



ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

frais d'appareillage

Question écrite n° 49369

Texte de la question

M. Dominique Bussereau attire l'attention de Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité sur la non-inscription au tarif interministériel des prestations sanitaires (TIPS) de nombreux articles médicaux lorsqu'ils sont prescrits dans le cadre de traitements non hospitaliers. Compte tenu du développement du maintien à domicile des personnes âgées, du surcoût pour l'assurance maladie provoqué par les hospitalisations et dans la mesure où ces articles (sondes, poches...) sont indispensables à la poursuite des soins, il serait souhaitable que l'assurance maladie, notamment dans le secteur agricole où les revenus peuvent être particulièrement modiques, puisse les prendre en charge. Il lui demande donc quelle réflexion pourrait être menée afin de permettre aux assurés du régime agricole de bénéficier du remboursement d'articles médicalement justifiés et permettant d'éviter une hospitalisation.

Texte de la réponse

Les frais occasionnés par la maladie sont pris en charge au titre de l'assurance maladie sur la base d'un tarif dit « de responsabilité », compte tenu d'une participation de l'assuré qualifiée de « ticket modérateur ». Par ailleurs, des arrêtés interministériels qui constituent le tarif interministériel des prestations sanitaires fixent, notamment après avis de la commission consultative de prestations sanitaires, la liste des fournitures et appareils pris en charge au titre des prestations sanitaires ainsi que le tarif de responsabilité des organismes d'assurance maladie applicable à ces fournitures et appareils. Lorsque les soins sont dispensés dans un établissement de santé public ou privé participant au service public hospitalier, les frais de séjour, les frais pharmaceutiques, les matériels et articles médicaux sont couverts par la dotation globale attribuée à l'établissement. Les articles et fournitures nécessaires au patient soigné à domicile, tels que les sondes et les poches achetées en pharmacie d'officine, sont inscrits au tarif interministériel des prestations sanitaires. Ce tarif couvre l'intégralité du prix de vente d'au moins une référence des produits trouvés sur le marché. Cependant, il est à noter que, les marges de distribution et les prix de vente au public n'étant pas réglementés, un différentiel entre ce prix de vente et le tarif de remboursement peut rester à la charge du patient. Aussi, qu'il s'agisse de soins dispensés en établissement de santé public ou à domicile, le tarif de responsabilité est le tarif retenu par l'ensemble des organismes de sécurité sociale, indépendamment de la dépense réelle, comme base de remboursement : la prise en charge de l'ensemble de ces frais est identique pour les assurés du régime agricole et ceux du régime général de sécurité sociale.

Données clés

Auteur : [M. Dominique Bussereau](#)

Circonscription : Charente-Maritime (4^e circonscription) - Démocratie libérale et indépendants

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 49369

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : emploi et solidarité

Ministère attributaire : agriculture et pêche

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 24 juillet 2000, page 4336

Réponse publiée le : 1er janvier 2001, page 39