

PROPOSITION DE LOI

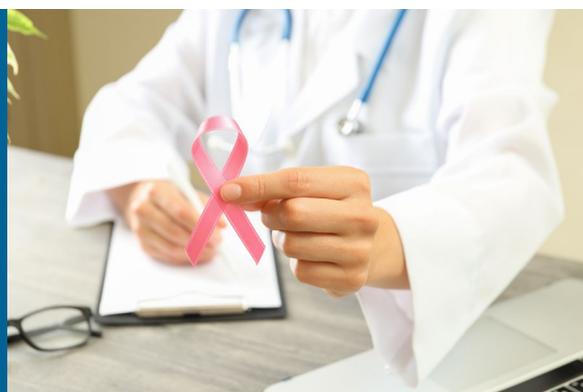
PRISE EN CHARGE INTÉGRALE DES SOINS LIÉS AU TRAITEMENT DU CANCER DU SEIN

Première lecture



Le cancer du sein touche **une femme sur huit** et son **taux d'incidence augmente** depuis 1990. Ce cancer étant particulièrement mutilant, les soins et dispositifs qui y sont liés sont synonymes d'un **reste à charge important**.

La présente proposition de loi, **transmise par l'Assemblée nationale**, vise la **prise en charge intégrale des soins** liés au traitement du cancer du sein par l'assurance maladie.



1. LE CANCER DU SEIN, UNE PATHOLOGIE GRAVE ET FRÉQUENTE, À L'ORIGINE DE RESTES À CHARGE IMPORTANTS

A. LA FORTE INCIDENCE DU CANCER DU SEIN EXPLIQUE QU'IL RESTE LE CANCER LE PLUS MEURTRIER CHEZ LES FEMMES, MALGRÉ DE NOMBREUSES AVANCÉES QUI AMÉLIORENT SON PRONOSTIC

En 2023, le cancer du sein représente un **tiers des nouveaux cas de cancer diagnostiqués** chez la femme. Cette même année, plus de 700 000 femmes avaient ou avaient eu au cours de leur vie un diagnostic du cancer du sein. Son **taux d'incidence** a augmenté en moyenne de **0,9 % par an entre 1990 et 2023**, ce qui s'explique par différents facteurs que sont le **vieillessement de la population** (près de **80 % des cancers du sein surviennent après 50 ans**), l'augmentation des cas d'**obésité**, l'exposition accrue à des **agents cancérigènes** ainsi que la transformation des habitudes de vie. Les conditions de travail de nuit ont également une importance : selon l'Inserm, le travail de nuit augmente ainsi de 30 % le risque d'avoir un cancer du sein. Les avancées de la recherche ont également permis d'isoler des **mutations génétiques sur les gènes BRCA 1 et 2**, qui sont notamment à l'origine de cancers particulièrement agressifs tels que les **triples négatifs**. Ces progrès ont également permis des **avancées thérapeutiques majeures**, qui expliquent, avec la mise en place d'un **dépistage généralisé depuis 2004**, un **recul du taux d'incidence standardisé de mortalité, de 1,3 % par an entre 2011 et 2021** à l'échelle mondiale. 90 % des femmes traitées à temps par un cancer du sein en survivent.

Le cancer du sein reste toutefois le **cancer le plus meurtrier chez les femmes**, en raison de sa forte incidence : **12 000 femmes** en meurent chaque année. Enfin, le cancer du sein n'épargne pas les **hommes**, qui représentent 1 % des personnes qui en sont atteintes.



