

Prise de position du Comité de la SSMG face à la proposition de Monsieur Prix concernant la nécessité de réformer le règlement des marges allouées aux médecins pour la dispense de médicaments (Newsletter N° 3/08, 15.07.2008)

Introduction

Nous nous permettons de mettre en question la proposition du surveillant des prix ainsi que le document sur lequel il se fonde, « SL-Logistikmarge, Probleme und Reformansätze im SD-Markt, Josef Hunkeler, März 2008 ».

Dispense de médicaments par les médecins : aspects relatifs à la gestion d'entreprise

Selon le surveillant des prix qui se base sur l'étude de Josef Hunkeler, les médecins de premier recours retirent de la dispense de médicaments (DM) un revenu annuel net¹⁾ de Frs. 106.000.- (Tableau 1), et les spécialistes Frs. 42'000.- .

A notre connaissance, les recettes provenant de la dispense de médicaments sont nettement plus basses, chez les médecins de premier recours aussi bien que chez les spécialistes.

Des calculs réalisés dans le cadre d'un nouveau modèle pharmaceutique « Cabinet médical » (Annexe 1) nous ont permis de constater que les recettes obtenues par la dispense de médicaments chez les médecins de premier recours s'élèvent en moyenne à 11.9% du prix LS, respectivement à Frs. 53'530.- par année, donc environ la moitié du « revenu annuel net » établi par le surveillant des prix.

Le résultat du calcul des recettes selon notre modèle est étayé par deux enquêtes, à savoir l'étude Hasler et ROKO.

Selon l'étude Hasler, le revenu annuel des médecins de premier recours qui dispensent des médicaments est de Frs. 22'443.- plus élevé que celui de leurs collègues qui ne le font pas.

ROKO indique que les médecins de premier recours qui dispensent des médicaments ont un revenu annuel de Frs. 25'108.- plus élevé que ceux qui ne le font pas.

Tableau 1: Calcul des recettes/revenus en provenance de la dispense de médicaments des médecins de premier recours : modèle technique contre données empiriques (Etude Hasler/ROKO)

Source	"Compte"	Montant en Frs.
Surveillant des prix	Revenu net médecins de premier recours provenant de DM	106'000
Auteurs de la prise de position	Recettes issues de la DM des médecins de premier recours	53'530
Etude Hasler	Revenu médecins de premier recours provenant du cabinet, DM contre non-DM	22'443
ROKO	Revenu médecins de premier recours provenant du cabinet, DM contre non-DM	25'108

¹⁾ Le terme de « revenu net » nous est connu du système bancaire. Toutefois, sur la base de sa définition dans ce document, nous comprenons de quoi il est question dans notre contexte.

Conclusion : L'étude Hasler, ROKO et nos propres calculs des recettes provenant de la dispense de médicaments ne laissent planer aucun doute : le « revenu net » des médecins de premier recours dispensateurs de médicaments évoqué par Monsieur Prix est erroné, à savoir beaucoup trop élevé. C'est également le cas du « revenu net » des spécialistes, mais nous ne voulons pas nous y arrêter.

Explication de la différence du résultat entre Monsieur Prix et nous

Le surveillant des prix définit ainsi le revenu net provenant de la dispense de médicaments : « recettes moins frais d'acquisition ». Il part donc du principe que TARMED couvre davantage que les coûts propres, à savoir également les coûts que la DM engendre au cabinet qui s'ajoutent au prix d'acquisition. Si tel était le cas, l'OFSP aurait commis une erreur en acceptant TARMED, et le Conseil fédéral aurait dû, lors de sa définition de la neutralité de coûts, indiquer que tous les éléments des frais et des recettes devaient être soumis à la neutralité de coûts, donc par exemple à côté de TARMED également ceux de LS et LA. Mais tel n'était pas le cas. Il faut en déduire que les frais et les recettes de LS et LA leur sont directement attribués et éliminés du modèle TARMED.

Par conséquent, il est clair que la méthode de calcul du revenu net provenant de la DM sur laquelle se base Monsieur Prix est incorrecte, car elle ne tient pas compte des frais issus de LS, à savoir les frais du cabinet.

Pour calculer correctement le revenu provenant de la dispense de médicaments, il faut procéder ainsi :

- $(\text{Prix LS}) - (\text{Prix de fabrique [PF]}) - (\text{coût du commerce de gros}) - (\text{frais de cabinet})$.

Ce procédé fut appliqué lors des négociations 2001 / 2002 entre FMH et santésuisse. Il était alors incontesté que les frais du cabinet devaient être déduits des recettes comme dépenses.

