

ASSEMBLÉE NATIONALE

22 octobre 2010

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2011 - (n° 2854)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 422

présenté par

Mme Delaunay, Mme Marisol Touraine, M. Jean-Marie Le Guen, Mme Lemorton,
 Mme Génisson, M. Christian Paul, M. Issindou, M. Mallot,
 M. Gille, Mme Hoffman-Rispal, Mme Pinville, Mme Clergeau,
 Mme Carrillon-Couvreur, M. Liebgott, Mme Laurence Dumont, M. Hutin,
 M. Jean-Claude Leroy, Mme Oget, M. Sirugue, Mme Iborra, Mme Biémouret,
 M. Delcourt, M. Renucci, Mme Orliac, M. Lebreton, M. Bapt, M. Roy, Mme Taubira
 et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

ARTICLE ADDITIONNEL

APRÈS L'ARTICLE 35, insérer l'article suivant :

Le ministre chargé de la santé soumet à l'avis de la Haute autorité de santé l'inscription du second avis des experts anatomopathologistes sur la liste des actes médicaux pris en charge ou remboursés par l'assurance maladie établie selon les modalités définies par l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le diagnostic anatomopathologique est, dans nombre de spécialités, et en premier lieu en cancérologie, la clé de voûte de la décision thérapeutique et de la définition de la stratégie de prise en charge. Il requiert une certitude absolue, laquelle n'est pas toujours aisée à établir en raison de la variété des formes anatomopathologiques.

Une étude récente* montre qu'un « second avis » est demandé dans environ 1% des cas : un prélèvement sur 100 soumis aux pathologistes est l'objet d'un doute suffisant pour imposer l'avis d'un expert.

*Bulletin du Cancer Vol.96 n° 5, mai 2009, L'impact des avis diagnostiques donnés en anatomie pathologie

Dans l'état actuel, les experts anatomopathologistes n'ont que deux possibilités. Soit ils ne demandent pas de règlement pour la consultation de « second avis » qui leur est demandée, et, dans ce cas, ils portent tort à l'évaluation de leur activité et de celle de leur service, car il s'agit le plus souvent de pathologistes hospitaliers ; soit ils demandent le règlement de leur acte et c'est alors le pathologiste qui a sollicité leur avis qui doit assurer ce règlement. Il s'agit là d'une situation aberrante et unique en médecine, puisque dans toute autre spécialité, l'avis du spécialiste est pris en charge par l'assurance maladie.

Le taux de 1% évoqué ci-dessus est faible, et cela assure que le coût pour l'assurance sociale resterait dans des limites très acceptables au regard du bénéfice attendu. En effet, un diagnostic pathologique erroné, et en particulier un diagnostic non adéquat de cancer, génère la mise en œuvre d'une suite de traitements et d'hospitalisations extrêmement coûteux qui, grâce à une seconde lecture, peuvent dans un nombre de cas non négligeable être évités. Les données de l'étude précédemment citée démontrent que sur 3769 documents anatomopathologiques adressés aux experts aquitains, 90 % correspondaient à une pathologie cancéreuse. Dans un nombre non négligeable de ces cas une modification radicale des choix thérapeutiques a été décidée à la lecture de ce deuxième avis, augmentant de ce fait les chances de guérison du patient. Parfois, une discordance entre pathologie maligne et pathologie bénigne a été redressée. On comprend ainsi le bénéfice considérable de cette deuxième lecture par un expert qui est bien souvent un expert d'organes, et dont l'avis est obligatoirement plus précis que celui d'un pathologiste « généraliste ».

Ce bénéfice est bien évidemment d'abord humain car il correspond à un grand nombre d'années de vie gagnées pour les malades, à une meilleure adaptation des traitements ; c'est aussi un bénéfice financier car dans nombre de cas, des séquences thérapeutiques déployées sur des mois ou des années et pouvant atteindre des millions d'euros sont évitées.

En regard de cela, le coût de l'examen de l'expert qui est de l'ordre de 100 euros peut être considéré comme dérisoire. Il faut bien sûr encadrer le nombre de second avis remboursés pour chaque structure d'anatomopathologie que l'on peut, après concertation avec ces laboratoires, déterminer aux alentours de 1 % de l'activité de chacun. Sans cette décision, et si par exemple le second avis était facturée au patient lui-même sans remboursement, nous arriverions à une situation extrêmement choquante dans laquelle seuls les malades en ayant les moyens pourraient bénéficier de la certification de leur diagnostic.

L'article L162-1-7 du code de la sécurité sociale permet au Ministre en charge de la santé de procéder d'office par arrêté à l'inscription d'un acte dans la liste des actes pris en charge ou remboursés par l'assurance maladie, après avis de la Haute Autorité de Santé. La saisine de la HAS sur la question du remboursement du second avis des experts anatomopathologistes permettrait d'éclairer une éventuelle décision du Ministre dans ce sens.