



santésuisse

Analyse et comparaison des marges suisses dans le domaine des médicaments soumis à prescription et remboursés par les caisses

**Auteurs : Dr Andreas Schiesser
Stephan Colombo**

Soleure, octobre 2012

Table des matières

1 Préambule.....	3
1.1 Composantes du prix d'un médicament.....	4
1.2 Coûts des médicaments en 2011	5
2 Méthode	5
2.1 Marges de distribution	6
2.2 Analyse des données.....	8
3 Résultat du marché global.....	9
3.1 Résultat du point de vue des pharmaciens	9
3.2 Résultat du point de vue des médecins.....	11
4 Exemple	12
4.1 Calcul de la marge et montant.....	12
4.2 Comparaison internationale des marges.....	13
5 Conclusion - Exigences de santésuisse.....	14
6 Annexe	17
6.1 Présentation de la méthode employée.....	17
6.2 Les marges suisses en fonction du prix de fabrique.....	18
6.3 Abréviations	20
6.4 Sources.....	20

1 Préambule

La hausse des coûts dans le système de santé suisse a été constante et souvent supérieure à la moyenne au cours de la dernière décennie. L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) décrit l'évolution des dépenses de l'assurance-maladie obligatoire de 1998 à 2010. Parmi toutes les prestations évaluées, ce sont les médicaments et les prestations ambulatoires qui ont le plus progressé.

Afin du juguler la hausse des coûts, diverses mesures ont été prises dans le domaine des médicaments, comme par exemple le contrôle systématique des prix ou la concurrence entre les génériques. Durant l'été 2010, le Surveillant des prix avait également fait des propositions à l'OFSP concernant les marges de distribution. santésuisse a publié la première comparaison des marges avec l'étranger en novembre 2011. En dépit de ces analyses et des propositions qu'elles contenaient, aucune mesure n'a été prise à ce jour. La Loi sur l'assurance-maladie (art. 32 LAMal) stipule que les prestations doivent être économiques. Un médicament est considéré comme économique lorsqu'il produit l'effet thérapeutique recherché à un coût aussi réduit que possible (art. 65b OAMal).

La présente étude vise à comparer les marges de distribution appliquées en Suisse sur les médicaments soumis à prescription et remboursés par les caisses avec celles des pays européens de référence. Notre méthode se distingue de celle du Surveillant des prix dont le calcul des marges repose sur un modèle de coûts. Concernant la remise de médicaments par les médecins (propharmacie), nous basons notre calcul sur les coûts pour mettre en évidence le potentiel d'économie, car la propharmacie n'est pas autorisée dans les pays de comparaison.

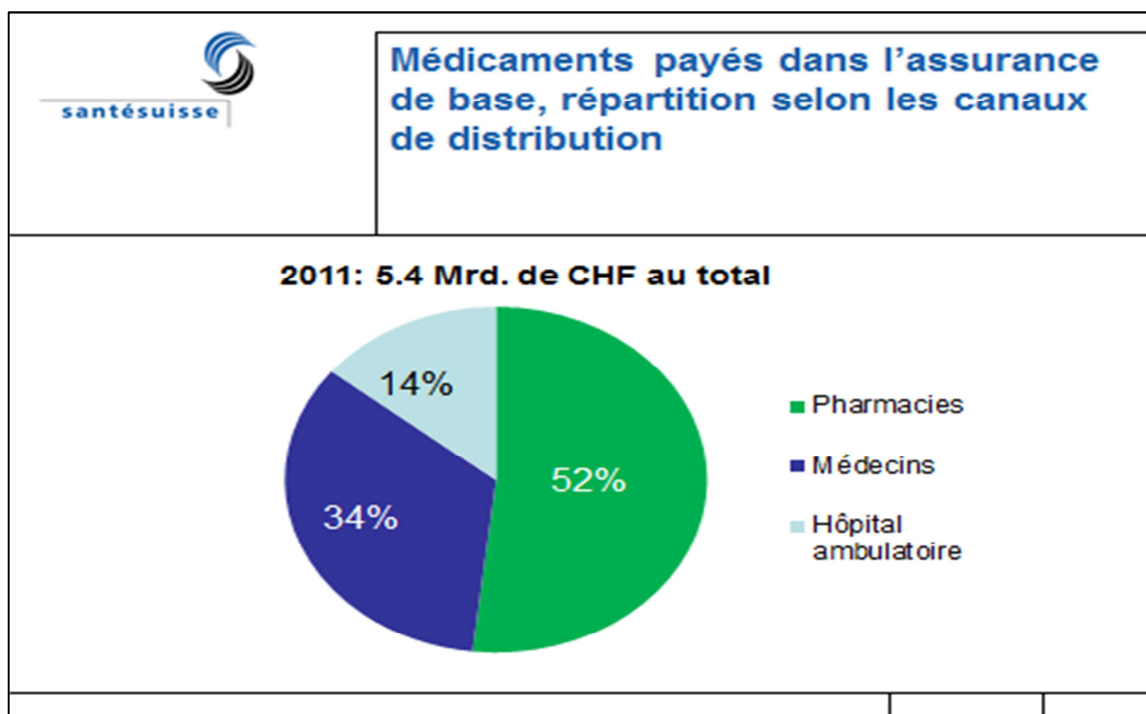
Les pays retenus sont l'Allemagne, l'Autriche, les Pays-Bas, le Danemark, la Grande-Bretagne et la France. Ces pays sont considérés par l'OFSP comme ayant des systèmes de santé similaires à celui de la Suisse. Ils servent notamment de pays de référence lors de l'admission et du contrôle des médicaments.

Pour tenir compte des spécificités nationales, les résultats sont corrigés du niveau des prix et des taux d'intérêt entre la Suisse et les pays de comparaison. La mise en œuvre de ces facteurs de correction, qui permettent de tenir compte des particularités de chaque pays, constitue une approche conservatrice et réduit les écarts. L'inconvénient de cette méthode réside dans le fait qu'elle contribue au maintien de structures qui devraient être modifiées dans une situation de concurrence normale.

Outre l'analyse générale des marges de distribution, on peut aussi évaluer l'évolution des marges dans chaque canal et se demander si le montant des marges ne devrait pas différer dans les trois canaux. Les médicaments soumis à prescription et remboursés par les caisses sont délivrés par les pharmacies, les médecins propharmaciens ou les hôpitaux.