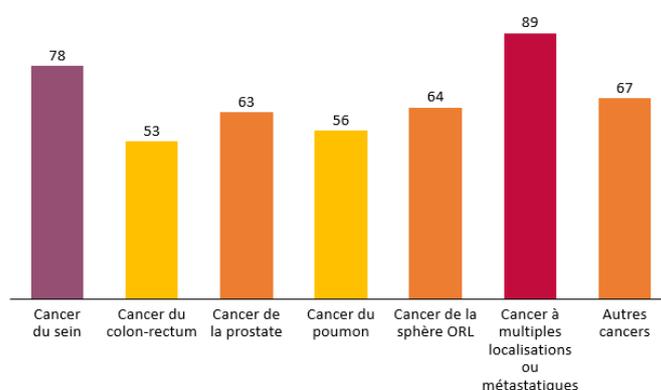
B. DES RESTES À CHARGE IMPORTANTS, SOURCE DE DIFFICULTÉS FINANCIÈRES POUR LES ASSURÉS QUI Y SONT CONFRONTÉS

Malgré le dispositif des affections de longue durée, les patientes et patients atteints d'un cancer du sein subissent des **restes à charge particulièrement importants**, qui constituent une forme de **double peine** en s'ajoutant à la charge émotionnelle, thérapeutique et sanitaire que provoque la maladie.

La charge financière consécutive à un cancer du sein serait comprise, en moyenne, entre **1 300 et 2 500 euros** selon la Ligue contre le cancer : un montant considérable, qui **plonge plus de 50 % des assurées concernées de moins de 40 ans dans l'inquiétude**, place certains malades dans la **difficulté financière** et en pousse d'autres à **renoncer à des modalités de traitement trop onéreuses** car insuffisamment prises en charge ou soumises à d'importants dépassements d'honoraires, comme la reconstruction mammaire.

Si la problématique du reste à charge affecte toutes les pathologies lourdes, la situation est critique pour le cancer du sein **puisque plus des trois quarts des patients et patientes sont exposés à un reste à charge**, plus que pour tout autre type de cancer.

Part des assurés exposés à un reste à charge par type de cancer



Source : Commission des affaires sociales du Sénat d'après données de la Ligue contre le cancer

2. LIMITER AU MAXIMUM LE RESTE À CHARGE AFIN DE DESSERRER L'ÉTAU FINANCIER AUTOUR DES PATIENTS CONCERNÉS

A. LE CANCER DU SEIN RELÈVE DES AFFECTIONS DE LONGUE DURÉE (ALD), UN RÉGIME PROTECTEUR MALGRÉ LEQUEL DES RESTES À CHARGE PERSISTENT

Le **cancer du sein** faisant partie des tumeurs malignes, les assurés qui en sont atteints bénéficient, sur les soins qu'il provoque, du **régime des ALD**, qui permet **d'exonérer les patients du paiement du ticket modérateur**. Au lieu de 70 % chez le médecin ou 60 % chez un auxiliaire médical, la sécurité sociale prend alors en charge 100 % de la base de remboursement de l'acte.

Les **chimiothérapies, radiothérapies et mastectomies** sont donc intégralement prises en charge dans la limite des bases de remboursement, tout comme la **chirurgie reconstructrice et la pose d'implants**, ou, pour celles qui n'y recourent pas car le processus de reconstruction chirurgicale du sein, de l'aréole et du mamelon est **long et éreintant**, l'achat de la plupart des **prothèses externes**.

Malgré cela, de **nombreux postes de restes à charge subsistent** pour les patients atteints d'un cancer du sein.

B. PLAFONNER LES DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES SUR LES OPÉRATIONS DE CHIRURGIE RECONSTRUCTRICE : UNE AVANCÉE IMPORTANTE POUR LIMITER LE RESTE À CHARGE

Les **dépassements d'honoraires** en lien avec une intervention chirurgicale après une mastectomie constituent le **premier poste de reste à charge** des femmes atteintes d'un cancer du sein. Selon un rapport de 2014, les femmes ayant eu recours à une chirurgie reconstructrice après un cancer du sein déclarent un **reste à charge moyen de 1 391 euros**.

