

L'envolée du prix des médicaments

Communication Colloque Bobigny 2019

L'envolée des prix des médicaments permet aux firmes pharmaceutiques de réaliser des profits considérables. Alors que le médicament devrait être hors commerce, les firmes utilisent à leur profit tous les mécanismes de l'économie de marché. Entre autres, leur pouvoir est renforcé par le droit international de la propriété intellectuelle (PI) qui leur assure le monopole et leur permet d'imposer leur stratégie aux gouvernants. Cette politique des traitements thérapeutiques onéreux contribue à augmenter les inégalités d'accès aux médicaments, et constitue un élément de privatisation de la santé. Revoir les droits de la PI fait partie du combat contre cette logique purement commerciale des multinationales, contre la privatisation des systèmes de santé.

Depuis plus d'une décennie, nous constatons une inflation du prix du médicament, aussi bien dans les pays du Nord, que dans les pays en développement. Des questions récurrentes sont posées dans l'opinion publique: pourquoi des prix si élevés pour les nouveaux médicaments? Et comment justifier les profits exorbitants de cette industrie?

Aux États-Unis, pays où les prix sont fixés entre les laboratoires pharmaceutiques et les assureurs santé, les prix de vente des médicaments (hors génériques) ont augmenté de 127 % en moyenne depuis 2008, contre une hausse de 11 % de l'indice des prix à la consommation. Le prix de l'insuline a doublé en quinze ans; ainsi le Lantus de Sanofi a vu son prix passer de 99,35 dollars en 2010, lors de son lancement, à 269,54 dollars en 2018, soit une hausse de 171,3%.

En Europe et notamment en France, les prix des médicaments sont aussi en forte hausse. Les anti-cancéreux ont vu leur prix doubler en 10 ans : l'Opdivo (traitement du mélanome), refusé au Royaume-Uni en raison de son coût, a été accepté en France à 79 000 Euros par traitement ; le prix provisoire (avant fixation des prix par le CEPS) de deux nouveaux anti-cancéreux est de 300 000 Euros par patient. Le montant des dépenses des médicaments contre le cancer, de 24 milliards en 2008 est passé à 80 milliards en 2014, faisant de l'oncologie aujourd'hui l'aire thérapeutique la plus rentable pour les industries pharmaceutiques. Les projections en 2017 de l'Institut national du cancer (Inca) prévoient entre 6 à 8 % de croissance par an. Ces prix exorbitants ont amené des médecins oncologues et hématologues à s'insurger: Cent dix d'entre eux ont signé un appel public contre l'explosion des prix.

Cette inflation des prix n'est pas sans conséquences sur les populations. La principale est l'augmentation des inégalités d'accès aux médicaments. Non seulement dans les pays du Sud mais aussi dans ceux du Nord : aux USA près de 30% de la population renoncent aux soins, 7% des patients en France et 18% en Grèce renoncent aux prescriptions, soit parce que les traitements sont trop onéreux, soit que pour certaines pathologies il n'y a pas de traitements efficaces.

En France l'impact budgétaire de la prise en charge de l'hépatite C par le Sofosbuvir, initialement vendu 41000 Euros la cure, a conduit à une hiérarchisation des malades par les décideurs de la santé. Seuls les patients ayant atteint un certain stade de fibrose ont été admis au bénéfice du traitement, alors que en termes de santé publique, l'accès du plus grand nombre à ce traitement est essentiel afin d'enrayer durablement l'épidémie et les nouvelles contaminations...

Des mécanismes exceptionnels sont mis en place, comme les listes en sus¹ où sont placés les médicaments trop coûteux comme le Keytruda, traitement contre le mélanome, chiffré à 180 000 Euros par an et par patient.

En dépit d'actions isolées, la prise de conscience sociale est faible. Ceci s'explique par le bon niveau de prise en charge du médicament par le système de santé français. Les hausses de prix sont diluées dans les dépenses de santé et peu visibles collectivement. De tels prix élevés affectent les remboursements globaux à plus long terme. Régulièrement, pour limiter la croissance inexorable des dépenses de santé et sous prétexte de responsabiliser les patients, sont annoncées des réductions: réduction du taux de prise en charge par l'assurance maladie de dépenses de santé, réduction des budgets hospitaliers, dispositif du tiers payant contre génériques, amplification des déremboursements de médicaments et d'actes médicaux. Ces dispositions favorisent la privatisation des systèmes de santé par une augmentation du financement privé du risque maladie : le transfert de charge du financement des médicaments et biens médicaux vers les assurances maladie complémentaires est passé de 5.3% en 1980 à 13.3% en 2015. Cette année encore, le gouvernement a annoncé, pour le PLFSS 2019, un milliard d'euros d'économies sur le poste médicaments. Mais les laboratoires n'y perdent pas forcément. Ils peuvent remplacer les produits déremboursés par d'autres à peine différents, qui seront privilégiés par les prescripteurs et les patients, de sorte que les marges bénéficiaires des firmes n'en souffrent pas.

