Dossier de presse

Coût des médicaments en France : la gabegie se poursuit

Lundi 24 juin

11h00-12h30

A la représentation du Parlement européen en France

288 boulevard saint Germain, 75007 Paris

En présence de **Michèle RIVASI**, députée européenne membre de la Commission Santé et Environnement du Parlement européen

Serge RADER, pharmacien lanceur d'alerte

Pr Philippe EVEN, Président de l'Institut Necker

Le 24 septembre 2012, Michèle Rivasi avait tenu une conférence de presse sur la question du prix des médicaments. Le constat : en 1980, les Français dépensaient 5 milliards d'euros pour leurs médicaments contre 37 milliards aujourd'hui. De surcroît, ils sont également les premiers utilisateurs de molécules récentes qui n'apportent aucun progrès thérapeutique. Or, l'assurance-maladie pourrait réaliser au moins 10 milliards d'économies.

Ce 24 juin 2013, l'eurodéputée s'entoure de Serge Rader et Philippe Even afin de révéler les résultats d'une étude menée ces derniers mois à sa demande par le groupe de travail de Serge Rader.

"*Alors que le déficit de la branche maladie se perpétue (encore 7,9 Md€ prévus en 2013 malgré les hausses des prélèvements tous azimuts), les autorités refusent d'engager une véritable réforme de la politique du médicament, pourtant déjà réalisée par tous les pays*

européens. Dans toute l'Europe, les prix des médicaments ont baissés. Qu'attend la France?", demande Michèle Rivasi.

"*En Italie, on constate que le coût des médicaments en ville et à l'hôpital s'élève pour 2012 à 17,8 Md€ contre 35,5 M pour la France, soit 85% de plus à populations égales pour les mêmes résultats sanitaires et même une meilleure espérance de vie à la naissance en Italie",* précise Serge Rader.

En cause, une dépense constante en valeur malgré les PLFSS successifs et stériles, **des volumes de prescriptions qui continuent d'augmenter malgré des statistiques contraires, et des différences de prix notoires aussi bien sur les médicaments que sur les génériques insuffisamment utilisés et trop chers**. De nombreux exemples concrets représentant des remboursements très importants et donc des dépenses conséquentes seront donnés au cours de la conférence de presse.

"*Cette nécessaire réforme passe par une re-évaluation de la prescription médicale, en diminuant les volumes et le recours aux molécules récentes et chères (toutes aux ASMR 5 c'est-à-dire sans plus-value thérapeutique donc inutiles), au profit des plus anciennes, moins onéreuses et mieux connues pour leur pharmacovigilance*", rappelle Philippe Even.

Toutes les classes thérapeutiques de la pharmacopée doivent être reprises en mains pour dégager 10 Md d'économie sur 3 ans, soit une diminution du budget de 10% par an. C'est parfaitement possible sans diminution de la qualité des soins. Une recherche publique pourra ainsi renaître avec de véritables objectifs nationaux de Santé Publique.

Les Multinationales Pharmaceutiques doivent cesser le chantage à l'emploi et à la délocalisation qui ne tient plus, le poste médicament avec toute sa gabegie devenant insupportable pour la collectivité nationale. Elles ont l'immensité de la demande des émergents pour se développer.

Contact presse : Célia Fontaine : 06.87.28.59.89

CONSOMMATION PHARMACEUTIQUE = La gabegie continue !

Situation en France

Avec 65,8 M Habitants, 22 080 Pharmacies en Métropole + 626 en Outre-Mer.

	Médicaments de Ville remboursables TVA 2,1% (Md €)	L.P.P. TVA19,6% (Md €)	TOTAL TTC (Md€)	ASS. MALADIE Régime Général CPAM/MSA/RSI	Complémentaires + Assuré Social
2007	27,489	2,227	29,716		
2008	27,215	2,332	29,547		
2009	27,413	2,399	29,812		
2010	27,455	2,429	29,884		
2011	27,436	2,496	29,932	22,84	7,092
2012	26,752	2,602	**29,354**	22,66	6,694

LPP = Liste des produits et prestations remboursables : aliments de nutrition, pansements, contention, incontinence, aérosols, kits de lecture, orthèses, fauteuils, prothèses, etc…

A ces chiffres, il faut ajouter 6,3 Md€ pour les médicaments d'hôpital en 2012, ce qui porte notre **consommation nationale médicaments remboursables à 33 Md €.**

Malgré les PLFSS annuels successifs et leurs économies prévisionnelles ainsi que les diverses « mesurettes » d'accompagnement, on constate que la dépense reste constante, a contrario de tous les pays européens. Notre dépense dépasse même celle de l'Allemagne qui pratique une TVA à 19% et recense 81,3 M Habs.

En 2012, la Caisse Maladie a annoncé une décroissance inédite de 0,8% de la dépense (croissance moyenne annuelle de 4,4% entre 2002 et 2010) quand l'Italie a réalisé une baisse de 9,07% après celle de 8,56% en 2011.

