



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

frais d'appareillage

Question écrite n° 13606

Texte de la question

M. Jean-Pierre Blazy appelle 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 aux retraités. 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. Concernant les conditions de prise en charge du matériel d'orthopédie, il convient de distinguer ce qui relève du chapitre 1 (« orthèses ») du titre II de la liste des produits et prestations (LPP), de ce qui relève du chapitre 7 (« orthoprothèses ») de ce même titre II. L'ensemble des produits et prestations remboursables relevant du chapitre 1 du titre II est remboursable à hauteur de 65 % du tarif de responsabilité. Les podo-orthèses - chaussures orthopédiques - figurant au chapitre 6 du titre III de la L.P.P. sont aussi remboursées à 65 % du tarif de responsabilité. mais dans leur cas, ce tarif est aussi le prix de vente maximal. (arrêtés du 26 décembre 2001 revalorisant les tarifs et fixant le prix de vente public TTC des podo-orthèses). Pour ce qui est du 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 L-PP 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 20 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 20 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. Le Gouvernement est conscient des difficultés rencontrées par les patients, particulièrement les personnes à revenus modestes. Toutefois, le ministre rappelle que les personnes relevant de la couverture maladie universelle complémentaire ne supportent aucune dépense au titre du ticket modérateur et que les frais d'optique et dentaires sont remboursés intégralement dans le cadre de forfaits et de prix imposés aux professionnels. Le ministre rappelle également que, pour les personnes ne bénéficiant pas de la CMU, les caisses primaires d'assurance maladie peuvent décider, après examen du dossier complémentaire de l'assuré, de prendre en charge tout ou partie des frais exposés sur leurs crédits d'action sanitaire et sociale. Des réflexions sont en cours afin d'améliorer le recours à une couverture complémentaire pour les assurés sociaux qui ne bénéficient pas de ces dispositifs et veulent se prémunir contre des restes à charge trop importants.

Données clés

Auteur : [M. Jean-Pierre Blazy](#)

Circonscription : Val-d'Oise (9^e circonscription) - Socialiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 13606

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : affaires sociales, travail et solidarité

Ministère attributaire : santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 10 mars 2003, page 1693

Réponse publiée le : 16 juin 2003, page 4874