Le **graphique 1** montre que le canal de distribution des pharmacies est le plus important avec une part de 52%, suivi par les médecins propharmaciens (34%) et les traitements hospitaliers ambulatoires (14%). Les médicaments utilisés dans le domaine hospitalier stationnaire sont inclus dans les forfaits payés par les hôpitaux et ne sont pas représentés sur ce graphique. Ils sont estimés à environ 600 mio. de francs.

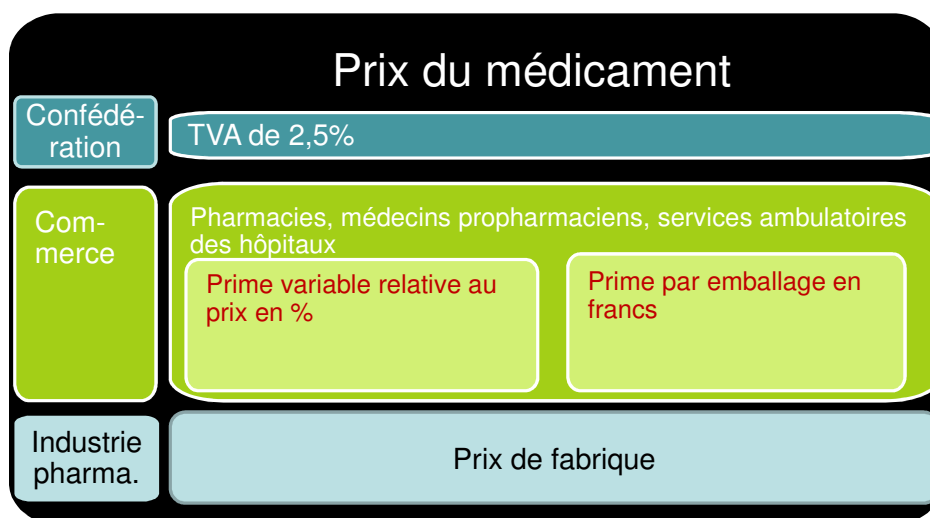
Graphique 1: importance des canaux de distribution



1.1 Composantes du prix d'un médicament

Le prix d'un médicament se compose de différents éléments réglementés par les pouvoirs publics dans la plupart des pays européens.

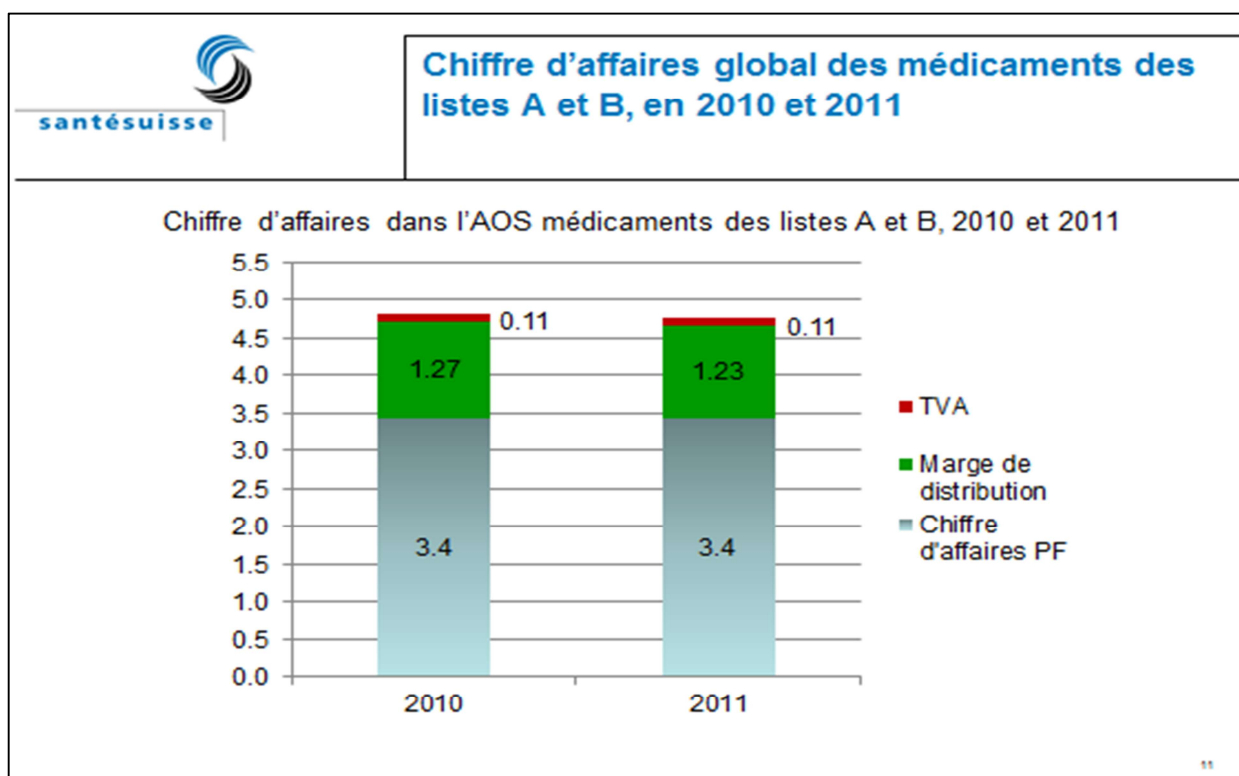
Graphique 2: composantes du prix d'un médicament



1.2 Coûts des médicaments en 2011

Les coûts des médicaments soumis à prescription et pris en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS) en 2011 se sont montés à 4,8 mrd. de francs. La marge de distribution (grossistes et commerces) s'établit à 1,23 mrd. de francs. Le **graphique 3** montre la composition des coûts des médicaments.

Graphique 3: composition des coûts des médicaments (AOS)



2 Méthode

Ce chapitre décrit les méthodes et bases employées pour présenter de manière transparente l'approche utilisée.

