



La thérapie VIH : une prestation de médecine d'urgence au sens de l'art. 64a, al. 7, de la loi fédérale sur l'assurance-maladie

La prise de position suivante de la Commission fédérale pour la santé sexuelle (CFSS) concerne la suspension de la prise en charge des coûts d'une thérapie antirétrovirale pour les personnes atteintes du VIH sur la base de l'art. 64a, al. 7, de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal, RS 832.10).

Prise de position

Du point de vue de la CFSS, les prestations de médecine d'urgence telles que définies l'art. 64a, al. 7, LAMal englobent la thérapie à l'aide de médicaments antirétroviraux et les mesures médicales d'accompagnement des personnes atteintes du VIH. Les assureurs ne devraient pas suspendre la prise en charge des coûts des prestations.

Prendre position, une tâche de la CFSS

La CFSS est une commission extraparlamentaire instituée par le Conseil fédéral. Son rôle est de conseiller le Conseil fédéral, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) et l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) sur des questions stratégiques concernant la lutte contre le VIH/sida et sur la mise en œuvre du programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles (PNVI). La CFSS peut émettre des prises de position sur des thèmes concernant le VIH et d'autres IST.

Objet de la présente prise de position

Selon le droit en vigueur (art. 64a, al. 7, LAMal), les cantons peuvent tenir une liste des assurés qui ne paient pas leurs primes malgré les poursuites. Les assureurs peuvent suspendre la prise en charge des coûts des prestations fournies à ces assurés, à l'exception des traitements d'urgence.

Selon des rapports des médias, jusqu'ici, les personnes atteintes du VIH sous traitement antirétroviral étaient également concernées par cette réglementation, et dans un cas le décès d'un patient a été lié à la suspension des coûts (2).

Motif de la présente prise de position

La CFSS se fonde sur les bases médicales, épidémiologiques et juridiques actuelles.

Bases médicales

Non traitée, une infection au VIH entraîne la mort (3). Une thérapie immédiate et durable améliore la santé des personnes concernées et réduit grandement la mortalité liée au VIH (probabilité de mourir). Tant l'Organisation mondiale de la santé (OMS) que les experts suisses recommandent que toutes les personnes concernées commencent une thérapie antirétrovirale directement après le diagnostic (5) et que des mesures appropriées soient prises pour garantir une fidélité durable au traitement.

Bases épidémiologiques

En 2016, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté la *Déclaration politique sur la fin de l'épidémie de sida d'ici à 2030* (7). La Suisse a soutenu cette déclaration (8). Elle comprend l'obligation d'intensifier le travail sur le VIH/sida dans tous les domaines et à tous les niveaux qui sont nécessaires pour l'éliminer.

Chaque année, plus de 500 nouveaux cas de VIH sont diagnostiqués en Suisse (9). En cas de thérapie immédiate et durable, la réplication du virus peut être freinée à tel point que le VIH n'est plus identifiable avec les mesures diagnostiques usuelles. Dans ces conditions, le VIH ne peut plus être transmis (4, 5, 6). Une thérapie durable réduit en outre les risques de développer une résistance aux médicaments antirétroviraux (10). D'un point de vue de santé publique, il est donc essentiel que toutes les personnes atteintes du VIH puissent être traitées immédiatement et durablement avec des médicaments antirétroviraux et suivies médicalement.

Bases légales

Dans une décision du 26 avril 2018, le tribunal cantonal des assurances de Saint-Gall a traité de manière approfondie le concept de traitement d'urgence au sens de l'art 64a, al. 7, LAMal (11). Le tribunal a fait référence à l'obligation pour les professionnels médicaux de prêter assistance en cas d'urgence conformément à l'art. 40, al. 1, let. g, de la loi sur les professions médicales (LPMéd, RS 811.11). Selon le tribunal, cette obligation va plus loin que le concept d'urgence médicale. Les professionnels médicaux ne doivent plus seulement fournir une aide en cas de danger de mort de la personne concernée, mais aussi dans les cas « d'urgence » en général. Pour le tribunal, un cas est également urgent lorsqu'il n'y a pas de danger de mort mais que la personne concernée a immédiatement besoin d'aide, faute de quoi sa santé pourrait être sérieusement atteinte. Une définition plus précise affaiblirait l'objectif de l'assurance obligatoire des soins, à savoir de garantir une médecine de base accessible à tous. Le tribunal est parvenu à la conclusion que, dans les cas où il existe une obligation de prêter assistance pour les professionnels médicaux, il s'agit d'une prestation de médecine d'urgence au sens de l'art. 64a, al. 7, LAMal.

