ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

frais d'appareillage

Question écrite n° 88657

Texte de la question

M. Patrice Verchère appelle 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 décret 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. L'article L. 165-30 du code de la sécurité sociale prévoyait, en cas de prescription d'appareillage par un médecin généraliste, le passage de l'assuré devant une consultation d'appareillage pour l'établissement de l'accord de prise en charge. Pour pallier à la disparition des centres d'appareillage, le décret du 24 mars 2010 modifie les conditions d'attribution et précise que les premières attributions d'appareillages doivent être prescrites par un médecin spécialiste en orthopédie, en rhumatologie ou en médecine physique et réadaptation fonctionnelle. Or, dans le département du Rhône, une pénurie de médecins spécialistes, comme définis par le décret, est constatée et actuellement les prescriptions d'appareillages émanent essentiellement des médecins généralistes. Cette situation est 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 prisse en charge. C'est pourquoi il lui demande si le Gouvernement entend prendre des mesures satisfaisantes pour que les professionnels, la caisse d'assurance maladie, et surtout les patients, n'aient pas à subir directement les conséquences 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 » : 1. spécialiste en médecine physique et réadaptation fonctionnelle ; 2. médecin spécialiste en orthopédie ou en rhumatologie ; 3. médecin spécialiste en ophtalmologie ou en chirurgie maxillo-faciale s'agissant des prothèses oculaires. Lorsque la prescription émanait d'un médecin, tel que défini 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. Patrice Verchère
Circonscription : Rhône (8e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire
Type de question : Question écrite
Numéro de la question : 88657
Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations
Ministère interrogé : Santé et sports
Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clée(s)

Question publiée le : 21 septembre 2010, page 10187
Réponse publiée le : 26 octobre 2010, page 11775