



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

frais d'appareillage

Question écrite n° 86721

Texte de la question

M. André Schneider attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur les conséquences de l'application du décret 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. Ce texte modifie les modalités de première attribution des chaussures orthopédiques et autres prothèses et orthèses suite à la disparition des centres d'appareillages relevant du secrétariat d'État aux anciens combattants. Auparavant, l'article L. 165-30 du code de la sécurité sociale prévoyait, en cas de prescription d'appareillage par un généraliste, le passage de l'assuré devant une consultation d'appareillage pour l'établissement de l'accord de prise en charge (système mis en place quand la profession de podo-orthésiste n'était pas réglementée par le code de la santé et que ces professionnels n'étaient pas reconnus comme exerçant une profession de santé). Pour pallier la disparition des centres d'appareillages, le décret du 24 mars 2010 précise que désormais les premières attributions d'appareillages doivent être prescrites par un médecin spécialiste en orthopédie, en rhumatologie ou en médecine physique et réadaptation fonctionnelle. De ce fait, les podo-orthésistes sont confrontés à un double problème : celui de l'âge des spécialistes et celui de la rareté et de la relève de ces mêmes médecins. En Alsace par exemple, une pénurie de médecins spécialistes comme définis par le décret a été constatée et, actuellement, les prescriptions d'appareillages émanent essentiellement des médecins généralistes. À cela s'ajoute l'âge moyen de ces médecins (toutes spécialités confondues) qui est de 51 ans. D'ici à 2030, la relève risque ne pouvoir être assurée. Si le droit à la prescription des appareillages en première attribution par les généralistes est supprimé, et dans le cas où aucune consultation n'est prévue, la proximité, l'accessibilité et l'égalité aux soins pour tous auront des difficultés pour rester des objectifs prioritaires. Cette situation est également préjudiciable pour les professionnels car elle handicape fortement les entreprises qui se trouvent dans une impasse, ne pouvant plus fabriquer en l'absence d'accord de prise en charge. Compte tenu de l'ensemble de ces éléments, il lui demande quelles sont ses intentions pour trouver une solution satisfaisante pour tous, les caisses d'assurance maladie, les professionnels et les patients afin de limiter les conséquences négatives de ce décret.

Texte de la réponse

Le décret du 24 mars 2010 relatif à la prise en charge de certains appareillages médicaux a été pris en réponse à la disparition des centres régionaux d'appareillage (CRA) prévue à l'horizon 2010, 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 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 » : spécialiste en médecine physique et réadaptation fonctionnelle ; médecin spécialiste en orthopédie ou en rhumatologie ; 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. En revanche, pour la prise en charge du renouvellement des dispositifs, le décret prévoit que toute prescription médicale est recevable. Le ministère de la santé et des sports a pris bonne note des préoccupations exprimées relatives à la suppression de prescription accordée aux médecins généralistes concernant certains appareillages médicaux (comme les lombostats et certaines orthèses) à la suite de la publication du décret n° 2010-332 du 24 mars 2010. Ses services ont été saisis de ce dossier et étudient 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.

Données clés

Auteur : [M. André Schneider](#)

Circonscription : Bas-Rhin (3^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 86721

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 24 août 2010, page 9230

Réponse publiée le : 26 octobre 2010, page 11770