



Les médecins et hôpitaux obtiennent des rabais lorsqu'ils achètent des médicaments, des produits thérapeutiques ou de diagnostic, et cet argent doit revenir aux assurés. Getty Images

Où passent les milliards des rétrocessions de la LAMal? Berne a décidé d'enquêter

Zone grise Les rétrocessions payées à l'ensemble des acteurs du système de santé suisse représentent des sommes colossales, qui doivent revenir aux assurés. L'OFSP va investiguer auprès des assureurs.

Nicolas Pinguely



«Il y a de la perte dans les tuyaux.» Thomas Bläsi, conseiller national UDC, est remonté. Dans son viseur? Les rétrocessions propres au domaine de la santé octroyées dans le cadre de l'assurance de base obligatoire. Explosif.

La règle est pourtant claire. Tous les rabais et ristournes commerciales que s'octroient des acteurs de la santé en Suisse remboursés par la LAMal doivent revenir aux assurés. Le politicien genevois doute que ce soit le cas. Ce dernier a déposé une motion sur le sujet, acceptée cette année par le Conseil fédéral.

Des réponses devront être apportées à deux questions essentielles. Premièrement, quels sont les montants perçus par les assurés maladie et les acteurs de la santé, versés sous la forme de rétrocessions par les groupes pharmaceutiques, les laboratoires ou encore les praticiens? Deuxièmement, comment être certain que cet argent est utilisé pour réduire les primes des assurés, comme le demande la loi?

Des rétrocessions à foison

En la matière, il existe une zone grise à plusieurs milliards. «La loi sur les produits thérapeutiques permet aux fournisseurs de prestations de conserver une part des rabais, au maximum 49%, à condition que celle-ci soit utilisée à des fins de développement de la qualité des soins

«Je veux m'assurer que toutes les rétrocessions sont reversées aux assurés conformément à la loi.»

Thomas Bläsi
Conseiller national UDC et pharmacien à Genève

(ndlr: facturation simplifiée pour les pharmaciens, système de déclaration des événements indésirables pour les médecins, etc.)», explique Christophe Kaempf, porte-parole de l'Association des assureurs maladie suisses (prio.swiss). Un point important.

Les montants en jeu sont énormes. «Les pharmaciens reversent aux assurances par exemple 2,5% des ventes de médicaments remboursés dans le cadre de la LAMal (ndlr: dont 2,3% sont ensuite reversés aux assurés), ce qui depuis 2001 représente

une somme totale de 1,6 milliard», souligne Thomas Bläsi.

Celui qui est aussi pharmacien à Genève estime que les rétrocessions versées dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire entre les différents acteurs pourraient «dépasser les 50 milliards depuis le début du siècle». Et près de 49% de ce montant est susceptible d'avoir été capté au passage, ce qui fait un joli pactole.

Tous les acteurs concernés

Car ces rétrocessions sont partout dans le système. «Les groupes pharmaceutiques en versent aux assurances pour maintenir des prix vitrines élevés (ndlr: entente avec l'industrie pharma permettant de fixer un prix élevé des médicaments à l'exportation), les laboratoires aux assurances dans le cadre de contrats groupés ou encore les hôpitaux aux assu-

rances pour des prises en charge exclusives et négociées d'actes chirurgicaux», détaille Thomas Bläsi. Et il y a aussi des rabais et ristournes obtenus par les médecins auprès des laboratoires d'analyse pour leur envoyer des clients. Tout cet argent revient-il aux assurés? La Confédération veut en avoir le cœur net. «L'OFSP mènera une enquête auprès des assureurs afin de déterminer le montant des rabais et des remboursements», répond Stéphanie Germanier, porte-parole de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

Un rapport est attendu l'année prochaine. «Un aperçu de tous les rabais et remboursements possibles dans le cadre de l'assurance de base sera établi, affirme-t-elle. L'enquête et l'évaluation seront menées auprès des assureurs en 2026.»

Les rétrocessions mode d'emploi

Le versement de rétrocessions est courant dans le domaine de la santé. «Dans le cadre de leur activité, les fournisseurs de prestations, tels que par exemple médecins ou hôpitaux, sont amenés à acheter des produits thérapeutiques pour le traitement de leurs patients», explique Christophe Kaempf. Ces derniers peuvent alors obtenir des ristournes sur des médicaments ou d'appareils de diagnostic achetés à des fabricants, des grossistes ou des intermédiaires.

La situation n'est pas limpide aujourd'hui. Ce flou ne concerne pas uniquement les assureurs. Il est par exemple difficile de contrôler qu'une clinique privée qui demanderait un rabais à un fournisseur de prothèses de la hanche, en fonction du nombre d'opérations réalisées sur une année, ne se mette pas l'argent dans la poche.

Labo et médecins débusqués

Une telle pratique serait clairement illégale. «Par le passé, les assureurs maladie sont intervenus auprès de laboratoires après avoir eu vent de pratiques d'attribution de rétocommissions entre les laboratoires et les cabinets médicaux, rappelle Christophe Kaempf. Celles-ci ne profitent pas aux assurés puisqu'elles n'étaient pas reversées.»

Ces pratiques sont encadrées dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire et doivent bénéficier aux assurés. «Les médecins, les hôpitaux et les pharmaciens bénéficient de rabais dont ils doivent faire profiter directement les assurés», atteste-t-il. Justement, comment cet argent revient-il aux assurés? «En réduisant la facture individuelle du patient concerné, comme c'est le cas dans les pharmacies, ou indirectement, en reversant annuellement les rabais aux assureurs de manière groupée, ce qui réduit les primes pour le collectif d'assuré dans son ensemble», détaille le porte-parole de l'Association des assureurs-maladie suisses. Les assureurs estiment que c'est aux autorités de vérifier cela. «L'OFSP est l'autorité de contrôle pour tous les aspects de l'assurance de base, rappelle-t-il. La vérification de la répercussion des avantages accordés aux fournisseurs de prestations lui incombe donc.» Une patate (très) chaude.

À l'heure actuelle, l'OFSP dit ne disposer d'aucune indication de fraude dans le système. «Les rabais et remboursements accordés sont déduits des prestations, à quelques exceptions près explicitement prévues par la loi, et comptabilisés en conséquence», avance Stéphanie Germanier.

Ces pratiques doivent être régies par des conventions écrites. «Des conventions existent pour réglementer les cas où le fournisseur de prestation ne répercute pas intégralement le rabais obtenu et l'utilise pour la mise en œuvre de mesures de développement de la qualité», précise Christophe Kaempf.

Ne pas mélanger les comptes

Au bout du lac, le politicien reste sur ses gardes. «Comme ces montants sont parfois utilisés pour autre chose que de réduire les hausses de primes, je veux m'assurer que toutes les rétrocessions sont reversées aux assurés conformément à la loi», explique Thomas Bläsi. Ce dernier redoute que les comptes des assureurs ne fassent pas toujours la distinction entre l'assurance de base, obligatoire, et les assurances privées complémentaires.

Un mélange des genres, qui, s'il venait à être confirmé par l'OFSP, pourrait finir devant les tribunaux. Sans parler de tous les autres acteurs de la santé concernés par ces rétrocessions qui devront préciser leurs pratiques. Autrement dit, il vaudrait mieux qu'il n'y ait pas trop de fuites à colmater.