Les recettes provenant de la dispense de médicaments peuvent également se calculer ainsi :

- $(\text{Prix de revient cabinet}) [= \text{PF} + \text{coût du commerce de gros}] - (\text{frais de cabinet})$.

C'est ce procédé que nous avons appliqué lors de nos calculs selon le nouveau modèle pharmaceutique « Arztpraxis » (Annexe 1).

Conclusion : La différence entre le résultat du surveillant des prix et nos calculs provient du fait que Monsieur Prix, de manière injustifiée, ne tient pas compte des frais du cabinet engendrés par la DM. Ceci explique le calcul erroné du revenu net d'un médecin de premier recours avec DM et la différence avec notre résultat.

Nous sommes étonnés de constater que le surveillant des prix a pu commettre une telle erreur de calcul, puisqu'il se base, entre autres, sur la HELSANA, dont le représentant Pius Gyger fut le responsable technique pour santésuisse lors des négociations 2001/2002. Et même l'adversaire le plus farouche du corps médical, la HELSANA ne va pas aussi loin que Monsieur Prix dans son modèle des charges d'exploitation « Pharmacie des patients », mais accorde aux médecins dispensateurs de médicaments des frais de prestation appropriés (Annexe 2).

Explication de la différence entre les recettes provenant de la dispense de médicaments (DM) d'un médecin de premier recours et son revenu par rapport à un médecin de premier recours sans DM

Vu les valeurs diverses des points de taxe, le médecin de premier recours retire de TARMED les revenus annuels suivants, en francs suisses, en fonction de la présence ou de l'absence de DM (Annexe 3) :

TARMED médecin de premier recours sans DM	327'185
TARMED médecin de premier recours avec DM	294'675
Différence médecin de premier recours « avec » contre « sans » DM	32'510

Par conséquent, en raison des différentes valeurs des points de taxe, il résulte de TARMED et de la dispense de médicaments en moyenne un excédent de revenu annuel de Frs. 21'020.- (53'530 moins 32'510) par rapport à un médecin de premier recours sans DM, ce qui correspond à peu près aux chiffres obtenus par l'étude Hasler (Frs. 22'443.-) et ROKO (Frs. 25'108.-). Les quelques différences mineures résultent de la non-prise en considération de facteurs entrant dans le calcul du revenu comme par exemple le temps de travail annuel réel.

Conclusion: La bonne concordance entre l'étude Hasler et ROKO et le revenu résultant des recettes obtenues par la dispense de médicaments selon notre modèle de calcul en combinaison avec le calcul du chiffre d'affaires de TARMED en fonction des valeurs cantonales des points de taxe, ne laisse planer aucun doute : nos résultats concernant le revenu en provenance de l'ensemble des activités du cabinet sont réalistes. Par contre, le chiffre de Frs. 106'000.- avancé par le surveillant des prix comme revenu annuel d'un médecin de premiers recours produit par la DM est dépourvu d'évidence, car il se base sur des hypothèses erronées (comme les sondages douteux des cabinets DM) et de faux calculs (pas de frais généraux engendrés par la DM). Il en va très certainement de même pour les revenus des spécialistes, mais nous ne voulons pas entrer dans le sujet.

Vente de médicaments : aspects relatifs à l'économie de marché

Selon la Tendence 1 de la Newsletter du 15.07.2008 de la surveillance des prix, la part du marché (basé sur le prix de fabrique) des pharmacies est tombé, entre 2000 et 2007, de 60.3% à 54.1%. En revanche, la part du marché des médecins DM est passée de 24.9% à 27.6% et celle des hôpitaux de 14.7% à 18.1%. Cette affirmation se base sur IMS/IHA, donc une statistique des achats.

La statistique des émetteurs de factures de santé suisse n'était pas ce changement intervenu dans les filières de vente. Selon celle-ci, les frais de médicaments ont augmenté entre 2000 et 2006 de 13.4% chez les pharmacies et de 11.8% chez les médecins. Les raisons de cette évolution divergente ne sont pas identifiables sur la base des informations qui sont à notre disposition, mais dans le contexte général, nous considérons qu'il n'est pas nécessaire de les élucider.

A notre avis, la dispense de médicaments et les pharmacies occupent actuellement une position assez stable sur le marché. Ce n'est pas le fait du marché libre, mais de la législation cantonale (Loi sur les produits thérapeutiques, LPT) qui règle les autorisations de DM.

