



## 15ème législature

<b>Question N° : 1961</b>	<b>De Mme Élisabeth Toutut-Picard ( La République en Marche - Haute-Garonne )</b>	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé &gt; Solidarités et santé</b>		<b>Ministère attributaire &gt; Solidarités et santé</b>
<b>Rubrique &gt;assurance maladie maternité</b>	<b>Tête d'analyse &gt;Nouvelle nomenclature des sièges coquilles</b>	<b>Analyse &gt; Nouvelle nomenclature des sièges coquilles.</b>
Question publiée au JO le : <b>17/10/2017</b> Réponse publiée au JO le : <b>14/11/2017</b> page : <b>5607</b>		

### Texte de la question

Mme Élisabeth Toutut-Picard attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur le projet de nouvelle nomenclature des sièges coquilles inscrits sur la liste des produits et prestations remboursables par l'assurance maladie. Selon les représentants des prestataires de dispositifs médicaux, la nouvelle nomenclature prévoirait de limiter l'attribution de ce dispositif médical aux seules personnes âgées de plus de 60 ans et appartenant aux groupes iso ressources (GIR) 1 et 2, c'est-à-dire uniquement les personnes plus dépendantes. La profession a estimé que seules 10 % des personnes bénéficiant actuellement d'un siège coquille respecteraient ainsi ces nouveaux critères. Ainsi, les patients atteints de pathologies occasionnant une perte d'autonomie transitoire ou évolutive (par exemple ceux souffrant d'une perte de tonus posturale en oncologie) ou encore les personnes handicapées âgées de moins de 60 ans ne pourraient plus bénéficier du remboursement de l'assurance maladie sur ces sièges coquilles et n'auraient donc plus, pour la plupart, accès à ces fauteuils médicaux. Elle lui demande si le Gouvernement confirme ces informations et s'il entend prendre en compte l'analyse des représentants des prestataires de dispositifs médicaux avant toute application de la nouvelle nomenclature, afin de ne pas pénaliser un secteur d'activité qui favorise le maintien à domicile des personnes âgées et des personnes handicapées.

### Texte de la réponse

Le groupe de travail multidisciplinaire constitué par la Haute autorité de santé (HAS) en charge d'étudier la nomenclature a identifié un risque de grabatisation des personnes qui utilisent des sièges coquilles de série à mauvais escient, du fait de leur positionnement passif. Or, en autorisant la prise en charge de sièges coquilles dans des conditions qui n'apparaissent pas assez précises, la nomenclature actuelle ne permet pas d'exercer une vigilance particulière de nature à éviter ce risque. C'est pourquoi une nouvelle nomenclature fixe des spécifications techniques détaillées ainsi qu'une restriction des indications de prescriptions aux patients gériatriques sans aucune autonomie, confinée au lit ou au fauteuil et pour laquelle une utilisation à court terme est envisagée. Il n'est pas question d'exclure les sièges coquilles de la liste des produits et prestations remboursables. La prise en charge des sièges coquilles sera désormais restreinte aux seuls patients évalués GIR1 et GIR2 selon la grille d'évaluation de l'autonomie AGGIR (Autonomie, Gérontologie, Groupes Iso-Ressources). La phase contradictoire avec les fabricants est arrivée à son terme au début de l'année 2017 sans avoir permis de trouver un accord malgré les concessions faites sur le calendrier de mise en œuvre. Toutefois afin d'éviter des conséquences dommageables de ce changement sur le secteur, un délai important avant l'entrée en vigueur au 1er juillet 2018 des spécifications techniques de la nouvelle nomenclature a été accordé à titre exceptionnel aux fabricants. Ce délai doit permettre la mise aux normes des produits ainsi que la vente des stocks de sièges coquilles sous leur forme actuelle, à la



condition que ces derniers soient dès à présent prescrits dans le cadre des nouvelles indications de prise en charge pour les raisons de santé publique évoquées plus haut. En outre, la prise en charge des sièges coquilles sera conditionnée par une demande d'accord préalable auprès de l'assurance maladie, assortie d'un contrôle a priori effectué par le service médical. Ces dispositions sont contenues dans l'arrêté du 17 octobre 2017 publié au Journal officiel du 24 octobre 2017.