



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Remboursement des actes RIHN

Question écrite n° 22812

Texte de la question

Mme Carole Grandjean attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur l'absence d'inscription de nombreux actes de biologie médicale et d'actes de génétique moléculaire tumorale et d'oncogénétique, à la nomenclature des actes de biologie médicale. Avec la création du Référentiel des actes innovants hors nomenclature (RIHN) en 2015, une prise en charge temporaire et dérogatoire des actes innovants a été prévue. Or les conditions de remboursements de ces actes RIHN ont fortement évolué en 2017 et 2018, mettant en difficulté les praticiens prescripteurs, les établissements de santé, et par là même les patients atteints de cancer et leurs familles. Les tests relatifs à l'analyse génétique constitutionnelle de chaque individu, indispensables au dépistage du cancer, ainsi que les actes de génétique moléculaire, dits tests compagnon, ne sont pas inscrits à la nomenclature. Ces actes de génétique moléculaire tumorale étaient jusqu'ici réalisés sur les 28 plateformes régionales labellisées par l'Institut national du cancer (INCa), et ces établissements ont reçu jusqu'en 2014 une dotation RIHN au *pro rata* des actes effectués. Or les changements de modalité de remboursement survenus début 2018 ont modifié en profondeur les modalités d'accès à la prescription et à la prise en charge des patients. En effet, les RIHN pour 2018 sont remboursés au prescripteur (et non à celui qui effectue des tests) sous condition que le prescripteur soit identifié en tant qu'établissement de santé. Ce remboursement au prescripteur a entraîné la mise en place d'une économie de marché avec la mise en place de tests dans des laboratoires privés, le départ des tests vers des plateformes à l'étranger et une baisse d'activité des plateformes de biologie moléculaire labellisées INCa. La possibilité de facturation de panels de gènes, de signatures moléculaires a mis en difficulté les établissements de recours et les prescripteurs n'exerçant pas en établissement de santé. Contrairement à tous les autres tests biologiques, la facturation ne dépend pas seulement du type d'analyse, mais de la longueur de l'ensemble des gènes du panel. En outre, le remboursement est inégalitaire selon les régions et les possibilités des ARS. Ces difficultés de facturations risquent d'aggraver les inégalités d'accès à ces tests sur le territoire mais également de mettre en grande difficulté le petit nombre d'établissements réalisant des consultations d'oncogénétique où la facture des tests dépasse de beaucoup le prix d'une simple consultation, mais aussi de limiter les tests : à la fois ceux de détection des prédispositions familiales au cancer, et ceux de tests compagnons, qui, s'ils ne sont plus réalisés pour des raisons de surcoûts, amènent un risque de prescription accru de médicaments coûteux et possiblement inadaptés. Aussi, elle souhaite savoir si elle envisage de revoir ces dispositifs de remboursements et les inscriptions à la nomenclature, ce qui permettrait une meilleure rationalisation des dépenses de médicaments tout en assurant une meilleure prise en charge des patients.

Données clés

Auteur : [Mme Carole Grandjean](#)

Circonscription : Meurthe-et-Moselle (1^{re} circonscription) - La République en Marche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 22812

Rubrique : Assurance maladie maternité

Ministère interrogé : [Solidarités et santé](#)

Ministère attributaire : [Santé et prévention](#)

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [17 septembre 2019](#), page 8160

Question retirée le : 21 juin 2022 (Fin de mandat)