

# questions

## d'économie de la santé

analyse

### Repères

Dans le cadre des recherches menées à l'IRDES (ex CREDES) sur les pratiques médicales, l'objectif de cette étude est de dresser un bilan de la prescription des médicaments à service médical rendu insuffisant, avant la première phase de déremboursement de ces médicaments entreprise par le gouvernement en octobre 2003.

Cette analyse est réalisée à partir des données de l'année 2001, issues de l'exploitation de l'enquête permanente sur la prescription médicale (EPPM) menée par la société IMS Health. Cette étude servira de base pour un suivi ultérieur des pratiques des médecins.

**Attention : Le CREDES est devenu, depuis le 1<sup>er</sup> juin, l'IRDES, Institut de recherche et documentation en économie de la santé.**

INSTITUT DE RECHERCHE ET DOCUMENTATION  
EN ÉCONOMIE DE LA SANTÉ

Adresse :

10, rue Vauvenargues 75018 Paris

Téléphone : 01 53 93 43 02/17

Télécopie : 01 53 93 43 50

E-mail : [document@irdes.fr](mailto:document@irdes.fr)

Web : [www.irdes.fr](http://www.irdes.fr)

Directrice de la publication :  
Dominique Polton

Rédactrice en chef :  
Nathalie Meunier

Maquettiste :  
Nelly Noël

ISSN : 1283-4769

Diffusion par abonnement : 60 euros par an

Prix du numéro : 6 euros

10 à 15 numéros par an

### La prescription de médicaments à service médical rendu insuffisant en 2001

Florence Naudin, Catherine Sermet

Une réévaluation des médicaments et une réforme des critères de remboursement basés sur la notion de service médical rendu (SMR) ont été entreprises en 1999. En octobre 2003, le gouvernement a procédé au déremboursement de 82 médicaments parmi les 835 produits jugés à SMR insuffisant. Cette étape est la première d'un plan de déremboursement en trois temps qui devrait s'achever en 2005.

Notre étude se situe avant la mise en place de ce plan de déremboursement. Elle montre que la prescription des médicaments à SMR insuffisant est une pratique courante : en 2001, un produit prescrit sur cinq est à SMR insuffisant. La prescription de ces médicaments varie peu selon le sexe du patient mais est très sensible à l'âge : les traitements de certaines pathologies plus fréquentes à certains âges font en effet plus souvent appel à des médicaments à SMR insuffisant. C'est le cas notamment des maladies de l'appareil respiratoire chez les jeunes enfants et des maladies de l'appareil circulatoire chez les patients âgés.

Au total, 60 % des lignes de prescription de médicaments à SMR insuffisant se concentrent dans trois groupes de pathologies (cf. tableau ci-dessous). Afin de déterminer s'il existe des alternatives à la prescription des médicaments à SMR insuffisant, nous présentons trois études de cas : le traitement de la rhinopharyngite, des maladies cérébro-vasculaires et de la diarrhée. Plusieurs possibilités ont été identifiées : soit la substitution vers un autre médicament dont le remboursement n'est pas mis en cause est possible dans la même classe thérapeutique ou dans une autre ; soit la substitution vers un autre médicament n'est pas possible, le médicament pourrait alors ne plus être prescrit ou continuer à être prescrit sans être remboursé.

#### Prescription des médicaments à service médical rendu insuffisant (SMRI) : 60 % des lignes de prescription se concentrent dans 3 groupes de maladies

| Chapitre de maladie                   | Classe thérapeutique des médicaments                                    |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                               |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                       | Appareil digestif                                                       | Appareil cardio-vasculaire                                                                                                                                        | Appareil respiratoire                                                                                                         |
| Maladies infectieuses et parasitaires | <b>3,7 % des lignes de prescription à SMRI</b><br>→ la diarrhée (3,5 %) |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                               |
| Maladies de l'appareil circulatoire   |                                                                         | <b>14,4 % des lignes de prescription à SMRI</b><br>→ les affections veineuses (8 %),<br>les maladies des artères (2 %),<br>les maladies cérébro-vasculaires (1 %) |                                                                                                                               |
| Maladies de l'appareil respiratoire   |                                                                         |                                                                                                                                                                   | <b>40,5 % des lignes de prescription à SMRI</b><br>→ la rhinopharyngite (12 %),<br>la pharyngite (6 %),<br>la bronchite (7 %) |

Source : IRDES (ex CREDES) - Données : EPPM 2001, IMS Health

Lecture : 40,5 % des médicaments à SMR insuffisant prescrits en 2001 sont des médicaments de la classe thérapeutique de l'appareil respiratoire ; 12 % sont prescrits pour rhinopharyngite.

