

Environnement politique

Secteur de la santé: une branche de plus en plus importante de l'économie suisse

Selon une prévision du Centre de recherches conjoncturelles (KOF) de l'EPF de Zurich, la hausse des dépenses de santé devrait s'établir à un peu moins de 4% au cours des deux prochaines années, avec une augmentation relativement modeste des primes d'assurance maladie en 2019. Dans le même temps, le secteur de la santé devient une branche de plus en plus importante de l'économie suisse: en 2016, la part du secteur de la santé dans la valeur ajoutée totale était de 5.4% (KOF 2018).

En 2017, le Conseil fédéral a lancé le débat sur la politique de la santé en Suisse avec le rapport du groupe d'experts sur la maîtrise de la hausse des coûts dans le système de santé. L'objectif est d'éliminer les fausses incitations et de freiner l'augmentation des coûts, tout en s'efforçant de mettre en place un système de soins de santé de grande qualité, qui soit accessible à tous.

Renforcement des prestataires de soins ambulatoires

Le transfert de l'hospitalisation vers l'ambulatoire doit se faire par l'adaptation correspondante de la structure tarifaire. Le Conseil fédéral s'engage en faveur de soins indépendants et décentralisés par les médecins et les pharmaciens, et souhaite promouvoir la mise en réseau de manière ciblée.

Marché suisse des médicaments en valeur

Volume de marché en 2018: CHF 5'969.2 mio.
(en termes de prix de fabrique, 100%)



● Pharmacies	49.7%
● Médecins dispensants	24.7%
● Hôpitaux	24.6%
● Drogueries	1.0%

Source: IQVIA, marché pharmaceutique suisse 2018

Numérisation et mise en réseau des acteurs du système de santé

Dans le cadre du plan d'action «Stratégie Suisse numérique», le Conseil fédéral a commandé en 2016 une «Stratégie Cybersanté Suisse 2.0». L'objectif de cette stratégie est d'améliorer la qualité, la sécurité et l'efficacité du système de santé grâce à la mise en réseau numérique. La numérisation ouvre de nouvelles perspectives pour le système de santé. Le cadre juridique destiné à garantir la meilleure promotion possible de la santé numérique sera progressivement défini dans les années à venir. Les premières réglementations telles que la loi sur l'enregistrement des maladies oncologiques (LEMO) ou la loi sur le dossier électronique du patient (LDEP) entreront bientôt en vigueur, si elles ne le sont pas déjà. Il faudra toutefois encore de déterminer comment les questions d'éthique, de protection des données et de législation complémentaire doivent être réglées pour permettre une percée de la numérisation dans le système de santé.

Révision de la loi sur les produits thérapeutiques (LPTH) – reclassification des catégories de remise

Les modifications de la révision ordinaire de la LPTH sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2019. L'objectif de cette révision était d'améliorer l'accès de la population aux médicaments.

La révision de la LPTH a conduit à une reclassification des médicaments au 1^{er} janvier 2019. Jusqu'à fin 2018, il existait les cinq catégories de médicaments suivantes: A – soumis strictement à ordonnance, B – soumis à ordonnance, C – disponible en pharmacie, D – disponible également en drogueries, E – en vente libre. La révision de la loi renforce aussi le rôle de la pharmacie: les médicaments de la catégorie de remise B peuvent également être remis sans ordonnance par un pharmacien dans certains cas justifiés et les prestations que les pharmaciens peuvent facturer par le biais de l'assurance maladie obligatoire sont étendues. Ces modifications visent à renforcer l'observance thérapeutique (compliance).

En principe, depuis début 2019, la catégorie de remise C n'existe plus. Environ 85% des médicaments qui s'y trouvaient ont été reclassés dans la catégorie D et resteront donc disponibles dans le commerce spécialisé uniquement. Les 15% restants environ ont été reclassés dans la catégorie de remise B afin d'augmenter la sécurité des patients, ce qui signifie que les pharmacies peuvent continuer de les délivrer sans ordonnance médicale. Près de 100 produits ont été transférés de la catégorie de remise D à la catégorie E et sont désormais disponibles en vente libre sans conseil spécialisé.

