



# Evolution des financements en radiothérapie et leurs impacts

B. Chauvet

# Coût de la radiothérapie en France



- Environ 800 M€ en 2012
  - > 400 M€ en secteur sous TAA pour 52% des traitements
  - < 400 M€ en secteur libéral pour 48% des traitements
- ≈ En totalité à la charge de l'assurance maladie
- environ 8% des 10Mds€ de dépenses pour les soins du cancer
- environ 0,33% des dépenses de santé en France
- Données approximatives
- Transports non compris

# Un modèle économique qui évolue :

données observatoire 2006 / 2013



- Activité stable :  $\approx$  180 000 patients traités par an
- Augmentation du nb d'appareils de traitement : de 369 à 453 (+23%)
- Augmentation des effectifs
  - médecins : de 673 à 740 (+10%)
  - physiciens : de 368 à 605 (+64%)
  - manipulateurs : de 2000 à 2400 (+20%)
  - dosimétristes : de ? à 600
  - qualitiens, techniciens, ingénieurs, ...
- Augmentation des coûts des matériels (+10% par an pour les accélérateurs)
- Au total, augmentation des coûts de la RT  $\approx$  + 50% de 2000 à 2010 (*E Van de Werf et al. Radiother. Oncol. 102 (2012) 148–153*)

# Un mode de financement qui a peu évolué



Double système de financement :

- public = Tarification à l'Activité
- libéral = NGAP transcodée en 2004

Augmentation des enveloppes :

- public : valorisation RCMI, stéréo, accélérateurs dédiés
- libéral : images portales

# Valorisation de la RT en secteur libéral

Complexe

Multicritères :

Dose maximale par faisceau

Energie

Taille du champ (300cm<sup>2</sup>)

Modificateurs

Images portales....27% de la facture !

Pas de valorisation de la RCMI ni de l'IGRT ni de la synchronisation respiratoire, ni de la stéréotaxie, ni des « machines dédiées »



Coût moyen  
d'un  
traitement en  
2012 : 3929€

# Valorisation des séances de RT en TAA

GHS	GHM	Libellé	Tarif 2010	Tarif 2011	Tarif 2012	Tarif 2013	Tarif 2014
9629	28Z21Z	Préparations à une irradiation externe avec dosimétrie tridimensionnelle sans HDV	867,84	439,38	440,08	436,37	437,01
9628	28Z20Z	Préparations à une irradiation externe avec dosimétrie tridimensionnelle avec HDV	867,84	1 004,30	1005,91	996,58	998,06
9626	28Z19Z	Préparations à une irradiation externe par RCMI ou techniques spéciales	867,84	1 102,55	1104,32	1 094,07	1095,66
9630	28Z22Z	Autres préparations à une irradiation externe	123,88	351,5	352,06	348,79	349,3
9632	28Z24Z	Techniques complexes d'irradiation externe sans repositionnement, en séances	153,09	137,67	137,89	136,61	136,81
9631	28Z23Z	Techniques complexes d'irradiation externe avec repositionnement, en séances	153,09	172,09	172,37	170,77	171,02
9622	28Z18Z	Techniques conformacionnelles avec modulation d'intensité, en séances	158,45	182,29	182,58	180,89	181,15
9625	28Z17Z	Techniques conformacionnelles par modulation d'intensité de la cible par	520,43	449,07	449,79	445,62	446,27
9623	28Z16Z	Techniques conformacionnelles d'irradiation externe, stéréotaxiques par faisceaux de photons avec			787,3	779,99	781,13
9621	28Z15Z	Techniques conformacionnelles d'irradiation externe, stéréotaxiques par faisceaux de photons (conditions stéréotaxiques par machine dédiée avec guidage par imagerie)	1953,47	1590,2	1392,42	1379,5	1381,51
9609	28Z10Z	Curiethérapie, en séances		992,3	993,9	984,71	986,14

Coût moyen  
d'un  
traitement en  
2010 : 4547 €

# Inconvénients du système de valorisation



- Différences non justifiées pour un même traitement entre les deux systèmes
  - RCMI VADS 4500 à 6000€ en libéral vs 7500€ en TAA\*
- Valorisation TAA :
  - fluctuations annuelles connues fin mars
  - valorisation à la séance : frein à l'hypofractionnement
  - valorisation des machines et non des techniques
    - RCMI VADS 7500€ avec un accélérateur polyvalent, 16 800€ avec un tomotherapy\*)
- Valorisation libérale :
  - complexe, obsolète et figée, difficile à contrôler
  - survalorisation de l'image de contrôle (27% du total en 2012)
  - facturation différente d'un centre à l'autre pour un même traitement
  - incite à des irradiations larges

\* tarifs 2011

# Impacts du système de valorisation / Diffusion des techniques de haute précision



- Radiothérapie Conformationnelle avec modulation d'Intensité
  - 34/87 centres privés (39%) et 38/85 centres publics (45%) utilisent la RCMI en routine
- Radiothérapie guidée par l'image
  - 53/87 centres privés (61%) et 34/85 centres publics (40%) ont au moins un accélérateur équipé d'imagerie embarquée kV
- Radiothérapie en conditions stéréotaxiques
  - 5/87 centres privés (6%) et 21/85 centres publics (25%) utilisent la RT stéréo extracrânienne
  - 5/87 centres privés (6%) et 23/85 centres publics (27%) utilisent la RT stéréo intracrânienne

