



Analyser, proposer, agir pour l'accès au progrès thérapeutique

LETTRE D'INFORMATION DU LIR N° 7

OCTOBRE 2008

Plus d'informations sur le LIR

Association Loi 1901, créée en 1997 et représentant 13 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
- Boehringer Ingelheim
- Bristol-Myers Squibb
- GlaxoSmithKline
- Janssen-Cilag
- Lilly France
- Merck Santé
- MSD
- Novartis Pharma
- Pfizer
- Roche
- Schering-Plough
- Takeda.

Contacts :

LIR
112, avenue Kléber
75784 Paris CEDEX 16
Téléphone : 01 47 55 74 08
Télécopie : 01 47 55 74 09
Site Internet : www.lir.asso.fr

Plus d'informations sur les travaux du LIR

Le LIR réalise des études sur les sujets de santé publique dont les enjeux sont préoccupants et où le médicament de recherche joue un rôle déterminant. Les résultats de ces études et les propositions qui en découlent sont accessibles aux pouvoirs publics, professionnels de santé et journalistes.

À la Une



Marché du médicament remboursable : les principaux enseignements de l'Observatoire du LIR au 1^{er} semestre 2008

Au 1^{er} semestre 2008, l'Observatoire des Dépenses de Médicament Remboursables du LIR fait apparaître que le marché pharmaceutique remboursable (ville) n'a augmenté que de 1,9% par rapport au 1^{er} semestre 2007.

Une augmentation relativement faible, au regard de ces besoins de santé grandissants :

Si on enlève l'effet mécanique des déremboursements intervenus le 1^{er} janvier 2008 soit -1,3 point (veinotoniques + quelques autres produits), l'évolution ressort à +3,2 %.

Ce marché à +3,2% a été décomposé en 40 classes thérapeutiques et 3 effets selon la méthode de l'Observatoire du LIR utilisée depuis 2005 :

- **l'effet-prix** qui représente l'effet de toutes les baisses autoritaires de prix a freiné le marché de -1,6 point.
- Inversement, **l'effet-structure** qui mesure la modification de la prescription à l'intérieur d'une classe donnée (y compris les produits nouveaux et aussi la substitution générique) explique +2,8 points de croissance.
- **l'effet « quantitatif »** tel que défini dans la méthode de l'Observatoire c'est-à-dire pondéré par le prix moyen des classes a expliqué +1,9 point de croissance.

Comme les années précédentes déjà étudiées grâce à notre observatoire, on observe donc que le marché pharmaceutique est :

■ Fortement freiné par la régulation :

- baisses de prix (-1,6 point),
- substitution générique (dont l'extension fin 2007 de la mesure tiers payant contre génériques) : un calcul séparé montre que la substitution générique a freiné le marché au 1^{er} semestre 2008 de -1,8 point.
- et déremboursements (-1,3 point).

■ **Tiré par la hausse quantitative des affections de longue durée (ALD)** : on observe toujours que ce sont les pathologies lourdes et/ou chroniques qui sortent en tête des classes et qu'elles expliquent l'essentiel de la hausse de l'effet quantitatif. Encore une fois, ceci est corroboré par la forte hausse des ALD constatée par la Cnamts.

■ **Parmi ces pathologies majeures, on note que les anticancéreux ne sont plus en tête des classes contrairement à 2005-2007** : ce sont les vaccins et l'ophtalmologie qui sont les plus contributrices à la croissance du marché total du 1^{er} semestre. Ceci reflète l'effet de deux innovations (vaccin anti-HPV et médicament contre une forme de la DMLA).

Contribution des classes de médicaments à la croissance du marché du médicament remboursable 1^{er} semestre 2008 (versus 1^{er} semestre 2007, données GERS prix fabricant)

Classes homogènes de médicaments	Effet prix	Effet quantitatif pondéré	Effet structure	Effet valeur (total)
VACCINS	-0,1%	0,2%	1,1%	1,2%
OPHTALMOLOGIE	0,0%	-0,1%	0,7%	0,6%
ANTICANCEREUX	0,0%	-0,1%	0,7%	0,5%
Total hors effet des déremboursements	1,6%	1,9%	2,8%	3,2%
Médicaments déremboursés le 1 ^{er} janvier 2008	0,0%	-2,3%	1,0%	-1,3%
Total marché remboursable	-1,6%	-0,3%	3,7%	1,9%

Conclusions :

Les mesures au fil de l'eau qui touchent uniquement le médicament ne pourront résoudre les difficultés rencontrées par notre système de santé dans un contexte où les besoins de santé sont grandissants.

