



ASSEMBLÉE NATIONALE

10ème législature

Frais médicaux

Question écrite n° 7714

Texte de la question

M. Yves Rousset-Rouard appelle l'attention de Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville, sur la situation d'un habitant de Vaucluse, qui reflète certaines distorsions qui existent en matière de prise en charge par la sécurité sociale entre l'hospitalisation à domicile et le séjour à l'hôpital. Âgé de trente-neuf ans et devenu aveugle, l'intéressé doit subir une perfusion tous les matins, quinze jours par mois. Titulaire d'une carte d'invalidité à 100 p. 100, il est en principe pris en charge à 100 p. 100 par la sécurité sociale. Or restent à sa charge une grande partie des frais de matériel médical (seringues, etc.), et surtout la location du « pousse-seringue électrique », le tout atteignant un montant d'environ 900 francs par mois ce qui est lourd pour un budget de 4 400 francs par mois. Ce cas n'est bien sûr pas isolé. Il se pose à toutes les personnes qui ont choisi l'hospitalisation à domicile et qui s'en trouvent pénalisées. Il lui demande donc de bien vouloir lui indiquer sa position sur ce grave problème et les mesures qu'elle entend prendre afin de répondre favorablement aux légitimes aspirations de ces hommes et de ces femmes que la vie n'a pas épargnés.

Texte de la réponse

Aux termes des dispositions de l'article R. 165-1 du code de la sécurité sociale, les fournitures et appareils médicaux peuvent être pris en charge par l'assurance maladie lorsqu'ils sont inscrits au tarif interministériel des prestations sanitaires (TIPS), par arrêté interministériel pris après avis de la commission consultative des prestations sanitaires (CCPS). Trois arrêtés en date du 28 janvier 1994 ont autorisé l'inscription au TIPS des matériels nécessaires aux perfusions à domicile. Les matériels concernés sont les pousse-seringues et les pompes programmables fixes ou ambulatoires. Cette prise en charge couvre l'achat ou la location de l'appareil et l'achat des accessoires spécifiques et de remplissage à usage unique. La prise en charge de ces systèmes actifs est assurée pour l'administration : de chimiothérapie anticancéreuse ; d'antibiothérapie continue des malades immunodéprimés ou atteints de mucoviscidose ; de traitement de la douleur après impossibilité de la poursuite du traitement par voie orale ; de médicaments destinés au traitement des maladies du sang congénitales ou acquises nécessitant des transfusions répétées.

Données clés

Auteur : [M. Rousset-Rouard Yves](#)

Circonscription : - UDF

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 7714

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : affaires sociales, santé et ville

Ministère attributaire : affaires sociales, santé et ville

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 8 novembre 1993, page 3868

Réponse publiée le : 23 mai 1994, page 2591