

Réductions de la marge des pharmaciens et des grossistes

L'étude de santésuisse manipule la réalité

L'étude, publiée le 23.11.2011 par santésuisse sur la marge des médicaments soumis à ordonnance et remboursés par les caisses maladie en Suisse, se base sur des méthodes douteuses, comporte de graves erreurs et tire des conclusions mensongères. La méthodologie utilisée n'est pas scientifiquement fondée et les résultats obtenus ne sont pas reproductibles.

Après une analyse approfondie de cette étude, IFAK arrive à la conclusion que les données présentées par santésuisse sont inutilisables et qu'elles ne reflètent pas la réalité du marché ni en Suisse, ni dans les pays de comparaison. La méthode de calcul utilisée pour la Suisse comporte des erreurs systématiques. La comparaison avec les pays environnants est basée sur des hypothèses en partie fausses et incomplètes. Les calculs sont de nature purement théorique et n'ont rien à voir avec la situation du marché.

IFAK considère la publication de cet ouvrage douteux et partial dénommé étude comme une manœuvre de diversion de la part de santésuisse, afin de détourner l'attention du public, de l'administration et des politiciens des problèmes réels et aigus que rencontre le système de santé. Durant la dernière décennie, les pharmaciens et les grossistes ont pu absorber de substantielles pertes de marge grâce à d'importantes mesures de rationalisation. De nouvelles diminutions de la marge signifieraient qu'un approvisionnement économique de la population en médicaments ne serait plus assuré. IFAK demande aux politiciennes et aux politiciens ainsi qu'à l'administration de ne pas accéder aux revendications de santésuisse.

L'étude de santésuisse peut être décrite comme un « exercice en chambre » car, sans une mesure réelle des marges des pharmacies des pays de comparaison (échantillon statistiquement représentatif), une comparaison avec la Suisse est totalement illusoire en raison de la complexité des systèmes. Nous souhaitons mettre en évidence les déclarations trompeuses de santésuisse à travers quelques exemples:

1. **Présentation tendancieuse:** santésuisse affirme que la marge de distribution en Suisse, du point de vue du pharmacien, se monte à 38,8%. Toutefois, selon les calculs d'IFAK, cette marge se monte en réalité à 26,0% (voir point 2). Selon cette «étude», santésuisse prétend que la marge, qui ne comprend pas que la marge des pharmacies mais regroupe celle des pharmacies et des grossistes, s'élève à CHF 800 mio. avec un volume de facturation aux caisses de CHF 2800 mio.

Dans ses présentations, santésuisse devrait utiliser la marge « top down »¹, en usage dans le commerce national et international et non, de façon tendancieuse, la marge « bottom up » qui déforme la réalité. En outre le rabais (de marge) de 2,5% sur le prix des médicaments que les pharmacies accordent aux caisses maladie dans le cadre du tiers-payant n'a pas été pris en compte. De fait, la marge combinée des pharmaciens et des grossistes se monte en moyenne à 26%. Ce qui est en dessous de la moyenne du commerce de détail en Suisse. Il n'est pas acceptable que le pharmacien soit contraint de vendre de l'alcool et des parfums afin d'améliorer sa marge et d'être en mesure d'opérer des subventionnements croisés en faveur de ses diverses prestations dans le domaine des médicaments soumis à la prescription.

