



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

remboursement

Question écrite n° 110741

Texte de la question

M. Jean-Paul Dupré attire l'attention de M. le ministre du travail, de l'emploi et de la santé sur les modalités de prise en charge par la sécurité sociale des prothèses mammaires externes. Actuellement les femmes atteintes d'un cancer du sein qui ont dû subir l'ablation d'un sein peuvent bénéficier, une fois par an, de la prise en charge d'une prothèse mammaire externe par la sécurité sociale à hauteur de 69,75 euros, exception faite toutefois pour l'une d'entre elles, qui en raison de ses qualités, est remboursée à 100 %, soit à hauteur de 160 euros. Or la sécurité sociale envisagerait de prendre en charge le remboursement de toutes les prothèses externes à hauteur de 120 euros, ce qui peut constituer en soi un progrès, mais ce remboursement n'aurait lieu par contre que tous les deux ans, ce qui constitue un recul que dénoncent à juste raison nombre d'assurées. En outre, cette réforme des modalités de prise en charge pourrait à terme favoriser la production de prothèses de moindre qualité et décourager la recherche. Il lui demande de bien vouloir se pencher sur ce problème et de lui faire part des intentions du Gouvernement en la matière.

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 : [M. Jean-Paul Dupré](#)

Circonscription : Aude (3^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 110741

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Travail, emploi et santé

Ministère attributaire : Travail, emploi et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 14 juin 2011, page 6235

Réponse publiée le : 11 octobre 2011, page 10905