

En bref

MISE AU POINT

POLITIQUE DE LA SANTÉ 3 | 2020



Pas d'augmentation des primes en raison du coronavirus

Selon le monitoring des coûts de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), les coûts des prestations dans l'assurance obligatoire des soins sont restés pratiquement inchangés au premier semestre 2020 par rapport à 2019 (-0,1%). Les plus grandes baisses touchent les prestations des médecins (-4,4%) ainsi que celles des physiothérapeutes (-8,6%) par assuré. Pour les hôpitaux, les répercussions financières de la pandémie devraient beaucoup fluctuer. Les coûts des traitements stationnaires ont diminué de 0,2% dans les hôpitaux tandis que ceux des prestations hospitalières ambulatoires ont augmenté de 1,2%. Les pharmacies ont profité de la pandémie (+4,8%) principalement suite à une hausse des ventes. On ne peut exclure que cette forte progression provienne d'achats de précaution anticipés en avril et mai, conduisant à une distorsion des chiffres. santésuisse prévoit d'ici à la fin de l'année une légère montée des coûts qui, toutefois, n'entraînera pas d'augmentation des primes due au coronavirus. L'incertitude demeure quant à l'évolution future et aux répercussions sur le système de santé suisse. Avec son cortège de coûts, la crise du coronavirus a mis au jour l'importance cruciale des réserves des assureurs-maladie. Elles appartiennent aux payeurs de primes – et ne doivent pas être détournées, ni maintenant ni à l'avenir. •

1er volet de mesures visant à freiner la hausse des coûts: des opportunités à saisir

santésuisse soutient le 1er volet de mesures visant à freiner la hausse des coûts actuellement en délibération au Parlement. La promotion des forfaits ambulatoires en fait partie. Ils présentent de nombreux avantages par rapport aux tarifs à l'acte. Ils simplifient la facturation et le contrôle des factures, augmentent la transparence et contribuent à éviter les prestations superflues. Une organisation tarifaire nationale, comparable à celle créée pour les forfaits par cas dans le domaine hospitalier stationnaire, sera mise en place pour assurer le suivi et le développement de la structure tarifaire. santésuisse est d'avis que dans le domaine ambulatoire, la nouvelle organisation doit uniquement s'occuper du tarif médical ambulatoire. En outre, le Conseil fédéral devrait considérer que son rôle est de veiller à ce que les structures tarifaires élaborées par la nouvelle organisation soient conformes aux exigences légales. Il doit avant tout veiller à la neutralité des coûts et, à titre subsidiaire, imposer des exigences organisationnelles. •

SUR LE BLOG

Contrôle des factures Bons résultats pour les assureurs-maladie

Les assureurs attachent une grande importance au contrôle des factures. C'est à cette conclusion qu'arrive une étude mandatée par l'OFSP. Mais le rapport montre aussi qu'il faut beaucoup de travail pour établir qu'une prestation était réellement nécessaire voire qu'elle a véritablement été fournie.

Grâce à leur contrôle systématique des factures, les assureurs-maladie allègent la charge des payeurs de primes d'environ trois milliards de francs par an. Une enquête de l'Institut d'études économiques de Bâle (IWSB) l'a démontré en 2018. Le potentiel d'économies de coûts est-il ainsi totalement exploité? Cette question, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) se l'est aussi posée. C'est pourquoi l'autorité de surveillance a chargé l'IWSB d'évaluer, au moyen d'une enquête* auprès des assureurs-maladie, les principes et les données de base fondamentaux du contrôle des factures et de l'économicité des prestations. Résultat: un état des lieux différencié des mécanismes et systèmes de contrôle actuels qui attribue dans l'ensemble une bonne note aux assureurs-maladie. •

Article complet:
→ <https://bit.ly/31AJbCQ>

* Lien vers l'étude de l'OFSP:
→ bag.admin.ch/bag/fr/home/versicherungen/krankenversicherung/kostendaempfung-kv.html

Une exception suisse qui coûte cher

Système des prix de référence pour les médicaments: un potentiel d'économie à exploiter!



Ménageons les payeurs de primes!

S'il adopte le premier volet de mesures visant à freiner la hausse des coûts, le Parlement peut décider plusieurs centaines de millions de francs d'économies. Il est donc primordial d'approuver le système des prix de référence pour les génériques! Dans le cadre du contre-projet indirect à l'initiative sur les soins infirmiers, le Conseil national voulait autoriser les infirmiers à facturer leurs prestations de façon autonome, sans aucune limite. Afin d'éviter une augmentation des coûts, une solution négociée avec les assureurs est pourtant indispensable. Les représentants du peuple sont invités à décider en faveur des citoyens qui les ont élus. •
Heinz Brand, président de santésuisse

Les patients paient chaque année plusieurs centaines de millions de francs en trop pour les génériques. Le passage au système des prix de référence ne peut plus attendre.

