

Prix et accès aux traitements médicamenteux innovants

Déclaration du groupe Agriculture

Alors que les pouvoirs publics cherchent depuis plusieurs années à réduire les dépenses de médicaments, d'une part en incitant les professionnels de santé à prescrire des substituts génériques, d'autre part en encourageant les patients à changer leurs habitudes, l'arrivée sur le marché des médicaments innovants a suscité une certaine inquiétude.

En effet, comme le décrit parfaitement l'avis, ces nouvelles thérapeutiques visant à guérir certains cancers et hépatites sont vendues par les laboratoires à des prix exorbitants rendant l'extension à l'ensemble des malades difficilement soutenable financièrement pour notre système de santé.

Afin de garantir à celui-ci un certain niveau de dépenses conforme à l'Objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM), les dernières lois de financement de la sécurité sociale ont mis en place des mécanismes de régulation sous la forme de clauses de sauvegarde. Ces clauses, qui imposent aux industries pharmaceutiques de reverser à l'Assurance Maladie une partie de leur chiffre d'affaires, se déclenchent dès que les objectifs d'économie fixés par la loi sont dépassés. Ces mécanismes ont pour le moment démontré leur efficacité en évitant un « dérapage » des dépenses de la branche maladie. Il conviendra cependant de rester vigilant et il sera sans doute nécessaire de renforcer les clauses de sauvegarde. Les prix de vente pratiqués sur les molécules innovantes soulèvent par ailleurs le problème de l'accès aux traitements pour tous. Il serait en effet inadmissible qu'une forme de sélection soit mise en place et que certains malades soient écartés du bénéfice des derniers traitements thérapeutiques. Le groupe de l'Agriculture est particulièrement sensible à cette question. En effet, les habitants des territoires ruraux, qui connaissent déjà des difficultés d'accès aux soins en raison de l'inégale répartition des professionnels de santé sur l'ensemble du territoire, ne doivent pas subir une double voire une triple peine en étant inéligibles à un traitement pour des motifs financiers ou en raison de l'inexistence de structures ad hoc rendant impossible une admission spécifique.

Parmi les recommandations formulées par l'avis, nous soutenons particulièrement celle qui vise à favoriser l'évaluation en vie réelle de l'efficacité des médicaments coûteux et la révision des prix en fonction des indications et des résultats de ces études. L'enjeu est de vérifier la corrélation entre le niveau de prix des médicaments innovants et leur efficacité thérapeutique pour permettre au Comité économique des produits de santé (CEPS) de négocier le tarif le plus justement possible.

D'une manière générale, et malgré l'affaire du Médiateur, force est de constater que l'évaluation des médicaments après leur mise en vente reste très insuffisante. L'objectif étant de vérifier que le médicament est prescrit conformément aux indications de l'autorisation de mise sur le marché (AMM) et si ce n'est pas le cas d'informer le prescripteur de l'arrêt de sa prise en charge par l'Assurance Maladie. On peut ainsi citer l'action menée depuis plusieurs années par les caisses de

MSA qui suspendent toute prise en charge du Versatis®, médicament indiqué contre les douleurs neuropathiques post-zostériennes, si celui-ci n'est pas prescrit conformément aux indications de l'AMM. Ces évaluations doivent être encouragées dans l'intérêt de la santé des patients mais également dans l'intérêt des finances sociales. Deux objectifs que nous considérons comme essentiels et que nous retrouvons à la lecture de l'avis.

Le groupe de l'agriculture a voté l'avis.