Lorsque la dispense de médicaments est interdite ou régionalement limitée, les pharmacies se trouvent majoritairement dans les centres d'agglomération et guère dans les villages des régions de campagne. Les patients sont donc obligés de se rendre dans une pharmacie avec l'ordonnance établie par le médecin, ce qui peut être très compliqué la nuit ou en fin de semaine. Non contents de leur infliger un déplacement parfois contrariant, on leur facture encore deux taxes en sus du prix LS.

Lorsque la dispense de médicaments est autorisée, on trouve relativement peu de pharmacies dans les centres d'agglomération dont l'offre dépasse l'assortiment purement pharmaceutique, et pas de pharmacies dans les villages des régions de campagne. Malgré cela, les patients ont rarement besoin d'aller chercher leur médicament dans une pharmacie éloignée. Dans la plupart des cas, ils reçoivent leur médicament directement de leur médecin de famille, au prix LS, TVA comprise.

Dans les deux cas, les plaintes concernant une insuffisance de l'approvisionnement en médicaments sont rares, mais celles ayant trait à l'obtention des médicaments en pharmacie sont plus nombreuses. Par contre, les patients sont très satisfaits de la dispense de médicaments par leur médecin de famille.

Conclusion: En intervenant dans l'économie libérale de marché, la LPT interdit ici et là la dispense de médicaments avantageuse et appréciée des patients. Il en résulte une répartition problématique des pharmacies du point de vue de l'approvisionnement qui disposent, selon le surveillant des prix, d'un immense assortiment de médicaments. L'interdiction par la LPT engendre et protège donc un système de diffusion pharmacologique très cher et discutable du point de vue de l'approvisionnement (densité, assortiment, taxes). Et c'est exactement cela que Monsieur Prix veut favoriser encore davantage dans les faits, malgré ses affirmations de ne pas vouloir se mêler du conflit d'intérêts entre les pharmacies et les médecins.

Dispense de médicaments par les médecins : aspects relatifs à l'économie politique

Le Tableau 2 présente les coûts pharmaceutiques (cabinet et pharmacie) selon la statistique des émetteurs de factures (SEF) et la statistique des assurés (SA) en fonction de la dispense de médicaments (DM).

Tableau 2: coûts pharmaceutiques (cabinet et pharmacie) par assuré et par année

Médicaments		2002	2003	2004	2005	2006	Augment 02-06
Tous les DM	SEF	416.44	434.24	452.78	446.40	454.97	9.25
	SA	412.38	436.42	456.12	450.05	457.44	10.93
Tous les non-DM	SEF	662.98	647.56	652.31	662.02	642.85	-3.04
	SA	677.95	664.99	670.64	681.90	664.60	-1.97
	SEF rel. à DM	159.20	149.13	144.07	148.30	141.30	
	SA rel. à DM	164.40	152.37	147.03	151.52	145.29	

Selon la statistique des assurés, en 2002 les coûts des médicaments dans les cantons sans DM étaient environ de 64% plus élevés que dans les cantons avec DM. Entre 2002 et 2006, les coûts ont augmenté de 11 % dans les cantons avec DM, alors qu'ils ont diminué de 2 % dans les cantons sans DM. En 2006, les coûts pharmaceutiques par assuré et par année étaient pourtant toujours de 45 % plus élevés dans les cantons sans DM que dans les cantons avec DM.

Le tableau suivant montre les frais de médecin par assuré et par année en fonction de la dispense de médicaments.

Tableau 3: frais de médecin par assuré et par année en fonction de la DM

Frais de médecin		2002	2003	2004	2005	2006	Augment rel.
Tous les DM	SEF	507.85	521.76	564.14	542.29	566.84	11.62
	SA	523.10	540.21	584.79	559.10	582.84	11.42
Tous les non-DM	SEF	686.46	653.21	681.67	686.42	680.71	-0.84
	SA	678.59	646.11	675.09	680.49	676.14	-0.36
	SEF rel. à DM	135.17	125.19	120.83	126.58	120.09	
	SA rel. à DM	129.73	119.60	115.44	121.71	116.01	

Selon la statistique des assurés, en 2002 les frais de médecin étaient de 30 % plus élevés dans les cantons sans DM, en 2006 encore de 16 % plus élevés que dans les cantons avec DM. La réduction de la différence au cours de la période observée est due à l'augmentation de plus de 11 % de ces coûts dans les cantons avec DM et leur diminution d'un peu moins de 0,5 % dans les cantons sans DM.

Les coûts globaux, se composant des frais de médecin **et** des frais de médicaments (pharmacie et cabinet) par assuré et par année en fonction de DM et de non-DM, sont présentés dans le tableau suivant.

