

Rapport de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) du 11 janvier 2024 à l'intention de la CSSS-E

Mise en œuvre de la motion 19.3703 « Coûts des médicaments. Adaptation du système d'autorisation de mise sur le marché et de fixation des prix dans l'assurance de base »

1 Mandat

Les deux chambres ont, le 12 septembre 2019 pour le Conseil des États et le 2 juin 2020 pour le Conseil national, adopté la motion 19.3703 (« Coûts des médicaments. Adaptation du système d'autorisation de mise sur le marché et de fixation des prix dans l'assurance de base ») déposée par le conseiller aux États Josef Dittli, qui appelle à une adaptation de la manière dont les prix des médicaments sont fixés.

La motion demande notamment ceci :

Les règles régissant l'autorisation de mise sur le marché et la fixation des prix pourraient par exemple prévoir les conditions suivantes :

- a) prise en compte de la **prévalence** dans le domaine de l'indication pour fixer le prix de tout nouveau médicament autorisé à être mis sur le marché ;
- b) sauf exception, subordination de l'autorisation de mise sur le marché des thérapies innovatrices onéreuses à des conditions après une **évaluation du bénéfice clinique** et, après un délai approprié, évaluation sur la base de données sur les soins tirées de la pratique.
- c) réduction appropriée du prix en cas d'**accroissement de volume**, y compris en cas d'extension des indications

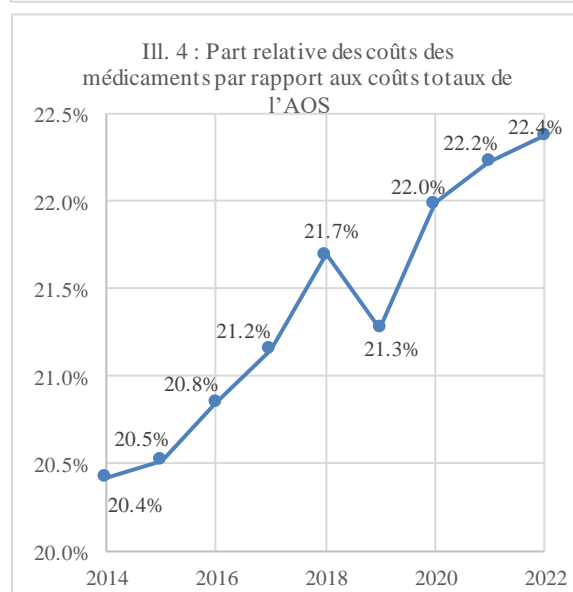
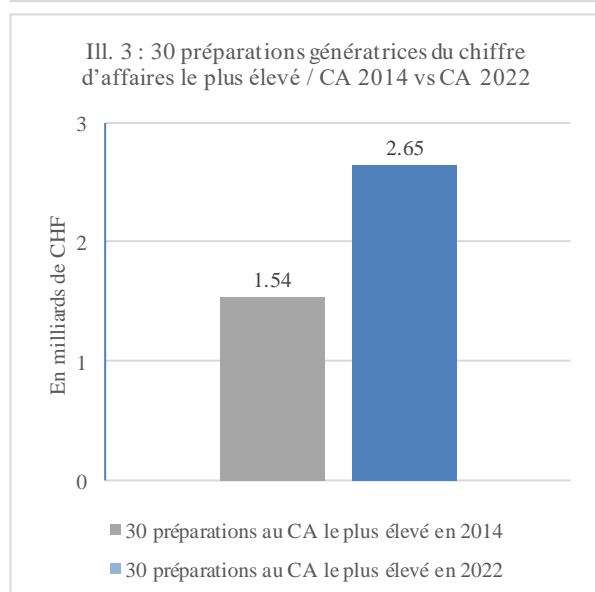
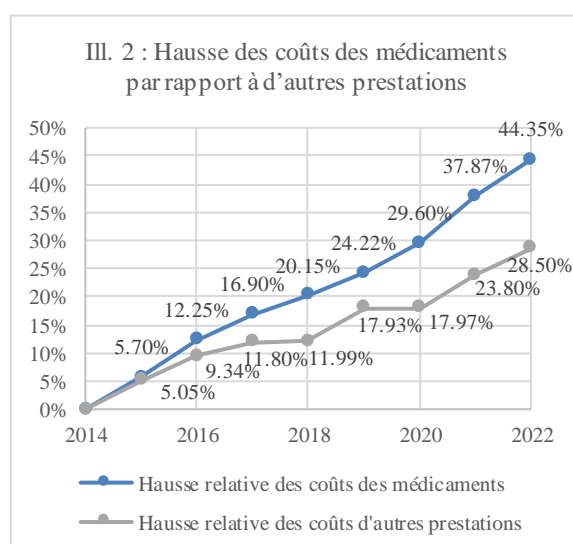
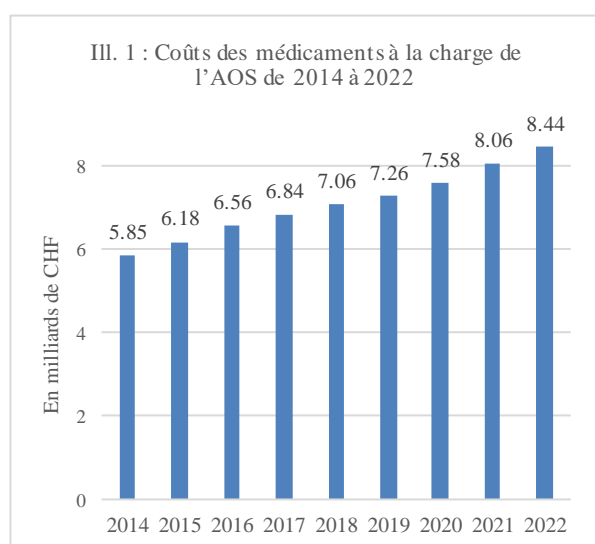
Le motionnaire a notamment motivé ces demandes en arguant que les prétentions de prix sont extrêmement élevées pour les médicaments innovateurs qui bénéficient d'une nouvelle autorisation de mise sur le marché et qu'il manque un mécanisme permettant de limiter les incidences financières pour l'ensemble du système de santé en cas d'extension des indications ou d'accroissement du volume.