La comparaison des marges porte sur tous les médicaments soumis à prescription et remboursés par les caisses (médicaments A et B de la liste des spécialités). Les médicaments de la liste des spécialités appartenant aux catégories C, D ou E ont été exclus. Il s'agit généralement de médicaments « OTC » (pour Over The Counter), c'est-à-dire de médicaments remis sans ordonnance. Des règles différentes s'appliquent aux marges des médicaments OTC car ceux-ci ne sont pas pris en charge par l'assurance-maladie obligatoire dans de nombreux pays. Au total, les médicaments soumis à prescription et remboursés par les caisses représentent 87% des dépenses de médicaments dans l'assurance obligatoire des soins (AOS).

La marge du commerce, autrement dit la « part relative à la distribution » (ou marge de distribution) est réglementée dans l'article 35a de l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS). Elle se compose d'une « prime variable relative au prix » et d'une « prime par emballage ». La marge englobe donc la marge du grossiste, p.ex. Galenika, et du commerce de détail, c.-à-d. les pharmacies, les médecins ou les services ambulatoires des hôpitaux.

En plus de la part relative à la distribution selon l'art. 35a OPAS, la plupart des pharmacies suisses prélèvent la « rémunération basée sur les prestations » (RBP) sur les médicaments soumis à prescription et remboursés par les caisses. La RBP n'a pas été prise en compte pour l'analyse et la comparaison internationale des marges. Elle se compose d'une « validation médicament » effectuée par le pharmacien pour vérifier les éventuelles interactions et d'une « validation traitement ». Cette rémunération basée sur les prestations s'est élevée à 210 millions de francs en 2011. Elle est réglementée dans une convention tarifaire passée entre les assureurs-maladie (représentés par santésuisse) et l'association des pharmaciens (pharmaSuisse). Pour indemniser la prestation RBP, pharmaSuisse et santésuisse ont convenu un rabais de 2,5% sur les prix publics. Ce rabais équivaut à environ 54 millions de francs au total. L'effet net découlant de la rémunération basée sur les prestations et du rabais s'élève donc à 156 millions de francs.

La présente étude repose sur les pays de référence retenus par l'OFSP pour réaliser le contrôle de l'économicité en vue de l'admission des médicaments remboursés. Il s'agit de l'Autriche, de l'Allemagne, du Danemark, de la France, des Pays-Bas et de la Grande-Bretagne.

2.1 Marges de distribution

Les marges de distribution des pays sélectionnés ont été recherchées par l'intermédiaire d'Internet. Dans le cadre du projet de recherche européen « Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Information » mené sous la conduite du département Economie de la santé, l'Institut fédéral autrichien de la santé ([Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen](#) - ÖBIG) a collecté en 2007/2008, à la demande de la Commission européenne, les marges de distribution de divers pays européens avec l'aide d'auteurs dans les pays concernés. Au total, 23 [profils pharmaceutiques](#) spécifiques ont été établis. Ces indications ont été utilisées pour les pays de comparaison lorsqu'aucune source de données plus récente des autorités n'a pu être trouvée pour la réglementation des marges, comme p.ex. dans le cas de l'Allemagne. L'étude « Prices and distribution margins of in-patent drugs in pharmacy: A comparison in seven European countries » de L. Garattini a également été prise en considération.

Le **tableau 1** montre la marge de distribution en Suisse et dans les six pays de comparaison.

Tableau 1 Marges de distribution dans les pays sélectionnés

Pays	Marge grossiste	Marge pharmacie	T.V.A
Suisse	Réglementée en tant que marge de distribution globale indépendamment du canal de distribution (35a, al 1 et 2 OPAS)	Marge de distribution réglementée avec une « prime par emballage » fixe en fonction du prix (6 échelons); et « prime relative au prix » de 12% jusqu'à CHF 880,--, de 7% jusqu'à CHF 2570,-- max et de 0% dès CHF 2570,--	2,5%
Allemagne ²	Réglementée, suppléments en fonction des prix, 10 échelons Rabais grossiste obligatoire de 0.85%	Réglementée, Forfait fixe de € 8,10 par emballage, supplément fixe de + 3% du prix de fabrique. Rabais légal des pharmacies: 2,05 €	19%
Autriche	Réglementée, 6 échelons selon les prix	Réglementée, 10 échelons selon les prix	10%
France ⁸	Réglementée, 2 échelons selon les prix	Réglementée, montant fixe de 0,53€, 3 échelons selon les prix	2,1%
Danemark ⁹	Non réglementée, en moyenne 6%	Réglementée, 11% sur le prix d'achat de la pharmacie, 8 DKK de taxe de délivrance et 10,67 DKK de taxe fixe	25%
Grande-Bretagne ¹⁰	Libre concurrence	Marge selon l'étude Garattini et al.: supplément sur le prix de fabrique de 14,3% Supplément par emballage de 0,946 £	0%
Pays-Bas ¹¹	Non réglementée, libre concurrence, hypothèse : marge de 7% sur le prix de fabrique	Montant fixe par emballage de € 7,28, rabais en fonction du prix	6%

2.2 Analyse des données

Les médicaments soumis à prescription et remboursés par les caisses en 2011 (catégories A et B) ont été pris en compte pour l'analyse des données (extrait du pool de données de santé suisse 2011), soit au total 6700 emballages différents.

Les médicaments ne figurant pas sur les listes A et B (produits OTC) ont été exclus de l'analyse étant donné que des marges de distribution différentes s'appliquent aux médicaments remis sans ordonnance et que ceux-ci ne sont pas remboursés dans la plupart des pays.

Afin de ne pas limiter les données, tous les médicaments ont été pris en considération sur la base des quantités vendues par emballage. Le calcul des marges de distribution a été réalisé en s'appuyant sur les prix de fabrique figurant dans la liste des spécialités en juillet 2012.

Dans un premier temps, le prix de fabrique suisse a été converti dans les monnaies respectives. Les cours de la BNS (30.05.2012) ont été utilisés pour la conversion. Le prix public a ensuite été calculé au moyen de la réglementation des marges en vigueur dans le pays concerné. La différence entre le prix public (hors TVA) et le prix de fabrique équivaut à la marge de distribution. Étant donné que l'analyse se concentre sur les marges commerciales, la TVA n'a pas été prise en compte dans les calculs.

