



curafutura

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

Communiqué de presse

Berne, le 24 août 2021

Médicaments off-label use: curafutura lance une nouvelle plateforme pour un meilleur remboursement

Actuellement, il est possible de prendre en charge à titre exceptionnel des médicaments qui ne figurent pas sur la liste des 3200 médicaments remboursés d'office par l'assurance-maladie. Le remboursement intervient après un examen au cas par cas par les assureurs-maladie (off-label use ou utilisation hors étiquette). Ces dernières années, de plus en plus de patients ont profité de cette possibilité, notamment dans le cadre de nouveaux traitements anticancéreux. En 2019, 38'000 demandes ont été traitées. curafutura a présenté aujourd'hui, lors de sa conférence de presse annuelle, le lancement d'une nouvelle plateforme visant à améliorer l'accès à ces médicaments pour qu'il soit le même pour tous les patients.

Les patients profitent de plus en plus de médicaments qui ne sont pas remboursés d'office. Soit le médicament est nouveau sur le marché et sa prise en charge automatique par l'assurance-maladie n'a pas encore été décidée. Soit il s'agit d'un médicament que l'on peut désormais utiliser également pour le traitement d'une autre pathologie ou dans un autre cas (indication) que ceux initialement prévus. Pour qu'un assureur-maladie puisse rembourser ces médicaments (off-label use ou utilisation hors étiquette), un certain nombre de conditions doivent être remplies. Il s'agit notamment de vérifier l'efficacité, la sécurité ainsi que le rapport coût-bénéfice. Aujourd'hui, chaque assureur-maladie procède à cette analyse de son côté. Les assureurs-maladie estiment qu'il est nécessaire d'agir en la matière.

Une plate-forme commune pour le bénéfice des patients

Les membres de curafutura, CSS, Helsana, Sanitas et KPT, ainsi que SWICA souhaitent consolider à l'avenir les évaluations qu'ils font des études scientifiques concernant ces médicaments et mettre les évaluations sur une plate-forme commune. La plate-forme sera ouverte à tous les assureurs intéressés qui souhaitent s'y affilier.

La banque de données commune assure que l'évaluation clinique soit la même pour tous les patients dans un contexte donné. En outre, l'analyse est solidement étayée grâce à la collaboration des services du médecin-conseil. Une évaluation équilibrée et objective fondée sur des publications scientifiques cliniques est ainsi garantie, ce qui accroît la confiance dans les remboursements au cas par cas.

Accès rapide à de nouveaux médicaments

Bien que le remboursement de médicaments au cas par cas (off-label use/utilisation hors étiquette) ne s'applique qu'à titre exceptionnel, c'est un instrument important pour garantir que les patients aient accès le plus rapidement possible à de nouveaux traitements.

En effet, pour être remboursé d'office, un médicament doit d'abord obtenir une autorisation de mise sur le marché par Swissmedic. Ce n'est que dans un deuxième temps que l'Office fédéral de la santé publique peut ajouter ce médicament sur la liste des spécialités, qui liste les médicaments remboursés d'office. Un certain temps s'écoule avant l'autorisation d'un nouveau médicament et son ajout sur la liste des spécialités.

Le remboursement au cas par cas doit rester une solution exceptionnelle

Ces dernières années, les remboursements de médicaments qui ne sont pas autorisés sur le marché ou qui ne sont pas remboursés d'office ont fortement augmenté : entre 2017 et 2019, le nombre de demandes est passé de 26 000 à 38 000, dont 80 % ont donné lieu à un remboursement. Cette évolution est certes positive dans la mesure où elle permet aux patients d'accéder plus rapidement à des traitements efficaces. Dans le même temps, il arrive aussi que les fabricants de médicaments renoncent à demander l'autorisation de mise sur le marché et l'admission sur la liste des spécialités. Pour eux, il peut être financièrement plus intéressant qu'un médicament ne soit pas remboursé automatiquement mais au cas par cas.

Cette stratégie va à l'encontre de l'intention de l'utilisation hors étiquette (off-label use). La prise en charge au cas par cas ne doit en effet intervenir que temporairement ou exceptionnellement, jusqu'à ce que les médicaments soient autorisés et ajoutés sur la liste des spécialités pour être remboursés automatiquement. Pour lutter contre cette stratégie, curafutura demande que les assureurs obtiennent le droit de demander l'autorisation et l'admission d'un médicament dans la liste des spécialités, un droit que détiennent aujourd'hui uniquement les fabricants de médicaments.

Contact pour les médias :

Pius Zängerle, directeur, 079 653 12 60; pius.zaengerle@curafutura.ch

Adrien Kay, responsable communication: 079 154 63 00 ; adrien.kay@curafutura.ch

curafutura regroupe les assureurs-maladie CSS, Helsana, Sanitas et KPT.

curafutura s'engage pour un système de santé concurrentiel et solidaire.

Dans sa charte, curafutura se prononce en faveur de la concurrence dans le système de santé suisse en tant que base de la qualité et de l'innovation. L'association des assureurs-maladie innovants accorde aussi une grande importance à la régulation modérée du système, en harmonie avec une gouvernance efficace et un financement durable. Enfin, elle mise sur un partenariat tarifaire fort avec les fournisseurs de prestations, afin de garantir la qualité et l'efficacité des soins médicaux.

La charte complète des valeurs de curafutura peut être consultée sur <http://www.curafutura.ch/fr/qui-sommes-nous/charte-des-valeurs/>