Au total 17,83 Md€ TVA 10% pour l'Italie et 33,05 Md€ TVA 2,1% pour la France, soit 72% de plus à populations égales, mais 85% de plus en hors taxes. pour les mêmes résultats sanitaires, et même une meilleure espérance de vie à la naissance en Italie.

Une baisse de 10% par an de notre dépense pendant 3 ans permettrait une économie de 10 Md€, de quoi résoudre le déficit chronique de la branche maladie (8,6 Md€ en 2011 malgré 12 ressources supplémentaires pour 7 Md€ dont CSG, CRDS, prélèvements mob, cotisations retraite et chômage… ; 5,9 Md€ en 2012 et 7,9 Md€ prévus en 2013).

Avec les économies potentielles réalisables et sans diminution de la qualité des soins, il serait possible de refinancer une recherche publique aujourd'hui totalement abandonnée aux firmes pharmaceutiques. La collectivité y gagnerait tant au niveau des coûts qu'en terme de Santé Publique, face aux abus des dépenses à charge d'une Sécurité Sociale moribonde. On pourrait même revenir sur toutes les franchises et forfaits des assurés et mieux rémunérer les professionnels de santé pour bloquer les dépassements d'honoraires.

De 1988 à 2013, la consommation pharmaceutique est passée de 13 à 35 Md€. Sous l'influence du lobby industriel, la marge brute commerciale des pharmaciens est passée de 32,44 à 19,3%, celle des grossistes-répartiteurs de 10,74 à 6,68% plafonnée. Cependant, la part de l'industrie pharmaceutique est passée de 56 à 72% du prix du médicament.

Cette manne, qui devait servir à lancer les biotechnologies, a financé une politique insensée de faux nouveaux médicaments chers et sans plus-value thérapeutique, de contre-génériques, de « me too », de co-marketings onéreux et à prix identiques, appuyée par un marketing outrancier (remboursé par la Sécu !) auprès des prescripteurs, entraînant une surconsommation généralisée non dénuée de conséquences en matière de Santé Publique (iatrogénie entraînant 140.000 hospitalisations par an et 18.000 décès), avec à la sortie un résultat nul pour les biotechs et l'innovation.

	Total Boites (Mn)	Conditionnement standard (Mn)	Conditionnement Trimestriel (Mn)	En réalité si condition-nement standard (Mn)
2006	2 732			2 732
2007	2 750	2 716	34	2 818
2008	2 604	2 507	97	2 798
2009	2 635	2 435,5	199,5	3 034
2010	2 603	2 316	287	3 177
2011	2 588	2 242,5	345,5	3 279
2012	2 564	2 161	403	3 370

La baisse continuelle des volumes annoncée par la CPAM est <u>un leurre</u> : par l'introduction progressive en 2006 des conditionnements trimestriels, ce nombre en conditionnements standards est en progression constante (15,7% des conditionnements officinaux en 2012).

540 M d'ordonnances annuelles sont délivrées soit 4,75 médicaments/ordonnance (contre 1,84 en Italie pour 591,5 M ordo / 2 médocs max par ordo). A noter en France: 13,5 M d'ordonnances avec plus de 10 médicaments !

Nous consommons 39 boites/an/hab (en réalité 51 si conditionnements standards) contre 18 pour l'Italie soit plus du double avec des conditionnements plus importants.

Le GENERIQUE est une copie du médicament de marque original (ou princeps) mais 2 fois moins cher que son prix de référence. Nous avons 22 laboratoires de génériques qui commercialisent le même produit au même prix vignetté !

Son marché représente 22% en valeur et le princeps 9%, les spécialités hors ce répertoire représentent 69% du marché français. En volume, le générique représente 31% du marché alors que la GB ou l'Allemagne sont à 50 et 60% et les USA à 80%.

Comment est-on arrivé à cette dérive de la dépense pharmaceutique ?

A la fin des années 80, voyant venir la fin d'un modèle économique, l'industrie pharmaceutique s'est mise à pervertir la politique du médicament. Ayant récupéré toute la recherche abandonnée par l'Etat, sous prétexte d'un besoin d'1 Md $ pour trouver de nouvelles molécules notamment dans les biotechs, il fallait donc augmenter les prix après avoir diminué les marges des distributeurs. Avec la connivence du monde politique et de la haute administration (la liste des liaisons dangereuses est très longue), et le protocole «une usine et des emplois pour un bon prix de remboursement », les sommes ainsi dégagées ont permis une promotion qui a fait exploser en plus les volumes, avec en bout de course, une absence de réelle innovation, une surconsommation pharmaceutique dangereuse et un lobby devenu intouchable en raison des cours de bourses. En contrepartie, un déficit pour la Santé Publique par l'insuffisance des budgets d'autres secteurs tels la dépendance ou le handicap, et une gabegie insupportable pour les comptes de la Sécurité Sociale.

