



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

frais médicaux

Question écrite n° 114458

Texte de la question

M. Jacques Péliissard appelle l'attention de M. le ministre du travail, de l'emploi et de la santé sur les difficultés rencontrées par certains patients atteints de diabète suite à la limitation du remboursement des bandelettes destinées à la surveillance par le patient de son taux de glycémie. L'arrêté du 25 février 2011 limite le remboursement des bandelettes permettant le contrôle du taux de glycémie par les patients eux-mêmes à 200 bandelettes par an, soit une boîte, sauf cas particuliers médicalement justifiés. Cette mesure pose un certain nombre de problèmes pour les malades atteints de diabète et notamment les diabétiques de type 2. Les soucis sont de plusieurs ordres. Médical d'une part car les médecins traitant s'inquiètent de moins voir leur patient qui ne consulteront plus pour le renouvellement de leur ordonnance de bandelettes. Mais aussi en termes de stress pour les patients, en effet le contrôle régulier de leur taux de glycémie leur permet d'ajuster leur régime quotidiennement en fonction des résultats. Enfin certains patients sont aujourd'hui traités avec des médicaments expérimentaux en remplacement de l'insuline notamment le " Victoza ". Or la prise de ce médicament nécessite un contrôle journalier du taux de glycémie du patient. Toutefois, il n'est pas encore codé par l'assurance maladie comme traitement pour le diabète et les patients concernés ne peuvent donc pas semble-t-il à ce jour bénéficier du remboursement des bandelettes nécessaires dans la prise de ce type de traitement. L'arrêté prévoyant une dérogation dans la limitation de la prise de bandelettes à 200 pour les « cas particuliers médicalement justifiés », les médecins prescrivant ce type de traitement ont introduit des demandes de prises en charge dérogatoire pour les patients concernés. Aussi, il aimerait connaître la position du Gouvernement sur cette question et qu'il lui explicite les cas pouvant permettre de déroger à la limitation introduite par l'arrêté précité du 25 février 2011. Enfin, il souhaiterait que dans toute la mesure du possible les instructions permettant de répondre précisément et en tenant compte des cas particuliers de chacun des malades puissent être données aux caisses primaires d'assurance maladie.

Données clés

Auteur : [M. Jacques Péliissard](#)

Circonscription : Jura (1^{re} circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 114458

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Travail, emploi et santé

Ministère attributaire : Travail, emploi, formation professionnelle et dialogue social

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 19 juillet 2011, page 7826

Question retirée le : 19 juin 2012 (Fin de mandat)