Le 12 octobre 2023, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des États (CSSL-E) a, dans le cadre de l'examen de l'objet « 22.062n : Loi fédérale sur l'assurance-maladie. Modification (mesures visant à freiner la hausse des coûts-2^e volet) », chargé l'administration d'exposer dans un rapport comment mettre en œuvre cette motion et d'examiner s'il faut procéder à des adaptations supplémentaires de la LAMal pour répondre à la motion, qui porte sur le projet de loi actuel. S'agissant du défi que représente l'absence de preuves pour les médicaments innovants, il convient en outre de discuter s'il faut, en cas de données manquantes, fixer des critères pour l'obligation de tenir un registre et comment, dans le cas de thérapies innovantes, inciter à participer à des cohortes et à des registres internationaux ou nationaux (cf. ch. 3, let. b).

Les explications ci-après portent respectivement sur les médicaments figurant sur la liste des spécialités (LS) en vertu de l'art. 52, al. 1, let. b, de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), et sur la liste des spécialités en matière d'infirmités congénitales (LSIC) en vertu de l'art. 14^{ter}, al. 5, de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI).

2 Contexte

En Suisse, les coûts des médicaments pris en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS) par personne assurée ont augmenté de plus de 30 % au cours des huit dernières années (2014 : CHF 718 ; 2022 : CHF 961). Les coûts des médicaments anticancéreux par personne assurée ont plus que doublé depuis 2014. Les dépenses de l'AOS pour les médicaments ont même augmenté de plus de 40 % au total (2014 : CHF 5,85 milliards ; 2022 : CHF 8,44 milliards ; cf. ill. 1). Les contribuables et les payeurs de primes suisses déboursent davantage pour les médicaments que dans aucun autre pays d'Europe. En Suisse, le remboursement par an pour les médicaments s'élève à près de 1000 francs, alors qu'il est inférieur à 600 francs par habitant et par an dans des pays de référence comme l'Autriche, le Danemark, les Pays-Bas ou encore la Suède. Cette hausse des coûts est notamment due à la forte augmentation des prétentions de prix, à l'amélioration des médicaments utilisés plus longtemps, de manière combinée ou séquentielle, et au vieillissement de la population.