Tableau 4: Frais de médicaments (cabinet et pharmacie) et frais de médecin (cabinet) par assuré et par année, cantons avec DM et cantons sans DM

Frais médecin + médicaments		2002	2003	2004	2005	2006	Augment rel.
Tous les DM	SEF	924.29	956.00	1016.92	988.69	1021.81	10.55
	SA	935.48	976.63	1040.91	1009.15	1040.28	11.20
Tous le non-DM	SEF	1349.43	1300.99	1333.97	1348.44	1323.57	-1.92
	SA	1356.54	1311.11	1345.73	1362.39	1340.73	-1.17
	SEF rel. à DM	146.00	136.08	131.18	136.39	129.53	
	SA rel. à DM	145.01	134.25	129.28	135.00	128.88	

Selon la statistique des assurés, en 2002, les frais de médecin et de médicaments par assuré étaient de 45 % plus élevés dans les cantons sans DM que dans les cantons avec DM. Entre 2002 et 2006, ces coûts globaux ont augmenté de 11% dans les cantons avec DM et diminué de plus de 1 % dans les cantons sans DM. En 2006, les coûts globaux dans les cantons sans DM restent pourtant toujours de 29 % plus élevés que dans les cantons avec DM.

Concernant les détails des aspects relatifs à l'économie politique en général et en rapport avec ces tableaux, nous vous invitons à consulter l'annexe 4.

Conclusion: Le processus total des soins apportés aux patients devrait inclure la dispense de médicaments, car en 2006, aussi bien les coûts globaux (+29%) que les frais de médicaments (+ 45 %) sont sensiblement plus élevés dans les cantons sans DM, ce qui souligne la grande utilité de la dispense de médicaments pour l'économie politique et interpellera, nous espérons, également Monsieur Prix.

Conclusions finales

Le produit supplémentaire effectif en cas de dispense de médicaments, en tenant compte de toutes les recettes et toutes les dépenses, s'élève chez un médecin de premier recours à environ Frs. 20'000.- à Frs. 25'000.- par année. Les affirmations de Monsieur Prix concernant les revenus obtenus par dispense de médicaments sont, en raison d'hypothèses et de calculs erronés, irréalistes aussi bien pour les médecins de premier recours que pour les spécialistes et donc inacceptables. Nous avons l'impression que la véritable intention de l'étude sur laquelle se base le surveillant des prix est dissimulée.

Si les mesures basées sur des résultats erronés devaient être adoptées, cela entraînerait les conséquences suivantes :

- La dispense de médicaments à un prix avantageux disparaîtra et sera remplacée par des procédés plus chers, ce qui est très contestable du point de vue de l'économie politique.
- A l'avenir, le patient ayant l'habitude de la DM recevra une ordonnance avec laquelle il devra se rendre en ville et payer, à la grande joie de tous, deux taxes en plus du prix LS.
- Le médecin de premier recours pratiquant la dispense de médicaments perdra d'un coup la bienveillance des patients et des composantes de son revenu, ce qui le dévalorisera encore une fois sensiblement. Du point de vue de la politique de l'approvisionnement une telle évolution serait regrettable.

Nous attendons de l'OFSP qu'il reconnaisse les défauts de l'étude de Monsieur Prix et n'entre pas en matière.

Nous ne voulons pas simplement dire non. D'ores et déjà, nous avons développé un nouveau concept pour résoudre l'interpénétration de DM et de TARMED, problématique à nos yeux également. Nous visons deux objectifs :

- Un abaissement durable des coûts de la pharmacothérapie
- Une convergence des valeurs du point tarifaire (VPT) pour le secteur de l'assurance maladie

En partie, cette convergence doit être obtenue par la répartition de la dispense de médicaments. Dans aucun canton, la VPT ne devrait être supérieure à Frs. 1.00 (ici encore, une différence à nos yeux incompréhensible avec l'étude sur laquelle se base le surveillant des prix). La convergence des VPT

supprime également la problématique des spécialistes dans les cantons avec DM aussi bien face aux médecins de premier recours que face aux collègues spécialistes dans les cantons sans DM.

Nous avons l'intention d'entamer cet automne des négociations avec santésuisse concernant le nouveau modèle pharmaceutique. D'ici là, nous vous déconseillons de prendre des mesures inconsidérées et déraisonnables.

