

Aide-mémoire concernant le remboursement des médicaments pour les personnes atteintes de mucoviscidose

Médicaments jusqu'à l'âge de 20 ans

Jusqu'à l'âge de 20 ans, les personnes atteintes de mucoviscidose ont droit au remboursement des médicaments par l'assurance-invalidité (AI), en vertu de la décision de l'AI sur les mesures médicales. Tout comme l'assurance-maladie, l'AI se réfère en principe à la liste des spécialités (LS) de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal). Elle peut autoriser des exceptions pour des raisons médicales particulières.

Médicaments dès l'âge de 20 ans

Dès l'âge de 20 ans, ce sont les assurances-maladie qui sont compétentes en matière de mesures médicales et par conséquent aussi en matière de médicaments. Voir à ce sujet la loi sur l'assurance-maladie (LAMal). La LAMal décrit les prestations qui doivent obligatoirement être remboursées par l'assurance de base. Vous trouverez la liste actuelle des spécialités sous <http://www.spezialitätenliste.ch>.

Le lien « Index des répertoires de la LS » offre des possibilités de recherche par nom, entreprise, principe actif, etc. Seules des préparations figurant dans la liste des spécialités sont prises en charge par l'assurance de base. **Attention : prendre aussi en compte la taille de l'emballage !**

Pour les personnes atteintes de mucoviscidose, sont considérés comme prestations obligatoires de l'assurance de base, en plus de la liste des spécialités, les médicaments **qui ont été remboursés aux assurés par l'assurance-invalidité (AI) jusqu'à leur 20^e anniversaire en raison de leur infirmité congénitale, et dont elles continuent d'avoir besoin**. Ces médicaments sont mentionnés en annexe de la liste des spécialités, dans la **Liste de médicaments en matière d'infirmités congénitales (LMIC)**.

Malheureusement le remboursement de médicaments de la LMIC par l'assurance de base ne fonctionne pas toujours. Que pouvez-vous faire ? **Afin de prévenir les difficultés**, procurez-vous, si possible avant l'âge de 20 ans ou juste après, une liste de tous les médicaments qui vous ont été remboursés par l'AI (ou demandez à la pharmacie). Joignez cette liste à la décision de l'AI relative aux mesures médicales mises en œuvre jusqu'à l'âge de 20 ans, et envoyez le tout à l'assurance-maladie afin qu'elle puisse constater que les médicaments de la LMIC doivent être pris en charge par l'assurance de base. Remarque : le processus d'obtention de cette liste est différent d'un canton à l'autre et, actuellement, certains cantons n'établissent plus ce type de listes.

Lorsque vous recevrez le décompte de l'assurance-maladie,

- **vérifiez si un montant que vous ne devriez pas payer a été comptabilisé à votre charge.**
- Si tel est le cas, demandez à l'assurance-maladie de quel(s) médicament(s) il s'agit. Des décomptes détaillés des prestations peuvent également être exigés le cas échéant.
- Si ce médicament figure sur la LMIC, donnez à l'employé-e des explications sur la LMIC et sur votre infirmité congénitale, envoyez-lui une « preuve », à savoir la liste des médicaments pris et remboursés par l'AI.
- Si l'assurance-maladie persiste dans son refus de prendre en charge les médicaments qu'elle devrait rembourser, exigez de sa part une décision écrite (susceptible de recours). En pareil cas, la caisse est tenue par la loi de prendre une décision dans les 30 jours. Voir la lettre-type de recours pour la caisse-maladie, que vous adapterez selon votre situation personnelle. En cas de question, adressez-vous à l'assistance sociale CF.
- Si vous n'obtenez pas de réponse à cette lettre ou obtenez à nouveau une réponse négative, demandez conseil à l'assistante sociale d'un centre CF.
- D'autres arguments contre la caisse-maladie pourraient être : l'égalité de traitement des patient-e-s (Loi sur la surveillance de l'assurance-maladie, LSAMal, Art.5, lettre f) ; le matériel et les moyens auxiliaires, qui font partie intégrante du complexe thérapeutique pour un médicament à prise en charge obligatoire ; le maintien des droits acquis pour les patient-e-s ; le caractère vital de certains médicaments (Ordonnance sur l'assurance-maladie OAMal, Art.71, lettres a/b).

Les décomptes de médicaments entraînent parfois une certaine confusion chez les patient-e-s au bénéfice d'une assurance complémentaire. Les médicaments à prise en charge obligatoire sont dans tous les cas entièrement couverts par l'assurance de base (après déduction des participations aux frais). L'assurance ne peut comptabiliser sous une éventuelle assurance complémentaire que les médicaments qui ne figurent pas dans la LS ou la LMIC.

En outre, un arrêt pertinent en la matière, rendu par le [Tribunal fédéral dans son ATF 142 V 425](#), précise l'obligation de prise en charge de l'assurance-maladie en cas d'infirmités congénitales. Le considérant 8, à la toute fin du document, est important.



La base légale figure dans l'Art. 52 Al. 2 de LAMal :

En matière d'infirmités congénitales (art. 3, al. 2, Partie générale du droit des assurances sociales, LPGA1), les mesures thérapeutiques du catalogue des prestations de l'assurance-invalidité sont reprises dans les dispositions et listes établies en vertu de l'al. 1.

Les listes selon l'alinéa 1 sont les suivantes :

- une liste des analyses avec tarif,
- une liste avec tarif des produits et des substances actives et auxiliaires employés pour la prescription magistrale ; le tarif comprend aussi les prestations du pharmacien,
- des dispositions sur l'obligation de prise en charge et l'étendue de la rémunération des moyens et d'appareils diagnostiques ou thérapeutiques,
- une liste, avec prix, des préparations pharmaceutiques et des médicaments confectionnés (liste des spécialités). Celle-ci doit également comprendre les génériques meilleur marché qui sont interchangeables avec les préparations originales.

Si un élément fait défaut dans ces listes, le considérant 8 de la décision susmentionnée du Tribunal fédéral peut être utile« [...] *Le catalogue des prestations de l'assurance-invalidité est repris dans le catalogue des prestations de l'assurance-maladie. La raison pour laquelle les deux aliments spéciaux en question, qui font explicitement partie du catalogue de prestations liées à l'assurance-invalidité, ne figuraient pas sur les listes de l'assurance-maladie obligatoire pour les mesures thérapeutiques n'est pas claire. S'ils manquent dans les directives de la SSNC, alors celles-ci sont incomplètes.* »