Par sa puissance financière, elle a mis sous tutelle tout le système, avec des relais dans toute la chaine du médicament, de sa conception à sa consommation finale. Ainsi les experts qui lui doivent leur carrière, membres dans toutes les commissions sanitaires, ont autorisé systématiquement la sortie d'une myriade de médicaments inutiles et chers dont la très grande majorité est sans plus-values thérapeutiques (ASMR 5) par rapport aux traitements existants moins onéreux, et toujours dans des domaines lucratifs, déjà fortement dotés, et touchant de larges populations : diabète, cholestérol, hypertension, dépression...

A l'arrivée des génériques, on a autorisé les contre-génériques, simples changements de dosages (Servier mais aussi glucophage, lipanthyl…) ou des copies très proches ou « me too » (prazols dont inexium, statines, sartans…), pour préserver le brevet et le prix de remboursement qui est fixé discrétionnairement par le CEPS dépendant du Cabinet de la Santé en liaison avec Bercy (Exemple édifiant du Multaq !). En plus nous avons les génériques les plus chers d'Europe.

En cause aussi l'influence des laboratoires sur les prescripteurs insuffisamment formés à la pharmacologie et à sa dimension médico-économique, car il n'est pas normal de prescrire les médicaments les plus récents et les plus chers quand il existe des alternatives thérapeutiques moins onéreuses, aussi efficaces voire plus, mieux connues en terme de pharmacovigilance, notamment dans le répertoire des génériques.

Des milliards d'euros sont ainsi jetés par la fenêtre mais ce qui est grave c'est que rien ne change, on continue cette politique à fonds perdus, en augmentant les

prélèvements tous azimuts qui remettent en cause l'accès aux soins pour tous et ce, malgré les scandales successifs, une loi sur le médicament et sur la transparence, nous consommons toujours de 50 à 100% de plus que nos voisins européens. CELA SUFFIT !

EXEMPLES DE SURCOUTS :

Nous consommons 8 fois plus de tranquillisants que (D) et 6 fois plus que (GB) ; 3 fois plus d'IPP que (GB) et 50% de plus que la moyenne CEE ; 46% de plus de statines et 50% de plus d'antidiabétiques que la moyenne CEE ; 8 fois plus d'IEC- Sartans que (GB) et 36% de plus que la moyenne CEE .

1°) Prescription hors répertoire génériques :

* Les STATINES anticholestérol

A la tombée des brevets des co-marketings de mêmes prix mais ayant nécessité un double coût de communication Zocor MSD et Lodales Sanofi (simvastatine 28 cp à 4,03€/10mg - 10,81€/20mg et 12,04€/40mg en 2013) ou Vasten Sanofi et Elisor BMS (pravastatine) et suivants, la prescription s'est reportée sur **TAHOR** Pfizer non génériqué qui a atteint la 1ère place en 2010 avec 485M€ Sécu avec un prix à 10/20/40mg de 18,82€/34,48€/39,29€.

Si on avait prescrit de la simvastatine à la place, à 13,67€/20mg et 17,30€/40mg, c'était 256M€ d'économie. Au prix italien de 5,64€/20mg et 8,82€/40mg, c'était 364M€ d'économie, si elle était au prix anglais NHS de £ 0,90 et £ 1,13 hors honoraire de distribution, encore plus (1£ = 1,176€).

En 2011, il était toujours 1er avec 470M€.

En 2012, alors que son prix est à 14,82/27,33/30,54 en **28 comprimés**, il réalise 242M€ (7è place Sécu) car son générique Atorvastatine sorti en Mai à 9,69/17,72/19,64 réalise 113M€ soit 355M€ pour la molécule et une économie de 115M€ par rapport à 2011. Cependant, Tahor (=Torvast) est à 7,45/12,50/14,92 en **30 comprimés** en Italie; au même prix en France, c'était encore 126M€ d'économie. Son générique est à 5,44/9,95/11,94 en Italie, à ce prix en France, c'était 47M€ d'économie de plus, et encore plus au prix NHS anglais (=Lipitor) de £ 1,55/£ 2,18/£ 2,37 les 28 comp, hors honoraire de distribution. Si on avait remplacé la molécule par la simvastatine prix français, c'était 200M€ d'économie.

Même schéma actuellement avec le **CRESTOR** A.Z.(=Rosuvastatine) non génériqué, N° 3 Sécu 2012 avec 338,1M€ remboursés à 83% à cause des ALD, avec + 10 M boites consommées. 240M€ en 2008, 285 en 2010, 308 en 2011 alors qu'il est similaire à la simvastatine. Son prix en 5mg/10mg/20mg en 30cp est de 18,71/27,21/35,71€. Il représente 1 statine sur 3 prescrites, contre seulement 4% en GB ou 0,5% en (D) qui utilisent plutôt la simvastatine à 69% en GB et 82% en (D) contre seulement 16% en France. Ce serait donc 215M€ d'économie avec l'emploi de la simvastatine française et 260M€ avec l'italienne qui est la 10è molécule la plus utilisée avec 16,3 M boites délivrées.

TAHOR et CRESTOR sont des ASMR 5 cad n'ont aucune +value thérapeutique par rapport aux 1ères statines telles Simvastatine ou Pravastatine.

