

SYNPREFH

SYNDICAT NATIONAL DES PHARMACIENS DES ETABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTE

MEMBRE DE L'INPH

COMMUNI QUE

23 novembre 2004

Dans sa lettre du 21 octobre 2004 adressée aux directeurs des Agences Régionales de l'Hospitalisation, le Ministre de la santé affirme qu'une optimisation des achats des établissements de santé doit permettre une économie de 850 millions d'euros d'ici 2007.

Les produits pharmaceutiques sont particulièrement visés puisque des économies de 2% sont demandées pour les médicaments et de 10% pour les dispositifs médicaux (le chiffre de 15% pour les dispositifs médicaux stériles a été indiqué par le Secrétaire d'état à l'assurance maladie).

Ces chiffres sont avancés sans **aucune transparence sur les sources** qui ont permis de présenter ces objectifs :

- Malgré les engagements des différents ministres devant la représentation nationale, les résultats des enquêtes menées par la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins en 2002 (circulaire du 16 juillet 2002) et en 2003 (circulaire du 28 juillet 2003) sur les dépenses de médicaments dans les établissements de santé n'ont jamais été publiés.
- Les résultats du rapport d'étape de la Mission d'Expertise de l'Audit Hospitalier sur les achats hospitaliers ont été très critiqués.

La Fédération Hospitalière de France (FHF) dans son communiqué du 28 mars 2004 exprime la plus grande réserve sur les leçons à tirer de l'enquête, en particulier en raison de conditions de réalisation « stupéfiantes », et d'un échantillon d'établissements de santé insuffisant. Le président de la FHF a même utilisé dans son discours du 25 mai 2004, le terme « d'indigence scientifique de l'étude ».

L'évolution du marché des produits pharmaceutiques (médicaments et dispositifs médicaux) à l'hôpital et **l'augmentation des budgets** qui y sont consacrés résultent de particularités techniques liées à ces produits et à des facteurs extérieurs à l'hôpital, notamment liés au vieillissement de la population, à une meilleure prise en charge thérapeutique de pathologies précédemment non ou mal traitées, et également à une politique peu lisible des pouvoirs publics sur la fixation du prix de ces produits.

La Cour des Comptes dans son rapport 2002 a bien montré que le budget des médicaments hospitaliers était en forte croissance (3,05 milliards d'euros en 2001, soit une multiplication par 3 en 11 ans), principalement en raison du coût des médicaments innovants : anticancéreux, anti-infectieux, anti-inflammatoires.

Les données de l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (AFSSaPS), confirment cette évolution de 1,5 milliard d'euros en 1992 à 3,8 milliards d'euros en 2002. Trois sous-classes thérapeutiques représentent plus de la moitié du budget : antinéoplasiques, anti-infectieux et médicaments dérivés du sang.

Il faut noter que de 1991 à 2001, les prix des médicaments à l'hôpital ont toujours été négatifs (source : Le marché du médicament à l'hôpital - P. Cavalié, économiste AFSSaPS, AMIPS Info, n°67, 3/4^{ème} trimestre 2003, 80-94).

Depuis 2002, les prix sont stables ou en hausse pour les médicaments innovants, les laboratoires pharmaceutiques ayant depuis plusieurs années anticipé la fin de la « liberté des prix » à l'hôpital.

Le secteur des produits pharmaceutiques à l'hôpital est majoritairement « non concurrentiel » avec une très forte proportion « en valeur » de produits détenteurs de droits d'exclusivité, coûteux et correspondant à des innovations thérapeutiques ou techniques.

Pour ces produits, la marge de manœuvre et de négociation des acheteurs hospitaliers est quasiment nulle.

A l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris (APHP), les médicaments non concurrentiels représentaient **85% en valeur** en 2002 et **86%** en 2003, alors que les médicaments concurrentiels représentaient **47% en unités consommées** (source : Le Bulletin de la Commission du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles, AP-HP, juin 2004, n°4).

Au CHU de Toulouse, les médicaments non concurrentiels représentaient en 2001, **75%** du budget et les dispositifs médicaux non concurrentiels **48%** (source : Performance achats sur les produits pharmaceutiques. Quelle valeur ajoutée ? S. Counil, M.C. Durand, J. Lafont, E. Tesson, Gestions Hospitalières, décembre 2001, 828-832).

Dans le domaine pharmaceutique, le secteur concurrentiel comporte de nombreux produits peu coûteux pour lesquels les acheteurs hospitaliers ont fait jouer la concurrence depuis de nombreuses années (par exemple, les génériques sont utilisés dans les hôpitaux français depuis la fin des années 1970), et sur lesquels on ne peut réaliser des économies sensibles, les prix étant particulièrement bas, voire nuls pour certains médicaments.

Depuis la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2004, **les prix sont contrôlés pour les produits pharmaceutiques les plus coûteux**

- Pour les médicaments et dispositifs médicaux coûteux financés en sus des Groupes Homogènes de Séjour, dans le cadre de la tarification à l'activité, un prix « plafond » de remboursement aux établissements de santé (tarif de responsabilité) est fixé par le Comité Economique des Produits de Santé (CEPS) sur proposition des industriels.

Pour ces produits qui représentaient plus de 930 millions d'euros en 2003 (circulaire du 2 février 2004), nous sommes dans une logique de prix fixés par l'industrie pharmaceutique, avec accord des Ministères concernés.

Les premières remontées d'informations sur les marchés passés pour 2005, montrent qu'aucun effort de remise par rapport au tarif de responsabilité n'est fait par les industriels.

Là encore la marge de manœuvre des acheteurs hospitaliers est très faible ce qui rend complètement aléatoire la marge d'intéressement prévue pour les établissements de santé, en cas d'achat à un prix inférieur au tarif de responsabilité.

- Pour les médicaments rétrocédés aux patients ambulatoires, la situation est identique puisque le prix de cession est fixé par le CEPS sur proposition des industriels.

Ces médicaments représentaient 1,31 milliards d'euros en 2003, et dans certains établissements plus de 50% des achats de médicaments.

La marge de manœuvre pour les acheteurs hospitaliers est ici nulle et aucun mécanisme d'intéressement n'a été mis en place.

Le Conseil de la Concurrence a confirmé cette analyse dans deux avis récents (avis n° 04-A-02 du 16 janvier 2004 et n° 04-A-03 du 28 janvier 2004) : « le tarif de remboursement de la sécurité sociale peut être considéré comme un prix plancher en dessous duquel un commerçant n'a aucun intérêt à faire une offre, dès lors que le rabais consenti sera sans effet sur la demande. L'élasticité prix de la demande adressée à un laboratoire pour un médicament donné dépend de l'existence d'équivalents thérapeutiques et d'un certain nombre d'autres facteurs, comme le comportement de prescription des médecins. Même en supposant qu'il existe des équivalents thérapeutiques et sans préjuger d'éventuels comportements anticoncurrentiels des fournisseurs, il sera certainement difficile pour les établissements d'obtenir des prix très inférieurs au prix de cession... comme tend à le prouver l'exemple du marché des dispositifs médicaux. »

Cette analyse du Conseil de la concurrence confirme les résultats des enquêtes menées par la FHF et la conférence des pharmaciens de CHU entre 2000 et 2002.

Dans ce contexte où les acheteurs de produits pharmaceutiques n'ont pas de moyens d'action, et subissent les décisions prises par d'autres, les économies annoncées par le Ministre de la santé sont totalement irréalistes.

Armelle DEVELAY

Président du SYNPREFH