Zurich, 30.10.2008

Prise de position du Comité de la SSMG face à la proposition de Monsieur Prix concernant la nécessité de réformer le règlement des marges allouées aux médecins pour la dispense de médicaments (Newsletter No 3/08, 15.07.2008)

Annexe 1: Indices du modèle de calcul des recettes de la dispense de médicaments (DM) d'un médecin de premier recours

Tableau 1: Recettes de la dispense de médicaments selon modèle de calcul © 2001wh / 2008ap

Paquets originaux vendus par an	9'654.00
Prix moyen des paquets selon LS [CHF]	38.63
Marge nette du médecin [% du prix selon LS]	26.1%
Frais variables	26'489.11
Frais fixes	19'090.95
Intérêts	8'469.25
Recettes totales nettes	97'335.78
Recettes brutes	43'286.47
Recettes brutes par paquet	4.48
Recettes brutes relatives au chiffre d'affaires	11.6%

Tableau 2: Chiffre d'affaires de médicaments 2007 par cabinet médical de premier recours (Source: NewIndex)

Genre de cabinet médical de premier recours	tous	DM	non-DM
Chiffre d'affaires moyen [CHF]	231'083	461'065	26'684

Recettes brutes annuelles de la dispense de médicaments par cabinet médical de premier recours:

CHF 53'530.-

Prise de position du Comité de la SSMG face à la proposition de Monsieur Prix concernant la nécessité de réformer le règlement des marges allouées aux médecins pour la dispense de médicaments (Newsletter No 3/08, 15.07.2008)

Annexe 2: Modèle de calcul „pharmacie du cabinet médical“ HELSANA

Mögliches Betriebskostenmodell Patientenapotheke

Mengenabhängige Kosten (Kosten auf Packungseinheit berechnet) = LOGISTIKKOSTEN										
		Tage	min/d'OP	Minuten/Tag	Stunden/Jahr	Kosten/h	Kosten/Jahr OP			Kosten/OP
Arbeit										
Erwerb	Bestellen	200	0.24	7.6	25.4	37.14	943.05	6'420	32.1	0.147
Lagerverwaltung	Eingangskontrolle	200	0.07	2.2	7.3	37.14	269.44	6'420		0.042
	Einlagern	200	0.36	9.6	32.1	37.14	1'922.29	6'420		0.186
	Verfallkontrolle	2	0.09	300.0	10.0	37.14	371.43	6'420		0.058
Abgabe	Rüsten (Beschriften, etc.)	200	1.04	32.1	107.0	37.14	3'974.29	6'420		0.619
	Erfassen	200	0.67	21.4	71.3	37.14	2'649.52	6'420		0.413
	Abgeben	200	0.67	21.4	71.3	37.14	2'649.52	6'420		0.413
Fakturierung	Rechnungsstellung (nur auf Medi bez.)	40		15.0	10.0	37.14	371.43	6'420		0.058
	Mahnung/Debitorenkontrolle	40		15.0	10.0	37.14	371.43	6'420		0.058
Arzt	Strategie, Planung, Entscheid, W/bildung	46		5.0	3.8	141.10	540.90	6'420		0.084
SUMME				429.3	348.2	38.29	13'333.30	6'420		2.077
Sachkosten										
		Anzahl	Kosten/Einh.		Kosten/h	Kosten/Jahr	OP			Kosten/OP
Etiketten		6'420.00	0.05			321.00	6'420			0.05
Rechnungen		2'140.0				2'140.00	6'420			0.33
Postcheque -Gebühren		1'500.0	0.5			750.00	6'420			0.12
übriges (Telefon, Reinigung, etc.)						400.00	6'420			0.06
SUMME						3'611.00	6'420			0.56246
GESAMTSUMME: LOGISTIKKOSTEN PRO PACKUNG							16'944	6'420	62%	2.64
Kapitalabhängige Kosten (Kosten auf Einkaufswerte bezogen in %) = KAPITALKOSTEN										
					Jahreskosten	Zinssatz	Laufzeit (Mt.)	in % EP	in % exfact.	
Lager / Debitoren						4%	2.5	0.83%	0.91%	
Delkredere								1.45%	1.58%	
Verfall/Werluste								0.50%	0.54%	
übrige Infrastruktur (Lageraum, EDV, Mobiliar, Anteil Infrastruktur)					4'225.00			1.90%	2.07%	
SUMME KAPITALKOSTEN IN % DES EX FACTORY PREISES							10'401		38%	5.10%
							27'345		100%	

Prise de position du Comité de la SSMG face à la proposition de Monsieur Prix concernant la nécessité de réformer le règlement des marges allouées aux médecins pour la dispense de médicaments (Newsletter No 3/08, 15.07.2008)

Annexe 3: Recettes dues au TARMED en fonction de la dispense de médicaments (DM)

Selon décision de souveraineté, l'introduction de TARMED pour les assurances-maladie devait respecter la neutralité des coûts par canton et être séparé pour les médecins en cabinet et les hôpitaux. Pour cette raison, les valeurs de point tarifaires cantonales varient 4 ans après l'introduction de CHF 0.80.- à CHF 0.99. (Tableau 1).

