

Rapport de l'Office fédéral de la santé publique du 11 avril 2023 à l'intention de la CSSS-N concernant l'étude d'Infras du 11 avril 2023

« Effets du 2^e volet de mesures de maîtrise des coûts »

1 Mandat et contexte

Les 10 et 11 novembre 2022, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N) a poursuivi les discussions relatives à l'objet 22.062n : LAMal. Modification (Mesures visant à freiner la hausse des coûts – 2^e volet). Dans un premier temps, l'administration a présenté le rapport de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) du 7 novembre 2022, qui contient une estimation des conséquences financières des mesures proposées et expose le potentiel d'économies. L'OFSP conclut qu'il n'est pas irréaliste de tabler sur des économies annuelles de plusieurs centaines de millions de francs grâce à ce deuxième volet de mesures.

Pour compléter ce rapport, la CSSS-N a chargé l'administration d'ajouter au projet une analyse d'impact de la réglementation (AIR). L'administration s'est déclarée disposée à formuler des considérations supplémentaires sur les coûts et les économies tout en précisant toutefois qu'une AIR complète nécessiterait beaucoup de temps et retarderait les délibérations. Dans ce contexte, l'OFSP a chargé le bureau d'étude et de conseil INFRAS d'évaluer les effets du 2^e volet de mesures visant à freiner la hausse des coûts et de mettre en évidence le potentiel d'économies approximatif réalisable grâce à différentes mesures en se fondant sur des estimations.

Les principaux enseignements de l'étude sont présentés ci-après sous une forme résumée. Pour un aperçu complet des effets du 2^e volet des mesures de maîtrise des coûts ainsi que la description des différentes mesures proposées, il convient de se référer au rapport final d'Infras du 11 avril 2023 fourni en annexe.

L'enquête a été menée entre début janvier et fin mars 2023. L'approche méthodologique suivie par Infras pour estimer les effets se fonde essentiellement sur des résultats d'entretiens qualitatifs menés entre autres avec 23 représentants des assurances-maladie, des autorités, de l'industrie pharmaceutique et des fournisseurs de prestations, ainsi que des entretiens avec les divisions spécialisées de l'OFSP et sur l'analyse d'une documentation pertinente et de données existantes.

2 Effets des différentes mesures

2.1 Synthèse : « Modèles de prix »

La mesure « Modèles de prix » vise à consolider les bases légales s'appliquant aux modèles de prix et à garantir que les indications dans les modèles de prix sont soumises au respect de la confidentialité. Infras conclut que les modèles de prix favoriseraient avec une grande probabilité l'accès à de nouveaux médicaments. Au vu de la situation du marché et du contexte international, la nécessité des modèles de prix pour assurer l'accès surtout aux médicaments onéreux apparaît indéniable aux yeux des personnes interrogées, à la différence de l'aménagement de ces modèles de prix. Les modèles de prix seraient généralement appliqués de manière semi-transparente, c'est-à-dire que les prix effectifs ne seraient pas seulement communiqués aux titulaires d'autorisation et à l'OFSP mais aussi à d'autres acteurs comme, par exemple, les assureurs.

Infras conclut que les modèles de prix pourraient contribuer à faire baisser les prix de médicaments onéreux et innovants de 20 % à 60 % environ. Il renvoie au rapport de l'OFSP du 7 novembre 2022 où le volume global des restitutions dans le cadre des modèles de prix est estimé à 200 millions de francs. Infras en conclut que sans la possibilité de modèles de prix, les coûts totaux des médicaments seraient supérieurs d'un montant avoisinant cette somme.

Selon Infras, les coûts à assumer par les assureurs pour mettre en œuvre les modèles de prix s'élèveraient à environ 4 millions de francs par an. À cela s'ajouteraient encore des coûts de distribution plus élevés et des dépenses supplémentaires en matière de TVA à hauteur de 4.5 millions environ.

Dans son rapport final, Infras évoque la constitution d'une communauté d'achat de la Suisse avec d'autres petits États qu'il présente comme une alternative possible aux modèles de prix. La Suisse pourrait renforcer ainsi sa position lors des négociations. Du point de vue des personnes interrogées, une prise en charge de médicaments dans des cas particuliers (art. 71a à 71d de l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 [OAMa]¹) ne constitue en revanche pas une alternative viable (car trop contraignante).

2.2 Synthèse : « Examen différencié des critères EAE »

Selon l'art. 32 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMa²), l'efficacité, l'adéquation et le caractère économique des médicaments figurant sur la liste des spécialités sont réexaminés périodiquement (examen EAE). Le Conseil fédéral redoute qu'avec des réexamens de médicaments trop fréquents et les baisses de prix qui en découlent, certains produits, à un moment donné, ne soient plus rentables pour les entreprises pharmaceutiques en tant que titulaires d'autorisation et que ces dernières les retirent du marché suisse. Infras estime que les médicaments avec un prix public inférieur à 20 francs risqueraient de disparaître. Une offre insuffisante pourrait parfois survenir dans certains secteurs des soins ou ces médicaments devraient être remplacés par des alternatives plus onéreuses. Afin d'éviter ces situations, il convient de définir au niveau de l'ordonnance quels produits doivent être réexaminés selon les critères EAE, à quelle fréquence et dans quel degré de détail.