En 2001, les dépenses de médicaments en France ont atteint 27,3 milliards d'€<sup>1</sup>. Le Régime général de l'Assurance maladie a remboursé cette même année 10,7 milliards d'€, dont 7,3 %<sup>2</sup> sont attribuables à des médicaments à service médical rendu (SMR) insuffisant (cf. encadré ci-dessous).

La plupart des médicaments à SMR insuffisant sont actuellement remboursés par l'Assurance maladie au taux de 35 %, les couvertures complémentaires assurant le reste de la prise en charge. Près de 20 % des remboursements des mutuelles concernent des médicaments à SMR insuffisant<sup>3</sup>.

La politique de déremboursement des médicaments à SMR insuffisant mise en oeuvre en 2003 a pour double objectif de concourir à une utilisation pertinente des médicaments en termes de santé publique tout en limitant l'évolution des dépenses qui leur sont consacrées.

<sup>2</sup> Pour l'Assurance maladie, comme pour les organismes d'assurance complémentaire, le déremboursement de ces médicaments devrait générer des économies.

En revanche, il est difficile d'évaluer l'impact économique du déremboursement pour les laboratoires pharmaceutiques, notamment pour les laboratoires à capitaux français. Ceux-ci ont en effet commercialisé près de la moitié des médicaments à SMR insuffisant en 2001. Si un report de prescription risque d'affecter leur chiffre d'affaires, il faut rappeler que les prix des médicaments à SMR insuffisant fixés par les fabricants, ainsi que les marges applicables par les officinaux, deviennent libres dès que ces médicaments sont radiés de la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables. Le déremboursement de 82 spécialités en octobre 2003 a ainsi été suivi d'une hausse de prix pour certaines d'entre elles.

Cette étude s'intéresse tout d'abord à la place des médicaments à SMR insuffisant,

à partir de l'enquête permanente sur la prescription médicale d'IMS Health (cf. encadré p. 4). Quels sont les produits concernés ? A qui sont-ils prescrits ? Par quels médecins ? Pour quels motifs ? Et combien coûtent-ils ? La seconde partie présente trois études de cas. Chaque cas correspondant au traitement d'une pathologie donnée par des produits d'une classe thérapeutique prédéfinie. Nous retenons les traitements de la rhinopharyngite, de la diarrhée et des maladies cérébro-vasculaires pour lesquels nous comparons les ordonnances comportant un produit à SMR insuffisant à celles qui n'en comportent pas.

### La place des médicaments à SMR insuffisant dans la prescription

#### Une pratique courante chez les généralistes et très variable selon les spécialités

La prescription de médicaments à SMR insuffisant n'est pas une pratique marginale : tous les médecins généralistes ont prescrit au moins une fois un médicament à SMR insuffisant en 2001. Chez ces derniers, une ligne de prescription

sur cinq concerne un produit à SMR insuffisant. La fréquence de prescription varie selon la spécialité : elle s'élève à 62 % pour les angiologues, 39 % pour les pédiatres et les ORL et 7 % pour les gynécologues.

Ce sont surtout les ordonnances longues qui sont concernées : plus une ordonnance comporte de médicaments et plus la proportion de médicaments à SMR insuffisant est importante.

#### La majorité des médicaments de l'appareil respiratoire prescrits sont à SMR insuffisant

Les prescriptions de médicaments à SMR insuffisant concernent le plus souvent (cf. graphique p. 3) :

- la classe de l'appareil respiratoire : 57,3 % des lignes de prescription sont à SMR insuffisant. Au sein de cette classe, 100 % des expectorants prescrits sont concernés et 50 % des

<sup>1</sup> Comptes nationaux de la santé 2001, DREES, Document de travail n°39.

<sup>2</sup> Medic'Assurance Maladie : les médicaments remboursés par le Régime général d'Assurance maladie au cours des années 2000 et 2001, CNAMTS.