Depuis des années, une question agite le monde politique: comment faire baisser les prix excessifs des médicaments en Suisse. Jusqu'à présent, les Chambres fédérales ont échoué face à la résistance de l'industrie pharmaceutique. Le premier volet de mesures visant à freiner la hausse des coûts constitue une opportunité unique de permettre aux payeurs de primes de bénéficier de médicaments moins chers sans aucun compromis sur la qualité. Le système de prix de référence proposé prévoit que tous les médicaments composés du même principe actif ou de la même combinaison de principes actifs seront attribués à des groupes. Pour chaque groupe, les autorités compétentes fixent un prix – le prix de référence – que les assureurs-maladie sont tenus de rembourser. Ce prix est aligné sur les génériques les moins chers. Le patient qui souhaite un médicament plus cher doit payer la différence. Si

la remise d'un médicament original s'impose pour des raisons médicales, celui-ci est remboursé par l'assurance de base.

Les prix des génériques sont presque deux fois plus élevés qu'à l'étranger

Les génériques coûtent en moyenne deux fois plus cher en Suisse que dans les pays étrangers comparables, selon une comparaison internationale établie par santésuisse et Interpharma. Aligner le prix des génériques suisses sur la moyenne européenne permettrait d'économiser plusieurs centaines de millions de francs sans remettre en cause la qualité ou la sécurité de l'approvisionnement. Il est grand temps de mettre un terme à l'exception suisse et d'introduire un système de fixation des prix des médicaments, comme de nombreux états européens l'ont déjà fait avec succès (lire page 2). •

SOMMAIRE

Prix des médicaments: comparaison	2
Valorisation des soignants	3
En bref	4

Une facture à la charge des payeurs de primes

Prix excessifs des génériques en Suisse



Depuis une dizaine d'années, santésuisse et Interpharma, l'association des entreprises pharmaceutiques suisses pratiquant la recherche, comparent les médicaments avec l'étranger. Le constat reste le même, en particulier concernant les génériques: en Suisse, leurs prix sont presque deux fois plus élevés, la part des génériques prescrits demeurant très basse.

Les fabricants de médicaments en Suisse luttent avec succès depuis des années contre un changement de système. Le système en place empêche la prescription d'une part plus importante de génériques à des prix plus avantageux. La «règle de l'écart de prix» prévoit que les prix des génériques en Suisse ne sont pas fixés sur la base d'une comparaison des prix avec l'étranger, mais en fonction du chiffre d'affaires réalisé par l'original contenant la même substance active. Les génériques doivent être au moins 20 à 70% moins chers. Cette règle a des effets néfastes sur la concurrence au niveau des prix car de nombreux fabricants interprètent l'écart minimum comme une recommandation de prix implicite. Conséquence: en Suisse, les prix des génériques sont deux fois plus élevés que chez nos voisins. Et la part des génériques y est historiquement très basse. Avec tout juste 23%, notre pays est la lanterne rouge du classement européen (voir graphique). Autre enseignement indirect qui souligne l'aura de la Suisse en tant qu'îlot de cherté: bien que la part des génériques au niveau du volume soit basse (23%), ils représentent une part non négligeable du chiffre d'affaires total des médicaments, à savoir 18%. En comparaison avec

l'étranger, ce rapport entre le volume et les coûts est révélateur des prix excessifs des génériques en Suisse. Seule l'Autriche présente un rapport similaire. Dans tous les autres pays, ce rapport est différent.

Aucune perte de qualité

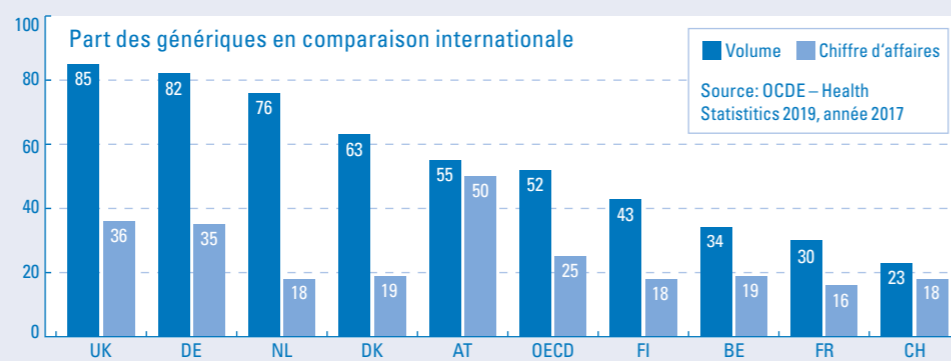
De nombreux médicaments dont le brevet est échu ont des équivalents génériques contenant les mêmes principes actifs, comme p. ex. pour le "Dafalgan" (paracétamol) le générique «Paracétamol Sandoz». Si les génériques étaient systématiquement prescrits, des millions de francs pourraient être économisés chaque année sans perte de qualité.

