



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

frais médicaux

Question écrite n° 110734

Texte de la question

Mme Marie-Françoise Pérol-Dumont appelle l'attention de M. le ministre du travail, de l'emploi et de la santé sur la réduction du remboursement du traitement des affections de longue durée. Les 3 millions de personnes souffrant de diabète en France entrent dans cette catégorie et doivent bénéficier à ce titre d'une prise en charge à 100 % par la sécurité sociale ; or elles ont été informées en avril dernier qu'un arrêté modifiait les conditions de prise en charge des appareils pour lecture automatique de la glycémie et qu'il serait désormais procédé au remboursement de 200 bandelettes par an, correspondant à 55 % de leurs besoins minimum. Une telle décision, que la recherche d'économies semble justifier, va immanquablement conduire les patients, qui ne seront pas en mesure d'assurer une partie de ces frais, à moins bien se soigner et contribuer ainsi à une aggravation de leur état de santé. Elle lui demande, en conséquence, comment le Gouvernement entend faire face à ces risques dont les incidences en termes de coût seront bien plus importantes.

Texte de la réponse

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé tient à souligner que le diabète concerne, en France, environ 2,6 millions de personnes dont les trois quarts sont non insulino-requérant et que près d'un milliard de bandelettes d'autosurveillance de la glycémie sont remboursées chaque année par l'assurance maladie (tous régimes) pour un montant de l'ordre de 400 Meuros, en forte croissance ces dernières années. Le ministre tient également à rappeler qu'en ce qui concerne le diabète, reconnu comme l'une des priorités de santé publique en France, les personnes qui en sont déclarées atteintes peuvent bénéficier, après avis du contrôle médical de leur caisse, d'une prise en charge à 100 % du tarif inscrit à la liste des produits et prestations, pour les soins en rapport avec cette affection. En concertation avec la Haute Autorité de santé (HAS), l'assurance maladie et les associations de patients, afin d'éliminer le risque de surconsommation non médicalement justifiée de bandelettes, le ministre envisage notamment de mettre en place dans les meilleurs délais, pour les diabétiques de type II non traités par insuline ou ses analogues uniquement, un forfait annuel limitant la prise en charge à 200 bandelettes. Cette mesure sera accompagnée par des actions visant à promouvoir l'éducation thérapeutique de l'ensemble des patients diabétiques ainsi qu'à favoriser l'appropriation par les professionnels de santé des recommandations de bonne pratique sur le diabète. Un avis de projet de modification des conditions de prise en charge des bandelettes sur la liste des produits et prestations prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale a été publié, sur ces bases, au Journal officiel du 30 novembre 2010. En application de l'article R. 165-9 du code de la sécurité sociale, les fabricants et les distributeurs peuvent présenter des observations écrites à la Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé (CNEDIMTS) ou demander à être entendus par le comité économique des produits de santé (CEPS) dans les trente jours suivant la publication de cet avis. Parallèlement la Haute Autorité de santé sera saisie de ce projet et analysera les remarques reçues des différents partenaires associés à ce dossier. Le ministre souhaite donc rassurer les patients diabétiques et tient à confirmer que les modifications envisagées sur la base des recommandations médicales de la Haute Autorité de santé (HAS) sur ce sujet et en concertation notamment avec l'association française des diabétiques (AFD), ne constituent ni un déremboursement ni une baisse du taux de prise en charge des dispositifs suscités.

Les mesures proposées visent ainsi, et pour les seuls patients diabétiques de type II non insulino-traités, à favoriser le bon usage des bandelettes d'autosurveillance glycémique afin d'éviter le gaspillage et d'améliorer l'efficacité des dépenses de santé.

Données clés

Auteur : [Mme Marie-Françoise Pérol-Dumont](#)

Circonscription : Haute-Vienne (3^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 110734

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Travail, emploi et santé

Ministère attributaire : Travail, emploi et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 14 juin 2011, page 6235

Réponse publiée le : 26 juillet 2011, page 8229