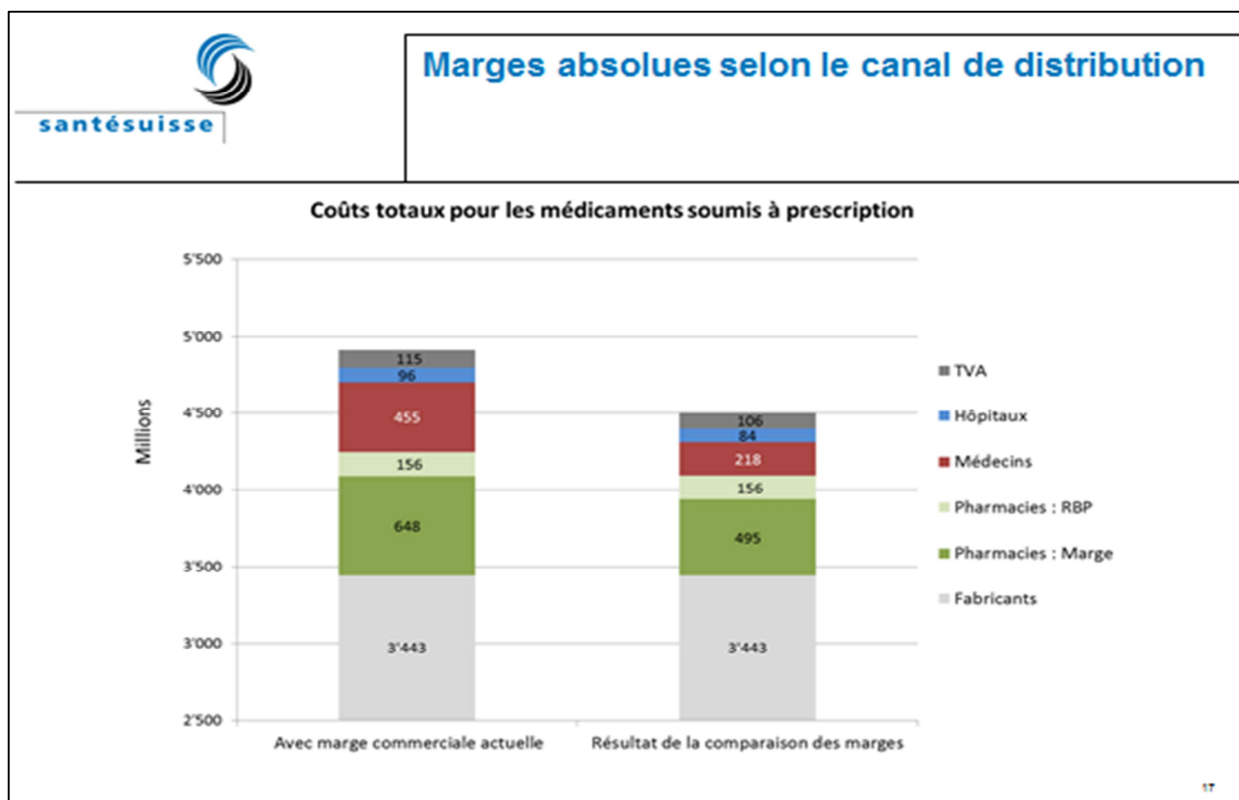
Afin de tenir compte de la différence de prix et de taux d'intérêt entre la Suisse et l'étranger, la marge a été scindée en deux composantes. Il a ainsi été admis que 70% des coûts sont de nature locale: frais de personnel, loyer, infrastructures. Le solde de 30% correspond à l'immobilisation du capital. Pour finir, les deux composantes ont été corrigées des écarts spécifiques du pays par rapport à la Suisse et ajoutées à la marge globale.

Une comparaison avec l'étranger a été réalisée pour le canal des pharmacies et des hôpitaux. Le potentiel d'économie réalisable est déduit en comparant la marge de distribution de la Suisse avec la moyenne des six autres pays.

Pour le canal des médecins, le potentiel d'économie n'a pas été calculé en se basant sur la comparaison avec l'étranger. Le modèle de coûts a été calculé pour tenir compte des exigences de couverture des coûts et d'économicité prescrits par la Loi sur l'assurance-maladie et les ordonnances correspondantes. Les éléments et le mode de calcul correspondent à ceux du modèle publié par Helsana.¹² Le Surveillant des prix avait appliqué une méthode similaire en 2010.

3 Résultat du marché global

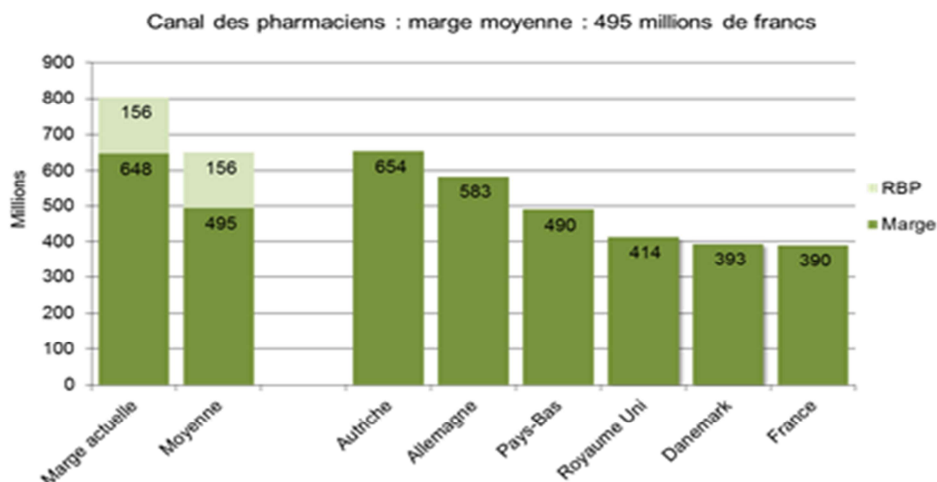
Le graphique suivant indique le résultat de l'analyse :



3.1 Résultat du point de vue des pharmaciens

Les pharmacies, qui représentent le canal de distribution le plus important avec une part de 52%, touchent la rémunération basée sur les prestations (RBP) en plus de la marge de distribution. Celle-ci se compose de la validation médicaments et de la validation traitement d'un montant de CHF 6,10 (hors TVA) par emballage. La RBP a été introduite afin de permettre une rémunération des prestations non liée aux marges. En échange de la RBP, les pharmaciens accordent un rabais de 2,5% sur le prix public, qui a été pris en compte dans cette analyse par canal de distribution.

