



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

remboursement

Question écrite n° 111371

Texte de la question

Mme Marie-Renée Oget 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 conditions de remboursement des prothèses mammaires destinées aux femmes ayant subi une ablation du sein suite à un cancer. Si les modalités actuelles de remboursement ne sont pas satisfaisantes et appellent une évolution pour aider toutes les malades à se reconstruire via la reconstruction mammaire, les pistes évoquées ne semblent pas davantage répondre aux attentes. En effet, le remboursement de toutes les prothèses externes à hauteur de 120 €, quels que soient leurs caractéristiques et leur coût, ne serait pas sans conséquences pour les femmes concernées, qui devront soit se rabattre sur les modèles de faible qualité, soit augmenter leur contribution pour accéder à des prothèses de qualité. Une telle évolution accélérerait l'avènement d'une médecine à deux vitesses, conditionnée aux ressources financières des patientes. Cela ne semble pas acceptable, d'autant plus que le plan cancer 2009-2013 vise notamment à lutter contre les inégalités et à améliorer la vie après le cancer. Aussi, elle lui demande si le Gouvernement entend faire évoluer son projet pour mieux rembourser les prothèses mammaires et diminuer les inégalités.

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 : [Mme Marie-Renée Oget](#)

Circonscription : Côtes-d'Armor (4^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 111371

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Santé

Ministère attributaire : Santé

[Date\(s\) clé\(s\)](#)

Question publiée le : 21 juin 2011, page 6469

Réponse publiée le : 4 octobre 2011, page 10629