Ces dernières années, les coûts des médicaments ont connu une croissance supérieure à la moyenne par rapport aux autres prestations fournies à la charge de l'AOS (cf. ill. 2, ill. 3). Les médicaments les plus vendus participent également de manière prépondérante à cette forte

hausse. En moins d'une décennie, les coûts des 30 médicaments ayant généré le plus gros chiffre d'affaires ont progressé de plus de 70 % (+ CHF 1,1 milliard ; cf. ill. 3). Ce sont précisément les anticancéreux, les immunosuppresseurs et les antidiabétiques utilisés à grande échelle qui connaissent la plus forte croissance depuis des années et qui, en 2022, pesaient à hauteur de 40 % dans le renchérissement. Les médicaments comme EYLEA (dégénérescence maculaire liée à l'âge) et KEYTRUDA (cancer) génèrent aujourd'hui un chiffre d'affaires de plus de 150 millions de francs chacun. Au vu de ces évolutions, il est nécessaire de prendre des mesures visant à réduire les coûts de ces médicaments les plus onéreux, comme le demande la motion 19.3703 adoptée par les deux chambres.

Pour être remboursé par l'AOS, un médicament doit être efficace, approprié et économique (art. 32, al. 1, LAMal). Pour en évaluer le caractère économique, on procède à une comparaison entre son coût et son effet sur la santé (« résultat »). On analyse également les incidences en termes de coûts sur l'AOS (impact budgétaire),¹ étant précisé qu'aucun seuil n'a toutefois encore été fixé.

Le prix à la charge de l'AOS est fixé en tenant compte de la comparaison de prix avec l'étranger (CPE) et de la comparaison thérapeutique transversale (CTT). En raison de la très forte progression des coûts des médicaments ces dernières années, les modèles de prix qui sont appliqués lors de la fixation du prix initial et qui conduisent à des prix confidentiels plus bas ne cessent de gagner en importance. C'est pourquoi il est nécessaire d'ancrer ces modèles dans la loi dans le cadre du deuxième volet de mesures visant à maîtriser les coûts.

Cette mesure ne permet toutefois de répondre qu'en partie à la motion 19.3703. Il ressort d'examen approfondis qu'il faudra aller au-delà d'un simple ancrage des modèles de prix dans la loi pour satisfaire les exigences de la motion 19.3703.

3 Mise en œuvre de la motion 19.3703

Pour mettre en œuvre les demandes formulées aux lettres a) et b) de la motion, il faut compléter les critères CPE et CTT par d'autres critères qui tiennent compte de la prévalence et du bénéfice clinique. Cela ne nécessite aucune base légale supplémentaire dans la LAMal ou dans la LAI.

Les réductions de prix mentionnées à la lettre c) en cas d'accroissement de volume peuvent être mises en œuvre à l'aide de **modèles de suivi des coûts**. Pour cela, il faut créer de **nouvelles bases légales dans la LAMal et dans la LAI**.

Les trois demandes de la motion sont analysées séparément ci-dessous :

- a) Pour tenir compte de la **prévalence** (fréquence) dans le domaine des indications (maladie) lors de l'admission initiale d'un nouveau médicament dans la LS, il n'est pas nécessaire de disposer d'une base légale supplémentaire dans la LAMal pour fixer le niveau de prix. La prévalence peut être examinée à l'aune des critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité (EAE) précisés à l'art. 32 LAMal. Les modifications proposées dans le deuxième volet de mesures visant à freiner la hausse des coûts couvrent par ailleurs les modalités de restitution en cas d'application de modèles de prix. La fixation des prix est pour sa part réglée au niveau de l'ordonnance (ordonnance sur l'assurance-

¹ Cf. Opérationnalisation des critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité au sens de l'art. 32 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). [Opérationnalisation des critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité](#)

maladie [OAMal]). En outre, la modification des critères actuels de fixation des prix dans le sens d'une prise en compte de la prévalence ne s'éloigne fondamentalement pas des critères EAE (art. 32 LAMal).

