ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

remboursement

Question écrite n° 48659

Texte de la question

Le comité économique des produits de santé a récemment rendu public un avis relatif à la baisse du taux de remboursement de dispositifs médicaux tels que les forfaits de location de lits médicalisés, les coussins de prévention des escarres, les forfaits de location des pompes à insuline, les lecteurs de glycémie et les bandelettes utilisés par les diabétiques... Les déremboursements partiels de ces dispositifs médicaux auxquels font appel de nombreux patients traités à domicile, s'ils étaient appliqués, iraient totalement à l'encontre de la politique actuelle menée en faveur du développement de l'hospitalisation à domicile et, par ailleurs, loin de permettre la réalisation d'économies substantielles, ils génèreraient un transfert des coûts vers l'hôpital.
M. Pierre Hellier demande à M. le ministre de la santé et de la protection sociale de bien vouloir lui préciser les suites qu'il entend réserver à cet avis qui suscite aujourd'hui de nombreuses inquiétudes et interrogations.

Texte de la réponse

L'attention du ministre chargé de la santé est appelée sur les propositions de modifications tarifaires relatives à la prise en charge, par l'assurance maladie, de différents dispositifs 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 tient à souligner que les projets actuels, qui s'inscrivent dans le plan de rétablissement des comptes de l'assurance maladie, ne visent ni au déremboursement ni à la baisse du taux de prise en charge des dispositifs mais, compte tenu du coût réel des dispositifs concernés, à une baisse négociée de leurs tarifs de remboursement. Lorsque cela apparaîtra nécessaire, des prix limites de vente seront fixés pour éviter que l'assuré n'ait à supporter un éventuel reste à charge résultant de la différence entre prix de vente et tarif de remboursement. Dans un tel système, dans lequel les prestations de santé sont financées en majeure partie par les deniers publics, il est essentiel d'éviter que ne se forment ou se pérennisent des rentes économiques potentiellement induites par des prix ou des tarifs administrés trop rarement révisés, nuisibles à la compétitivité des entreprises concernées comme à l'équilibre des finances publiques. En ce qui concerne le diabète, reconnu en France comme l'une des priorités de santé publique, le ministre rappelle que 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. Ces projets en sont actuellement au stade de la discussion dans le cadre des travaux du comité économique des produits de santé (CEPS). Ils font l'objet d'une discussion approfondie avec les entreprises concernées.

Données clés

Auteur : M. Pierre Hellier
Circonscription : Sarthe (1re circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire
Type de question : Question écrite
Numéro de la question : 48659
Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations
Ministère interrogé : santé

Version web : https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/12/questions/QANR5L12QE48659

Ministère attributaire : solidarités, santé et famille

Date(s) clée(s)

Question publiée le : 19 octobre 2004, page 8082
Réponse publiée le : 25 janvier 2005, page 868