



Remboursement de médicaments par l'AI : nouvelles structures et procédures

Dans le cadre de :

Développement continu de l'AI

Date : 3 novembre 2021
Domaine : Assurance-invalidité (AI)

La réforme « Développement continu de l'AI » entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2022. L'objectif du Conseil fédéral et du Parlement est de continuer à améliorer le système de l'assurance-invalidité en renforçant la réadaptation et en prévenant l'invalidité. Comme conçu par le Conseil fédéral, les coûts supplémentaires et les économies s'équilibrent. L'un des principaux objectifs de la réforme est d'améliorer le traitement des enfants atteints d'une infirmité congénitale. En particulier, la liste des infirmités congénitales est actualisée. Les personnes assurées ont aujourd'hui déjà droit jusqu'à l'âge de 20 ans aux mesures médicales nécessaires au traitement de ces infirmités. En cas d'infirmité congénitale au sens de l'art. 13 LAI, l'AI assume ainsi le rôle de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et prend en charge les coûts des mesures médicales et des médicaments.

Avec le développement continu de l'AI, les structures et les procédures impliquées dans le remboursement des médicaments par l'AI sont modernisées. En vertu de l'art. 14^{ter}, al. 5, de la LAI révisée¹, le Conseil fédéral détermine les médicaments destinés au traitement des infirmités congénitales au sens de l'art. 13 LAI. Une liste des médicaments remboursés par l'AI, prix maximaux compris, est créée à cet effet.

Contexte Jusqu'ici, quelques rares médicaments remboursés par l'AI sont inscrits dans la Circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI (CMRM). Les médicaments qui sont remboursés par l'assurance obligatoire des soins (AOS) aux personnes assurées à partir de 20 ans sont répertoriés dans la liste de médicaments en matière d'infirmités congénitales (LMIC). Les prix de remboursement n'existent que pour quelques médicaments figurant dans la CMRM.

Objectifs Le nouvel art. 14^{ter}, al. 5, LAI prévoit la création d'une liste des médicaments destinés au traitement des infirmités congénitales (liste des spécialités en matière d'infirmités congénitales, LS IC). Les médicaments pris en charge par l'AI devront être examinés à la lumière des critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité (EAE) dans le cadre d'une procédure définie, comme c'est le cas pour les médicaments remboursés par l'AOS lorsqu'il est question de leur ajout à la liste des spécialités (LS). Cette nouvelle liste de médicaments pour l'AI remplacera la LMIC actuelle et fixera obligatoirement les prix des médicaments, y compris pour l'AOS. Lorsqu'une

¹ <https://www.admin.ch/opc/fr/federal-gazette/2020/5373.pdf>

personne assurée atteint l'âge de 20 ans, les médicaments jusque-là remboursés par l'AI doivent en effet être pris en charge dans la même mesure par l'AOS.

Mesures

Tous les médicaments répertoriés dans la CMRM et dans l'actuelle LMIC seront transférés dans la nouvelle liste des spécialités en matière d'infirmités congénitales (LS IC). La LMIC sera abrogée. L'ajout d'un médicament à la nouvelle liste impliquera une procédure de fixation du prix incluant l'examen des critères EAE, qui aura lieu tous les trois ans, dans le cadre d'une vérification ordinaire. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) sera chargé de la réalisation de cette procédure et de la tenue de la LS IC. En effet, l'office étant responsable de la liste des spécialités (LS), il dispose déjà d'une vaste expérience en la matière. Un centre de compétences sera mis sur pied à l'OFSP pour le remboursement des médicaments par l'AI.

L'AOS remboursera non seulement les médicaments de la LS, mais aussi ceux de la LS IC que l'AI remboursait aux personnes assurées atteintes d'une infirmité congénitale jusqu'à leur 20^e anniversaire et dont elles ont encore besoin.

Conditions d'admission

Un médicament ne sera ajouté à la LS IC que lorsqu'il est indiqué exclusivement pour le traitement d'une infirmité congénitale. S'il est indiqué pour le traitement d'autres affections, il devra figurer sur la LS. Une deuxième condition pour l'ajout à la LS IC prévoit que le traitement avec le médicament visé devra en règle générale commencer avant que la personne concernée atteigne l'âge de 20 ans. Ainsi, les médicaments ajoutés à la LS IC seront en principe uniquement ceux dont les coûts sont remboursés par l'AI au début du traitement. Un médicament indiqué pour le traitement d'une infirmité congénitale, mais utilisé pour traiter cette infirmité uniquement à partir de l'âge adulte devra figurer dans la LS. Un médicament ne pourra pas figurer en même temps sur les deux listes.

Produits diététiques

Dans l'AOS, les produits diététiques figuraient jusqu'à présent dans la LMIC, bien qu'ils ne soient pas autorisés par Swissmedic, au contraire des médicaments répertoriés dans la LS et dans la LMIC. Le terme « médicament » étant défini dans la loi sur les produits thérapeutiques (LPTh), les produits diététiques ne peuvent pas être considérés comme tels. Ces produits sont des denrées alimentaires au sens de la loi sur les denrées alimentaires (aliments destinés à des fins médicales spéciales, FSMP [*Foods for special medical purposes*]) ou des dispositifs médicaux (au sens de la LPTh). C'est pourquoi ils ne figureront plus sur aucune liste de médicaments à l'avenir.

Toutefois, même avec l'abrogation de la LMIC, ils resteront en principe pris en charge par l'AOS. Dans certaines maladies du métabolisme, un régime alimentaire strict est essentiel afin d'éviter certaines pathologies graves (par ex. lésions cérébrales ou troubles de croissance). Pour cette raison, l'AI et l'AOS remboursent certains produits diététiques pour les personnes assurées concernées. À cette fin, ces produits seront désormais réglés dans la liste des moyens et appareils (LiMA), avec un renvoi à la Circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI CMRM de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS). On garantit ainsi que le remboursement des produits diététiques reste identique entre l'AI et l'AOS lorsque la personne assurée atteint l'âge de 20 ans. Les conditions d'octroi de l'AOS (en particulier les critères EAE) s'appliquent par principe aussi aux produits diététiques.

Afin de créer davantage d'homogénéité dans ce domaine, sera créé un centre de compétences auprès de l'OFAS pour le remboursement de ces produits.

Versions linguistiques de ce document

Deutsche Version: «Vergütung von Arzneimitteln durch die IV: neue Strukturen und Verfahren»

Versione italiana: «Rimborso di medicinali da parte dell'AI: nuove strutture e procedure»

Informations complémentaires

Fiches d'information sur d'autres thèmes du développement continu de l'AI :

<https://www.bsv.admin.ch/bsv/fr/home/sozialversicherungen/iv/reformen-revisionen/weiterentwicklung-iv.html>

Modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (Développement continu de l'AI) : <https://www.admin.ch/opc/fr/federal-gazette/2020/5373.pdf>

Contact

Office fédéral des assurances sociales OFAS

Communication

+41 58 462 77 11

kommunikation@bsv.admin.ch