

# Avant-propos

L'accès aux assurances des personnes traitées pour un cancer est un sujet qui préoccupe les malades et les pouvoirs publics. Les difficultés rencontrées dans ce domaine, par les patients et anciens patients, affectent leur vie sociale et professionnelle. La convention du 19 septembre 2001, conclue entre l'État, les représentants des malades, les établissements de crédits et d'assurances, et dont le but est d'améliorer l'accès à l'assurance des personnes présentant un risque de santé aggravé, prévoit un examen attentif et spécifique des demandes des personnes concernées.

Pour aider à déterminer les « surprimes pour risques aggravés », il paraît nécessaire d'effectuer une mise à jour des connaissances sur l'espérance de vie des patients soignés à un moment donné pour un cancer, prenant en compte les principaux paramètres ayant un impact sur celle-ci (âge, sexe, stade du cancer, évolution des thérapeutiques...). La mise à disposition de données récentes et validées de durée de vie pour les différentes localisations est ainsi susceptible d'offrir une meilleure pertinence scientifique aux modalités de tarification.

En 2004, la Mission interministérielle de lutte contre le cancer (MILC)<sup>1</sup> et la Direction générale de la santé (DGS) ont sollicité l'Inserm pour réaliser, selon la procédure d'expertise collective, une analyse détaillée des données de la littérature nationale et internationale sur l'espérance de vie des patients atteints de cancer et les principaux indices du pronostic. Cette analyse est destinée à fournir des données sur le risque de décès (et non de morbidité), fondées au plan scientifique, pour aider les prises de décisions des professionnels de l'assurance.

Pour répondre à cette demande, l'Inserm a donc mis en place un groupe pluridisciplinaire d'experts compétents en santé publique et en clinique dans le domaine du cancer. Ce groupe d'experts a structuré sa réflexion autour des questions suivantes :

- Quelles sont les sources de données disponibles en population (registre des cancers) en France, en Europe et dans le monde sur les survies à 5 ans, 10 ans, 15 ans et plus pour les différentes localisations tumorales ?
- Comment calculer une surmortalité annuelle à partir des données disponibles en population ? Comment varie cette surmortalité annuelle chez les

---

1. Maintenant relayée par l'Institut national du cancer (INCA).

hommes et les femmes et en fonction de l'âge au moment du diagnostic ? Comment évolue cette surmortalité annuelle selon la période de diagnostic c'est-à-dire des cohortes les plus anciennes aux cohortes les plus récentes ?

- Quels sont les facteurs pronostiques autres que l'âge et le sexe intervenant sur la surmortalité annuelle pour chaque type de cancer ? Quel est l'impact des évolutions thérapeutiques sur les données de survie ?

Au cours de 9 séances de travail, le groupe d'experts a rassemblé les données disponibles au plan national, européen et international sur la survie à long terme. Il a défini les modalités d'analyse de ces données, de calcul de la surmortalité annuelle, et de présentation des résultats afin de proposer pour chaque localisation des éléments d'appréciation du sur-risque utiles aux patients et aux professionnels concernés. Il convient de rappeler que, sur le long terme, des données chiffrées n'existent pas pour des facteurs autres que l'âge, le sexe, la période de diagnostic et le stade. Enfin, les données de survie présentées sont celles d'anciens patients et ne préjugent pas de l'évolution du pronostic dans les années à venir. Il faut donc rester très prudent dans l'extrapolation des résultats. Prochainement, des données de survies pour tous les cas recensés par les registres du cancer en France seront disponibles et viendront compléter ces résultats issus principalement de données européennes ou nord-américaines.