



PLATEFORME LIR 2006

SYNTHÈSE



*“Pour que, dans l’intérêt des citoyens,
la France se donne les moyens d’investir
dans le progrès thérapeutique.”*



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

Chacun de nous dans sa vie quotidienne et personnelle peut se réjouir des avancées du progrès thérapeutique. Chacun d'entre nous en bénéficie directement ou indirectement. C'est sans aucun doute l'un des progrès les mieux partagés.

Si, hier, l'annonce d'un cancer était le plus souvent vécue comme une condamnation par le malade et sa famille, de nos jours, les patients ont de plus en plus d'espoir de survie voire de guérison à 10 ans⁽¹⁾, et ceci grâce principalement aux actions de dépistage précoce et aux progrès thérapeutiques apportés notamment par les médicaments.

Mais, dès lors qu'un pays comme la France a affiché la lutte contre ce fléau comme priorité nationale, il se doit de tout mettre en œuvre pour prendre en charge cette pathologie. Il le fait aujourd'hui en mettant à disposition les toutes dernières innovations issues de la recherche biopharmaceutique. Mais vaincre ce type de fléau qui tue encore plus de 150 000 personnes en France, ou trouver de nouvelles thérapies pour des maladies aussi invalidantes que la maladie de Parkinson ou d'Alzheimer, nécessite des efforts importants et pérennes qui doivent être encouragés par une vision et une détermination politique à long terme.

Or, demain, contraint par les difficultés financières de notre système d'assurance maladie, l'État pourra-t-il encore se permettre de financer ces innovations ? En cas de déficit croissant, comment

expliquer aux Français que nous pourrions ne plus avoir les moyens collectifs de financer ces nouvelles solutions médicales pour guérir le cancer, mais aussi d'autres maladies tout aussi dramatiques ou handicapantes ?

D'ici cinq ans, des avancées fondamentales vont avoir lieu sur des pathologies encore non traitées. Comment faire comprendre alors à la population que l'état des dépenses de santé oblige à faire des choix en matière de santé publique, tandis que l'absence de prises de décision, les dysfonctionnements, certains abus créent des dépenses additionnelles, récurrentes et non essentielles ?

Le LIR, groupe de réflexion représentant 15 Laboratoires pharmaceutiques Internationaux de Recherche, fait cette analyse et émet des propositions. Engagé dans la réforme de l'assurance maladie et dans la recherche de nouvelles solutions thérapeutiques ou préventives⁽¹⁾, le LIR est conscient de la situation difficile que traverse notre système de santé et souhaite participer activement au débat en prenant des engagements et en apportant des propositions nouvelles dans sa plateforme 2006.



Christophe Weber
Président du LIR

(1) Il y a cinquante ans, à peine un malade sur cinq pouvait espérer vivre dix ans après le diagnostic. Aujourd'hui, les dernières évaluations de la surmortalité annuelle liée à cette maladie montrent que seules deux personnes sur cent ont un risque de décéder des suites de leur cancer 10 ans après le diagnostic. Données communiquées par le président de l'Institut National du Cancer d'après une expertise collective de l'Inserm "Cancers, pronostics à long terme" commandée par l'INCA et la DGS, avril 2006.

(2) Les entreprises du LIR consacrent entre 15 et 27 % de leur chiffre d'affaires dans la Recherche et Développement de nouveaux traitements. Elles sont en première ligne dans le plan stratégique de lutte contre le Cancer mis en place par le Président de la République, la moitié de leur budget de Recherche et Développement étant consacrée à la découverte de nouvelles molécules pour lutter efficacement contre le Cancer.

