

Nouveau tarif officinal RBP V: informations supplémentaires pour les médias

15.05.2020

Importance systémique des pharmacies

L'approvisionnement de la population en soins médicaux de base par les quelque 1800 pharmacies suisses revêt une importance systémique, et pas seulement en cas de pandémie. Le Parlement a revalorisé le rôle des pharmaciennes et pharmaciens en révisant la loi sur les professions médicales (2015) et la loi sur les produits thérapeutiques (2016). Leurs compétences et leur savoir sont ainsi mieux mis à profit. Les principaux objectifs sont les suivants:

- Succès du traitement accru pour les patientes et patients
- Sécurité renforcée et qualité améliorée pour les patientes et patients
- Allègement pour les médecins de famille et réduction des admissions en urgence à l'hôpital
- Diminution des coûts de la santé
- Positionnement des pharmacies comme premier point de contact pour les soins médicaux de base

Avec plus de 330 000 contacts clients, les pharmacies sont très appréciées des personnes de tous âges souffrant de douleurs aiguës ou chroniques, pour qui elles sont un point de contact facilement accessible pour toute question relative à la santé. La confiance envers le conseil personnel est toujours aussi élevée; elle est même en augmentation malgré la numérisation croissante. Les pharmacies assurent un approvisionnement en soins médicaux de base de proximité au sens d'un service public apprécié.

Changement de paradigme nécessaire pour le tarif officinal RBP et la part relative à la distribution

Pour assurer la survie du service public fourni par les pharmacies, il est essentiel que leurs prestations soient rémunérées. Jusqu'à maintenant, cette rémunération dépendait de la marge (ou part relative à la distribution) et était trop fortement impactée par les baisses de prix des médicaments. À long terme, pharmaSuisse estime que les recettes provenant de la part relative à la distribution pour les médicaments vendus ne suffiront plus à assurer la survie des pharmacies. La disparition des pharmacies se ferait au détriment de l'approvisionnement des patients et de leur sécurité, entraînerait de fortes hausses des coûts et menacerait plus de 22 000 emplois en Suisse.

Le tarif officinal RBP devait donc être révisé. Désormais, il garantit que les prestations pharmaceutiques fournies sont indemnisées de manière transparente et équitable et que les coûts sont couverts.

Comment les pharmacies sont-elles désormais indemnisées pour leurs prestations?

Tarifs	RBP V coûts de personnel	 	<p>Les prestations pharmaceutiques des membres de l'équipe de la pharmacie sont indemnisées conformément au tarif des prestations pharmaceutiques RBP V.</p>
Part relative à la distribution	Coûts d'infrastructure	 	<p>Les prestations logistiques des membres de l'équipe de la pharmacie sont indemnisées par le biais de la part relative à la distribution du prix du médicament (marge).</p>
	Coûts d'investissement et de logistique	 	

Informations de base sur le tarif officinal RBP

Acronyme RBP

RBP signifie Rémunération Basée sur les Prestations Le terme «tarif officinal» est un synonyme plus facile à comprendre.

Le tarif officinal RBP expliqué en une phrase

Le tarif officinal régit la rétribution des prestations du pharmacien en faveur des patients par les assureurs-maladie au titre de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal).

Champ d'application du tarif officinal RBP

Le tarif officinal RBP négocié par les partenaires tarifaires concerne les prestations officielles **obligatoirement à charge des caisses** en lien avec la remise de médicaments des catégories de remise soumises à ordonnance A et B. Le Conseil fédéral approuve le tarif et ordonne son entrée en vigueur pour toute la Suisse. Le prix des médicaments est fixé par les autorités par le biais de la liste des spécialisés (LS).

Les médicaments et prestations qui ne sont pas soumis à ordonnance ne relèvent pas du tarif officinal RBP. Les médicaments mentionnés dans la liste des spécialités qui ne sont pas soumis à ordonnance sont également remboursés au titre de l'assurance obligatoire des soins. Leur part représente 5% des coûts des médicaments pris en charge par les assurances-maladie.

