



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

frais d'hospitalisation

Question écrite n° 75508

Texte de la question

M. Serge Grouard attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur les inquiétudes des établissements de santé privés au regard de l'arrêté ministériel du 19 février 2010 ne permettant plus le remboursement de cinq médicaments anticancéreux, utilisés quotidiennement par ces établissements dans le traitement de certains cancers. Les lourdes conséquences financières de cette décision seront difficilement supportables pour les établissements de soins, tant publics que privés. Elles pourraient alors porter atteinte à la bonne qualité des soins en chimiothérapie et iraient à l'encontre du plan cancer II lancé par le président de la République, en novembre 2009. Aussi, il lui demande les mesures envisagées, afin de rassurer les établissements.

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. Serge Grouard](#)

Circonscription : Loiret (2^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 75508

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 6 avril 2010, page 3866

Réponse publiée le : 15 juin 2010, page 6736