



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

remboursement

Question écrite n° 109680

Texte de la question

Mme Catherine Lemorton attire l'attention de M. le ministre du travail, de l'emploi et de la santé sur la modification des modalités de remboursement des prothèses mammaires externes, actuellement présentée aux fabricants et distributeurs de ce produit. Actuellement, une prothèse mammaire est remboursée, une fois par an, à hauteur de 69,75 euros alors que son prix de vente est libre. Seule la prothèse Amoena contact est remboursée à 100 %. Le projet actuellement propose de rembourser toutes les prothèses externes à hauteur de 120 euros, sans aucune exclusive, tous les deux ans. Si ce projet aboutit, il aura comme conséquences de limiter le remboursement de la sécurité sociale (passage de 139,5 à 120 euros de remboursement tous les deux ans) ; il encouragera les producteurs de produits "bas de gamme" à développer encore plus leur marché ; *a contrario*, il limitera la volonté de fabricants de produits de qualité ; il compliquera l'existence des femmes ayant recours aux prothèses. Au moment où de nombreuses femmes, atteintes de cancer, ont recours à la pose de prothèses afin de retrouver un peu de dignité et de féminité, ce projet vient remettre en cause ce qui constituait une réelle avancée. Elle demande quelle est la position du Gouvernement sur ce sujet.

Texte de la réponse

Le traitement du cancer est une priorité du Gouvernement qui entend prendre toutes les mesures nécessaires en vue de l'amélioration de sa prise en charge en tenant compte toutefois des contraintes imposées par la conjoncture économique. À cet égard, il est précisé qu'en l'état actuel de la réglementation, un grand nombre de produits liés au traitement du cancer, et qui sont considérés comme des dispositifs médicaux, sont inscrits à ce titre sur la liste des produits et prestations (LPP) et sont donc remboursables, à 100 % du tarif de responsabilité dans le cas de l'affection longue durée (ALD), par les organismes d'assurance maladie. Il en est ainsi notamment des prothèses de sein externes. L'avis de projet de modification de la procédure d'inscription et des conditions de prise en charge des prothèses de sein inscrites au chapitre 4 du titre II de la liste des produits et prestations (LPP) remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale et l'avis tarifaire correspondant publiés au Journal officiel du 17 mars 2011 ont été pris à la suite des recommandations faites par la Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et technologies de santé (CNEDIMTS) dans son avis du 26 mai 2009 rendu à l'occasion de la révision des lignes génériques « prothèses externes de sein ». Ces avis ne sont, à ce stade, qu'une base de discussion permettant de recueillir les remarques des professionnels et des associations de patientes concernés en vue de l'établissement d'un texte définitif répondant aux attentes de chacun. Leur objectif est d'améliorer la prise en charge des prothèses mammaires externes à travers notamment la fixation d'un prix limite de vente (PLV). Le coût des mesures envisagées, de l'ordre de 6 Meuros, est important dans le contexte économique actuel. Le Comité économique des produits de santé (CEPS) ne manquera pas d'étudier avec une particulière attention les observations reçues sur cet avis.

Données clés

Auteur : [Mme Catherine Lemorton](#)

Circonscription : Haute-Garonne (1^{re} circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 109680

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Travail, emploi et santé

Ministère attributaire : Travail, emploi et santé

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 31 mai 2011, page 5694

Réponse publiée le : 11 octobre 2011, page 10905