S'agissant de la mise en œuvre de modèles de prix, le Conseil fédéral soutient la formulation du Conseil national, à l'exception du passage introduit par la CSSS-N à l'art. 52b, al. 1 et 2, P-LAMal², selon lequel les modèles de prix ne peuvent être mis en œuvre qu'« à la demande du titulaire de l'autorisation ». Cette formulation rendrait pratiquement impossible l'application de modèles permettant de réduire les coûts en se basant sur des facteurs économiques (prix, prévalence) et, par conséquent, la réalisation des demandes formulées dans la motion 19.3703. En effet, aucune entreprise pharmaceutique ne demandera un modèle de prix permettant de réduire les coûts. De même, les modèles de prix ne sont pas uniquement appliqués pour des médicaments peu éprouvés ou pour lesquels il n'existe pas de données à long terme. Dans plus de 90 % des cas, on y recourt en raison de prix trop élevés qui ne sont pas effectivement remboursés à l'étranger ou de coûts élevés. Si la version originale du Conseil fédéral ne devait pas être adoptée, la version du Conseil national pourrait être légèrement adaptée (cf. ch. 3.2), faute de quoi il ne sera pas possible de mettre en œuvre des mesures visant à maîtriser les coûts dans le domaine des médicaments à l'aide de modèles de prix dans le cadre du deuxième volet de mesures.

- b) Aucune base légale supplémentaire dans la LAMal ne s'impose pour accéder à la demande de subordonner l'autorisation de mise sur le marché des thérapies innovatrices onéreuses à des conditions après avoir procédé à une évaluation du **bénéfice clinique** ainsi que, après un délai approprié, à une évaluation sur la base de données sur les soins tirées de la pratique. En effet, l'examen EAE tel que pratiqué actuellement le permet déjà et les bases légales proposées dans le cadre du deuxième volet de mesures prévoit déjà des restitutions (modèles de prix). L'administration juge utile de mentionner des critères pour l'obligation de tenir un registre. Les registres constituent toutefois une *ultima ratio*, dans l'éventualité où les données ne peuvent pas être générées autrement (p. ex. via des études de phase 3 encore en cours ou des données relatives à des patients réels [*real world data*] après la mise sur le marché). Aujourd'hui déjà, il est possible de participer, sans base légale supplémentaire, à des études internationales ou nationales, à des cohortes et à des registres répertoriant les besoins afin d'obtenir de précieuses informations sur l'efficacité et la sécurité, en définissant, dans le cadre d'admissions temporaires dans la LS, les conditions auxquelles les entreprises pharmaceutiques doivent fournir des données.
- c) Les modèles de suivi des coûts sont une réponse adéquate à l'appel figurant à la lettre c) de la motion à une réduction appropriée du prix en cas d'**accroissement de volume**, y compris en cas d'extension des indications, une fois certains chiffres d'affaires franchis. Ces modèles tiennent en effet compte de seuils de coûts, définis en fonction des chiffres d'affaires et à partir desquels il existe des économies d'échelle, permettant ainsi d'accorder des rabais de quantité. Il s'agit d'un moyen éprouvé de faire face à l'évolution des coûts des médicaments ou groupes de médicaments générateurs de très gros chiffres d'affaires. Les modèles de suivi des coûts se distinguent des modèles de prix qui sont utilisés pour fixer le prix initial des médicaments et qui sont établis individuellement pour un médicament spécifique. Ces réductions générales basées sur le chiffre d'affaires ne sont plus couvertes par les critères EAE ni par les modifications proposées

² Cf. également l'art. 14quater, al. 1 et 2, P-LAI

dans le deuxième volet de mesures. L'introduction de **modèles de suivi des coûts** nécessite des **bases légales supplémentaires dans la LAMal ainsi que dans la LAI**. La mise en œuvre de cette demande est expliquée plus en détail ci-dessous.

3.1 Proposition de mise en œuvre pour introduire des modèles de suivi des coûts basés sur le chiffre d'affaires et de rabais de quantité pour les médicaments

Les **modèles de suivi des coûts** se prêtent à l'introduction de rabais liés au chiffre d'affaires, en ce sens qu'ils tiennent compte de l'augmentation des coûts totaux en cas d'utilisation d'un médicament à grande échelle, comme cela peut se produire brusquement en cas d'extension des indications ou de diffusion croissante d'un nouveau traitement. Ces modèles sont assimilables à des rabais de quantité et comportent un ou plusieurs seuils à partir desquels un rabais est accordé sur le prix actuel du médicament. Dans la mesure où le titulaire d'une autorisation réalise des économies d'échelle positives, il est à la fois approprié et nécessaire d'accorder des rabais sous forme de restitution. Compte tenu de la longue phase de maturité d'un médicament sans concurrence directe (protection du brevet pendant 10 à 15 ans), le titulaire peut réaliser des bénéfices élevés.

Avenir Suisse et **curafutura** ont présenté, respectivement en 2023 et en 2020, leurs propres propositions de solutions incluant des modèles de suivi des coûts. Ces deux modèles sont expliqués plus en détail ci-après.

