



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

frais pharmaceutiques

Question écrite n° 47095

Texte de la question

M. Michel Sordi * attire l'attention de M. le ministre de la santé et de la protection sociale sur les vives inquiétudes de l'Association française des diabétiques, quant aux annonces faites sur le déremboursement partiel des dispositifs d'autocontrôle et d'autotraitement du diabète. Cette mesure est envisagée à travers une modification de la section 2 « Dispositifs médicaux pour perfusion à domicile » du chapitre 1er et de la section 3 « Dispositifs médicaux pour autotraitement et autocontrôle » du titre 1er de la liste prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. Cette disposition diminuerait le taux de 100 % de remboursement sur les matériels et les produits indispensables au traitement quotidien des malades du diabète. L'autocontrôle et l'autotraitement sont des éléments fondamentaux des avancées thérapeutiques en diabétologie. En effet, ces méthodes d'insulothérapie fonctionnelle pratiquées massivement dans notre pays permettent aux malades de vivre normalement une vie sociale et professionnelle. La restriction de l'accès aux outils d'autotraitement ramènerait les diabétiques dans une situation d'enfermement dans leur handicap et leur retirerait leur capacité d'autonomie et d'insertion. Aussi, il lui demande de bien vouloir lui préciser les mesures qu'il entend prendre pour répondre aux inquiétudes légitimes des diabétiques.

Texte de la réponse

L'attention du ministre de la santé et de la protection sociale est appelée sur les propositions de modifications tarifaires relatives à la prise en charge, par l'assurance maladie, des différents dispositifs d'autocontrôle et d'autotraitement du diabète inscrits au chapitre 1er du titre I de la liste des produits et prestations (LPP) remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. Le ministre rappelle que, en ce qui concerne le diabète, reconnu comme l'une des priorités de santé publique en France, les personnes qui en sont reconnues atteintes peuvent bénéficier, après avis du contrôle médical de leur caisse, d'une prise en charge à 100 % du tarif inscrit à la LPP, pour les soins en rapport avec cette affection. Le ministre tient donc à souligner que le projet actuel ne vise ni au déremboursement, ni à la baisse du taux de prise en charge des dispositifs suscités mais seulement, compte tenu du coût réel des dispositifs concernés, à une baisse négociée de leurs prix et de leurs tarifs de remboursement, sans effet donc sur les restes à charge pour les personnes concernées. Il précise, en outre, que ce projet en est actuellement au stade de la discussion dans le cadre des travaux du comité économique des produits de santé (CEPS) avec les entreprises concernées.

Données clés

Auteur : [M. Michel Sordi](#)

Circonscription : Haut-Rhin (7^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 47095

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 21 septembre 2004, page 7263

Réponse publiée le : 2 novembre 2004, page 8740