

## **Procédure de consultation «Introduction d'un système de montant fixe / système de prix de référence»**

Position de la société Suisse des Pharmaciens pharmaSuisse sur la mesure M22 des mesures visant à freiner la hausse des coûts dans l'assurance obligatoire des soins

27.12.2018

**Dans le cadre de plusieurs mesures d'économie, le Conseil fédéral examine l'introduction d'un système de prix de référence. pharmaSuisse salue la promotion des médicaments génériques, mais rejette l'introduction d'un prix de référence sans correction préalable des incitations négatives de la marge relative à la distribution (art. 38 OPAS), indépendamment du prix de fabrique.**

La mesure 22 proposée par le Conseil fédéral visant à freiner la hausse des coûts dans l'assurance obligatoire des soins concerne avant tout l'ensemble des acteurs des soins primaires:

- Les fabricants de médicaments dont le brevet est échu, qui ne peuvent survivre que dans les pays où les salaires sont modestes, où la protection de l'environnement est peu développée (Inde, Chine) et où le risque de rupture d'approvisionnement, de défauts de qualité et de constitution de monopoles est considérable.
- Les fabricants et importateurs de médicaments génériques, dont la présence sur le marché suisse dépendra de la rentabilité;
- Les grossistes, pour qui la mesure se traduira par une réduction des stocks de médicaments génériques, le capital immobilisé constituant un risque plus important.
- Les pharmaciens d'officine, les médecins propharmaciens et ceux munis d'installations ambulatoires, qui, faute de correction rapide de la marge de distribution selon l'art. 38 OPAS, devront absorber de nouvelles pertes de rendement face à des frais d'exploitation et de vente croissants. En outre, ils sont pénalisés pour le stockage, car les prix de référence sont sans cesse revus à la baisse.
- Les patients, qui devront soit payer davantage de leur poche, soit accepter de changer constamment leur traitement à long terme avec différents génériques.

pharmaSuisse privilégie une contre-proposition jouissant d'une large acceptation: La correction de l'incitation négative de l'art. 38 OPAS et l'obligation pour les médecins de prescrire le principe actif permettraient d'atteindre l'objectif d'économie sans introduire un système de prix de référence, dans le sens que les partenaires aux conventions tarifaires peuvent s'accorder sur de nouvelles valeurs-cibles s'agissant de l'augmentation de la part de génériques assorti d'un système bonus/malus. **Du point de vue de pharmaSuisse, sans correction préalable de l'incitation négative selon l'art. 38 OPAS, il n'est pas question d'introduire un système de prix de référence.** En outre, la loi sur les produits thérapeutiques (LPT) remaniée prévoit désormais, en lien avec la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) l'autorisation des rabais dans le domaine des médicaments dont le brevet est échu. Avec le système de montant fixe, ce mécanisme concurrentiel ne fonctionnerait plus. Le Conseil fédéral n'a toutefois pas encore approuvé les ordonnances y relatives (OITPTh).

Le problème ne réside pas dans le concept de système de prix de référence en tant que tel, mais dans le mécanisme proposé, aussi bien pour l'option 1 que pour l'option 2. En effet, il conduira soit à un monopole du fournisseur le moins cher (option 1), ou exigera de la part des points de remise de conserver, en fonction des assurances, dans leurs assortiments le générique dont le prix négocié est le plus bas, ou encore d'encaisser et de justifier un supplément auprès des patients. Ce système est tout bonnement inapplicable; pour cette raison, pharmaSuisse rejette les deux options inabouties.

Le critère du nombre de génériques de la LS ayant un principe actif identique ne suffit pas à empêcher que petit à petit, l'approvisionnement mondial en principes actifs essentiels ne dépende plus que d'un seul fabricant situé en Inde ou en Chine. Le nombre d'offres pour un principe actif joue un rôle décisif et doit par conséquent être pris en considération. À ce titre, pharmaSuisse rejette également clairement la proposition selon laquelle pour les principes actifs sans prix de référence également, seul le prix du générique le moins cher soit pris en charge par l'AOS. pharmaSuisse appelle instamment à l'élaboration d'un concept d'approvisionnement (mandat à l'OFAE). pharmaSuisse demande des conditions-cadres pour une concurrence fonctionnelle avec plusieurs offreurs de préparations génériques et privilégie le libre choix thérapeutique par le prescripteur et le délivreur, en se fondant sur le rapport coûts/bénéfices visé à l'art. 43, al. 6 LAMal plutôt que sur le prix et l'équité, afin que les critères de qualité (galénique, emballage, respect de l'environnement, documentation, goût, taille du comprimé, etc.).

Pour le système de santé, les économies réalisées grâce à la substitution d'une préparation originale par un générique ou d'un médicament générique par un autre de prix inférieur ne sauraient compenser les coûts indirects du gaspillage lié à la non-conformité. C'est pourquoi pharmaSuisse demande qu'en plus des justifications médicales prévues, une justification pharmaceutique soit possible afin d'éviter un changement nocif de médicament. C'est au pharmacien de documenter ces justifications.

pharmaSuisse luttera fermement contre toute substitution forcée sans consentement explicite du patient, en particulier dans le cas d'un traitement de longue durée, car la mesure des résultats de santé rapportés par les patients (PROM) se révélera négative. pharmaSuisse privilégie le droit de substitution du pharmacien, assorti d'incitations positives et dans la promotion de l'adhésion thérapeutique. Pour encourager la substitution, pharmaSuisse exige la prescription de de principes actifs.

En cas d'introduction d'un prix de référence et d'abrogation de la protection tarifaire, pharmaSuisse s'oppose à la fixation d'un prix maximum réglementé pour le montant pris en charge par l'AOS. Le marché réglementé concerne la part des coûts à charge de l'AOS; le reste relève du marché libre et est payé par le patient de sa poche. Seule la prise en considération de la différence de prix à la charge du patient dans le cadre de la franchise annuelle maximale constituerait un motif pour fixer un prix maximal. Or, n'étant ni correcte du point de vue des incitations, ni réalisable sur le plan administratif, cette option n'entre pas en ligne de compte. *In fine*, il n'y a donc pas de raison de réglementer le prix des médicaments.

L'augmentation des coûts dans le secteur pharmaceutique, en plus de la croissance en volume liée à la démographie, intervient principalement dans le segment des prix élevés, tandis que le prix des médicaments dont le brevet est échu, qui jouent un rôle essentiel pour les soins médicaux de base, diminue constamment. Il convient de prendre des mesures, comme l'obligation de prescrire des principes actifs, afin notamment de promouvoir les médicaments biosimilaires et réduire le gaspillage de médicaments onéreux en recourant à la remise unique ou fractionnée avec mise sous blister ou distributeurs automatiques, ainsi que le suivi obligatoire dans le cadre de programmes de gestion des maladies impliquant les pharmaciens et des recherches menées en parallèle pour une prise en charge efficace.