



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

frais d'appareillage

Question écrite n° 11428

Texte de la question

M. Jacques Péliissard attire l'attention de M. le ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité sur le niveau du remboursement des prothèses dentaires, orthopédiques, oculaires et auditives aux assurés sociaux, plus particulièrement, naturellement, aux retraités, exposés par le vieillissement à une diminution de leurs capacités motrices ou sensorielles, et aux assurés qui, ne bénéficiant que de faibles revenus, ne peuvent assurer le paiement d'une mutuelle santé complémentaire. Il lui demande de bien vouloir envisager à cet effet une concertation afin que soient étudiées les modalités d'une amélioration de ces remboursements, en vue d'assurer un accès facilité aux soins et appareillages susvisés à tous les assurés sociaux, quelle que soit leur situation économique. En outre, et s'agissant plus particulièrement des prothèses auditives, des firmes privées jouissent incontestablement d'un phénomène de quasi-monopole, leur offrant la possibilité de pratiquer des prix prohibitifs. Il souhaite également que le ministère examine les conséquences d'une telle situation, incompatible avec le principe d'un égal accès de tous à des soins de qualité. - Question transmise à M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées.

Texte de la réponse

L'attention du ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées est appelée sur les conditions de prise en charge par l'assurance maladie des frais de prothèses dentaires, orthopédiques, oculaires et auditives. Le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées a chargé Monsieur Chadelat, inspecteur général des affaires sociales, de présider un groupe de travail sur le champ d'intervention des régimes de base et des organismes complémentaires qui doit permettre de redéfinir le champ du remboursement financé par la solidarité nationale. Concernant les conditions de prise en charge du matériel d'orthopédie, il convient de distinguer ce qui relève du « petit appareillage » de ce qui relève du « grand appareillage orthopédique ». L'ensemble des produits et prestations remboursables relevant du « petit appareillage » figure au chapitre 1 du titre II de la liste des produits et prestations (LPP) prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale : il est remboursable à hauteur de 65 % du tarif de responsabilité. Les podo-orthèses - chaussures orthopédiques - figurant au chapitre 6 du titre II de la LPP sont aussi remboursées à 65 % du tarif de responsabilité, mais dans leur cas, ce tarif est aussi le prix de vente maximum, en application des arrêtés du 26 décembre 2001 revalorisant les tarifs et fixant le prix de vente public TTC des podo-orthèses. Pour ce qui est du grand appareillage dont la liste figure au chapitre 7 du titre II de la LPP, sa prise en charge est assurée à 100 % du tarif de responsabilité que le prix de vente ne peut dépasser. Pour en bénéficier, le patient doit obtenir l'accord d'une commission d'appareillage. Dans tous ces cas, le fournisseur doit indiquer le prix de vente effectif et le tarif de responsabilité toutes taxes comprises. En ce qui concerne les prothèses oculaires qui sont inscrites au chapitre 5 du titre II de la LPP et doivent être considérées comme constituant un accessoire de l'intervention chirurgicale, leur prise en charge est subordonnée à une prescription médicale et à la procédure d'entente préalable conforme à l'article R. 165-23 du code de la sécurité sociale. Les prothèses oculaires en matière organique sont prises en charge sans limitation d'âge ; celles en verre, uniquement au-delà du seizième anniversaire. Leur prix de vente au public est égal au tarif de responsabilité fixé et est remboursé à 100 % par

les organismes d'assurance maladie. S'agissant des prothèses auditives (ou audioprothèses) qui sont inscrites au chapitre 3 du titre II de la LPP, depuis l'arrêté du 23 avril 2002 le remboursement, qui jusqu'alors n'était prévu que pour une seule oreille, a été étendu, pour les personnes de plus de vingt ans, à la seconde oreille (« stéréophonie »). Toutes les audioprothèses présentes sur le marché sont désormais prises en charge, pour les adultes, au tarif prévu dans la LPP, soit 199,71 euros par audioprothèse. Leur taux de remboursement est de 100 % de ce tarif pour les personnes atteintes d'une affection longue durée (ALD). De plus, la prise en charge de l'allocation forfaitaire d'entretien ainsi que des réparations est admise pour les assurés de plus de vingt ans. Les caisses primaires d'assurance maladie peuvent également, après examen du dossier de assuré, prendre en charge tout ou partie des frais exposés, sur leur crédit d'action sanitaire et sociale. Compte tenu de la nécessaire maîtrise des dépenses de santé et de la situation des comptes de l'assurance maladie que le Gouvernement a constatée lors de son entrée en fonction, il n'est pas possible d'envisager, dans l'immédiat, de revaloriser les tarifs de responsabilité de l'ensemble de ces prothèses. Par ailleurs, le ministre étudie la possibilité de mettre en place une aide à la souscription d'une couverture maladie complémentaire sans conditions de revenus. Elle concernera notamment les personnes dont les revenus, quoi que relativement modestes, ne leur donnent pas droit au service de la convention maladie universelle complémentaire.

Données clés

Auteur : [M. Jacques Pélissard](#)

Circonscription : Jura (1^{re} circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 11428

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : affaires sociales, travail et solidarité

Ministère attributaire : santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 3 février 2003, page 647

Réponse publiée le : 31 mars 2003, page 2556