



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

«Nous voulons pouvoir nous plaindre!»

Droit de recours des assureurs-maladie contre les décisions concernant la liste des spécialités (LS)

Les médicaments doivent satisfaire aux critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité. curafutura plaide donc pour que le droit de recours, à instaurer, n'ait pas d'effet suspensif en ce qui concerne l'admission des médicaments dans la liste des spécialités ou le calcul de leur prix. Cela n'entraverait pas le bon déroulement des soins et empêcherait de jouer du droit de recours pour retarder la procédure, au détriment des patients concernés.

La situation n'est pas satisfaisante et n'est certainement pas dans l'intérêt des assurés: les entreprises pharmaceutiques peuvent former recours contre les décisions de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Elles le font lorsque leurs médicaments ne sont pas admis sur la liste des spécialités (LS). Ou lorsqu'elles ne sont pas satisfaites du prix fixé dans ladite liste. Nous considérons que cette procédure est juste et qu'elle ne pose pas problème. En revanche, les assureurs-maladie et leurs associations ne peuvent pas former recours. Cela pose problème! D'après la situation juridique actuelle, il y a en l'espèce défaut d'un intérêt digne de protection (cf. art. 48 PA) ou de réglementation légale spécifique. Cela est notamment dû au fait que les assureurs-maladie ne sont pas considérés comme des destinataires des décisions susmentionnées (cf. ATF 127 V 80 «arrêt Xenical»). Nous considérons que cette pilule est dure à avaler! En d'autres termes, il est interdit aux assureurs-maladie d'agir dans l'intérêt de leurs clients AOS. Si un médicament est admis dans le catalogue de prestations malgré une preuve contestée de son efficacité, de son adéquation ou de son caractère économique (critères EAE) ou si un prix trop élevé et injustifié est fixé, les assureurs-maladie, et par leur intermédiaire les assurés, doivent payer ce prix trop élevé et injustifié.

Cela est non seulement choquant mais favorise indirectement l'envolée des prix. L'OFSP examine aujourd'hui déjà la légitimité des prix décidés. Toutefois, il considère alors si ces prix n'ont pas été fixés trop bas du point de vue des fabricants. Inverser la logique de cet examen serait nettement plus judicieux pour les assurés, car les assureurs-maladie et leurs associations pourraient alors recourir contre des prix de médicaments trop élevés et ainsi rectifier le prix de médicaments inutilement chers. En résumé, sans voie de droit, il n'est pas possible de lancer une procédure de recours.

Il est difficile de ne pas prêter l'oreille aux rumeurs selon lesquelles des décisions pourraient d'emblée être prises en faveur des entreprises pharmaceutiques afin d'éviter les suites juridiques qu'auraient des recours des fabricants. Il faut donc au plus vite instaurer un équilibre. Les assureurs-maladie, qui représentent les assurés, doivent impérativement disposer d'un droit de recours afin de pouvoir assumer leur responsabilité quant à une utilisation efficace et correcte des primes encaissées.

Un droit de recours pour les assureurs-maladie contribuerait à ce que moins de médicaments soient admis dans la LS, mais des médicaments efficaces. La suite la plus logique serait que les prix baissent. Cela soulagerait sensiblement l'AOS. D'après les estimations du groupe d'experts instauré par le DFI (cf. rapport d'expertise DFI), cette mesure permettrait de réaliser des économies à hauteur de plusieurs dizaines de millions de francs.

Les assureurs-maladie paient certes des factures, mais ils défendent aussi les intérêts de leurs assurés. Si l'on considère le frein aux coûts en matière de médicaments, les possibilités sont pour l'heure restreintes¹.

¹ Les assureurs-maladie peuvent certes demander un «Health Technology Assessment» (HTA), ce qu'ils ne se privent d'ailleurs pas de faire. Cette procédure est toutefois complexe. Pour définir les priorités, seuls trois sujets par année sont toutefois pris en compte (www.bag.admin.ch > Thèmes > Assurances > Assurance-maladie > Désignation des prestations > Réévaluation des prestations – HTA > Sélection des thèmes du programme ETS; lien direct: bit.ly/2vyEmsl). Il s'ensuit que la possibilité d'introduire un droit de proposition en matière d'admission (ou d'établissement de listes) serait la bienvenue en plus de la possibilité de faire recours.



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

En 2016², la part des médicaments représentait un cinquième³ des coûts globaux à charge de l'AOS. Il apparaît ainsi clairement que les assureurs doivent bénéficier d'une plus grande marge de manœuvre. curafutura saluerait donc le fait qu'un droit de recours soit aussi prévu pour les organisations de défense des consommateurs et des patients lors de l'élaboration du projet concernant le droit de recours des assureurs-maladie.

Proposition: Art. 53, al. 3 LAMal (nouveau) Recours au Tribunal administratif fédéral

Les assureurs et leurs associations peuvent former recours au Tribunal administratif fédéral contre les décisions de l'office conformément à l'article 52, alinéa 1, lettre b LAMal. A défaut d'ordonnance provisionnelle correspondante de l'office, le recours n'a pas d'effet suspensif.

² Source: OFSP, Statistique de poche de l'assurance-maladie et accidents (édition 2017; lien: bit.ly/2MjEFyI).

³ Source: OFSP, Statistique de poche de l'assurance-maladie et accidents (édition 2017; lien: bit.ly/2MjEFyI).