



# ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

## frais d'appareillage

Question écrite n° 90810

### Texte de la question

M. Christophe Sirugue attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur des difficultés que rencontreraient des patients dans la prise en charge de leurs appareillages depuis la parution du décret n° 2010-332 du 24 mars 2010, limitant la prescription médicale de ces appareillages à trois spécialistes : les médecins MPR (médecine physique et réadaptation fonctionnelle), les orthopédistes et les rhumatologues. La désertification médicale entraîne parfois l'absence d'une ou deux de ces spécialités sur certains territoires et de cette restriction des prescripteurs découle des retards de prise en charge, un accroissement des déplacements en ambulance et des rejets de prise en charge pour les cas d'appareillage en urgence. Pour éviter ces perturbations dans la chaîne de l'appareillage, les spécialistes de la compensation du handicap préconise un arrêté modificatif qui étende ce droit de prescription à d'autres spécialistes : les neurochirurgiens très présents sur la chirurgie du rachis, prescripteurs d'orthèses de tronc, les neurologues prescripteurs d'appareillages cruro-jambier ou suro-jambier, d'orthèses du membre supérieur pour des pathologies lourdes (sclérose en plaques, sclérose latérale amyotrophique, hémiplégie, maladie de Parkinson), les urgentistes prescripteurs d'appareillages d'immobilisation, les cancérologues-oncologues prescripteurs de corsets d'immobilisation (métastases osseuses). Par ailleurs, les podo-orthésistes, les diabétologues, les phlébologues et les médecins podologues sont des prescripteurs habituels des chaussures orthopédiques sur mesure. Aussi lui demande-t-il si le décret du 24 mars 2010 avait anticipé le ralentissement de la chaîne d'appareillage et, en cas contraire, les mesures envisagées pour y remédier.

### 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. Cette fermeture 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 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. Christophe Sirugue](#)

**Circonscription :** Saône-et-Loire (5<sup>e</sup> circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 90810

**Rubrique :** Assurance maladie maternité : prestations

**Ministère interrogé :** Santé et sports

**Ministère attributaire :** Santé et sports

## Date(s) clé(s)

**Question publiée le :** 19 octobre 2010, page 11342

**Réponse publiée le :** 23 novembre 2010, page 13015