Tableau 1: Valeur du point tarifaire (centimes) pour les médecins en cabinet valables pour le secteur des assurances-maladie, état 01.01.2008

AI	AR	BL	GL	LU	NW	OW	SG	SO	SZ	TG	UR	ZG	BE	GR	SH	ZH	AG	BS	FR	GE	JU	NE	TI	VD	VS	CH
82	82	94	82	80	86	86	82	84	80	82	86	80	86	80	82	89	89	89	92	96	99	92	97	98	81	92

Légende:

DM	Différentiation régionale	non-DM
----	---------------------------	--------

La valeur de point tarifaire pondérée selon le nombre des assurés vaut pour les cantons avec dispensation de médicaments CHF 0.8343 et pour les cantons sans dispensation de médicaments CHF 0.9271.

Les modèles de calcul de TARMED appliquent une valeur de point tarifaire de CHF 1.00. Basé sur cette valeur et les deux directives politiques supplémentaires, c'est-à-dire le revenu de référence de CHF 206'000.- (= revenu annuel moyen et pondéré de TARMED) et du temps annuel de travail facturable de 1632 h résultent pour un médecin de premier recours en fonction de la valeur de points valable de la prestation médicale (PM) des recettes annuelles suivantes:

VPT (CHF)		recettes annuelles PM (CHF)
1.00	(base de calcul)	187'419
0.9271	(non-DM)	173'756
0.8343	(DM)	156'363
Différence des recettes annuelles (DM versus non-DM)		17'393

Pour calculer la prestation technique les modèles de calcul de TARMED appliquent aussi bien une valeur de point tarifaire de CHF 1.00. Le calcul de la prestation technique des prestations que facturent les médecins de premier recours se base sur KOREG et les données ROKO. Par conséquent, le calcul de la prestation technique des médecins de premier recours a une base empirique. En admettant que la relation des prestations facturées en unité fonctionnelle „salle de consultation“ et „salle d'examen et de traitement“ valait 4:1 et sans prise en considération des prestations avec une prestation technique plus haute (ECG, radiologie, ultrason) résultent, en fonction de la valeur de point tarifaire valable de la prestation technique (PT), des recettes annuelles suivantes :

VPT (CHF)		recettes annuelles PT (CHF)
1.00	(base de calcul)	165'782
0.9271	(non-DM)	153'429
0.8343	(DM)	138'312
Différence des recettes annuelles (DM versus non-DM)		15'117

Prise de position du Comité de la SSMG face à la proposition de Monsieur Prix concernant la nécessité de réformer le règlement des marges allouées aux médecins pour la dispense de médicaments (Newsletter No 3/08, 15.07.2008)

Annexe 4: Dispense de médicaments par les médecins : aspects relatifs à l'économie politique

Le Tableau 1 présente les coûts pharmaceutiques (cabinet et pharmacie) selon la statistique des émetteurs de factures (SEF) et la statistique des assurés (SA) en fonction de la dispense de médicaments (DM).

Tableau 1: coûts pharmaceutiques (cabinet et pharmacie) par assuré et par année

médicaments		2002	2003	2004	2005	2006	02-06
Tous les DM	SEF	416.44	434.24	452.78	446.40	454.97	9.25
(AI AR BL GL LU	SA	412.38	436.42	456.12	450.05	457.44	10.93
NW OW SG SZ	<i>Bilan d'importation</i>	99.03	100.50	100.74	100.82	100.54	
UR ZG)							
Différentiation reg.	SEF	488.45	513.32	541.64	536.80	534.94	9.52
(BE GR SH ZH)	SA	497.13	526.29	556.28	555.02	559.09	12.46
	<i>SEF rel. à DM</i>	117.29	118.21	119.63	120.25	117.58	
	<i>SA rel. à DM</i>	120.55	120.59	121.96	123.32	122.22	
	<i>Bilan d'importation</i>	101.78	102.53	102.70	103.39	104.51	
Tous les non-DM	SEF	662.98	647.56	652.31	662.02	642.85	-3.04
(AG BS FR GE	SA	677.95	664.99	670.64	681.90	664.60	-1.97
JU NE TI VD VS)	<i>SEF rel. à DM</i>	159.20	149.13	144.07	148.30	141.30	
	<i>SA rel. à DM</i>	164.40	152.37	147.03	151.52	145.29	
	<i>Bilan d'importation</i>	102.26	102.69	102.81	103.00	103.38	

Aux cantons de SO et de TG il y a des pharmacies qui expédient des médicaments surtout dans des cantons sans dispense de médicaments par les médecins. A cause de l'impossibilité de relier ces coûts au canton de réception ces deux cantons sont exclus de l'analyse.

