

Environnement politique

Selon le Centre de recherches conjoncturelles (KOF) de l'EPF de Zurich, les dépenses liées à la santé ont augmenté de 3.7% en 2019. Il s'agit d'une nouvelle croissance par rapport aux deux dernières années. Cette croissance s'explique notamment par la légère hausse des salaires dans le système de santé et l'augmentation du nombre de personnes âgées. En parallèle, la hausse des primes pour l'assurance obligatoire des soins (AOS) en 2020 s'est révélée très modérée, n'atteignant en moyenne que 0.2% de plus. Selon l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), les coûts de santé poursuivront leur hausse à l'avenir en raison de l'évolution démographique et des progrès technico-médicaux. Le Conseil fédéral souhaite par conséquent limiter cette hausse en prenant diverses mesures et a développé, à cette fin, le programme de maîtrise des coûts.

Programme du Conseil fédéral visant la maîtrise de la hausse des coûts dans le système de santé

Même si l'augmentation des primes d'assurance maladie pour l'année 2020 est plus faible, le sujet de la maîtrise des coûts restera au cœur de la politique de santé dans les années à venir. 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.

Le programme de maîtrise des coûts a été divisé en deux volets de mesures. Le premier a été soumis au Parlement en août 2019 avec le message du Conseil fédéral. Les délibérations commenceront lors de la session de printemps 2020.

Système de prix de référence pour la promotion de la remise de génériques

Un système de prix de référence pour les médicaments dont le brevet a expiré devrait être introduit dans le premier volet de mesures. Si au moins trois médicaments ayant la même composition de principes actifs figurent sur la liste des spécialités (LS), un prix de référence sera fixé pour le principe actif en question. L'assurance obligatoire des soins (AOS) remboursera au plus ce prix de référence. Tout montant excédant le prix de référence devrait être payé par l'assuré.

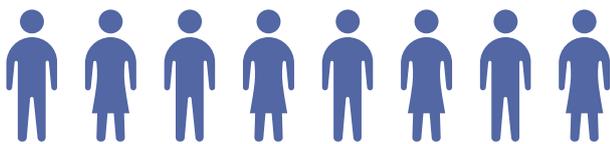
L'introduction d'un système de prix de référence vise à augmenter la remise de médicaments génériques et biosimilaires et à réaliser des économies en faveur de l'AOS. Le Conseil fédéral estime que l'introduction du système de prix de référence permettra d'économiser entre CHF 300 mio. et CHF 500 mio. par année. Une modification de la loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal) est nécessaire pour introduire un système de prix de référence. Compte tenu d'une large opposition, notamment celle de toutes les associations importantes sur le marché de la santé, il faudra s'attendre à de longs débats controversés au sein du Parlement. Les difficultés d'approvisionnement de médicaments sont l'un des principaux arguments contre le système de référence de prix. En raison de prix encore plus bas, l'offre déjà limitée de génériques sur le petit marché suisse serait encore plus compromise.

Autres mesures visant à soulager les payeurs de primes

Le premier volet de mesures propose également d'introduire un article expérimental permettant de réaliser des projets pilotes novateurs et contribuant à la maîtrise des coûts dans le but d'alléger la charge pesant sur les payeurs de primes. Les cantons et les partenaires tarifaires disposeraient ainsi d'une base légale pour la réalisation de tels projets pilotes dans le cadre de la LAMal.

En outre, les partenaires tarifaires, dont le corps médical, les hôpitaux et les caisses-maladie, doivent mettre en place une organisation tarifaire nationale pour le domaine médical ambulatoire, comme elle existe pour le domaine stationnaire. Les fournisseurs de prestations doivent être tenus de communiquer gratuitement à l'organisation tarifaire les données dont celle-ci a besoin pour accomplir ses tâches. Cette mesure doit contribuer à limiter l'augmentation du volume des prestations dans les cabinets médicaux et les services ambulatoires des hôpitaux au niveau nécessaire d'un point de vue médical.

Nombre de personnes travaillant dans le système de santé



325'908

personnes en
équivalent plein temps

(2017, source OFS)

Une autre mesure prévoit que les fournisseurs de prestations doivent désormais légalement être tenus de faire parvenir systématiquement une copie de la facture aux assurés. La copie de la facture pourrait aussi être transmise par voie électronique. Les patients doivent ainsi prendre davantage conscience des coûts.

Deuxième volet de mesures annoncé

Le deuxième volet de mesures du programme visant la maîtrise de la hausse des coûts dans le système de santé devrait être envoyé en consultation en 2020. Il devrait inclure d'autres mesures concernant les prix des médicaments, une marge de distribution appropriée et une plus grande transparence dans le système de santé.

Modification de la marge de distribution

En modifiant la part de la distribution dans la fixation du prix des médicaments (marge de distribution), l'objectif est de réduire les incitations inopportunes lors de la remise de médicaments et de réaliser des économies d'environ CHF 50 mio. par an en faveur de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Les objectifs sont la diminution des incitations négatives lors de la remise et de la vente de médicaments et la promotion de la remise de génériques bon marché.

