



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

frais d'appareillage

Question écrite n° 110731

Texte de la question

M. Christian Eckert attire l'attention de Mme la secrétaire d'État auprès du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, chargée de la santé, sur le décret du 24 mars 2010 n° 2010-332 relatif à la prise en charge de certains appareillages médicaux. Ce décret restreint la prise en charge des frais par l'assurance pour les seules prescriptions des médecins spécialisés limitativement énumérés. En zone rurale, ce dispositif est très difficile à appliquer. Aussi souhaiterait-il savoir si le Gouvernement envisage d'abroger ce décret, qui se révèle difficile à faire appliquer de manière identique sur tout le territoire.

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 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. 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.

Données clés

Auteur : [M. Christian Eckert](#)

Circonscription : Meurthe-et-Moselle (7^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 110731

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Santé

Ministère attributaire : Santé

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 14 juin 2011, page 6224

Réponse publiée le : 16 août 2011, page 8889