<sup>3</sup> Le Mémento du médicament 2004, La Mutualité française.

#### Définition du service médical rendu des médicaments

Parmi les critères d'inscription d'une spécialité pharmaceutique sur la liste des médicaments remboursables figurent les notions de service médical rendu (SMR) et d'amélioration du service médical rendu (ASMR). Toutes deux sont évaluées par la Commission de la transparence.

Le service médical rendu (SMR) est un critère absolu. Depuis le décret n° 99-915 du 27 octobre 1999 (JO n° 253 du 30 octobre 1999), le niveau de service médical rendu détermine le taux de remboursement (article R.163-3 du Code de la Sécurité sociale).

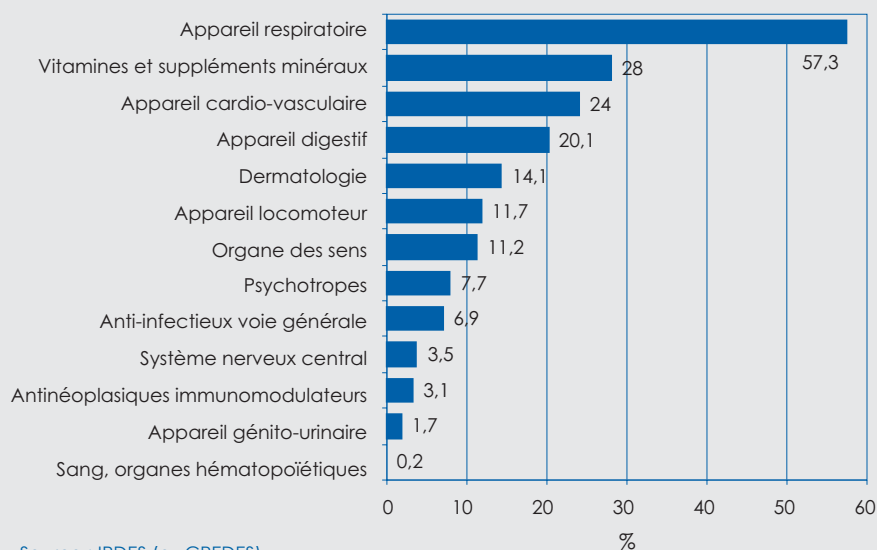
Il est apprécié en fonction de l'efficacité du médicament, de ses effets indésirables, de sa place dans la stratégie thérapeutique, de la gravité de la pathologie traitée, du caractère préventif, curatif ou symptomatique du traitement médicamenteux et de son intérêt pour la santé publique.

Il comporte 4 niveaux, auxquels le code de la sécurité sociale associe un taux de remboursement comme suit :

| Niveau de SMR          | Taux de remboursement |
|------------------------|-----------------------|
| A) majeur ou important | 65%                   |
| B) modéré              | 35%                   |
| C) faible              | 35%                   |
| D) insuffisant         | 0%                    |

Le SMR est indépendant de l'amélioration du service médical rendu (ASMR) qui est évaluée pour chaque médicament par comparaison aux autres médicaments déjà commercialisés dans la même classe médicamenteuse. Il existe 5 niveaux d'ASMR exprimés en termes d'amélioration de l'efficacité et/ou du profil d'effets indésirables et/ou de la commodité d'emploi. On ne peut inscrire sur la liste des médicaments remboursables un médicament qui n'apporte ni ASMR, ni économie dans le coût du traitement.

### Part des prescriptions de médicaments à SMR insuffisant selon la classe thérapeutique en 2001



Source : IRDES (ex CREDES)

Données : EPPM 2001, IMS Health

Lecture : En 2001, 57,3% des lignes de prescription portant sur des médicaments de la classe de l'appareil respiratoire sont à SMR insuffisant.

traitements rhinologiques locaux ou des antitussifs ;

- la classe des vitamines et suppléments minéraux : 28 % des lignes de prescription ;

- la classe de l'appareil cardiovasculaire : 24 % des lignes de prescription. Pour trois sous-classes de produits, les veinotoniques, les vasodilatateurs périphériques et cérébraux et les antivariqueux à usage local, la quasi-totalité des spécialités sont à SMR insuffisant ;

- la classe de l'appareil digestif : 20,1 % des lignes de prescription. Au sein de cette classe, toutes les prescriptions d'anti-diarrhéiques et d'adsorbants intestinaux sont à SMR insuffisant.

