



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

frais pharmaceutiques

Question écrite n° 50723

Texte de la question

M. Yves Nicolin appelle l'attention de M. le ministre de la santé et de la protection sociale sur l'inquiétude suscitée par un éventuel déremboursement partiel des dispositifs d'autocontrôle et d'autotraitement du diabète, à travers une modification de l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. Il convient d'éviter toute diminution du taux de remboursement sur les matériels et produits indispensables au traitement quotidien de la maladie des trois millions de diabétiques que compte notre pays. 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 cardio-vasculaires, 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 des facteurs de diminution de complications et, par conséquent, d'économies pour la sécurité sociale. Aussi il lui demande d'indiquer quelles sont véritablement les intentions du Gouvernement en la matière.

Texte de la réponse

L'attention du ministre est appelée sur les positions 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 Ier du titre Ier 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. Il fera l'objet très prochainement d'une publication d'un avis au Journal officiel de la République française afin de rendre ces décisions les plus transparentes. Il précise enfin que les associations de patients ont aussi été consultées lors de cette seconde étape.

Données clés

Auteur : [M. Yves Nicolin](#)

Circonscription : Loire (5^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 50723

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : solidarités, santé et famille

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 9 novembre 2004, page 8831

Réponse publiée le : 14 décembre 2004, page 10094