*Les Antidiabétiques récents et chers, avec des risques potentiels de pancréatites, plutôt que les

chefs de file tels la **Metformine Chl. Gé** mieux connue (Glucophage Merck 1959, retard 1968), aussi efficace et peu onéreuse mais plus chère qu'en Italie :

2,58€/30cp et 5,77€/90cp en 500mg en France contre 1,27€/30cp et 1,97€/50cp en Italie. 3,90€/30cp et 9,69€/90cp en 850mg en France contre 2,23€/30cp et 2,53€/40cp en Italie. 4,11€/30cp et 10,29€/90cp en 1000mg en France contre 3,64€/60cp en Italie. C'est le 6è médicament le plus utilisé outre-Alpes avec 25 M boites contre 14 M en France (+ 1,6 M princeps glucophage). Un coût de 76,8M€ (beaucoup moins pour l'ANSM qui travaille toujours sur des prix industriels !!!) pouvant être réduits à 37,8M€ aux prix italiens, soit une économie de 39M€. A noter l'absence de génériques pour le Stagid 700mg Merck en 30 et 100cp (1977) dont il est consommé 3,34 M Btes.

En France, on lui préfère les médicaments les plus récents à +value thérapeutique mineure **ASMR 4** que sont les **incrétines analogues du GLP1** (Byetta ou Victoza à 110€/mois) pour 102,2M€ en 2012 et 930.000 Btes, ou sans +value thérapeutique **ASMR 5** telle tous les **inhibiteurs de la DPP4** (Januvia, Janumet, Eucreas, Xelevia, Velmetia, Onglyza, Galvus… à 44€/mois) pour 275,5M€ en 2012 et 6,2 M boites. +6%/an depuis 2000. Ces 2 familles représentent 61% des remboursements pour 14% des volumes. Chiffres à rapporter au coût de 4€/mois pour la Metformine ou 9€/mois pour les génériques de sulfamides hypoglycémiants (Diamicron, Amarel, Daonil, Glibénèse). 377,7M€ alors que la Metformine reviendrait à 28,5M€ (soit 349M€ d'économie) et encore moins au prix italien.

Par ailleurs, il est intéressant d'observer que Januvia MSD (72M€), Onglyza BMS (24M€) et Galvus (8M€) Novartis sont des gliptines « me too » ; que Xelevia PFM (38M€) est le co-marketing de Januvia cad le même produit au même prix décliné sous 2 noms commerciaux différents ; qu'on a cru bon de rajouter 1gramme de Metformine dans les comprimés de Januvia et Xelevia pour en faire 2 autres co-marketings Janumet MSD (62M€) et Velmetia PFM (31M€). Enfin Galvus auquel on a aussi rajouter 1g de Metformine pour en faire Eucreas Novartis (40M€). Cela s'appelle du tripatouillage et a coûté 275,5 M€ à la Sécu en 2012.

Et on continue, Sanofi devant aussi sortir son agoniste de la GLP1, XYLUMIA, en association avec son insuline Glargine Lantus à 63,73€, elle-même ASMR 5 en terme d'activité et de tolérance (enquête EMA en cours).

2°) Les contre-génériques

¤ L'IPP INEXIUM A.Z. sorti au début des années 2000 pour contrer la sortie du générique Oméprazole à moitié prix du MOPRAL A.Z. dont les ventes se sont effondrées en quelques semaines.

Avec ce sosie, AZ a pu ainsi maintenir son CA, à son prix d'origine, grâce à une forte communication auprès des prescripteurs qui ont cautionné l'opération. Les Autorités lui avaient pourtant délivré une **ASMR 5** par rapport aux autres IPP, cad une AMM de complaisance. Ainsi des centaines de millions d'€ ont été dilapidés et il représentait encore 329M€ à la Sécu en 2010 (2è) à 18,62€/20mg/28cp et 26,07€/ 40mg/28cp, alors que l'oméprazole pouvait faire économiser la moitié des dépenses annuelles, comme l'ont fait les Anglais en le privilégiant (oméprazole 20mg 28cp à £ 1,36 NHS/ HHD) ou en Italie où il représente le 4è médicament le plus prescrit en volume avec 31 M Btes délivrées.

Il aura fallu attendre la sortie récente de son générique esoméprazole pour voir le prix ramené à 8,75€/20mg et 9,75€/40mg cad le même que son équivallent Oméprazole.

¤ Trithérapie antiVIH : VIRAMUNE 200mg 60cp, à raison de 2 cp/jour, vaut 279,80€ la boite et son générique Nevirapine est sur le point d'être commercialisé donc 50% d'économie sur le traitement dont Ameli 2012 donne 20,5582M€ pour 73.642 boites et 8,2 M€ de rétrocession hospitalière. Boehringer a sorti depuis 6 mois **VIRAMUNE 400mg LP 30cp** à 1 cp/jour à 279,80€ la boite, et c'est reparti pour un tour… 14M€ d'économie potentielle envolée.