Conclusion :

La CFSS invite les cantons qui tiennent des « listes noires » selon l'art. 64a, al. 7, LAMal, ainsi que les assureurs concernés à classer les thérapies VIH comme prestation de médecine d'urgence selon la présente prise de position. Dans le même temps, la CFSS invite la Confédération à réviser les bases légales concernant les assurés qui ne paient pas leurs primes, de manière à ce qu'il n'y ait plus de cas de rigueur individuels et que la santé publique ne soit pas davantage mise en danger.

Références

1. Le Conseil fédéral suisse (2014). Décision sur la mise en place de la Commission fédérale pour la santé sexuelle (CFSS).
2. Cf. SRF. 1.5.18. *Nach Tod von HIV-Patient. Debatte über «schwarze Listen» entbrannt* (<https://www.srf.ch/news/schweiz/nach-tod-von-hiv-patient-debatte-ueber-schwarze-listen-entbrannt>, uniquement en allemand)
3. Confédération suisse, Département fédéral de l'intérieur, Office fédéral de la santé publique (Éd.) (2010). Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles (PNVI) 2011–2017 (<https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/mt/p-und-p/nphs-2011-2017/nationales-programm-hiv-und-andere-sexuell-uebertragbare-infektionen-nphs-2011-2017-langversion.pdf.download.pdf/programme-national-vih-et-autres-infections-sexuellement-transmissibles-pnvi-2011-2017-version-longue.pdf>).
4. Organisation mondiale de la santé (2017). *Guidelines for managing advanced HIV disease and rapid initiation of antiretroviral therapy* (<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255884/9789241550062-eng.pdf?sequence=1>).
5. Calmy A, Tarr Ph, Furrer HJ, Fehr J. *Initiation précoce de la thérapie antirétrovirale chez tous les individus séropositifs pour le VIH*. SWISS MEDICAL FORUM – SCHWEIZERISCHES MEDIZIN-FORUM 2016;16(22):464–465 (<https://medicalforum.ch/de/resource/jf/journal/file/view/article/smf/de/smf.2016.02673/smf-02673.pdf/>).
6. Organisation mondiale de la santé (2013). *Guidance on operations and service delivery: adherence to ART. Consolidated ARV guidelines, June 2013* (<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/operational/adherence/en/>).
7. United Nations General Assembly. New York 8 June 2016. *Political Declaration on HIV and AIDS: On the Fast Track to Accelerating the Fight against HIV and to Ending the AIDS Epidemic by 2030*. A/RES/70/266 (http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/266).

8. Cf. communiqué de presse du Conseil fédéral du 8 juin 2016 : *La communauté internationale veut mettre fin à l'épidémie de sida d'ici 2030* (<https://www.admin.ch/gov/fr/accueil/documenta-tion/communiqués.msg-id-62087.html>).
9. Office fédéral de la santé publique (Éd.) (2017). Bulletin de l'OFSP 43/2017; VIH, syphilis, gonorrhée et chlamydie en Suisse en 2016 : une vue d'ensemble épidémiologique, 23.10.2017. ([Bulletin de l'OFSP n°43 du 23.10.2017](#)).
10. Organisation mondiale de la santé (2016). *Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach – 2nd ed.* (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208825/9789241549684_eng.pdf?sequence=1).
11. Tribunaux du canton de Saint-Gall. Décision du Tribunal des assurances, 26.4.2018 (https://www.gerichte.sg.ch/home/dienstleistungen/rechtsprechung/aktuelle_entscheide1/Entscheide_2018/schiedsgericht_-_prozesse/kschg-2017-5.html).