2. Dans les pays de comparaison, les marges du grossiste et du pharmacien sont calculées et réglementées séparément. Nous considérons comme louche le fait que toutefois, dans la pseudo-étude de santésuisse, la marge en Suisse soit présentée et affichée sous une forme globale. Une comparaison avec l'étranger devient ainsi plus que problématique. La correction opérée afin de prendre en compte les différents niveaux de prix et de taux d'intérêt entre la Suisse et l'étranger est également peu transparente. Cette pseudo-étude ne donne aucun indice sur la manière dont cela effectivement été pris en compte. La déclaration figurant dans le communiqué : « Les autres pays se situent jusqu'à 45% en dessous du niveau suisse » appartient à la même catégorie d'affirmations qui vise uniquement le sensationnalisme mais qui ne peut faire partie d'un travail qui se veut une étude, car on compare là au sens propre des pommes avec des poires.
3. **Pays de comparaison: Calcul de la marge incomplet et partiellement faux.** Le tableau de la marge du commerce de gros et des pharmacies dans les pays de comparaison, figurant en page 5 de l'étude, est incomplet et même en partie faux. Il repose sur des publications et des relevés âgés de 4 à 7 ans^{2,3}. Les marges ont été généralement présentées par santésuisse sous une forme qui fait croire au lecteur qu'elles ont pu être calculées sur la base d'un système simple. En réalité, les prescriptions sur le calcul des marges sont des constructions hautement complexes qui ne peuvent pas être saisies d'emblée par personnes extérieures, non familiarisées avec les conditions des différents pays. Les trois exemples suivants montrent que les hypothèses utilisées par santésuisse dans son travail sont incomplètes et partiellement fausses.

UK: L'extrait du rapport international sur l'Angleterre figurant en annexe⁴ utilisé par santésuisse pour le calcul de la marge, montre la difficulté d'en déduire une marge. Comment santésuisse arrive à en tirer que la marge correspond au prix de départ fabrique +14,3% ainsi qu'un supplément par emballage de £ 0.946 est pour nous un mystère complet. En outre, en Angleterre, le pharmacien est rémunéré par les caisses maladies pour certaines prestations telles que vaccinations, mesures de la pression, etc., ce qui n'est pas le cas en Suisse.

Autriche: santésuisse indique que la marge du grossiste est réglementée en 6 échelons. En réalité, il existe 10 échelons⁵. De même, la marge de la pharmacie n'est pas comme indiqué réglementée selon 10 échelons mais selon 19 échelons⁶! Comme en plus il existe différentes catégories de clients avec différents suppléments de marge, nous voyons bien que le calcul de marge moyenne à la santésuisse n'est qu'un pur exercice en chambre.

Nous considérons donc comme légitime ***de s'interroger sérieusement sur les marges calculées pour l'Autriche!***

Hollande: santésuisse indique avoir utilisé les indications figurant dans l'ordonnance internationale sur les marges. Pour la Hollande notamment, cela serait la « Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Information (PPRI) de l'Institut fédéral autrichien de la santé ». *A notre avis, cette étude n'existe pas pour la Hollande.* santésuisse prétend que la marge du grossiste se monte à 7% du prix de sortie d'usine et que la marge de la pharmacie se compose d'un montant fixe par emballage moins un rabais dépendant du prix, mais oublie toutefois de mentionner que les prix d'achat ne sont pas réglementés⁷ et que par conséquent de grosses ristournes sont versées par les fabricants aux grossistes et aux pharmaciens. Il est impossible de les calculer sans une étude in-situ spécifique. Exemple de l'importance des ristournes dans le calcul de la marge:

Pour un produit x, 30mg, 30 comprimés (prix d'achat pharmacie = prix caisse maladie)

	original	importation parallèle	générique
prix d'achat pharmacie	31.00	18.00	14.00
rabais	-1.86	-1.08	-0.84
montant fixe	7.28	7.28	7.28
rabais obtenu	7%/2.17	14%/1.96	35%/4.9
profit	7.59 = 24.5%	8.16 = 45.3%	11.34 = 81%

Source : IMS Health

Cet exemple montre que santésuisse n'a tenu en aucune manière compte de la marge différenciée qui découle des génériques et des importations parallèles dans les pays de comparaison (habituelle dans tous les pays de comparaison).

Dans les pays de comparaison (particulièrement la Hollande, l'Allemagne et la France), les importations parallèles et les génériques sont un élément important qui contribue fortement à l'amélioration de la marge. Ces faits sont bien connus et ont été arbitrairement dissimulés dans l'étude de santésuisse.

