



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

frais d'hospitalisation

Question écrite n° 79985

Texte de la question

Mme Valérie Rosso-Debord attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur la question du non-remboursement de certains médicaments utilisés dans les traitements du cancer et sur ses conséquences pour l'activité de chimiothérapie. Depuis le 19 février 2010, un arrêté ministériel ne permet plus aux établissements de santé de se faire rembourser cinq médicaments anticancéreux utilisés quotidiennement. Il s'agit de médicaments de référence dans le traitement des cancers du sein, de l'ovaire, du poumon et des cancers digestifs. Les conséquences financières pour les établissements sont estimées entre 100 et 120 millions d'euros au niveau national. Si rien n'est fait, les établissements privés recevront 283 euros pour une prestation qui leur coûtera 338 euros. Les 55 euros de différence resteraient donc à la charge des cliniques. Le principe est identique pour les établissements publics. L'activité de chimiothérapie est une activité extrêmement sécurisée et réglementée qui se déroule dans un environnement technique coûteux. Aussi elle lui demande de bien vouloir préciser sa position à ce sujet.

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 Valérie Rosso-Debord](#)

Circonscription : Meurthe-et-Moselle (3^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 79985

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