

Prix, coût et valeur des médicaments

- **Contexte relatif au système de santé:**
- - Assurance maladie universelle ou régime général et assurances maladie complémentaires;
- - Evolution de la consommation: surmédicalisation, surdiagnostics, surtraitements;
- - Modes de rémunération des médecins;
- - Disponibilités des données et évaluation des résultats;
- - Place réservée à la prévention

JC. Salomon
1

**Assurance
maladie
universelle**

**Régime général et
assurances maladie
complémentaires**

Valeur
sociale

La santé est un
bien commun et
sa préservation
est un droit
individuel

La santé est un
service accessible sur
le marché

Commu-
nauté du
système

Toute la
population sans
distinction d'âge
et de l'état de
santé antérieur
partage les risques
et les moyens
sanitaires sans
aucune exclusion

Le régime obligatoire
demeure universel, les
assurances maladie
complémentaires
peuvent moduler les
primes en fonction des
risques individuels et
du niveau de
couverture des risques

JC. Salomon 2	Assurance maladie universelle	Régime général et assurances maladie complémentaires
Contrôle des prix	Un payeur unique seul compétent pour négocier avec les fournisseurs de produits et de services	Plusieurs payeurs* Marché segmenté
Etendue de la couverture maladie	Un seul type de services pour les soins et la prévention	Services variables selon le type d'assurance maladie complémentaire

JC. Salomon 3	Assurance maladie universelle	Régime général et assurances maladie complémentaires
Coût administratifs	Minimaux : absence de frais de marketing, payeur unique, tiers payant, paiement intégral des soins et de la prévention. Meilleures capacités de négociation avec les fournisseurs de produits et de services	Chaque assureur tente d'attirer la clientèle des sujets à faibles risques et propose des contrats à couverture partielle de certains risques. Capacité réduite de négociation avec les fournisseurs de produits et de services
Capacité de choix des patients	Liberté de choix du médecin traitant par les patients. Peu de médecins et d'hôpitaux choisiront d'être hors du système d'assurance maladie universelle.	Liberté de choix du médecin traitant par les patients. Nombre de médecins et d'hôpitaux choisiront d'être hors du système d'assurance maladie universelle.

JC. Salomon 4	Assurance maladie universelle	Régime général et assurances maladie complémentaires
Capacité de choix et rémunération des professionnels	La liberté d'installation sera garantie. Les revenus des professionnels de santé ne seront pas basés sur le paiement à l'acte (salaires, capitation et forfaits). Ils varieront selon le lieu et le type d'exercice.	La liberté d'installation sera garantie. Les revenus des professionnels de santé restent basés sur le paiement à l'acte avec convention et possibilité de dépassements d'honoraires
Santé et argent	Les prestations ne sont pas gratuites, mais il n'y a plus de rapport d'argent entre malades et professionnels de santé. La médecine non salariée reste une profession libérale	Les patients continuent à payer leur médecin et les produits et sont remboursées totalement ou partiellement ou pas du tout

JC. Salomon 5	Assurance maladie universelle	Régime général et assurances maladie complémentaires
Evolution de l'orientation générale du système	Pression pour favoriser la pratique généraliste et l'extension de la prévention. Capacité à expérimenter différents modes de gestion hors pression du marché	Aucune tendance à limiter la fragmentation entre spécialités, et entre soins et prévention. Différents modes de gestion en concurrence sur le marché
Inégalités de la santé au sein de la société	Outil nécessaire pour réduire les inégalités de santé sociales et géographiques	Fragmentation sociale et géographique des moyens disponibles et des résultats sanitaires

Assurance maladie universelle

Régime général et assurances maladie complémentaires

Affectation des ressources et régulation

Fondée sur l'analyse comparative d'efficacité et sur la médecine basée sur les preuves

Fondée sur les indications du marché

Contrôle du fonctionnement

Unité du système de collecte des données. Bases de données accessibles à tous sans restrictions autres que la protection de la vie privée et du secret médical

Multiplicité des systèmes de collecte des données. Bases de données confidentielles. Protection du secret commercial et industriel par rétention d'informations

dépenses de santé/santé



- **L'accroissement des dépenses de santé entre 1950 et 1980 eut probablement pas mal d'effet sur la santé, comme en eurent l'amélioration des conditions de vie.**
- **L'accroissement des dépenses de santé depuis trente ans a eu peu d'effet sur la santé**
- La plupart des pays, dans lesquels l'espérance de vie à la naissance et à cinquante ans sont proches de ce que l'on observe en France, ont eu un accroissement des dépenses de santé bien plus modeste.
- Les Etats Unis qui ont eu un accroissement des dépenses de santé supérieur au notre, sont le siège d'une dégradation de leurs indices de santé

de la santé au marché de la santé - 1



- La première période a correspondu au développement des moyens, à la modernisation du système de santé et à l'extension de l'assurance maladie à l'ensemble de la population. Ce fut la période de ce que les conservateurs se plaisent à qualifier d'Etat providence.
-
- **La seconde période a correspondu à l'installation progressive et inachevée des pratiques de sur-diagnostic et de sur-traitement, non plus comme des phénomènes occasionnels, mais comme le fondement de la stratégie néo libérale appliquée à la santé.** L'objectif visé est l'élargissement méthodique du marché en multipliant de façon rationnelle le nombre des malades et des maladies.

**Evolution de la
vente de
médicaments en
France**

France métropolitaine

prix grossiste HT
en millions €

nombre d'unités
vendues

1987

5 611

2 219 millions

1990

8 469

2 741 millions

1995

11 436

2 939 millions

2000

14 829

2 993 millions

2005

19 427

3 131 millions

2008

20 850

3 007 millions

de la santé au marché de la santé - 2



- La multiplication des maladies s'opère par l'invention de nouvelles entités morbides (en anglais disease mongering), c'est un moyen éprouvé de créer un marché pour un médicament qui en est dépourvu ou d'étendre le marché d'un médicament indiqué pour autre chose.
-
- **Sur-diagnostics et sur-traitements sont des pratiques en extension continue.**
- L'affaire du Médiateur en est une illustration concrète, les prescriptions inutiles, les interventions chirurgicales et radiothérapeutiques inutiles n'induisent aucun bénéfice sanitaire, mais elles exposent des personnes bien portantes à des effets secondaires néfastes, parfois mortels. Ces décès prématurés sont évidemment évitables.

Comment agir pour la santé



- Les actions de prévention s'adressent à des personnes présumées bien portantes. Il existe une **obligation de résultats**. Il faut fonder l'action sur des preuves épidémiologiques; c'est-à-dire un rapport bénéfice/risque suffisant.
- Les actions de soins, s'adressent à des personnes malades, il existe une **obligation de moyens**. Les preuves cliniques portent sur le choix des moyens.

Tous responsables



- Les sur-diagnostic et les sur-traitements sont un excellent moyen d'asphyxier toute assurance maladie, toute forme d'organisation collective et solidaire.
- Le paiement à l'acte est un facteur aggravant qui solidarise, au moins dans un premier temps, les prescripteurs et les firmes pharmaceutiques.