

**Ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie
(Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS) (Révision de la part relative à la distribution selon l'art. 38 OPAS)**
Procédure de consultation du 14 septembre jusqu'au 14 décembre 2018

Position de

Nom / entreprise / organisation / canton : Société suisse des pharmaciens

Abréviation de l'entr. / org. : pharmaSuisse

Adresse : Stationsstrasse 12

Personne de référence : Dr. Marcel Mesnil

Téléphone : 031 978 58 58

Courriel : info@pharmasuisse.org

Date : 14.12.2018

Remarques importantes:

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Veuillez faire parvenir votre avis au format Word d'ici au **14 décembre 2018** aux adresses suivantes:

abteilung-leistungen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

**Ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie
(Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS) (Révision de la part relative à la distribution selon l'art. 38 OPAS)
Procédure de consultation du 14 septembre jusqu'au 14 décembre 2018**

Ordonnance du DFI sur les prestations de l'assurance des soins en cas de maladie (OPAS)	
<p>Nom / entreprise (prière d'utiliser l'abréviation indiquée à la première page)</p>	<p>Commentaires généraux</p>
<p>pharmaSuisse</p>	<p>Nous rejetons la révision isolée de la part relative à la distribution et demandons son renvoi au Département. Version abrégée de notre avis</p> <p>Appréciation formelle</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les objectifs que le Conseil fédéral entend atteindre avec cette modification ne sont pas satisfaits, au contraire <ol style="list-style-type: none"> 1. Au lieu d'être réduites, les incitations négatives pour les prestataires lors de la remise et la vente de médicaments sont renforcées 2. Au lieu d'être encouragée, la vente de génériques bon marché est freinée (pression inutile sur la discussion du système de prix de référence) 3. Économies au détriment des soins médicaux de base au lieu de profiter à l'assurance obligatoire des soins - Contradiction entre les déclarations de la stratégie du Conseil fédéral et de l'administration responsable de sa mise en œuvre - Absence totale d'évaluation de l'impact de la nouvelle réglementation proposée (sécurité d'approvisionnement, affaiblissement des soins médicaux de base) - Exercice d'économie arbitraire axé sur le court terme, sans inscription dans la durabilité, mais avec des répercussions graves sur l'approvisionnement en soins médicaux primaires - D'où la nécessité d'élaborer un nouveau modèle de proposition global conjointement avec les fournisseurs de soins médicaux de base et les assureurs. <p>Appréciation matérielle</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suite à la baisse des prix des médicaments, les médecins et les pharmaciens contribuent déjà considérablement à la réduction des coûts - L'augmentation des goulots d'étranglement dans les soins primaires empêche les patients d'initier rapidement le traitement - Les coupes destinées à réaliser des économies à court terme ne sont pas durables et entraînent des répercussions encore plus graves - La sécurité de l'approvisionnement est compromise, ce qui est en contradiction avec la stratégie fédérale visant à renforcer les soins médicaux de base - il faut encourager de bonnes solutions de la part des pharmaciens pour des économies durables en faveur des payeurs de primes - Oui à la révision des marges de distribution avec des incitations adéquates – Non à l'affaiblissement des fournisseurs de soins médicaux de base <p>Conclusion</p>

**Ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie
(Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS) (Révision de la part relative à la distribution selon l'art. 38 OPAS)
Procédure de consultation du 14 septembre jusqu'au 14 décembre 2018**

Le présent projet, dans ses deux variantes, doit être rejeté résolument, aussi bien sur le plan matériel que formel. Le modèle doit être révisé conjointement par le DFI avec les acteurs concernés, puis soumis à nouveau. Il devra prévoir une rémunération sans fausses incitations et le renforcement des soins médicaux de base.

- Oui à la révision des marges de distribution avec des incitations adéquates – Non à l'affaiblissement des fournisseurs de soins médicaux de base

Ne pas compromettre les soins médicaux de base...

