ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

frais d'hospitalisation

Question écrite n° 76665

Texte de la question

Mme Marie-Françoise Pérol-Dumont interroge Mme la ministre de la santé et des sports sur la restriction de l'accès aux traitements du cancer. En ne permettant plus aux établissements de santé de se faire rembourser cinq médicaments anticancéreux utilisés quotidiennement, le décret du 19 février dernier produit des incidences néfastes tant pour les patients, qui ne disposent désormais plus d'un égal accès à des traitements innovants, que pour les hôpitaux et cliniques, qui doivent dès lors assurer seuls la prise en charge. Cette décision s'inscrit donc en opposition avec, d'une part, les plans cancer mis en place pour corriger les inégalités de santé face à cette maladie et, d'autre part, les propos tenus par le Président de la République en novembre 2009, lors de la présentation du plan cancer II : "je n'ai pas le droit de faire des économies sur la souffrance des patients et de leurs familles". Rappelant que l'activité de chimiothérapie est très réglementée et qu'elle se déroule dans un environnement technique, normé et coûteux, elle s'inquiète de l'application dudit décret qui aura indéniablement des répercussions sur la qualité des soins prodigués ainsi que sur la situation financière des établissements de santé, s'il n'est pas garanti, comme les organisations syndicales le sollicitent, la réintégration du coût des 5 médicaments concernés dans les tarifs des cliniques et hôpitaux. Face à de tels risques, elle lui demande de bien vouloir lui préciser les intentions du Gouvernement, afin que l'accès pour tous aux traitements innovants ne soit pas remis en cause.

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 : Mme Marie-Françoise Pérol-Dumont

Version web : https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/13/questions/QANR5L13QE76665

Circonscription : Haute-Vienne (3e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche
Type de question : Question écrite
Numéro de la question : 76665
Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations
Ministère interrogé : Santé et sports
Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clée(s)

Question publiée le : 20 avril 2010, page 4429
Réponse publiée le : 15 juin 2010, page 6736