



Paris, le 12 Octobre 2018

COMMUNIQUE DE PRESSE

Le référentiel des actes innovants hors nomenclature (RIHN) est-il cancérigène ?

A la lecture du relevé d'activité en RIHN publié par la DGOS (<http://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/recherche-et-innovation/l-innovation-et-la-recherche-clinique/article/les-missions-d-enseignement-de-recherche-de-referance-et-d-innovation-merri> actes hors nomenclature 2017-activité 2016) et alors que se discute actuellement la ventilation des financements des actes inscrits au RIHN et ceux inscrits sur la liste complémentaire, le Syndicat des Médecins Pathologistes Français s'interroge.

Pour rappel, l'activité RIHN et « Liste complémentaire » déclarée par les établissements de soins servent à répartir la dotation MERRI G03 destinée au financement d'actes innovants de biologie ou d'anatomie et cytologie pathologique non encore inscrits à la nomenclature CCAM (HN : hors nomenclature). Cette répartition s'effectue en fonction de l'activité déclarée par les établissements de soins au cours de l'année N-1. Elle se fait à partir d'une enveloppe fermée d'environ 400 millions d'euros (380 M€ en 2017). Bien que les montants d'activité déclarés par les établissements soient supérieurs à 660 M€, cette activité ne sert que de « clé de répartition », au prorata des chiffres déclarés. Les actes inscrits sur la liste RIHN sont remboursés à 100%, les actes de la liste complémentaire avec le reliquat (à hauteur de 32% en 2017).

On observe dans ce relevé, qu'en 2016, les établissements ont déclaré avoir réalisé 83673 actes de « Signature d'expression génique dans le cancer du sein » (Code acte N537 sur la liste RIHN) pour un montant théorique de 154 millions d'Euros (M€) pris en charge à 100%. Sachant que cet acte est indiqué dans environ 10% des cancers du sein, et que l'incidence de ces cancers est au cours d'une année « normale » d'environ 55000, on ne peut que s'inquiéter d'une augmentation dramatique de cette maladie en France. A moins qu'il ne s'agisse d'une erreur de déclaration ? Ou de prescriptions abusives ?

Cette dernière hypothèse est malheureusement la plus probable, mais n'est en fait qu'à peine plus rassurante. On comprend que certains établissements sur-prescripteurs seront sur-financés alors que d'autres, bons élèves, seront au contraire sous-financés. On comprend également que cette sur-prescription impacte largement le remboursement des actes inscrits sur la liste complémentaire.

Cette situation de sous-financement est actuellement criante pour certains actes de génétique somatique des cancers. Ces actes diagnostiques indispensables à la mise en place de thérapies ciblées utilisent des techniques simples et rapides. Ils ont représenté en 2016, pour l'ensemble des cancers du poumon, du colon et les mélanomes 68870 actes, pour un montant théorique total de 19,3 M€ ! Ils ne seront cependant financés qu'au mieux à 32% de leur tarif théorique parce qu'inscrits sur la liste complémentaire.

Ainsi, pour la première fois en France, des actes de cancérologie dont le service médical rendu est énorme, ne sont pas pris en charge dans des conditions normales de visibilité pour les établissements et les professionnels, impactant inévitablement les patients, et si on lit bien le relevé d'activité publié par la DGOS, de façon inégale selon les lieux de prise en charge.

Il est plus que temps que cette situation totalement anormale cesse. Il est plus que temps que l'assurance maladie inscrive ces actes aux nomenclatures des actes professionnels, et assure à la fois le contrôle de la prescription et de la réalisation, ainsi qu'un paiement juste.

Le SMPF appelle à cette transformation.

Contacts Presse :

Dr Philippe CAMPARO – Président SMP

Dr Jérôme CHETRIT – Vice-Président