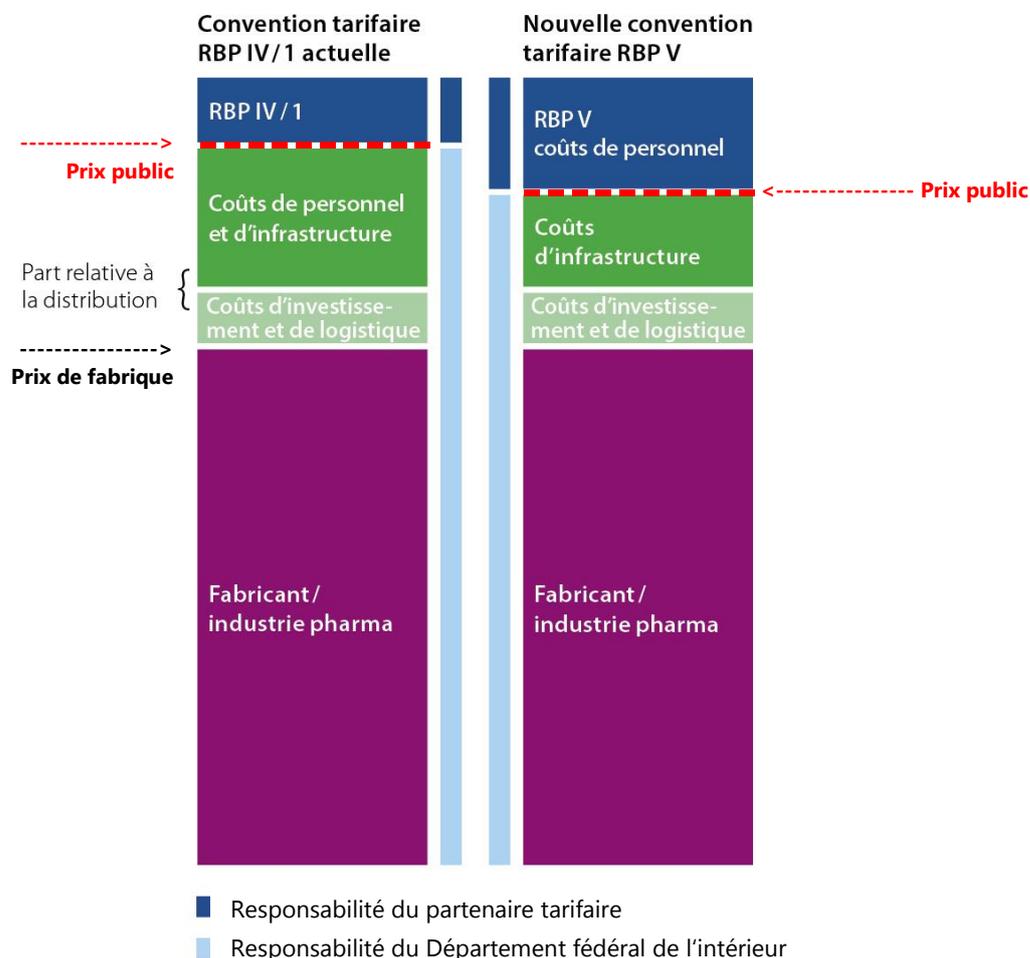
Aperçu des principaux changements

- Le nouveau tarif officinal RBP V établit plus clairement un lien avec les coûts générés: plus le conseil est bref, moins il coûte.
- Le nouveau système permet de réaliser des économies en modifiant la marge de distribution: en considérant tous les canaux de distribution, ces économies représentent chaque année plus de 200 millions de francs.
- Parallèlement, la révision de la part relative à la distribution est neutre en termes d'incitations: une part relative à la distribution uniforme favorise le taux de pénétration des génériques.

