



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

cancer

Question écrite n° 5395

Texte de la question

Mme Dominique Orliac attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur le prix des médicaments destinés aux patients atteints d'un cancer, qu'il s'agisse des chimiothérapies ou des thérapies ciblées, qui fait l'objet d'interrogations fréquentes. Il semble néanmoins que la France ait pu, par la voie conventionnelle, mieux encadrer l'évolution de ces prix, de façon à garantir un égal accès aux soins pour chaque patient. Pour ce faire, le mécanisme de la tarification à l'activité (T2A) a été mis en place. Pour les médicaments les plus onéreux (dont ces anti-cancéreux), un mécanisme dit de « liste en sus de la T2A » a été créé. Ainsi ce n'est pas le budget de l'hôpital qui paie ces produits, mais un budget national. Certaines associations de patients s'étonnent que, un médicament ayant été le seul à bénéficier d'une AMM européenne dans le traitement des cancers de la vessie 2ème ligne ait été retiré de cette liste, entraînant les médecins à prescrire d'autres médicaments n'ayant pas prouvé leur efficacité dans cette pathologie par des études cliniques de phase III. Elle lui demande si elle n'estime pas que dans les cas très rares où un médicament se trouve être le seul à bénéficier d'une indication thérapeutique, il ne devrait pas être possible d'exclure celui-ci de la T2A, au risque de voir se créer une rupture inacceptable dans l'égal accès aux soins des patients français.

Texte de la réponse

Le mode de financement par l'assurance maladie à l'hôpital des spécialités pharmaceutiques suit le droit commun de la tarification à l'activité (T2A), c'est-à-dire le financement par les tarifs des groupes homogènes de séjour (GHS), rémunérant l'activité des hôpitaux pour l'ensemble de leurs dépenses, y compris celles relatives aux produits de santé. Certains médicaments particulièrement onéreux sous réserve qu'ils apportent au patient une amélioration thérapeutique significative par rapport à des médicaments comparables financés dans les tarifs des GHS, peuvent être financés en sus des prestations d'hospitalisation, prenant la forme d'une inscription par arrêté ministériel sur une liste spécifique créée à cet effet. Ce mécanisme (dit « de la liste en sus ») permet d'assurer un égal accès des patients à ces médicaments sur l'ensemble du territoire. Cette modalité particulière de financement revêt un caractère provisoire et exceptionnel ; il incombe aux services ministériels de s'assurer, en se fondant sur les préconisations du conseil de l'hospitalisation, de la légitimité des inscriptions sur la liste en sus au terme d'une analyse circonstanciée. Ces médicaments doivent apporter une amélioration significative par rapport aux thérapeutiques existantes. Le bénéfice d'une AMM européenne ne suffit pas à garantir le respect de cette condition. Dans ce cadre, des médicaments peuvent être radiés de cette liste ou des refus peuvent être signifiés à l'égard de demandes d'inscription. Cependant, de telles décisions ne signifient aucunement l'absence de prise en charge des spécialités pharmaceutiques concernées. Dès lors qu'elles sont inscrites sur la liste des spécialités agréées à l'usage des collectivités pour les patients hospitalisés, ces spécialités restent prises en charge par l'assurance maladie dans le cadre des tarifs d'hospitalisation (GHS).

Données clés

Auteur : [Mme Dominique Orliac](#)

Circonscription : Lot (1^{re} circonscription) - Radical, républicain, démocrate et progressiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 5395

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : Affaires sociales et santé

Ministère attributaire : Affaires sociales et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [25 septembre 2012](#), page 5177

Réponse publiée au JO le : [15 janvier 2013](#), page 378