

## Les éléments essentiels de la convention tarifaire RBP II

### Assurance qualité et promotion des cercles de qualité (modèle de Managed Care)

Comme l'exige la LAMal (art. 58) et l'OAMal (art. 77), la convention comprend un module de « garantie de la qualité » qui permet une vérification régulière des prestations pharmaceutiques. Il s'agit entre autres de vérifier si les ordonnances du médecin ont été validées par le pharmacien, d'évaluer les risques et les problèmes et de contrôler si la remise de génériques a été encouragée.

La convention prévoit dorénavant aussi un encouragement et un financement des cercles de qualité médecins-pharmaciens. Ce dernier est assuré par une partie du montant de stabilisation des coûts (MSC) des pharmacies impliquées dans les cercles. Ceci permet de s'assurer que le financement n'engendre pas de coûts supplémentaire. Le MSC est en fait un rabais de 2,7% que les pharmaciens accordent aux assureurs-maladie sur tous les médicaments des listes A et B soumis à ordonnance.

### Simplification de la structure de rémunération

- **Forfait patient:** les pharmaciens ne le prélèvent plus qu'une seule fois par patient pour trois mois, quel que soit le nombre de médecins qui prescrivent des médicaments à ce patient. Le montant est adapté pour maintenir la neutralité des revenus et passe de Fr. 7.55 à Fr. 9.20. Le forfait couvre les prestations suivantes du pharmacien:
  - o Ouverture d'un nouveau dossier (nouveau client)
  - o Historique de la médication
  - o Tenue du dossier patient
  - o Vérification des éventuels effets cumulatifs entre médicaments, selon la connaissance actuelle de l'état du patient et compte tenu de l'automédication
  - o Contrôle des interactions sur la base du dossier pharmaceutique

Pour s'assurer que le dossier est complet et que le forfait ne doit effectivement être payé qu'une fois par trois mois, la SSPh et santésuisse conseillent aux patients de choisir une pharmacie de confiance et de toujours retirer leurs médicaments dans cette même pharmacie. Ils peuvent ainsi participer activement à la réduction des coûts dans le secteur de la santé.

Le dossier patient est un outil de travail indispensable pour tout pharmacien. En cas d'urgence (par ex. retrait de VIOXX® du marché), le dossier permet aux pharmaciens d'informer rapidement leurs patients et de rechercher une solution adéquate avec le médecin traitant.

- **Forfait d'urgence:** il remplace l'ancienne taxe d'urgence et la surtaxe de nuit. Il n'est plus nécessaire de faire signer le patient lorsqu'il achète des médicaments en dehors des heures d'ouverture normales.
- **Traitement de substitution à la solution de méthadone:** la prise d'une solution de méthadone sous la surveillance du pharmacien est dorénavant rémunérée de façon forfaitaire. Ceci permet de considérablement simplifier le décompte et la vérification de la facture.

## Surveillance

La convention garantit un calcul objectif du montant de stabilisation des coûts (MSC). Il reste fixé à 2,7% dans la nouvelle convention également et se monte annuellement à 50 millions de francs.

## Encouragement à la prise correcte de médicaments (observance thérapeutique)

Les pharmaciens offrent des aides à la « compliance » aux patients ambulatoires qui doivent prendre au moins trois médicaments à la fois sur une longue période. Il s'agit en fait d'un système de posologie avec semainier qui permet au patient de prendre la ration correcte de médicaments au bon moment. Le pharmacien ne lui remet que la quantité de médicaments qu'il doit effectivement prendre. Ceci évite d'accumuler inutilement des médicaments à la maison et permet aux malades chroniques d'améliorer leur qualité de vie. Cette prestation du pharmacien offre une sécurité accrue et est rémunérée via un « forfait compliance ».

## Changement de terminologie

Le terme « taxe » est remplacé par « forfait » (en français et en allemand ; désignations spéciales pour l'italien) pour éviter les confusions. Pour le grand public, c'était souvent perçu à tort comme un montant prélevé en plus du prix du médicament. Lors du passage de l'ordre des marges à la RBP en 2001, la part de distribution a effectivement été retirée du prix du médicament et intégrée dans une taxe. Avec ce système, les prestations du pharmacien apparaissent clairement et ne sont plus « dissimulées » dans le prix du médicament. Le système de santé suisse reposant sur le principe de solidarité, il a été renoncé à rémunérer le travail des pharmaciens selon le temps consacré. Les personnes âgées ont souvent besoin de conseils plus longs et auraient donc dû payer beaucoup plus.

## Points inchangés par rapport à l'ancienne convention

### - Forfait pharmacien

Rien ne change, ni au niveau de la structure ni au niveau des prestations rémunérées:

- Vérification de l'ordonnance
- Renouvellements : vérification de l'admissibilité
- Vérification du dosage d'utilisation et des limitations éventuelles au sein de l'ordonnance
- Contrôle des interactions
- Contrôle des facteurs de risque et des contre-indications
- Prise de contact avec le médecin prescripteur (si médicalement requis ou souhaité par le patient)
- Contrôle des abus
- Respect des restrictions imposées au patient au sein de l'ordonnance
- Conseils au patient:
  - chercher notamment à savoir s'il connaît le dosage, la durée de la thérapie et le moment idéal pour la prise des médicaments ; indication écrite des dosages prescrits ;
  - instructions d'emploi: vérification des besoins du patient et fourniture des explications correspondantes lors de la dispensation ;
  - motivation à l'observance thérapeutique ;
  - indications sur les prescriptions d'utilisation et de conservation ;
  - information au patient sur les effets secondaires possibles ou potentiels ;
  - vérification des besoins individuels du patient en matière d'information.

- choix économiquement optimal de la taille d'emballage en fonction des posologies prescrites
- dispensation au patient selon l'urgence, modification de la prescription dans les cas urgents.

Les patients ne prennent souvent pas conscience de ces prestations. Certains patients pensent de ce fait ne pas avoir reçu de « conseils ». Les conseils ne constituent toutefois qu'une des prestations rémunérées à travers le forfait pharmacien.

- **Forfait de substitution générique**

Les pharmaciens perçoivent comme précédemment un forfait lorsqu'ils remplacent un médicament original par un générique. Il se monte à 40% de la différence de prix entre le médicament original et le générique, mais au maximum à Fr. 21.80. 60% reviennent ainsi aux assureurs-maladie et profitent donc aux patients. Les prestations suivantes sont rémunérées avec le forfait de substitution générique:

- Proposition d'un générique et obtention de l'adhésion du patient
- Sélection du générique qui convient le mieux au patient
- Mention de la substitution sur l'ordonnance
- Documentation de la substitution dans le dossier du patient
- Information au médecin traitant
- Documentation de la substitution sur la facture