Jalons du tarif officinal RBP

Changement de paradigme: introduction de la RBP I	2001	Les prestations des pharmacies sont rétribuées selon un même forfait, indépendamment du prix, pour la remise de médicaments prescrits par les médecins, soumis à ordonnance et à charge des caisses. Grâce à la RBP, les pharmaciens sont moins considérés comme des détaillants mais davantage comme des fournisseurs de prestations du système de santé.
Entrée en vigueur de la RBP IV	2010	
Entrée en vigueur de la RBP IV/1 actuelle	2016	valable jusqu'au 31.12.2021 au plus tard
Processus de révision de la RBP V	2016-2020	Partenaires tarifaires: . Société Suisse des Pharmaciens pharmaSuisse . Association des assureurs-maladie curafutura Membres: CSS, Helsana, Sanitas, KPT . Association des assureurs-maladie SantéSuisse Pas de participation à la révision mais adhésion du membre SWICA Une majorité des assurés est ainsi représentée.
Procédure d'approbation de la RBP V	14.05.2020	Remise au Conseil fédéral
Entrée en vigueur de la RBP V	01.01.2021 probablement (au plus tard le 01.01.2022)	La RBP V est liée à un nouveau modèle concernant la part relative à la distribution. Il en résulte des économies de plus de 200 millions de francs par année.

Coûts des médicaments soumis à ordonnance et à la charge des caisses



Lien entre le tarif officinal RBP et la part relative à la distribution

Jusqu'à maintenant, la part relative à la distribution recouvrait davantage que la seule prestation logistique, et la neutralité en matière d'incitations faisait défaut. Dans le même temps, le tarif officinal actuel ne couvre pas tous les coûts du pharmacien. Il est donc adéquat d'augmenter le volume de recettes du tarif officinal RBP en recalculant selon des critères économiques le tarif officinal et la part relative à la distribution tout en réduisant parallèlement le volume de la part relative à la distribution en redistribuant la composante salariale encore couverte par la part relative à la distribution pour les prestations officinales. Cela augmente la transparence des coûts du système. Il est donc essentiel de lier ces deux «objets».

En redistribuant les coûts salariaux du personnel travaillant en faveur des patients de la part relative à la distribution dans le tarif officinal RBP, l'indemnisation des prestations logistiques de la pharmacie (part relative à la distribution) et des prestations officinales (tarif officinal RBP V) est enfin clairement dissocié. La rétribution de la prestation est ainsi dissociée du prix de fabrication.

Grâce à la répartition partielle de la part relative à la distribution dans le tarif officinal RBP V, la neutralité des coûts dans la prestation des pharmacies est garantie: le tarif officinal augmente mais en contrepartie la marge de distribution du prix des médicaments diminue. Les coûts de la santé n'augmentent donc pas. Au contraire: une rémunération bien conçue des pharmaciens et des autres fournisseurs de prestations permet d'éliminer les incitations négatives et de réduire durablement les coûts du système de santé. Des économies de plus de 200 millions de francs par année sont ainsi possibles. L'objectif d'économies formulé par le Conseil fédéral dans sa stratégie Santé2020, à savoir 20 millions de francs pour la part relative à la distribution, est par conséquent très largement dépassé.

Objectifs du nouveau tarif officinal RBP V

Définition adéquate et fondée sur une base économique	Modèle tarifaire adéquat et fondé sur une base économique avec des prix convenus en concertation avec les assureurs-maladie pour les prestations officinales orientées clients.
Dissociation du prix des médicaments	Rémunération adaptée des prestations officinales orientées patients indépendante du prix des médicaments.
Principe de l'utilisateur-payeur	Un tarif officinal clair basé sur la charge de travail du fournisseur de prestations (principe de l'utilisateur-payeur).
Plus grande transparence des coûts	Les coûts logistiques sont couverts par la marge de distribution et les coûts de la fourniture de prestation officinale par le tarif officinal RBP V.

