



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 (demandez à la pharmacie, ou éventuellement directement à l'AI si le dossier n'est pas encore clos). 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.

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.

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



Schweizerische Gesellschaft für Cystische Fibrose (CFCH)
Société Suisse pour la Mucoviscidose (CFCH)
Società Svizzera per la Fibrosi Cistica (CFCH)

comptabiliser sous une éventuelle assurance complémentaire que les médicaments qui ne figurent pas dans la LS ou la LMIC.