
Volume 2 - Numéro 2 / 2009 - Économie De Santé

L'Accès Aux Marchés Dans Les Pays De L'Union Européenne,

Prix Et Remboursement Des Nouvelles Technologies

Auteur



Nikos Maniadakis

Prof. assistant de gestion et d'économie de la santé

Département d'économie, Université du Pirée

Pirée, Grèce

nmaniadakis@yahoo.com

Un des objectifs majeurs des politiques de santé dans la plupart des pays de l'Union européenne est la régulation ainsi que le contrôle des prix, de l'accès et de l'utilisation des nouvelles technologies médicales coûteuses. En dépit de cet objectif commun, il existe de grandes divergences dans les moyens utilisés pour y parvenir, ce parce que les systèmes de santé, de tarification et de remboursement tout autant que la position de l'industrie nationale, la situation économique et les priorités diffèrent d'un pays à l'autre.

Cet article classifie et expose les pratiques communes et les mécanismes employés dans les différents États membres pour statuer sur l'accès et l'utilisation des nouvelles technologies pharmaceutiques et médicales. Ces pratiques ont pour cible tant les fournisseurs que les utilisateurs.

Les Mesures Concernant Les Fournisseurs

Une mesure couramment utilisée est le contrôle des prix ou la régulation de l'accès aux technologies médicales. Les prix peuvent être définis sur la base des coûts de production, du prix dans les autres pays, du prix des produits équivalents à l'intérieur du pays, des apports médicaux et économiques et du rapport coût-efficacité des traitements concernés. Un autre mécanisme consiste à contrôler directement les dépenses de santé en imposant aux constructeurs des réductions forfaitaires, gels et remises.

Souvent, il existe des accords sur les prix, le partage et le volume des risques. Les fabricants doivent alors rembourser l'État au cas où la consommation serait supérieure à un certain niveau prédéfini, ou dans les cas où les bénéfices médicaux et économiques attendus ne seraient pas atteints. D'autres mécanismes portent sur la régulation et le contrôle des taux de profit et des charges fiscales de l'industrie, ou sur les règles de remboursement à appliquer. Des listes selon le service médical rendu, positif ou négatif, des systèmes de prix de référence et des évaluations économiques sont souvent utilisés pour décider comment rembourser les nouvelles technologies pharmaceutiques et médicales.

Les Mesures Concernant Les Consommateurs

Elles se concentrent principalement sur la modification du comportement des demandeurs de nouvelles technologies de santé que sont les médecins, les pharmaciens et les patients. Les actions vis-à-vis des médecins comprennent la mise en oeuvre de recommandations de bonne pratique et de juste prescription, des mesures d'éducation, la diffusion d'informations, le suivi des profils des prescripteurs, l'implémentation de budgets fléchés et d'incitatifs financiers,

en bref tout ce qui peut influencer les choix et les comportements vis-à-vis du marché.

En ce qui concerne les patients, la principale mesure porte sur le partage des coûts sous la forme d'un ticket modérateur, fixe ou variable, d'une cotisation, ou d'une franchise de remboursement. Dernièrement, des campagnes d'information et de sensibilisation ont visé à infléchir et à redéfinir le comportement des patients.

© For personal and private use only. Reproduction must be permitted by the copyright holder. Email to copyright@mindbyte.eu.

Au niveau des pharmaciens, différents rabais et régimes incitatifs sont utilisés pour promouvoir la substitution des médicaments et technologies les plus coûteux par des équivalents meilleur marché.

Le Contrôle Direct Des Prix

Il est la plus simple et la plus ancienne mesure visant à limiter les dépenses publiques et privées de produits pharmaceutiques et de technologies médicales, courant dans des pays comme l'Autriche, la Finlande, la France, l'Italie, l'Irlande, la Lettonie, la Lituanie, la Pologne, la Slovénie et l'Espagne. L'expérience montre que les coûts sont plus élevés dans les pays où les prix ne sont pas contrôlés, comparativement aux pays plus engagés dans leur maîtrise des budgets.

La Participation Aux Coûts

La participation aux coûts, bien qu'elle affecte de manière disproportionnée les personnes à faible revenu, est une méthode couramment utilisée pour contrôler l'accès à la santé et les dépenses. Cette répartition élargie des coûts de santé dont le but est de réduire les dépenses publiques est source de bénéfices ou de réduction des dépenses pour le tiers payant, diminue les coûts administratifs, rend les utilisateurs plus conscients, encourage la concurrence, réduit les abus et l'inefficacité et peut faciliter l'accès au traitement quand c'est nécessaire. Les pays utilisant cette approche sont notamment l'Autriche, l'Italie, le Royaume-Uni, la Belgique, la France, la Grèce, l'Estonie, la Finlande, la Lettonie, la Lituanie, la Pologne, le Portugal, la Slovaquie, la Slovénie et l'Espagne, Chypre, l'Allemagne, la Norvège, le Danemark, la Suède et l'Irlande.

