



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

remboursement

Question écrite n° 92963

Texte de la question

M. Bernard Accoyer attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes sur les canules fenêtrées ou « parlantes » implantées sur les patients trachéotomisés. Ces appareillages ne sont actuellement pas remboursés par le système d'assurance maladie ; or ils présentent un coût important pour les patients, de l'ordre de 700 euros. Implantés sur les patients dont la pathologie le permet, ces canules parlantes permettent le passage de l'air par les voies aériennes hautes et permettent donc la parole laryngée des patients. Il lui semble qu'il serait équitable que ces canules soient remboursées par l'assurance maladie. En effet, il ne s'agit pas d'un dispositif de confort mais bien d'une véritable prothèse venant compenser le handicap créé par la nécessité de vivre avec une trachéotomie. Il lui demande de bien vouloir lui répondre sur la faisabilité de cette mesure.

Texte de la réponse

Les « canules trachéales », c'est-à-dire des prothèses externes amovibles situées sur la face antérieure du cou, qui peuvent être « simples » ou « parlantes à clapets », bénéficient d'ores et déjà d'une prise en charge, qui est assurée à travers la liste des produits et prestations (LPP) remboursables. Toutes les canules trachéales dont les caractéristiques répondent aux exigences minimales précisées dans la LPP peuvent ainsi être prises en charge par l'assurance maladie. Si les conditions tarifaires actuelles ne permettaient toutefois pas une prise en charge satisfaisante de certaines canules particulièrement innovantes et performantes, susceptible de justifier un tarif de remboursement plus élevé, les entreprises commercialisant ces produits peuvent déposer un dossier de demande de remboursement auprès de la ministre de la santé et de la Haute Autorité de santé (HAS) sous forme de marque ou de nom commercial. Ce processus permet, après avis de la HAS et négociation avec le comité économique des produits de santé (CEPS), l'inscription d'une ligne spécifique dans la LPP à laquelle sera associé un tarif distinct permettant un niveau de prise en charge adapté aux produits. La responsabilité de cette demande incombe aux entreprises exploitant ces produits. Mais à ce jour, aucun nouveau dossier de demande n'a été reçu, s'agissant des canules fenêtrées ou parlantes implantées sur les patients trachéotomisés.

Données clés

Auteur : [M. Bernard Accoyer](#)

Circonscription : Haute-Savoie (1^{re} circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 92963

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Affaires sociales, santé et droits des femmes

Ministère attributaire : Affaires sociales et santé

Date(s) clé(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 10 mai 2016

Question publiée au JO le : [9 février 2016](#), page 1080

Réponse publiée au JO le : [24 mai 2016](#), page 4448