



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

frais d'appareillage

Question écrite n° 50946

Texte de la question

M. Éric Alauzet interroge Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur le niveau de remboursement des prothèses pour les particuliers. Le cas précis concerne une personne qui, au cours d'un séjour hospitalier, a contracté une maladie nosocomiale, et a dû être amputée d'une jambe, au tiers moyen de la cuisse. Il se trouve que cette personne était très sportive, et a décidé de le rester. Après 10 mois de rééducation, elle a repris son travail et une partie de ses activités sportives, notamment la randonnée. C'est pourquoi elle se bat aujourd'hui pour la prise en charge de prothèses les plus adaptées possibles à ceux qui les portent. Cette personne dispose actuellement d'une prothèse électronique, appelée C-Leg. Mais à l'automne 2011, une nouvelle prothèse est arrivée sur le marché, permettant une marche adaptée à tout type de terrain, la possibilité de monter des escaliers à la manière d'une personne valide, et une autonomie beaucoup plus importante à la charge (5 à 6 jours). Toutefois, cette prothèse, commercialisée sous le nom de Genium de la société Otto-Bock représente un coût de 56 000 euros, et n'est pas prise en charge par la sécurité sociale. Il existe donc aujourd'hui du matériel très performant, ce dont il faut se réjouir ; malheureusement, leur coût reste prohibitif, et en l'état, hors de portée des moyens des personnes qui en ont réellement besoin, étant donné leur très faible - voire nulle - prise en charge par la sécurité sociale. Seuls les plus fortunés ont donc la chance de pouvoir s'offrir les prothèses récentes les plus performantes ; la grande majorité des personnes infirmes devant se contenter de prothèses de modèles plus anciens, qui demeurent pourtant aussi moins adaptées à la pratique quotidienne. Pour ces personnes pourtant, une prothèse adaptée n'est pas un luxe mais une nécessité : nombre d'entre elles se sentiraient bien plus en sécurité avec les derniers modèles mis sur le marché. Aussi, il lui demande si elle envisage de faire évoluer les modalités de prise en charge des prothèses par la sécurité sociale, et d'étendre ses remboursements aux modèles nouvellement mis sur le marché, afin que toutes les personnes qui le nécessitent puissent s'équiper plus aisément de la prothèse la plus adaptée à leur condition.

Texte de la réponse

Le remboursement par l'assurance maladie des dispositifs médicaux à usage individuel est subordonné à leur inscription sur la liste des produits et prestations (LPP) remboursables, établie après avis de la commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé (CNEDiMTS) de la Haute autorité de santé. Le service attendu de chaque produit soumis à évaluation est déterminé en fonction de l'intérêt du produit au regard de son effet thérapeutique et de sa place dans la stratégie thérapeutique, et en fonction de son intérêt de santé publique. Si ce service est jugé suffisant par la haute autorité de santé (HAS), le produit pourra être inscrit sur la LPP et pris en charge par l'assurance maladie. La société Otto-Bock, qui commercialise la prothèse qui fait l'objet de cette question, n'a, à ce jour, pas déposé de dossier pour demander le remboursement de son produit. Il lui appartient désormais de déposer un dossier de demande d'inscription, étayé de données cliniques robustes, afin d'obtenir un avis de la HAS qui, s'il est positif, permettra d'enclencher le processus d'inscription et de prise en charge. Le remboursement par l'assurance maladie n'est toutefois pas le seul vecteur d'aide financière aux assurés en situation de handicap pour accéder aux dispositifs médicaux. Ainsi, la prestation de compensation du handicap peut notamment être utilisée pour l'acquisition d'appareillage,

qu'ils soient ou non inscrits sur la LPP.

Données clés

Auteur : [M. Éric Alauzet](#)

Circonscription : Doubs (2^e circonscription) - Socialiste, écologiste et républicain

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 50946

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Affaires sociales et santé

Ministère attributaire : Affaires sociales, santé et droits des femmes

Date(s) clé(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 24 juin 2014

Question publiée au JO le : [4 mars 2014](#), page 1932

Réponse publiée au JO le : [23 septembre 2014](#), page 8042