Un Prix de Référence

Les comparaisons de prix et l'établissement de prix de référence à un niveau international représentent une nouvelle tendance dans les pays de l'Union. Les comparaisons de prix sont utilisées pour fixer le prix du produit dans un pays sur la base du tarif pratiqué dans d'autres pays sélectionnés. L'établissement d'un prix de référence est un mécanisme pour établir un niveau maximum de financement par le tiers payant ou de remboursement pour un groupe de produits rangés dans une classe thérapeutique grosso modo identique.

Pour favoriser et développer la concurrence des prix, et en particulier pour réduire les coûts tout en conservant une qualité standard lorsque des produits génériques sont disponibles, on demande au consommateur de supporter alors un prix supérieur au prix de référence. La mise en oeuvre d'une telle mesure exige en préalable d'avoir regroupé les produits en lots comparables avant d'utiliser une formule pour fixer le prix de référence.

Les Mécanismes de Partage Des Risques

Dans ce contexte, les fabricants sont priés de rétrocéder une certaine partie de leurs bénéfices à leurs acheteurs ou à l'État si le montant des ventes dépasse un montant maximal prédéterminé ou si les bénéfices médicaux n'ont de fait pas été atteints, que ce soit au niveau individuel ou collectif. Cette approche est utilisée dans des pays comme le Royaume-Uni, l'Espagne, la France et la Norvège pour réduire les écarts par rapport à un budget prévisionnel, pour garantir un rapport équitable entre dépenses et bénéfices, et pour limiter le risque pour le payeur.

Les Incitations à La Prescription

Les incitations à la prescription supposent l'application de diverses mesures explicites ou implicites, qui guident le choix et l'utilisation des technologies médicales et pharmaceutiques. Les objectifs ont tendance à varier selon les besoins et les priorités de ceux qui les établissent et sont essentiellement destinés à optimiser l'efficacité et à limiter les risques et les coûts.

L'Utilisation Des Equivalents Génériques

La promotion de l'usage des génériques est une priorité dans de nombreux pays. Les mesures comprennent des procédures accélérées et des coûts d'enregistrement réduits, l'incitation ou l'obligation de dénommer un produit selon son principe actif, des incitations à la substitution en faveur des médicaments génériques auprès des médecins, pharmaciens et consommateurs, leur financement sélectif dans les listes de service médical rendu favorable, des systèmes de prix de référence, la passation de marchés par appel d'offres, et des politiques de prix intéressantes. Évidemment, le but principal d'une telle politique est d'accroître la concurrence et l'accessibilité, et de maîtriser les dépenses sans compromettre la qualité et l'équivalence thérapeutique.

Les procédures d'enregistrement accéléré et/ou la réduction des frais d'enregistrement sont utilisées en Autriche, Finlande, France, Hongrie, Italie, Pays-Bas, Portugal, Slovaquie et Suède. Des incitations financières ou autres sont octroyées aux médecins du Royaume-Uni, des Pays-Bas, Portugal, Roumanie, d'Italie et le contrôle des prix des médicaments génériques est utilisé en Autriche, Chypre, Finlande, France, Hongrie, Irlande, Italie, Portugal et Slovénie. La substitution par des génériques en pharmacie est encouragée ou imposée à Chypre, au Danemark, en Italie, en Suède, en Finlande, en France, en Hongrie, à Malte, en Roumanie, en Slovaquie, en Slovénie et aux Pays-Bas.

L'Evaluation Economique

© For personal and private use only. Reproduction must be permitted by the copyright holder. Email to copyright@mindbyte.eu.

Enfin, l'évaluation économique ou l'analyse coût-efficacité sont également utilisées soit pour établir le prix ou le niveau de remboursement, soit pour déterminer le modèle de prescription des nouvelles technologies. Cette approche compare les surcoûts et le bénéfice de ces nouveaux produits par rapport à ceux du marché afin de déterminer si une juste prime peut être demandée au motif de l'innovation. Cela pose néanmoins la question du seuil d'équité qui devrait exister d'un pays à l'autre.

Conclusion

Tous les pays de l'Union européenne essaient de promouvoir un accès plus grand et plus équitable aux nouvelles thérapies médicales et pharmaceutiques, mais ils partagent également les mêmes préoccupations en ce qui concerne la limitation des dépenses publiques. C'est dans le but d'atteindre ces objectifs souvent contradictoires que le choix des mesures employées sera déterminé, chaque pays décidant selon son statut économique et industriel et les caractéristiques de sa politique et de son système de santé.

Published on : Sat, 1 Jan 2005