

Sécurité sociale Remboursement des médicaments à SMR insuffisant

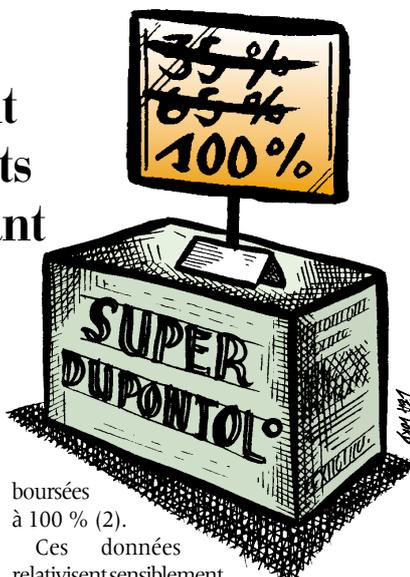
En France, si le décret du 27 octobre 1999 avait été pleinement appliqué par les pouvoirs publics, les 835 spécialités pharmaceutiques à service médical rendu (SMR) insuffisant réévaluées par la Commission de la transparence auraient été exclues de la liste des spécialités remboursables (1). En fait, seule une minorité a subi un déremboursement. Un tiers d'entre elles, remboursables à 65 %, sont devenues remboursables à 35 %. Et diverses baisses de prix ont eu lieu (2,3).

Y a-t-il eu un "préjudice financier" pour l'assurance maladie dû à ces non-déremboursements? Un rapport de juin 2002 publié par l'Observatoire du médicament de l'Union régionale des caisses d'assurance maladie (Urcam) Rhône-Alpes, apporte des éléments de réponse (a)(2).

Une économie marginale. En région Rhône-Alpes (régime général hors mutuelles), selon l'étude de l'Observatoire, le coût des spécialités à SMR insuffisant a représenté 6,8 % du total des dépenses pharmaceutiques en 2001, soit 68 millions d'euros (2). Un gros quart de cette dépense était dû à 10 spécialités, surtout des "veinotoniques" et des "vasodilatateurs" (b)(2).

L'évolution du montant remboursé des spécialités à SMR insuffisant entre 2000 et 2001 a montré une économie de 2 millions d'euros, soit moins de 3 % (c).

Le poids des prises en charge à 100 %. Dans son rapport, l'Observatoire de l'Urcam Rhône-Alpes montre qu'environ la moitié de la facture des spécialités remboursables à 65 % a été en fait prise en charge à 100 % par l'assurance maladie en 2001 (affections de longue durée (ALD) ou autres) (2). Pour les spécialités remboursables à 35 %, les résultats sont du même ordre : 41 % sont en réalité rem-



boursées à 100 % (2).

Ces données relativisent sensiblement l'intérêt direct des baisses de remboursement pour l'assurance maladie. Ainsi, par exemple, la baisse des dépenses remboursées liées aux "vasodilatateurs" (remboursés à 35 % et non plus à 65 %) n'a été que de 18 % au lieu des 48 % attendus. Leur prise en charge a été en effet de 100 % pour 62 % d'entre eux (2).

À prendre en compte pour apprécier les mesures récentes de moindre remboursement (lire dans ce numéro pages 424-428).

©LRP

a- À propos de l'Observatoire du médicament de l'Urcam Rhône-Alpes, lire la référence 3.

b- Il s'agit de : Daflon° (diosmine) comprimés à 500 mg, Tanakan° (Ginkgo biloba) comprimés en boîte de 90, Mediator° (benfluorex), Ginkor fort° (Ginkgo biloba, heptaminol, troxérutine) gélules, Fonzylane° (buflo médil) 300 mg, Endotélon° (pépins de raisin) comprimés à 150 mg, Veinamitol° (troxérutine) poudre orale, Spasmine° (aubépine, valériane), Hept-a-myl° (heptaminol) comprimés, et Esberiven fort° (mélilot, rutoside) comprimés (réf. 2). La plupart sont largement copiées en France.

c- Par ailleurs, le nombre de boîtes de médicaments à SMR insuffisant a augmenté de 5,5 % (réf. 2). En sens inverse, on ignore combien de prescriptions de médicaments à SMR insuffisant se sont reportées vers des médicaments plus chers et remboursés.

Extraits de la veille documentaire Prescrire.

1- Prescrire Rédaction "Médicaments remboursables : mieux évaluer le service médical rendu" *Rev Prescr* 2000 ; 20 (202) : 33-34.

2- "La Pharmacie en Rhône-Alpes" Urcam Rhône-Alpes, Lyon Juin 2002. Site internet <http://www.rhone-alpes.assurance-maladie.fr> consulté le 20 février 2003 (sortie papier disponible : 229 pages).

3- Prescrire Rédaction "Dépenses pharmaceutiques. La région Rhône-Alpes publie ses données" *Rev Prescr* 2003 ; 23 (236) : 135.