



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

frais d'hospitalisation

Question écrite n° 76666

Texte de la question

Mme Marisol Touraine attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur le déremboursement de cinq médicaments utilisés dans le cadre du traitement des cancers du sein, de l'ovaire, du poumon et des cancers digestifs qui sont pourtant utilisés quotidiennement dans le cadre des traitements de ces cancers. Le coût de cette mesure, pour les établissements publics de santé, est estimé à 60 millions d'euros ; les établissements privés, quant à eux, la chiffrent entre 100 et 120 millions. Les patients ne pourront pas supporter une hausse des tarifs. Après le lancement, en novembre 2009, du plan cancer 2 par le Président de la République, et après la mise en place des franchises, ces déremboursements semblent particulièrement mal venus. Aussi, elle lui demande quelles mesures elle entend prendre afin de faire en sorte que ces traitements continuent d'être accessibles à tous.

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 Marisol Touraine](#)

Circonscription : Indre-et-Loire (3^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 76666

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 20 avril 2010, page 4429

Réponse publiée le : 15 juin 2010, page 6736