3.1.1 Modèle de suivi des coûts tel que proposé par Avenir Suisse

Dans son [rapport](#)³, Avenir Suisse propose un modèle de suivi des coûts afin de garantir un accès rapide et économiquement raisonnable aux médicaments innovants onéreux, en argumentant que la marge d'un médicament évolue au cours de son cycle de vie. C'est dans la phase de maturité, c'est-à-dire après l'autorisation de mise sur le marché et une fois les coûts de recherche et de développement amortis que les marges sont les plus importantes et qu'il est donc justifié d'accorder des rabais. En fonction des coûts proportionnels de recherche et de développement (selon l'OCDE), Avenir Suisse calcule un seuil de 25 millions de francs. Dès que le chiffre d'affaires cumulé (calculé sur la base du prix de fabrication) dépasse ce seuil, il faut accorder un rabais de 20 à 25 %. Pour les chiffres d'affaires annuels de plus de 100 millions de francs, il faut partir du principe que les entreprises pharmaceutiques réalisent d'importantes économies d'échelle, ce qui augmente encore les marges bénéficiaires et justifierait des rabais de prix plus importants.

Le modèle de suivi des coûts proposé par Avenir Suisse prend uniquement en compte les médicaments inscrits sur la LS après une autorisation « fast track » (procédure d'autorisation accélérée) de Swissmedic. Le prix sur la LS reste inchangé. Dans ce cas, le potentiel d'économies serait marginal, puisque seules quatre préparations auraient été concernées depuis 2018. En outre, la prise en compte des seules autorisations « fast track » constituerait une inégalité de traitement par rapport aux autres substances actives et désavantagerait celles qui sont très innovantes. Face à ce constat, l'administration a adapté le modèle d'Avenir Suisse de manière à ce que **toutes les substances actives ou préparations protégées par un brevet soient prises en compte**. Les substances actives autorisées par la procédure « fast track » sont potentiellement innovantes et ne devraient pas être désavantagées. En appliquant le modèle à toutes les substances actives et préparations protégées par un brevet, il est possible de dégager des économies potentielles d'environ **400 millions de francs**. Une application plus stricte permettrait même

³ Avenir Suisse, Rapport « Un juste prix pour les nouveaux médicaments ? », mars 2023

d'économiser environ 500 millions de francs (cf. annexe). Les détails figurent dans le tableau 1 en annexe.

Conclusion à propos du modèle de suivi des coûts d'Avenir Suisse dans sa version adaptée

La version adaptée du modèle de suivi des coûts d'Avenir Suisse (prise en compte de toutes les substances actives et préparations protégées par un brevet) présente un double avantage : les valeurs seuils sont calculées sur la base des coûts de recherche et de développement ainsi que des économies d'échelle, et le prix public publié en Suisse, qui sert parfois de référence à l'étranger, n'est pas affecté. Par ailleurs, on connaît généralement les valeurs seuils et les niveaux de rabais du modèle, ce qui garantit une plus grande transparence.

Le potentiel d'économie de coûts est comparativement élevé, le rabais sur le chiffre d'affaires total pouvant atteindre 20 à 25 %. Les niveaux de rabais modérés et le maintien du prix publié sur la LS devraient atténuer les effets négatifs sur la sécurité générale de l'approvisionnement ou l'accès précoce aux innovations.

3.1.2 Le modèle de suivi des coûts de curafutura

Le modèle préconisé par curafutura prévoit de prendre en compte le suivi des coûts lors du réexamen triennal, en plus de la CPE et de la CTT. Il s'agit d'accorder un rabais de 35 % pour les médicaments dont le chiffre d'affaires annuel (sur la base du prix public) s'élève à au moins 20 millions de francs et qui présentent une croissance positive par rapport à l'année précédente. Le rabais porte uniquement sur le chiffre d'affaires qui dépasse la limite de 20 millions de francs. Le rabais moyen ainsi calculé est consigné dans la LS et sera revu lors du prochain réexamen triennal. Selon les calculs effectués, le modèle proposé par curafutura permettrait de réaliser des économies de 450 millions de francs (cf. tableau 2 en annexe).