#### Une prescription variable selon la pathologie

Les pathologies traitées par ces médicaments à SMR insuffisant reflètent logiquement les indications des classes thérapeutiques déjà mentionnées :

- les maladies de l'appareil respiratoire : 68 % des ordonnances délivrées com-

prennent au moins un médicament à SMR insuffisant. Parmi les ordonnances pour rhinopharyngite, on en compte 81 % ;

- les maladies de l'oreille : 38 % des ordonnances. Dans le traitement de l'otite, 88 % des ordonnances sont concernées ;

- les symptômes et états morbides mal définis : 36 % des ordonnances ;

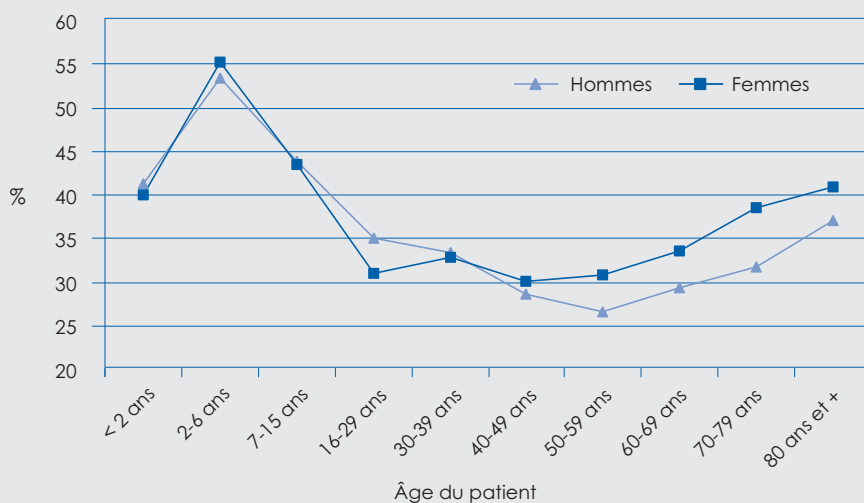
- les maladies de l'appareil circulatoire : 35 % des ordonnances. Dans ce groupe de maladies, ce sont essentiellement les maladies cérébrovasculaires (93 % des ordonnances), les maladies des artères (91 %) et les affections veineuses (88 %).

#### Les médicaments à SMR insuffisant sont plus souvent prescrits à des jeunes enfants et aux personnes âgées

La prescription de médicaments à SMR insuffisant varie nettement avec l'âge. Cette relation est due à la prévalence à certains âges de différentes pathologies pour lesquelles l'arsenal thérapeutique comporte beaucoup de médicaments à SMR insuffisant.

Parmi les ordonnances prescrites aux enfants de 2 à 6 ans, une sur deux comporte au moins un produit à SMR insuffisant. Lorsque le patient est âgé de 80 ans et plus, cette proportion est de 40 %. Hommes et femmes semblent égaux devant la prescription de médicaments à SMR insuffisant jusqu'à 50 ans : au-delà de cet âge, l'occurrence est plus fréquente pour les femmes que pour les hommes. En revanche, les spécialités concernées et le nombre de

### Proportion d'ordonnances comprenant au moins un médicament à SMR insuffisant, selon le sexe et l'âge du patient



Source : IRDES (ex CREDES)

Données : EPPM 2001, IMS Health

boîtes prescrites varient selon le sexe du patient. C'est pourquoi la part des produits à SMR insuffisant dans la dépense pharmaceutique totale est significativement différente : 11,9 % de la dépense pharmaceutique totale pour les femmes, *versus* 8,4 % pour les hommes.

Une étude de la composition des ordonnances selon l'âge des patients permet de distinguer trois catégories de médicaments à SMR insuffisant :

- ceux qui sont prescrits quel que soit l'âge : médicaments de l'appareil digestif et du système nerveux central ;
- ceux qui sont plus souvent prescrits chez les jeunes patients : médicaments de l'appareil respiratoire, anti-infectieux et produits dermatologiques ;
- ceux qui sont plus souvent prescrits chez les patients plus âgés : médicaments cardiovasculaires et de l'appareil locomoteur.