Afin de disposer d'une vue globale, la rémunération basée sur les prestations a été intégrée dans le graphique suivant (en vert clair).



La marge moyenne des six pays s'élève, pour les médicaments délivrés en Suisse par les pharmacies (listes A + B), à 495 mio. de francs, soit une marge de 39% sur le prix de fabrique.

La marge a été calculée sur la base des parités de pouvoir d'achat en tenant compte des écarts de salaires et de loyers des différents pays. Ces coûts représentent 70% des coûts totaux dans le canal des pharmaciens. Le solde de 30% correspond à l'immobilisation du capital. Ces coûts ont été adaptés pour chaque pays à l'aide des frais d'intérêts d'obligations à long terme. Ces frais d'intérêts étant très bas en Suisse, il en résulte un effet contraire.

Comme le montre le graphique, la Suisse atteint, en comparaison, le niveau le plus élevé des pays du panel.

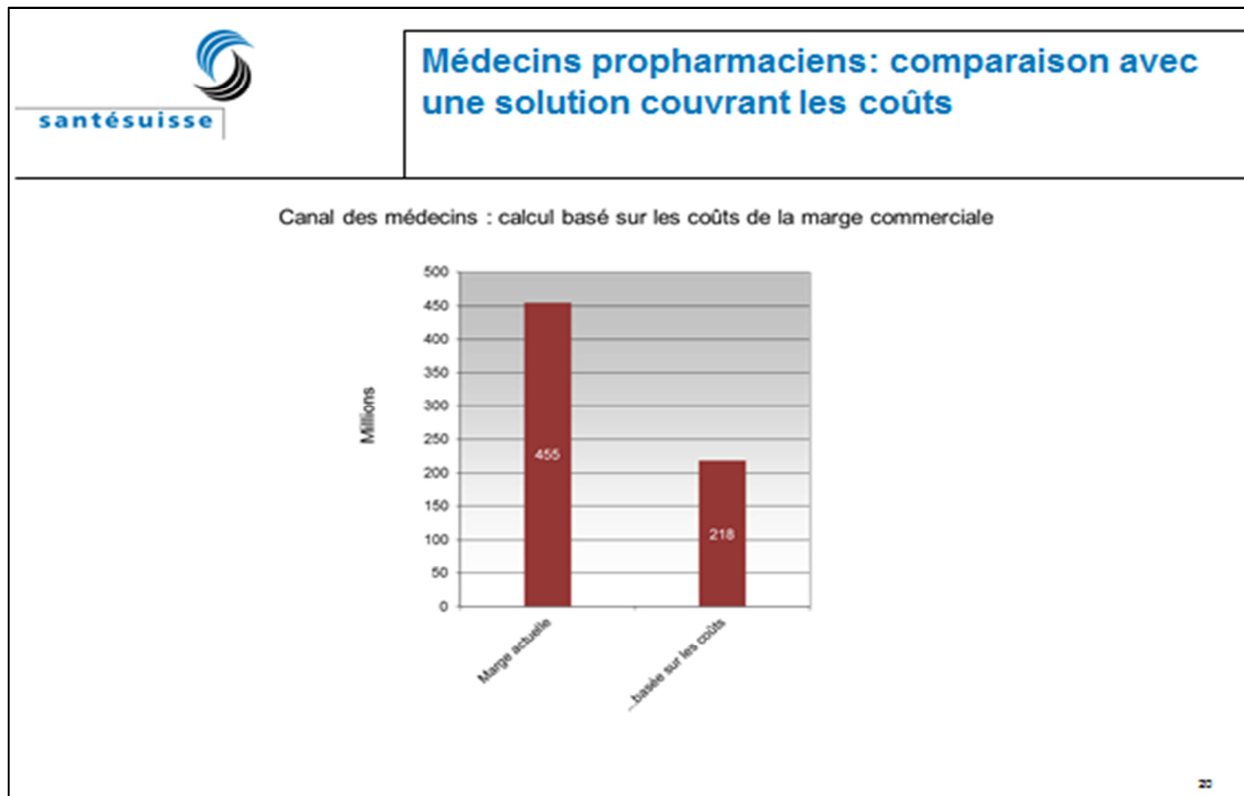
En plus de la marge normale, les pharmaciens touchent également une rémunération basée sur les prestations qui est incluse dans la marge des autres pays.

Un alignement de la marge suisse sur la moyenne des pays de comparaison permettrait d'économiser 160 mio. de francs dans le canal des pharmaciens, ce qui correspond à un pour cent de primes.

Si les marges étaient ramenées à la moyenne du marché global, la marge globale du canal des pharmacies, RBP comprise, atteindrait toujours le niveau des pays de comparaison ayant la marge la plus élevée (Autriche, Pays-Bas).

3.2 Résultat du point de vue des médecins

Les 7150 médecins propharmaciens représentent le deuxième canal le plus important avec une part de 30%. Contrairement au canal des pharmaciens, un modèle de coûts prenant en compte les coûts des grossistes et des médecins propharmaciens — dans l'hypothèse d'une fourniture efficace des prestations — a été appliqué. Le modèle de coûts a été mis au point par Helsana et a été repris par le Surveillant des prix pour sa recommandation à l'OFSP. Une distinction est faite entre les éléments dépendants du prix, comme les frais d'intérêts pour les stocks disponibles, et les éléments indépendants des prix, comme les coûts liés à l'emplacement de stockage.



Si l'on part d'une indemnisation des prestations tenant compte des coûts, le modèle aboutit à une marge nettement plus basse de l'ordre de 218 mio. de francs, ce qui correspond à un supplément moyen de 20% sur le prix de fabrique.

Conformément aux dispositions de la LAMal, les prestations doivent correspondre aux coûts et être économiques. Il faut donc réduire la marge de distribution des médecins propharmaciens pour satisfaire aux prescriptions de la loi (voire aussi les recommandations du Surveillant des prix de juin 2010⁵).

4 Exemple

Pour illustrer les marges à l'aide d'un exemple concret, l'emballage le plus vendu dans le canal des pharmaciens a été retenu: Aspirine Cardio 100mg, 98 comprimés.

