ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

frais d'hospitalisation

Question écrite n° 77673

Texte de la question

Mme Martine Faure attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur les répercussions de l'arrêté du 15 février 2010 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques prises en charge en sus des prestations d'hospitalisation mentionnée à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale. Désormais, cinq médicaments de référence utilisés quotidiennement dans le traitement des cancers du sein, de l'ovaire, du poumon et des cancers digestifs ne seront plus remboursés aux établissements de santé, privés comme publics. Le coût annuel de cette mesure est estimé à 60 millions d'euros pour le seul secteur public. Une clinique de l'agglomération bordelaise a chiffré la dépense à 51 000 euros et 340 000 euros de perte sur le montant de l'écart médicament indemnisable (EMI). Dans un contexte difficile et en lien avec une activité thérapeutique particulièrement exigeante, cet accroissement des charges financières va déstabiliser les établissements qui assurent la prise en charge de ces pathologies et créer des inégalités d'accès aux traitements innovants pour les patients, ce qui va à l'encontre des objectifs annoncés lors de la présentation du plan cancer II en novembre 2009. Elle lui demande donc de quelle façon le Gouvernement entend remédier aux difficultés que rencontrent aujourd'hui les établissements de santé travaillant dans le secteur de la chimiothérapie.

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 Martine Faure
Circonscription : Gironde (9e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche
Type de question : Question écrite

Version web : https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/13/questions/QANR5L13QE77673

Numéro de la question : 77673
Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations
Ministère interrogé : Santé et sports
Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clée(s)

Question publiée le : 4 mai 2010, page 4903
Réponse publiée le : 15 juin 2010, page 6736