### Quelle alternative à la prescription de médicaments à SMR insuffisant ? Trois études de cas

Dans la perspective du déremboursement des médicaments à SMR insuffisant, se pose la question du report de prescriptions vers d'autres médicaments dont le remboursement n'est pas mis en cause. Existe-t-il des alternatives médicamenteuses déjà utilisées par certains médecins ? Trois groupes de maladies suscitent 60 % des lignes de prescription à SMR insuffisant : les maladies de l'appareil respiratoire, les maladies de l'appareil circulatoire, les maladies infectieuses et parasitaires. Dans chacun de ces groupes, nous avons identifié les pathologies les plus importantes et nous présentons ici un cas issu de chacun de ces groupes : le traitement de la rhinopharyngite, de la diarrhée et des maladies cérébro-vasculaires. Dans chacun de ces cas, nous comparons les ordonnances

#### L'enquête permanente sur la prescription médicale d'IMS-Health

Cette étude repose sur l'Enquête permanente sur la prescription médicale (EPPM) réalisée par la société IMS-Health entre mars 2001 et février 2002.

Elle porte sur un échantillon d'environ 1 500 praticiens, représentatifs des médecins généralistes ou spécialistes exerçant en France métropolitaine. Sont exclus du champ de l'enquête, les chirurgiens anesthésistes, les biologistes, les radiologues ainsi que tous les médecins qui ne prescrivent pas de médicaments allopathiques (acupuncteurs exclusifs, homéopathes exclusifs...). Plusieurs informations

sur les médecins sont disponibles, notamment l'âge et le sexe, la spécialité, la zone géographique. Les médecins sont enquêtés chaque trimestre pendant sept jours consécutifs et fournissent, pour chaque séance, les caractéristiques socio-démographiques du patient, le lieu de la séance, les diagnostics ou motifs de la séance ainsi qu'un duplicata des ordonnances délivrées au patient.

Notre étude couvre 172 000 séances ayant donné lieu à prescription, ce qui correspond à 265 millions de séances en données extrapolées.

comportant au moins un produit à SMR insuffisant à celles qui n'en comportent pas. Nous faisons l'hypothèse que le comportement des médecins après déremboursement peut être anticipé en observant les ordonnances ne comportant pas actuellement de médicaments à SMR insuffisant.

#### Le traitement de la rhinopharyngite

Au total, 12 % des lignes de prescription à SMR insuffisant concernent la rhinopharyngite<sup>4</sup> traitée par au moins un produit de la classe de l'appareil respiratoire (*cf.* tableau p. 1). Notre première étude de cas porte sur ce contexte clinique. 81,5 % des ordonnances comportent au moins un produit à SMR insuffisant. Le nombre moyen de lignes est plus élevé dans les ordonnances avec SMR insuffisant (2,8 contre 1,9 pour les ordonnances sans produit à SMR insuffisant), leur coût un peu plus important (6,4 € contre 5,6 €) et par conséquent leur montant remboursable légèrement supérieur (2,2 € contre 1,7 €).

C'est la présence d'un expectorant qui différencie les deux types d'ordonnance, puisque les autres médicaments sont prescrits à des fréquences comparables : 78 % contiennent un traitement rhinologique local, 18 % un traitement rhinologique par voie générale et un sédatif de la toux. Pour ces médicaments, il existe dans chaque sous-classe des spécialités à

SMR insuffisant et des spécialités à SMR non insuffisant. En revanche, il n'existe pas d'alternative thérapeutique parmi les expectorants puisque tous les médicaments remboursables de cette classe sont à SMR insuffisant.

La substitution des expectorants par des antibiotiques a souvent été évoquée. Nous observons actuellement que les antibiotiques sont plus souvent présents dans les ordonnances comportant au moins un médicament à SMR insuffisant que dans les ordonnances qui n'en comportent pas. Cette constatation ne préjuge pas des comportements ultérieurs des médecins.

