ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

remboursement

Question écrite n° 91521

Texte de la question

M. Francis Vercamer attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes sur l'accroissement des coûts liés au remboursement de certains actes de radiothérapie dans le secteur public depuis 2009. Le rapport établi par la chaire de santé de l'École supérieure des sciences économiques et sociales (Essec) « Distorsion tarifaire et financement de la radiothérapie dans le secteur public en France » a mis en évidence que le glissement de 43 % des coûts de certains actes depuis les cinq dernières années est principalement dû à une anomalie tarifaire. En effet, le remboursement par l'assurance maladie des actes de radiothérapie est fondé non pas sur l'acte thérapeutique, mais en fonction de la machine utilisée. Ainsi, les tarifs de remboursement des actes sur les machines dites « dédiées » sont plus rémunérateurs que ceux sur les machines dites « polyvalentes ». Cependant, après examen des données publiques de coût par séance, le rapport montre que cet écart tarifaire ne peut pas être justifié par un écart de coût de revient, lequel est quasiment identique entre les deux techniques. De plus, les machines dites « dédiées » sont dix fois moins répandues dans le secteur privé que dans le secteur public, sans qu'il n'y ait d'explication clinique ou sectorielle à ce décalage. Au final, un effet d'aubaine s'est développé au profit des machines « dédiées » et il se traduit par un surcoût pour l'assurance maladie de 270 euros par séance, soit 5 670 euros par cycle de traitement et donc un surcoût prévisible de 106 millions d'euros en 2016. Il lui demande donc de lui indiquer quelles mesures sont envisagées par le Gouvernement afin de réviser les éléments tarifaires des groupes homogènes de soins en vue d'un ajustement du remboursement des actes de radiothérapie concernés.

Texte de la réponse

Le ministère est soucieux de mettre en œuvre un système de financement répondant à la fois aux besoins de santé sur le territoire, aux exigences de qualité, sécurité et pertinence des prises en charge, et à la nécessaire maîtrise des dépenses de santé, dans un contexte budgétaire contraint. Ceci est particulièrement le cas de l'activité de radiothérapie, dont les enjeux en termes de qualité et sécurité des soins sont majeurs, et pour laquelle ces dernières années, dans le secteur hospitalier public comme dans le secteur privé libéral, une croissance des dépenses a été constatée. Cette activité de traitement du cancer est marquée par de fortes évolutions dont il convient de tenir compte : importante évolutivité des équipements et logiciels ; émergence de nouveaux protocoles médicaux permettant de délivrer des traitements d'efficacité comparable avec un nombre réduit de séances, etc. Le système de financement de la radiothérapie actuel se caractérise par une dualité entre secteurs d'activité puisque l'activité réalisée en établissements de santé publics est financée selon le modèle de la tarification à l'activité sur l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) hospitalier, tandis que l'activité des structures privées libérales est financée sur l'ONDAM ville via des honoraires Assurance maladie versés aux radiothérapeutes libéraux. La conjonction de ces différents éléments a amené le ministère à engager des travaux sur la mise en œuvre d'une évolution des modalités de financement de la radiothérapie en France, en lien avec la CNAMTS, l'ATIH, l'INCa, la HAS, et en concertation avec les acteurs impliqués (sociétés savantes, syndicats, fédérations hospitalières, représentants d'usagers…). La loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 a posé un cadre juridique et financier dérogatoire permettant

l'expérimentation d'un nouveau modèle de financement de l'activité de traitement du cancer par radiothérapie externe. Cette expérimentation concernera l'ensemble des acteurs publics et privés et sera appliquée dans un premier temps à deux localisations de cancers : sein et prostate. L'ambition de cette expérimentation est de tester, avant une éventuelle généralisation à toute l'activité de traitement du cancer par radiothérapie externe, un modèle innovant de financement, davantage adapté à cette activité aux problématiques très spécifiques, et fondé sur les mêmes principes de construction pour les différents secteurs d'activité. Ce modèle devra permettre une régulation du taux de croissance des coûts de l'activité de radiothérapie, être incitatif aux bonnes pratiques, garantir la qualité/sécurité des soins, tenir compte des évolutions des techniques et des protocoles de prise en charge et assurer une meilleure transparence de l'activité réalisée. Ainsi, il est envisagé d'élaborer un modèle de financement de la radiothérapie plus « forfaitaire », intégrant plusieurs paramètres du traitement et permettant de mieux tenir compte du parcours de soin du patient. Le nouveau modèle de financement, en cours d'élaboration, répondra précisément aux attentes formulées puisque les futurs « forfaits tarifaires » ne seront plus construits sur la base du type d'équipement utilisé pour le traitement (« machine dédiée » versus « machine non dédiée ou polyvalente »). Il est en effet prévu de se diriger vers un financement basé sur les techniques et non plus sur les machines. Ce nouveau modèle de financement constituera par conséquent une réponse adaptée et pérenne à la problématique soulevée. Par ailleurs, les tarifs des séances de radiothérapie dans le secteur public, comme le reste des tarifs hospitaliers, sont établis sur la base de l'Etude Nationale de Coûts (ENC), régulièrement mise à jour. L'analyse comparative des coûts des actes d'irradiation concernés (actes composant les GHM no 28Z11Z et no 28Z18Z), qu'il s'agisse des coûts issus de l'ENC 2013 ou de la dernière enquête de coûts menée par l'ATIH en 2015 dans le cadre du groupe de travail en cours sur la radiothérapie, montre des coûts de production nettement plus élevés en irradiation effectuée par machines dédiées, versus par machines polyvalentes, justifiant ainsi un différentiel tarifaire entre ces deux types d'activité. Enfin, dans le cadre de la campagne tarifaire mise en œuvre en mars 2016, des ajustements tarifaires ont été mis en place sur l'activité de radiothérapie puisqu'ils entraînent une diminution du différentiel de valorisation relatif aux actes d'irradiation concernés, via une baisse du tarif du GHM d'irradiation par RCMI sur machines dédiées et de la masse tarifaire associée, de l'ordre de 6 millions d'euros.

Données clés

Auteur : M. Francis Vercamer
Circonscription : Nord (7e circonscription) - Union des démocrates et indépendants
Type de question : Question écrite
Numéro de la question : 91521
Rubrique : Santé
Ministère interrogé : Affaires sociales, santé et droits des femmes
Ministère attributaire : Affaires sociales et santé

Date(s) clée(s)

Question publiée au JO le : 1er décembre 2015, page 9469
Réponse publiée au JO le : 3 mai 2016, page 3702