Depuis l'acceptation par les états que les services de santé relèvent du droit commercial, le secteur s'est doté d'une législation internationale des droits de la propriété intellectuelle (PI) protégeant strictement les innovations. A chaque mise sur le marché d'un nouveau traitement est associé un brevet qui confère une exclusivité pour une période de 20 ans de production et commercialisation à la firme détentrice, lui assurant un monopole. La firme impose alors les prix de vente qui lui assure des marges considérables, dans une logique de valorisation financière maximale avant la

¹ Un dispositif dérogatoire, décrit à l'article L.162-22-7 du Code de la sécurité sociale, est prévu afin de garantir le financement des produits innovants et particulièrement onéreux. Ces spécialités sont inscrites sur la liste dite « liste des médicaments facturables en sus des prestations d'hospitalisation » ou « liste en sus »

mise en concurrence avec des copies de médicaments, ou génériques, qui peuvent être produites librement à l'expiration du brevet. Ce qui n'empêche pas les multinationales de ralentir au maximum le processus d'entrée sur le marché des médicaments génériques, en multipliant le nombre de brevets, en se réservant l'exclusivité des données cliniques, mais aussi en externalisant la production industrielle du médicament. Ainsi les génériques sont souvent produits par des filiales dans les pays en voie de développement pour des coûts moindres. En outre cela évite la sous- utilisation des unités de production.

Les industries pharmaceutiques figurent parmi les plus profitables au monde, avec un marché en expansion constante, des besoins à couvrir immenses, considérés comme prioritaires par les populations. Elles utilisent à leur profit tous les mécanismes de l'économie de marché, et en sus bénéficient pour la consommation de leurs produits d'une forte socialisation par les mécanismes publics ou collectifs, du moins dans les pays riches (sécurité sociale ou mutuelles). Aucune autre activité commerciale ne reçoit plus d'investissement public (30 milliards aux Etats-Unis) que la recherche médicale, principale contributrice des cibles thérapeutiques indispensables à la mise au point de nouveaux médicaments. Le Crédit Impôt Recherche de l'ordre de 5 milliards d'Euros est une partie du financement public en France. Les résultats de la recherche publique que s'approprient les firmes, notamment par la prise de brevets, qui leur permettent de développer de nouvelles thérapeutiques est une autre source non négligeable de financement public. Or les multinationales justifient les prix élevés des médicaments par la nécessité d'amortir leurs frais de recherche et développement. Elles annoncent des coûts en hausse constante, qui doubleraient tous les 5 ans, atteignant 2 milliards de dollars en 2018. Ces sommes reflètent en réalité les frais de marketing et de lobbying pour positionner avantageusement leurs produits. Ce budget en forte augmentation sert à gonfler artificiellement celui de la recherche. On constate par ailleurs que seulement 13% du CA est réinvesti en R&D contre plus de 25% pour les dépenses de marketing² et que plus de 50% des bénéfices sont reversés aux actionnaires. Ces profits exorbitants n'empêchent pas les industries de réduire leurs effectifs. Ex Sanofi prévoit de supprimer en France 2800 emplois d'ici 2020.

Dans l'économie dans laquelle nous vivons, la formation des prix est totalement opaque et décidée de façon exclusive par les entreprises vendeuses. Une logique de « monétarisation » de la vie humaine anime manifestement Wall Street. Leur vision est que le prix des médicaments sera simplement fonction de ce que le malade est prêt à payer pour rester en vie. Dans nombre de pays européens dont la France, on parle d'« années de vie en bonne santé ». Or les patients n'ont pas choisi d'être malades, ce ne sont pas de simples consommateurs et les médicaments qu'ils sont contraints de prendre ne sont pas des produits de consommation comme les autres.

² Les dix plus gros laboratoires mondiaux consacrent 2,6 fois plus de dépenses pour le marketing que pour la R&D.

Force est de constater que la politique de santé est dominée par le système capitaliste, avec l'obsession d'une rentabilité à deux chiffres. Les droits de propriété intellectuelle appliqués aux médicaments sont une arme puissante au service d'une logique purement commerciale des multinationales. La PI favorise la structure monopolistique du marché du médicament et renforce le pouvoir stratégique des firmes pour imposer leur prix des médicaments aux gouvernants. La PI a par ailleurs des effets pervers sur les activités de recherche en les orientant vers des domaines à forte rentabilité, au détriment des besoins réels de santé de la population. L'ensemble de ces pratiques fait que des millions de personnes dans le monde meurent faute de soins ou faute d'accès aux médicaments, faute de projets de recherche appropriés.

Il est nécessaire et urgent de faire valoir les valeurs de solidarité et d'universalité au fondement de nos systèmes de santé. Il faut arracher le pouvoir de décisions à une infime minorité d'actionnaires et décisionnaires, pour que les objectifs de santé publique ne soient plus dominés par le consumérisme des produits pharmaceutiques, pour que les médicaments essentiels deviennent « disponibles, économiquement abordables, de bonne qualité et bien utilisés », afin de répondre aux besoins de milliards d'humains.

L'égalité d'accès aux médicaments est une condition indispensable à la jouissance du droit à la santé. En ce sens, le médicament est un bien commun de l'humanité, sous condition d'une appropriation collective et démocratique des peuples, dans chaque pays et à l'échelle planétaire.

Salariés de l'industrie pharmaceutique, professionnels de la santé, chercheurs, retraités, journalistes, sociologues... nous avons décidé de nous mobiliser dans ce sens en proposant comme une première étape vers une réappropriation sociale du médicament de revoir les droits de propriété intellectuelle appliqués aux médicaments. A cet effet nous avons écrit un manifeste, disponible sur le site **www.medicament-bien-commun.org** que chacune, chacun est invité(e) à visiter et à soutenir.

Eliane Mandine-08-04-2019

Manifeste pour une appropriation du médicament

www.medicament-bien-common.org