

Quand le prix de certains médicaments plombe le système de soins

Initiative

Une collaboration Benelux-Autriche

International. Depuis juin dernier, la Belgique, les Pays-Bas, le Luxembourg et l'Autriche ont lancé une collaboration sur le plan de la politique pharmaceutique. Objectif, selon la ministre fédérale de la Santé Maggie De Block (Open VLD) : amener au patient l'innovation pharmaceutique d'une façon durable et à un coût abordable. La collaboration concerne quatre domaines : l'horizon scanning (la détection précoce de développements pharmaceutiques potentiellement importants), l'health technology assessment (l'évaluation de l'impact médical, économique, social, éthique et juridique des innovations pharmaceutiques), l'échange d'informations (le partage de données concernant des traitements pharmaceutiques, des méthodes d'évaluation, des registres...) et les négociations de prix (la négociation conjointe avec le secteur pharmaceutique concernant par exemple le remboursement de médicaments orphelins coûteux).

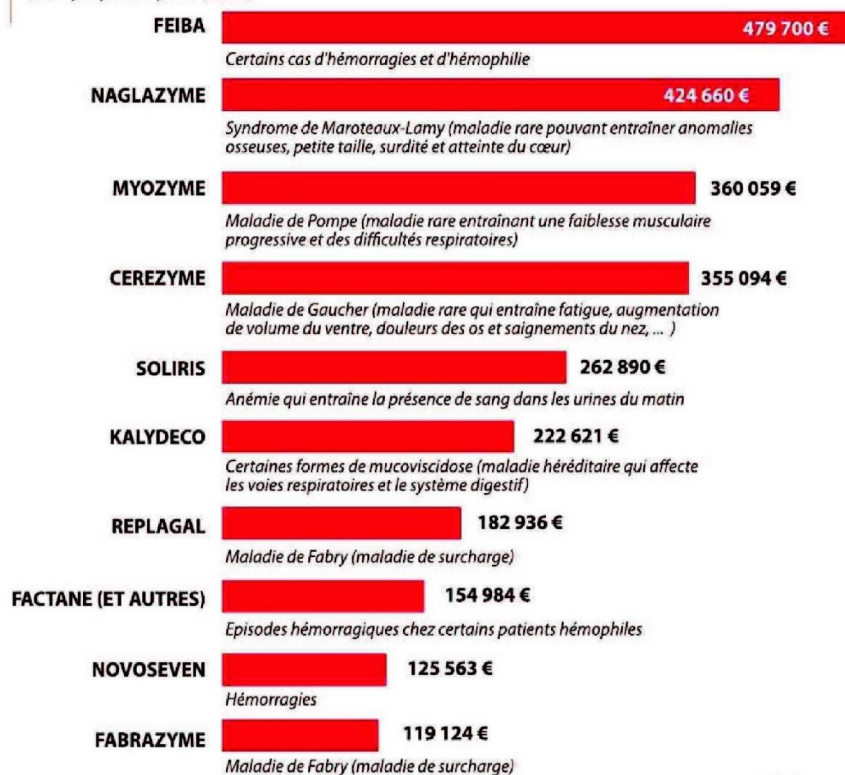
■ Voici le top 10 des médicaments les plus chers en Belgique, selon les Mutualités libres.

■ Pourquoi leur coût est-il si élevé ? Et quel est l'impact sur le budget des soins de santé ?

■ Des pistes ont été mises sur la table pour réduire le prix de ces médicaments.

LE TOP 10 DES MÉDICAMENTS LES PLUS CHERS EN BELGIQUE

(Coût par patient par an, 2016)



Source : Mutualités libres

IPM Graphics

Un médicament à 480 000 euros par an

Le budget consacré au remboursement des médicaments ne cesse d'augmenter en Belgique. Il était de 4,38 milliards d'euros en 2016, contre 4,03 milliards en 2014 (soit + 8,68 % en deux ans).

Dans la masse des médicaments, certains s'illustrent cependant par leur coût exceptionnel, comme le montrent les données fournies à "La Libre" par les Mutualités libres. Il s'agit du top 10 des molécules les plus chères que leurs assurés ont utilisées en 2016 (voir infographie).

Ces médicaments chers servent essentiellement à favoriser la coagulation et à soigner des maladies rares. Leur utilisation est le plus souvent limitée à l'hôpital. On ne les trouve pas dans les pharmacies ouvertes au public. Peu de personnes y ont donc recours, mais les montants qu'ils coûtent à la collectivité (via l'assurance maladie) atteignent des sommets.

