

# Economie du médicament : parlons vrai

« **Les Français sont les plus grands consommateurs de médicaments d'Europe** »

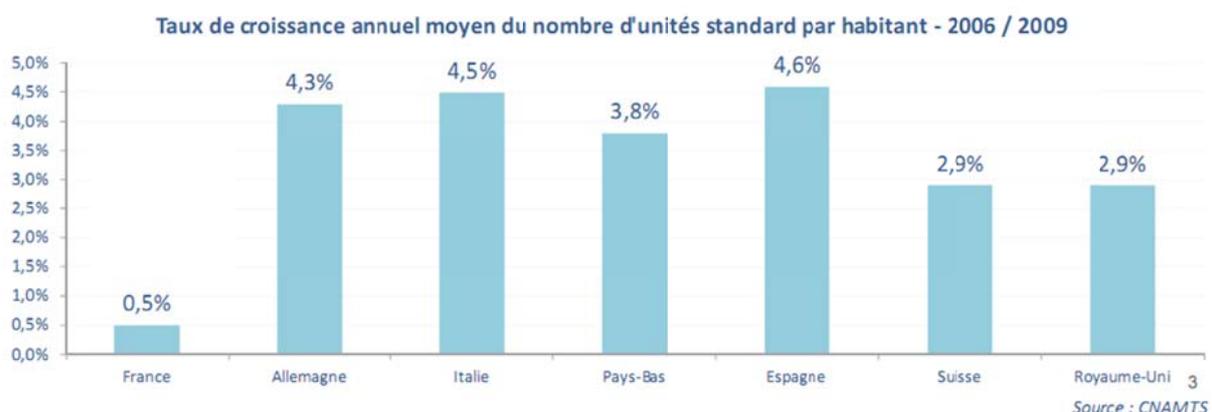
**VRAI FAUX**

Pour opérer une comparaison objective des consommations moyennes respectives des différents pays européens, il ne convient pas de raisonner en nombre de boîtes, mais en termes d'unités standard par habitant.

En mars 2011, la CNAMTS a publié une étude relative aux niveaux de consommation dans les sept principaux pays européens (France, Allemagne, Italie Espagne, Royaume-Uni, Suisse, Pays-Bas). Cette analyse porte sur huit classes de médicaments qui représentent 28 % du volume global de consommation et 38 % des remboursements de médicaments en France en 2009 : les antidiabétiques oraux, les antibiotiques, les antiasthmatiques, les hypocholestérolémiants, les médicaments de l'hypertension artérielle, les antidépresseurs, les tranquillisants et les inhibiteurs de la pompe à protons.

Or, il apparaît qu'en 2009 (dernière année publiée), **la France se situe au 2<sup>e</sup> rang des pays consommateurs de médicaments, à égalité avec l'Espagne, derrière le Royaume-Uni** : en France, 382 unités standards sont consommées chaque année par habitant, contre 456 au Royaume-Uni

La France se caractérise en outre par la plus faible évolution en volume des sept pays européens observés, avec une croissance annuelle moyenne de + 0,5 % seulement entre 2006 et 2009. Cette évolution est nettement plus forte dans les six autres pays européens : + 2,9 % par an au Royaume-Uni au minimum et jusqu'à + 4,6 % par an en Espagne.



Ces résultats confortent et illustrent les résultats de l'étude menée en 2007 par le Leem<sup>1</sup>, montrant l'importante **convergence des comportements de consommation en Europe**, sous l'effet des plans de maîtrise de médicalisée et de l'application des recommandations de bonnes pratiques internationales.

\*\*\*

**« Les médicaments sont plus chers en France que dans les pays voisins »**

**VRAI FAUX**

✓ **Le prix fabricant des molécules sous brevet**

Comme le souligne l'économiste Claude Le Pen, dans la livraison du 30 septembre 2011 de la publication *IMS Pharma News* : « *Contrairement à des légendes entendues ici et là, nous n'avons pas les médicaments les plus chers d'Europe !* »

Dans une étude réalisée en 2008 pour le Leem, Pierre-Yves Geoffard, directeur adjoint de la Paris School of Economics, montre ainsi que le niveau des prix **fabricants** en France s'est rapproché de la moyenne européenne pour ce qui concerne les produits nouveaux, et plus encore pour les produits innovants récents. Il demeure néanmoins inférieur aux niveaux des prix constatés dans les pays avec lesquels la France est en compétition pour la localisation de son activité industrielle, notamment l'Allemagne.



