

Avis relatif à la révision du taux de la participation des assurés pour les médicaments à service médical rendu modéré et les dispositifs médicaux

Délibération n° CONS. – 5 – 02 Février 2011 – Avis relatif à la révision du taux de la participation des assurés pour les médicaments à service médical rendu modéré et les dispositifs médicaux

Par lettre en date du 17 janvier 2011, notifiée le 18 janvier, la direction générale de l'UNOCAM a saisi l'UNOCAM en application de l'article R. 322-9-4 du code de la Sécurité sociale d'une demande d'avis sur une décision du collège des directeurs de l'UNOCAM fixant la participation de l'usager à :

- 70 % de la base de remboursement pour les médicaments à vignette bleue (service médical rendu modéré) et pour les spécialités et préparations homéopathiques ;
- 40 % de la base de remboursement pour les dispositifs médicaux.

Le Conseil de l'UNOCAM déplore cette approche parcellaire et comptable, qui conduit à un nouveau recul du niveau des prises en charge par l'assurance maladie obligatoire. Il considère que l'augmentation des participations demandées aux assurés ne saurait constituer un vecteur adéquat d'économies structurelles et menace les principes de solidarité et d'équilibre sur lesquels notre système de prise en charge des dépenses de santé s'est construit.

Ces mesures engendreront en effet une augmentation du reste à charge des ménages ou de leur cotisation de complémentaire santé, ce qui rendra l'accès aux soins plus difficile. Il convient de rappeler que la part du financement laissée à la charge des ménages a déjà progressé significativement de 8,3 % en 2004 à 9,4 % en 2009

Le Conseil appelle en conséquence le Gouvernement à engager un dialogue stratégique avec l'UNOCAM sur les prises en charge des médicaments en médecine de ville, afin d'éviter que la parcellisation des mesures de déremboursement ne finisse par nuire gravement à l'égalité d'accès aux soins et à la protection sociale de nos concitoyens.

Il convient d'ailleurs de rappeler que les OCAM ont consacré plus de 6Md€ en 2009 (soit près de 26% de leurs prestations)¹ au financement du médicament, sans avoir le droit d'identifier ce qu'ils payent.

Le Conseil de l'UNOCAM appelle donc à nouveau les pouvoirs publics à stabiliser les conditions dans lesquelles les OCAM peuvent avoir connaissance, sous de strictes conditions d'anonymisation ou de consentement préalable, aux codes CIP des médicaments qu'ils remboursent, et à tout faire pour que les expérimentations menées, qui ont constitué un succès avéré, puissent être généralisées sans obstacle supplémentaire.

Il émet, pour ces raisons, un avis défavorable à la décision du collège de directeurs de l'UNCAM.

Délibération adoptée avec abstention de la délégation du CTIP

¹ Source : Comptes nationaux de la santé, DREES