En Suisse, près de 5300 pharmaciennes et pharmaciens servent plus de 330 000 clients par jour dans 1800 pharmacies. Le réseau dense de pharmacies garantit à la population des villes, des agglomérations et des campagnes des soins médicaux de base sur tout le territoire. Il prodigue des conseils et propose une offre de promotion et de prévention en matière de santé, remplissant ainsi une mission de «service public». En tant que spécialistes des médicaments, les pharmaciens soutiennent et complètent parfaitement les médecins de famille. Ensemble, ces deux prestataires garantissent des soins médicaux de base de qualité maximale et faciles d'accès à la population suisse.

De nouvelles charges financières injustifiables sur le plan économique menacent non seulement les différents prestataires, mais également les excellents soins médicaux de base – aux dépens de tous les Helvètes.

Une modification hâtive et inconsidérée de la part relative à la distribution par le biais d'une révision isolée de l'art. 38 OPAS menace également l'élaboration d'un système de rémunération global et risque d'affaiblir durablement les soins de base en Suisse.

Dans l'idéal, une nouvelle proposition permettrait également des économies à court terme, mais il faut pour cela écarter les fausses incitations liées à l'échelonnement des catégories de prix tout en promouvant la pénétration des génériques par le biais de marges stables dans le segment de prix inférieurs, non déterminés par le système de fixation du prix sortie d'usine des médicaments.

C'est pourquoi pharmaSuisse demande – en s'appuyant sur le concept de rémunération de la distribution élaboré en 1995 par Prof. Bernd Schips (Centre de recherches conjoncturelles KOF) de l'EPF et toujours valable aujourd'hui – d'abandonner le modèle proposé par l'OFSP reposant sur cinq catégories de prix pour adopter une seule et unique catégorie de prix et donc un modèle indépendant des prix fondé sur un calcul économique.

Seule cette démarche permettra concomitamment d'éliminer efficacement les fausses incitations, d'augmenter la part de génériques et d'assurer les soins médicaux de base, car les pharmacies et les médecins de famille contribuent massivement à la sécurité d'approvisionnement en soins primaires en Suisse.

Les contributions à la maîtrise des coûts et à l'augmentation de l'efficacité fournies par les pharmacies, les hôpitaux et les médecins de famille disposant d'une pharmacie ont permis d'atteindre aujourd'hui déjà les objectifs d'économie fixés par le Conseil fédéral en 2015.

Avec les baisses de prix prévues de 2013 à fin 2020, les canaux de distribution que sont les pharmacies, les hôpitaux et les médecins disposant d'une pharmacie de cabinet ont contribué activement aux économies du système de santé à hauteur de plus de 240 millions de francs. L'objectif d'économie de 50 millions exigé par le Conseil fédéral en mai 2015 a déjà été très largement atteint, notamment grâce aux baisses de prix dans les canaux de distribution. Cette exigence a donc été respectée et la mesure est désormais caduque.

**Ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie
(Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS) (Révision de la part relative à la distribution selon l'art. 38 OPAS)**
Procédure de consultation du 14 septembre jusqu'au 14 décembre 2018

Les réductions prévues de la marge de distribution contredisent le principe de calcul économique, et placent inutilement des acteurs contribuant à la réduction des coûts dans une situation économique difficile.

Les impératifs de rentabilité fixés par l'OPAS s'appliquent à toutes les prestations de l'assurance obligatoire des soins et doivent donc également valoir pour la marge de distribution. Au cours des années précédentes, les baisses des prix de fabrique et la réaffectation de produits dans une catégorie de prix inférieure ont déjà entraîné des coupes injustifiées dans la part de distribution. Une nouvelle modification de la marge de distribution ne peut donc plus être justifiée économiquement.

Les recettes provenant de la part de distribution diminuent chaque année alors que la charge de travail augmente et mettent les pharmaciens dans une situation économique difficile. Et ce, alors que les pharmacies font partie des prestataires les plus efficaces en termes de coûts et qu'elles engendrent seulement quelque 2% des coûts des primes de l'assurance de base. Elles contribuent déjà significativement à juguler la hausse des coûts de santé en assumant, en tant que premiers interlocuteurs, une fonction de tri, en apportant immédiatement une solution aux troubles de la santé les plus fréquents et en proposant de précieuses offres de prévention, le plus souvent payées de la poche des clients.

