



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

remboursement

Question écrite n° 109684

Texte de la question

M. Dominique Baert attire l'attention de Mme la secrétaire d'État auprès du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, chargée de la santé, sur le projet de modification des modalités de remboursement des prothèses mammaires externes. Actuellement, le remboursement (une fois par an) d'une prothèse mammaire externe, dont le prix de vente est libre, s'élève à hauteur de 69,75 euros et ce, quelles que soient ses caractéristiques. Seule la prothèse adhérente « Amoena contact » fait figure d'exception, puisqu'elle faisait l'objet d'un remboursement à 100 %, soit 160 euros, prix limite de vente au public en raison de ses qualités thérapeutiques et de confort. Or un projet de modification de remboursement, instaure le remboursement de toutes les prothèses à hauteur de 120 euros, et surtout tous les deux ans ! C'est d'évidence un recul du remboursement, comme le souligne le simple et rapide calcul de ce que représentait antérieurement la base de deux prothèses annuelles. Il s'agit donc d'une perte de ressources, mais aussi de considération pour toutes les femmes ayant subi une ablation mammaire. Cela risque également de décourager les entreprises prônant jusqu'alors une démarche qualitative et d'investissement dans la recherche car, plus onéreux leurs produits ne seront pas remboursés, même si pourtant si elles offrent un confort accru pour la personne concernée. *A contrario*, les fabricants de prothèses de piètre facture seront vraisemblablement les principaux bénéficiaires de cette mesure, le prix de leurs produits devenant indolore. S'agissant d'un produit particulier, élément d'une silhouette et du confort de vie des femmes mastectomisées, et alors que les conditions de remboursement annuel en vigueur chez nos proches voisins européens apparaissent bien plus généreuses, il lui demande de bien vouloir lui préciser les arguments ayant présidé à cette décision et si le Gouvernement peut rapidement envisager de mettre en oeuvre des modalités de remboursement plus satisfaisantes pour que nos concitoyennes, affectées par cette ablation, puissent disposer des meilleures prothèses possibles. Au XXI^e siècle, vu le progrès des techniques de la santé, rien ne justifie que notre société ne sache pas dégager les moyens nécessaires pour aider ces femmes.

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 de 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 : [M. Dominique Baert](#)

Circonscription : Nord (8^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 109684

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Santé

Ministère attributaire : Santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 31 mai 2011, page 5684

Réponse publiée le : 4 octobre 2011, page 10629