Ces résultats sont confirmés par le rapport annuel remis par le Department of Health au Parlement britannique en décembre 2009. Cette étude, baptisée PPRS (Pharmaceutical Price Regulation Scheme), montre que pour un panier commun de médicaments dont le prix

<sup>1</sup> *La consommation médicamenteuse dans 5 pays européens : une réévaluation* – C. Le Pen, C. Roullière et H. Lemasson - avril 2007.

moyen serait de 100 au Royaume-Uni, ce dernier vaudrait 91 en France et en Espagne, 96 aux Pays-Bas, 102 en Belgique, 107 en Suède, 119 en l'Allemagne et 212 aux Etats-Unis. Seule l'Italie (84) aurait un prix moyen inférieur au prix français.

### ✓ Le prix fabricant des génériques

Malgré une application plus systématique des mécanismes réglementaires de baisses de prix, les prix des génériques demeurent légèrement plus élevés en France pour quelques « blockbusters » (médicaments à fort CA) du répertoire officiel des génériques. En revanche, **ces prix sont inférieurs pour la quasi-totalité des autres spécialités génériques**, qui ne sont pas ou peu disponibles sur les marchés étrangers. La France a fait le choix d'une offre générique pérenne, large et de qualité, reposant sur un outil industriel français et européen ouvert aux contrôles. Un choix qui exclut le recours à des appels d'offre, basés sur un « mieux-disant » strictement économique. Dans cette logique, la France s'appuie dans un premier temps sur le pharmacien (qui perçoit sur le générique une marge en euros égale à celle du médicament de référence, et qui bénéficie de remises commerciales plus importantes pour le générique), conduisant à un prix public élevé. Instrument de réduction des prix publics, l'application de Tarifs forfaitaires de responsabilité<sup>2</sup> n'a été que peu utilisée par les autorités.

### ✓ Les prix publics des médicaments

Pour le seul marché français, la **Commission des Comptes de la Santé relève**, dans son rapport publié le 14 septembre 2011, que **« les prix publics des médicaments remboursables sont en diminution continue »**. « Ce tassement de l'année 2010 (- 2,2 %), qui fait suite à ceux des années précédentes, est imputable à plusieurs mesures : baisses de prix ciblées, développement des grands conditionnements pour les traitements de longue durée, et augmentation de la pénétration des génériques. D'une part, le nombre de classes thérapeutiques qui comportent des génériques ne cesse d'augmenter : 64 en 2002, 104 en 2010, sur un total de 354 classes thérapeutiques. D'autre part, lorsqu'ils peuvent se substituer à des princeps, les génériques voient leur part de marché s'accroître ».

Des constatations qui soulèvent un paradoxe : comment le ministre de la santé peut-il évoquer un niveau de prix trop élevé, plus élevé que dans les pays voisins, et s'alarmer dans le même temps de ruptures d'approvisionnement liées à des exportations parallèles vers ces mêmes pays !

\*\*\*

**« Le coût collectif du médicament est plus élevé en France que dans les pays voisins »**

**VRAI FAUX**

---

<sup>2</sup> Placés sous TFR, les médicaments de marque ne sont remboursés que sur la base du générique le moins cher, ou la moyenne des prix d'un groupe de génériques.

La France se caractérise depuis 1945 par une politique fondée sur un accès universel à des soins de qualité. Elle a ainsi fait le choix :

- d'un large accès des patients à l'innovation, qui se traduit par des meilleurs indicateurs de santé publics,
- et d'une prise en charge par l'Assurance Maladie obligatoire importante.

Ces choix politiques et sociétaux ont pour conséquence un coût collectif du médicament légèrement supérieur en France, en raison non des prix et à peine des volumes, mais d'un effet structure qui privilégie des produits plus récents et plus innovants. Ce coût collectif pourrait être réduit, sans porter préjudice à la santé du patient, en promouvant l'automédication ou en révisant le système des ALD, dont le nombre d'admissions a doublé ces vingt dernières années.