Avantages du tarif officinal RBP pour les patientes et patients

Principe équitable de l'utilisateur-payeur	Le nouveau tarif officinal est plus juste. Le patient paie pour les prestations dont il bénéficie. Solliciter davantage signifie payer davantage. Solliciter moins signifie payer moins. La «pénalité de solidarité» est quasiment supprimée.
Meilleure compréhension	Le nouveau tarif officinal est plus clair donc plus facile à comprendre. Le patient comprend ce que recouvre la prestation: dans le cadre de la RBP V, les prestations officinales fournies sont indiquées séparément et de manière transparente.
Économies importantes	Les prix des médicaments diminuent, et les coûts RBP augmentent. Au final, des économies de plus de 200 millions de francs par année peuvent être réalisées. Cela allège le système de santé et profite à tous les assurés.
Remise de génériques encouragée	La remise de génériques est favorisée. Les incitations négatives existantes sont supprimées, car les pharmaciens ne gagneront pas moins en remettant un générique. La prestation du pharmacien est dissociée du prix du médicament.
Sécurité renforcée pour les patients	La suppression des incitations négatives et une rémunération adaptée des membres de l'équipe de la pharmacie permet d'instaurer une base pour une sécurité et une qualité de prise en charge maximales pour les patients.

Définition de la structure tarifaire de la RBP V

Les partenaires tarifaires ont choisi la méthode suivante, en collaboration avec la Haute école de Zurich «Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaft» (ZHAW) afin de définir un tarif officiel RBP adéquat et fondé sur des bases économiques:

1. Étude économique fondamentale ZHAW:
 - Saisie exacte du temps et des prestations dans 30 pharmacies représentatives à l'échelon national.
 - Plus de 16 000 ordonnances déterminantes en matière de RBP ont alors été analysées par échantillonnage.
 - La saisie du temps et des prestations a constitué la base de données pour la tarification. Pour chaque prestation de la RBP V, cette évaluation a permis de déterminer le nombre de minutes requis par la fourniture de prestations en moyenne.
2. Développement et pondération de la structure tarifaire sur la base du minutage temps-prestations.
3. Taux tarifaire des pharmacies fondé sur une base économique (sur la base des coûts de l'étude permanente des coûts en pharmacie RoKA). Le taux tarifaire reflète le taux des coûts par minute dans la pharmacie et montre ainsi combien coûte une minute pour la fourniture des prestations RBP en pharmacie. Les calculs ont permis d'aboutir à un taux tarifaire moyen de CHF 2.90.

Dans une dernière étape, il a ensuite été procédé à la normalisation des points tarifaires et de la valeur du point tarifaire. Avec les étapes 1 et 3, les partenaires tarifaires disposaient donc du temps en minutes pour la fourniture de la prestation et du taux tarifaire qui détermine la valeur d'une minute dans la pharmacie. Les partenaires tarifaires ont choisi de définir la valeur du point tarifaire à CHF 1.–. Les minutes mesurées lors de la fourniture de prestation ont par conséquent dues être multipliées par le facteur 2,9 afin de correspondre précisément aux points tarifaires des différentes prestations.



Sujets de la RBP V: sécurité accrue

Positions tarifaires du nouveau tarif officinal RBP V

La saisie du temps et des prestations a entraîné une nouvelle pondération des positions tarifaires avec un impact considérable sur le montant de rétribution. Par ailleurs, quelques positions tarifaires ont été affinées et d'autres, reconsidérées. Le principe de l'utilisateur-payeur est plus clairement appliqué.

Validation patient

Cette position tarifaire comporte les mêmes prestations que la validation traitements de la RBP IV/1.

Validation médicament

Cette position tarifaire comporte les mêmes prestations que la validation médicament de la RBP IV/1. La nouveauté réside dans le fait que cette position tarifaire est désormais divisée en quatre catégories selon que le médicament a déjà été remis au client et selon la catégorie de remise (client actuel ou nouveau client, catégories de remise LS-A ou LS-B).

Nouveau: nouvelle saisie et actualisation des données patient

Étant donné que l'ouverture d'un dossier de patient pour un nouveau client engendre une charge de travail plus importante que la gestion dudit dossier pour un client existant, cette charge de travail supplémentaire est facturée.

Semainier

Désormais, cette prestation est divisée en trois positions tarifaires en fonction du nombre de médicaments à répartir en semainiers:

semainier 3-5 médicaments; 6-8 médicaments; 9 médicaments ou plus.

Remise fractionnée pour prise ambulatoire

La prestation peut désormais être facturée une fois par jour et par fournisseur de prestations (p. ex. médecin).

Prise sous surveillance

Désormais, cette prestation est divisée en deux positions tarifaires selon le nombre de médicaments devant être pris sous surveillance: prise sous surveillance 1-2 médicaments; 3 médicaments ou plus.