Le médicament leader de ce top 10, commercialisé sous le nom de Feiba et utilisé dans le traitement des hémorragies, coûte 479 700 euros par an et par patient. Aux Mutualités libres, en 2016, un seul patient en a bénéficié. Pour les autres médicaments, les bénéficiaires sont plus nombreux. Et il faut encore y ajouter les chiffres des autres mutuelles.

Si les Mutualités libres publient ce top 10, c'est parce qu'elles estiment que la recherche de solutions à cette problématique du coût exorbitant de certaines molécules n'a pas assez avancé. L'innovation est importante et nécessaire, admettent-elles. Mais les prix de certains médicaments sont très élevés. Et cela peut avoir un impact négatif sur l'accessibilité des soins et la viabilité de notre système de santé.

L. G.

Comment résoudre le conflit entre éthique et rigueur budgétaire

Le Centre d'expertise des soins de santé belge (KCE) a publié l'an dernier un rapport conjoint avec son homologue néerlandais, afin de nourrir le débat sur les futures politiques du médicament. *"Le prix élevé des nouveaux médicaments menace de plus en plus l'équilibre des budgets de santé de tous les pays, écrivait-il en préambule. Il confronte les décideurs politiques à d'épineux dilemmes moraux : puiser dans les fonds réservés à d'autres besoins et fragiliser ainsi l'ensemble du système de santé, ou refuser aux patients le remboursement de médicaments susceptibles d'augmenter leurs chances de survie ou leur qualité de vie. Un nombre croissant d'observateurs - dont certains leaders du secteur pharmaceutique - reconnaissent que la tendance actuelle n'est pas tenable à long terme."*

Dans ce qui s'apparente à un conflit entre éthique et rigueur budgétaire, les experts belges et néerlandais, dont la réflexion a été alimentée par des associations de patients, l'industrie, des universitaires, des décideurs... ont d'abord pointé la dérive du système actuel où les résultats de la recherche et du développement sont privatisés alors que la plupart des grandes découvertes biomédicales sont basées sur des recherches menées par des universités subsidiées par les pouvoirs publics. Le contribuable paie donc doublement. Dans le viseur également, le système de brevets qui octroie des droits exclusifs aux entreprises pharma, ce qui peut les mener à demander des prix très élevés.

Cette réflexion internationale a débouché sur la définition de quatre scénarios pour le futur.

1 Des partenariats publics-privés axés sur les besoins

Dans ce scénario, les développeurs privés seraient incités à conclure de tels partenariats et à revoir leurs prix à la baisse contre la garantie d'accès au marché et de remboursement, si leurs produits satisfont certaines conditions fixées au préalable.

2 Le développement de médicaments dans un système parallèle

Les Etats membres de l'UE mettraient en place un système parallèle de développement de médicaments sans but lucratif qui coexisterait avec l'industrie phar-

maceutique et biotechnologique, mais de manière indépendante. Cela permettrait de développer à moindre coût des médicaments pour combler les vides dans lesquels l'industrie n'est pas disposée à investir.

3 Le rachat des brevets

Ce scénario imagine qu'un consortium de pays européens met en place un fonds commun pour scruter le marché de la recherche et y dénicher des molécules prometteuses qui répondent à des priorités de santé publique. Le fonds rachèterait les brevets et finaliserait les dernières phases de recherche. Un tel système découplerait la recherche et le développement de la fabrication et de la vente. Le médicament serait alors disponible à un prix relativement bas.

4 Un bien public de A à Z

Ici, le développement des médicaments serait essentiellement une entreprise publique, exclusivement orientée vers la satisfaction des besoins réels. Les entreprises pharmaceutiques privées pourraient toujours produire des médicaments et assurer des prestations de service pour le fournisseur public, sur une base concurrentielle.

Ces scénarios, parfois radicaux, ne constituent pas des modèles applicables immédiatement mais doivent faire avancer le débat autour du prix des médicaments.

Une autre piste, à plus court terme, réside dans les contrats que de nombreux pays passent avec les firmes pharmaceutiques, selon lesquels le prix (élevé) du médicament est maintenu, mais certains mécanismes de compensation diminuent l'impact budgétaire.

En Belgique, depuis 2010, l'Inami peut ainsi conclure des contrats "article 81". Ils permettent d'accélérer la mise sur le marché d'un médicament innovant dont l'efficacité thérapeutique est encore incertaine. Mais ces contrats ont leurs détracteurs : d'une part, parce qu'ils sont ultraconfidentiels; d'autre part, parce que leur nombre se multiplie et qu'ils finissent, eux aussi, par plomber le budget des soins de santé.

L. G.