



15ème législature

Question N° : 42889	De M. Christophe Jerretie (Mouvement Démocrate (MoDem) et Démocrates apparentés - Corrèze)	Question écrite
Ministère interrogé > Solidarités et santé		Ministère attributaire > Santé et prévention
Rubrique >assurance maladie maternité	Tête d'analyse >Activité physique adaptée	Analyse > Activité physique adaptée.
Question publiée au JO le : 07/12/2021 Date de changement d'attribution : 21/05/2022 Date de signalement : 15/02/2022 Question retirée le : 21/06/2022 (fin de mandat)		

Texte de la question

M. Christophe Jerretie attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur la non-prise en charge de l'activité physique adaptée (APA) par l'assurance maladie. Cet activité, prévue par l'article 144 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système, peut être prescrite par un médecin en fonction de la pathologie, des capacités physiques et du risque médical du patient dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d'une affection de longue durée (ALD). Or hormis une expérimentation prévue par le PLFSS pour 2018 concernant 1 200 patients de la région PACA dès ce 1er janvier 2021, il n'est pas possible pour le patient de bénéficier d'un remboursement de la part de l'assurance maladie pour la pratique de l'activité prescrite. Des acteurs locaux ou des complémentaires proposent des prises en charge mais elles sont souvent conditionnées à de multiples facteurs et sont souvent partielles. Ainsi, pour des raisons financières, beaucoup de patients font le choix de ne pas effectuer ce « sport sur ordonnance ». Pourtant, dans un contexte marqué par la baisse de l'activité physique due aux différentes restrictions liées à la covid, par le besoin de personnes âgées de plus en plus nombreuses et souvent à mobilité réduite de conserver le plus longtemps possible leur capacité à être autonome et par le déficit des professionnels médicaux et paramédicaux, notamment en milieu rural, l'APA semble être un remède efficace à privilégier. Ainsi, il s'agit de savoir si une évolution de sa prise en charge par l'assurance maladie est envisagée.