Service d'urgence

Les heures d'ouverture régulières de la pharmacie de garde prévalent. À savoir, lorsque la pharmacie de garde est ouverte en temps normal jusqu'à 19h00, la prestation pour service d'urgence ne peut être facturée que pour les prestations délivrées après 19h00.

Nouveau: clarification et remise en cas d'urgence

La position tarifaire couvre tous les coûts supplémentaires liés à la remise d'un médicament soumis à la RBP dans le cadre du traitement médical d'une urgence médicale sans ordonnance.

Nouveau: renouvellement d'ordonnance

La position tarifaire couvre tous les coûts supplémentaires liés à la remise d'un médicament soumis à la RBP dont l'ordonnance n'est plus valable.

Nouveau: explications sur la prise

La position tarifaire couvre toutes les charges supplémentaires nécessitant une instruction spéciale du patient lors de la première remise.

Substitution par des génériques / biosimilaires

L'économie réalisée est déterminante pour le montant de la rétribution. La rétribution maximum est de CHF 200.-, ce qui correspond à une économie effective de CHF 500.- et plus. Au début d'un traitement de longue durée, le forfait de substitution ne peut plus être facturé que pour le premier grand emballage remis. Désormais, il est aussi possible de substituer des biosimilaires au titre de cette prestation.

Nouveau: mise sous blister mécanique

La condition de base à remplir est de disposer d'une ordonnance médicale pour la mise sous blister mécanique et le reconditionnement des médicaments en portions individuelles pour faciliter la prise de médicaments, et il faut qu'il s'agisse d'un traitement impliquant au moins trois médicaments différents.

Forfaits méthadone

La position tarifaire correspond à la prestation actuelle stipulée dans la RBP IV/1.

Nouveau modèle concernant la part relative à la distribution

Le nouveau modèle concernant la part relative à la distribution permet de supprimer les incitations négatives actuelles, l'objectif principal étant la neutralité des incitations:

- le modèle se base sur une prime relative au prix adéquate (marge procentuelle).
- Les paliers des six catégories de prix appliquées jusqu'à maintenant pour les primes par emballage (marges fixes) sont supprimés.
- La marge variable sur le prix de fabrique, qui couvre les coûts en capital, est ajustée à la situation en matière de taux.

L'ancien modèle concernant la part relative à la distribution (voir tableau au bas de la page) ne répond que de manière conditionnelle à ces exigences, contrairement au nouveau modèle.

Valeurs-cadres du nouveau modèle concernant la part relative à la distribution

- Prime relative au prix (marge procentuelle) = 3%
- Primes par emballage (marges fixes) = CHF 9.45
- Marge maximum (par médicament) = CHF 300.–

Quelles sont les nouveautés?

- Il n'y a plus de paliers par catégorie de prix. Cela signifie que la marge fixe et la marge procentuelle sont identiques pour tous les médicaments soumis à prescription (catégorie de remise A ou B de la liste des spécialités) quel que soit le prix de fabrique du médicament.
- Pour les médicaments soumis à ordonnance, il n'y a plus d'incitations à remettre un médicament plus cher.
- La marge maximale par médicament découlant de la part relative à la distribution est désormais plafonnée à CHF 300.– et non plus CHF 240.–.

Incidences du nouveau modèle concernant la part relative à la distribution

Le nouveau modèle concernant la part relative à la distribution entraîne un décalage du niveau des prix. Les médicaments peu coûteux vont légèrement augmenter, en revanche les médicaments de prix moyen ou élevé seront moins chers pour le patient:

- Pour un prix de fabrique (PF) jusqu'à CHF 4.99 le prix public augmentera environ de CHF 5.–.
- Pour un PF entre CHF 5.– et CHF 10.99, le prix public augmentera environ de CHF 0.45 à 1.–.
- À partir d'un PF de CHF 11.–, le prix public baisse. Ce n'est qu'à partir d'un PF de CHF 7685.– que le prix public augmentera de CHF 60.– maximum.

