

Taxe de pharmacie : pourquoi de telles différences ?

Par Jean-François Steiert, conseiller national, vice-président de la Fédération suisse des patients

Pourquoi certaines pharmacies font-elles payer des taxes sur les médicaments, alors que d'autres y renoncent ? La loi permet-elle une telle inégalité de traitement ?

Pour comprendre la situation, un bref retour en arrière s'impose : avant 2001, les pharmaciens étaient rémunérés par une marge perçue sous forme de pourcentage sur le prix du médicament. Ils gagnaient ainsi davantage par la vente de médicaments coûteux, ce qui pénalisait les pharmaciens soucieux d'offrir le médicament le plus avantageux pour une prescription donnée – et notamment celles et ceux qui cherchaient à promouvoir les médicaments génériques, aux effets similaires mais souvent nettement moins coûteux que les médicaments d'origine.

Un système plus économe

Pour pallier à ces fausses incitations économiques, la Société suisse des pharmaciens (SSPh) et Santé Suisse (association faîtière des assureurs) ont convenu d'un nouveau système de « rémunération basée sur les prestations » (RBP) introduit en 2001 et accueilli positivement par la plupart des organisations de patients et de consommateurs. Ce système remplace une partie de l'ancienne marge par une taxe forfaitaire.

La troisième version de la RBP, dite RBP III et en vigueur depuis 2006 jusqu'à la fin de l'année en cours, prévoit, par médicament, un forfait « vérification médicament » de 4 francs 30, et, par remise, un forfait « contrôle de compatibilité » de 3 francs 25. Le premier forfait comprend le contrôle de l'ordonnance, du dosage, des interactions au sein de l'ordonnance, des facteurs de risques ou encore des contre-indications. Il est perçu par ligne de l'ordonnance et pour chaque date de remise. Quant au second forfait, il concerne la validation du traitement et couvre les frais d'ouverture d'un nouveau dossier, de suivi de l'historique de la médication, de tenue du dossier-patient, de vérification des éventuels effets cumulatifs entre médicaments selon la connaissance actuelle de l'état du patient et compte tenu de l'automédication ainsi que contrôle des interactions sur la base du dossier pharmaceutique. Le contrôle de compatibilité est facturé une fois par patient et par fournisseur de prestations par jour. L'ancien forfait par patient de 9 francs 20 qui devait être renouvelé tous les trois mois indépendamment du nombre de prestations a en revanche disparu depuis 2006. Ce nouveau système a permis de réaliser des économies de 750 millions de francs au cours de ses six premières années d'application.

La loi, dont l'interprétation a été confirmée par un arrêt du Tribunal fédéral, permet cependant à des pharmacies non-membres de la SSPh de renoncer à ces taxes et à se désolidariser ainsi de la démarche d'économies engagée entre assureurs et pharmaciens. C'est ce qui explique pourquoi certaines pharmacies ne perçoivent pas les deux taxes prévues par l'accord.