LE LIR A PRIS DES ENGAGEMENTS EN 2005 ET IL LES POURSUIT EN 2006 :

- Les entreprises du LIR se sont **engagées dans le Bon Usage des Soins**. Les résultats des évaluations montrent que leur action est reconnue comme utile et légitime par les médecins. La diffusion des recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) et de l'Agence du médicament (AFSSAPS) sous format synthétique via la visite médicale a permis d'améliorer significativement les connaissances des médecins visités⁽³⁾.
- **La transparence des études scientifiques** est aujourd'hui assurée par la mise à disposition de l'ensemble des résultats des essais cliniques sur un portail Internet accessible aux professionnels de santé, aux patients et à leur famille⁽⁴⁾.
- **Les membres du LIR, filiales françaises d'entreprises internationales, défendent auprès de leurs maisons mères les investissements pour la recherche biomédicale en France.** La France a des atouts pour attirer les investissements internationaux : un marché national important et solvable, une industrie pharmaceutique déjà en place, un système de formation de qualité avec de nombreux chercheurs compétents. Mais, pour valoriser l'image de la France, une politique du médicament cohérente internationalement et lisible à long terme est également indispensable.

Le financement pérenne du progrès thérapeutique constitue une des questions les plus fondamentales pour nos laboratoires de recherche.

(3) D'après les résultats de deux séries d'évaluation menées par IMS Health entre juin 2005 et février 2006.

(4) www.ifpma.org/clinicaltrials

La plateforme 2006 s'attache principalement à proposer des pistes de financement concrètes afin de financer à terme les médicaments apportant un progrès thérapeutique.

LE LIR SOUTIEN LES PROPOSITIONS SUIVANTES :

- Garantir que les médicaments soient prescrits dans le cadre des recommandations de bonnes pratiques et éviter ainsi les mésusages.
- Poursuivre une politique audacieuse en faveur des produits génériques, notamment en favorisant la libéralisation des prix des produits du répertoire (à l'expiration des brevets) afin de faire baisser les prix et donc générer des économies pour la collectivité.
- Attribuer un prix au médicament qui soit le reflet de la valeur ajoutée médicale pour le système de santé, le médecin et le patient.
- Étendre le champ des médicaments accessibles à l'automédication au sein de l'officine et renforcer le rôle du pharmacien dans le conseil, la délivrance et le contrôle.
- Optimiser les circuits de distribution du médicament.

D'après nos estimations, elles pourraient générer **des économies supplémentaires, près du double de celles du plan Médicament 2005-2007** ⁽⁵⁾.

[5] Les objectifs d'économies du plan médicament de la réforme de l'assurance maladie sont chiffrés à 900 millions en 2005 et à un total de 2,5 milliards en 2007. Ce plan est distinct des mesures d'économies décidées dans le cadre de la maîtrise médicalisée conventionnelle.

NOUS CONTINUONS EGALEMENT NOS TRAVAUX POUR PERMETTRE LA RECONNAISSANCE DU PROGRES THERAPEUTIQUE AVEC LES PROPOSITIONS SUIVANTES EN COLLABORATION AVEC LES AUTORITES :

- Amélioration de la diffusion des Recommandations de Bonnes Pratiques Cliniques,
- Raccourcissement des délais de mise sur le marché des molécules innovantes, en conformité avec les normes européennes,
- Transparence des méthodes d'évaluation,
- Réalisation d'études après commercialisation du produit pour évaluer les conditions de prise en charge,
- Accès aux médicaments innovants à l'hôpital,
- Garantie des droits de propriété intellectuelle que confèrent les brevets à nos molécules et qui constituent l'encouragement premier d'une entreprise à prendre le risque du progrès thérapeutique.

MAIS NOS ENTREPRISES NE POURRONT RENFORCER ET DEVELOPPER LEURS ACTIVITÉS EN FRANCE QUE SI L'ETAT TIENT SES ENGAGEMENTS SUR LES ORIENTATIONS AMBITIEUSES SUIVANTES :

- Privilégier le progrès thérapeutique et le reconnaître comme un processus d'élaboration continu, inscrit dans la durée, où le progrès médical est le résultat de découvertes entièrement nouvelles, mais aussi la somme d'innovations successives.
- Faire en sorte que le système de soins soit le plus efficient possible en passant notamment par une meilleure information des professionnels de santé et des usagers.
- Développer de nouvelles économies pour assurer le financement des médicaments à venir pour les besoins médicaux non satisfaits.
- Renforcer et pérenniser l'attractivité de la France pour sa recherche et, pour cela, consolider la collaboration entre les entreprises et les pouvoirs publics au travers d'engagements communs. Renforcer le CSIS⁽⁶⁾ dans son rôle permanent de consultation et de réflexions stratégiques sur les enjeux et le développement des industries de santé.