Les pharmacies peuvent facturer leurs prestations aux assurances-maladie. Les prix des médicaments diminuent. Le système favorise la remise de génériques, ce qui permet de réaliser chaque année des économies de plusieurs centaines de millions de francs sur l'ensemble des médicaments remboursés.

Ancien modèle concernant la part relative à la distribution

Catégorie de prix	Prix de fabrique	Prime fixe par emballage	Prime en pourcentage par emballage
1	0.05 – 4.99 CHF	4 CHF	12 %
2	5.00 – 10.99 CHF	8 CHF	12 %
3	11.00 – 14.99 CHF	12 CHF	12 %
4	15.00 – 879.99 CHF	16 CHF	12 %
5	880.00 – 2569.99 CHF	60 CHF	7 %
6	ab 2570.00 CHF	240 CHF	0 %

Le modèle concernant la part relative à la distribution qui était précédemment appliqué contenait des incitations erronées: le montant du supplément fixe par emballage et de la prime en pourcentage dépend du prix du médicament (art. 38 de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins OPAS). Par conséquent, la remise d'un médicament ayant un prix plus élevé permet d'obtenir une rémunération plus élevée. Le nouveau modèle concernant la part relative à la distribution corrige cette incitation négative.

Citations

«Nous sommes heureux d'avoir trouvé ce système: il permet de régler les principaux problèmes pour les médicaments remboursés par l'assurance-maladie. Cela veut dire que les pharmacies peuvent désormais facturer avec précision les prestations qui ont été fournies. Les prix des médicaments vont baisser. Et le système encourage la remise de génériques. Au total, on pourra faire des économies de 200 millions de francs par année.»

**Pius Zängerle, Directeur
curafutura**

«Le nouveau système est le résultat d'intenses négociations. Il est plus juste qu'avant: avec le nouveau tarif, les patients ne paient que les prestations qui leur sont effectivement fournies. Avec le nouveau prix des médicaments, il n'y aura plus de financement croisé entre les médicaments bon marché et les médicaments coûteux. Un système qui garantit que les pharmacies puissent rester au service des patients, sur place.»

**Fabian Vaucher, Président
Société Suisse des Pharmaciens pharmaSuisse**

«Une grande partie des primes est utilisée pour les médicaments: ceux-ci représentent un cinquième des dépenses. Avec le nouveau système tarifaire, des médicaments génériques seront plus souvent remis au patient, avec la même efficacité. C'est donc un premier pas dans la bonne direction! Pour la suite, nous voulons un système de prix de référence. Qui permettra d'économiser sans baisse de qualité pour le patient.»

**Pius Zängerle, Directeur
curafutura**

«Comme chez le garagiste, en pharmacie, les patients paient séparément le produit (les nouveaux pneus) et la prestation du spécialiste (le changement des pneus). Cela rend le conseil professionnel du pharmacien indépendant du prix du médicament. Cela renforce la qualité des traitements. Et le nouveau tarif officinal est plus juste: les patients ne paient que les prestations officinales effectives.»

**Fabian Vaucher, Président
Société Suisse des Pharmaciens pharmaSuisse**

«Pour vous et votre assurance-maladie, rien ne change! Vous faites vos achats en pharmacie et profitez comme d'habitude des prestations de conseil. Ce qui va changer, c'est qu'on vous proposera plus souvent des génériques. Ces médicaments sont exactement aussi efficaces que les originaux, qui sont pourtant nettement plus chers. Avec les génériques, vous contribuez donc à freiner la hausse des coûts de la santé!»

**Pius Zängerle, Directeur
curafutura**

«La marge ne suffisait plus pour couvrir les frais logistiques des médicaments bon marché. Il y avait un subventionnement croisé avec les médicaments plus chers. Grâce à la révision de la part relative à la distribution, les frais logistiques effectifs sont rémunérés. Le prix des médicaments bon marché augmentera. Et les patients traités avec des médicaments plus chers ne seront plus pénalisés par le subventionnement croisé.»

**Fabian Vaucher, Président
Société Suisse des Pharmaciens pharmaSuisse**



Pius Zängerle (à gauche) et Fabian Vaucher