Conclusion à propos du modèle de suivi des coûts proposé par curafutura

Ce modèle a l'avantage d'être simple à calculer, la publication des rabais sur la LS crée de la transparence et la facturation correcte des parts de distribution et de la TVA est garantie. Il faudrait le modifier de manière à ce qu'il fonctionne avec des restitutions du titulaire de l'autorisation et non avec un rabais prospectif sur la LS. La publication des rabais dans la LS favorise certes la transparence, mais aurait un effet négatif sur l'approvisionnement, car les entreprises pharmaceutiques pourraient renoncer à commercialiser leurs médicaments en Suisse si les prix étaient plus bas que dans d'autres pays. Le potentiel d'économie de coûts est significatif, le rabais sur le chiffre d'affaires total atteignant 21 %. Sur près de 1500 substances actives figurant sur la LS (fin 2022), 43 devraient accorder des rabais, ce qui montre que ce sont surtout les médicaments générateurs de chiffres d'affaires élevés qui seraient concernés par ce modèle de suivi des coûts. Les calculs des économies potentielles se rapportent à l'année 2022.

3.2 Bases légales supplémentaires nécessaires à la mise en œuvre de la motion 19.3703

Pour introduire des **modèles de suivi des coûts**, il faut créer des bases légales supplémentaires dans la LAMal et dans la LAI, car il s'agit de valeurs seuils *générales* qui concernent tant les médicaments de la LS que ceux de la LSIC. Une fois les seuils définis atteints, il s'agit de restituer un certain pourcentage du chiffre d'affaires. Cette réglementation concerne l'ensemble des substances actives et des médicaments protégés par un brevet qui dépassent un certain seuil de chiffre d'affaires par année nette. La restitution est effectuée sur décision de l'OFSP à l'institution commune LAMal ou au Fonds de compensation de l'AI, en vertu de l'art. 79 LAI. Pour

déterminer le chiffre d'affaires applicable, on cumule les chiffres d'affaires de la LS et de la LSIC, et la restitution se fait proportionnellement au chiffre d'affaires calculé au fonds visé à l'art. 18, al. 2^{septies}, let. c, ainsi qu'au fonds de compensation de l'AI visé à l'art. 79 LAI. La confidentialité des restitutions (chiffres d'affaires, montants restitués, etc.) s'applique par analogie au sens de l'art. 52c P-LAMal et de l'art. 14^{quinquies} P-LAI.

Formulation proposée par l'administration

Art. 52e P-LAMal : Restitution en cas de gros volume de marché

¹ Si un médicament au sens de l'art. 52, al. 1, let. b, LAMal atteint un volume important sur le marché suisse, le titulaire de l'autorisation est tenu, lors du réexamen triennal des conditions d'admission, de restituer au fonds visé à l'art. 18, al. 2^{septies}, let. c, P-LAMal une partie du prix du médicament proportionnelle au chiffre d'affaires effectivement réalisé.

² La confidentialité des restitutions s'applique par analogie au sens de l'art. 52c P-LAMal.

³ Le Conseil fédéral règle les modalités.

Art. 14^{sexies} P-LAI : Restitution en cas de gros volume de marché

¹ Si un médicament au sens de l'art. 14^{ter}, al. 5, LAI atteint un volume important sur le marché suisse, le titulaire de l'autorisation est tenu, lors du réexamen triennal des conditions d'admission, de restituer au Fonds de compensation de l'AI visé à l'art. 79 LAI une partie du prix du médicament proportionnelle au chiffre d'affaires effectivement réalisé.

² La confidentialité des restitutions s'applique par analogie au sens de l'art. 14^{quinquies} P-LAI.

³ Le Conseil fédéral règle les modalités.

Pour pouvoir tenir compte des demandes formulées dans la motion lors de la mise en œuvre de modèles de prix, au moment de fixer le prix initial lors de l'admission d'un médicament dans la LS, il faut adapter l'art. 52b LAMal, al. 1 et 2 (version du Conseil national) comme suit⁴ :

Art. 52b LAMal : Restitutions

¹ Lorsqu'il fixe le prix des médicaments conformément à l'art. 52, al. 1, let. b, l'OFSP peut prévoir, ~~à titre exceptionnel à la demande du titulaire de l'autorisation~~, pour autant que le respect des principes de l'art. 32 le requiert, l'obligation pour le titulaire de l'autorisation de restituer une partie du prix des médicaments ou des coûts à l'assureur ou au fonds visé à l'art. 18, al. 2^{septies}, let. b.