Infras renvoie aux chiffres publiés par l'OFSP selon lesquels le réexamen de quelques médicaments onéreux et/ou générant un chiffre d'affaires important (plus de 20 millions de francs par an) a permis de réaliser des économies de 20 à 50 %. Par conséquent, il vaut la peine de centrer les réexamens davantage sur les préparations susmentionnées que sur celles qui sont meilleur marché et qui génèrent un chiffre d'affaires plus faible.

Parallèlement, un réexamen moins fréquent de médicaments possédant un chiffre d'affaires faible n'aurait pas un grand impact du point de vue financier étant donné que moins de 10 % des économies sont générées par des préparations originales dont le chiffre d'affaires annuel est inférieur à 1 million de francs.

2.3 Synthèse : « Réseaux de soins coordonnés »

La mesure « Réseaux de soins coordonnés (RSC) » vise à ce que les professionnels de la santé se regroupent pour constituer une équipe de prise en charge interprofessionnelle et interdisciplinaire qui coordonne des prestations médicales, thérapeutiques et de soins fournies « tout-en-

¹ RS 832.102

² RS 832.10

un ». Concernant les coûts supplémentaires générés par la coordination de cas complexes, il est prévu que les RSC et les assureurs négocient des accords.

Infras conclut qu'un tarif de coordination est primordial : trop faible, il entraverait la mise en place des RSC. Le traitement de cas via le RSC pourrait devenir fastidieux en ce qui concerne la facturation. Le potentiel d'économies réalisables grâce aux RSC dépend du nombre d'équipes nouvellement mises en place ainsi que du nombre de patients traités dans un tel cadre. Au vu des multiples questions encore en suspens, il est difficile d'évaluer tant les charges que le potentiel d'économies en matière de coûts.

En se fondant sur une simple estimation, Infras chiffre le potentiel d'économies à hauteur de 250 millions de francs par an uniquement pour le groupe des personnes à partir de 65 ans atteintes de multimorbidités. Des répercussions indésirables telles qu'une augmentation du volume des prestations par les fournisseurs de prestations et la prescription de prestations inutiles à des assurés atteints d'affections bénignes s'y opposeraient si le supplément de coordination devait s'avérer trop avantageux.

2.4 Synthèse : « Tarifs de référence efficaces »

L'art. 41, al. 1^{bis}, du projet de loi fédérale sur l'assurance-maladie (P-LAMal) dispose désormais que les gouvernements cantonaux sont tenus de fixer des tarifs de référence pour les traitements hospitaliers hors canton. Pour ce faire, ils doivent se fonder sur le tarif d'un traitement comparable dans un hôpital qui figure sur la liste des hôpitaux du canton de résidence.

Infras conclut que le système proposé clarifie et uniformise la fixation des tarifs de référence par les cantons. La majorité d'entre eux devraient toutefois augmenter les tarifs en question. Cette augmentation serait particulièrement marquée dans les cantons où les tarifs de référence sont particulièrement bas.

Selon Infras, des tarifs de référence plus élevés ne conduiraient qu'à une augmentation minime des hospitalisations extra cantonales. Dans de nombreux cas, ces tarifs ne sont pas pertinents en ce qui concerne le choix de l'hôpital. En outre, d'autres facteurs tels que la qualité et la proximité géographique sont plus déterminants que le prix et les coûts supplémentaires à assumer soi-même lorsqu'il s'agit de choisir un traitement hospitalier hors canton. Selon l'estimation d'Infras, une augmentation des tarifs de référence pourrait amener les patients à être plus attentifs à la qualité des hôpitaux et exiger des informations à ce sujet, ce qui pourrait par la suite encourager la concurrence entre les hôpitaux en matière de qualité.

D'après Infras, la fixation de tarifs de référence plus élevés permettrait de décharger les patients et, dans certains cas, les assurances complémentaires du financement des coûts hospitaliers. Par contre, les cantons et l'assurance obligatoire des soins (AOS) devraient participer dans une plus large mesure aux coûts liés aux hospitalisations hors canton.

2.5 Synthèse : « Prestations des pharmaciens »

La mesure « Prestations des pharmaciens » prévoit que ces derniers puissent, dans le cadre de programmes de prévention, fournir certaines prestations visées à l'art. 26 LAMal à la charge de l'AOS.

