



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

frais dentaires, d'optique et d'appareillage

Question écrite n° 6860

Texte de la question

M. Jean-Paul Chanteguet attire l'attention de M. le ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité sur le niveau très bas de remboursement des prothèses dentaires, orthopédiques, oculaires et surtout auditives. Or ces appareillages concernent très largement nos concitoyens retraités, ce qui affecte considérablement leur pouvoir d'achat, car un très grand nombre d'entre eux ne dispose que du minimum contributif et de ce fait ne peuvent cotiser à une mutuelle, alors qu'ils ne bénéficient pas de la CMU. Il lui demande s'il est envisagé de revoir rapidement le forfait de remboursement de ces différentes prothèses, plus particulièrement pour les personnes retraitées. - 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 M. Chadelat, président 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 l'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 pour les personnes, notamment celles qui sont à la retraite, qui ne peuvent bénéficier de la CMU.

Données clés

Auteur : [M. Jean-Paul Chanteguet](#)

Circonscription : Indre (3^e circonscription) - Socialiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 6860

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : affaires sociales, travail et solidarité

Ministère attributaire : santé

Date(s) clé(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 24 février 2003

Question publiée le : 18 novembre 2002, page 4216

Réponse publiée le : 3 mars 2003, page 1664