

## PERSPECTIVES IMS 2006-2010

# LA FRANCE SUR LE FIL DU RASOIR

Dans son rapport sur le secteur pharmaceutique en France entre 2006 et 2010, IMS Health revient sur le contexte économique et social français, sur la réforme de l'assurance maladie et sur les perspectives de croissance du secteur. Bilan à risques, surtout pour les industriels.



Ségolène Royal, Nicolas Sarkozy, Dominique de Villepin : quelle politique de santé pour l'après-2007 ?

**C'**est un sérieux coup de frein. Dans son rapport sur l'évolution du marché pharmaceutique français entre 2006 et 2010 (IMS Market Prognosis 2006-2010), le bureau d'études IMS Health anticipe une croissance annuelle de seulement 5,4 %. L'hôpital devrait continuer à progresser plus vite que les officines. Mais dans une moindre mesure, économie oblige. Tout concourt à cette baisse des dépenses. D'abord, la situation économique. Croissance en berne, chômage, baisse de la consommation et faiblesse de l'investissement des entreprises : l'économie française est déprimée. Les analystes d'IMS Health ne prévoient pas de reprise marquée à court terme. Et ce d'autant que se profilent déjà les prochaines élections prési-

dentielles et législatives, dans un an. Le vote négatif au référendum sur la Constitution européenne en mai 2005 et les émeutes de novembre dernier dans les banlieues ont cristallisé cette déprime à la française.

Le secteur santé connaît une toute autre évolution : la réforme de l'assurance maladie et du système de santé. Les mesures prévues par la loi d'août 2004 doivent permettre d'économiser 10 milliards d'euros à l'horizon 2007. IMS Health estime toutefois que les résultats sont pour le moment limités. « L'impact des mesures lancées dans le cadre de la réforme de l'assurance maladie sera progressif, lit-on dans le rapport. Les élections de 2007 devraient limiter les pressions sur les médecins et les remboursements trop importants. » Cette réforme fait

pourtant partie des priorités du gouvernement. Quelqu'un va donc devoir se sacrifier. Tous les regards se tournent vers l'industrie pharmaceutique qui va à nouveau être mise à contribution. Les mesures lancées par le gouvernement pour réduire la facture des dépenses de santé ne relèvent que d'une vision « court-termiste », selon les industriels. La conséquence est de les pénaliser au moment même où ils ont besoin de toutes leurs ressources financières pour investir dans la recherche et donc dans l'avenir. « Malgré une légère dégrèvement en 2004 (+ 6,8 % contre + 7,1 % en 2003), la diminution des ventes de médicaments reste la priorité du gouvernement pour réduire les dépenses de santé », affirme IMS Health dans son rapport. Sur les 10 milliards d'euros ►►►



## ▶ STATINES : LA GUERRE EST DÉCLARÉE

Les hypolipémiants restent la première classe thérapeutique vendue en France. Malgré un ralentissement de leur croissance, ils représentent 1,3 milliards d'euros de dépenses annuelles. L'assurance maladie compte sur le succès de sa campagne antibiotiques pour faire de même avec les statines. L'accord passé avec les médecins table sur une diminution de 1,5 % des dépenses. Dans le collimateur, les prescriptions inappropriées. Elles représenteraient deux tiers des prescriptions, selon IMS

Health. Les médecins ne seront pas pénalisés. Il leur sera seulement rappelé que les traitements prescrits en-dehors des objectifs fixés ne seront pas remboursés. Certains praticiens semblent sceptiques quant au succès de ces mesures, pointant notamment du doigt le manque de coordination entre les hôpitaux et la médecine de ville. Selon eux, il sera difficile de convaincre un patient ayant reçu du Crestor® en milieu hospitalier de prendre un autre traitement.

▶▶▶ d'économies prévues par la loi, l'industrie y contribue à hauteur de 2,1 milliards. L'accord cadre signé entre les pouvoirs publics et les laboratoires prévoit notamment des réductions de prix, des retraits de spécialités des listes de remboursement, des modifications d'emballage...

**Du retard dans les économies.** Mais le gouvernement en veut toujours plus. Il a fixé de nouveaux objectifs d'économies dans la loi de finances de la sécurité sociale de 2006-2008. De sorte que les industriels ont plus que jamais l'impression de porter une grande partie du fardeau. « Les médecins doivent également contribuer à la réduction de la facture en diminuant le volume de leurs prescriptions, rappelle un dirigeant du secteur. Ils ont du retard dans leurs objectifs d'économies. Donc, les

pouvoirs publics nous réclament des réductions de coûts supplémentaires simplement parce que les autres parties prenantes à la réforme n'ont pas respecté leurs obligations. » Au total, les praticiens doivent réduire de un milliard d'euros leur volume de prescription à l'horizon 2008.

