



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

LETTRE D'INFORMATION DU LIR N°1

MAI 2006

## Plus d'information sur le 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
- Procter & Gamble Pharmaceuticals
- Roche
- Schering-Plough
- Serono
- 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](http://www.lir.asso.fr)

## Plus d'information sur les travaux du LIR

Le LIR réalise des études sur les sujets de santé publique dont le enjeu est préoccupant 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

### Le LIR rend publics les résultats de son Observatoire des dépenses de médicaments remboursables en 2005.

De façon régulière, des publications économiques mettent en avant une croissance tirée par un effet "qualité-structure" très marqué et donc coûteux alors que les dépenses ne progressent en boîtes (effet volume) que de façon marginale (1). Ces analyses traitent globalement le marché considérant implicitement que tous les médicaments ont la même fonction et que les dynamiques par classe ne sont pas différentes.

Le LIR a souhaité mieux appréhender les raisons qui expliquent la croissance des dépenses de médicaments remboursables, qui s'est située, ces dernières années, sur une pente moyenne de 6 à 7% avec néanmoins une inflexion significative autour de 5% (2) ces deux dernières années. Elle a alors demandé 2 études complémentaires sur les composantes de la croissance des médicaments remboursables en ville qu'elle publie au sein de son Observatoire des dépenses de médicaments remboursables pour l'année 2005 :

■ Une étude menée par le BIPE qui reprend l'analyse globale du marché pharmaceutique total et qui décompose le taux d'évolution des médicaments remboursés

■ Une analyse menée par les équipes du LIR à partir des données d'IMS Health proposant, à partir de la segmentation en 40 classes homogènes de médicaments (c'est-à-dire des classes qui regroupent des médicaments qui visent la même pathologie), de décomposer les différents effets de cette croissance au niveau de chacune des pathologies.

## LES VENTES DE MÉDICAMENTS REMBOURSABLES

Base : 40 classes homogènes de médicaments

### ■ Variation des ventes 2005

Total	Effet prix	Effet génériques	Effet sortie réserve hospitalière	Effet qualité de traitements	Effet quantité de traitements
+ 5,5	- 0,7	+ 1,3	+ 1,4	+ 1,7	+ 4,4

## Les principaux enseignements de l'Observatoire :

### ■ Le vieillissement de la population et l'augmentation des prises en charge en ALD (3) entraînent un accroissement fort des dépenses de médicaments remboursables.

Plus de 80 % de la croissance totale des dépenses de médicaments s'explique par l'augmentation des remboursements des médicaments pris en charge à 100 % (4) (médicaments réservés aux pathologies les plus sévères), c'est à dire essentiellement les patients traités pour ALD dont le nombre augmente de 6% environ par an depuis 2000 (5).

### ■ Une analyse fine du marché du médicament remboursable au niveau des pathologies permet de montrer que la croissance du médicament s'explique pour moitié par l'effet quantité de traitements (nombre de nouveaux traitements dispensés) et pour moitié par l'effet qualité de traitements (meilleure prise en charge) (6).

■ Un effet QUANTITE DE TRAITEMENTS correspond à un accroissement du nombre de nouveaux traitements dispensés soit par augmentation du nombre de patients traités, soit par augmentation du nombre de traitements par patient (exemple de l'introduction des bithérapies dans le diabète). Les classes homogènes de médicaments contribuant à cet effet quantité présentent en majorité une forte valeur médicale et traitent des pathologies graves. Cet effet était de + 2.7 % en 2004. Il croit en 2005 à + 4,4 % du fait d'une pathologie grippale saisonnière non négligeable.

■ Un effet QUALITE DE TRAITEMENTS en particulier : qui traduit la modification de la structure des ventes de médicaments, en particulier le remplacement de médicaments anciens par des médicaments plus récents, apportant un progrès thérapeutique et dont le prix est supérieur. Il est de + 3% en 2004 et + 1,7% en 2005.

■ Les 10 classes réservées aux spécialistes et où des progrès thérapeutiques importants sont apparus pèsent en 2005 pour plus de la moitié de la croissance.

### ■ Au regard de ces analyses, les conclusions de l'Observatoire :

**Parce que la croissance du marché du médicament est liée aux besoins de santé** (population vieillissante, meilleure prise en charge des ALD, renforcement du dépistage, arrivée de nouveaux traitements pour des maladies non traitées...), **il n'est pas raisonnable de ramener la croissance du médicament à 1%.**

**Au regard de ces besoins de santé fondamentaux, le financement de l'innovation demeure la question essentielle pour nos laboratoires de recherche.** Conscients du contexte macro-économique global qui impose des restrictions aux dépenses de santé, nous soutenons qu'**il est nécessaire de préserver une croissance raisonnable du médicament de recherche en France, pour permettre l'accès au progrès thérapeutique.**

1- Selon les chiffres de la CNAM en 2004, l'effet volume est de - 0,1 % alors que l'effet qualité de traitement est de + 6,6 %

2- 5.1 % en 2004, 5,4% en 2005, données SDM, prix publics

3- ALD : Affection de Longue Durée.

4- Etude BIPE pour le LIR / septembre 2005 à partir de données GERS ventes hors taxes, données 2004

5- Estimation CNAMTS

6- Ces deux effets sont calculés à prix constants.

