



Union sacrée pour les thérapies innovantes

SANTÉ Portée par Alain Berset, la révision de l'ordonnance sur l'assurance maladie suscite l'ire de 21 organisations de santé, révèle la «NZZ». Pour la contrer, une alliance rare entre lobbies des patients, des pharmas et des médecins voit le jour

ALEXANDRE STEINER
@alexanstein

Médecins, patients et entreprises pharmaceutiques montent au front contre la révision de l'ordonnance sur l'assurance maladie (OAMal) portée par le conseiller fédéral Alain Berset. Dans une lettre à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), 21 organisations de santé – dont le lobby des pharmas Interpharma, la Fédération des médecins FMH, Cancer de l'enfant en Suisse et la Fédération des hôpitaux – dénoncent une réforme qui conduirait selon elles à des inégalités de traitement et des situations de détresse, rapporte la *NZZ am Sonntag*. «Les patientes et les patients souffrant de maladies graves auraient de plus en plus difficilement accès aux thérapies innovantes dont ils ont urgemment besoin», relèvent les signataires, dont l'union est suffisamment rare pour être soulignée.

Des études inexistantes exigées

Ils pointent particulièrement du doigt l'article 71 de l'ordonnance, qui règle le remboursement des nouvelles thérapies innovantes ne figurant pas encore sur la liste des spécialités. Par exemple des médicaments pour lesquels aucun prix n'a encore été fixé ou qui sont utilisés en dehors de leur champ d'application usuel (*off-label use*). Actuellement, chaque caisse maladie décide individuellement de

rembourser ou non de tels traitements utilisés pour soigner des pathologies rares, comme le cancer infantile.

Afin d'améliorer l'égalité de traitement et de freiner la croissance des coûts de la santé, le Conseil fédéral veut que les acteurs concernés se mettent plus rapidement d'accord sur le prix des nouveaux médicaments et demande que des études cliniques contrôlées soient disponibles pour les traitements concernés. L'utilité d'une thérapie ne serait ainsi plus évaluée par les caisses elles-mêmes, mais par des instruments standardisés.

«Dans le cas du *off-label use*, qui concerne 70 à 80% des cas exceptionnels, de telles études n'existent pas», déplorent les signataires de la missive. «En conséquence, ces traitements ne seraient plus remboursés. Cela place les personnes concernées dans une situation de détresse dramatique», déclare Valérie Braidi-Ketter, codirectrice de Cancer de l'enfant en Suisse. «Soit un patient atteint d'un can-

cer reçoit un traitement rapidement, soit il meurt. Si la révision était appliquée telle que proposée, ce serait une catastrophe», abonde dans le même sens la présidente de la FMH, Yvonne Gilli.

Des remboursements, mais pas à n'importe quel prix

En ce sens, les 21 organisations estiment que les objectifs du Conseil fédéral ne sont pas atteints. «La révision prévue n'améliore pas l'égalité d'accès aux médicaments vitaux et n'accélère pas l'inscription sur la liste des spécialités», critique René Buholzer, directeur d'Interpharma.

Dans les colonnes de l'hebdomadaire zurichois, l'OFSP s'inscrit en faux: «Aujourd'hui déjà, une grande utilité attendue [des médicaments] est une condition préalable au remboursement au cas par cas. Mais certains assureurs prennent en charge toutes les thérapies demandées, même celles sans grande utilité. En fixant des critères précis et communs, la révision conduit à une plus grande égalité. Elle incitera les assureurs à vraiment examiner les cas individuellement, plutôt que d'effectuer des remboursements à n'importe quel prix.»

En conclusion, l'OFSP affirme prendre au sérieux tous les prises de position. «Elles vont maintenant être examinées et pourront, le cas échéant, donner lieu à des adaptations.» ■

«La révision prévue n'améliore pas l'égalité d'accès aux médicaments vitaux»

RENÉ BUHOLZER, INTERPHARMA