(6) CSIS : Conseil Stratégique des Industries de Santé.

Il doit y avoir consensus sur le fait que le médicament innovant est un bien supérieur pour la nation et un investissement pour notre pays.

Son financement ne doit pas être compromis par des visions à court terme. La sauvegarde du système ne doit pas faire oublier les montants conséquents des contributions financières des entreprises du médicament⁽⁷⁾. Elle ne doit pas non plus faire oublier les 350 000 emplois directs et indirects⁽⁸⁾ que compte ce secteur industriel et qui peuvent être menacés. Alors que les Français font confiance aux entreprises du médicament pour mettre au point des traitements contre les maladies graves dans les années à venir⁽⁹⁾, le gouvernement demande chaque année aux entreprises du médicament de financer une partie croissante du déficit de l'assurance maladie au détriment des futurs investissements de recherche et de l'équilibre économique de ce secteur.

Considérer que la croissance des dépenses du médicament doit être limitée à + 1 %⁽¹⁰⁾ par le jeu de la clause de sauvegarde, c'est ne pas prendre en compte l'accroissement des besoins de santé du fait du vieillissement de la population, de l'augmentation du nombre de personnes sous Affection de Longue Durée (ALD)⁽¹¹⁾ et de l'augmentation du nombre des patients traités grâce au dépistage ou à la découverte de nouveaux traitements.

“Dans l'intérêt des citoyens, la France doit se donner les moyens d'investir dans le progrès thérapeutique.”

(7) Les entreprises du médicament contribuent déjà pour près de la moitié aux économies escomptées par la réforme (plan Médicament de 2,11 milliards d'ici à 2007) en plus des nouvelles contributions financières qu'elles ont dû concéder lors de la dernière Loi de Financement de la Sécurité sociale 2006.

(8) Les entreprises du médicament comptent 100 000 emplois directs en 2003 (et 250 000 emplois induits). C'est l'un des rares secteurs industriels à créer avec constance de l'emploi en France : il affiche une croissance de 20 % de son effectif en 10 ans, alors même que l'emploi industriel diminue.

(9) Ils sont 91 % à penser que les laboratoires parviendront à vaincre le diabète, 85 % pour le cancer, 82 % pour le sida, etc. Résultats sondage LIR* / TNS SOFRES réalisé les 28 et 29 septembre 2005 par téléphone auprès d'un échantillon de 1 019 personnes représentatif de l'ensemble de la population française de 18 ans et plus (méthode des quotas et stratification par région et catégorie d'agglomération).

(10) Le dépassement de l'Objectif National des Dépenses sur le Médicament (K voté par le législateur fixé à 1 % pour les années 2005, 2006 et 2007) se traduit par des reversements systématiques des entreprises sous forme de remises conventionnelles. Le montant des taxes spécifiques et des reversements, qui touchent l'industrie pharmaceutique opérant en France, représentait 3,7 % du CA (remboursable + hôpital) en 2004.

(11) La CNAMTS estime que l'effectif en ALD est depuis 2000 sur une pente de + 6 % par an, alors que la population affiliée au régime général augmente de moins de 1 %. Ceci étant lié en partie à l'augmentation de la durée de vie qui entraîne un accroissement de la population en ALD.