4. **Marge des médecins dispensant dans les pays de comparaison partiellement inventée.** En page 8 de l'étude, santésuisse compare les marges des médecins dispensant. IFAK ne souhaite pas se prononcer sur la marge indiquée de 42,1% en Suisse, car nous ne disposons pas des éléments base pour son calcul. Nous désirons toutefois indiquer à ce sujet que les marges mentionnées pour les pays de comparaison nous paraissent très étranges et sont partiellement inventées par santésuisse. En Allemagne, l'autodispensation est interdite⁸. Nous nous demandons par conséquent comment il est ici possible de calculer une marge! En France, il existe 122 médecins dispensants⁹ et 208'169 prescripteurs. Comment santésuisse peut-il calculer la marge de ces 122 médecins? La situation est similaire en Hollande: Selon les sources, il s'y trouve entre 400 et 600 médecins dispensants (sur un total de 62'988 médecins selon le rapport 2007 de l'OCDE). D'après les informations dont nous disposons¹⁰, en Hollande le médecin dispensant n'obtient pas un montant par emballage remis mais un montant annuel de € 8.60 par patient assuré pris en charge et par an. Il reçoit en outre € 0.60 pour chaque patient en dessous de 65 ans et € 20.80 pour chaque patient en dessus de 65 ans. Comment santésuisse a-t-elle pu dès lors calculer une marge sans connaître la structure correspondante de chaque cabinet médical?

IFAK doute ici aussi des marges calculées. L'exigence formulée par santésuisse dans ses conclusions d'une solution spécifique à ce canal est rejetée avec véhémence par IFAK, une distorsion des règles en faveur de l'autodispensation n'étant simplement pas acceptable pour le pharmacien!

5. Pour le secteur hospitalier (ambulatoire), santésuisse déclare que le marché se chiffre à CHF 600 mio. et que la marge se monte à CHF 100 mio. IFAK n'est pas en mesure de contrôler ces affirmations, ne disposant pas de données du marché concernant ce secteur. Nous doutons toutefois de la marge mentionnée de CHF 100 mio., les hôpitaux achetant la majeure partie de leur marchandise non aux grossistes mais directement aux fabricants. Ceux-ci leur accordant très souvent d'importantes remises, la marge des hôpitaux doit être bien plus élevée que le montant indiqué. Mais il y a toutefois quelque chose qui cloche: Les hôpitaux ne font en général pas de bénéfice et les marges obtenues dans le secteur ambulatoire servent à réduire le prix des médicaments dans le domaine stationnaire. Cela profite en fin de compte aux caisses et aux patients.

6. **Marge des exemples sélectionnés: tendancieuse et partiellement non pertinente.** Le produit Voltaren suppositoire 12.5mg, décrit par santésuisse comme «produit bon marché le plus vendu», a été vendu un peu moins de 17'500 fois par les pharmacies et les médecins dispensant dans les 12 derniers mois. Pour les 3600 cabinets médicaux avec pharmacie pour patients et les 1750 pharmacies ouvertes au public, cela représente à peine 3,3 emballages par point de vente et par an. Au prix de vente de CHF. 5.20 par emballage, cela représente un chiffre d'affaires de CHF 17.00 (TVA incluse) par point de vente et par an. Seul santésuisse imagine qu'il soit possible d'en déduire un bénéfice. A travers de tels exemples risibles, santésuisse, montre à quel point cette pseudoétude a été conduite et documentée de manière peu sérieuse. Dans l'exemple d'un médicament cher, Sortis 20mg 100 comprimés, santésuisse manipule également la marge des pharmacies, qui est indiquée comme étant de 21% (top-down). Ici aussi, la réalité des pharmacies est toute autre, à savoir qu'après ajustement lié à la TVA, il reste une marge de 14,69%¹¹, que les pharmacies doivent se partager avec les grossistes, ce qui est très différent de la majoration de de 21% présentée dans le travail de santésuisse. Mais la fin justifie les moyens.

