

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2009

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2010 - (n° 1976)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 193 Rect.

présenté par

Mme Orliac, M. Charasse, Mme Berthelot, M. Giacobbi, Mme Girardin, M. Giraud,
M. Likuvalu, Mme Jeanny Marc, Mme Pinel et Mme Robin-Rodrigo

ARTICLE ADDITIONNEL

APRÈS L'ARTICLE 32, insérer l'article suivant :

Le Gouvernement présente au Parlement, avant le 1^{er} juillet 2010, un rapport sur la tarification des formes orales de traitement anticancéreux.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Depuis la mise en route de la réforme T2A et notamment l'application du financement des hôpitaux à 100% par la T2A depuis le début 2008, la prescription des chimiothérapies orales ne donne lieu à aucune rémunération, en comparaison de la cotation valorisée d'une chimiothérapie délivrée par voie intraveineuse en hôpital de jour. Pourtant, la volonté de rendre un meilleur service thérapeutique aux patients, la modification des pratiques professionnelles et la maîtrise des dépenses de santé poussent à rechercher des alternatives à l'hospitalisation traditionnelle, comme par exemple les formes orales d'anticancéreux (chimiothérapies mais aussi thérapies ciblées). D'un autre côté, d'un point de vue macro-économique, il est indéniable que la chimiothérapie réalisée à domicile est moins onéreuse que celle qui est faite en hôpital de jour. Malgré cela, seule la chimiothérapie administrée par voie intraveineuse donne lieu à une activité génératrice de recette par cotation d'un groupe homogène de séjour (GHS). Une logique gestionnaire d'établissement s'oppose actuellement à une logique thérapeutique susceptible de bénéficier aux patients qui allie le confort du malade, l'amélioration psychologique car la forme orale est moins traumatisante que la forme injectable, ainsi qu'une économie sensible pour la protection sociale. Aussi, une évaluation des possibilités d'évolution de la tarification de ces actes semble s'imposer.