¤ DUOPLAVIN. Pour reprendre des parts de marché sur son antiagrégant Plavix génériqué en 2009 (Gé à 24,00€ depuis le 1/4/13), Sanofi a sorti en 2011 le Duoplavin à 31,04€ (27,72 à ce jour), association de plavix +aspirine75mg. Rappelons que Plavix n'est pas plus efficace que l'aspirine à faible dose comme le Kardegic 75mg 30sach présenté comme antiagrégant du même labo à 2,95€ la boite. Il a été délivré 881.000 boites en 2012 pour 27,5M€.

3°) Des protections anormales de médicaments franco-français, SANS GENERIQUES 50% moins chers

¤ L'antalgique DOLIPRANE Sanofi et ses 18 présentations vignettées, 5è médicament le plus remboursé en 2012 avec 276,1 M€ soit + 19,3% (Ameli 2012 donne 282,8M€ présentés ; 202,2M€ remboursés ; et 146 M boites).

¤ L'antibiotique PYOSTACINE 500 cp16 Sanofi : 4,565 M boites délivrées en 2012 à 24,32€ pour 111,6M€ Sécu et 79,4 remboursés Sécu.

¤ L'anti ?arthrosique et parodontique PIASCLEDINE 300mg gélu16 (Expans.) : 7,427 M boites en 2012 à 7,69€ remboursés à 15% Sécu (donc complément mutuelle) pour 57,3M€ et 10,875 remboursés Sécu (à cause des ALD 100%).

¤ L'anti ?arthrosique hanche et genou CHONDROSULF 400mg gélu84 (Genev.) : 2,783 M boites en 2012 à 20,81€ remboursés à 15% pour 58,26M€ et 11,16 remboursés Sécu (ALD).

Et bien d'autres…

4°) Des prix de remboursement injustifiés pour quantités d'autres médicaments princeps et génériques

¤ PLAVIX Sanofi et son générique CLOPIDOGREL :

Nous en utilisons 2 fois plus qu'en Allemagne, 3 fois plus qu'en GB et 4 fois plus qu'en Italie. En 2008, il a représenté la 1ère place avec 482M€ et 8,23 M boites remboursées à 93% (ALD).

En 2011, il a été remboursé 3,148 M boites pour 152M€ de PLAVIX à 49,08€ TVA 2,1% puis à 43,60€ à partir d'octobre. Au prix italien 2011 de 23,00€ TVA 10%, nous aurions économisé 85M€. En 2012, il est passé en avril à 37,11€ (après les 42,90€ de mars !) et il a été remboursé 2,542 M boites pour 101M€. Au prix italien 2012 de 18,35€, c'était encore une économie de 58M€ soit 56% de notre facture.

En 2011, le CLOPIDOGREL (33% pour Sanofi Winthrop) a représenté **155M€** pour 5,165 M boites à 30,08€ TVA 2,1% alors qu'il est à 16,36€ TVA 10% en Italie. Donc une économie potentielle de 77M€. En 2012, il est passé à 28,07€ en janvier puis 26,09€ en mars et a représenté **134M€** (effet NS/ordo !) pour 4,987 M boites. Au prix italien de 16,00€, une économie de 60M€ soit 45% de la facture nationale.

A noter l'effet DUOPLAVIN Sanofi déjà signalé et sorti en 2011, on a ajouté 75mg d'aspirine au comprimé de Plavix pour amener la boite à 31,04€. Il a représenté 11M€ en 2011 pour 0,346 M boites et **27,5M€** en 2012 pour 0,881 M boites.

¤ LUCENTIS Fl inj 0,23ml Novartis (DMLA) : 877,15€ HT la boite en France contre 736,93 HT en Italie.

1ère dépense en France en 2012 avec 389M€ remboursés. Donc 62 M€ TVA 2.1% d'économie potentielle. A noter que son homologue hospitalier Avastin Roche (tous 2 issus du labo Genentech filiale de Roche) est 30 fois moins cher.

¤ Trithépapie antiVIH :

8è dépense 2012 pour TRUVADA 30 cp Gilead avec 206,4M€ remboursés, la boite à 509,34€ HT en France contre 398,96€ HT en Italie. Donc 45M€ d'économie potentielle.

VIRAMUNE 200mg 60cp Boehringer avec 20,56M€ remboursés. 274,05€ HT en France contre 171,10€ HT en Italie. Donc économie de 7,7M€

¤ Antiviraux Hépatite C :

- INCIVO 375mg 42cp Janssen à 2.295,83€ + PEGASYS 180MCG 4inj Roche à 679,31€ + COPEGUS 200mg 168cp Roche à 582,04€ ou son générique RIBAVIRINE à 329,25€. Le traitement pour 4 semaines nécessitant 4 boites d'Incivo + 1 boite de Pegasys + 1 boite de Ribavirine, pour un coût de 10.191,88€ version générique.

En remplaçant Incivo par VICTRELIS 200mg 336gélu MSD à 3.313,88€, on arrive à un coût de 4.322,44€ pour 4 semaines (mais 6 mois de traitement avec Victrelis au lieu de 3 mois avec Incivo).

