

# ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

frais d'appareillage Question écrite n° 102122

### Texte de la question

M. Jean-Claude Mathis attire l'attention de M. le ministre du travail, de l'emploi et de la santé sur le remboursement des orthèses plantaires en cas de renouvellement ou d'adaptation par un pédicure podologue après prescription initiale par un médecin. En effet, le décret n° 2009-983 du 20 août 2009 publié au JO du 21 août 2009, élargit le champ de compétences des pédicures podologues : ils sont désormais autorisé à renouveler et, le cas échéant, à adapter les prescriptions médicales d'orthèses plantaires datant de moins de trois ans, sauf si le médecin a exclu la possibilité de renouvellement et d'adaptation sans nouvelle prescription par une mention expresse portée sur l'ordonnance initiale. Ces dispositions s'appliquent uniquement pour le renouvellement de prescriptions médicales établies à partir du 22 août 2009. En outre, elles ne concernent qu'un droit au renouvellement de prescriptions. Ainsi, en l'absence de texte ouvrant droit à remboursement, le renouvellement par un pédicure podologue d'une prescription médicale d'orthèse plantaire n'est, pour l'instant, pas du tout pris en charge par l'assurance maladie. Cette situation incohérente ne peut pas durer. Il lui demande par conséquent de bien vouloir lui indiquer ce qu'il entend mettre en oeuvre dans ce dossier.

## Texte de la réponse

Le décret n° 2010-332 du 24 mars 2010 relatif à la prise en charge de certains appareillages médicaux et au contentieux des soins médicaux gratuits délivrés aux titulaires de pensions militaires d'invalidité a été pris en réponse à la disparition des centres régionaux d'appareillage (CRA), prévue à l'horizon 2011 - et pour certains d'entre eux dès 2010 - laquelle fait suite à la réorganisation des services du ministère chargé des anciens combattants, dont dépendaient ces centres. Les CRA assuraient notamment, au bénéfice des assurés sociaux, une consultation médicale d'appareillage en vue de l'adaptation et de la prise en charge par l'assurance maladie des dispositifs médicaux relevant du grand appareillage orthopédique (GAO). Cette consultation, destinée à s'assurer que l'appareillage prescrit était adapté et répondait bien aux besoins des patients, était obligatoire, dans le cadre du circuit dit « long », pour le remboursement de dispositifs médicaux du GAO, sauf si la prescription était établie par un médecin dit « compétent », à savoir un spécialiste en médecine physique et réadaptation fonctionnelle, un médecin spécialiste en orthopédie ou en rhumatologie, un médecin spécialiste en ophtalmologie ou en chirurgie maxillo-faciale s'agissant des prothèses oculaires. Lorsque la prescription émanait d'un médecin tel que définit ci-dessus, le remboursement était direct (circuit court), sans passage donc par la consultation médicale d'appareillage. Ainsi, face à l'impossibilité de maintenir le circuit dit « long » en raison de la disparition des CRA, et désirant néanmoins continuer à garantir la qualité de la prescription et à assurer aux patients appareillés des soins de qualité, il a été décidé de limiter la prise en charge initiale des dispositifs médicaux du GAO à la prescription par certains médecins spécialistes. La liste figurant dans l'arrêté du 24 mars 2010 est identique à celle des médecins dits « compétents », dont la prescription relevait précédemment du circuit court. La ministre a demandé d'étudier l'opportunité d'étendre la liste des médecins susceptibles, dans le cadre du remboursement, de prescrire à bon escient ce type d'appareillage, de façon notamment à en améliorer, si cela s'avérait nécessaire, la couverture géographique. En revanche, pour la prise en charge du renouvellement des dispositifs, le décret prévoit que toute prescription médicale est recevable.

Version web: https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/13/questions/QANR5L13QE102122

#### Données clés

Auteur: M. Jean-Claude Mathis

Circonscription: Aube (2e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite Numéro de la question : 102122

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Travail, emploi et santé Ministère attributaire : Travail, emploi et santé

# Date(s) clée(s)

**Question publiée le :** 15 mars 2011, page 2469 **Réponse publiée le :** 30 août 2011, page 9442