Les coupes dans la marge de distribution compromettent l'objectif du Conseil fédéral d'assurer des soins médicaux de proximité par le biais des pharmacies et des médecins de famille.

Aujourd'hui, l'existence de près de 25% des pharmacies ouvertes au public est menacée. Les propositions de l'OFSP réduisent encore les recettes de la part de distribution et exacerberont le problème. Les pharmacies rurales sont particulièrement touchées alors que ce sont justement elles qui garantissent les soins de base, la sécurité des patients et un accès facilité aux mesures de prévention pour un large public.

La révision proposée de l'art. 38 OPAS représente donc une menace pour les objectifs cités dans le rapport du Conseil fédéral sur la «place des pharmacies dans les soins de base». Si les pharmaciens doivent, comme cela est demandé, jouer un rôle plus important à titre de prestataires de soins de base, leurs charges, et donc les coûts de personnel en francs suisses augmenteront inévitablement. Une réduction des recettes des pharmacies remet sérieusement en question cette pluralité des tâches. Le Conseil fédéral en a convenu lui-même: il en appelle explicitement à ne pas négliger la sécurité des soins dans le cadre des modifications des marges sur les médicaments et des parts de distribution.

Une diminution de la marge de distribution se répercutera à moyen terme sur les coûts: l'affaiblissement des pharmacies aurait des conséquences dramatiques sur les soins de base en Suisse.

Dans l'optique de nouvelles réformes du système de santé, les coupes injustifiées dans les revenus envoient un mauvais signal. À ce jour déjà, les pharmacies s'engagent activement pour les soins médicaux de base en Suisse. En tant que premiers interlocuteurs, elles assument une fonction de triage importante et garantissent un accès facilité aux soins médicaux de base. Dans les zones rurales, elles assument de plus en plus souvent d'autres missions – de services postaux notamment – et deviennent ce faisant partie intégrante d'un service public à l'échelle du pays.

En raison de l'élargissement des compétences exigé dans le rapport du Conseil fédéral sur le rôle des pharmacies dans les soins de base, mais également de l'introduction du dossier électronique du patient, les pharmacies se voient confrontées à des décisions d'investissement critiques. Une réduction des recettes inférieure au minimum vital d'une PME freine ces démarches et peut ralentir fortement des réformes importantes.

La contribution à endiguer les coûts de santé que fournissent les pharmacies est remise en question. Si des pharmacies – notamment dans les régions périphériques – doivent cesser leurs activités, il sera alors impossible de freiner la hausse des coûts de santé. En effet, en l'absence de pharmacies

**Ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie
(Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS) (Révision de la part relative à la distribution selon l'art. 38 OPAS)**
Procédure de consultation du 14 septembre jusqu'au 14 décembre 2018

comme interlocuteurs accessibles, les soins hospitaliers ambulatoires d'urgence et les médecins spécialistes seront davantage sollicités et entraîneront des coûts inutiles. La révision de l'art. 38 OPAS présentée ici peut diminuer à court terme les coûts des médicaments, mais laisse présumer une augmentation des coûts de santé à moyen terme.

Les propositions de l'OFSP ne remédient pas aux fausses incitations.

Seule la correction des fausses incitations permet des économies plus élevées à long terme.

Actuellement, les marges sont définies avec un supplément fixe et un supplément lié au prix. Sans fondement économique, les suppléments sur les médicaments bon marché sont réduits et ceux des médicaments onéreux plus élevés. Avec un pourcentage lié au prix, les marges dépendent de l'évolution des prix des fabricants. Pour les médicaments les plus onéreux, le supplément fixe est plafonné. Ce régime conduit à ce que les marges sont déficitaires pour les médicaments bon marché et les médicaments très chers, menaçant ainsi la pérennité des soins.