En se fondant sur une moyenne pour ces quatre dernières années, Infras estime à environ 20 millions de francs par an les coûts relatifs aux vaccinations contre la FSME et la grippe administrées dans les pharmacies. Cela correspondrait environ au transfert des coûts assumés par les

personnes elles-mêmes et les cantons vers l'AOS. Il n'est pas exclu que les coûts annuels soient supérieurs en regard des grandes fluctuations concernant le nombre de vaccins administrés. Cette estimation ne tient pas compte du fait que les vaccinations pourraient être transférées des cabinets médicaux aux pharmacies. De même l'estimation ne tient pas compte du fait que l'accès à la vaccination est facilitée si elle prise payée en pharmacie ou payée par l'AOS, ce qui pourrait entraîner une éventuelle augmentation du nombre de vaccinations.

Selon Infras, plusieurs cantons ont déjà mis en place des programmes de détection précoce du cancer du côlon. Les coûts des tests FIT sont pris en charge par l'AOS. Il existe toutefois des différences cantonales en ce qui concerne la prise en charge des frais de conseils par les pharmaciens. Cette prestation, en rapport avec un test de selles, telle qu'elle est prévue dans le projet, coûterait à l'AOS entre 2.5 et 4 millions annuel environ. Ce montant comprendrait également un transfert de coûts des cantons vers l'AOS d'un montant d'environ 2.5 millions de francs.

Bien que les effets économiques des prestations soient analysés à l'échelle mondiale, seules quelques études s'avèrent pertinentes pour la Suisse concernant le contexte des pharmacies. En résumé, la plupart de ces études démontrent que les prestations de conseil en pharmacie sont rentables..

2.6 Synthèse : « Transmission électronique des factures »

Avec cette mesure, tous les fournisseurs de prestations en stationnaire et en ambulatoire sont tenus de transmettre désormais leurs factures par voie électronique, qu'elles soient à la charge des assureurs (« tiers payant ») ou des assurés (« tiers garant »).

Selon Infras, au regard du système actuel, la mise en œuvre de cette mesure ne devrait laisser escompter de grandes économies ni pour les assureurs ni en ce qui concerne les frais d'administration. Une grande partie des factures est déjà transmise électroniquement. Une généralisation de cette procédure générerait des charges supplémentaires à court terme pour la standardisation du système et des coûts pour les infrastructures encore nécessaires à titre transitoire. Les économies de coûts escomptées à long terme seraient quant à elles relativement faibles. Par contre, la standardisation et l'automatisation de tous les processus en amont et en aval (garantie des coûts, clarification des requêtes, contrôle des factures, rappels, règlement des factures inclus) pourraient permettre de réaliser des économies de coûts d'une ampleur comparable. L'automatisation des processus pourrait améliorer la communication entre les acteurs et optimiser une facturation correcte, ce qui permettrait de réaliser des économies sur l'ensemble du processus.

3 Conclusion finale d'Infras sur les conséquences financières

Selon Infras, ce sont principalement les réseaux de soins coordonnés (RSC), les modèles de prix et l'examen différencié des critères EAE qui ont des effets importants en matière d'économie de coûts pour l'AOS. Les prestations fournies par les pharmaciens peuvent également toutefois générer dans une moindre mesure des coûts supplémentaires pour l'AOS. Les tarifs de référence équitables et la transmission des factures par voie électronique ne devraient par contre pas avoir d'impact financier majeur sur l'AOS.

Les plus grandes économies seraient attendues avec les RSC (Infras les chiffre à 250 millions de francs ou plus par an). Mais cette mesure est aussi la plus controversée. Selon Infras encore, les craintes portent sur l'augmentation de la charge de travail pour la constitution des RSC, et le nombre de cas très élevés qui seraient traités.

Avec la modification de la LAMal et le renforcement des dispositions législatives des modèles de prix, des restitutions aux assureurs, et donc un potentiel d'économie, sont encore possibles (jusqu'à présent selon l'étude d'Infras cela représentait 200 millions de francs par année). En revanche sans la possibilité des modèles de prix, de nouveaux médicaments plus onéreux arriveraient sur le marché suisse à un prix plus élevé ou avec un certain retard.

En ce qui concerne l'examen différencié des critères EAE, la modification de la LAMal pourrait entraîner une légère baisse des prix. Comme les médicaments plus anciens et moins chers resteront plus longtemps sur le marché, la sécurité de l'approvisionnement s'en trouvera nettement améliorée.

En revanche, il faut s'attendre à des coûts supplémentaires pour l'AOS de l'ordre de 25 à 40 millions de francs par an concernant les vaccinations et les prestations de conseil dans les pharmacies. En contrepartie, les personnes prenant les frais à leur charge et les cantons seraient déchargés financièrement (transfert de coûts vers l'AOS). La plupart des analyses montrent cependant que les prestations des pharmaciens sont globalement rentables et qu'elles permettent même parfois de réaliser des économies.

- Annexe : Rapport final d'Infras du 11 avril 2023