4.1 Calcul de la marge et montant

Le calcul de la marge de distribution est détaillé dans le tableau suivant. La première partie est identique dans tous les canaux. La RBP s'ajoute dans le canal des pharmaciens.

**Aspirine Cardio 100mg,
98 comprimés**

		CHF	Prix en CHF	En % du prix de fabrique
Prix de fabrique (PF)			6,94	
Marge de distribution	Supplément par emballage	8,00		
	Supplément de prix de 12%	0,83		
Total marge de distribution sans rabais RBP			+8,85	127%
Prix public sans rabais RBP ni TVA			15,75	
TVA	2,50%		+0,40	
Prix public (sans RBP, TVA incluse)¹			16,15	
Rémunération basée sur les prestations (RBP)				
Validation médicament	4 points taxes à CHF 1,05	4,20		
Validation traitement	3 points taxes à CHF 1,05 (calculé avec un facteur de 0,6)	1,89		
Total RBP sans TVA			+ 6,09	
Rabais RBP	2,50%	0,40	- 0,40	
RBP nette sans TVA			5,69	626%
TVA	2,50%		+0,15	
Total RBP avec TVA			5,85	
Coût total du médicament (y comp. RBP et TVA)²			22,00	317%

¹ Prix de vente des médicaments prescrits et remboursés (p. ex. par le médecin)

² Prix de vente dans les pharmacies des médicaments prescrits

L'Aspirine Cardio sert à prévenir les thromboses et les occlusions vasculaires. La substance a été mise sur le marché il y a plus d'un siècle. La marge de distribution pure sur l'emballage d'Aspirine Cardio 100mg, 98 comprimés, est de **127%** à laquelle il faut ajouter la RBP (validation médicament et traitement) en cas de délivrance dans une pharmacie, ce qui représente dans ce cas **82%** du prix de fabrique. La rémunération de la validation médicament a été prise en compte avec un facteur de 0,6, car d'autres médicaments sont souvent délivrés avec la même ordonnance (1,7 médicament / ordonnance).

4.2 Comparaison internationale des marges

Les marges de distribution d'Aspirine Cardio sont comparées aux marges des autres pays dans le tableau suivant :

**Comparaison internationale des marges,
corrigée du niveau de prix et de taux d'intérêt**

	Aspirine Cardio 100mg 98 comprimés			
Prix public en Suisse	CHF 16,15			
Pays	Marge	Indice	Marge ajustée	Indice
Suisse	8,83	100	8,83	100
Danemark	3,75	42	4,57	52
Allemagne	8,16	92	10,26	116
France	2,92	33	3,11	35
Pays Bas	8,76	99	11,45	130
Autriche	4,05	46	5,05	57
Grande-Bretagne	2,35	26	3,05	34
Moyenne	4,99	57	6,25	71

Le tableau révèle des écarts de marges considérables qui diminuent proportionnellement à l'accroissement du prix, car la plupart des pays appliquent un échelonnement dégressif. Certains pays, comme l'Allemagne et les Pays-Bas, appliquent des forfaits fixes pour les prestations des pharmacies si bien que les effets se ressentent surtout au niveau des prix bas.

5 Conclusion - Exigences de santésuisse

La présente comparaison des marges confirme les résultats publiés en novembre 2011 et montre que les marges de distribution dans le domaine des médicaments soumis à prescription sont beaucoup trop élevées même avec une approche conservatrice. Il serait temps d'adapter la réglementation sur les marges pour respecter la loi.

santésuisse s'engage en faveur des payeurs de primes et de l'économicité du système de santé, et demande par conséquent que le potentiel d'économie soit exploité. Les modèles du Surveillant des prix peuvent être utilisés pour calculer les coûts de chaque canal de distribution. Les marges et la rémunération des prestations devraient être séparées pour ce faire.

La réduction des marges en tenant compte des coûts effectifs pour la fourniture efficace des prestations ferait baisser les coûts et freinerait encore plus l'évolution des coûts des médicaments. Cela correspond à un rabais d'environ 2% des primes qui pourrait profiter aux assurés.

 santésuisse	Résumé et conclusions
L'étude révèle des écarts considérables avec l'étranger selon le canal de distribution: ■ Pharmacies: 160 mio. de CHF ■ Médecins propharmaciens: 237 mio. de CHF ■ Hôpitaux: 13 mio. de CHF Conclusions: ■ Les marges des pharmaciens et des médecins propharmaciens sont très élevées. ■ Les payeurs de primes doivent régler la note. 22	

Conclusions

- Il faut séparer la marge commerciale et l'indemnisation des prestations
- Il faut réduire les marges en fonction du canal de distribution:

Pharmacies:

- développement de la RBP
- élargissement des prestations des pharmaciens (p.ex. suivi des malades chroniques, consultations en première intention, prolongation d'ordonnances sans consultation, compliance)

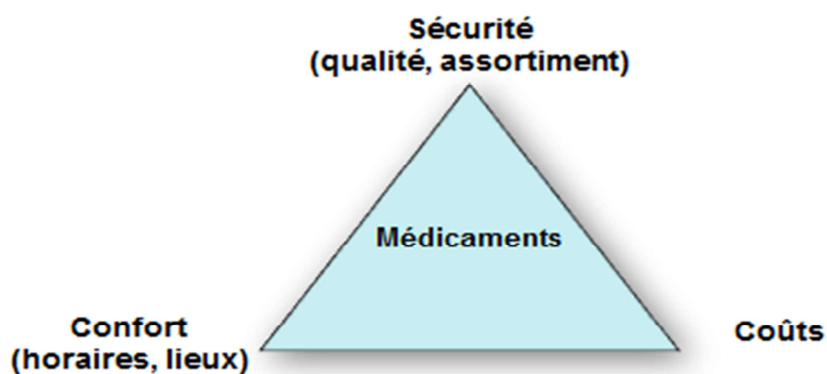
Médecins:

- développement du TARMED
- suppression de la double indemnisation pour les prestations médicales et la remise de médicaments

24

Conclusions

- Il faut trouver un équilibre entre la sécurité sanitaire, le confort et les coûts



25



Conclusions

- La loi oblige les assureurs-maladie à payer des prix élevés, non différenciés, dans tous les canaux de distribution.
- La politique doit s'atteler à ce problème.
- Les assureurs sont prêts à rechercher des solutions avec les partenaires tarifaires.