L'Observatoire du LIR sur les dépenses de médicaments remboursés démontre la nécessité d'une croissance minimale du marché pharmaceutique de 3 à 5 % nécessaire au développement du progrès thérapeutique⁽¹²⁾. Par ailleurs, les effets positifs d'un secteur qui tire la croissance de l'économie devraient être mieux valorisés qu'actuellement, ainsi que les économies indirectes engendrées par une meilleure prise en charge (baisse de l'absentéisme, réduction des hospitalisations...).

Il est donc urgent de trouver des solutions satisfaisantes pour concilier les dépenses de santé et les investissements nécessaires pour faire avancer la recherche et mieux prendre en charge la santé des populations. Une prescription plus efficiente des médicaments présentant un progrès thérapeutique pour les médecins et les patients est une priorité. C'est pourquoi nous soutenons les actions en faveur du Bon Usage des Soins qui doivent aujourd'hui être considérées comme prioritaires, pour garantir que **chaque euro dépensé ait la meilleure efficacité pour les patients ainsi qu'au niveau médico-économique pour la société.**

C'est dans ce contexte de contraintes multiples que l'ensemble des acteurs de la totalité de la chaîne de production des soins (professionnels de santé, industriels du médicament, pouvoirs publics, associations de patients et de consommateurs, payeurs) doivent se concerter et envisager des pistes nouvelles de financement et d'économies

Les entreprises du LIR sont confiantes en la capacité de la France à faire les bons choix stratégiques, mais elles sont aussi inquiètes de voir parfois des décisions politiques qui ne mesurent pas les conséquences à moyen et long terme pour notre pays. **Dans l'intérêt des citoyens, la France doit se donner les moyens d'investir dans le progrès thérapeutique ;** nous souhaitons que les propositions du LIR aident les décideurs politiques à faire de la France un grand pays de l'innovation thérapeutique.

(12) Ce chiffre est confirmé par les prévisions d'IMS Health qui prévoit pour la période 2006-09 une croissance annuelle du marché pharmaceutique entre 5 et 8 %, la France se situant dans la fourchette basse de la moyenne mondiale.

Les 15 Présidents du LIR s'engagent :



Dr Robert Dahan
AstraZeneca



Werner de Prins
Bayer Pharma



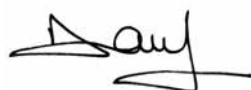
Dominique Mangeot
Boehringer Ingelheim



Stéphane Thiroloix
Bristol-Myers Squibb



Christophe Weber
GlaxoSmithKline



Sabine Dandiguian
Janssen-Cilag



Dominique Amory
Lilly France



Dr Richard Douge
Merck Santé



Eric Cornut
Novartis Pharma



Louis Couillard
Pfizer



Vincent Cheney
*Procter & Gamble
Pharmaceuticals*



Henry Vincent Charbonné
Roche



Gilles Picard
Schering-Plough



Dr Eric Aubert
Serono



Dr Yves L'Epine
Takeda

PROPOSITIONS DU LIR 2006

Cette plateforme, qui s'articule autour de 4 axes, a pour objectif de partager avec l'ensemble des décideurs et acteurs du système de santé des propositions pour permettre à notre système de soins d'être plus efficace médicalement et économiquement et d'assurer un développement compétitif de l'industrie pharmaceutique de recherche en France.

Cette actualisation 2006 s'appuie sur de nouvelles données ou études, et développe concrètement certaines de nos propositions et prises de position^[13] :

- 1. Axe Bon Usage des Soins**
- 2. Axe reconnaissance
du progrès thérapeutique**
- 3. Axe financement
du progrès thérapeutique**
- 4. Axe attractivité de la recherche**

[13] Les études complètes sont disponibles sur le site Internet www.lir.asso.fr ou en contactant directement le LIR au 01 47 55 74 08.

1. AXE BON USAGE DES SOINS

Pourquoi nos entreprises se sont-elles engagées dans le Bon Usage des Soins ?

