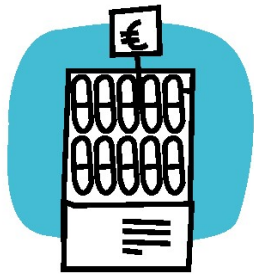


6. Les médicaments génériques en France (2) : les acteurs de santé face à la concurrence par les prix

- ➔ Bonjour, je suis Etienne Nouguez, chargé de recherche CNRS au Centre de sociologie des organisations. Je vous parle aujourd'hui des médicaments génériques et de leur lien avec la concurrence par les prix. Cette deuxième partie de la
- ➔ présentation s'intéresse au rôle des acteurs de la demande au sens large donc des médecins, pharmaciens et patients, dans la concurrence par les prix. En France, jusqu'à 1995 environ, aucun de ces acteurs n'avait intérêt à privilégier les génériques, qu'il s'agisse de médecins, pharmaciens ou patients. J'essaierai de vous
- ➔ montrer comment d'une part les laboratoires, d'autre part les pouvoirs publics, ont cherché à mobiliser ces acteurs soit en faveur du générique, soit de l'original. Commençons par les pharmaciens, c'est-à-dire l'acteur central du développement des génériques en France. Au milieu des années 1990, les pharmaciens étaient opposés aux médicaments génériques, ils ne les proposaient pas du tout, pour deux raisons : d'abord, il leur était interdit de substituer des médicaments génériques à des originaux sauf dans le cas de rares motifs thérapeutiques. Ensuite, leur marge étant fonction du prix des médicaments, s'ils vendaient moins cher, leur marge baissait. Ils n'avaient donc pas grand intérêt à proposer des génériques. Ainsi, la mesure mise en place vers la fin des années 1990, en 1998, a été de leur donner le droit de substitution. Désormais, le pharmacien peut proposer un générique à la place de l'original prescrit par le médecin si ce générique est inscrit au répertoire officiel. La deuxième mesure des pouvoirs publics a été de donner une marge préférentielle aux pharmaciens sur les génériques. C'est le principe selon lequel la marge sur le générique est égale à la marge sur l'original en valeur. Dernière mesure : le droit de substitution a favorisé les pharmaciens face aux 10 laboratoires de génériques avec la même offre et dont le seul moyen de se différencier a été de se lancer dans une guerre des prix, mais auprès des pharmaciens. D'importantes remises commerciales se sont développées, les fameuses marges arrières, et les pharmaciens ont tiré une marge bien supérieure de la vente de génériques par rapport à la vente d'originaux et se sont lancés dans la substitution. Comme les pharmaciens, les médecins étaient assez hostiles au développement des génériques au milieu des années 1990, pour plusieurs raisons : d'abord, ils étaient hostiles au droit de substitution qu'ils jugeaient être une incursion malvenue du pharmacien sur le monopole de la prescription. Ensuite, ils étaient hostiles à l'entrée de l'assurance maladie dans le colloque singulier, donc l'idée d'une prescription, non dans l'intérêt du patient, mais pour permettre des économies à l'assurance maladie. La raison principale est qu'en France, les revenus des médecins ne sont pas liés aux prescriptions ; le prix des médicaments n'est pas lié aux revenus des médecins, au contraire de bien d'autres pays. Les médecins n'avaient pas d'intérêt à prescrire des génériques. Les médecins avaient trois manières de freiner le développement des génériques : La première était de ne pas prescrire en dénomination commune internationale qui est le nom des génériques. Ces prescriptions ont très peu augmenté notamment chez les spécialistes prescrivant très peu en DCI. Les médecins pouvaient utiliser la mention non substituable pour s'opposer à la substitution, en théorie dans des cas précis et dans l'intérêt du patient. En 2009, l'enquête de l'assurance maladie montre qu'environ 4% des ordonnances portaient cette mention. Mais le principal moyen des médecins pour éviter les médicaments génériques était de prescrire des médicaments innovants, qui n'étaient pas généricables, donc sans génériques. Ce sont surtout les pseudo-innovations dont j'ai parlé précédemment, vers lesquelles les médecins ont transféré leurs prescriptions pour que les médicaments prescrits ne soient pas généricables.