Pour atteindre un tel objectif, plusieurs fronts ont été ouverts. L'assurance maladie a accru ses contrôles. Un accord a été signé en janvier 2005 entre les pouvoirs publics (UNCAM) et des syndicats de médecins. Plusieurs thérapeutiques sont dans le collimateur des autorités publiques. A l'instar de la campagne réussie visant à réduire l'usage des antibiotiques, d'autres spécialités sont ciblées. C'est le cas des statines (lire encadré). Les anxiolytiques et les hypnotiques sont également visés

par l'accord. La réduction des dépenses d'antibiotiques a permis d'économiser 300 millions d'euros entre 2002 et 2003 ! Autre grand chantier, le contrôle des prescriptions aux patients souffrant de maladies chroniques. Mais la mesure phare reste celle concernant le développement des produits génériques.

**Faiblesse des génériques.** Malgré cela, le taux de prescription de médicaments génériques reste relativement bas : 10 % seulement alors que l'accord signé en 2002 entre l'assurance maladie et les syndicats de médecins généralistes visait un quart des prescriptions. Le rapport d'IMS Health relève que les programmes informatiques pour rédiger des ordonnances ne permettent pas de saisir facilement les produits génériques. Or 35 % des praticiens utilisent ce type de matériel. En revanche, le taux de substitution en pharmacie est lui bien plus élevé : 63 %. Donc ce sont les officines qui ont joué le rôle de moteur dans l'essor des génériques. Du coup, la part de marché des génériques parmi les spécialités remboursées atteint désormais 7 %, en valeur, et 14,3 %, en volume. L'UNCAM, la FSPE, l'USPO et l'UNPF ont fixé de nouveaux objectifs de substitution : 66 % à fin juin 2006 et 70 % à fin 2006. La croissance des génériques va continuer à être tirée par l'arrivée à expiration des brevets des princeps. Selon le rapport d'IMS Health, pas moins de 2,5 milliards d'euros de ventes de médicaments vont tomber ▶▶▶

## OTC, une priorité de développement

Les Français n'aiment-ils pas jouer aux apprentis sorciers ? L'automédication y est en tout cas moins développée qu'ailleurs en Europe. Explication. D'abord, le système de remboursement français n'incite pas à payer les médicaments en totalité de leur prix. Ensuite, il existe peu d'incitations de la part des pouvoirs publics pour développer ce segment de la pharmacie. L'OTC ne représente que 6 % du marché français, en valeur, et 13 % en volume. Pourtant, le développement de l'automédication en France permettrait de réduire de façon significative les dépenses de santé.

Selon l'AFIPA, association professionnelle des industriels de l'automédication, une substitution de 5 % des prescriptions actuelles par des traitements OTC pourrait générer jusqu'à 2,5 milliards d'euros d'économies. Des économies provenant du non remboursement des médicaments mais aussi du fait que les patients ne consultent pas de médecins et qu'il y a donc moins d'arrêts de travail. Le développement de l'OTC en France est une des priorités des laboratoires pharmaceutiques. Mais il y a encore pas mal d'obstacles à franchir. L'un des

principaux est politique. Les pouvoirs publics ont tout misé sur les génériques pour réduire la facture de santé en France. Avec l'automédication, les patients auraient l'impression que l'Etat se décharge de sa responsabilité dans la santé publique. Par ailleurs, les pharmaciens ont surtout été incités à substituer les molécules de marque par des génériques. Cela pourrait bien évoluer alors que les marges sur les génériques vont se réduire. Donc les pharmaciens auront peut-être plus intérêt à vendre des produits OTC.

### ► VENTES EN FRANCE EN 2005

| Société              | CA (milliards d'euros) | Evolution (en %) |
|----------------------|------------------------|------------------|
| Sanofi-Aventis       | 4,2                    | + 6              |
| Pfizer               | 1,5                    | + 1              |
| GlaxoSmithKline      | 1,5                    | + 1              |
| AstraZeneca          | 1,3                    | - 1              |
| Novartis             | 1,2                    | + 14             |
| Merck KGaA           | 0,9                    | + 15             |
| Roche                | 0,9                    | + 23             |
| Servier              | 0,9                    | + 9              |
| Bristol-Myers Squibb | 0,9                    | + 2              |
| Johnson & Johnson    | 0,8                    | + 10             |
| Merck and Co         | 0,7                    | - 12             |
| Pierre Fabre         | 0,5                    | + 9              |
| Schering Plough      | 0,5                    | + 6              |
| Wyeth                | 0,5                    | + 12             |
| Lilly                | 0,5                    | + 11             |
| Baxter Int           | 0,4                    | + 17             |
| Amgen                | 0,4                    | + 9              |
| Abbott               | 0,4                    | + 16             |
| Ipsen                | 0,4                    | + 7              |
| Bayer                | 0,4                    | + 5              |
| Total Top 20         | 18,9                   | + 6              |
| Autres               | 7,4                    | + 11             |

Sanofi-Aventis tient toujours le haut du pavé, en France, devant le numéro un mondial Pfizer. Roche remporte la palme de la plus forte progression avec 23 % de chiffre d'affaires supplémentaire (sources : IMS, LMPPO, EHPP).