# Impacts de la taille du centre / Diffusion des techniques de haute précision



Statut	Nb de centres	nb d'accélérateurs	nb (%) de centres RCMI en routine
Public	38	$\leq 2$	5 (13%)
	46	$> 2$	32 (70%)
Libéral	63	$\leq 2$	20 (32%)
	24	$> 2$	16 (67%)

Données Observatoire National au 31/12/2013

# Objectifs SFRO-SNRO

(livre blanc 2013)

- Règles de financement inadaptés
  - à la maîtrise des dépenses
  - à la correction de l'inégalité d'accès aux techniques de haute précision
- Réforme nécessaire
  - Sortir du double système libéral / TAA
  - Inciter aux investissements pour la diffusion des techniques de haute précision
  - Financer les techniques et non les machines

# 3<sup>ème</sup> plan cancer

Il existe une diffusion insuffisante des techniques de radiothérapie de haute précision, qu'il s'agisse de la radiothérapie guidée par l'image (IGRT), de la modulation d'intensité (RCMI) et de l'irradiation asservie à la respiration. Le nombre de patients concernés par ces techniques est suffisamment important pour qu'elles doivent être accessibles à court terme dans tous les centres autorisés. La diffusion de ces techniques nécessite :

- ▶ une adaptation du financement, actuellement sous-évalué, aux techniques utilisées,
- ▶ un effort d'équipement en logiciel et matériel.

mais ...

**1<sup>er</sup> plan cancer mesure n° 45**

**2<sup>ème</sup> Plan cancer (2009-2013)**

**Mesure 22. Soutenir la radiothérapie**

2.2.1 : soutenir la qualité et la sécurité des pratiques dans les centres de radiothérapie autorisés

...

- Adapter le financement de la radiothérapie aux enjeux actuels.

# Objectifs des travaux en cours

DGOS, CNAM, ATIH, INCa, Fédérations hospitalières,  
SNRO, SFPM, SFRO



- ***Harmoniser les systèmes de financement actuellement distincts entre secteur public financé en T2A et secteur libéral financé en honoraires. Tendre vers une neutralité du statut juridique de la structure et du mode d'exercice en matière de tarification de la radiothérapie.***
- ***Assurer une meilleure pertinence des systèmes de financement.***
- ***Améliorer la lisibilité du financement en distinguant les charges relevant de l'acte médical/intellectuel, de celles relevant du fonctionnement de la structure de radiothérapie***
- ***Disposer d'un recueil d'information médicalisée détaillé et exhaustif (données d'activité, données médicales, profil des patients, données financières) pour l'ensemble des acteurs.***

- **Dans l'objectif d'accompagner au mieux l'évolution technologique en radiothérapie :**
  - *Faciliter la généralisation des techniques validées par la HAS, les moins irradiantes et considérées comme « standard » dans d'autres pays*
  - *Désinciter aux techniques non appropriées.*
  - *Prendre en compte l'émergence de nouveaux protocoles médicaux permettant de délivrer des traitements d'efficacité comparable avec un nombre réduit de séances.*
- **Mieux prendre en compte les impératifs de sécurité et de responsabilité médico-légale dans le financement.**

# Elaboration d'un nouveau mode de financement

- Expérimentation autorisée par mesures législatives (PLFSS 2013)
- Déploiement sur deux segments : cancer du sein et cancer de la prostate.
- 1<sup>ère</sup> phase : réalisation d'une enquête de pratique sur un mois dans les deux secteurs public et privé de radiothérapie
- Disposer de référentiels scientifiques de pratique de la radiothérapie pour les segments déterminés
- 2<sup>ème</sup> phase : réalisation d'une enquête de coûts
- Lancement de l'expérimentation tarifaire pour ces deux localisations dans le cadre de la Campagne 2015.

# Un chemin long...

- les discussions se poursuivent....
  - qualité des données recueillies ?
  - comment isoler le coût contrôle qualité - sécurité ?
  - comment introduire des paramètres de qualité dans l'évaluation des coûts ?
  - comment identifier les caractéristiques des structures liées à la qualité des traitements, qui peuvent majorer les coûts ?
  - arriver à des tarifs valorisant la qualité et non à un tarif moyen ou, pire au tarif le moins cher
  - comment intégrer les comparaisons avec d'autres pays européens ?

# CONCLUSION

- Consensus des organisations représentatives et des tutelles sur la nécessité d'évoluer vers un système de tarification :
  - nouveau
  - unique
  - favorisant la modernisation de la radiothérapie en France
- Proposition d'expérimentation en cours
  - des raisons d'être optimistes:
    - accord sur les objectifs
    - expérimentation qui servira de modèle pour des généralisations ultérieures à d'autres secteurs de soins
  - des raisons d'être vigilants:
    - contraintes de l'ONDAM
    - inadéquation de l'ENC à la radiothérapie
    - calendrier court