

14ème législature

Question N° : 100570	De M. Charles de la Verpillière (Les Républicains - Ain)	Question écrite
Ministère interrogé > Affaires sociales et santé		Ministère attributaire > Solidarités et santé
Rubrique >assurance maladie maternité : prestations	Tête d'analyse >remboursement	Analyse > dispositifs de santé. critères.
Question publiée au JO le : 15/11/2016 Date de changement d'attribution : 18/05/2017 Question retirée le : 20/06/2017 (fin de mandat)		

Texte de la question

M. Charles de La Verpillière appelle l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur la question du remboursement des soins de santé, et plus précisément sur le choix de l'État de rembourser certaines formules de soins plutôt que d'autres, parfois moins onéreuses. À titre d'exemple, pour soigner l'arthrose localisée sur un genou, il peut être prescrit au patient, soit une injection d'Ostémil effectuée en trois fois, pour un coût total de 192,46 euros (à raison de 100 euros pour le traitement et trois consultations chez un spécialiste de santé à 30,82 euros chacune), soit une injection unique pour un coût total de 121,54 euros (à raison de 90,72 euros de traitement et une consultation à 30,92 euros). La première formule dont le coût total s'élève à 192,46 euros est totalement remboursée par la sécurité sociale alors que la seconde formule, moins onéreuse, ne l'est qu'à hauteur du prix de la consultation médicale, soit à hauteur de 30,92 euros. Aussi, il lui demande ce qui justifie ce choix, qui apparaît de premier abord incohérent.