#### Le traitement de la diarrhée

Nous étudions ici les ordonnances motivées par le diagnostic diarrhée et comportant au moins un produit de la classe thérapeutique de l'appareil digestif. Environ la moitié de ces ordonnances comporte au moins un produit à SMR insuffisant. Ceux-ci représentent 3,5 % des lignes de prescription à SMR insuffisant. Le nombre de lignes par ordonnance est de 2,3 lignes contre 1,6 pour celles qui ne comportent pas de produit à SMR insuffisant. En termes de coûts, les ordonnances ne comportant pas de pro-

<sup>4</sup> Afin d'éviter une trop grande hétérogénéité des cas, nous avons mis de côté les ordonnances comportant des prescriptions de produits traitant des allergies, ou comportant un diagnostic d'allergie.

duit à SMR insuffisant sont, en moyenne, à peine moins onéreuses (11,5 €) que les ordonnances comportant au moins un produit à SMR insuffisant (12,7 €) et le montant remboursable est équivalent (5 € au lieu de 5,3 €).

Parmi les médicaments à SMR insuffisant prescrits, il s'agit d'un anti-infectieux intestinal dans 50 % des cas, d'un anti-diarrhéique microorganisme dans un tiers des cas et d'un adsorbant intestinal dans 20 % des cas. Ces médicaments seront-ils substitués ?

*A priori* non. En effet, la substitution vers un autre produit à SMR non insuffisant appartenant à la même sous-classe n'est pas possible, puisque dans les sous-classes visées, quasiment toutes les spécialités sont à SMR insuffisant. Par ailleurs, il ne semble pas non plus possible d'envisager une substitution par des produits à l'intérieur de la classe thérapeutique ou avec des médicaments issus d'autres classes thérapeutiques. En effet,

dans la plupart des ordonnances comportant un produit à SMR insuffisant figure également des médicaments à SMR non insuffisant<sup>5</sup> qui sont déjà utilisés avec la même fréquence que dans les ordonnances sans produit à SMR insuffisant. Les produits à SMR insuffisant évoqués plus haut semblent donc prescrits en supplément des autres traitements. Une fois le déremboursement effectué, on pourrait observer un arrêt de prescription du produit à SMR insuffisant, sans report vers d'autres médicaments.

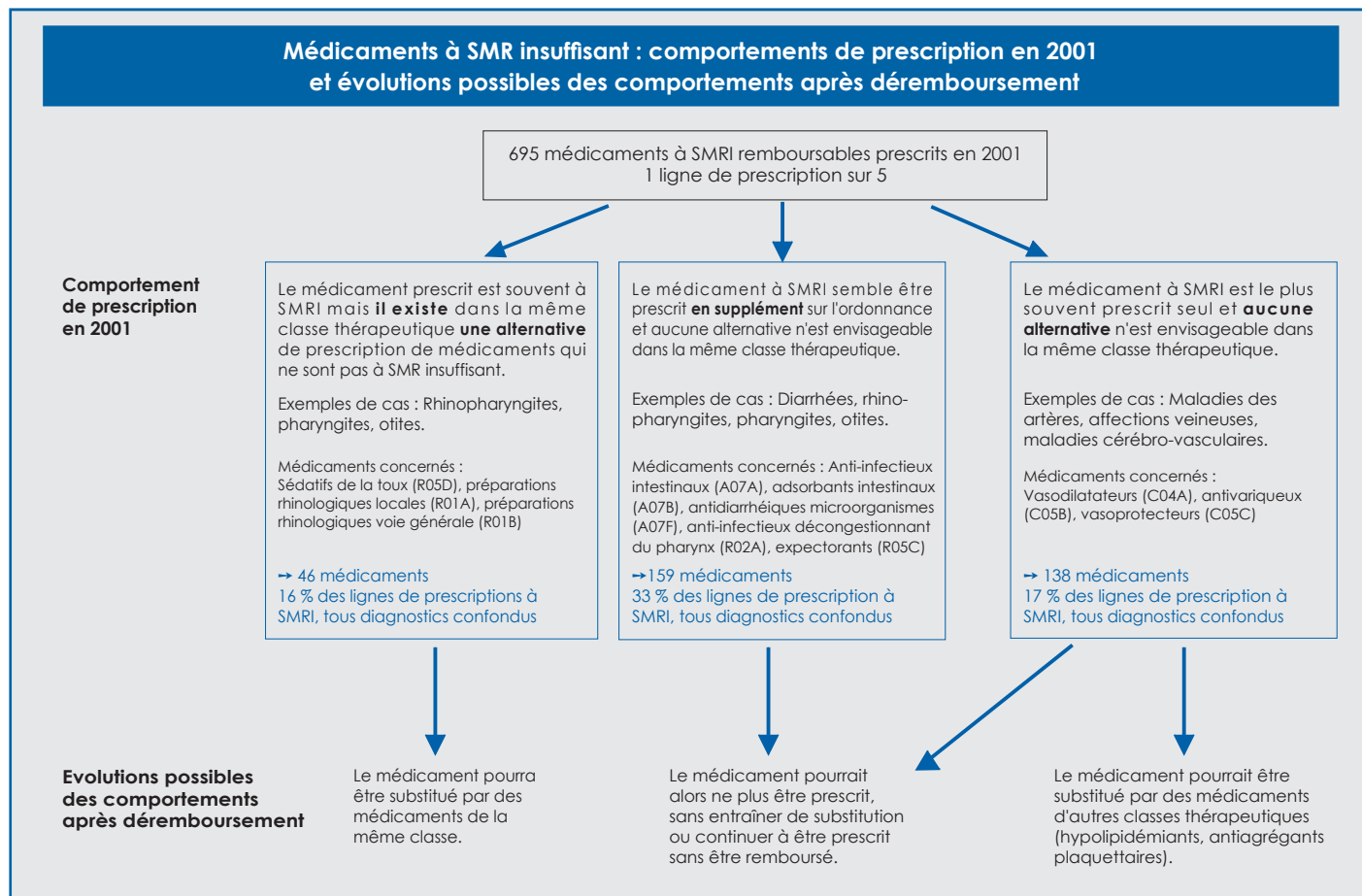
### Le traitement des maladies cérébro-vasculaires

