



# ASSEMBLÉE NATIONALE

## 14ème législature

### remboursement

Question écrite n° 73529

#### Texte de la question

M. Hervé Féron attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes sur la prise en charge par l'assurance maladie des dispositifs médicaux pour les usagers français. Dans une étude publiée le 20 novembre 2014, l'Observatoire citoyen des restes à charge en santé, créé en 2013 par le Collectif interassociatif sur la santé (CISS), le magazine 60 Millions de consommateurs et la société Santéclair, défend que les Français ont dépensé en 2014 13 milliards d'euros pour des produits et prestations de santé divers, dont seulement 5,7 milliards auraient été remboursés par l'assurance maladie, 7,3 milliards restant à la charge des particuliers ou de leurs complémentaires santé. Si notre système de soins reste l'un des plus protecteurs dans le monde, il générerait néanmoins d'importantes inégalités en matière de remboursement des usagers par l'assurance maladie. En effet, toujours selon l'Observatoire citoyen des restes à charge, d'un secteur à l'autre, les inégalités sont flagrantes ; à titre d'exemple, si les appareils dédiés à l'apnée du sommeil sont pris en charge à 74 %, les audioprothèses ne le sont qu'à hauteur de 9 % pour les plus de 20 ans. Par ailleurs, des inégalités entre produits ont également été relevées ; si les fauteuils manuels courant sont correctement remboursés, les fauteuils nécessitant davantage d'options et notamment ceux qui sont électriques ou verticalisateurs le sont beaucoup moins. Les plus grandes victimes de ce système inégalitaire sont souvent les personnes en situation de handicap sévère ; en effet, plus leur handicap nécessite des produits et prestations de haute technicité, moins ces derniers seront remboursés par l'assurance maladie. Face à ces inégalités mais aussi à celles que représentent les prix fixés librement (le même modèle d'audioprothèse coûte 10 % à 50 % plus cher lorsqu'il est vendu à un assuré de moins de 20 ans, mieux remboursé, que lorsqu'il équipe un adulte de plus de 20 ans, mal remboursé), il se fait le relais des inquiétudes des membres de l'Observatoire citoyen des restes à charge en santé et l'interroge sur les possibilités de remise à plat des conditions de prise en charge des produits et prestations remboursables.

#### Texte de la réponse

L'accès aux prothèses auditives constitue un sujet de préoccupation légitime pour nos concitoyens dans la mesure où il se heurte à plusieurs freins, le plus important étant le frein financier. Les dispositifs d'audio prothèses sont peu pris en charge par l'assurance maladie et les complémentaires santé, alors qu'ils contribuent à une amélioration importante de la qualité de vie des personnes atteintes de troubles auditifs. De fait, selon la DREES, en 2014, 0,4 % de la population a acheté un appareil auditif (2 % des 65 ans et plus), le prix moyen d'achat d'un équipement pour une oreille étant de 1 500 euros. En 2013, pour l'achat d'une paire d'audioprothèses facturée 4 000 euros et remboursée par la Sécurité sociale 119,83 euros, la moitié des bénéficiaires des contrats les plus souscrits obtiennent de leur assurance complémentaire un remboursement inférieur à 1 020 euros. Les prises en charge des contrats collectifs sont, comme pour l'optique, supérieures à celles des contrats individuels. La moitié des personnes couvertes par un contrat collectif obtiennent un remboursement supérieur à 1 220 euros, contre 28 % des personnes couvertes par un contrat individuel. Un quart des personnes couvertes par un contrat collectif obtiennent un remboursement supérieur à 1 600 euros contre 10 % des bénéficiaires de contrat individuel. Entre 2006 et 2013, la prise en charge des audioprothèses

par les contrats complémentaires a progressé de manière importante : le remboursement moyen en cas d'achat d'une paire d'audioprothèses à 4 000 euros ayant augmenté de 25 % entre ces deux dates. Pour faciliter l'accès des personnes malentendantes à ces équipements, le Gouvernement a déjà pris des décisions. D'ores et déjà, la loi de modernisation de notre système de santé a introduit l'extension du forfait social réservé aux patients bénéficiaires de la CMU-C aux patients disposant d'une aide à la complémentaire santé. Ils bénéficient de tarifs opposables, qui impliquent qu'on ne peut leur facturer aucun dépassement d'honoraires, et de forfaits pour les prothèses dentaires, l'optique et les autres dispositifs médicaux à usage individuel (comme les audioprothèses). Des tarifs maximums sont fixés, par arrêtés, pour ces actes qui constituent un panier de soins CMU-C. Il convient d'aller plus loin. Pour faciliter encore l'accès aux audioprothèses, le Premier ministre, dans le cadre du Comité interministériel du handicap (CIH) a annoncé la solvabilisation par l'assurance maladie et les complémentaires santé d'une offre d'audioprothèse d'entrée de gamme dont le tarif serait encadré par un prix limite de vente. Actuellement le tarif de remboursement sur la liste des produits et prestations (LPP) est de 200 € par audioprothèse (en incluant les prestations associées), la prise en charge se fait à hauteur de 60 %, soit 120 € (60 % de 200 €) par audioprothèse pour un assuré majeur. Elle est complétée en moyenne à hauteur de 498 € par la complémentaire soit une couverture totale de 618 €. Il est proposé d'augmenter le tarif de responsabilité et de mettre en place un prix limite de vente pour les audioprothèses d'entrée de gamme fixé à 700 €. L'augmentation du tarif de responsabilité doit permettre d'annuler le reste à charge moyen observé par rapport à ce prix. Cette évolution ne pourra se faire immédiatement car elle implique une mise à jour de la nomenclature puis la mise en place d'un prix limite de vente des audioprothèses d'entrée de gamme au terme d'une négociation conduite avec les fournisseurs. La mise en œuvre de cette mesure est donc prévue courant 2018. Après l'optique et les soins dentaires, la meilleure prise en charge, par l'assurance maladie, des audioprothèses montre l'attachement du Gouvernement à tenir compte des besoins des français dans le respect des principes solidaires et fondateurs de la sécurité sociale française.

## Données clés

**Auteur :** [M. Hervé Féron](#)

**Circonscription :** Meurthe-et-Moselle (2<sup>e</sup> circonscription) - Socialiste, écologiste et républicain

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 73529

**Rubrique :** Assurance maladie maternité : prestations

**Ministère interrogé :** Affaires sociales, santé et droits des femmes

**Ministère attributaire :** Affaires sociales et santé

## Date(s) clé(s)

**Question publiée au JO le :** [10 février 2015](#), page 814

**Réponse publiée au JO le :** [20 décembre 2016](#), page 10517