



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

frais d'hospitalisation

Question écrite n° 79986

Texte de la question

M. André Wojciechowski attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur le non-remboursement de cinq médicaments anticancéreux prévu par l'arrêté du 15 février 2010, paru au Journal officiel du 19 février 2010. Cet arrêté ne permet plus aux établissements de santé privés, comme publics, de se faire rembourser cinq médicaments anticancéreux utilisés quotidiennement. Il s'agit de médicaments de référence dans le traitement des cancers du poumon, de l'ovaire ou du sein. Si les professionnels de la santé comprennent la volonté de rechercher des économies, ils s'étonnent aujourd'hui qu'on les prive de moyens, à l'heure où le traitement du cancer reste une priorité nationale avec un plan cancer II. Il lui demande si elle compte rétablir cette injustice en donnant les moyens nécessaires à la poursuite de traitements innovants attendus par les patients.

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 réintégréées 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 : [M. André Wojciechowski](#)

Circonscription : Moselle (7^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 79986

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 8 juin 2010, page 6273

Réponse publiée le : 31 août 2010, page 9530