quatre catégories exclues du champ du remboursement. En effet, elles correspondent, selon le décret, au critère suivant : « [...] susceptibles d'entraîner des dépenses injustifiées pour l'assurance maladie faute de présenter un intérêt de santé publique suffisant en raison d'une efficacité mal établie, d'une place mineure dans la stratégie thérapeutique ou d'une absence de caractère habituel de gravité des affections auxquelles elles sont destinées... ». Par conséquent, en limitant le remboursement aux seules préparations à finalité thérapeutique, pour lesquelles il n'existe pas d'alternative thérapeutique, qu'elle soit sous forme de spécialité pharmaceutique, allopathique ou homéopathique, remboursable ou non, destinées à traiter des pathologies graves, les dispositions de l'arrêté du 20 avril 2007 répondent aux impératifs de santé publique et d'économie qui sous-tendent la réforme de l'assurance maladie pour une gestion dynamique du panier de soins remboursables par la collectivité.

Données clés

Auteur : [M. Marc Le Fur](#)

Circonscription : Côtes-d'Armor (3^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 7983

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : Santé, jeunesse et sports

Ministère attributaire : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 23 octobre 2007, page 6472

Réponse publiée le : 6 mai 2008, page 3859