Enfin, nous nous intéressons aux ordonnances comprenant au moins un produit de la classe thérapeutique de l'appareil cardiovasculaire prescrit dans le traitement d'une maladie cérébro-vasculaire. Pour ce diagnostic, 93,8 % des ordonnances comportent un produit à SMR insuffisant et il s'agit dans 88 % des cas d'un vasodilatateur périphérique et

cérébral. En termes de coût, les ordonnances avec SMR insuffisant s'élèvent en moyenne à 28 € et le montant remboursable est de 11,1 €.

L'examen plus détaillé des motifs de prescription des ordonnances avec ou sans SMR insuffisant révèle des profils pathologiques différents. Ainsi, les ordonnances avec SMR insuffisant sont plus souvent motivées par des diagnostics d'insuffisance circulatoire cérébrale. En revanche, au sein des 6,2 % d'ordonnances sans SMR insuffisant, les diagnostics d'accidents vasculaires cérébraux ou de séquelles d'accidents vasculaires cérébraux sont bien plus fréquents, ce qui explique en partie la présence d'hypolipémiants et d'antiagrégants plaquettaires, médicaments quasiment absents des ordonnances comportant au moins un produit à SMR insuffisant.

<sup>5</sup> Il s'agit le plus souvent d'un gastroprokinétique, d'un antispasmodique ou d'un inhibiteur du transit intestinal.



Au total, pour les maladies cérébro-vasculaires, il n'y a pas d'alternative médicamenteuse possible au traitement par un produit à SMR insuffisant appartenant à la classe des vasodilatateurs, classe dont toutes les spécialités sont à SMR insuffisant. Toutefois, il est possible que certains médecins modifient leur comportement suite au déremboursement de ces médicaments et se mettent à prescrire des antiagrégants plaquettaires ou des réducteurs des lipides dans l'indication « insuffisance circulatoire cérébrale » ou « maladie cérébro-vasculaire », comme ils le font aujourd'hui dans l'indication « accident vasculaire cérébral » par exemple.

\* \* \*

Le processus de déremboursement enclenché par le ministre en 2003 vise à radier la quasi-totalité<sup>6</sup> des spécialités à SMR insuffisant de la liste des médicaments remboursables. Quelles seront les répercussions sur la prescription des médicaments ? Cesseront-ils de les prescrire ? Les substitueront-ils par d'autres médicaments ?

Le bilan que nous avons réalisé montre que les médicaments à SMR insuffisant sont très présents dans la prescription des médecins, essentiellement dans la prescription des généralistes. En 2001, un médicament prescrit sur cinq est à SMR insuffisant et quelques classes thérapeutiques comportent une part importante de produits à SMR insuffisant.

