



TEXTE ADOPTÉ n° 35
« *Petite loi* »

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958
DIX-SEPTIÈME LÉGISLATURE

28 janvier 2025

PROPOSITION DE LOI

*visant à améliorer la prise en charge des soins et dispositifs spécifiques
au traitement du cancer du sein par l'assurance maladie*

(Texte définitif)

L'Assemblée nationale a adopté sans modification, en deuxième lecture, la proposition de loi, modifiée par le Sénat, dont la teneur suit :

Voir les numéros :

Assemblée nationale : 1^{re} lecture : **2519**, **2643** et T.A. **307** (16^e législature).
2^e lecture : **528** et **844** (17^e législature).

Sénat : 1^{re} lecture : **653** (2023-2024), **66**, **67** et T.A. **14** (2024-2025).

Article 1^{er}

I. – Le titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est complété par un chapitre XI ainsi rédigé :

« CHAPITRE XI

« Dispositions applicables aux personnes bénéficiant d'un traitement du cancer du sein, de soins consécutifs à un cancer du sein ou d'un parcours de soins global à l'issue d'un traitement du cancer du sein

« Art. L. 16-11-1. – I. – Sans préjudice des II et III de l’article L. 160-13, les soins et les dispositifs prescrits et remboursables sont pris en charge intégralement par les organismes d’assurance maladie, dans la limite des tarifs servant de base au calcul des prestations prévues à l’article L. 160-8, lorsqu’ils présentent un caractère spécifique au traitement du cancer du sein ou à ses suites.

« Les soins et les dispositifs mentionnés au premier alinéa du présent I, qui comprennent notamment les actes de dermopigmentation de la plaque aréolo-mamelonnaire réalisés par des professionnels de santé mentionnés aux livres I^{er} à III de la quatrième partie du code de la santé publique dûment formés, les sous-vêtements adaptés au port de prothèses mammaires amovibles et le renouvellement des prothèses mammaires, sont définis par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, après consultation des associations représentatives des patients et des organisations syndicales représentatives des professionnels de santé concernés.

« II. – Les modalités d’application du présent chapitre sont précisées par décret en Conseil d’État.

« Art. L. 16-11-2. – Le médecin oncologue fournit au patient des informations détaillées sur les soins de support disponibles dans la région du patient et l’invite à consulter l’annuaire des soins de support oncologiques de la région. Ces informations sont communiquées lors de la consultation précédant le début du traitement.

« Art. L. 16-11-3. – Il est institué, pour les personnes traitées ou ayant reçu un traitement pour un cancer du sein et bénéficiant du dispositif prévu aux 3^e ou 10^e de l’article L. 160-14, un forfait finançant des soins et des dispositifs non remboursables présentant un caractère spécifique au traitement du cancer du sein et à ses suites, sur prescription médicale.

« Le montant du forfait mentionné au premier alinéa du présent article

est défini par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Les soins et les dispositifs mentionnés au même premier alinéa sont définis par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, après avis de la Haute Autorité de santé, de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé et de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. L'arrêté peut comporter des critères d'éligibilité au forfait pour chaque soin et chaque dispositif ainsi qu'une base forfaitaire maximale déterminée. Ces critères peuvent notamment porter sur des spécifications techniques, sur des normes relatives à la composition ou à la qualité visant à assurer la non-toxicité des produits pour la santé et l'environnement et sur les modalités de distribution. »

II. – L'article L. 1415-8 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, après le mot : « personnes », sont insérés les mots : « recevant ou » ;

2° Au début du troisième alinéa, les mots : « Un dispositif spécifique est proposé pour » sont remplacés par les mots : « Des dispositifs spécifiques sont proposés pour les cancers du sein et ».

Article 2

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport visant à encadrer la pratique du tatouage tridimensionnel définitif de la plaque aréolo-mamelonnaire pour les femmes ayant subi une mastectomie ainsi que les modalités de sa prise en charge.

Article 3

Après le 10° de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 10° *bis* ainsi rédigé :

« 10° *bis* Les conditions dans lesquelles peuvent être plafonnés les dépassements d'honoraires relatifs à des actes chirurgicaux de reconstruction mammaire consécutifs à la prise en charge d'un cancer du sein ; ».

Article 4

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur la possibilité du

versement d'une indemnité de garde d'enfant aux personnes bénéficiant d'un traitement du cancer du sein, de soins consécutifs à un cancer du sein ou d'un parcours de soins global à l'issue d'un traitement du cancer du sein, lorsqu'elles ont la responsabilité d'enfants mineurs.

Article 5

La charge pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration de l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

Délibéré en séance publique, à Paris, le 28 janvier 2025.

La Présidente,

Signé : YAËL BRAUN-PIVET