


**ALLEMAGNE**

# UN PLAN ENCORE PLUS DRASTIQUE

La nouvelle coalition au pouvoir en Allemagne propose un nouveau « plan d'économies » des plus inquiétants pour les industriels du médicament. En effet, gel des prix et hausse de la taxe sur le chiffre d'affaires sont au programme de la ministre socialiste de la Santé.

**L**es parlementaires de la grande coalition CDU-CSU-SPD qui gouverne l'Allemagne depuis novembre dernier, se sont fixés des objectifs ambitieux. A peine installés, ils ont, en effet, annoncé vouloir boucler un compromis en vue d'une nouvelle réforme de la santé. Leur objectif est, cette fois, de trouver un nouveau système de financement de l'assurance maladie fondé sur un mélange de « forfait par tête », proposé initialement par l'Union (CDU-CSU), et

d'assurance citoyenne, préconisé par la SPD, lors de la bataille électorale. Le futur mode de financement, sorti du chapeau d'un ancien ministre de la Santé d'Helmut Kohl,

Horst Seehofer, s'appellerait désormais la rime citoyenne ou « Bürgerprämie ». Mais ce modèle de compromis ne fonctionne encore qu'au plan théorique, précise-t-on à Berlin.

Une « tragédie sanitaire » en préparation

**Plan d'économies.** Car pour baisser les cotisations d'assurance maladie (13,6 % en moyenne, partagées entre employeurs et salariés), priorité de tous les partis au pouvoir, « il manque encore de l'argent ». Aussi, entre la nécessaire hausse des cotisations et la diminution des prestations (ou de leur couverture), personne n'a encore osé trancher. Sans attendre pour



© CORBIS

Le gel des prix imposé aux laboratoires pharmaceutiques devrait rapporter 700 millions d'euros et les prix fabricant dont le brevet est tombé devraient baisser de 10 %.

autant que les nouveaux « alliés » de la grande coalition s'accordent sur le sujet, la ministre allemande de la Santé a déposé, dès début décembre, un projet de loi pour la stabilisation des coûts par les médicaments, sans réelle coordination préalable avec la CDU/CSU. « Une fois encore, la ministre fédérale de la Santé tente de

faire baisser les dépenses de médicaments sur le dos des médecins et de l'industrie pharmaceutique », expliquent les représentants de ces derniers. Il est vrai que le plan d'économies présenté par Ulla Schmidt ne fait pas dans la dentelle et veut changer de registre, après avoir largement mis à contribution les assurés alle- ▶▶▶

►►► mands. Ainsi, les médecins pourraient être l'objet d'une forme inédite de « malus », déjà présentée au cours de négociations passées avec les caisses et les unions de médecins, mais rejetée à l'unanimité. Par ce système - dont on attend qu'il génère 500 millions d'euros d'économies - applicable aux produits fréquemment prescrits, les caisses devraient établir des « coûts thérapeutiques journaliers » par classe de produits. En cas de dépassement de 5 à 10 %

**Une hausse  
de 3 %  
de la TVA**

des coûts fixés, le médecin pourrait avoir à rembourser jusqu'à 30 % des débords, et le malus pourrait être porté à 50 % pour les dépassements supérieurs à 10 %. A l'inverse, toute économie sur le référentiel devrait générer un bonus. Autre mesure d'accompagnement : pour leurs prescriptions médicamenteuses, les médecins ne pourront s'appuyer que sur des logiciels d'information qui contiennent les indications thérapeutiques et les directives fédérales sur les médicaments et qui sont autorisés par les Unions de caisses auxquelles ils sont affiliés. Mais le plan Schmidt qui vise à réaliser annuellement 2 milliards

d'euros d'économies pèsera pour l'essentiel sur les épaules des industriels du médicament. Un médicament dont les dépenses se sont à nouveau envolées à + 16 % sur l'année 2005. Ainsi, à compter du 1er avril 2006 et pour deux ans, interdiction sera faite aux laboratoires pharmaceutiques d'augmenter leurs prix.

