



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

remboursement

Question écrite n° 109687

Texte de la question

Mme Françoise Guégot alerte M. le ministre du travail, de l'emploi et de la santé sur le projet de modification des modalités de remboursement des prothèses mammaires externes. Actuellement, les prothèses mammaires externes, utilisées par une grande majorité des femmes ayant subi une ablation d'au moins un sein, sont remboursées à hauteur de 69,75 € par an, les prix de ventes des produits étant libres. Seule exception, la prothèse adhérente Ameona Contact, dont le confort et les qualités thérapeutiques ont été officiellement reconnues, est remboursée intégralement, et son prix de vente limité à 160 €. Le projet à l'étude prévoit d'augmenter le plafond de remboursement de toutes les prothèses à 120 €, en ne rendant possible ce remboursement que tous les deux ans ! Pour pouvoir continuer à bénéficier de prothèses sans avoir à grever leur budget, ces femmes seront contraintes de faire le choix de produits de moins bonne qualité, dont le prix sera inférieur ou égal aux plafonds de remboursement. Cette mesure est incomprise par les patientes ayant subi une ablation, car elle favorise une dégradation de leur qualité de vie, alors que leur intimité, leur intégrité et leur confort sont en jeu. Le maintien du remboursement intégral après une utilisation minimale d'un an de la prothèse adhérente Ameona Contact semblerait juste. Elle demande donc sa position sur ce projet de modification des remboursements des prothèses mammaires externes.

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 Françoise Guégot](#)

Circonscription : Seine-Maritime (2^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 109687

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Travail, emploi et santé

Ministère attributaire : Travail, emploi et santé

Date(s) clée(s)

Question publiée le : 31 mai 2011, page 5695

Réponse publiée le : 11 octobre 2011, page 10905