



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

frais d'appareillage

Question écrite n° 90310

Texte de la question

M. Alain Bocquet attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur les préoccupations que suscitent les dispositions retenues dans le cadre du décret n° 2010-332 du 24 mars 2010 relatif à la prise en charge de certains appareillages médicaux, dispositions qui subordonnent la prise en charge initiale par l'assurance maladie (article 1er) aux prescriptions établies par des spécialistes de médecine physique et réadaptation, rhumatologie et orthopédie. Ces orientations interrogent tant le secteur économique concerné (fabricants en particulier), que les usagers, sachant les insuffisances actuelles dans la répartition médicale d'une part, et le problème que peuvent poser des situations d'urgence. Il lui demande comment le Gouvernement entend prendre en compte ces légitimes préoccupations.

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. Alain Bocquet](#)

Circonscription : Nord (20^e circonscription) - Gauche démocrate et républicaine

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 90310

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 12 octobre 2010, page 11095

Réponse publiée le : 16 novembre 2010, page 12515