Il appartient à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) de modifier la réglementation des marges. Il serait souhaitable que l'OFSP adapte la législation de telle sorte que les partenaires tarifaires puissent proposer des solutions qui feraient ensuite l'objet de négociations. Les marges des différents canaux de distribution doivent respecter le critère d'économicité. Mi-2010, le Surveillant des prix avait également fait des recommandations pour une réglementation des marges plus efficace sur le plan des coûts.

6 Annexe

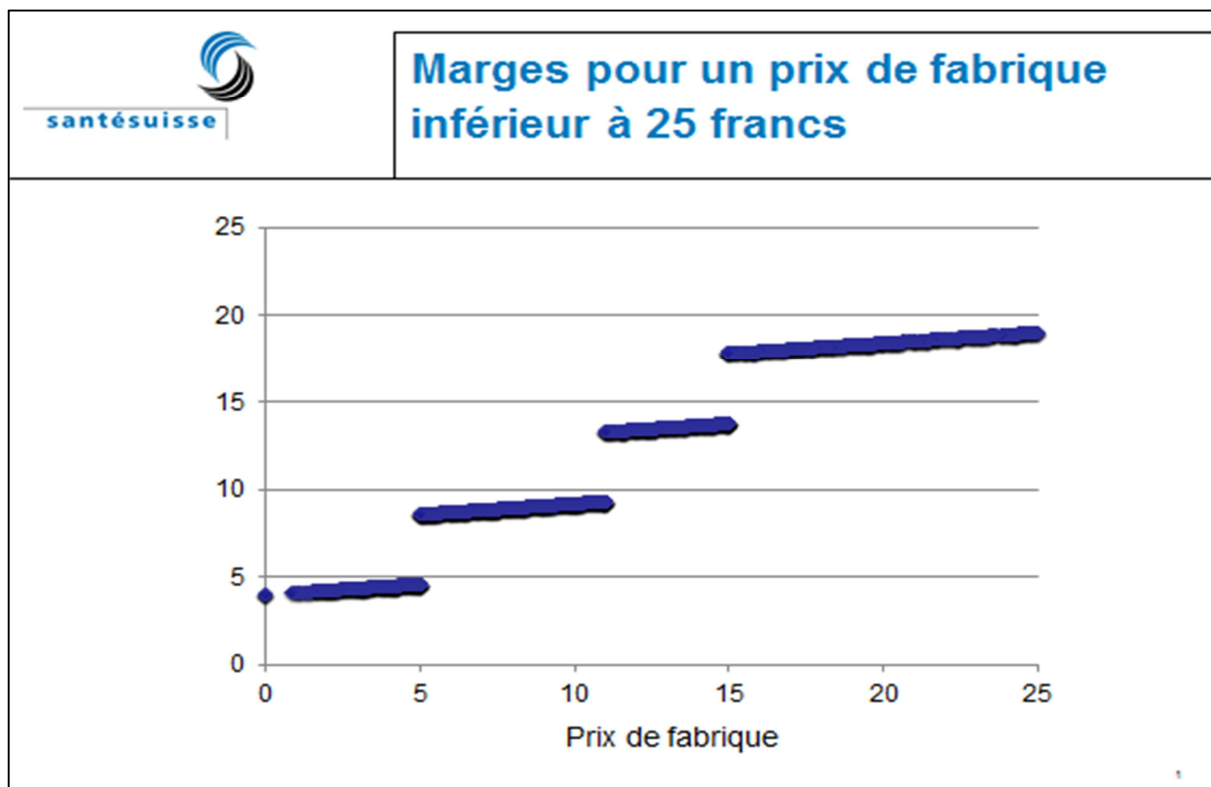
6.1 Présentation de la méthode employée

Objet	Le montant de la marge de distribution des médicaments soumis à prescription fait l'objet d'une comparaison avec l'étranger.
Méthode	Les prix de fabrique suisses de médicaments de la liste A et B soumis à prescription et remboursés par les caisses sont convertis dans la monnaie respective de chaque pays. Le prix public hors TVA est calculé selon la réglementation des marges en vigueur dans chaque pays pour tous les emballages. La marge par emballage est pondérée selon le panier-type suisse. Source pour le panier-type: extrait du pool tarifaire 2011 de tous les médicaments soumis à prescription et remboursés par les caisses
Pouvoir d'achat et niveau des taux d'intérêt à l'étranger	Les différences en termes de pouvoir d'achat et de taux d'intérêt des pays de comparaison par rapport à la Suisse sont prises en compte. Etant donné que le montant de la marge dépend d'une part du niveau des prix et des salaires nationaux (pouvoir d'achat) et d'autre part du niveau des taux en fonction de la monnaie, 70% de la marge ont été adaptés pour tenir compte de la différence de pouvoir d'achat et 30% pour tenir compte des écarts de taux par rapport à la Suisse. Source pour le niveau des prix: Eurostat, 2011 Source pour le niveau des taux d'intérêt: Eurostat, BNS, données de septembre 2011
Taux de change	Moyenne des valeurs mensuelles 06/2011 – 05/2012 Source: BNS
Pays de comparaison	Allemagne, Autriche, France, Pays-Bas, Danemark, Grande-Bretagne (pays de comparaison de l'OFSP)
Réglementations des marges	Les données publiées sur les réglementations des marges internationales sont utilisées. • AT, FR, NL: Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Information (PPRI) de l'Institut fédéral autrichien pour la santé (ÖBIG) • CH, DE, DK: textes d'ordonnances • Grande-Bretagne: étude de Livio Garattini: «Prices and distribution margins of in-patent drugs in pharmacy: A comparison in seven European countries»
Rabais et taxes	Les réglementations officielles et publiées des marges constituent la base de la comparaison des marges, tant pour les pays de comparaison que pour la Suisse. Outre l'article 35a OPAS, des conventions entre fournisseurs de prestations et assureurs-maladie déterminent le prix public et la marge de distribution. Ces conventions, comme par exemple la convention RBP entre santésuisse et pharmaSuisse, n'ont pas été prises en considération dans la présente comparaison des marges. Cela signifie concrètement que le montant de la marge de distribution suisse ne tient compte ni de la rémunération séparée des prestations pharmaceutiques par l'intermédiaire des taxes RBP ni du rabais contractuel de 2,5%. L'effet conjoint de ces deux éléments équivaut à 156 millions de francs.