►►► dans le domaine public entre 2005 et 2007, permettant d'économiser 700 millions d'euros. Et même si le potentiel des génériques pourrait être limité par leur introduction dans le Tarif Forfaitaire de Responsabilité (TFR) où les prix des médicaments de marque sont alignés et si la diminution des marges pour les pharmaciens pourrait moins les inciter à en vendre, les prévisions de croissance du marché des génériques en France restent élevées. Certains pensent qu'au mieux, ils doubleront leur part de marché dans les trois ans. IMS Health pense qu'il est plus réaliste de tableer sur une part de marché de 20 % en 2010.

Autre pièce maîtresse de la réforme de l'assurance maladie : le système du médecin traitant. « Son succès pourrait être miné par l'absence d'unité parmi les syndicats de médecins généralistes et par le retard dans la mise en place du dossier médical personnel. » Le refus de certains médecins généralistes de signer la convention avec l'assurance maladie, contrairement à leurs confrères spé-

cialistes, hypothèque, selon IMS Health, la réussite du système de parcours de soin. Par ailleurs, la mise en place du dossier médical partagé est un autre sujet d'interrogation pour IMS : « Alors que plusieurs projets pilotes devaient démarrer au quatrième trimestre 2005, la mise en place d'un tel système au niveau national d'ici juin 2006 et son démarrage opérationnel en 2007, paraissent bien ambigus ». Or, la réussite du système du médecin traitant dépend de celle du dossier médical.

**Les hôpitaux en pleine mutation.** La T2A (tarification à l'activité) est une véritable révolution. Les hôpitaux doivent passer de l'ancien système de budget annuel à une tarification à l'activité. Le but est d'améliorer les soins et de réduire les dépenses. « En l'absence d'un système d'information adéquat et d'indicateurs de performance, il sera toutefois difficile

d'évaluer l'apport de la T2A pour le secteur hospitalier », s'inquiète IMS Health dans son rapport. Sans la moindre transparence, il est difficile de dire si ce nouveau système améliore la gestion dans les établissements et surtout s'il a un effet sur les dépenses. Fin 2005, 25 % des établissements publics devaient avoir basculé sur le nouveau système ; 35 % d'ici fin 2006.

Quand la T2A sera mise en place, un seul tarif sera alors appliqué dans le secteur public et dans le secteur privé. « L'introduction de la T2A dans les hôpitaux et la nouvelle procédure de rétrocession ont un impact positif pour l'industrie pharmaceutique », affirment les analyses d'IMS. Le système des quotas ayant disparu, les ventes se sont envolées, ce qui a permis de compenser en partie l'effet négatif de la réduction des prix. IMS Health estime pourtant que la croissance du marché hospitalier devrait ralentir par rapport aux fortes progressions des trois dernières années (plus de 10 % par an), du fait de la pression sur les prix exercée par les pouvoirs publics et le transfert aux officines de la vente de certains médicaments (rétrocession).

Dans un contexte de faible croissance économique et de réforme du système de santé, la hiérarchie dans l'industrie pharmaceutique est malgré tout respectée. Sanofi-Aventis garde, de loin (16,6 % de part de marché), la première place en France devant le numéro un mondial Pfizer. Côté produits, c'est encore Sanofi qui tient le haut du pavé grâce au Plavix®.

**Pour les génériques, les prévisions restent élevées**

Son antiagrégant plaquettaire a pris la place d'un médicament tombé dans le domaine public et dont les ventes ont diminué de moitié, le Mopral® d'AstraZeneca.

Dans un contexte de croissance en berne, de vive concurrence des génériques et de réforme du système de santé, les laboratoires doivent donc s'adapter. « Le succès ou l'échec de la réforme du système de santé sera au centre de la bataille électorale de 2007, rappelle toutefois IMS Health. En cas d'échec, les partisans d'une réforme plus profonde, faisant appel aux assureurs privés, feront alors entendre leur voix. » De quoi à nouveau tout chambouler. A suivre... ■

ANTOINE PACITTI