



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

frais pharmaceutiques

Question écrite n° 56752

Texte de la question

M. Guy Teissier attire l'attention de M. le ministre des solidarités, de la santé et de la famille sur les conséquences pour les diabétiques de la réforme de l'assurance maladie. Les nouvelles dispositions diminuent en effet le taux de 100 % de remboursement sur les matériels et les produits indispensables au traitement quotidien de cette maladie ; ce qui conduit à penser que son traitement est assimilé à une médecine de confort. Pourtant, cet autocontrôle et cet autotraitement sont des avancées importantes de nature à éviter des complications (amputation, insuffisance rénale, cécité...) et à améliorer les conditions de vie des personnes qui en sont atteintes. De même, la prise en charge à 100 % du rhume du diabétique est remise en cause alors qu'il était jusqu'à présent admis que les maladies intercurrentes et afférentes au diabète seraient totalement prises en charge. Or le diabète aggrave toute infection, et toute affection avec fièvre (même un simple rhume) aggrave le diabète. Aussi, devant l'incompréhension légitime de très nombreux malades, il lui demande de bien vouloir préciser les dispositions qu'il compte prendre en ce domaine afin d'améliorer la politique de santé publique à l'égard des diabétiques.

Texte de la réponse

L'attention du ministre des solidarités, de la santé et de la famille est appelée sur les propositions 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 I 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. Guy Teissier](#)

Circonscription : Bouches-du-Rhône (6^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 56752

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : solidarités, santé et famille

Ministère attributaire : solidarités, santé et famille

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 1er février 2005, page 958

Réponse publiée le : 1er mars 2005, page 2261