En ville en 2012, INCIVO a réalisé 67M€. Il vaut 2.248,61€ HT en France contre 1.666,60€ HT en Italie. Donc plus de 17M€ d'économie potentielle.

- Idem pour VICTRELIS qui a réalisé 43,5M€. Il vaut 3.245,72€ HT contre 2.419,30€ HT en Italie, donc 11M€ d'économie à la clé.

- Quant au COPEGUS qui a réalisé 28M€, il vaut 570,07€ HT contre 31,80€ HT en Italie, soit 18 fois moins !

¤ Les anti-TNF anti-rhumatismaux :

- HUMIRA 40mg inj2 Abbott : 2è dépense 2012 avec 346,2M€. 980,75€ HT la boite contre 931,79€ HT en Italie. Une économie de 17,3M€ TTC 2,1%.

- ENBREL 50mg inj4 Pfizer : 6è dépense 2012 avec 272,6M€. 968,84€ht en France contre 957,57€ht en Italie. Une économie de 3,2M€.

¤ Cancer du sein :

- ARIMIDEX A.Z. : 102,48€ contre 46,78€ en Italie et son générique ANASTROZOLE à 68,23€ TVA 2,1% en France – 39,78€ TVA 10% en Italie – £3,62 TVA 0%, NHS hors HD en GB. 350 000 boites /an d'Arimidex avec une économie potentielle de 20,67M€ et 161 000 boites /an d'Anastrozole avec une économie de 5M€.

- AROMASINE Pfizer : 123,09€ en France contre 71,80€ en Italie. 172.000 boites/an avec une économie de 9,7M€. Son générique EXEMESTANE est à 71,98€ contre 64,80€ en Italie et ses 58.500 boites/an génèreraient une économie de 700K€.

¤ L'antiépileptique KEPPRA 500mg 60cp UCB : 622.000 boites en 2012 à 61,85€ TVA 2,1% contre 44,87€ TVA 10% en Italie, soit une économie potentielle de 12,5M €. Toujours en 2012, son générique récent LEVETIRACETAM : 201.000 boites à 37,09€ TTC (=36,33€ HT) en France contre 37,67€ TTC (=34,24€ HT) en Italie, soit encore 430K€ d'économie avec notre TVA incluse.

¤ Vaccin INFANRIX HEXA (DTCPHH) GSK : 40,04€ en France contre 29,00€ en Italie. 1,566 M boites pour 63M€ en 2012. Encore une économie de 20,5M€.

¤ A noter l'entourloupe avec le vaccin DTP Sanofi, sans sel d'alumine, à 6,54€, arrêté le 27/03/2012 au profit de son homologue Revaxis Sanofi, adsorbé sur alumine (!!!), à 9,98€. **Surcoût** présenté au régime général de 5,73M€ pour 3,775M€ de remboursement, sans compter les reports sur les vaccins polyvalents plus chers.

¤ L'antithrombotique LOVENOX 4000 inj 6 Sanofi : à 43,25€ mais vient de passer à 41,31€ (bel effort ! qui ne déstabilise pas l'action de bourse à 81,5€, soit +45% en 1 an !) contre 32,70€ en Italie. 95,6M€ présentés à la Sécu pour 74M€ remboursés en 2012 pour 2,2 M boites, soit une économie réalisable de 24M€.

¤ Pour l'hypertrophie de la prostate :

- PERMIXON PFM /PM à 26,69€ et GM à 73,26€/ 1,433 M Btes pour 49,3M€ dont 17,7 remboursés (vignette 30%), non remboursé en Italie. Fiche SMR 2009 HAS= même avis que le précédent !

- XATRAL 10 LP 30cp Sanofi : 25,47€ contre 10,66€ en (I). 264.000 boites en 2012 et une économie de 4,1M€. Son générique ALFUZOSINE est à 15,06€ contre 8,78€ en (I), et un débit 2012 de 1,68 M boites donc une économie de 11,6M€.

- CASODEX A.Z. (ASMR 5 /cancer) et son générique BICALUTAMIDE, tous 2 avec une vignette TFR à 72,42€ contre 29,83€ en (I). 220.000 boites/an, donc une économie de 9,84M€.

¤ Pour l'hypertension artérielle (2012)

-L'inhibiteur de l'enzyme de conversion (AMM 1989) : TRIATEC 2,5mg 30cp Sanofi à 14,38€ (F) et 5,75€ (I) = 181.845 Btes avec une éco de 1,64M€. Son générique **RAMIPRIL** à 8,83€ (F) et 2,85€ (I) = 1,319 M Btes avec une éco de 8,16M€./////
TRIATEC 5mg 30cp à 17,96€ (F) et 6,80€ (I) = 230.659 Btes avec une éco de 2,7M€. Son générique **RAMIPRIL** à 10,97€ (F) et 4,96€ (I) = 1,741 M Btes avec une éco de 11,1M€./////
TRIATEC 10mg 30cp à 26,37€ (F) et 8,04€ (I) = 125.417 Btes avec une éco de 2,37M€. Son générique **RAMIPRIL** à 16,01€ (F) et 6,40€ (I) = 0,987 M Btes avec une éco de 9,94M€. Donc 36 M€ d'économie pour ces 3 dosages (4,585 M Btes) qui n'incluent pas celui à 1,25 mg et les grands conditionnements portant la consommation totale à 6,221 millions de boites en France contre les 28 M boites en Italie qui en fait le 5è médicament le plus prescrit en volume dans la péninsule. Avantage coût/efficacité/ sécurité. En France, bien qu'à 3 fois le prix, on préfère les médicaments plus récents et plus chers non génériqués, qui n'apportent rien de plus si ce n'est de dévaliser les organismes sociaux.

