ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

frais d'hospitalisation

Question écrite n° 79067

Texte de la question

Mme Michèle Delaunay attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur le surcoût pour les établissements hospitaliers, engendré par le non-remboursement de certains médicaments anticancéreux. En effet, le non-remboursement de ces médicaments (molécules Epirubicine, Paclitaxel, Fludarabine, Oxaliplatine, Vinorelbine) au titre des molécules onéreuses entraîne pour les établissements hospitaliers publics comme privés, un surcoût que ne vient pas compenser la nouvelle tarification de ces médicaments au titre de leur passage dans le groupe des génériques. A titre d'exemple, à Bordeaux, pour l'hôpital Saint André, ce sera plus de 113 000 euros et 51 000 euros pour la clinique Tivoli. Pour certains établissements, ce surcoût va être très pénalisant et risque d'altérer la qualité des soins et l'accès de tous à un traitement efficace, ce qui va à l'encontre de notre deuxième plan cancer. Elle lui demande de bien vouloir réenvisager l'évaluation du budget des groupes homogènes de séjour au regard de la nouvelle classification de certains médicaments anticancéreux.

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'achat 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. Les conséquences financières de cette réintégration ont été évaluées à 105 MEUR, tous secteurs confondus. Ce montant correspond à la valeur de l'intéressement dont bénéficiaient les établissements qui avaient obtenu un prix d'achat inférieur au tarif de responsabilité. En toute logique, les sommes correspondant à cet intéressement n'ont pas été réintégrées dans les tarifs des séjours mais réaffectées au financement d'autres dépenses au bénéfice direct des patients. Leur prescription ne sera donc en rien entravée et leur accès pour les patients sera préservé.

Données clés

Auteur : Mme Michèle Delaunay

Version web : https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/13/questions/QANR5L13QE79067

Circonscription : Gironde (2e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche
Type de question : Question écrite
Numéro de la question : 79067
Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations
Ministère interrogé : Santé et sports
Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clée(s)

Question publiée le : 25 mai 2010, page 5682
Réponse publiée le : 31 août 2010, page 9530