- Une prescription optimale de nos médicaments dans le cadre des Recommandations de Bonnes Pratiques Cliniques (RPC) est la meilleure façon de valoriser la qualité médicale de nos produits.
- La diffusion des RPC par la visite médicale améliore l'appropriation des recommandations : les résultats de l'évaluation de la première campagne Asthme et Migraine montrent l'impact de cette démarche sur l'amélioration de la connaissance du contenu des recommandations par les médecins visités.
- Cette démarche confirme que la visite médicale peut tout à fait être un vecteur du Bon Usage des Soins.
- L'application des Recommandations de Bonnes Pratiques Cliniques améliore la prise en charge des patients et, au-delà, l'efficacité médico-économique du système.



2. AXE RECONNAISSANCE DU PROGRES THERAPEUTIQUE

Pourquoi est-il important d'avoir un accès rapide à l'innovation pour les patients ?

- Les délais d'accès au marché des médicaments remboursables sont encore trop longs en France par rapport aux objectifs fixés par l'Union Européenne.
- Des propositions peuvent contribuer à réduire ces délais en permettant de :
 - généraliser l'anticipation des dépôts auprès de la Commission de la Transparence,
 - différencier les procédures d'évaluation en fonction du niveau d'ASMR^[14] sollicité,
 - faciliter le travail des services placés auprès de la Commission de la Transparence,
 - renforcer la gestion administrative.
- D'autres pistes de réflexion, qui restent à discuter plus avant, devraient permettre d'améliorer les méthodes de traitement des dossiers.
 - Développer des procédures d'échanges d'information entre les industriels et la Commission de la Transparence tout au long du développement des produits.
 - Informer l'entreprise sur le processus de nomination des experts.
 - Recourir systématiquement à une expertise externe lorsque l'aire thérapeutique n'est pas représentée au sein de la Commission.

Pourquoi est-il essentiel d'évaluer les effets des médicaments dans les conditions de prescription réelles ?

- Les études post-commercialisation ou post-AMM sont le moyen de définir le périmètre précis d'efficacité de certains médicaments en conditions réelles d'utilisation.
- Le LIR soutient la mise en place d'études après la commercialisation de certains médicaments et encourage le développement de bases de données publiques et privées sur l'utilisation des médicaments en pratique réelle.
- Le LIR demande que ces études ne retardent en aucun cas l'accès des patients à un nouveau produit.
- Le LIR recommande que ces études soient considérées en priorité dans un cadre européen pour éviter toute duplication.

[14] ASMR : Amélioration du Service Médical Rendu.

Pourquoi est-il important de faciliter, financer et pérenniser l'accès aux médicaments innovants à l'hôpital ?

- Pour tenir compte de l'introduction de médicaments innovants à l'hôpital, la liste « en sus de la T2A » doit pouvoir être actualisée régulièrement sur la base de critères objectifs d'inscription/radiation et d'une procédure formellement définie à chaque étape.
- Le financement continu des médicaments innovants doit être assuré à chaque étape de leur cycle de vie, pour ne pas pénaliser les budgets des hôpitaux.
- Dans le cadre de la politique conventionnelle du médicament, la LFSS 2006 a ouvert la possibilité de négocier avec le CEPS une extension de l'accord-cadre hospitalier pour les produits de la liste de rétrocession. Dans cette perspective, la place de l'innovation doit être reconnue :
 - en prévoyant des exonérations pour les produits faisant l'objet soit d'une Autorisation Temporaire d'Utilisation (ATU), soit d'un Protocole Temporaire de Traitement (PTT),
 - en adoptant des exonérations significatives définies dans le temps en fonction du niveau d'ASMR, à l'instar de ce qui est prévu dans l'accord-cadre ville,
 - en appliquant à l'hôpital un seuil de déclenchement de la clause de sauvegarde compatible avec la croissance créée par l'introduction justifiée de nouvelles innovations,
 - en clarifiant l'assiette de la clause de sauvegarde afin de la circonscrire à la part des médicaments effectivement rétrocedés.

Pourquoi faut-il respecter simultanément la protection de l'innovation et le développement du générique ?

