



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

frais pharmaceutiques

Question écrite n° 51079

Texte de la question

M. Jean-Michel Ferrand attire l'attention de M. le ministre de la santé et de la protection sociale sur la nécessité de maintenir le remboursement des dispositifs d'autocontrôle et d'autotraitement du diabète. En effet, le traitement du diabète ne peut en aucun cas être assimilé à une médecine de confort et être, à ce titre, déremboursé. Par ailleurs, les dispositifs concernés représentent une avancée indéniable de la diabétologie, discipline où la France excelle dans ces applications. Ainsi, les diabétiques soignés en France, au nombre de trois millions, peuvent s'intégrer socialement et professionnellement. Les enfants peuvent avoir une scolarité normale. Dérembourser serait considéré comme un recul et un enfermement pour tous les patients, jeunes et moins jeunes, une perte d'autonomie et d'insertion. Ces dispositions ont fait leur preuve quant au devenir des malades : moins d'amputations, moins de mises sous dialyse, moins de cécité et de complications cardiovasculaires... Toute prévention et un meilleur suivi sont systématiquement synonymes d'économies pour la sécurité sociale. Aussi, il lui demande quelle mesure il entend prendre en vue de maintenir le remboursement des dispositifs d'autocontrôle et d'autotraitement du diabète.

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 1er du titre 1er 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. Jean-Michel Ferrand](#)

Circonscription : Vaucluse (3^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 51079

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : solidarités, santé et famille

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 16 novembre 2004, page 8970

Réponse publiée le : 14 décembre 2004, page 10094