Cette concentration implique que certaines pathologies sont plus particulièrement concernées par la prescription de médicaments à SMR insuffisant. Ainsi, 60 % des lignes de prescription de médicaments à SMR insuffisant se concentrent dans les 3 grands groupes de pathologies que nous avons étudiés : les maladies de l'appareil respiratoire, les maladies de l'appareil circulatoire et les maladies infectieuses et parasitaires.

Trois exemples de pathologies, les plus fréquentes, de chacun de ces trois groupes ont été mis en exergue afin de comparer les ordonnances comportant des médicaments à SMR insuffisant à celles qui n'en comportent pas. Elles permettent de mettre en évidence trois pratiques de prescription de médicaments à SMR insuffisant (cf. schéma p. 5).

Dans certains cas, et c'est ce que nous observons dans le traitement des rhinopharyngites par des traitements rhinologiques locaux, il est possible de substituer les médicaments à SMR insuffisant par d'autres médicaments de la même classe thérapeutique qui se sont vu attribuer un niveau de SMR supérieur, et qui par conséquent sont pris en charge par la Sécurité sociale. Si le prix des spécialités est proche et si les médecins substituent, le déremboursement n'aura pas d'impact sur le coût de la prescription. Tous diagnostics confondus, 46 médicaments, soit 16 % des lignes de prescription à SMR insuffisant sont dans ce cas.

Un deuxième type de comportement de prescription se profile lorsque le produit à SMR insuffisant semble être prescrit en supplément sur l'ordonnance : il pourrait alors ne plus être prescrit sans entraîner de substitution. C'est le cas des anti-infectieux intestinaux dans le traitement de la diarrhée et des expectorants dans le traitement de la rhinopharyngite. D'un point de vue financier, les économies sont alors directement mesurables. 159 médicaments, soit 33 % des lignes de prescription à SMR insuffisant sont dans ce cas.

Enfin, il existe des médicaments pour lesquels aucune alternative thérapeutique dans la même classe thérapeutique n'est envisageable, mais qui pourraient faire l'objet de report vers des médicaments d'autres classes thérapeutiques ou vers des alternatives non médicamenteuses. C'est le cas par exemple pour le traitement des maladies cérébro-vasculaires par des vasodilatateurs. L'évaluation éco-

nomique doit alors tenir compte de ces possibilités de report. 138 médicaments sont dans ce cas, soit 17 % des lignes de prescription à SMR insuffisant.

Cet état de la prescription des médicaments à SMR insuffisant a été dressé avant le lancement du plan de déremboursement. Afin d'évaluer ses répercussions sur la prescription médicamenteuse, il serait intéressant d'effectuer un nouveau bilan après la mise en œuvre de la dernière vague de déremboursement, annoncée pour 2005. Il serait alors possible de déterminer si les objectifs définis à la fois en termes de santé publique et de la rationalisation des dépenses ont été atteints.

<sup>6</sup> L'appréciation du SMR des spécialités ayant été faite par indication, une vingtaine de présentations se sont vu attribuer des niveaux de SMR différents selon leurs indications et ne sont donc pas susceptibles d'être déremboursées.

#### Pour en savoir plus

Naudin F., Sermet C. (2004), *La prescription de médicaments à SMR insuffisant en 2001*, biblio n° 1527, IRDES (ex CREDES), 150 p.

#### Voir aussi

AFSSAPS (2001), *Réévaluation du service médical rendu de 4 500 spécialités pharmaceutiques*.

<http://afssaps.sante.fr/hm/5/indreper.htm>

CANAM (2003), *La dépense médicamenteuse en fonction du niveau de service médical rendu*.

CNAMTS (2003), *Quelques aspects significatifs de la consommation de médicaments en France, Point de conjonction : la statistique mensuelle en date des soins n° 12*, p. 23.

Le Pen C., Priol G., Lilliu H. (2003), *What criteria for pharmaceuticals reimbursement? An empirical analysis of the evaluation of medical service rendered by reimbursable drugs in France*, *European journal of health economics*, vol 1, pp. 30-36

Sailly J.-C., Dedourge C., Dervaux B. (2002), *Les critères à prendre en compte dans l'instruction d'un dossier de déremboursement de médicaments*, *Journal d'économie médicale*, vol 20, n° 6, pp. 317-332