



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

frais d'appareillage

Question écrite n° 26698

Texte de la question

Mme Chantal Robin-Rodrigo appelle l'attention de M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées sur le coût des prothèses auditives. De nombreuses personnes ne peuvent profiter des dernières technologies de correction auditive compte tenu du coût élevé des appareillages qui ne sont pas remboursés intégralement par la sécurité sociale. Elle lui demande donc de lui indiquer ses intentions au sujet de ce dossier.

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 des prothèses auditives. Ces appareils sont des « dispositifs médicaux » et sont inscrits de ce fait sur la liste des produits et prestations (LPP) remboursables, mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. Ils figurent au chapitre 3 du titre II de cette liste. En l'état actuel de la réglementation, 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 x 2 = 399,42 euros pour les deux oreilles. Cette prise en charge de la « stéréophonie » pour les assurés de plus de 20 ans concerne toute demande relative à une seconde audioprothèse délivrée à compter du 6 mai 2002, date d'entrée en vigueur de l'arrêté du 23 avril 2003. Pour les enfants et adolescents (« jusqu'à leur 20e anniversaire »), ainsi que pour les patients, quel que soit leur âge, « atteints de cécité et d'un déficit auditif », les audioprothèses sont inscrites sur la LPP, sous nom de marque, à des tarifs spécifiques à chacun d'eux, compris entre 390,88 EUR et 1 676,94 EUR. Une allocation forfaitaire annuelle d'entretien d'un montant de 36,59 EUR peut-être attribuée pour chaque appareil, pour tous les patients, quel que soit leur âge, sous réserve d'une justification des dépenses ; à cela peut s'ajouter la prise en charge de quelques pièces défectueuses. Les personnes relevant de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC) ne supportent aucune dépense au titre du ticket modérateur. Par ailleurs, pour les appareillages visés par l'arrêté du 31 décembre 1999 modifié relatif à la détermination de limites applicables aux frais pris en charge au titre de la CMUC en sus des tarifs de responsabilité, ces personnes peuvent bénéficier de la prise en charge des dépassements pratiqués. De plus, les caisses primaires d'assurance maladie peuvent également, après examen du dossier complémentaire de l'assuré, 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 : [Mme Chantal Robin-Rodrigo](#)

Circonscription : Hautes-Pyrénées (2^e circonscription) - Socialiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 26698

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 20 octobre 2003, page 7974

Réponse publiée le : 15 décembre 2003, page 9678