Selon la statistique des assurés, en 2002 les coûts des médicaments dans les cantons, avec différenciation régionale, étaient environ de 20% et dans les cantons sans DM même de 64% plus élevés que dans les cantons avec DM. Entre 2002 et 2006 la différence des coûts des médicaments entre les cantons avec différenciation régionale et les cantons avec DM augmente légèrement pourtant la différence entre les cantons sans DM et les cantons avec DM décroît à la valeur de 45%. Cette évolution positive dans les cantons sans DM est due d'une part à la réduction des coûts propres (-2%) et d'autre part à l'augmentation des coûts dans les deux autres régions (11% et 12.5%). Les différences entre les valeurs de la SEF et de la SA sont dues à l'export et l'import.

Selon la statistique des émetteurs de factures (SEF) et la statistique des assurés (SA) les frais de médecin se présentent en fonction de la DM et de 2002 à 2006 de manière suivante:

Tableau 2: frais de médecin par assuré et par année en fonction de la DM (répartition des cantons selon tableau 1)

Frais de médecin		2002	2003	2004	2005	2006	Augment rel.
Tous les DM	SEF	507.85	521.76	564.14	542.29	566.84	11.62
	SA	523.10	540.21	584.79	559.10	582.84	11.42
Différentiation reg.	SEF	633.96	651.46	719.65	682.09	701.11	10.59
	SA	614.86	631.40	695.06	658.33	676.27	9.99
	<i>SEF rel. à DM</i>	124.83	124.86	127.57	125.78	123.69	
	<i>SA rel. à DM</i>	117.54	116.88	118.85	117.75	116.03	
Tous les non-DM	SEF	686.46	653.21	681.67	686.42	680.71	-0.84
	VS	678.59	646.11	675.09	680.49	676.14	-0.36
	<i>SEF rel. à DM</i>	135.17	125.19	120.83	126.58	120.09	
	<i>SA rel. à DM</i>	129.73	119.60	115.44	121.71	116.01	

Selon la statistique des émetteurs de factures (SEF) et la statistique des assurés (A) les frais de médecin par assuré restent de 2002 à 2006 dans les cantons sans DM pratiquement stables. Pourtant en 2006 ils se trouvent toujours de 16% respectivement de 20% plus haut que dans les cantons avec DM. Dans les cantons avec différenciation régionale les frais de médecin par assuré montent de 2002 à 2006 d'environ 10%. En 2006 ils sont toujours de 16% respectivement de 24% au dessus de ceux des cantons avec DM. Dans les cantons avec DM les frais de médecin montaient le plus fort de 2002 à 2006, soit de 11%. Les différences entre les valeurs de la SEF et de la SA sont dues à l'export et l'import.

Selon la statistique des émetteurs de factures (SEF) et la statistique des assurés (SA) les frais de médecin et les coûts de médicaments se présentent en fonction de la DM et de 2002 à 2006 de manière suivante:

Tableau 3: Frais de médecin (cabinet) et coûts de médicaments (cabinet et pharmacie) par assuré, année et en fonction de DM (répartition des cantons selon tableau 1)

Frais médecin + médicaments		2002	2003	2004	2005	2006	Augment rel.
Tous les DM	SEF	924.29	956.00	1016.92	988.69	1021.81	10.55
	SA	935.48	976.63	1040.91	1009.15	1040.28	11.20
Différenciation reg.	SEF	1122.41	1164.78	1261.29	1218.88	1236.05	10.12
	SA	1111.99	1157.69	1251.34	1213.35	1235.36	11.09
	SEF rel. à DM	121.44	121.84	124.03	123.28	120.97	
	SA rel. à DM	118.87	118.54	120.22	120.23	118.75	
Tous non-DM	SEF	1349.43	1300.77	1333.97	1348.44	1323.57	-1.92
	SA	1356.54	1311.11	1345.73	1362.39	1340.73	-1.17
	SEF rel. à DM	146.00	136.08	131.18	136.39	129.53	
	SA rel. à DM	145.01	134.25	129.28	135.00	128.88	

