

Environnement politique



Selon le Centre de recherches conjoncturelles (KOF) de l'EPF de Zurich, les dépenses liées à la santé ont augmenté de 3.1% en 2020. Il s'agit d'une croissance inférieure à celle de l'année précédente (3.4%) en raison de la pandémie de COVID-19. En 2020, les services de santé des secteurs ambulatoires et de soutien ont fourni nettement moins de prestations que d'habitude.

En parallèle, les primes d'assurance obligatoire des soins (AOS) ont fortement augmenté pour 2020. 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.

Premier volet de mesures visant à maîtriser les coûts

Le Conseil fédéral a divisé le programme visant à maîtriser les coûts en deux volets de mesures. Ces derniers reposent sur les recommandations d'un groupe d'experts internationaux qui a remis le rapport «Nouvelles mesures visant à contenir les coûts de la santé» au Conseil fédéral en août 2017.

Avec le premier volet de mesures, le Conseil fédéral vise les objectifs suivants (extrait):

- projets pilotes (article permettant de réaliser des projets novateurs) et prise en charge des remboursements de traitements à l'étranger;
- meilleure structuration des négociations tarifaires (organisation tarifaire nationale);
- création de tarifs forfaitaires dans le domaine ambulatoire;
- baisse de prix des génériques (modèle de prix de référence);
- amélioration du contrôle des factures.

Le parlement a entamé l'examen du premier volet de mesures en 2020. En tant que Conseil prioritaire, le Conseil national s'est prononcé contre l'introduction d'un modèle de prix de référence pour les médicaments dont le brevet a expiré. En revanche, le Conseil national s'est prononcé en faveur des tarifs forfaitaires dans le domaine ambulatoire, alors que le Conseil des Etats les a rejetés lors de l'examen en première lecture.

Les deux Conseils approuvent sans réserve l'introduction d'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. L'examen du premier volet de mesures se poursuivra en 2021.

Procédure de consultation du deuxième volet de mesures visant à maîtriser les coûts

En automne 2020, le Conseil fédéral a mis en consultation le deuxième volet de mesures visant à maîtriser les coûts du système de santé. Le message et les projets de loi doivent être adoptés et soumis au parlement en 2021. Le volet comporte les points suivants (extrait):

Objectifs en matière de coûts

Le Conseil fédéral fixe un objectif national global et recommande aux cantons de fixer à leur tour des objectifs en matière de coûts pour les différentes catégories de coûts ambulatoires et stationnaires. Lorsque les objectifs en matière de coûts ne sont pas atteints, les partenaires tarifaires sont tenus de baisser les prix.

La question de savoir si des patients doivent changer de fournisseur de prestations lorsque le budget de l'année en cours de celui-ci est épuisé donne lieu à des discussions.

La proposition des objectifs en matière de coûts est soumise au Parlement sous forme de contre-projet indirect à l'initiative populaire fédérale «Baisser les primes – pour un frein aux coûts de la santé».

Premier point de contact

Lors de problèmes de santé, les assurés sont toujours obligés de s'adresser à un médecin de famille qui assume le rôle de premier point de contact.

Les médecins de famille conseillent le patient, lui prodiguent eux-mêmes un traitement ou l'orientent vers un autre fournisseur de prestations. Les médecins spécialistes peuvent être librement choisis, à condition que le premier

Nombre de personnes
travaillant dans
le système de santé

325'908

personnes en
équivalent plein temps

(2017, source:
Office fédéral de la statistique)

point de contact ait donné un avis de délégation. Le premier point de contact est rémunéré par l'assureur avec un forfait par personne.

La proposition est critiquée, car 70% des assurés ont déjà souscrit de leur plein gré à un modèle alternatif d'assurance, comme le modèle de médecin de famille. Contrairement au projet du Conseil fédéral, dans les modèles alternatifs d'assurances le premier point de contact peut être librement choisi. Cette fonction peut être assumée par la télémédecine, les pharmaciens ou les médecins de famille.

La pharmacie comme premier point de contact pour les questions de santé est un thème central de la stratégie de Galenica (voir aussi page 10). Il comprend également des partenariats avec des caisses-maladie pour des modèles d'assurance. Le pharmacien dispose d'une formation spécialisée et des compétences nécessaires pour fournir des conseils de base facilement accessibles, efficaces et rentables. Ainsi, la pharmacie joue un rôle important dans le système de santé et contribue à freiner l'augmentation des coûts dans le domaine de la santé.

Programmes de traitement des patients

Le Conseil fédéral propose des programmes de traitement ayant recours à différents fournisseurs de prestations tout au long du processus de traitement. Selon le Conseil fédéral, ces programmes donnent de meilleurs résultats que des mesures individuelles non structurées.

Les programmes peuvent être placés sous la direction d'un médecin, mais il est également envisageable que d'autres fournisseurs de prestations, tels que les pharmacies, soient autorisés à fournir des prestations à part entière.

Modèles de prix et restitutions

Des modèles tarifaires doivent assurer un accès rapide et économique à des médicaments innovants. Le Conseil fédéral propose que les titulaires de l'autorisation restituent une partie des coûts aux assureurs. Ils profitent du fait que les prix ne doivent plus être publiés.

La critique porte sur deux points: le Conseil fédéral obtiendrait des compétences très étendues en matière de restitutions. Il est également exigé que les prix des médicaments de l'assurance de base soient publics.