La sécurité de l'approvisionnement est garantie

Allemagne, Autriche ou Suisse – les pays occidentaux achètent généralement leurs génériques en

Chine ou en Inde, d'où un risque de concentration. La crise du coronavirus a révélé que les prix élevés ne garantissaient pas la sécurité de l'approvisionnement. Il faut trouver une autre solution en constituant des stocks appropriés, en raccourcissant les circuits d'approvisionnement et en prenant des mesures d'exception en temps de crise, notamment pour empêcher les achats de précaution.

En conclusion, il est grand temps de changer le système. Le premier volet de mesures de maîtrise des coûts offre au Conseil national une opportunité unique – dans l'intérêt des payeurs de primes. •



Avec une part de génériques de 23%, notre pays est la lanterne rouge en comparaison européenne.

¹ Chaque année, santésuisse et Interpharma comparent les prix de fabrique pratiqués en Suisse pour les produits originaux brevetés, ceux tombés dans le domaine public et les génériques avec les prix observés en Allemagne, en Autriche, en Belgique, au Danemark, en Finlande, en France, en Grande-Bretagne, aux Pays-Bas et en Suède.

Définir les bonnes priorités dans les soins!

Contre-projet à l'initiative sur les soins infirmiers: un compromis est en vue



Le système de santé nécessite des soins infirmiers forts. Le Conseil des Etats a manifesté son soutien au contre-projet à l'initiative sur les soins infirmiers, mais garde un œil sur les coûts. La balle est dans le camp du Conseil national.

Les soins infirmiers sont un fondement majeur du système de santé comme la crise du coronavirus l'a clairement mis en évidence. Aussi est-il d'autant plus important de garantir la pérennité future de soins de haute qualité et la couverture des besoins en personnel qualifié en tout temps. Le plus grand défi à relever dans le domaine des soins n'est pas la menace d'une crise, mais bel et bien l'évolution démographique qui entraînera une hausse des besoins en soins. La population ayant recours à des soins va atteindre son niveau maximum à partir de 2030. La Suisse aura alors besoin de beaucoup plus de soignants. Il lui faudra couvrir – et surtout financer – ces besoins croissants. L'évolution démographique entraînera à elle seule des surcoûts annuels se chiffrant par milliards.

Le contre-projet rate la cible

Durant la session d'été 2020, le Conseil des Etats a débattu du contre-projet indirect à l'initiative sur les soins infirmiers. L'objectif recherché est certes compréhensible, mais les moyens proposés vont beaucoup trop loin et créent des incitations qui, au final, finiront même par nuire aux soins. Le projet prévoit une amélioration des conditions de formation et de travail pour l'échelon supérieur des soignants, autrement dit les infirmières et infirmiers, qui représentent environ 30% des

personnes travaillant dans le domaine des soins. Or nous avons avant tout besoin d'un accroissement des capacités au niveau des 70% restants de soignants titulaires d'un certificat fédéral de capacité ou d'une attestation fédérale (p. ex. assistant en soins et santé). Ce sont ces catégories qui fournissent en réalité les prestations de soins alors que les infirmières et infirmiers sont davantage occupés par la planification du travail et le contrôle. La priorité devrait donc revenir à ceux qui sont effectivement au chevet des patients.

De plus, l'initiative sur les soins infirmiers et le contre-projet indirect créent de dangereux précédents:

1. La compétence de facturer les prestations fournies directement à l'assureur, sans ordonnance médicale, est censée rendre la profession d'infirmier/ère plus attractive. On s'attaquerait ainsi à une pierre angulaire de notre système actuel, où les interactions entre les différentes disciplines du domaine de la santé sont étroites. Le système des ordonnances délivrées par le médecin traitant a fait ses preuves. Il doit avoir une vue d'ensemble et porte aussi la responsabilité globale du traitement, pour le bien des patients.

2. L'initiative sur les soins infirmiers et le contre-projet indirect se concentrent presque exclusivement sur le personnel infirmier. Ce personnel hautement qualifié joue un rôle important dans certains domaines très spécialisés, comme les soins intensifs. Nous l'avons

vu avec la crise du coronavirus. Mais dans les soins de base notamment, nous avons besoin d'un personnel soignant de niveau moins élevé (assistant(e)s en soins et santé communautaire et auxiliaires de santé CRS). Cependant, ni l'initiative ni le contre-projet indirect ne tiennent compte de ces groupes professionnels.

Au cours de la session d'été, le Conseil des Etats a au moins pris une décision raisonnable sur un point important: si le personnel infirmier veut à l'avenir prescrire à titre indépendant des prestations et les facturer directement aux assureurs-maladie, il doit au préalable conclure avec ceux-ci des conventions réglant les critères de qualité et de quantité.

A la session d'automne, le Conseil national est invité à placer l'intérêt général en matière de soins au-dessus des intérêts particuliers. •

»
La priorité devrait revenir aux groupes professionnels qui sont effectivement au chevet des patients.