

# Avis et communications

**AFA**ASSOCIATION  
FRANÇAISE POUR L'  
APPAREILLAGE

Agrément formation n° 11752965575

## AVIS DIVERS

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

### **Avis relatif aux conditions générales de prise en charge des appareillages inscrits au chapitre 5 (prothèses oculaires et faciales), chapitre 6 (podo-orthèses) et chapitre 7 (orthoprothèses) du titre II de la liste des produits et prestations (LPP) remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale**

NOR : ETSS1200882V

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 165-1, R. 165-7 et R. 165-9 ;

Vu le décret n° 2011-1714 du 1<sup>er</sup> décembre 2011 relatif aux modalités de prise en charge de certains appareillages médicaux, portant abrogation de l'article R. 165-27 du code de la sécurité sociale,

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé fait connaître son intention de modifier les conditions générales de prise en charge des appareillages inscrits au chapitre 5 (prothèses oculaires et faciales), chapitre 6 (podo-orthèses) et chapitre 7 (orthoprothèses) du titre II de la liste des produits et prestations (LPP) remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale, de la façon suivante :

I. – Au titre II de la liste des produits et prestations remboursables, chapitre 5 « Prothèses oculaires et faciales », dans la partie « nomenclature et tarif : généralités » où sont définies les conditions de prise en charge la phrase :

« La prise en charge des prothèses oculaires et faciales est subordonnée dans tous les cas à une prescription médicale et à la procédure d'entente préalable conforme à l'article R. 165-23 du code de la sécurité sociale. »

Est remplacée par :

« Sauf dispositions particulières au sein de la nomenclature relative à un appareillage donné, la prise en charge initiale des prothèses oculaires et faciales, est subordonnée à une prescription effectuée par un médecin justifiant de l'une des spécialités suivantes : ophtalmologie, chirurgie maxillo-faciale, chirurgie plastique et reconstructrice. Ces exigences de spécialités ne s'appliquent pas pour la prise en charge des renouvellements où seule une prescription médicale est exigée. Dans tous les cas, la prise en charge est subordonnée à la procédure d'entente préalable conforme à l'article R. 165-23 du code de la sécurité sociale. »

II. – Au titre II de la liste des produits et prestations remboursables, chapitre 6 « Podo-Orthèses », dans la partie « II spécifications techniques », la rubrique « 4-conditions de prise en charge » est remplacée par :

« 4. Conditions de prise en charge.

Sauf dispositions particulières au sein de la nomenclature relative à un appareillage donné, la prise en charge initiale des podo-orthèses, est subordonnée à une prescription effectuée par un médecin justifiant de l'une des spécialités suivantes : médecine physique et réadaptation fonctionnelle, orthopédie, rhumatologie, neurochirurgie, neurologie, endocrinologie, chirurgie plastique et reconstructrice, chirurgie vasculaire, pédiatrie, dermatologie ou gériatrie. Pour les 3 dernières spécialités, la prise en charge initiale est également subordonnée au rattachement du prescripteur à un établissement de santé. Ces exigences de spécialités ne s'appliquent pas pour la prise en charge des renouvellements où seule une prescription médicale est exigée.

La prescription médicale détaillée est libellée sur une ordonnance particulière, indépendante de celles comportant la prescription de produits pharmaceutiques ou de tout autre appareil.

Dans le cas où la prise en charge de la paire de chaussures orthopédiques d'un même patient relève de deux régimes différents ou de deux risques distincts, celle-ci intervient au titre du mode de prise en charge le plus favorable pour le patient. Lorsque les deux modes de prise en charge sont identiques, la règle d'imputabilité au régime ou au risque est appliquée à la pathologie la plus ancienne.

La prise en charge de la paire de chaussures d'un patient présentant des pathologies nécessitant, pour chaque pied, une chaussure de classe différente, est assurée sur la base de la classe dont le tarif est le plus élevé. »

III. – Au titre II de la liste des produits et prestations remboursables, chapitre 7 « Orthoprothèses », après l'annexe VII, dans la partie « nomenclature et tarif : généralités », après le 1<sup>er</sup> alinéa est ajouté le paragraphe suivant :

« Sauf dispositions particulières au sein de la nomenclature relative à un appareillage donné, la prise en charge initiale des orthoprothèses, est subordonnée à une prescription effectuée par un médecin justifiant de l'une des spécialités suivantes : médecine physique et réadaptation fonctionnelle, orthopédie, rhumatologie, neurochirurgie, neurologie, endocrinologie, chirurgie plastique et reconstructrice, chirurgie vasculaire, pédiatrie, dermatologie ou gériatrie. Pour les trois dernières spécialités, la prise en charge initiale est également subordonnée au rattachement du prescripteur à un établissement de santé. Ces exigences de spécialités ne s'appliquent pas pour la prise en charge des renouvellements où seule une prescription médicale est exigée. »

En application de l'article R. 165-9 du code de la sécurité sociale, les fabricants et les distributeurs peuvent présenter des observations écrites à la Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé (CNEDIMTS) dans les trente jours suivant la publication du présent avis. Une copie des observations sera transmise au secrétariat général du comité économique des produits de santé.

[www.association-afa.fr](http://www.association-afa.fr)  
[www.afa-ampan.fr](http://www.afa-ampan.fr)