Les frais de médecin et les coûts de médicaments (cabinet et pharmacie) montent par assuré et par année de 2002 à 2006 selon la statistique des assuré et la statistique des émetteurs de factures dans les cantons avec DM et dans les cantons avec différenciation régionale d'environ 11%. Par contre dans les cantons non-DM ces valeurs baissent de 2% respectivement de 1%. En 2006 les frais de médecin et les coûts de médicaments sont dans les cantons sans DM d'environ 29% et dans les cantons avec différenciation régionale d'environ 20% plus haut que dans les cantons avec DM. Les différences entre les valeurs de la SEF et de la SA sont dues à l'export et l'import.

Les tableaux 1 et 2 prouvent, que dans les cantons avec DM non seulement les coûts de médicaments mais aussi les frais de médecin par assuré et année sont depuis longtemps et durablement plus bas que dans les cantons sans DM et que dans les cantons avec différenciation régionale. La différence du total des frais de médecin et des coûts de médicaments (voir tableau 3) en 2006 s'élève toujours à 29% respectivement à 20%. Des raisons sûres pour ce fait aussi impressionnant que réjouissant ne sont pas connues. Malgré tout il serait douteux et dommage, de risquer ce bénéfice par une décision discutable du surveillant des prix.

Il se pose la question, si les frais de médecin élevés dans les cantons sans DM ou avec différenciation régionale sont dus à la plus haute valeur du point dans ces cantons. La réponse à cette question se trouve dans le tableau 4.

Tableau 4: Nombre de points tarifaire (PT) facturé par assuré, année et en fonction de DM (répartition des cantons selon Tableau 1)

médecin (PT)		2004	2005	2006	Augment
Tous les DM	SEF PT	633.64	618.79	651.91	2.88
	VPT pondérée	0.8614	0.8465	0.8401	
	SEF CHF	545.81	523.80	547.65	
Différenciation reg.	SEF PT	782.51	765.22	798.76	2.08
	VPT pondérée	0.9197	0.8914	0.8726	
	SEF CHF	719.65	682.09	701.11	
	SEF PT rel. à DM	123.49	123.66	122.53	
Tous les non-DM	SEF PT	739.61	739.52	729.90	-1.31
	VPT pondérée	0.9174	0.9244	0.9301	
	SET CHF	681.67	686.42	680.71	
	SEF PT rel. à DM	116.72	119.51	111.96	

Les VPT pondérées sont calculées par canton et année selon les VPT réelles. Parce que le classement des coûts est retardé d'environ 4 mois, le procédé suivant a été appliqué: 2004 VPT pondérée de toutes les valeurs réelles de 2004, pour les années 2005 et 2006 chacune 1/3 de la VPT pondérée de l'année précédente et 2/3 de la VPT pondérée de l'année courante.

Le calcul précis du nombre des points tarifaire est difficile surtout dans la phase initiale de TARMED, en 2004, un peu moins en 2005, parce que dans la phase initiale les coûts provenaient des anciens tarifs et non de TARMED et le mélange de tarifs finissait seulement peu à peu. A cause de cela, pour les résultats de l'année 2004, moins pour l'année 2005, valent des restrictions correspondantes.

Selon le nombre de points tarifaires facturé par assuré et par année calculé à la base des VPT pondérées et selon la statistique des émetteurs de factures, de 2004 à 2006 (les 3 premières années TARMED) les frais de médecin montaient dans les cantons avec DM de 2.9%, dans les cantons avec différenciation régionale de 2.1% et diminuaient dans les cantons sans DM de 1.3%. En 2006 la différence des coûts annuels entre les cantons avec DM et les cantons avec différenciation régionale est de 23% et avec les cantons sans DM de 12%. Après l'élimination de l'influence de la VPT en effet la différence des coûts relatifs par assuré et par année dans les cantons sans DM diminue. Mais les différences nettes qui restent démontrent que les VPT différentes ne suffisent pas à expliquer la différence des coûts de médecin en fonction de la dispensation de médicaments.

En conséquence, la dispensation de médicaments implique des coûts de médecin favorables, même à un degré plus haut que les différences des VPT le supposent.

Comme nous l'avons déjà mentionné, il n'y a pas de raisons sûres qui expliquent ce fait impressionnant en fonction de la dispensation de médicaments selon tableau 4 . Tout de même, nous voulons encore une fois souligner qu'il serait très inquiétant si le bénéfice de la dispensation de médicaments était éliminé par une décision douteuse du surveillant des prix.