



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

mutuelles

Question écrite n° 841

Texte de la question

M. François Vannson attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur les conséquences pour les mutuelles de la mise en place de la nouvelle classe de médicaments remboursés par les régimes obligatoires. Dans le but de résorber le déficit de la sécurité sociale, le Gouvernement a mis en place un remboursement moins important de quelques médicaments secondaires. Malgré cela, pour ne pas faire subir à leurs clients la nouvelle sollicitation financière demandée, certaines mutuelles ont décidé de prendre intégralement en charge ces médicaments. Se pose alors pour elles le problème du surcoût financier. Elles se retrouvent dans la situation de devoir choisir entre augmentation des cotisations, difficilement supportables pour les assurés, ou l'utilisation de leurs réserves, ce qui ne saurait être le cas en raison des obligations de solvabilité. L'excédent réalisé est lui directement utilisé pour pérenniser l'emploi de ces mutuelles. C'est pourquoi elles s'inquiètent et s'interrogent sur la précarité de ce système. Il lui demande donc de bien vouloir lui indiquer les intentions du Gouvernement en la matière.

Texte de la réponse

Le décret n° 2010-6 du 5 janvier 2010 a modifié l'article R. 163-18 du Code de la sécurité sociale en appliquant un taux différencié de prise en charge entre les médicaments dont le service médical rendu (SMR) a été apprécié par la commission de la transparence (CT) de la Haute Autorité de santé comme « modéré » et « faible ». Les médicaments à SMR faible sont désormais remboursés à 15 % et les médicaments à SMR modéré remboursés à 30%. L'application du taux de remboursement de 15 % aux médicaments dont le SMR est faible dans toutes les indications thérapeutiques repose sur des critères exclusivement médicaux, dont l'efficacité du médicament et la gravité de la pathologie. Ce taux traduit, en termes de prise en charge, la distinction entre les produits à SMR modéré et ceux à SMR faible. Il paraît légitime, et conforme aux principes de notre régime d'assurance maladie, que les médicaments dont le service médical rendu est le plus faible soient moins bien remboursés ; ce qui permet en contrepartie la prise en charge des médicaments innovants, sans menacer la pérennité financière de notre régime par répartition. Il appartient ensuite aux organismes complémentaires de décider s'ils prennent en charge ou non ces médicaments, et d'en assumer, le cas échéant, le surcoût pour les assurés. Cependant, il convient de souligner que la mesure ne pénalise pas les assurés les plus modestes et notamment les personnes actuellement exonérées du ticket modérateur au titre d'une affection de longue durée ou au titre du bénéfice de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC), qui restent prises en charge à 100 %.

Données clés

Auteur : [M. François Vannson](#)

Circonscription : Vosges (3^e circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 841

Rubrique : Économie sociale

Ministère interrogé : Affaires sociales et santé
Ministère attributaire : Affaires sociales et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [17 juillet 2012](#), page 4348

Réponse publiée au JO le : [13 novembre 2012](#), page 6455