**Gel des prix.** Ce « moratoire sur les prix » devrait « rapporter » 700 millions d'euros. Par ailleurs, les prix des produits (prix fabricant) dont le brevet est tombé devront baisser de 10 %. La disposition frappera de plein fouet les génériqueurs (150 sociétés outre-Rhin, 3,2 milliards d'euros de chiffre d'affaires, en prix de vente industriels) auxquels il est fait interdiction de pratiquer des remises sur leurs ventes. Rendement attendu de la mesure : 375 millions d'euros. Le système en place de longue date des « prix fixes de référence » (auxquels sont remboursés les médicaments) pour nombre de groupes thérapeutiques devra également « épuiser ses effets » en générant 1,125 milliard d'euros d'économies, explique-t-on à Berlin. Mais la mesure la plus forte, signifiant la volonté du gouvernement de renflouer rapi-

dement les caisses et les multiples déficits (hormis celui de l'assurance maladie, à nouveau en excédent de 882 millions d'euros sur les neuf premiers mois de 2005), est, pour à compter de 2007, une hausse de 3 % de la TVA avec interdiction d'augmenter les prix à équivalence. « Les fabricants répercuteront cette hausse sur leur prix et les caisses devront en supporter la charge, soit 600 millions d'euros », faisait savoir fin décembre la coalition. Cette perspective, inscrite dans le programme de la Chancelière Angela Merkel, de relever la TVA de trois points, à 19 %, demeure dans le secteur de la santé, comme par ailleurs, une menace que les industriels ne prennent pas à la légère. Au sein du BPI, qui représente les laboratoires allemands de taille moyenne, et au regard du projet d'Ulla Schmidt, ces derniers parlent déjà d'une « tragédie sanitaire » en préparation. La FDP, parti des libéraux, seule dans l'opposition, évoque un « contrat de coalition sans idées ni perspectives ». La « grande coalition » se trouve désormais, dans la santé comme ailleurs, bel et bien face à de « grands problèmes ». ■

JJC

## ► LES LABORATOIRES TOUCHÉS DE PLEIN FOUET

Le projet présenté par Ulla Schmidt « au nom de la coalition » vise à porter un nouveau coup aux prix des médicaments. Ces derniers sont, depuis une dizaine d'années, coincés dans un système dit de « prix de référence » : prix fixés unilatéralement par les caisses d'assurance maladie, sans concertation ni négociation particulière avec les fabricants. Ce système couvre 45 % des médicaments de prescription vendus en officine. Et n'affectait, dans un premier temps, que les produits tombés dans le domaine public, spécialités de marques et génériques. Jusqu'à ce que la réforme de 2004, dite « loi de modernisation de l'assurance maladie », l'élargisse aux produits brevetés et/ou innovants. Désormais, le nouveau plan de la ministre envisage de mélanger les différents groupes de prix de référence dans un ensemble élargi. Ce « Jumbo groupe », comme on le nomme outre-Rhin, comprendrait donc, pêle-mêle, nouveaux produits et anciens « me-too », spécialités brevetées et génériques. Les laboratoires,

qui mettront sur le marché un médicament à « prix libre », n'auraient dès lors plus le choix, si ce dernier est classé dans un groupe défini par les caisses, que d'aligner le prix de ce produit sur celui de référence, c'est-à-dire sur le prix du produit le moins cher, pour être accepté au remboursement. A défaut, le patient allemand devrait payer la différence, et cela, en plus des tickets modérateurs mis en place il y a un an. Le laboratoire Pfizer est le seul à avoir refusé dans le passé d'aligner l'une de ses spécialités (un anticholestérol) sur le prix de référence. Résultat : les parts de marché de cette dernière se sont rapidement effondrées par rapport à ses concurrents référencés. L'émergence de ce « Jumbo groupe » est fortement rejetée par les représentants de l'industrie allemande, parmi lesquels le Verband Forschender Arzneimittelhersteller (VFA), équivalent allemand du Leem. 2006 sera en Allemagne, à n'en pas douter, une année propice à toutes les polémiques et contre-offensives autour des dépenses de santé.



Ulla Schmidt veut réaliser 2 milliards d'euros d'économie avec ces mesures.

DR