



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

frais d'appareillage

Question écrite n° 11078

Texte de la question

M. Jean-Claude Flory interroge Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports sur les conditions de prise en charge par la sécurité sociale de l'appareillage des handicapés concernant les chaussures orthopédiques. L'assurance maladie n'autorise le remboursement que d'une paire de chaussures orthopédiques par an. Compte tenu du coût de ces prothèses, il lui demande, afin d'améliorer la vie quotidienne de ces personnes handicapées, d'envisager le doublement de la dotation annuelle ou, à défaut, de porter le seuil de remboursement à trois paires par tranche de deux ans. Il la remercie de lui faire part de ses intentions en la matière.

Texte de la réponse

L'aide aux personnes handicapées demeure une priorité de l'actuel gouvernement qui entend mettre en oeuvre tous les moyens nécessaires dont il dispose pour favoriser l'accès à l'autonomie et l'insertion sociale, lorsqu'elle est envisageable, des personnes handicapées. En l'état actuel de la réglementation, on distingue deux grandes catégories de « chaussures orthopédiques » inscrites au titre II sur la liste des produits et prestations (LPP) remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale : les « chaussures orthopédiques » proprement dites, encore appelées « chaussures thérapeutiques sur mesures », inscrites au chapitre 6 du titre II (pour ce type de chaussures, le prix de vente au public est égal au tarif fixé sur la LPP ce qui permet de ne laisser aucun reste à charge des patients) ; les « chaussures thérapeutiques de séries (ChTs) » qui comprennent les chaussures « à usage temporaire » (CHUT) et les chaussures « à usage prolongé » (CHUP), inscrites au chapitre 1 du titre II. Concernant les chaussures « sur mesure », les spécifications techniques figurant sur la LPP relatives à ce type de chaussures prévoient que lors de la première attribution, « la prise en charge est assurée pour deux paires de chaussures ou pour deux chaussures pour le même pied chez un porteur de pilon, en respectant un délai minimal de trois mois entre la date de mise à disposition au patient de la première paire ou première chaussure et la prescription médicale de la deuxième paire ou deuxième chaussure » ; pour le renouvellement, « la prise en charge des chaussures orthopédiques n'est pas systématique : elle est limitée, pour les adultes, à une paire par an ou à une chaussure par an chez un porteur de pilon et ce, à compter de la date de la première prise en charge ». La LPP ne fixe donc pas un nombre limité de chaussures en cas de renouvellement pour les enfants. Pour ce qui est de chaussures « de série », la nomenclature prévoit que « la chaussure thérapeutique à usage temporaire (CHUT) est délivrée par paire ou à l'unité, de pointure en pointure » et « la prise en charge des chaussures thérapeutiques de série à usage prolongé (CHUP) est assurée pour une durée minimale d'un an pour les adultes et de six mois pour les patients jusqu'à leur dix-huitième anniversaire à compter de la date de livraison ». Au titre des prestations extra-légales, les caisses primaires d'assurance maladie, après examen du dossier de l'assuré, peuvent décider ou non de prendre en charge, sur leurs fonds d'action sanitaire et sociale, tout ou partie des dépenses relatives à ces chaussures.

Données clés

Auteur : [M. Jean-Claude Flory](#)

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

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 11078

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Santé, jeunesse et sports

Ministère attributaire : Santé, jeunesse et sports

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 20 novembre 2007, page 7216

Réponse publiée le : 18 décembre 2007, page 8082