Soumission d'un nouveau modèle tarifaire RBP V

En mai 2020, l'association des assureurs-maladie innovants Curafutura et l'association des pharmaciens Pharmasuisse ont soumis au Conseil fédéral le nouveau modèle tarifaire RBP V pour une rémunération basée sur les prestations, ainsi qu'une proposition de révision de la part relative à la distribution. Selon la proposition, la part relative à la distribution et la rémunération basée sur les prestations doivent être adoptées ensemble. Les coûts des salaires du personnel de la pharmacie pour les prestations pharmaceutiques fournies par exemple ne seront ainsi plus imputés sur la part relative à la distribution, mais désormais facturés sur la RBP V.

Il est prévu que la part relative à la distribution et le RBP V entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2022.

1'819

**pharmacies
en Suisse**

(2021, source: Pharmasuisse)

281

**hôpitaux avec
580 sites au total**

(2019, source:
Office fédéral de la statistique)

37'882

**médecins
en Suisse**

(2019, source:
Organisation professionnelle
du corps médical suisse)

Retard sur le dossier électronique du patient

Le lancement du dossier électronique du patient a dû être reporté à plusieurs reprises. Selon le Contrôle fédéral des finances (CDF) la raison de ce retard s'explique par la certification complexe ainsi que l'accréditation des organismes de certification. L'OFSP renonce à fixer une date de lancement fixe, mais elle est attendue au cours du mois de mai 2021.

Les nouveaux fournisseurs de prestations médicales qui souhaitent facturer leurs prestations via l'assurance de base doivent adhérer à une communauté de référence certifiée. Contrairement aux médecins établis, pour qui l'adhésion était facultative, le principe de volontariat est abrogé pour les nouveaux fournisseurs de prestations.

Vente par correspondance

Les exigences pour la vente par correspondance de médicaments sont régies au niveau fédéral par la législation sur les médicaments. L'expédition à la suite d'une vente sur place ou la livraison à domicile de médicaments par les pharmacies stationnaires, les drogueries ou les pharmacies privées des cabinets médicaux ne sont pas incluses dans le concept de vente par correspondance. La Confédération va évaluer la définition d'une solution future.

Pendant la crise du Coronavirus, l'association des pharmaciens cantonaux a autorisé les pharmacies et les drogueries à effectuer des livraisons à domicile de médicaments non soumis à ordonnance, après une consultation téléphonique de spécialiste, également pour des clients ne faisant pas partie de la clientèle habituelle.

Evaluation périodique du prix des médicaments

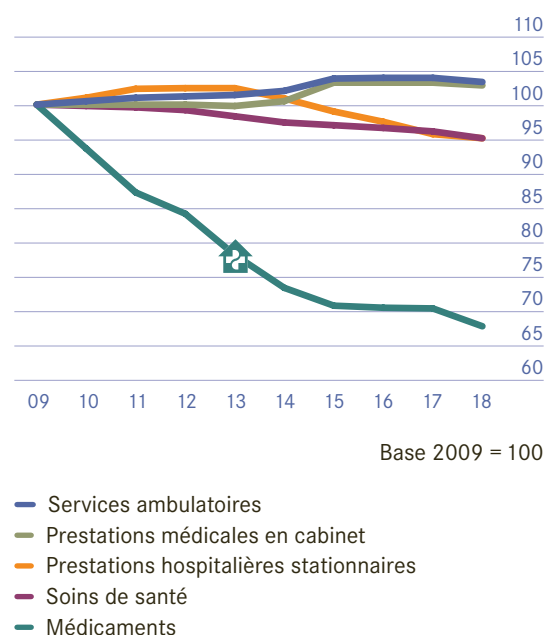
Chaque médicament qui est remboursé par l'assurance obligatoire des soins (AOS) et qui figure par conséquent sur la liste des spécialités (LS) est soumis à un réexamen de prix par l'OFSP trois ans après son inscription sur la LS. Ce réexamen repose sur les principes EAE (efficacité, adéquation et économicité) et également sur une comparaison des prix pratiqués à l'étranger (CPE) et une comparaison thérapeutique transversale (CTT). Dans le cadre de son réexamen triennal, l'OFSP a baissé les prix de 257 préparations originales de 16.3% en moyenne, ce qui correspond à une économie d'environ CHF 120 mio. en 2019. L'OFSP a terminé l'examen pour 2020 à environ 55% et a baissé les prix de plus de 300 médicaments de 11.0% en moyenne. Des économies d'au moins CHF 60 mio. sont prévues sur la base de cet examen. L'examen des médicaments restants et d'autres économies conséquentes devrait être achevé avant le 1^{er} février 2021.

Perspective

L'objectif des deux volets de mesures visant à maîtriser les coûts est avant tout la baisse des coûts. Le risque est que l'accent mis sur la fourniture de prestations efficaces soit perdu et que les économies occasionnent des réductions de prestations et des rationnements. Pour toutes les mesures, il s'agit d'éviter un approvisionnement erroné, excédent ou insuffisant.

Dans le domaine des médicaments, il convient d'examiner une fixation des prix différenciée pour les médicaments à bas prix et les médicaments novateurs à prix élevé. Les séries de baisses des prix ne doivent pas conduire à la disparition du marché de médicaments à bas prix et à l'arrêt d'autorisations de nouveaux médicaments avantageux.

Indice des prix des médicaments et des prestations de soins



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