- Le LIR considère que le développement des génériques correspond au cycle normal de vie des médicaments. Néanmoins, il demande que les droits de propriété intellectuelle des entreprises soient strictement respectés pendant toute la durée du brevet.
- L'objectif de la proposition est d'assurer le respect effectif des droits de propriété intellectuelle couvrant les produits pendant toute la durée de protection conférée par les brevets et leurs extensions, droits fondamentaux qu'il convient de respecter tant que le médicament n'est pas dans le domaine public afin de favoriser l'innovation et la croissance économique. À cet égard, le LIR propose de :
 - mettre en place un registre des brevets, accessible aux tiers intéressés (en particulier, grossistes et pharmaciens d'officine) : le Registre des Brevets des Médicaments (RBM) indiquant les informations relatives aux droits de propriété intellectuelle des produits inscrits au répertoire,
 - permettre à l'entreprise titulaire du médicament princeps de faire respecter ses droits de façon plus efficace et plus rapide. En cas de violation, l'action juridique engagée reposerait sur les données mentionnées au RBM et dont la validité aura été confirmée par l'INPI. Cette action permettrait la suspension de la commercialisation du générique dans l'attente d'une éventuelle clarification des droits.

3. AXE FINANCEMENT DU PROGRES THERAPEUTIQUE

Comment les dépenses de médicaments progressent-elles ?

À partir de deux études complémentaires⁽¹⁵⁾, l'Observatoire LIR des dépenses de médicament pour l'année 2005 met en évidence plusieurs facteurs qui expliquent la croissance du marché à + 5,5 % en 2005⁽¹⁶⁾ :

- La première étude, conduite par le BIPE⁽¹⁷⁾, montre que **80 % de la croissance des remboursements de médicaments en ville s'expliquent par l'augmentation des prises en charge de pathologies lourdes (remboursement à 100 %) et notamment du nombre des ALD⁽¹⁸⁾.**
- La deuxième étude LIR montre qu'à partir de l'analyse de 40 classes homogènes de médicaments proches des pathologies, **la croissance du médicament se décompose pour moitié en effet quantité de traitements et pour moitié en effet qualité de traitements (à prix constants) :**
 - Un effet quantité de traitements qui traduit l'accroissement du nombre des traitements dispensés du fait de l'évolution démographique positive et de l'augmentation des besoins de santé. Il passe de + 2,7 % en 2004 à + 4,4 % en 2005 (du fait de la pathologie saisonnière cette année-là).
 - Un effet qualité de traitements qui traduit l'arrivée de nouveaux traitements apportant un progrès thérapeutique avec un prix supérieur aux anciens médicaments. Cette évolution, qui est le signe du progrès thérapeutique, passe de + 3 % en 2004 à + 1,7 % en 2005.

Par conséquent, et alors même que la quantité de traitements provoque une croissance entre 3 et 4 %, et que celle liée au progrès thérapeutique varie également entre 3 et 4 %, **cette analyse montre qu'un objectif de 1 % de croissance du marché (clause de sauvegarde⁽¹⁹⁾) est non seulement pénalisant pour les entreprises, mais risque de conduire à un contingentement des soins.** Ainsi, les différents effets qui interviennent dans la croissance de dépenses de médicaments conduisent à une évolution tendancielle de 3 à 5 % par an, nécessaire au développement du progrès thérapeutique.

[15] Étude BIPE pour le LIR/ septembre 2005 à partir des données GERS vente Hors Taxes, données 2004 et analyse LIR à partir des données IMS Health/ données 2005.

[16] Les derniers chiffres du régime général de l'assurance maladie notent une croissance des dépenses de médicaments remboursés à + 3,1 % au premier trimestre 2006.

[17] Le BIPE est une société d'études économiques et de conseil en stratégie. Étude BIPE pour le LIR/ septembre 2005 à partir des données GERS vente Hors Taxes, données 2004.

