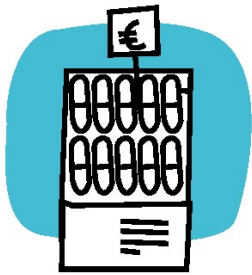


1. Prix, remboursement et déremboursement

- ➔ Bonjour. Mon nom est Izabela Jelovac, je suis chercheur au CNRS, membre du GATE Lyon-St Etienne, et membre affiliée à la chaire Hospinnomics. Je vais parler maintenant de politiques de soins de santé qui visent spécifiquement au contrôle des dépenses de soins de santé. Et en particulier je vais m'intéresser aux politiques de prix du médicament et aux politiques de remboursement, avec, en filigrane, la menace de déremboursement. Pourquoi veut-on contrôler les dépenses de soins de santé ? Surtout, pourquoi veut-on contrôler les dépenses en lien avec la
- ➔ consommation de médicaments ? Parce que ces dépenses ont la réputation d'être très élevées. Voici en vrac les présumés coupables de ces dépenses élevées. Premièrement, les laboratoires pharmaceutiques veulent recouper leurs frais de recherche et développement. Deuxièmement, les innovations pharmaceutiques sont protégées par des brevets, donc le laboratoire est protégé de la concurrence d'autres produits. Troisièmement, celui qui consomme n'est pas celui qui paie. Ces trois choses expliquent, chacune à leur manière, qu'on ait des prix élevés, ou du moins des dépenses élevées. Rebondissons sur le dernier point, celui qui paie ne consomme pas, avec les politiques de remboursement, pour voir leur réelle responsabilité dans les dépenses élevées en soins pharmaceutiques. Dans les années 1990 ou 2000, une série de pays européens, qui rembouraient alors généreusement, ont décidé de limiter ce remboursement pour responsabiliser les patients sur le prix des médicaments. Ils s'attendaient donc à une diminution de la consommation. Si les laboratoires comprennent la sensibilité des patients aux prix, leur intérêt sera de baisser les prix pour maintenir les ventes. Cela paraît idéal : avec une diminution du remboursement, on peut s'attendre à une diminution de la quantité consommée et du prix, donc naturellement à une diminution des dépenses. Ce raisonnement ne tient la route que si l'on parle de prix libres, comme c'est le cas en Allemagne. Ce lien entre remboursement, prix et quantité a été démontré par Nina Pavcnik dans un papier publié en 1992. Pourtant, les prix sont rarement libres. Ils le sont en Allemagne, au Danemark, mais dans très peu d'autres pays. Dans la plupart des autres pays, les prix sont réglementés, négociés, et cela permet d'éviter qu'ils ne soient encore plus élevés. Essayons de comprendre ce qu'il se passe en négociation et de comprendre le rôle de la politique de remboursement face à la négociation. Pour cela, on va imaginer une négociation entre un régulateur et un laboratoire pharmaceutique. Le régulateur peut être, comme en France, le Comité économique des produits de santé qui négocie les prix des médicaments. L'autorisation de mise sur le marché du nouveau médicament mais c'était déjà vrai depuis l'AMM, c'est-à-dire l'étape précédente. Cette mise sur le marché a un prix donné, négocié ; l'enjeu de la négociation est surtout l'inclusion du nouveau médicament dans la liste des spécialités remboursables. Si le remboursement est généreux, l'enjeu est important ; si le remboursement est très faible, l'enjeu est tout petit, surtout pour le laboratoire pharmaceutique qui pourrait parfaitement prétendre vendre son produit en dehors du remboursement et au prix qu'il souhaite. Ce n'est pas le cas si le remboursement est élevé ; on peut alors s'attendre à une forte demande de ce médicament. L'enjeu pour le laboratoire est très important et il sera sans doute prêt à renoncer à une partie de son prix afin d'être fortement remboursé pour son médicament. La logique lie donc le remboursement au prix. A remboursement élevé, on aura un prix négocié faible, relation qui s'oppose à celle identifiée au début entre remboursement et prix libres. Dans toute cette histoire, ce qu'on a en filigrane c'est la menace de ne pas inclure le nouveau médicament dans la liste des remboursables, ce qui ressemble beaucoup à la





1. Prix, remboursement et déremboursement

- menace de déremboursement dont on parle régulièrement en France. Le déremboursement ou la non-inclusion nous intéressent moins que la menace de déremboursement. Il n'y a aucune raison de dérembourser un produit qui a de réels effets thérapeutiques, une réelle amélioration du service médical rendu ; personne ne gagnerait à le dérembourser, consommateurs, régulateur ou laboratoires. Mais il est important de maintenir la menace de déremboursement afin de l'utiliser comme levier pour influencer les prix. Je voudrais ajouter que toute cette logique
- est développée pour un déremboursement total ou une non-inclusion totale dans la liste des remboursables, mais on peut imaginer quelque chose de moins radical, c'est-à-dire une diminution du taux de remboursement afin d'obtenir, par négociation, des prix plus faibles. Cela fonctionne également, même si l'ampleur sera moindre. Merci.

