



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

frais pharmaceutiques

Question écrite n° 50592

Texte de la question

M. Jean-Pierre Kucheida attire l'attention de M. le ministre de la santé et de la protection sociale sur les préoccupations exprimées par les associations de personnes diabétiques, suite au projet gouvernemental de déremboursement du matériel d'autocontrôle et d'autotraitement de cette maladie : matériels de test glycémique, stylo à insuline, bandelettes tests et aiguilles. L'étude ENTRED (échantillon national témoin représentatif des personnes diabétiques) fait apparaître que 18 % des patients renoncent à leur traitement pour des raisons financières. Les mesures envisagées de déremboursement partiel des produits de contrôle et de traitement du diabète ne feront qu'aggraver ce pourcentage. Il lui rappelle que le diabète est la première cause de cécité avant 65 ans, la première cause d'amputations non traumatiques (15 000 diabétiques sont amputés chaque année, pour un coût de 525 millions d'euros), l'une des principales causes de dialyse et une source importante de complications cardiovasculaires. Or, l'autocontrôle et l'autotraitement sont des éléments fondamentaux des avancées thérapeutiques en diabétologie dans la mesure, notamment, où ils permettent aux malades d'avoir une vie sociale et professionnelle normale. La restriction de l'accès aux dispositifs d'auto traitement, en ôtant aux malades leur capacité d'autonomie et d'insertion, remet en cause ce progrès. Le traitement du diabète ne saurait être assimilé à une médecine de confort, par conséquent, il lui demande de renoncer sans attendre à ce projet de déremboursement des dispositifs d'autocontrôle et d'auto-traitement du diabète.

Texte de la réponse

L'attention du ministre est appelée sur les positions de modifications tarifaires relatives à la prise en charge, par l'assurance maladie, des différents dispositifs d'autocontrôle et d'autotraitement du diabète inscrits au chapitre 1er du titre 1er de la liste des produits et prestations (LPP) remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. Le ministre rappelle qu'en ce qui concerne le diabète, reconnu comme l'une des priorités de santé publique en France, les personnes qui en sont reconnues atteintes peuvent bénéficier, après avis du contrôle médical de leur caisse, d'une prise en charge à 100 % du tarif inscrit à la LPP, pour les soins en rapport avec cette affection. Le ministre tient donc à souligner que le projet actuel ne vise ni au déremboursement, ni à la baisse du taux de prise en charge des dispositifs suscités mais seulement, compte tenu du coût réel des dispositifs concernés, à une baisse négociée de leurs prix et de leurs tarifs de remboursement, sans effet donc sur les restes à charge pour les personnes concernées. Il précise en outre que ce projet en est actuellement au stade de la discussion dans le cadre des travaux du comité économique des produits de santé (CEPS) avec les entreprises concernées. Il fera l'objet très prochainement d'une publication d'un avis au Journal officiel de la République française afin de rendre ces décisions les plus transparentes. Il précise enfin que les associations de patients ont aussi été consultées lors de cette seconde étape.

Données clés

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

Circonscription : Pas-de-Calais (12^e circonscription) - Socialiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 50592

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : solidarités, santé et famille

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 9 novembre 2004, page 8829

Réponse publiée le : 14 décembre 2004, page 10094