ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

remboursement

Question écrite n° 93692

Texte de la question

M. Dominique Tian attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur une anomalie portant sur le mode de tarification des actes de radiothérapie. Un rapport établi par la chaire de santé de l'École supérieure des sciences économiques et sociales (Essec) a constaté que les actes effectués sur les machines dites dédiées, utilisées au sein du secteur public hospitalier dans le traitement des actes de radiothérapie, faisaient l'objet d'un remboursement supérieur aux machines non dédiées sans que cela soit justifié par une nécessité clinique ou thérapeutique. Cette distorsion serait à la source du glissement des dépenses de radiothérapie constaté depuis 2009 dans le seul secteur hospitalier public, dont le surcoût devrait se chiffrer à 105 millions d'euros en 2016 et à 112 millions en 2017. Dans le secteur privé où un autre mode de facturation est utilisé, fondé sur les doses administrées, les machines dites « dédiées » sont bien moins répandues puisqu'il en existe dix fois moins que dans le secteur public. Il n'y a aucune explication clinique ou sectorielle à ce décalage. Ce chiffre est d'autant plus significatif que le secteur privé représente 50 % des traitements en France. 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. On constate donc qu'un effet d'aubaine s'est développé au profit des machines dites « dédiées » se traduisant par un surcoût pour l'assurance maladie de 270 euros par séance, soit 5 670 euros par cycle de traitement. En mars, un nouvel arrêté relatif au remboursement tarifaire des actes de radiothérapie va être publié. Il voudrait savoir s'il est prévu de mettre un terme à ce mode de remboursement, préjudiciable au libre choix des praticiens et à l'offre technologique innovante.

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. Dominique Tian
Circonscription : Bouches-du-Rhône (2e circonscription) - Les Républicains
Type de question : Question écrite
Numéro de la question : 93692
Rubrique : Santé
Ministère interrogé : Affaires sociales et santé
Ministère attributaire : Affaires sociales et santé

Date(s) clée(s)

Question publiée au JO le : 1er mars 2016, page 1709
Réponse publiée au JO le : 3 mai 2016, page 3702