

Tarifs et conventions

Mythes et faits autour de la propharmacie



Ernst Gähler^a, Irène Marty^b

a responsable du domaine
Tarifs et conventions

b cheffe des tarifs
et conventions

Remise de médicaments par les médecins / Propharmacie

La presse dominicale du 23 mai 2010, «Info Santé-suisse» et «Standpunkte» de l'Helsana ont commenté la brève étude réalisée par le plus grand assureur-maladie suisse sur la propharmacie de manière unilatérale et tendancieuse en reprochant au corps médical de réaliser des gains élevés en distribuant des pilules. Ces articles, les études de l'Helsana du 30 décembre 2009 et celles du Surveillant des prix de 2008 ignorent les éléments centraux déterminants pour une évaluation correcte de la propharmacie, comme le montrent les dix points suivants:

1. La remise de médicaments par les médecins est un service rendu aux patients.
2. Les marges de couverture de la propharmacie sont acceptables et souhaitées.
3. Les frais qui en découlent ne sont pas inclus dans le TARMED.
4. Les comparaisons avec le canal de la pharmacie ne tiennent pas compte de la rémunération des médicaments basée sur les prestations (RBP).
5. Les coûts de médicaments remis par les médecins sont inférieurs aux prix facturés par les pharmacies.
6. L'augmentation des coûts de médicaments n'est pas due à la propharmacie.
7. Les chiffres d'affaires de la propharmacie présentés dans des études concernant les cantons du Tessin, de Genève et de Vaud *ne pratiquant pas* la propharmacie sont plus qu'étonnants et auraient dû inciter chaque rédacteur soigneux à en examiner les bases.
8. Les vaccinations et les médicaments antirhumatismaux systémiques n'ont rien à voir avec la propharmacie et doivent être éliminés des calculs.
9. Des critères différents sont appliqués pour les différents canaux de distribution.
10. La remise de médicaments n'est pas une spécialité exclusive des libres praticiens; elle est tout aussi répandue dans les hôpitaux.

La propharmacie est définie comme *remise* de médicaments par le médecin. Elle existait déjà avant l'introduction du TARMED et elle a toujours fait partie intégrante de la prestation médicale et du revenu des médecins au même titre que le laboratoire au cabinet médical. Les valeurs cantonales du point tarifaire ont déjà été inférieures dans les cantons pratiquant la pro-

pharmacie à ceux ne la pratiquant pas avant le TARMED. La neutralité des coûts exigée par le Conseil fédéral lors de l'introduction du nouveau tarif a cimenté cette situation car les valeurs du point tarifaire des cantons pratiquant la propharmacie restent inférieures à celles des autres cantons. La propharmacie et les prestations de laboratoire constituent, aujourd'hui encore, une partie du revenu des médecins.

Contrairement à certaines allégations, la propharmacie est une réalité dans de nombreux pays, par exemple au Liechtenstein, en Autriche, en Angleterre, aux USA, au Japon, en Nouvelle-Zélande, en Chine et en Inde. Plus de la moitié de la population mondiale vit dans des pays pratiquant la propharmacie. En Suisse, 13 cantons accordent aux médecins la possibilité de remettre des médicaments et quatre autres cantons connaissent une forme mixte. Seuls neuf cantons ne connaissent pas la propharmacie. La remise de médicaments par les médecins est réglée dans les lois cantonales sur la santé; elle est garantie dans les cantons ruraux. Comme elle est plus sûre, meilleur marché et indispensable en cas d'urgence, elle doit être maintenue.