-L'inhibiteur calcique en générique : AMLODIPINE 5mg 30cp à 8,65€ (F) [mais très récemment baissés à 7,67€ donc un bel effort de 2,5M€ de baisse mais très insuffisante !] et 3,74€ (I) = 2,5344 M Btes et une éco nouveau prix de 10,64M €./////
AMLODIPINE 10mg 30cp à 8,65€ mais 7,67€ récent (F prix idem) et 3,26€ (I) = 1,2075 M Bt et une éco nouveau prix de 5,6M€. Même raisonnement que précédemment. C'est la 7è molécule la plus prescrite en Italie avec 20,8 M boites.

-L'antagoniste de l'angiotensine FORTZAAR 100/25 cp28 MSD à 26,12€ (F) et 9,52€ (I) = 129.000 Btes et une éco de 2,23M€. Son générique LOSARTAN HCT à 15,62€ (F) et 7,57€ (I) = 422.000 Btes et une éco de 3,6M€.

-Le diurétique LASILIX 20mg 30cp Sanofi à 2,48€ (F) et 1,72€ à 25mg 30cp (I) = 478.238 boites et une économie de 424K€. Son générique FUROSEMIDE à 2,04€ (F) et 1,46€ (I) = 3,515 M boites et une économie de 2,4M€. C'est le 8è médicament le plus utilisé en volume en Italie avec 19,25 M boites.

-L'antiglaucome XALATAN collyre Pfizer : 3,075 M Btes à 17,57€ en 2010 pour 54M €. Son générique LATANOPROST est sorti en Mars 2010 en Italie à 6,98€ TVA 10%. En France, on a attendu ? jusqu'en avril 2012 pour l'avoir à 8,66€ TVA 2,1% ; 2,558 M Btes en 2012 et une éco de 5,6M€.

¤ les antidépressifs :

-ZOLOFT 50mg 28cp Pfizer à 17,58€ (F) et 9,69€ les 30cp (I) = 217.654 btes et une éco de 1,87M€. Son générique SERTRALINE à 11,74€ (F) et 6,00€ les 30cp (I) = 1,4634 M btes et une éco de 9M€.

-PROZAC 28 cp efferv Lilly et son générique FLUOXETINE, tous 2 à 10,25€ (F) et 6,10€ (I). 233.000 Btes de Prozac +750.000 Btes de génériques et une éco de 4,5M €, hors forme gélules (672.000 Btes Prozac + 3,3 M Btes Gé, en 14 gélules).

¤ Antibiotiques : Nous consommons 30% de plus que la moyenne européenne. Malgré les campagnes de modération, baisse de 9% seulement de 2002/2012 et progression de 3% ces 5 dernières années.

- TAVANIC 500mg 5cp Sanofi : à 20,93€ (F) et 8,27€ (I) = 400.000 Btes /an et une éco de 5,3M€. Son générique LEVOFLOXACINE à 13,22€ (F) et 6,25€ (I) = 612.000 Btes/an et une éco de 4,54M€.
- ROVAMYCINE 3M et son générique SPIRAMYCINE, tous 2 avec une vignette TFR à 9,43€/10cp et 14,78€/16cp quand la Spiramycine italienne est à 6,58€/12cp TVA 10% !

¤ et une multitude d'autres, toutes les classes thérapeutiques de la Pharmacopée pouvant être passées en revue (notamment la liste en sus des anticancéreux….).

Hélas malgré nos demandes réitérées à l'Elysée et à Matignon, les courriers et réponses reçues qui renvoient sur le Ministère de la Santé : STATU QUO et SILENCE RADIO.

Or, avec cette crise, on ne peut continuer cette gabegie généralisée cautionnée par les Institutions, gaver ainsi la population de médicaments uniquement pour maintenir le lobby pharmaceutique, ou alors c'est que ce « marché » fonctionne comme celui du pétrole et de la vente d'armes…. Il y a urgence d'agir dans l'intérêt de la Santé Publique, de l'équilibre de nos comptes sociaux et de l'accès aux soins pour tous les citoyens.

PROJET DE REFORME de la FILIERE MEDICAMENT en FRANCE

OBJECTIF = Réaliser 10 Md€ d'économie sur 3 ans.

1ère Mesure : Distribution

Rendre indépendant le coût de la distribution quel que soit le prix du médicament en remplaçant la marge commerciale actuelle par un honoraire

- De stockage et livraison pour les grossistes-répartiteurs à hauteur du 1,5 Md € actuel,
- De stockage et dispensation à la ligne de prescription / ordonnance pour les 5,48 Md€ actuels des pharmaciens, comme dans nombreux pays nordiques.

