



# ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

## frais médicaux

Question écrite n° 96226

### Texte de la question

M. Jean-Pierre Kucheida attire l'attention de M. le ministre du travail, de l'emploi et de la santé sur l'aggravation de la baisse du taux de remboursement des dispositifs médicaux. Le projet de loi de finances 2011, sur l'impulsion du Gouvernement, prévoyait que le taux de remboursement des dispositifs médicaux, c'est-à-dire des matériels médicaux de nature diverse, passe de 50 % à 45 %. Plus que l'argument sanitaire, la justification avancée pour entériner cette mesure se fondait exclusivement sur la recherche d'économies supplémentaires sur les dépenses de santé. Un projet de décret serait sur le bureau de la sécurité sociale. Il prévoit d'aggraver la baisse du taux de remboursement de 45 % à 40 %. Bien que l'avis de la commission saisie ne soit pas contraignant, il est à craindre que le Gouvernement se retranche devant un accord probable pour dégrader un peu plus les conditions de remboursement des soins. Les dispositifs médicaux sont parties intégrantes de la démarche de soins. Des bandelettes de contrôle diabétique au lit médicalisé, ces matériels contribuent au traitement des patients ou à leur maintien à domicile en cas de traitement de pathologies lourdes. Leur utilité n'est donc pas contestable. En conséquence, il lui demande de renoncer à la baisse du taux de remboursement des dispositifs médicaux.

### Texte de la réponse

Conformément à la disposition fixée à l'article 2 (2°) du décret n° 2011-56 du 14 janvier 2011 (Journal officiel du 15 janvier 2011) relatif à la participation de l'assuré prévue par l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale, le taux de participation de l'assuré au financement des dispositifs médicaux individuels, jusqu'ici fixé entre 30 % et 40 % sera désormais fixé entre 40 % et 50 %. Cela permet de mettre en oeuvre une hausse de 5 points du taux de participation de l'assuré tel qu'annoncé lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 au Parlement, pour passer de 35 % à 40 %. Plus généralement, la mesure ne pénalisera pas les patients les plus modestes et ceux souffrant de pathologies chroniques, notamment les personnes exonérées du ticket modérateur au titre d'une affection de longue durée (ALD) ou celles bénéficiant de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC). Du fait de ces exonérations, le taux moyen « réel » de prise en charge des dispositifs médicaux individuels est actuellement de 86 %. Ainsi, le reste à charge sur les dépenses de santé des ménages les plus modestes demeure à un niveau stable - de l'ordre de 3,5 % du revenu - depuis le début des années 2000, malgré une progression globale très sensible des dépenses de santé sur la même période. En outre, le développement de l'aide à la souscription d'une complémentaire santé a permis d'atténuer le coût des dépenses de santé pour ses attributaires qui disposent de ressources faibles excédant de peu le seuil d'éligibilité à la CMUC. En août 2009, près de 500 000 personnes bénéficiaient de cette aide. La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires a renforcé ces efforts en augmentant le montant de l'aide, la portant à 350 euros (au lieu de 200 euros auparavant) pour les personnes de 50 à 59 ans, et à 500 euros (contre 400 euros auparavant) pour les personnes de 60 ans et plus.

### Données clés

**Auteur :** [M. Jean-Pierre Kucheida](#)

**Circonscription** : Pas-de-Calais (12<sup>e</sup> circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

**Type de question** : Question écrite

**Numéro de la question** : 96226

**Rubrique** : Assurance maladie maternité : prestations

**Ministère interrogé** : Travail, emploi et santé

**Ministère attributaire** : Travail, emploi et santé

Date(s) clé(e)s

**Question publiée le** : 21 décembre 2010, page 13673

**Réponse publiée le** : 5 juillet 2011, page 7433