En effet, depuis 2004, la part demandée au médicament dans le cadre des mesures d'économies destinées à la réduction du déficit de l'assurance maladie n'a cessé de croître.

Aujourd'hui, alors qu'il ne représente que 20 % des dépenses de santé, il est devenu le premier poste sur lequel se concentre l'essentiel des économies (64 % en 2007). En 3 ans, de 2005 à 2007, cette contribution cumulée représente ainsi plus de 3 milliards d'euros.

Bilan 2005-2007 des économies réalisées sur les produits de santé, selon la DSS

en M€	Économies 2005 en année pleine	Économies 2006 en année pleine	Économies 2007 en année pleine	Total 2005-2007	(rappel des objectifs à fin 2007)
Génériques	255	730	280	1 265	(1 050)
Baisses de prix ciblées	245	250	170	665	(350)
Adaptation de la prise en charge	0	460	20	480	(250)
Adaptation des conditionnements	0	14	23	37	(180)
Marges de distribution	0	0	0	0	(100)
Médicaments à l'hôpital (liste en sus, rétrocession)	210	0	0	210	(100)
Tarifs des dispositifs médicaux	13	80	0	93	(250)
TOTAL plan médicaments 2005-2007	723	1 534	493	2 750	(2 280)
Maîtrise médicalisée (médicaments)	17	120	259	396	(829)
TOTAL économies médicaments	740	1 654	752	3 146	(3 109)

Source : DSS/6B - données GERS (présenté dans le rapport CCSS de juin 2008)

Vieillesse de la population, progrès technique, mais aussi forte hausse des affections de longue durée (ALD), autant d'éléments qui expliquent logiquement la hausse de besoins de santé de la population. Les travaux de l'Observatoire du LIR confirment que pour être efficaces les économies doivent s'équilibrer sur tous les acteurs de notre système de soins, afin d'offrir à tous des soins de même qualité et de garantir la pérennité d'un système de soins que nombre de pays au monde nous envient.

Le médicament n'est qu'un maillon de la chaîne de soins et ne peut donc continuer à supporter indéfiniment les multiples contraintes qui pèsent actuellement sur lui sans altérer sa contribution au progrès thérapeutique. Et à la croissance économique elle-même dont le secteur de la santé est une composante très importante !

En effet, soins ambulatoires et hospitaliers sont aujourd'hui totalement interdépendants pour le traitement de nombreuses pathologies et justifient donc de conduire une réflexion autour d'une approche plus appropriée de la gestion des soins.

Professionnels de santé, industriels du médicament, pouvoirs publics, associations de patients et de consommateurs, payeurs : l'ensemble des acteurs de notre système de soins doivent donc se concerter et envisager ensemble des pistes nouvelles de financement et d'économies afin de garantir la pérennité de notre système de soins.

La contribution active de ces différents acteurs participera à soutenir la recherche, pour laquelle les investissements d'aujourd'hui sont la garantie de pouvoir disposer demain des progrès thérapeutiques dont nous aurons tous besoin.

Rappel méthodologique

L'Observatoire du LIR a pour objectif de mieux appréhender les raisons qui expliquent l'évolution des dépenses de médicaments remboursables en France. Afin de disposer d'une analyse affinée de la croissance des dépenses de médicaments remboursables, qui s'est située ces dernières années autour de 5 à 6 %, l'Observatoire du LIR a souhaité adopter une approche segmentée par Classes Homogènes de Médicament (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, qui reconstitue et explique la croissance globale des médicaments remboursés à partir de l'analyse sur 3 ans de 40 CHM¹.

Cette approche permet de décomposer la croissance des dépenses de médicaments en distinguant la croissance liée à l'effet « qualité » (classiquement appelé effet structure) et celle liée à l'effet « quantité » (classiquement appelé effet volume).

Pour plus de précisions sur les résultats et la méthodologie, vous pouvez consulter le site du LIR : www.lir.asso.fr

1. Les 40 CHM représentent 96% du marché total des médicaments remboursables