A propos d'IFAK

350 pharmacies sont membres d'IFAK, la plus importante organisation représentant les pharmaciens indépendants et s'engageant pour des prestations économiques. IFAK se consacre à préserver l'indépendance de ses membres à travers l'obtention d'une rentabilité raisonnable. IFAK soutient un système de santé de bonne qualité et financièrement supportable.

¹ **Profit margin, net margin, net profit margin** or **net profit ratio** all refer to a measure of [profitability](#). It is calculated by finding the [net profit](#) as a percentage of the [revenue](#).

Net profit Margin = (Net Income / Revenue) x100

Profit margin is frequently confused with [markup](#). It's not uncommon for entrepreneurs to erroneously claim profit margins over 100%. Most likely these entrepreneurs are referring to the markup on a product as a percentage of product cost.

² Les rapports PPRI par pays utilisés par santésuisse ont été publiés en 2007. Ils peuvent encore être téléchargés au moyen des liens suivants:

Österreich: http://ppri.oebig.at/Downloads/Results/Austria_PPRI_2007.pdf

Deutschland: http://ppri.oebig.at/Downloads/Results/Germany_PPRI_2008.pdf

Frankreich: http://ppri.oebig.at/Downloads/Results/France_PPRI_2007.pdf

Dänemark: http://ppri.oebig.at/Downloads/Results/Denmark_PPRI_2007.pdf

England: http://ppri.oebig.at/Downloads/Results/United%20Kingdom_PPRI_2007.pdf

³ L'étude citée par santésuisse a été publiée en 2008, mais les résultats de l'étude eux datent de 2004:

Health Policy. 2008 Mar;85(3):305-13. Epub 2007 Oct 10.

Prices and distribution margins of in-patent drugs in pharmacy: a comparison in seven European countries. Garattini L, Motterlini N, Cornago D.

Source:

CESAV, Centre for Health Economics, Mario Negri Institute for Pharmacological Research, Villa Camozzi, Via Camozzi 3, 24020 Ranica (BG), Italy. lgarattini@marionegri.it

Abstract:

OBJECTIVES:

To compare prices of in-patent active ingredients (AIs) in Europe at three levels (ex-factory prices, net distribution margins and third party payers' prices).

METHODS:

We compared the prices in seven EU countries (Belgium, France, Germany, Italy, the Netherlands, Spain and the UK) of the 20 in-patent AIs most sold on the Italian retail market in 2004, based on "sell in" sales data. We calculated the average ex-factory price per unit of each compound in each of the seven countries, weighted by the volumes of all reimbursable package sizes and strengths. We estimated net distribution margins according to the 2004 domestic regulations by deducting any type of mandatory discount. Finally, we added VAT to calculate "third party payer's prices". All prices were expressed in index numbers (Italy=100).

RESULTS:

Italy had the lowest average ex-factory prices, the Netherlands and particularly the UK had by far the lowest distribution margins, while Germany had by far the highest third party payers' prices. The Netherlands and particularly UK showed a steep decrease from ex-factory to third party payers' prices, while Belgium, Italy and Spain gave the opposite pattern.

CONCLUSIONS:

Our study suggests that public authorities can deal with drug prices both by strictly controlling ex-factory prices and by establishing appropriate distribution margins. The latter might be facilitated by liberalizing the distribution sector.

⁴ Extraits de l'étude PPRI utilisée par santésuisse:

«Wholesale remuneration

The NHS list price of medicines includes a margin for distribution through wholesalers. The level of discount is negotiated between the manufacturer and wholesaler and wholesaler and pharmacy.

This varies over time, from product to product and company to company.

Pharmacy remuneration

The remuneration of pharmacies is provided under a contractual framework for community pharmacies. This framework is negotiated with the Pharmaceutical Services Negotiating Committees

– the organisation that represents the interests of community pharmacies.

In broad terms, the framework provides for a target level of funding across all pharmacies for a given year, paid for via:

- fees and allowances (the bulk of which are related to the number of items dispensed),
- payments for specific services (e.g. Medicines Use Reviews),
- and margins earned on the difference between reimbursement prices and prices paid. A survey of pharmacy invoices is used to monitor pharmacy margins. If pharmacy margins are found to diverge from the target that is set within the contractual framework, reimbursement prices for generic medicines (where the bulk of the margins occur) are adjusted accordingly. Margins are not regulated directly.»