Mesures de baisse de prix des médicaments

Trois ans après son entrée dans la liste des spécialités (LS), chaque médicament est soumis à un réexamen des prix par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Ce réexamen se base sur les principes d'efficacité, d'adéquation et d'économie (EAE) et, depuis quelques années, également sur une comparaison thérapeutique transversale et une comparaison avec les prix pratiqués à l'étranger.

Dans le cadre de la période de réexamen triennal en cours (2017-2019), les prix de plus de 400 médicaments de la liste des spécialités (LS), qui sont donc remboursés par l'assurance maladie obligatoire, avaient été évalués fin 2017. Ce réexamen a conduit à des baisses de prix des médicaments évalués à hauteur de près de 19%, soit environ CHF 225 mio. au total. Ce volume est nettement plus important que les baisses de prix moyennes annuelles d'environ CHF 80 mio. par an (CHF 60 mio. pour les médicaments de la LS et CHF 20 mio. pour les génériques) annoncées initialement, qui auraient représenté un total de CHF 240 mio. pour l'ensemble de la période de trois ans (CHF 180 mio. pour les médicaments de la LS et CHF 60 mio. pour les génériques). En 2017, ce sont surtout des médicaments onéreux qui ont été évalués, comme les médicaments de traitement du cancer, sur la base d'un taux de change de EUR/CHF 1.09.

Fin 2018, des baisses de prix d'un montant de CHF 100 mio. ont été annoncées sur la base d'une comparaison avec les prix pratiqués à l'étranger avec un taux de change de EUR/CHF 1.11. Les économies effectives résultant des mesures de baisse de prix appliquées en 2018 seront publiées par l'OFSP courant 2019. Le cycle de réexamen triennal actuel prendra fin en 2019.

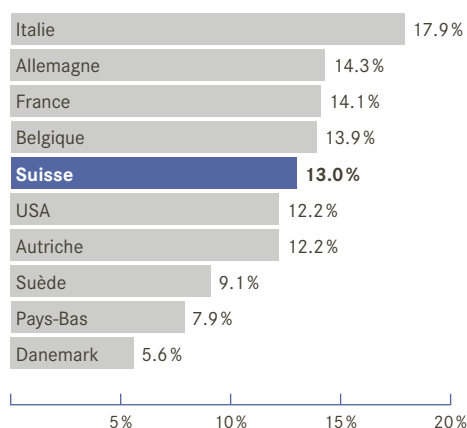
Perspectives

Les tarifs actuels issus du système de rémunération basée sur les prestations (RBP IV) pour les pharmaciens sont limités par le Conseil fédéral jusqu'au milieu de l'année 2019. L'organisation des pharmaciens Pharmasuisse et les associations d'assurance maladie sont en pleine négociation concernant un nouveau contrat RBP V ou une prolongation du contrat actuel. Les résultats sont attendus au deuxième trimestre 2019.

Dans le cadre des efforts déployés par le Conseil fédéral pour freiner la hausse des coûts du système de santé et éliminer les fausses incitations, l'OFSP a soumis de nouvelles propositions aux associations pour approbation, notamment des propositions de modification de la part relative à la distribution (marge de distribution), commune aux grossistes et aux pharmaciens. Dans ce contexte, les catégories de prix, actuellement au nombre de six, ne seront plus que trois à l'avenir et les parts fixes et en pourcentage feront l'objet d'une révision.

Dans le même temps, la consultation sur le système de prix de référence a débuté, dans le but de réglementer le prix maximal des médicaments génériques eu égard au remboursement par les caisses d'assurance maladie. La mise en œuvre impliquerait une modification de la loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal). Selon les associations impliquées, une adaptation de la loi sur ce point pourrait entrer en vigueur au plus tôt en 2021/2022.

Part des médicaments dans les dépenses de santé



Source: OCDE Health Data 2017, base 2015