Le **coût d'une chirurgie reconstructrice varie grandement** suivant les dépassements d'honoraires pratiqués par les médecins conventionnés de secteur 2, soit l'inadéquation entre le coût réel facturé et les bases de remboursement de la sécurité sociale. Certains dépassements d'honoraires peuvent ainsi **atteindre 10 000 euros**. Or, le choix du lieu où ces opérations sont réalisées, parfois postérieurement à l'ablation totale ou partielle du sein, est avant tout pour les femmes un **choix pratique** : pour 45 % d'entre elles, il s'agit d'un **établissement où elles avaient déjà été prises en charge**. Le coût des dépassements d'honoraires justifie néanmoins que les femmes ayant un revenu mensuel inférieur à 1 000 euros choisissent majoritairement l'hôpital public, et celles dont le revenu mensuel est supérieur à 2 000 euros, une clinique privée. Or, ces critères économiques s'accommodent parfois mal avec la **répartition inégale de l'offre de soins sur le territoire et les délais d'attente**. Les personnes atteintes du cancer du sein dans les Outre-mer sont ainsi particulièrement vulnérables : recourir à une opération de reconstruction chirurgicale se fait souvent au prix d'un voyage en métropole. Le coût peut même dissuader certaines femmes de recourir à la chirurgie reconstructrice : elles étaient **14 % en 2014, et 17 % parmi les catégories socio-professionnelles les moins aisées**. Nous ne pouvons accepter cet état de fait.



Reste à charge moyen
sur une opération de
reconstruction mammaire

Désireuse de soulager les patientes atteintes d'un cancer du sein de leur principal poste de reste à charge, et de permettre à l'ensemble des patientes d'accéder à la chirurgie reconstructrice si elles le souhaitent, la commission a adopté un amendement de sa rapporteure à l'article 1^{er} bis.

Cet amendement vise à ce que puissent être plafonnés les **dépassements d'honoraires relatifs à des actes chirurgicaux de reconstruction mammaire consécutifs à un cancer du sein, dans le cadre des négociations conventionnelles entre les médecins et l'assurance maladie**.

C. EXEMPTER LES ASSURÉS ATTEINTS D'UN CANCER DU SEIN DE LA PLUPART DES POSTES DE RESTE À CHARGE : UN IMPÉRATIF POUR PROTÉGER LES PATIENTS DE DIFFICULTÉS FINANCIÈRES INACCEPTABLES

Outre les dépassements d'honoraires, certains dispositifs médicaux comme les **prothèses capillaires** peuvent connaître un écart considérable entre leur base de remboursement et leur prix facturé. La **qualité des perruques intégralement remboursées**, dites de classe 1 est **insuffisante** pour produire une impression visuelle convaincante, si bien que les patientes préfèrent, dans les faits, bien souvent **ne rien porter** ou se tourner vers les **perruques de classe 2**. La sécurité sociale rembourse **au maximum 250 euros sur ces prothèses**, mais leur prix peut aller jusqu'à 700 euros, voire, pour les plus réalistes, dépasser 700 euros, auquel cas la sécurité sociale ne rembourse pas un centime. Dans les deux cas, un **reste à charge conséquent est à déplorer**.

S'ajoutent les **dispositifs de participation forfaitaire et de franchise médicale**, qui viennent en déduction du remboursement de l'assurance maladie dans une logique de responsabilisation des assurés. Les premières frappent notamment les consultations et actes médicaux, tandis que les secondes s'appliquent aux actes paramédicaux, aux médicaments et aux transports sanitaires. Chacun des deux dispositifs étant plafonné à 50 euros, **le reste à charge annuel à ce titre peut atteindre 100 euros**, que les complémentaires santé ne peuvent prendre en charge.

Bien qu'ils puissent être pris en charge par les complémentaires santé, le **forfait journalier hospitalier** – 20 euros par jour au titre des frais d'hébergement – et le **forfait patient urgences** – 8,49 euros par passage aux urgences non suivi d'une hospitalisation pour les patients en ALD – **peuvent également être source d'un reste à charge** pour les patients atteints d'un cancer du sein.