Les assureurs s'opposent à la propharmacie en arguant que les médecins devraient générer leurs revenus uniquement par la prestation médicale. Mais le médecin de premier recours ne peut générer son revenu que dans la largeur, par les consultations, les visites à domicile, le conseil, les radiographies, l'ECG, les sonographies, la remise de médicaments et le laboratoire au cabinet médical – et non pas dans les profondeurs du TARMED. Contrairement aux allégations de l'étude d'Helsana, la propharmacie ne figure pas dans le TARMED et ne fait donc pas partie intégrante du tarif. De même, les heures de consultation sont inférieures dans les cantons connaissant la propharmacie que dans les autres, *contrairement à l'opinion du Surveillant des prix qui estimait que les charges de la propharmacie étaient déjà indemnisées au médecin par la consultation.*

Augmentation disproportionnée des coûts dans les cantons pratiquant la propharmacie

La presse a parlé d'une augmentation des coûts supérieure à 16% dans les cantons pratiquant la propharmacie. Les chiffres IMS qui sont à la base de ces deux études montrent que pour un volume de médicaments de 100%, à peu près un quart, soit 23,7%, concerne les médicaments parentéraux appliqués. Comment expliquer l'augmentation de 16% des coûts des médicaments remis par les médecins en quatre ans? Le taux

de progression de l'application parentérale des médicaments de 2005 à 2009 est de 45,8% pour les vaccinations, de 286% pour les médicaments antirhumatismaux et de 31% pour les médicaments anticancéreux mais moins de 1% pour les médicaments de la pharmacie.

Si l'on compare le canal des médicaments remis en pharmacie à celui des médicaments remis et appliqués par les médecins, on compare des pommes à des poires! Le domaine ambulatoire en milieu hospitalier est ignoré une fois de plus sans être commenté.

Etudes

Outre l'étude de l'Helsana et du Surveillant des prix, l'étude Oggier s'efforce constamment de prouver que les coûts de médicaments dans les cantons pratiquant la propharmacie sont supérieurs à ceux des cantons connaissant uniquement les ordonnances. Dans une interview récente, Willy Oggier est parvenu à la conclusion que lors de l'envoi du patient dans son canton de domicile selon l'habitude, le résultat change la donne, ce qui signifie dans ce cas que la propharmacie occasionnerait des coûts plus bas. En outre, la rémunération actuelle des médicaments basée sur les prestations (RBP) n'est pas prise en considération dans son étude.

Rémunération indépendante des marges

En raison du reproche constant de fausse incitation pour la rémunération indépendante des marges en propharmacie, un groupe de travail largement représentatif de la FMH met au point des solutions dans ce contexte. Il a développé un modèle exempt de marge en collaboration avec Anton Prantl (président de la direction de la Caisse des médecins).

Des entretiens exploratoires ont déjà eu lieu à ce sujet avec santésuisse et des représentants des assureurs. Le conseil d'administration de santésuisse prendra une décision de principe.

La forme de rémunération indépendante des marges permet de désamorcer tous les reproches injustifiés faits au corps médical. Les charges seront indemnisées par une prestation médicale et une prestation technique dans le cadre du TARMED. La variante II permet même d'externaliser le commerce des médicaments. De cette manière, on maintiendrait la propharmacie avec son efficacité et ses avantages pour le patient en supprimant tous les points négatifs.

Révision de la Liste des analyses: monitoring

Après dix mois, les répercussions de la révision de la Liste des analyses montrent toujours la même image et c'est un désastre pour les soins de premier recours (cf. fig. 1).

Il est encore plus frappant de constater que l'OFSP et certains représentants de santésuisse ne démentent pas leurs allégations dans le contexte de la révision tarifaire. Contrairement à santésuisse (qui évalue ses données d'après la date de facturation), nous avons évalué nos données d'après la date de séance et obtenons une image étonnante de l'évolution en cours. Depuis la réduction de 2006, les coûts des médecins de premier recours sont restés absolument constants par séance de laboratoire. Les répercussions de la nouvelle Liste des analyses sont désastreuses et on ne peut constater aucun mécanisme de compensation!

Journée des délégués tarifaires du 20 octobre 2010

Le Comité central et les délégués de la FMH ont décidé de prendre en main la révision de la structure tarifaire du TARMED indépendamment de la décision de santésuisse. La journée des délégués tarifaires qui aura lieu le 20 octobre 2010 marquera le coup d'envoi de la révision tarifaire.

Figure 1
Chiffres d'affaires des séances de laboratoire au cabinet médical sur plusieurs mois.

