



# MISE AU POINT

## POLITIQUE DE LA SANTÉ 1 | 2016

### L'économie planifiée lutte contre ses propres symptômes

**Admission des médecins: pour une meilleure qualité,  
il faut assouplir l'obligation de contracter**



#### La qualité des médecins doit aussi être mesurée

Chaque patient peut aujourd'hui choisir son hôpital en se basant sur des critères de qualité publics. Dans le secteur ambulatoire, le patient doit aussi pouvoir juger objectivement la qualité des prestations de son médecin. Le « non » au gel des admissions nous donne la chance de piloter les admissions de médecins en fonction de leur qualité. Par ailleurs, il n'appartient pas à l'Etat, mais aux partenaires tarifaires de définir et de mettre en œuvre l'assurance-qualité.

Heinz Brand, président de santésuisse

Le gel des admissions de médecins est l'exemple type d'une réglementation étatique erronée. Au lieu d'attaquer le mal à la racine, les milieux politiques se focalisent une fois de plus sur une intervention largement inefficace.

La tâche de l'Etat est de créer les conditions-cadres appropriées afin que la société civile puisse évoluer en bonne et due forme. Il en va autrement dans le marché régulé des prestations de santé où l'on réclame toujours plus d'interventions étatiques pour remédier aux problèmes résultant de l'économie planifiée. Le gel des admissions de médecins l'illustre parfaitement.

#### L'obligation stricte de contracter, la source du mal

Dans n'importe quel marché, une offre abondante entraîne une baisse des prix assortie d'une meilleure qualité. Or c'est exactement ce que l'obligation de contracter empêche. Car toutes les prestations médicales doivent être remboursées à des tarifs fixes.

#### Un calmant à effet limité

Afin de freiner la croissance excessive des coûts de l'AOS, il faudrait assouplir l'automatisme strict entre l'admission à pratiquer et à facturer à la charge de l'assurance-maladie. Au lieu de cela, le monde politique ne s'attaque qu'aux symptômes. Ce combat largement inefficace rend peut-être même le gel des admissions politiquement populaire : il ne faut pas craindre des référendums de la part des médecins. Au contraire, les nouveaux concurrents sont écartés du marché par décret étatique et celui qui est dans le système peut continuer, sans en être vraiment empêché, à accroître le volume de ses prestations au détriment des payeurs de primes appelés à puiser toujours plus dans leur porte-monnaie. •

#### CONTENU

Prix excessifs des médicaments : santésuisse réclame un droit de recours	<b>2</b>
Qualité: non à l'exclusion des partenaires tarifaires	<b>3</b>

# Non à l'exclusion des partenaires tarifaires et à un surcroît de charges pour les payeurs de primes

Projet du Conseil fédéral sur la qualité: à remanier



**santésuisse félicite la commission de la santé du Conseil des Etats d'avoir différé sa décision concernant le projet « Renforcement de la qualité et de l'économicité ». Les propositions du Conseil fédéral doivent être radicalement remaniées.**

La mesure standardisée de la qualité et les comparaisons qui en découlent sont effectuées dans l'intérêt des patients. Seule une qualité prouvée de manière transparente permet un choix fondé du médecin ou de l'hôpital. C'est pourquoi santésuisse salue l'objectif du projet, hélas mal conçu. Par son approche du haut vers le bas, les partenaires tarifaires perdent en effet leur rôle central et les payeurs de primes doivent financer un service administratif fédéral ainsi que des programmes nationaux.

”  
**La mise en œuvre de l'assurance-qualité est l'affaire de l'économie de la santé et non de l'Etat.**

## **Conclusion erronée du DFI**

Le DFI se trompe en partant de l'idée que la Confédération doit intervenir si la mise en œuvre de l'assurance-qualité par les partenaires

tarifaires est insuffisante. Il n'est pas du ressort de la Confédération de s'en charger et de mettre sur pied un nouveau service administratif. En revanche, il est juste qu'elle crée les conditions-cadres légales optimales afin que les partenaires tarifaires soient contraints de garantir l'assurance qualité et de la mettre en œuvre.

## **L'approche top-down est vouée à l'échec**

Une telle approche de l'assurance-qualité ne fonctionne pas si les partenaires tarifaires ne jouent pas un rôle central. Sa mise en œuvre est l'affaire de l'économie de la santé et non de l'Etat. Les programmes de qualité décrétés par l'Etat sont d'emblée voués à l'échec. Ni les sociétés médicales ni les fournisseurs de prestations ne les suivront et les patients n'en bénéficieront pas. De plus, le Conseil fédéral ne pourrait pas imposer ces programmes car, comme c'est le cas actuellement,

la loi ne permet pas de sanctionner le fournisseur de prestations qui ignore systématiquement l'obligation de l'assurance-qualité.

## **Financement inacceptable**

Les propositions de financement du Conseil fédéral sont également inacceptables: santésuisse refuse que les assurés paient des programmes nationaux de qualité et de nouvelles tâches de l'administration fédérale par un supplément de prime. La qualité exigée par la loi est déjà indemnisée par le biais des tarifs et prix accordés aux fournisseurs de prestations. A cela s'ajoute que le projet n'est pas conçu pour que les payeurs de primes en tirent une véritable plus-value. •

---

## **Oui à davantage de qualité**

Les objectifs du projet du Conseil fédéral en matière de qualité ne sont pas contestés. Pour leur mise en œuvre, santésuisse a proposé depuis longtemps une plateforme dédiée à la qualité réunissant les partenaires, les cantons, les organisations de patients ainsi que la Confédération en tant que coordinatrice. Ces acteurs travailleraient en partenariat avec les organisations existantes élaborant des programmes de qualité (ANQ, EQUAM, QUALAB, fondation pour la Sécurité des patients, etc.). Contrairement à ce que prévoit le projet de la Confédération, le financement devrait aussi être réglé de manière paritaire. •