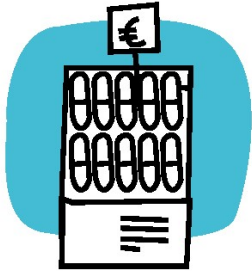




6. Les médicaments génériques en France (2) : les acteurs de santé face à la concurrence par les prix

- ➔ Pourquoi ont-ils fait ça ? Ils croient d'abord que les génériques sont moins bons et inversement, que ces nouveaux médicaments seraient forcément meilleurs. Il y a bien sûr l'influence des laboratoires, qui ont développé beaucoup de visites médicales pour convaincre les médecins de prescrire ces nouveaux médicaments.
- ➔ Il y a l'influence des spécialistes et des leaders d'opinion qui les ont prescrit et les médecins généralistes n'ont pas toujours eu la volonté de changer les ordonnances des spécialistes. L'assurance maladie a donc tenté d'inciter les médecins, généralistes et spécialistes, à prescrire des génériques. Il y a eu plusieurs étapes et dispositifs. Le premier a été la menace de sanctions financières, dans le cadre du plan Juppé et Aubry des années 1990. Les médecins ont refusé ces dispositifs de sanction et le Conseil d'Etat les a retoqués. ? partir du début des années 2000, l'assurance maladie a changé son fusil d'épaule, avec des dispositifs d'information : les profils de prescripteurs et délégués de l'assurance maladie qui devaient informer les médecins sur la nécessité des génériques. Depuis la fin des années 2000, il y a les dispositifs de paiement à la performance : si les médecins remplissent un nombre d'objectifs, comme prescrire des génériques, on leur verse des primes individuelles en plus de leurs honoraires de base. Ceci a motivé un certain nombre de médecins, mais les résultats restent assez mitigés. Le développement des génériques est surtout freiné par les médecins, qui ne prescrivent pas assez dans le répertoire des génériques. Les derniers acteurs importants sont les patients, car le développement des génériques rencontre un problème : lors des débats sur le droit de substitution, les patients devaient pouvoir s'opposer à une substitution sans donner de motif, par le droit au consentement éclairé. Les génériques et les originaux étaient remboursés de la même façon, donc le plus souvent intégralement s'il y avait une mutuelle de santé, les patients n'avaient pas intérêt à préférer le générique. Les pouvoirs publics ont donc essayé de mobiliser les patients, tout en leur laissant la liberté de choisir leur médicament. Ils se sont appuyés sur les prescripteurs : les médecins et pharmaciens devaient persuader les patients de choisir des génériques. Puis, ils ont lancé des campagnes pour les génériques faisant appel au civisme : Si vous voulez sauver la sécurité sociale, prenez des génériques. Ca a marché seulement avec une partie des patients. Les pouvoirs publics ont voulu jouer sur le mécanisme du remboursement, d'abord avec les tarifs forfaitaires de responsabilité, où les médicaments sont remboursés au prix du générique, donc en cas d'écart de prix entre l'original et le générique, c'est au patient de le payer. Les effets ont été très importants : face à un écart de prix, la majorité des patients refusait de payer, et acceptaient les génériques. Certains laboratoires de princeps, voyant cela, ont décidé d'aligner leurs prix sur le TFR. Il n'y avait plus d'écart de prix entre original et générique, et le générique n'avait plus d'avantage concurrentiel. Les TFR ont aussi suscité la colère des pharmaciens, car quand il y a TFR, leur marge n'est plus fixée sur le prix de l'original mais sur celui du TFR, du générique. Ils perdaient de l'argent. Les pouvoirs publics ont ainsi décidé d'user des TFR avec parcimonie, dans les groupes où la substitution ne pouvait pas se développer. L'alternative a donc été la mesure de 2006, tiers payant contre générique, qui soumet le tiers payant, donc l'avance des frais de médicament, à l'acceptation du générique par le patient. C'est aussi une mesure qui a eu des effets très importants. Dans les départements où elle a été mise en place, la substitution a augmenté de 15-20% en quelques mois. Dans mes recherches, je me suis intéressé aux facteurs qui contribuent ou non à la diffusion des génériques. Quand on regarde la carte des génériques on voit une opposition claire entre les campagnes, où les





- ➔ génériques se sont fortement développés, et les métropoles, les territoires très urbanisés, où les génériques ont eu plus de mal à se développer. Cette carte montre donc bien que des patients, prêts à payer plus cher pour le meilleur médicament,
- ➔ ont rencontré des médecins prêts à vendre le meilleur médicament au nom de l'excellence de la médecine et pour justifier leurs tarifs plus élevés. A l'inverse, dans les campagnes, les patients ne voulaient pas toujours le médicament jugé le meilleur et ont parlé à des professionnels qui n'étaient pas prêts à leur donner un
- ➔ original à tout prix.

6. Les médicaments génériques en France (2) : les acteurs de santé face à la concurrence par les prix

