



15ème législature

Question N° : 42512	De M. David Lorion (Les Républicains - Réunion)	Question écrite
Ministère interrogé > Solidarités et santé		Ministère attributaire > Santé et prévention
Rubrique > assurance maladie maternité	Tête d'analyse > Prise en charge du sport thérapeutique pour les ALD	Analyse > Prise en charge du sport thérapeutique pour les ALD.
Question publiée au JO le : 16/11/2021 Date de changement d'attribution : 21/05/2022 Date de signalement : 01/02/2022 Question retirée le : 21/06/2022 (fin de mandat)		

Texte de la question

M. David Lorion attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur l'absence de prise en charge par l'assurance maladie des activités physiques adaptées (APA) prescrites par un médecin. La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé est venue consacrer la prise en compte des activités physiques et sportives dans le champ de la politique publique de santé. Dans son sillage, un décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 est venu reconnaître la possibilité pour les médecins traitants de prescrire des APA à leurs patients souffrant d'une affection de longue durée (diabète, MICI, affections neurologiques, pathologies cardio-vasculaires, etc.) dans le cadre de leur parcours de soins. En reconnaissant la pratique sportive comme ayant des vertus thérapeutiques, l'objectif est de prévenir l'incidence des maladies chroniques non transmissibles, de limiter l'aggravation de l'état de santé des patients, voire de l'améliorer ou encore de réduire les risques de récurrence de certaines pathologies graves comme le cancer ou le diabète. Les activités sportives prescrites sont encadrées par des professionnels de santé paramédicaux (psychomotricien, masseur-kinésithérapeute, ergothérapeute, etc.) ou des enseignants en APA ou bien encore par des éducateurs sportifs diplômés. Malheureusement, il n'est pas possible de bénéficier d'un remboursement de la part de l'assurance maladie pour la pratique de l'activité prescrite dans le cadre d'une affection de longue durée (ALD) et du dispositif sport sur ordonnance. Certes, un arrêté du 24 décembre 2020 relatif au parcours de soins global après le traitement d'un cancer, pris en application de l'article 59 de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, a mis en place un forfait annuel de 180 euros par patient et par an, permettant de financer notamment un bilan d'activité physique, diététique ou psychologique. Cependant, ce dispositif s'avère financièrement très insuffisant et n'est réservé qu'aux ALD liées au cancer. Les patients doivent donc continuer à régler la quasi-intégralité des dépenses liées aux APA même si des collectivités territoriales proposent des aides avec l'appui de certaines agences régionales de santé, des conseils départementaux ou des communes. Il peut aussi y avoir, selon les contrats, une prise en charge partielle ou intégrale par les complémentaires santé. Cette situation met en lumière une profonde inégalité territoriale et financière de la prise en charge du sport thérapeutique entre des malades souffrant d'ALD pourtant identiques. Il lui demande donc s'il envisage la mise en place d'un remboursement au moins partiel pour les APA prescrites par un médecin traitant ou un spécialiste dans le cadre d'une affection de longue durée.