



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

frais d'appareillage

Question écrite n° 81425

Texte de la question

M. Christian Bataille attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur les difficultés rencontrées par nombre de nos concitoyens en ce qui concerne la faiblesse des remboursements des dépenses liées aux prothèses auditives. En effet, au moment même où de nombreux Français renoncent à se soigner pour des raisons financières, il semble que le coût de ces appareillages et prothèses soit de plus en plus élevé alors que leur taux de remboursement par la sécurité sociale comme par les mutuelles est de plus en plus faible. Plus de 90 % du coût, en moyenne, reste à charge de l'intéressé. Cela est d'autant plus regrettable que des millions de nos concitoyens souffrent de déficiences dans ce domaine. Les appareils auditifs sont un élément essentiel d'intégration des personnes touchées par ces formes de handicap. Il apparaît donc que la demande de ce genre de matériel ne relève en aucun cas d'un confort personnel mais bien d'une nécessité pour éviter l'isolement. Le recours à un appareillage auditif est primordial pour assurer la qualité de la vie quotidienne des personnes concernées. Il lui demande de bien vouloir lui indiquer les mesures que le Gouvernement entend prendre en la matière pour pallier la faiblesse, pour ne pas dire la presque inexistence, de la participation de la sécurité sociale aux dépenses liées aux appareillages et prothèses auditives.

Texte de la réponse

En l'état actuel de la réglementation et dans les conditions ordinaires, les appareils correcteurs de surdité (audioprothèses de type « contour d'oreille » ou « intra-auriculaire ») sont pris en charge, quelle que soit leur définition (numérique ou analogique), par les organismes d'assurance maladie au taux de 65 % du tarif de responsabilité inscrit au chapitre 3 du titre II de la liste des produits et prestations (LPP) remboursables. Pour les adultes (à partir de leur vingtième anniversaire), ces appareils sont inscrits sous lignes génériques et répartis en quatre classes (de A à D). Leur autoinscription sur la LPP est conditionnée au respect des spécifications techniques définies dans la LPP et leur prise en charge s'effectue sur prescription médicale au tarif unique de 199,71 EUR pour chaque oreille, quelle que soit la classe. Ce tarif de responsabilité couvre l'achat de l'appareil fourni avec tous les accessoires nécessaires à son fonctionnement et le coût de son adaptation (séances chez l'audioprothésiste, information du patient, adaptation ou application prothétique, éducation prothétique, suivi et contrôle, gestion administrative du dossier). Pour les enfants et adolescents (jusqu'à leur vingtième anniversaire), au terme d'une concertation avec les professionnels concernés, un arrêté du 25 août 2004 publié au Journal officiel du 9 septembre 2004 (modifiant la section 2 du chapitre 3 du titre II de la LPP) a remplacé l'inscription par marque par une inscription générique en quatre classes, comme pour les adultes, avec des tarifs de remboursement différenciés selon les classes d'audioprothèses. Les audioprothèses sont désormais inscrites à des tarifs s'échelonnant de 900 EUR à 1 400 EUR par catégorie d'appareil. 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 ; sa prise en charge est assurée sur justification des dépenses. À cela peut s'ajouter la prise en charge de quelques pièces défectueuses définies (écouteur, microphone, potentiomètre et/ou vibreur). Par ailleurs, les personnes dont les ressources sont inférieures à 7 521 EUR par an (plafond pour une personne seule au 1er juillet 2009) et qui peuvent bénéficier à ce titre de la couverture maladie universelle complémentaire

(CMUC) ont droit à une prise en charge intégrale des frais exposés pour ces audioprothèses, dans la limite des tarifs fixés par arrêté. Les caisses primaires d'assurance maladie peuvent décider, après examen du dossier de l'assuré, d'octroyer des aides sur leurs crédits d'action sanitaire et sociale. La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées prévoit, pour les personnes qui y sont éligibles, l'octroi d'une prestation de compensation du handicap (PCH), qui peut être utilisée pour l'acquisition d'aides techniques, qu'elles soient ou non inscrites sur la liste des produits et prestations (LPP) remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. Enfin, s'agissant d'un secteur dans lequel les organismes complémentaires sont très présents, la ministre de la santé et des sports suit avec attention les discussions entre l'assurance maladie et l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaires (UNOCAM) afin de parvenir à une amélioration de la prise en charge.

Données clés

Auteur : [M. Christian Bataille](#)

Circonscription : Nord (22^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 81425

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 22 juin 2010, page 6871

Réponse publiée le : 3 août 2010, page 8612