
Prix administrés et médicaments :

Propositions de mesures sur les prix dans le domaine des médicaments pris en charge par les assurances-maladie (liste des spécialités - LS)

20 propositions de la Surveillance des prix

A. Propositions concernant l'administration des prix des médicaments (à l'attention de l'OFSP)

1. **Médicaments admis entre 1990 et 1995** : prix ex-usine en moyenne supérieurs de 38 % aux prix en Allemagne. **Examen systématique des prix et comparaisons de prix (en 2005).**
2. Médicaments récemment admis (après 2000) : **contrôle du prix et nouvelle comparaison avec les autres pays deux ans après l'admission** (systématiquement et durablement).
3. En plus d'un contrôle après 15 ans et 2 ans (chiffres 1 et 2), **examen du prix de préparations particulières à la demande** de la Surveillance des prix, de la Commission fédérale des médicaments ou de Santésuisse.
4. **Pays de référence pour des comparaisons de prix** : actuellement Allemagne, Hollande, Angleterre et Danemark. **Elargissement du cercle de comparaison aux pays voisins, comparaison équivalente et pas seulement subsidiaire.**
5. **Génériques** : à l'heure actuelle, prix ex-usine environ 70 % au-dessus du niveau de l'Allemagne. Nouvelle application de la méthode comparative des prix **au moyen du cercle de pays (année 2005)**. Mais au moins, prise en compte de l'écart de prix minimum de 30 % entre le générique et la préparation originale.
6. **Renchérissement par substitution** : prise en compte de la **valeur ajoutée thérapeutique** lors de la fixation du prix : **preuve de la valeur ajoutée** pour les médicaments d'usage courant (cf. caractère efficace, approprié et économique). Admission sur la liste des spécialités (LS) uniquement selon le principe : **meilleur ou moins cher**. (Application plus stricte du caractère efficace, approprié et économique).
7. **Remboursement par les caisses-maladie** : rendre possible le **remboursement des achats faits à l'étranger** (révision de l'art. 34 LAMal). Actuellement, une importation à faible échelle est permise (art. 36 OAMéd.). (Il existe une contradiction entre les art. 34 LAMal et 36 OAMéd. actuels).

8. « Dépoussiéragé » de la LS, avec exclusion des médicaments de confort et mesure complémentaire : les médicaments qui ne figurent plus sur la LS doivent pouvoir être admis plus facilement et doivent pouvoir être importés (Les médicaments hors LS sont plus chers de 35 % par rapport à l'Allemagne).
9. **Pratique de l'ordonnance selon la LAMal** : en l'absence de motifs médicaux contraires, le médecin et l'hôpital doivent prescrire le médicament le meilleur marché ou bon marché. (Révision de la LAMal, selon la solution préconisée par le CN). Le cas échéant, prise en compte de cercles de qualité et examen d'un système qui encourage les médecins à prescrire des génériques.
10. **Système de rabais pour les hôpitaux** : permettre des rabais et des réductions de prix en faveur des hôpitaux. Les rabais doivent être reportés sur les assurés de manière appropriée. (Révision art. 33 LPTh/art. 56 LAMal).
11. **Examiner un changement du système de remboursement** : la caisse ne remboursera qu'un montant fixe du prix du générique ou du prix le meilleur marché. Celui qui désire une préparation originale ou un médicament plus cher devra payer lui-même la différence (Système allemand de remboursement [« Festbetragssystem »]).

B. Propositions concernant l'admission des médicaments (à l'attention de Swissmedic)

1. **L'admission facilitée des médicaments**, prévue par le législateur à l'art. 14 al. 2 LPTh, ne doit pas être bureaucratique ni coûteuse : il faut permettre une libre importation parallèle tant des préparations originales dont le brevet a expiré que des génériques. Cela signifie par ex. la suppression de l'exigence de l'identité par le nom, de la présentation des documents du fabricant, ou encore la suppression du copyright sur les notices d'emballages, etc.
2. Renforcer les **compétences des hôpitaux, importations directes** pour les besoins des hôpitaux sans contraintes administratives ou bureaucratiques.
3. Permettre aux pharmacies et aux groupes de pharmacies d'**importer directement** des médicaments dont le brevet a expiré, après vérification de la sécurité de la transaction et de la responsabilité.
4. Renforcer la **prise en compte de l'équivalence thérapeutique** lors de l'admission et au niveau des exigences posées aux requérants, afin d'améliorer la comparaison des médicaments par la CFM (voir application du principe "meilleur ou moins cher" proposée sous chiffre 6, lettre A).
5. **Retrait du marché par le fabricant ("Orphan Drugs")**. L'OFSP ainsi que le personnel médical (entre autres, les pharmacies d'hôpital) devraient se voir attribuer le **droit de requérir** une admission facilitée sur le marché, voire une importation directe.
6. Prévoir une **réglementation des taxes** prélevées par Swissmedic qui facilite l'accès au marché, par exemple pour les "Orphan Drugs" et les préparations d'hôpitaux.

7. A moyen terme, pleine **reconnaissance du système d'admission de l'UE (Système EMEA)** et transfert de la procédure d'admission à l'EMEA. En Suisse, plus qu'une simple surveillance du marché par Swissmedic. (Convention avec l'UE nécessaire, de même que participation de la Suisse à l'EMEA).

C. Réglementation du marché par rapport aux pharmacies

1. **Approbation** du système RBP II limitée à deux ans (jusqu'à fin 2006)
2. Dans l'intervalle, préparation d'une **nouvelle réglementation sur les pharmacies, plus proche du marché** comprenant les éléments suivants :
 - suppression du forfait patient, suivi du dossier d'un patient par le pharmacien que sur demande du médecin, pour des raisons médicales, ou du patient ;
 - permettre une baisse des coûts au niveau des achats par une **admission facilitée et** par des **importations parallèles** par les pharmaciens (selon chiffres 1 et 3, lettre B).