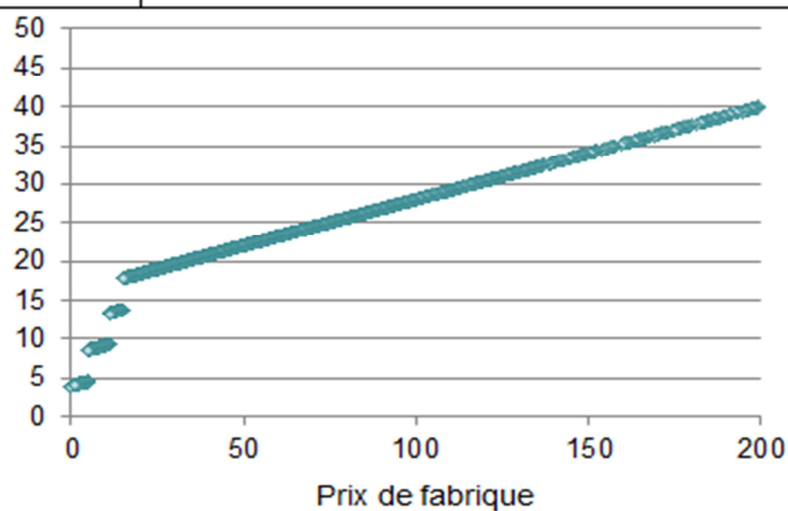
6.2 Les marges suisses en fonction du prix de fabrique

Les marges de distribution suisses sont réglementées dans l'article 35a, al 1 et 2 de l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS).

Les graphiques suivants indiquent les marges en francs sur l'axe y et le prix sur l'axe x. Les données résultent du calcul des marges pour les emballages de médicaments selon le pool de données de santésuisse en 2010.

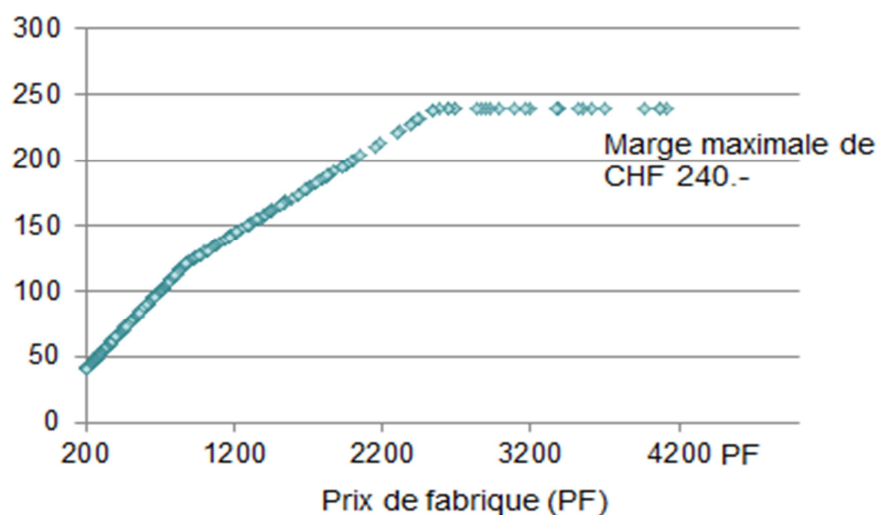


Marges pour un prix de fabrique jusqu'à 200 francs



Transparenc: 1

Marges pour un prix de fabrique supérieur à 200 francs



2

6.3 Abréviations

Abréviation	
AOS	Assurance obligatoire des soins
LS	Liste des spécialités. Liste des spécialités pharmaceutiques et préparations médicamenteuses à la charge des assureurs-maladie
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OPAS	Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins
OTC	« Over The Counter », médicaments remis sans ordonnance
PAP	Prix d'achat des pharmacies
PF	Prix de fabrique
PP	Prix public (prix des médicaments soumis à ordonnance qui ne sont pas vendus en pharmacie. Donc sans RBP. Correspond au prix de la LS)
RBP	Rémunération basée sur les prestations – Convention tarifaire passée entre santésuisse et pharmaSuisse pour indemniser les prestations des pharmaciens, à savoir la validation médicaments et la validation traitement. santésuisse estime que dans environ 75% des cas, la RBP est facturée lors de la délivrance de médicaments sur ordonnance.

6.4 Sources

1	Institut fédéral autrichien pour la santé (Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen - ÖBIG), Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Information (PPRI), http://ppri.oebig.at/ , Länderreports
2	Bundesinnenministerium für Justiz: Arzneimittelpreisverordnung - http://www.gesetze-im-internet.de/ampreisv/BJNR021470980.html
3	Liste des spécialités, OFSP, édition d'octobre 2011, site web
4	Comparaison internationale des prix de santésuisse, Interpharma, VIPS (Association des entreprises pharmaceutiques en Suisse), 2010
5	Recommandation du Surveillant des prix sur la baisse en fonction du canal de distribution de la marge de distribution des médicaments soumis à prescription selon l'art. 35a, al. 1 et 2 OPAS, 2010, http://www.preisueberwacher.admin.ch/themen/00008/00011/index.html?lang=fr
6	Garattini L., Motterlini N., Cornago D., Prices and distribution margins of in-patent drugs in pharmacy: A comparison in seven European countries, Health Policy 85 (2008) 305–313
7	Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS), art 35a
8	La fixation des prix des médicaments; Leem 2011, http://www.scribd.com/doc/78050130/La-fixation-du-prix-des-medicaments#archive
9	Danemark: Conversion from PPP (pharmacy purchase price) to ESP (consumer price); http://laegemiddelstyrelsen.dk/en/topics/statistics,-prices-and-reimbursement/prices-of-medicines/conversion-from-ppp-to-esp-consumer-price
10	Grande-Bretagne: Pharmaceutical Price Regulation Scheme http://www.dh.gov.uk/health/category/policy-areas/nhs/medicines-nhs/pprs/
11	Pays-Bas: Pharmaceutical Country Profile , 2011;
12	Modèle de calcul pour les médecins propharmaciens mis au point par Helsana: http://viewer.zmags.com/publication/a1a199bd#/a1a199bd/1 , p. 11 ss.