

ASSEMBLÉE NATIONALE

20 octobre 2023

PLFSS POUR 2024 - (N° 1682)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N ° 2016

présenté par

Mme Corneloup, Mme Valentin, Mme Périgault, Mme Frédérique Meunier, M. Cinieri,
Mme Anthoine, M. Dubois, Mme Petex-Levet et M. Kamardine

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 36, insérer l'article suivant:**

Après l'article L. 162-22-7-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-22-7-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 162-22-7-2. – Lorsque la prise en charge au titre de l'article L. 162-22-7 cesse à la demande de l'État, un rapport de de la Caisse nationale de l'assurance maladie en évaluant l'impact sur la continuité de traitement des patients et l'impact financier pour les établissements de santé, mentionnés à l'article L. 162-22-6 du même code, et l'assurance maladie est transmis, au plus tard dans un délai de deux ans à compter de l'arrêt de la prise en charge, aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, et au Parlement. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement a pour but de réaliser, à l'issue de chaque décision de radiation d'un produit de santé de la liste en sus, d'un rapport d'évaluation analysant l'impact de cette décision sur la continuité de traitement des patients et l'impact financier sur les établissements de santé et l'Assurance Maladie

Le mécanisme de la liste en sus a pour objectif de financer des produits de santé innovants à l'hôpital, notamment lorsque leur coût ou leur utilisation chez des groupes de patients variés ne permet pas de les couvrir par les Groupes Homogènes de Séjours (GHS).

Cependant, les décisions de retirer des produits de santé de la liste en sus, une étape normale de régulation et de gestion de cette liste, révèlent certaines lacunes. Récemment, des établissements de

santé, des acteurs de l'industrie, des associations de patients et des organisations médicales ont critiqué l'absence de concertation et de prévision concernant ces radiations survenues à la fin de l'année 2022, notamment celles relatives aux guides FFR et cathéters de thrombo-aspiration. Ils ont souligné l'impact de ces décisions sur l'accès inégal aux soins, les opportunités manquées pour les patients, les finances des hôpitaux publics et privés, ainsi que les coûts sociaux et économiques liés à l'abandon de ces thérapies.

Ce constat, qui est également partagé par la Cour des Comptes dans son rapport sur la Tarification à l'Activité, appelle à des révisions nécessaires des procédures de radiation de la liste en sus pour en améliorer la compréhension et la prévisibilité. Par conséquent, cet amendement propose que chaque décision de radiation de la liste en sus soit accompagnée d'un rapport de l'Assurance Maladie évaluant son impact sur la continuité des soins des patients et les conséquences financières pour les établissements de santé et l'assurance maladie.

Ces rapports, à remettre aux ministres en charge de la sécurité sociale et au Parlement dans les deux ans suivant la décision de radiation, devraient permettre, le cas échéant, la mise en place de corrections réglementaires en concertation avec toutes les parties prenantes.

Cette proposition s'inscrit dans la lignée de la recommandation E.4 du rapport de la mission Borne sur la régulation et le financement des produits de santé, publié en août 2023. Tel est l'objet de cet amendement.