

## **Campagne tarifaire 2015 : UNICANCER salue une meilleure reconnaissance de certaines spécificités de la cancérologie**

La Fédération UNICANCER, Fédération des Centres de lutte contre le cancer, est satisfaite que ses demandes réitérées de revalorisation de prélèvement du ganglion sentinelle<sup>1</sup> et de la curiethérapie<sup>2</sup> aient enfin été prises en compte dans la campagne tarifaire 2015 avec la création d'un tarif spécifique. « *Les Centres de lutte contre le cancer sont les établissements qui pratiquent le plus ces techniques complexes et moins invasives pour les patients. L'année dernière, près de la moitié des patientes opérées pour un cancer du sein chez nous ont pu ainsi bénéficier de la technique du ganglion sentinelle. Or cela se faisait jusqu'à présent à perte pour nos établissements, qui étaient remboursés de la même manière pour une chirurgie intégrant ou pas la technique du ganglion sentinelle.* », explique le Pr Josy Reiffers, président d'UNICANCER.

La Fédération souhaiterait cependant des éléments tarifaires complémentaires pour savoir si la complexité organisationnelle de la technique du ganglion sentinelle a été également intégrée dans la politique incitative de la chirurgie ambulatoire. Afin d'encourager le développement de la chirurgie ambulatoire, le gouvernement fixe tous les ans un tarif unique pour chaque acte chirurgical, qu'il soit pratiqué en ambulatoire ou en hospitalisation avec nuitée. Ce tarif est calculé en fonction d'un taux de chirurgie ambulatoire cible. Plus le taux cible d'ambulatoire est élevé, plus le tarif unique de l'acte baisse car un acte réalisé en ambulatoire coûte moins cher qu'une hospitalisation avec nuitée. Or, les chirurgies du cancer du sein avec la technique du ganglion sentinelle sont plus complexes et plus difficilement réalisables en ambulatoire. Ainsi par exemple, en 2014, 46% des tumorectomies n'ayant pas recours à la technique du ganglion sentinelle ont été réalisées en ambulatoire dans les CLCC (vs 22,5% dans les autres types d'établissements de santé). Ce taux n'était que de 32% dans les tumorectomies avec la technique du ganglion sentinelle dans les CLCC (vs 8,5% dans les autres établissements de santé). Une politique tarifaire équitable doit distinguer les taux cibles d'ambulatoire, qui sera plus faible dans le cas des chirurgies avec ganglion sentinelle, à cause de la complexité de cette intervention.

Concernant la radiologie interventionnelle, un champ très porteur d'innovation pour le patient, la Fédération UNICANCER salue la reconnaissance de la chimioembolisation<sup>3</sup> comme technique interventionnelle. Elle dénonce, en revanche, le mauvais financement des autres techniques interventionnelles et l'absence de financement pérenne de la radiofréquence pour les tumeurs du poumon et des os.

### **Inquiétude sur la reprise de la baisse des tarifs**

La Fédération UNICANCER s'inquiète de la nouvelle baisse des tarifs de 0,65 % annoncée dans la campagne tarifaire 2015. « *La stabilisation des tarifs en 2014 et les mesures d'efficience entreprises par les Centres de lutte contre le cancer ont permis de ramener le déficit des Centres de 17 millions en 2013 à une estimation de 11 millions en 2014, soit une baisse de 35% de leur déficit. En 2015, la baisse des tarifs sera compensée par la revalorisation du ganglion sentinelle, mais si le Gouvernement reprend une politique de baisse systématique des tarifs, l'équilibre budgétaire des Centres se trouvera très menacé.* », constate le Pr Reiffers.

---

<sup>1</sup> Cette technique consiste à retirer le(s) premier(s) ganglion(s) qui drainent spécifiquement la tumeur et peuvent être envahis par des cellules cancéreuses d'origine mammaire. Leur analyse au microscope permet de mettre en évidence une dissémination de la tumeur et conditionne la suite des traitements. La technique du ganglion sentinelle est proposée uniquement pour les tumeurs de petite taille, pour lesquelles la probabilité d'atteinte des ganglions est faible. Elle permet une hospitalisation plus courte, mais surtout entraîne moins de gêne ou de douleur après l'intervention, ainsi qu'un risque moindre de séquelles par rapport au curage axillaire classique.