5

Tabelle 3.4: Österreich – Aufschlagschema im Großhandel für Produkte, die in der Yellow und Green Box des EKO sind, 2008

Fabriksabgabepreis in €	Höchstaufschlag in % des Fabriksabgabepreis	Apothekeneinkaufspreis €
0,00-6,06	15,5	-
6,07-6,22	-	7,00
6,23-12,11	12,5	-
12,12-12,32	-	13,62
12,33-53,78	10,5	-
53,79-54,77	-	59,43
54,78-181,68	8,5	-
181,69-184,22	-	197,12
184,23-339,14	7,0	-
Über 339,15	Fixe Summe 23,74 Euro	

Tabelle 3.6: Österreich – Apothekenaufschlagsschema für privilegierte Kunden, 2008

Apothekeneinkaufspreis (AEP) in €	Aufschlag in % des AEP	Apothekenverkaufspreis (AVP) in €	Aufschlag in % des AVP
0,00-10,00	37,0	-	27,0
10,01-10,15	-	13,70	-
10,16-20,00	35,0	-	25,9
20,01-20,45	-	27,00	-
20,46-30,00	32,0	-	24,2
30,01-30,94	-	39,60	-
30,95-60,00	28,0	-	21,9
60,01-62,44	-	76,80	-
62,45-100,00	23,0	-	18,7
100,01-104,24	-	123,00	-
104,25-120,00	18,0	-	15,3
120,01-124,21	-	141,60	-
124,22-150,00	14,0	-	12,3
150,01-155,45	-	171,00	-
155,46-200,00	10,0	-	9,1
200,01-207,55	-	220,00	-
207,56-350,00	6,0	-	5,7
350,01-357,07	-	371,00	-
Mehr als 357,08	3,9	-	3,8

⁷ Source: European Pharmaceutical Distribution: Key Players, Challenges and Future Strategies By Donald Macarthur (Scrip Reports, Informa UK Ltd, Telephone House, 69-77 Paul Street, London

“The base price, set by the authorities, to which distribution margins are added is for most countries the manufacturer’s selling price (MSP) or import (cost for insurance and freight; CIF) price. Throughout Scandinavia and also in the Netherlands, however, it is the pharmacy purchase price that acts as the base for the pharmacy’s selling price, with the wholesale margin subject to free negotiation between each manufacturer and each wholesaler. Superficially simple methodologies applied in setting wholesaler margins often preclude effective international comparison.”

⁸ Source: Extrait de l’étude PPRI utilisée par santésuisse “Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Information, Germany”
Office-based physicians may not dispense medications. Incidentally, they may hand over sample packages acquired through detailing of the pharmaceutical industry to patients for free.

⁹ Source: Extrait de l’étude PPRI utilisée par santésuisse “Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Information, France”

Dispensing doctors

In some remote areas authorised doctors can dispense pharmaceuticals. This is the case on some small islands, in some mountain valleys and some rural areas. The total number of dispensing doctors is 122.

¹⁰ Source: European Pharmaceutical Distribution: Key Players, Challenges and Future Strategies
By Donald Macarthur (Scrip Reports, Informa UK Ltd, Telephone House, 69-77 Paul Street,
London

Dispensing doctors do not receive a per item dispensing fee but instead are given a basic annual fee of €8.60 per insured patient, which is increased by €0.60 for every patient younger than 65 years and by €20.80 for every patient older than 65 years.

¹¹ Calcul de la marge pour Sortis

Prix ex-factory	170.54
Prix vente officiel LS	312.20
Rabais aux caisses maladies 2.5%	<u>-5.31</u>
Prix de vente sans taxes	206.90
TVA	5.17
Marge du commerce (pharmacie et grossiste)	31.18
Marge en %	14.69%