Enfin, certaines dépenses sont **hors du champ d'intervention de la sécurité sociale**, à commencer par les **soins de support** (diététique, psychologie, activité physique adaptée, etc.), dont **l'intérêt thérapeutique est confirmé** par les associations de patients et les professionnels de santé, mais dont la **prise en charge est insuffisante** en dehors des rares établissements de santé qui proposent un **accès gratuit à ces soins**, principalement des centres de lutte contre le cancer.

Certains **accessoires, coûteux mais indispensables après une opération**, ne sont également pas remboursés par la sécurité sociale : il en va ainsi des mamelons en silicone, des **soutiens-gorges compressifs post-mammectomie ou des sous-vêtements adaptés au port de prothèses externes transitoires ou définitives**. Pour chaque soutien-gorge adapté, il faut compter environ 70 euros, à multiplier par trois ou quatre pour avoir du rechange – un montant intégralement à la charge des patientes. **L'article 1^{er} ter**, qui consiste en une demande de rapport au sujet de la prise en charge des sous-vêtements adaptés, touche ainsi du doigt un sujet très important pour **garantir la santé et le confort des patientes ayant subi une ablation mammaire**.

Le même constat peut être fait pour les **mal nommés soins de confort** : **crèmes relipidantes** pour combattre les effets de la chimiothérapie, **verniss pour prévenir la chute des ongles**, strips pour protéger les cicatrices ; autant de **dépenses supplémentaires non remboursées qui n'ont pourtant rien de superflu**.

L'article 1^{er} du texte vise à **rendre inapplicables aux patients traités ou suivis pour un cancer du sein la plupart des postes de reste à charge** : **participation forfaitaire, franchise médicale, ticket modérateur, forfait hospitalier et forfait patients urgences**. Il prévoit, en outre, une **prise en charge intégrale sur l'ensemble des soins et dispositifs prescrits** dans le cadre d'un cancer du sein, incluant notamment les **soins de support, les prothèses capillaires et le renouvellement des prothèses mammaires**.

De telles dispositions permettront de **limiter l'inquiétude légitime des assurées et assurés atteints d'un cancer du sein sur leur situation financière et d'éviter des difficultés économiques particulièrement malvenues** à ces personnes déjà fragilisées par la maladie. Elles **renforceront l'accessibilité financière aux soins de support** afin de renforcer la qualité de vie des assurés atteints d'un cancer du sein, leur adhésion aux thérapies et même leur espérance de vie. Elles laisseront aux assurées ayant subi une ablation mammaire le choix de **recourir à une reconstruction chirurgicale si elles le souhaitent**, sans avoir à craindre une charge financière inabordable.

D. PRENDRE EN CONSIDÉRATION LES INCIDENCES FINANCIÈRES EXTRA-THÉRAPEUTIQUES

L'incidence financière d'un cancer du sein ne se limite toutefois pas aux seuls restes à charge liés aux traitements et soins. Il comprend également de nombreux **frais annexes extra-thérapeutiques**, qui varient selon la situation professionnelle et familiale des assurés et **renforcent les inégalités économiques** préexistantes à la maladie. La **proposition de loi** formule ainsi deux demandes de rapport : une à **l'article 1^{er} quater** sur la **possibilité de créer une indemnité de garde d'enfant** pour pouvoir suivre un traitement lié à un cancer du sein, et l'autre à **l'article 1^{er} quinquies** sur la **perte de revenus** engendrée par un cancer du sein parmi les **micro-entrepreneurs**, dont le droit aux indemnités journalières dépend d'une durée d'affiliation et d'une cotisation minimales.

Réunie le mercredi 23 octobre 2024 sous la présidence de Philippe Mouiller, la commission des affaires sociales **a adopté** la proposition de loi modifiée par un amendement de sa rapporteure.



Philippe Mouiller
Sénateur (LR) des Deux-Sèvres
Président



Cathy Apourceau-Poly
Sénatrice (CRCE-K) du Pas-de-Calais
Rapporteure

Consulter le dossier législatif : <https://www.senat.fr/dossier-legislatif/ppl23-653.html>