



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

frais d'hospitalisation

Question écrite n° 74352

Texte de la question

M. William Dumas attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur l'arrêté de son ministère en date du 19 février 2010, qui place les établissements, assurant la prise en charge du cancer, en grande difficulté, et génère une inégalité d'accès des traitements innovants pour les patients, au moment où le plan cancer est réaffirmé par le Président de la République. L'accès aux traitements du cancer, et en particulier aux traitements innovants, doit être garanti à tous les malades. C'est ce que garantissent les plans cancer successifs. Le 2 novembre 2009, le Président de la République dévoilait le plan cancer II, représentant près de 750 millions d'euros de dépenses, car dit-il « je n'ai pas le droit de faire des économies sur la souffrance des patients et de leurs familles ». Or l'arrêté du 19 février 2010 ne permet plus aux établissements de santé privés comme publics de se faire rembourser cinq médicaments anticancéreux utilisés quotidiennement. Ces médicaments sont des médicaments de référence dans le traitement des cancers du sein, de l'ovaire, du poumon et des cancers digestifs. Les conséquences financières pour les établissements privés sont estimées entre 100 et 120 millions d'euros au niveau national et 60 millions d'euros pour le secteur public. Par ailleurs, les organisations syndicales n'ont obtenu aucune garantie sur la réintégration du coût de ces médicaments dans les tarifs des cliniques et des hôpitaux. L'activité de chimiothérapie est très sécurisée et réglementée, elle se déroule dans un environnement technique, normé et coûteux. Les établissements doivent répondre aux obligations classiques d'autorisation d'activité, doublées de celles spécifiques à l'activité du cancer et complétées des critères qualité édictés par l'INCA. Ce contexte difficile, que va aggraver une baisse attendue des tarifs en 2010, rend inacceptable l'application de ce nouvel arrêté. Aussi, afin de favoriser l'accès pour tous aux traitements innovants, il lui demande ses intentions en la matière.

Texte de la réponse

Le coût des médicaments et des dispositifs médicaux implantables utilisés dans le cadre de la prise en charge des patients par les établissements hospitaliers, publics ou privés, est normalement couvert par les tarifs des prestations hospitalières qui constituent des forfaits tout compris (charges de personnel, médicaments, énergie, etc.) Par exception à ce principe, certains médicaments et dispositifs médicaux implantables sont financés par des tarifs de prestations hospitalières à travers le mécanisme dit de la liste en sus, qui a été mise en place, depuis 2004, pour favoriser la diffusion et l'accessibilité des innovations pharmaceutiques, en évitant de faire peser leurs prix élevés sur les tarifs moyens facturés par séjour ou par séance. Cette liste en sus a vocation à accueillir temporairement les produits dans l'attente de leur inclusion dans le tarif du groupe homogène de séjour (GHS). Ainsi chaque année, il est procédé à de nouvelles entrées et en parallèle à des sorties. Ces sorties ne concernent que des molécules ou des dispositifs médicaux dont l'utilisation est désormais courante et dont les coûts d'achats ont considérablement baissé depuis leur inscription. Dans le cas présent, les 5 molécules en question sont toutes disponibles sous la forme générique depuis plusieurs années et ont perdu leur caractère innovant. Bien évidemment, ces médicaments continueront d'être pris en charge par l'assurance maladie à travers la réintégration de leur coût, évalué sur la base du prix d'achat constaté, dans les tarifs des prestations hospitalières, comme pour l'ensemble des autres médicaments. Leur prescription ne sera donc en

rien entravée et leur accès pour les patients sera préservé.

Données clés

Auteur : [M. William Dumas](#)

Circonscription : Gard (5^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 74352

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 23 mars 2010, page 3261

Réponse publiée le : 15 juin 2010, page 6736