



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

frais médicaux

Question écrite n° 90311

Texte de la question

M. Michel Destot attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur l'annonce récemment faite par le Gouvernement de restreindre le remboursement des tests glycémiques à un seul par jour. Cette mesure suscite déjà de nombreuses inquiétudes, tant des malades que de la communauté scientifique, car elle serait lourde de conséquences. En effet, les recommandations de la Haute autorité de santé (HAS) en la matière affirment que les tests d'autosurveillance glycémique doivent être au minimum de 4 par jour pour les diabétiques de type 1 et de type 2 insulino-traités, au minimum de 4 par jour pour les femmes enceintes atteintes de diabète gestationnel et, pour les diabétiques de type 2 non insulino-traités suivant leur traitement de 2 par jour à 2 par semaine. Les plus hautes autorités médicales soulignent unanimement que les contrôles glycémiques sont un élément primordial d'un bon suivi du traitement du diabète et l'un des moyens incontournables d'éviter les redoutables complications de cette maladie qui provoque déjà chaque année 30 000 décès, 8 500 amputations et 1 000 pertes de la vue. Les mesures envisagées ne pourront qu'entraîner une baisse de la bonne observance chez de nombreux diabétiques, ce qui créera inévitablement les conditions d'une augmentation significative des complications du diabète dans les années à venir. Or ces complications coûteront beaucoup plus cher que les 35 millions d'euros espérés de cette mesure à courte vue et principalement comptable. En conséquence, à l'heure où 15 % des Français se traitent mal voire cessent de se traiter, en raison de l'augmentation de leurs charges de santé, et où 7 % d'entre eux ne disposent pas de compléments de santé, il lui demande de bien vouloir lui indiquer les mesures que le Gouvernement entend prendre dans ce dossier pour assurer aux diabétiques les conditions nécessaires au suivi régulier de leur maladie.

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 MEUR, 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 : [M. Michel Destot](#)

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

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 90311

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Travail, emploi et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 12 octobre 2010, page 11095

Réponse publiée le : 25 janvier 2011, page 772