Mise en œuvre par étapes de la révision de la LPTH

La révision ordinaire de la loi sur les produits thérapeutiques (deuxième étape) est entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2019. Les phases cruciales de la mise en œuvre peuvent être résumées comme suit:

Transfert de catégorie des médicaments

L'entrée en vigueur de la nouvelle législation sur les produits thérapeutiques en janvier 2019 a redéfini les catégories de remise A (remise sur ordonnance médicale non renouvelable), B (remise sur ordonnance médicale), D (remise sur conseil spécialisé) et E (remise sans conseil spécialisé).

La catégorie de remise C (remise sur conseil des professionnels de la santé) a été supprimée et les catégories D et E ont fait l'objet d'une évaluation, respectivement d'une extension. La remise de médicaments de la catégorie B a été assouplie et la délimitation entre les catégories de médicaments soumis ou non à ordonnance médicale est maintenant moins stricte. Les pharmaciens peuvent maintenant remettre certains médicaments de la catégorie B à des patients sans ordonnance médicale.

Ordonnance sur l'intégrité et la transparence dans le domaine des produits thérapeutiques (OITPTh)

L'ordonnance précise les détails de la loi sur les produits thérapeutiques (LPTH) révisée, qui régit les dispositions relatives aux avantages matériels pour les fournisseurs de prestations. La prescription ou la remise de médicaments soumis à ordonnance ne doit pas être influencée par des incitations financières de quelque nature que ce soit. Le Conseil fédéral a adopté l'OITPTh le 10 avril 2019. Elle est entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2020.

En plus, les fournisseurs de prestations sont tenus, selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie, de répercuter sur les patients ou les assureurs les avantages qui leur sont accordés dans les domaines LS et LiMA (Liste des moyens et appareils), tels que les rabais et les ristournes.



1'806

pharmacies
en Suisse

(2019, source: Pharmasuisse)



281

hôpitaux avec
580 sites au total

(2018, source: OFS)



37'525

médecins
en Suisse

(2018, source: FMH)

Dossier électronique du patient: aides financières supplémentaires pour son introduction

Au printemps 2019, le Conseil fédéral a augmenté les aides financières pour les communautés de référence afin d'introduire le dossier électronique du patient (DEP) en 2020. Les professionnels de la santé et leurs établissements se regroupent dans différentes communautés de référence décentralisées pour permettre l'ouverture d'un DEP pour les patients. D'ici l'automne 2020, tous les hôpitaux de Suisse devront être affiliés à une communauté de référence certifiée afin de pouvoir proposer le DEP.

Rémunération basée sur les prestations: nouveau modèle tarifaire RBP V en cours d'élaboration

Les tarifs actuels issus de la rémunération basée sur les prestations (RBP IV) pour les pharmaciens étaient initialement limités par le Conseil fédéral jusqu'au milieu de l'année 2019. En 2019, à la demande des partenaires de négociation, le Conseil fédéral a prolongé la convention tarifaire jusqu'à fin 2021. La Société Suisse des Pharmaciens Pharmasuisse et les organisations faitières des assureurs-maladie disposent ainsi de plus de temps pour l'élaboration détaillée.

Réexamen périodique du prix des médicaments

Chaque médicament qui est remboursé par l'assurance obligatoire des soins (AOS) et qui figure par conséquent dans la liste des spécialités (LS) est soumis à un réexamen de prix par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) trois ans après son entrée dans la LS. Ce réexamen se base sur les principes EAE (efficacité, adéquation et économicité) et, depuis quelques années, également sur une comparaison des prix pratiqués à l'étranger (CPE) et une comparaison thérapeutique transversale (CTT).

Dans le cadre de la période de réexamen triennal (2017-2019), l'OFSP a revu le dernier tiers en 2019; il s'agit notamment des médicaments dans les domaines cardio-vasculaires, infectiologiques et ophtalmologiques. Durant cette période de réexamen, l'OFSP a réduit les prix de 257 préparations originales de 16.3% en moyenne, ce qui devrait permettre une économie supplémentaire de CHF 100 mio. ces prochaines années. Au cours de la période de réexamen 2017-2019, les économies annuelles totales se montent à plus de CHF 450 mio. En 2020, le cycle de réexamen triennal recommencera.

Perspectives

Les deux volets de mesures vont ouvrir le débat sur des thèmes fondamentaux, tels que la sécurité d'approvisionnement, la qualité et la sécurité des patients ou encore la viabilité financière du système de santé. La conception des mesures individuelles déterminera comment et dans quelle mesure les fournisseurs de prestations et l'ensemble de la chaîne d'approvisionnement seront affectés.

Indice des prix des médicaments et des prestations de soins



- Services ambulatoires
- Prestations médicales en cabinet
- Prestations hospitalières stationnaires
- Soins de santé
- Médicaments

Source: Office fédéral de la statistique, Indice national des prix à la consommation, IQVIA, conversion de la base 2009 par Pharmasuisse



Toit solaire chez Alloga

«Notre production en énergie photovoltaïque a été multipliée par quatre grâce à cette installation solaire – un véritable succès!

Nous apprécions beaucoup l'agréable coopération avec Alloga.»

Beat Ritler, Directeur Solarstadt Burgdorf