



# ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

## remboursement

Question écrite n° 122281

### Texte de la question

Mme Anny Poursinoff attire l'attention de M. le ministre du travail, de l'emploi et de la santé sur les modalités de remboursement des prothèses mammaires externes et la nécessaire prise en compte des points de vue des patientes dans les négociations en cours. En France, presque 10 % des femmes développent un cancer du sein et 30 % de ces cancers nécessitent une ablation du sein malade. Suite à cette ablation, de nombreuses femmes ont recours à des prothèses mammaires externes. La question de leur remboursement et aussi de leur qualité est donc un enjeu. A priori, les négociations actuelles prévoient que les prothèses externes non-adhésives bénéficient d'un remboursement plus élevé et que le niveau de remboursement de la lingerie inhérente à ce type de prothèse soit revu à la hausse. Toutefois, le prix limite de vente de toute prothèse externe serait désormais fixé à 120 euros tous les deux ans, au lieu de 69,75 euros par an. Aussi, elle alerte le ministre sur cette modification des modalités de remboursement qui serait synonyme de baisse globale du niveau de remboursement des prothèses mammaires externes du fait de la fréquence envisagée. En outre, de nombreuses femmes souhaitent que l'amélioration du service rendu par les prothèses externes adhésives soit mieux reconnue. Elles souhaitent que les modalités de remboursement prennent en compte ce type de prothèses qui, certes plus chères, présentent des avantages notamment en termes thérapeutiques. Or la décision de déterminer un niveau de remboursement à 120 euros tous les deux ans équivaut donc à augmenter le reste à charge pour les patientes. Compte tenu de ces éléments, et alors que l'année 2011 a été proclamée « année des patients et de leurs droits », elle souhaite l'alerter sur cette situation et lui demander d'entendre les demandes légitimes des patientes ayant subi une ablation mammaire. Il est urgent de mieux prendre en compte le bien-être des patientes et de définir en ce sens les modalités de remboursement des prothèses mammaires externes, adhésives ou non.

### 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. A 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. Les propositions du projet publié présentent en effet une avancée importante pour les patientes grâce notamment à la fixation d'un tarif de remboursement unique, quel que soit le type de prothèse, et à la fixation d'un Prix limite de vente (PLV). Les patientes pourront ainsi choisir le type de prothèse qui est la mieux adaptée à leur situation (et non pas uniquement celle dont la prise en charge est la plus importante) tout en évitant d'avoir à payer un reste à charge (qui jusqu'ici pouvait être important pour certaines d'entre elles). Le coût des mesures envisagées, de l'ordre de 6 millions d'euros, 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 Anny Poursinoff](#)

**Circonscription :** Yvelines (10<sup>e</sup> circonscription) - Gauche démocrate et républicaine

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 122281

**Rubrique :** Assurance maladie maternité : prestations

**Ministère interrogé :** Travail, emploi et santé

**Ministère attributaire :** Travail, emploi et santé

## Date(s) clé(s)

**Question publiée le :** 22 novembre 2011, page 12194

**Réponse publiée le :** 1er mai 2012, page 3398