



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

frais d'appareillage

Question écrite n° 12520

Texte de la question

M. Pierre Lasbordes attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports sur les conditions d'inscription sur la liste des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. De nombreuses personnes handicapées souffrent des séquelles de leur amputation et ne peuvent bénéficier de produits innovants pouvant améliorer leurs conditions de vie. Selon l'avis de la Haute Autorité de santé en date du 7 février, près de 1 000 à 1 200 personnes pourraient bénéficier annuellement de l'extension des indications et des modalités d'utilisation de l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale en acceptant la prise en charge du 3 C 100 C-Leg (genou mono-axial, articulation commandée par microprocesseur). La commission d'évaluation des produits et prestations a estimé par ailleurs que le service attendu de ce produit était suffisant pour son inscription sur la liste des produits et des prestations remboursables prévus au même article de la sécurité sociale, dans les indications et les conditions de prise en charge retenues. Il souhaite donc savoir si, compte tenu de ces avis favorables, l'appareillage 3 C 100 C-Leg sera prochainement pris en charge au titre de l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Texte de la réponse

Le système d'articulation du genou géré par microprocesseur « 3C100 C-Leg », de la société Otto Bock, est inscrit au titre II (chapitre 7) de la liste des produits et prestations (LPP) remboursable prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale, par l'arrêté du 3 février 2005 publié au Journal officiel de la République française du 16 mars 2005. Le système « 3C100 C-Leg » est pris en charge au tarif fixé, avec prix limite de vente (PLV), de 15 150 EUR (TTC) qui inclut la prestation liée à sa pose, pour une durée minimale de 5 ans (correspondant à la garantie du produit), avec un taux de prise en charge de 100 % et 1 262,50 EUR (TTC) pour chaque révision annuelle prévue durant les 4 années suivant la mise à disposition de ce dispositif, référencé VI 4 ZS 26, sur la LPP. Les indications actuelles de prise en charge sur la LPP sont celles reconnues par la Haute Autorité de santé (HAS) telles que figurant dans l'avis initial de la commission d'évaluation des produits et prestations (CEPP), à savoir « l'amputation au-dessus du genou pour les sujets amputés actifs en renouvellement de la première mise qui ont une vitesse de marche supérieure ou égale à 3 km/heure et un périmètre de marche en continu supérieur à 500 mètres ». À la suite du nouvel avis de la HAS du 7 février 2007, un élargissement des indications prises en charge est actuellement en cours d'examen.

Données clés

Auteur : [M. Pierre Lasbordes](#)

Circonscription : Essonne (5^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 12520

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Santé, jeunesse et sports

Ministère attributaire : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 11 décembre 2007, page 7775

Réponse publiée le : 20 mai 2008, page 4260