<sup>2</sup> Technique de radiothérapie qui consiste à placer des éléments radioactifs (de l'iridium ou du césium) directement à l'intérieur de l'organisme, soit au contact de la tumeur, soit dans la tumeur elle-même.

<sup>3</sup> Technique permettant de ralentir la progression de tumeurs hépatiques, quand l'intervention chirurgicale n'est pas possible. Elle consiste à administrer sous contrôle radiologique et de façon ciblée une chimiothérapie et de boucher les vaisseaux sanguins qui nourrissent une lésion du foie.

Selon UNICANCER, la situation économique des Centres de lutte contre le cancer reste fragilisée par un financement inadapté de la cancérologie. Ainsi, la question de la valorisation des consultations constitue un vrai problème. Le développement de la radiologie interventionnelle et des chimiothérapies orales requièrent des consultations plus nombreuses et plus longues avec des médecins oncologues. Celles-ci sont actuellement très mal remboursées par l'Assurance maladie, entraînant un important déficit pour les CLCC. De même, les soins de support, pourtant plébiscités par les patients, représentent une activité réalisée à perte pour les Centres. La Fédération demande un tarif plus élevé pour les consultations de première prescription des chimiothérapies orales et aussi la définition d'une offre minimale de soins oncologiques de support qui soit prise en charge par l'Assurance maladie.

Un autre point d'inquiétude pour UNICANCER concerne la possibilité de minorer les tarifs des médicaments sur la liste en sus (article 63 LFSS). La Fédération critique cette mesure pour son caractère aveugle et dissocié de tout critère de pertinence et de bon usage du médicament. Ce dispositif est porteur également d'une grande instabilité. « *Dans la configuration actuelle, les mécanismes de compensation prévus préservent globalement les CLCC, même si cela impacte d'une manière tout à fait arbitraire certaines spécialités comme, par exemple, l'hématologie. Cependant, la cancérologie est un domaine où des molécules innovantes surgissent régulièrement. Si demain, une nouvelle molécule intègre la liste en sus pour une indication concernant un grand nombre de patients, les CLCC vont se retrouver dans une situation où le fait de donner le meilleur traitement à un patient les mettra dans une situation économique difficile.* », alerte le Pr Reiffers.

#### **A propos d'UNICANCER**

**UNICANCER réunit les 20 Centres de lutte contre le cancer** : des établissements de santé privés à but non lucratif exclusivement dédiés aux soins, à la recherche et à l'enseignement en cancérologie. Fers de lance de la cancérologie en France, les Centres de lutte contre le cancer participent au service public hospitalier et assurent une prise en charge du patient en conformité avec les tarifs conventionnels, sans aucun dépassement d'honoraires.

UNICANCER est à la fois une fédération hospitalière et un groupe d'établissements de santé.

Née en 1964, **la Fédération UNICANCER** est l'une des quatre fédérations hospitalières représentatives en France. Elle défend les intérêts des Centres de lutte contre le cancer, les représente auprès des pouvoirs publics et gère la convention collective de leurs 16 000 salariés.

Le **Groupe UNICANCER** est une structure plus récente, créée par les Centres de lutte contre le cancer et leur Fédération en 2011 afin de mutualiser les ressources et les compétences des Centres et d'impulser une dynamique nouvelle dans la prise en charge des patients. La mission d'UNICANCER est de permettre aux Centres de lutte contre le cancer de garder une longueur d'avance et d'innover ensemble et toujours pour leurs patients.

**UNICANCER en chiffres** : 20 établissements de santé, 18 000 salariés, 2,1 milliards d'euros de recettes, plus de 250 essais cliniques en cours, plus de 110 000 patients hospitalisés par an.

Pour plus d'information : [www.unicancer.fr](http://www.unicancer.fr)

#### **Contacts presse :**

Valérie Perrot-Egret > Directrice de la communication > 01 44 23 55 66 > [v-perrot-egret@unicancer.fr](mailto:v-perrot-egret@unicancer.fr)

Viviane Tronel > Responsable communication > 01 76 64 78 00 > 06 22 19 92 58 - [v-tronel@unicancer.fr](mailto:v-tronel@unicancer.fr)