² Lorsqu'il fixe le prix des médicaments conformément à l'art. 14^{ter}, al. 5, de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, l'office fédéral compétent peut prévoir, ~~à titre exceptionnel à la demande du titulaire de l'autorisation~~, pour autant que le respect des principes de l'art. 32 LAMal le requiert, l'obligation pour le titulaire de l'autorisation de restituer une partie du prix des médicaments ou des coûts à l'assureur ou au fonds.

⁴ Une adaptation analogue doit également être effectuée pour l'art. 14^{quater}, al. 1 et al. 2, P-LAI.

4 Conclusion

Afin de limiter l'impact des coûts liés aux médicaments générateurs d'un chiffre d'affaires très élevé et à la lumière de la croissance des coûts des médicaments ces dernières années, nous proposons d'introduire des modèles de suivi des coûts, en complément à l'ancrage dans la loi des modèles de prix.

Les modèles de suivi des coûts prévoient des restitutions sous forme de rabais de quantité une fois franchis certains seuils de chiffre d'affaires. Présentée dans ce rapport, la version adaptée du modèle de suivi des coûts proposé par Avenir Suisse se révèle particulièrement appropriée, car elle englobe toutes les substances actives et préparations protégées par un brevet et les valeurs seuils sont calculées sur la base des coûts de recherche et de développement ainsi que des économies d'échelle. Il ressort des analyses effectuées qu'un tel modèle permettrait d'économiser environ 400 millions de francs, ce qui représente près de 4,7 % des coûts des médicaments en 2022. Cette mesure ne porte pas préjudice à la sécurité d'approvisionnement, en ce sens qu'il n'y a aucune pénurie pour les médicaments générateurs des chiffres d'affaires les plus importants et que les entreprises pharmaceutiques en ont depuis longtemps amorti les coûts de recherche et de développement. Pour mettre en œuvre de tels modèles de suivi des coûts, il faut procéder à des adaptations supplémentaires des bases légales dans la LAMal au sens de l'art. 52e et, dans la LAI, au sens de l'art. 14^{sexies}.

Pour ancrer les **modèles de prix** dans la loi et, ce faisant, mettre en œuvre la motion, il est essentiel de ne pas donner suite à l'adaptation formulée par le Conseil national pour l'art. 52b, al. 1 et 2 P-LAMal et l'art. 14^{quater}, al. 1 et 2, P-LAI, selon laquelle les modèles de prix ne sont applicables qu'« à la demande du titulaire de l'autorisation ». Aucune entreprise pharmaceutique ne demanderait un modèle de prix permettant de réduire les coûts. L'administration propose de remplacer « à la demande du titulaire de l'autorisation » par « à titre exceptionnel », afin de tenir compte de la demande du Conseil national.

5 Annexe

5.1 Modèles de suivi des coûts : potentiel d'économies

Nous présentons ci-après le potentiel d'économies lié aux deux modèles de suivi des coûts – le premier étant la version adaptée du modèle proposé par Avenir Suisse, le second celui préconisé par curafutura.

Tableau 1 : Économies potentielles générées par la version adaptée du modèle de suivi des coûts d'Avenir Suisse, source : calculs avec des données ASL COGE

Valeur seuil	Rabais	Nbre de substances actives	Chiffre d'affaires concerné	Économies	Rabais effectif
25 mio. CHF	20 %	47	1.59 mia. CHF	305 mio. CHF	19 %
100 mio. CHF	30 %	3	434 mio. CHF	100 mio. CHF	23 %
				405 mio. CHF	20 %
25 mio. CHF	25 %	47	1.59 mia. CHF	382 mio. CHF	24 %
100 mio. CHF	35 %	3	434 mio. CHF	122 mio. CHF	28 %
				504 mio. CHF	25 %

Tableau 2 : Économies potentielles générées par le modèle de suivi des coûts de curafutura, source : calculs avec des données ASL COGE

Valeur seuil	Rabais	Nbre de substances actives	Chiffre d'affaires concerné	Économies	Rabais effectif
	30 %			386 mio. CHF	18 %
20 mio. CHF	35 %	43	2,15 mia. CHF	450 mio. CHF	21 %
	40 %			515 mio. CHF	24 %
	30 %			290 mio. CHF	17 %
30 mio. CHF	35 %	25	1,72 mia. CHF	339 mio. CHF	20 %
	40 %			387 mio. CHF	23 %