# Prix excessifs des médicaments : santésuisse réclame un droit de recours

Les obstacles du marché font barrage aux génériques moins coûteux



**Le marché suisse des médicaments est caractérisé par des prix exorbitants et par le manque de transparence. Un recours est impossible, la loi ne l'ayant pas prévu. Dans l'intérêt des payeurs de primes, santésuisse demande donc un droit de recours lors de la fixation des prix des médicaments ainsi qu'un système de montant fixe pour les génériques.**

Le marché régulé des prix des médicaments garantis par l'Etat présente deux problèmes graves: des prix trop élevés et le manque de transparence. Pourtant, les assureurs-maladie restent juridiquement démunis.

## Génériques : part de marché trop faible et prix trop élevés

Depuis 2006, les génériques devraient être désignés en tant que tels dans la liste des spécialités. Mais pour près de la moitié des emballages, il n'est pas précisé s'il s'agit d'un médicament protégé ou non par un brevet. Seuls 55% des emballages portent une telle désignation, dont environ 42% sont qualifiés de génériques. La dernière comparaison de prix avec l'étranger de santésuisse a montré sans surprise que les prix des génériques en Suisse sont, en moyenne, environ deux fois plus chers que ceux des pays de comparaison. Par ailleurs, en Suisse, les génériques détiennent une faible part de marché,

soit de 17% seulement. Et il existe toujours des obstacles qui les renchérissent sans apporter la moindre plus-value médicale. Ainsi, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) n'accepte comme générique qu'un médicament qui correspond exactement à l'original, ce qui implique les mêmes formes d'administration, dosages et emballages que l'original.

”  
**Les génériques sont environ deux fois plus chers que la moyenne des pays de comparaison.**

## Pas de recours possible contre des prix trop élevés

Les assureurs-maladie doivent rembourser tous les médicaments inscrits sur la liste des spécialités. L'OFSP en fixe le prix, sur demande des entreprises pharmaceutiques. Les assureurs n'ont juridiquement aucune possibilité de recourir contre des prix exorbitants. Seuls les fabricants jouissent de ce droit si un prix leur paraît trop bas. Sur le marché des médicaments, la Confédération n'applique assurément pas le principe du coût le plus avantageux selon l'article 43, alinéa 6 de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal). C'est à l'étranger

que les Suisses constatent combien les prix des médicaments sont avantageux. Des pays comme la Hollande, le Danemark ou l'Allemagne montrent qu'il est possible d'organiser beaucoup plus économiquement un approvisionnement en médicaments de qualité élevée. Une chose est sûre : si les assureurs-maladie n'obtiennent pas ce droit de recours, les prix des médicaments continueront d'augmenter exagérément en Suisse.

## Montant : une solution pour les génériques ?

La nécessité d'agir contre les prix excessifs des médicaments est particulièrement urgente pour les génériques. D'après le Conseil fédéral, un montant fixe devrait conduire à des prix plus économiques, du moins pour les génériques. Ce qui a déjà incité l'industrie pharmaceutique à émettre des mises en garde contre la « médecine bon marché », des « baisses de qualité » et un « approvisionnement en médicaments moins bon ». Chaque personne qui voyage en Europe ne peut que démentir ces assertions. •



## En bref



Le nouveau combat de Don Quichotte: « Mon objectif, ce ne sont plus les moulins à vents, mais les prestations médicales superflues ».

### Primes impayées: les cantons rachètent aux assureurs les créances dues

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012, les cantons indemnisent 85% des créances dues à un assureur-maladie au titre de l'assurance de base sur présentation d'un acte de défaut de biens. En contrepartie, les assureurs renoncent à suspendre les prestations pour les personnes concernées. L'assureur-maladie conserve l'acte de défaut de biens et se charge du recouvrement des sommes dues. Une initiative du canton de Thurgovie demande que les cantons indemnisent l'assureur-maladie à hauteur de 90% de la créance figurant sur l'acte

de défaut de bien. santésuisse a déjà mis cette solution en place avec les cantons de Neuchâtel et Bâle-Campagne par le biais d'un contrat correspondant prévoyant également la cession des actes de défaut de bien, mais à raison de 92% de la créance due. Les assureurs-maladie privilégient des contrats sur une base volontaire, par lesquels ils peuvent céder les actes de défaut de biens aux cantons, plutôt qu'une modification de la loi. santésuisse peut passer, avec les cantons intéressés, des contrats cadres auxquels les assureurs-maladie peuvent ensuite adhérer. •

### SUR LE BLOG

#### Génériques: des économies potentielles énormes – Exemple du Pantoprazole Mepha

La comparaison des prix avec l'étranger publiée par santésuisse et Interpharma montre que les prix des médicaments dont le brevet est échu sont en moyenne deux fois plus élevés en Suisse que dans les pays de référence. Les économies potentielles sont donc importantes et s'élèvent, pour les génériques, à plus de 400 millions de francs.

Sur son blog, santésuisse compare les prix du générique Pantoprazole, une substance contre l'acidité produite par l'estomac. La protection du brevet de la préparation originale est tombée en 2010 et différentes firmes ont introduit un générique. Or si le remboursement par l'assurance-maladie des dépenses liées au Pantoprazole avait lieu selon le critère de la comparaison des prix avec l'étranger (neuf pays), 42 millions de francs pourraient être économisés. •

→ <http://santesu.is/se1uq>