\*\*\*

**« Les indicateurs de santé publics sont meilleurs en France que dans les autres pays »**

**VRAI FAUX**

Selon IMS qui, dans un rapport de 2009 a analysé les données de l'OCDE, la France « se caractérise par une espérance de vie à la naissance réduite par des causes de décès externes (accidents, suicides etc..) mais une bonne longévité à 65 ans, un faible taux de décès lié à des causes médicales et un faible taux de mortalité évitable, suggérant un système de soins performant ».

**Quelques exemples de comparaisons d'indicateurs de santé (France versus Allemagne, Royaume-Uni, Danemark, Suède) :**

*Maladies cardiovasculaires* : la France affiche le taux de décès standardisé le plus faible des pays de comparaison. IMS souligne que « la forte consommation de médicaments cardiovasculaires est associée à un faible nombre d'années de vie perdues »

*Maladies cancéreuses* : les résultats sont plus contrastés puisque la France se caractérise par un faible investissement de ses ressources en prévention, qui explique une incidence élevée des cancers. Néanmoins, le large accès aux innovations dans ce domaine nous permet d'avoir le 1<sup>er</sup> taux de survie à 5 ans pour le cancer colorectal et le 2<sup>e</sup> pour le cancer du sein.

\*\*\*

**« La balance commerciale du secteur pharmaceutique n'est pas de 7 milliards d'euros en 2010, mais de 4 milliards seulement »**

## VRAI FAUX

Un récent rapport parlementaire<sup>3</sup> fait état d'une balance commerciale du secteur pharmaceutique à près de 4 milliards d'euros en 2010, alors que le rapport économique du Leem mentionne plus de 7 milliards d'euros. Ce différentiel s'explique par le champ considéré. Le Leem publie des données correspondant plus finement à son secteur d'activité – le médicament – et non pas des biens de santé de manière générale ; sont donc exclus des statistiques du Leem les petits dispositifs médicaux (pansements, sparadraps, gazes...), les produits de suture, les réactifs utilisés pour le diagnostic, ou encore les produits de contraste. Autant de produits hors-médicament qui sont plus importés qu'exportés et qui, de ce fait, diminuent la balance commerciale.

\*\*\*

**« Les premiers mois de l'année montrent une dégradation de la balance commerciale de médicaments »**

## VRAI FAUX

Pour l'année 2011, les résultats provisoires enregistrés par la France montrent une dégradation du solde des échanges commerciaux tant au niveau général que pour le seul secteur du médicament. Ceci s'explique par des difficultés conjoncturelles au Maghreb au Moyen-Orient, en Côte d'Ivoire, au Japon, mais aussi et surtout par des baisses de prix appliquées sur le médicament dans de nombreux pays européens (Grèce, Espagne, Turquie...). En outre, la publication le 31 janvier dernier d'une « liste des 77 médicaments sous surveillance renforcée », et la confusion qui s'en est suivie, ont eu des effets délétères sur les exportations françaises vers certains pays, notamment en Afrique ou en Asie.

Par ailleurs, notre secteur se trouve confronté à la montée du protectionnisme d'Etats producteurs de médicaments qui interdisent de plus en plus les importations de médicaments dont les génériques ou les équivalents thérapeutiques sont produits localement.

On notera que toute mesure de baisse de prix ou de déremboursement prise en France pour des raisons locales et conjoncturelles a un impact direct et pérenne sur la valeur de nos exportations et l'économie de nos entreprises. En effet le prix du produit et son accessibilité au remboursement dans son pays d'origine font souvent référence dans le pays acheteur.

Enfin la très bonne image du médicament français ou produit en France ainsi que de celle l'Afssaps jusqu'à fin 2010 était un atout indéniable de qualité pour convaincre les acheteurs ou les investisseurs étrangers. Il faudra du temps pour rebâtir cette confiance.

---

<sup>3</sup> Compte-rendu du 13 septembre 2011 de la commission des Finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire de l'Assemblée Nationale.