

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 mai 2024

PRISE EN CHARGE INTÉGRALE DES SOINS LIÉS AU TRAITEMENT DU CANCER DU SEIN - (N° 2643)

Commission	
Gouvernement	

Retiré

AMENDEMENT

N° 9

présenté par

M. Maudet, Mme Abomangoli, M. Alexandre, M. Amard, Mme Amiot, Mme Amrani, M. Arenas, Mme Autain, M. Bernalicis, M. Bex, M. Bilongo, M. Bompard, M. Boumertit, M. Boyard, M. Caron, M. Carrière, M. Chauche, Mme Chikirou, M. Clouet, M. Coquerel, M. Corbière, M. Coulomme, Mme Couturier, M. Davi, M. Delogu, Mme Dufour, Mme Erodi, Mme Etienne, M. Fernandes, Mme Ferrer, Mme Fiat, M. Gaillard, Mme Garrido, Mme Guetté, M. Guiraud, Mme Hignet, M. Kerbrat, M. Lachaud, M. Laisney, M. Le Gall, Mme Leboucher, Mme Leduc, M. Legavre, Mme Legrain, Mme Lepvraud, M. Léaument, Mme Pascale Martin, Mme Élisabeth Martin, M. Martinet, M. Mathieu, Mme Maximi, Mme Manon Meunier, M. Nilor, Mme Obono, Mme Oziol, Mme Panot, M. Pilato, M. Piquemal, M. Portes, M. Prud'homme, M. Quatennens, M. Ratenon, M. Rome, M. Ruffin, M. Saintoul, M. Sala, Mme Simonnet, Mme Soudais, Mme Stambach-Terre noir, Mme Taurinya, M. Tavel, Mme Trouvé, M. Vannier et M. Walter

ARTICLE PREMIER

I. – Rétablir le II de l'alinéa 9 dans la rédaction suivante :

« II. – Les personnes visées par le présent chapitre bénéficient de la prise en charge intégrale par les organismes d'assurance maladie des dépassements d'honoraires pour les actes et prestations inscrits sur la liste prévue à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale et résultant du traitement du cancer du sein et des soins consécutifs à un cancer du sein ou du parcours de soins global à l'issue du traitement du cancer du sein.

II. – En conséquence, rédiger ainsi l'alinéa 10 :

« III. – L'ensemble des soins et dispositifs prescrits, y compris les soins de support tels que définis par la circulaire n° DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005, les prothèses capillaires et mammaires, dans le cadre d'un traitement du cancer du sein, des soins consécutifs à un cancer du sein ou dans le cadre du parcours de soins global mis en place à l'issue du traitement de ce cancer, bénéficient d'une prise en charge intégrale par les organismes d'assurance maladie.

III. – En conséquence, supprimer l'alinéa 12.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Par cet amendement, le groupe LFI-NUPES propose le rétablissement de l'article premier dans sa rédaction initiale.

Cette proposition de loi vise à prendre intégralement en charge les soins liés au traitement du cancer du sein : les participations forfaitaires et diverses franchises médicales, les soins de support et, jusqu'à son passage en commission, les dépassements d'honoraires.

La suppression de la prise en charge de ces dépassements d'honoraires est un recul majeur pour les patientes traitées ou recevant des soins consécutifs à un cancer du sein.

Il est nécessaire de lutter contre la prolifération des dépassements d'honoraires et d'œuvrer au conventionnement en secteur 1 du plus grand nombre de professionnels de santé, notamment parmi les spécialistes, car ces dépassements constituent un phénomène massif, entravent l'accès aux soins tout en produisant d'immenses inégalités de santé.

Pour autant, si l'on ne peut que regretter cette situation, c'est celle avec lesquelles les femmes ayant un cancer du sein doivent composer.

Les dépassements d'honoraires expliquent 27% des restes à charge des ménages pour leurs dépenses de santé, encore davantage dans les grandes agglomérations et jusqu'à 40% à Paris.

Dans une étude de février 2024, fondée sur les données de l'Assurance maladie pour 2022, l'UFC-Que Choisir a relevé que 52,2% des médecins spécialistes ont pratiqué des dépassements d'honoraires en 2021. Concernant les gynécologues, la spécialité qui doit particulièrement nous intéresser lorsqu'on l'on discute de la prise en charge du cancer du sein, ils sont mêmes 71,4% à pratiquer des dépassements d'honoraires. Alors que le prix de la consultation de base est fixé à 30€, elle coûte en moyenne 50,6€ et jusqu'à 80,5€ emoyenne à Paris.

Ces frais de santé pour les personnes souffrant ou ayant souffert d'un cancer du sein ne peuvent être reportées sur les complémentaires santé.

Premièrement parce que ce sont près de 3 millions de nos concitoyens qui n'ont pas de couverture santé complémentaire. Ensuite car la privatisation du risque santé aboutit à des inégalités insupportables. Les classes populaires ont de moins bonnes couvertures complémentaires et, par conséquent, consultent moins de praticiens à honoraires libres. Lorsqu'elles le font, elles sont moins bien remboursées. Ainsi, en 2017, les 10% des ménages les plus pauvres ont été remboursés de 387€ en moyenne par des organismes complémentaires d'assurance maladie, contre 1414€ pour les 10% des ménages les plus riches.

Cette dégradation de la prise en charge du risque santé pour le plus grand nombre, qui résulte directement de la multiplication des assurances privées, s'accompagne d'une hausse des coûts pour les ménages : après une hausse de 7,1% des tarifs des complémentaires santé en 2023, la Mutualité Française a annoncé une nouvelle hausse de 8,1% en 2024.

Très souvent, les organismes complémentaires n'acceptent de prendre en charge que les dépenses auprès de médecins participant au dispositif "Option pratique tarifaire maîtrisée" (Optam). Selon

l'Assurance maladie et concernant les gynécologues, en 2023, ils n'étaient que 36,2% à y prendre part contre 33,9% en honoraires libres. C'est encore pire pour les chirurgiens : 42% sont à honoraires libres et 42,7 % en secteur 2 à l'Optam.

Pourtant, la situation dramatique de l'hôpital public, soumis à une politique de sous-financement chronique qui maltraite les soignants et les patients, ne permet pas à des patientes d'accéder à des interventions de chirurgie réparatrice essentielles. Face aux déprogrammations qui se répètent, celles-ci sont contraintes de se tourner vers des cliniques privées avec un reste à charge bien plus important.

Le reste à charge pour une intervention de chirurgie réparatrice est de 1391€. Dans son observatoire sociétal du cancer, la Ligue Nationale contre le Cancer relevait même en 2014 que pour 2 femmes sur 10, ce reste à charge était compris entre 2001€ et 4000€. Pour 4% des femmes, il était même supérieur à 4000€.

Nous le voyons donc : l'accès à la médecine de spécialité est très difficile et dans certains lieux même impossible sans s'acquitter de dépassements d'honoraires. Ce constat vaut aussi pour des interventions chirurgicales essentielles aux personnes ayant eu un cancer du sein.

Pour toutes ces raisons, nous proposons d'en revenir à la rédaction initiale de cet article, qui proposait la prise en charge intégrale des soins liés au traitement du cancer du sein par l'assurance maladie en incluant les participations forfaitaires, les dépassements d'honoraires et les coûts des soins de support prescrits.