

AUDIT

Évaluation de l'impact et de l'adéquation de la rémunération des pharmacies basée sur les prestations

Office fédéral de la santé publique

L'ESSENTIEL EN BREF

Le présent rapport résulte de la préparation d'une évaluation du tarif officinal, destiné à rémunérer les pharmacies pour la remise de médicaments délivrés sur ordonnance médicale. L'évaluation était censée déterminer si le tarif appliqué aux prestations de l'assurance-maladie obligatoire est approprié et déploie les effets escomptés. Au moment de l'audit, la version actualisée de la convention tarifaire pour la rémunération basée sur les prestations des pharmacies se trouvait en cours d'approbation par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

La préparation de l'évaluation prévue n'ayant révélé aucun risque majeur pour la Confédération en lien avec la rémunération des pharmacies, le CDF a décidé de ne pas y procéder. Il a toutefois tiré de l'opération certaines constatations concernant la surveillance des pharmacies sur les plans de la tarification et de la remise sûre des médicaments.

Le prix des médicaments remis en pharmacie repose sur trois réglementations différentes

Les quelque 1800 pharmacies de Suisse génèrent une bonne moitié du chiffre d'affaires du pays lié aux médicaments, qui avoisine 10 milliards de francs et dont une partie est couverte par l'assurance-maladie obligatoire. En 2022, les pharmacies ont facturé aux assureurs-maladie près de 3,9 milliards de francs pour des médicaments, ce qui correspond à 11,3 % des frais de l'assurance obligatoire des soins (AOS).

Les pharmacies doivent respecter différentes directives en vue de la remise sûre et économe des médicaments. Le prix d'un médicament soumis à ordonnance et payé par une assurance-maladie se compose de trois éléments : le prix de fabrication, la part relative à la distribution et la rémunération basée sur les prestations (RBP) des pharmacies, TVA en sus. La part relative à la distribution couvre les frais de logistique, y compris la tenue des stocks et l'approvisionnement en médicaments (« de l'usine au tiroir de la pharmacie »). Une partie de cette contribution revient aux pharmaciens et constitue un élément de leur marge. La RBP est un tarif valable dans toute la Suisse, négocié entre les assureurs-maladie et pharmaSuisse, la Société Suisse des Pharmaciens. Elle couvre les frais du contrôle et du conseil médicaux lors de la remise de médicaments (« du tiroir de la pharmacie au patient »). En 2022, les assureurs-maladie ont versé 329 millions de francs de RBP, ce qui correspond à 8,4 % du prix des médicaments facturés à la charge de l'AOS par les pharmacies.

La substitution par des génériques déploie peu d'effets dans le cadre de la RBP

La RBP a été introduite en 2001 à la suite du constat que la tarification alors en vigueur non seulement ne respectait pas le droit de la concurrence, mais incitait aussi à vendre systématiquement le médicament le plus onéreux, qui présentait la marge la plus élevée. Cette nouvelle tarification était censée contribuer à ce que le revenu des pharmaciens dépende plutôt de leur prestation effective que de la marge réalisée grâce à la vente de médicaments. La RBP a introduit une rémunération de la prestation professionnelle de contrôle et de conseil lors de la remise de médicaments, basée sur un tarif. Dans le cas des médicaments soumis à ordonnance, cela atténuait la tendance à remettre le produit le plus cher. La RBP avait également pour but d'encourager l'emploi de médicaments plus avantageux, en particulier les génériques.

L'effet de promotion des génériques ne s'est pas concrétisé dans la mesure escomptée, notamment car la part relative à la distribution dépend aussi du prix du médicament. Pour cette raison, le Conseil fédéral et le Département fédéral de l'intérieur ont pris ces dernières années des mesures complémentaires pour encourager

l'utilisation des génériques, comme l'augmentation de la franchise et l'adaptation de la part relative à la distribution.

La rémunération basée sur les prestations des pharmacies est étayée par des bases empiriques

Le CDF a pu constater que l'évaluation des prestations dans le cadre de la RBP repose sur un recensement des activités dans les pharmacies et sur une étude de coûts. En comparaison avec d'autres tarifs de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), la RBP peut s'appuyer sur des bases empiriques plus étoffées.

Une particularité de ce tarif est le rabais de 2,5 %, introduit il y a vingt ans. Il résulte des gains d'efficacité réalisés grâce à l'introduction de la facturation directe aux caisses-maladie. Le rabais est répercuté aux assureurs-maladie ; l'OFSP est en train d'examiner dans quelle mesure ces derniers le répercutent à leur tour aux assurés². Une petite partie de ce rabais, environ 19 millions de francs depuis 2011, est allouée au Fonds de qualité et de recherche (QFFo) en vertu d'une convention entre les partenaires tarifaires. La manière dont le QFFo utilise ses fonds pour les projets de recherche relatifs à l'efficacité manque de transparence, il n'est pas possible de savoir s'ils sont employés de façon rentable et dans quelle mesure l'effet escompté est atteint. Le CDF estime que les partenaires tarifaires devraient publier régulièrement un rapport faisant état de l'utilisation des fonds du QFFo.

Les compétences en matière de surveillance sont réparties entre divers acteurs

Le dispositif destiné à assurer la remise sûre des médicaments soumis à ordonnance comprend des représentants de la Confédération, des cantons et du secteur et les compétences sont réparties parmi un grand nombre d'acteurs. Les cantons sont autonomes dans la mise en œuvre des directives édictées par la Confédération. Les partenaires tarifaires sont tenus entre autres de prendre des mesures visant à assurer la qualité en vertu de la convention tarifaire et de l'art. 58a LAMal. Cette situation risque de donner lieu à des doublons en termes de surveillance entre les partenaires tarifaires et d'autres autorités, par exemple les pharmaciens cantonaux pour l'assurance de la qualité en matière de remise des médicaments. Les risques associés à la remise de médicaments ont été identifiés et sont gérés dans la mesure du possible.

Les récentes révisions de la LAMal et de la loi sur les produits thérapeutiques prévoient des améliorations en matière d'adhésion thérapeutique et des mesures de prévention des problèmes liés aux médicaments, par exemple par la remise d'outils d'aide à la prise correcte des médicaments ou l'introduction de l'ordonnance électronique. Ces mesures visent à améliorer encore la sécurité et l'efficacité des traitements médicamenteux.

² Motion 24.3060 « Contrôle des finances des caisses-maladie relativement aux rétrocessions obtenues des différents acteurs de la santé », déposée par le conseiller national Thomas Bläsi, Conseil national, 28.02.2024