



Communiqué de presse

Paris, le 15 mai 2007

Pour sa troisième édition, l'Observatoire du LIR confirme le ralentissement de la croissance des dépenses de médicaments remboursables en 2006 alors que la demande reste forte.

L'association des Laboratoires Internationaux de Recherche (LIR) publie aujourd'hui les résultats 2006 de son **Observatoire des dépenses de médicaments remboursables**. Ces derniers permettent d'expliquer le fort ralentissement des dépenses situé en 2006 à + 1,8 %¹ (contre 5,4 % en 2005) malgré une augmentation des Affections de Longue Durée (ALD), une croissance du nombre de patients, une augmentation importante du nombre de traitements et l'arrivée de traitements innovants.

Grâce à une méthodologie spécifique basée sur l'analyse sur 3 ans de 40 CHM (Classes Homogènes de Médicaments)², les résultats de l'Observatoire permettent de décomposer la croissance des dépenses de médicaments remboursables en distinguant la croissance liée à l'effet « qualité » (classiquement appelé effet structure) et celle liée à l'effet « quantité » (classiquement appelé effet volume).

Ces travaux ont pour objectif d'apporter un éclairage sur les raisons réelles de la croissance afin de trouver les solutions qui permettront de garantir l'accès au progrès thérapeutique.

LES PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS DE L'OBSERVATOIRE DU LIR POUR 2006

La troisième vague de résultats de l'Observatoire démontre que le taux d'évolution du marché des 40 CHM pris en compte dans l'analyse s'explique par :

- **Un effet prix** à - 3,8%, sachant qu'il était habituellement de l'ordre de - 1% les années précédentes. Il traduit l'impact fort des mesures prises par le Gouvernement via la politique du générique et les mesures de cohérence des prix.
- **Un effet quantité de traitements** (nombre de traitements dispensés) situé à + 4,2%. Cet effet avait été de 2,9 % en 2004, puis de 4,4 % en 2005 du fait de fortes pathologies saisonnières hivernales. Maintenu à 4,2% en 2006, il confirme ainsi une demande importante en soins et traduit l'accroissement du nombre de traitements dispensés en raison de :
 - l'évolution démographique : le vieillissement de la population participe à une augmentation du nombre de nouveaux traitements dispensés,
 - la meilleure prise en charge des patients traités dans le cadre d'Affections de Longue Durée (ALD),
 - l'augmentation des patients traités grâce aux actions de dépistage,
- **Un effet qualité** à +1,8% qui baisse sur les 3 dernières années du fait d'un équilibre entre le développement des médicaments innovants d'une part et la substitution vers des médicaments moins coûteux d'autre part (impact des génériques à -1,5% en prix public).
- **La moitié de l'effet qualité provient des médicaments prescrits à l'origine par les spécialistes**

Les résultats de l'Observatoire montrent que ce sont les médicaments innovants apportant un progrès thérapeutique important (CHM « Spécialistes ») qui sont à l'origine de plus de la moitié de l'effet qualité. En effet, 10 classes expliquent 52% de l'effet qualité : Erythropoïétine (EPO), Antirétroviraux,

¹ Source : selon données IMS Health en prix public, données 2006.

² L'Observatoire a adopté une approche segmentée par Classes Homogènes de Médicaments (CHM, classes qui regroupent des médicaments qui visent la même pathologie), au moyen d'une étude menée par les équipes du LIR à partir des données IMS Health. Cette méthode permet de reconstituer et d'expliquer la croissance globale des médicaments remboursés à partir de l'analyse sur 3 ans de 40 CHM qui représentent 96% du marché total des médicaments remboursables.

Anticancéreux, Médicaments de la polyarthrite rhumatoïde, Immunostimulants, Antipsychotiques, Médicaments de l'Alzheimer, Immunosuppresseurs, Hormones de croissance, Inducteurs de l'ovulation.

A la veille de l'avis du Comité d'Alerte sur le respect de l'Objectif National des Dépenses de l'Assurance Maladie (ONDAM), les membres du LIR tiennent à souligner qu'en cas de dépassement de l'ONDAM ville, aucune mesure ne devrait être prise sur le médicament dès lors que les engagements des entreprises du médicament sont respectés.

Toutefois, dans le contexte actuel d'augmentation des besoins de santé et notamment en médicaments innovants, le LIR estime qu'il n'est pas raisonnable de maintenir la croissance du médicament à 1%. **Les membres du LIR tiennent donc à réaffirmer qu'une clause de sauvegarde maintenue à 1% ne peut qu'entraver l'accès aux traitements innovants et demande la préservation d'une croissance raisonnable du médicament de recherche en France de l'ordre de 4% afin d'apporter une réponse adéquate aux besoins de santé de la population.**

Pour plus de précisions sur les résultats de l'Observatoire, consulter le site du LIR : www.lir.asso.fr

***Présentation du LIR :**

Association Loi 1901, créée en 1997 et représentant 15 filiales françaises de Laboratoires Internationaux de Recherche, le LIR a pour vocation d'analyser, de proposer et d'agir pour faire avancer le progrès thérapeutique. Il soutient une politique du médicament qui tient compte de l'intérêt des patients au regard des enjeux sanitaires, économiques et sociétaux.

Les Membres du LIR : AstraZeneca; Bayer Pharma; Boehringer Ingelheim; Bristol-Myers Squibb; GlaxoSmithkline; Janssen-Cilag; Lilly France; Merck Santé; Novartis Pharma; Pfizer; Roche; Schering-Plough; Serono; Takeda.