En effet, les marges commerciales dégressives imposées aux grossistes pendant 12 ans (Déc 1999 - Janv 2012) et aux pharmaciens depuis 24,5 ans (Nov 1988) ont atteint leur objectif de réduction maximale, le point de rupture financier est aujourd'hui atteint d'où la nécessité de passer rapide-ment à un autre modèle économique pour maintenir le service à la population et contenir les coûts pour la collectivité.

Avantage : mise en place rapide (6 mois) alors que les tentatives d'évolution actuelle s'éternisent depuis des mois par leur manque de visibilité et leur inadaptation d'où le blocage. Large consensus des 2 intervenants.

Suggestion : pour les médicaments chers et très techniques, au-delà de 450€ par exemple, un modèle plus dynamique permettant des baisses de coûts très sensibles = un honoraire pour le grossiste et le pharmacien avec un paiement direct aux

laboratoires effectué et négocié par les ARS régionales en liaison avec les CAM propriétaires des stocks entreposés chez les grossistes.

2è Mesure : Génériques

Préparer la diminution de 50% des prix des génériques qui est une opération blanche pour les intervenants mais une économie de près de 3 Md€ pour les organismes sociaux (Le générique représente 22% du CA remboursable officinal).

Une fois l'honoraire mis en place, la remise de 17% sur prix fabricant et la remise de collaboration qui peut atteindre 50% n'ont plus lieu d'être, d'autant plus que le Tiers Payant contre Génériques a simplifié la relation patient. Ces remises, représentant un tiers de la marge du pharmacien alors que son activité est constituée de 78% de médicaments de marque, sont devenues une aberration de fonctionnement.

De plus il faudra réfléchir à un prix de base remboursé par classe thérapeutique de façon à permettre un minimum de concurrence entre les 22 opérateurs génériques du marché qui offrent aujourd'hui la même molécule au même prix dupliquée 22 fois ! en s'appuyant notamment sur les prix pratiqués au sein de la CEE.

3è Mesure : concerne l'ANSM et le CEPS

Nettoyer la Pharmacopée et baisser les prix des spécialités.

Reprendre tous les dossiers d'AMM en ASMR 5 (aucune plus-value thérapeutique) et n'accorder les remboursements qu'à la condition de très fortes baisses de prix. On ne doit accorder de remboursement important qu'à la seule innovation apportant un plus tangible et toujours en comparaison avec les prix des différents états de la CEE. Il n'est pas normal que les multinationales en prennent à leur aise et pratiquent ces énormes écarts de prix, que certains pays soient plus privilégiés que d'autres, alors que la maladie n'a pas de frontières.

Il faut remettre en cause les « me too », les co-marketings, les contre-génériques, les AMM de complaisance, qui ne sont source que de dépenses inutiles pour la collectivité, sans apport pour la Santé Publique. Les dépôts de dossier AMM doivent être présentés par rapport à un référent par classe thérapeutique et non plus contre placebo.

4è Mesure : La prescription

Il est nécessaire d'optimiser la prescription médicale en coût et en volume, et d'apporter une information indépendante au médecin, trop soumis à l'influence des laboratoires, pour permettre une juste utilisation des deniers de l'assuré social.

Sous l'égide de la HAS, on doit lui fournir l'outil informatisé d'aide à la prescription avec des grilles thérapeutiques et des référents intégrant la dimension économique du médicament, selon le meilleur protocole Activité/ Sécurité/ Coût.

On doit l'inciter à prescrire dans le répertoire des génériques, spécialités connues, sures et moins chères. On ne peut plus laisser prescrire n'importe quoi, n'importe comment car les moyens ne sont plus sans limites.

5è Mesure : La recherche publique

L'économie ainsi dégagée permettra le renaissance d'une recherche publique avec un Etat fixant les objectifs de Santé Publique dans les domaines prioritaires et non plus en fonction de marchés lucratifs sursaturés, afin de retrouver l'éthique et la création des 30 Glorieuses.

Une 6è mesure : les médicaments non remboursés

Faire évoluer la Loi LME du 4 Août 2008 pour permettre aux structures groupées de pharmaciens et aux grossistes-répartiteurs d'être livrées aux même conditions commerciales que le direct officines (jusqu'à 50%) afin de réduire les énormes écarts de prix entre officines, qui varient du simple au double, car l'industrie l'a toujours refusé.

En conclusion : Pour répondre aux émois d'une industrie qui va encore crier au chantage à l'emploi et à la délocalisation, alors qu'elle a lieu sous nos yeux, avec un chômage qui s'accroit de 70.000 personnes par mois, nous rappelons que les 15 plus grands groupes pharmaceutiques mondiaux concernés réalisent près de 400 Md€ de CA. 10 Md€ d'effort sur 400 Md€, c'est 2,5% de leur CA, alors que les pays émergents augmentent leur consommation pharmaceutique de 15% par an.