



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

frais pharmaceutiques

Question écrite n° 48548

Texte de la question

M. Marc Bernier attire l'attention de M. le ministre de la santé et de la protection sociale sur l'inquiétude suscitée par un projet de déremboursement partiel des dispositifs d'autocontrôle et d'autotraitement du diabète (modification de l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale). Ces nouvelles dispositions risquent d'instituer une véritable discrimination à l'encontre des trois millions de diabétiques, en diminuant le taux de remboursement sur les matériels et produits indispensables au traitement quotidien de leur maladie. L'insulinothérapie fonctionnelle permet aux malades de vivre normalement une vie sociale et professionnelle. Loin d'une médecine de confort, l'autocontrôle et l'autotraitement sont des éléments incontournables de la prévention, favorisant une meilleure gestion des crises d'hypoglycémie, d'hyperglycémie et des complications à long terme qui peuvent en résulter (amputations, insuffisances rénales chroniques, cécité, problèmes cardiovasculaires, etc.). Conformément aux principes énoncés dans la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004, la prévention et un meilleur suivi sont facteurs de diminution de complications et, par conséquent, d'économies pour la sécurité sociale. Aussi, lui demande-t-il d'engager une concertation avec les responsables des associations de diabétiques et de faire connaître ses intentions quant à la révision de ce projet de déremboursement.

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 qu'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. Marc Bernier](#)

Circonscription : Mayenne (2^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 48548

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 12 octobre 2004, page 7909

Réponse publiée le : 9 novembre 2004, page 8897