Les propositions de modification actuelles de l'OFSP ne corrigent en rien ces erreurs substantielles, elles créent même de nouveaux défis pour l'évolution des coûts dans le segment de prix supérieur et la sécurité des soins dans le segment à bas prix. La garantie de soins de base qualitatifs et accessibles demeure irrésolue.

La fixation des prix des médicaments très onéreux n'est pas résolue de manière durable à l'heure actuelle. La proposition consistant à faire passer le montant fixe actuel de CHF 240.– à CHF 300.–, comme le propose l'OFSP dans les deux variantes, ne permet pas de réduire suffisamment le risque de capital ni de couvrir les coûts générés. Que le régulateur ne dispose pas d'outils éprouvés pour exiger la transparence et réaliser rapidement des analyses coûts/bénéfices solides n'est pas une raison pour rendre la distribution de médicaments déficitaire par le biais de réformes imprudentes. Il est nécessaire de privilégier des révisions profondes permettant de nouvelles approches et solutions globales.

Exemple de suppression des fausses incitations avec un nouveau modèle d'une catégorie de prix par rapport au modèle actuel et aux deux modèles proposés par l'OFSP:

Emballage	PF	Marge actuelle	Marge Proposition I OFSP	Marge Proposition II OFSP	Marge pour le modèle avec une classe de prix selon Prof. Schips
Crestor 10 mg 100 pces	90,25	26,82	28,12	28,12	17,46
Rosuvastatin 10 mg 100 pces	30,93	19,70	17,78	17,78	15,68
Différence de marge sur l'original par rapport au générique (données en CHF)		7,12	10,34	10,34	1,78

**Ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie
(Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS) (Révision de la part relative à la distribution selon l'art. 38 OPAS)
Procédure de consultation du 14 septembre jusqu'au 14 décembre 2018**

	<p>La correction des fausses incitations permettrait de corriger les surcoûts qui en découlent actuellement.</p> <p>Les prestataires concernés doivent être impliqués activement afin de garantir des soins médicaux de base durables et de qualité.</p> <p>Les partenaires tarifaires pharmaSuisse et Curafutura travaillent ensemble à l'élaboration d'une solution globale. S'agissant de la part relative à la distribution, la révision de cette dernière doit remédier aux manques d'adéquation et d'économicité existants et répondre dans le même temps à la nécessité de développer une nouvelle tarification. Un système de rémunération ne peut être efficace et conforme à la loi que s'il est exempt de fausses incitations, indépendant des prix et reposant sur une base économique, et s'il apporte une solution globale.</p> <p>Objectif pour le nouveau modèle de marge de distribution:</p> <ul style="list-style-type: none"> - fournir des conditions identiques pour les génériques et les préparations originales grâce à l'élimination des fausses incitations. - Introduction d'un modèle neutre sur le plan incitatif avec les paramètres suivants : <ul style="list-style-type: none"> o une seule classe de prix o part de distribution liée au prix la plus petite possible pour éviter les fausses incitations, tout en respectant les bases économiques o introduire enfin la vérité des coûts de distribution dans le segment des bas prix – en finir avec les subventionnements croisés o sortir de la marge de distribution les frais de personnel liés aux activités auprès des patients et les transférer dans le tarif au sein de la nouvelle structure tarifaire RPB V <p>Se basant sur les motifs précédemment évoqués, pharmaSuisse propose d'évaluer le modèle suivant :</p> <ul style="list-style-type: none"> o La part fixe par emballage pour les médicaments soumis à ordonnance atteint Fr. 14.85 en incluant les frais de personnel liés aussi bien aux activités de logistique qu'auprès des patients. o La part liée au prix pour les médicaments soumis à ordonnance atteint 3% o Les deux parts atteignent ensemble au maximum Fr. 300.- par emballage. 		
Nom / entreprise	Article	Commentaires/remarques	Modification proposée (texte proposé)

**Ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie
(Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS) (Révision de la part relative à la distribution selon l'art. 38 OPAS)**
Procédure de consultation du 14 septembre jusqu'au 14 décembre 2018