[18] La CNAMTS estime que l'effectif en ALD (Affection de Longue Durée) est, depuis 2000, sur une pente de + 6 % par an, alors que la population affiliée au régime général augmente de moins de 1 %. Ceci étant lié en partie à l'augmentation de la durée de vie qui entraîne un accroissement de la population en ALD.

[19] Le dépassement de l'Objectif National des Dépenses sur le Médicament (K voté par le législateur fixé à 1 % pour les années 2005, 2006 et 2007) se traduit par des reversements systématiques des entreprises sous forme de remises conventionnelles. Le montant de taxes spécifiques et de reversements, qui touchent l'industrie pharmaceutique opérant en France, représentait 3,7 % du CA (remboursable + hôpital) en 2004.

Le tarif de remboursement par classe est une fausse bonne idée

Le LIR considère que cette proposition est une fausse bonne idée : les inconvénients et effets négatifs de cette mesure l'emportent clairement sur les avantages transitoires qu'elle pourrait apporter :

- Les avantages financiers sont limités à court terme et peuvent générer des effets pervers tels qu'une augmentation des volumes et/ou des transferts vers d'autres produits⁽²⁰⁾.
- Traiter de la même manière des molécules encore sous brevet et des molécules qui l'ont perdu revient en fait à ôter tout caractère protecteur au brevet et tout avantage à l'entreprise qui a développé une nouvelle molécule.
- Ce système nie radicalement les différences entre médicaments et le mécanisme d'innovation en lui-même, en remettant en cause le progrès thérapeutique incrémental qui repose en grande partie sur l'accumulation de petites avancées thérapeutiques.
- Une des conséquences potentielles est de priver certains patients de l'accès aux médicaments les plus innovants. Cela revient clairement à ce que l'on appelle dans le domaine médical « une perte de chance ».

Quelles sont les pistes de financement soutenues par le LIR ?

La plateforme 2006 s'attache principalement à proposer **des pistes de financement concrètes. D'après nos estimations, elles pourraient générer près du double d'économies supplémentaires pour le plan Médicament 2005-2007⁽²¹⁾**. Le LIR soutient les propositions suivantes :

- Garantir que les médicaments soient prescrits dans le cadre des recommandations de bonnes pratiques et éviter ainsi les mésusages.
- Poursuivre une politique audacieuse en faveur des produits génériques, notamment en favorisant la libéralisation des prix des produits du répertoire (à l'expiration des brevets) afin de faire baisser les prix et donc générer des économies pour la collectivité.
- Attribuer un prix au médicament qui soit le reflet de la valeur ajoutée médicale pour le système de santé, le médecin et le patient.
- Étendre le champ des médicaments accessibles à l'automédication au sein de l'officine et renforcer le rôle du pharmacien dans le conseil, la délivrance et le contrôle.
- Optimiser les circuits de distribution du médicament.

(20) La Norvège, qui avait créé un mécanisme identique en 1993, l'a abandonné en 2001. Dans l'ensemble des pays concernés, les mêmes constats ont conduit à rechercher d'autres moyens pour ralentir la progression des dépenses de médicaments.

(21) Les objectifs d'économies du plan Médicament de la réforme de l'assurance maladie sont chiffrés à 900 millions en 2005 et à un total de 2,5 milliards en 2007. Ce plan est distinct des mesures d'économies décidées dans le cadre de la maîtrise médicalisée conventionnelle.

4. AXE ATTRACTIVITE DE LA RECHERCHE

Pourquoi nos entreprises défendent-elles l'attractivité de la recherche en France ?

Dans la continuité des projets initiés par le CSIS, les entreprises du LIR s'engagent à :

- Poursuivre leur effort en Recherche et Développement au service des besoins de santé pour permettre de continuer à proposer aux professionnels de santé et aux patients des traitements innovants.
- Créer les conditions optimales d'émergence de partenariats public - privé au sein des pôles de compétitivité.
- Donner une place importante à l'Europe et à la France pour les essais cliniques de phases II et III dans des domaines thérapeutiques majeurs.





L.I.R

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

Association loi 1901 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.