

Labos pharmaceutiques, champions de l'opacité



Commençons par une bonne nouvelle : l'assurance maladie a accepté de rembourser au moins 600 millions d'euros par an pour deux médicaments très innovants contre le cancer, le *Keytruda* et l'*Opdivo*, des laboratoires *Merck* et *Bristol Myers Squibb*.

Ces prévisions de dépenses ont été intégrées dans le projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) 2018, définitivement

voté le 4 décembre dernier.

Vient ensuite la mauvaise nouvelle : personne ne sait si ces médicaments sont surpayés ou non.

Pour avoir un indice, imaginez-vous au milieu du désert face à un vendeur d'eau. A quel prix vous vendra-t-il sa bouteille ? Les laboratoires pharmaceutiques ont choisi la réponse, comme un seul homme : c'est le prix maximum que vous serez en mesure de payer. Choquant ? Pas du tout. Pour les laboratoires, c'est la négociation.

La négociation repose de facto sur une évaluation par le laboratoire de la capacité maximale à payer de la Sécurité sociale

La négociation du prix d'un nouveau médicament ou d'une nouvelle indication se fait entre l'entreprise pharmaceutique et le *Comité économique des produits de santé (CEPS)*¹. Contrairement à ce que l'on pourrait penser, elle n'est pas construite sur une évaluation du retour sur investissement nécessaire ou juste pour le laboratoire. Elle repose de facto sur une évaluation par le laboratoire de la capacité maximale à payer de la Sécurité sociale.

Négociation déséquilibrée

Dans cette négociation, les industriels n'hésitent pas, non plus, à recourir à une forme de chantage à l'accès aux soins. Dans la plupart des groupes pharmaceutiques, un prix de remboursement plancher pour chaque pays est défini au niveau de la direction du groupe. En France, l'antenne nationale ne commercialisera pas le médicament en-deçà de ce prix.

Dans les laboratoires, les équipes de l'*Accès Marché (ou Market Access)* s'étoffent pour négocier les meilleurs prix : en effet les enjeux sont considérables pour les laboratoires, un "mauvais" prix en France pourrait être utilisé dans d'autres pays pour négocier à la baisse et donc peser sur le chiffre

¹ Le Comité économique des produits de santé (CEPS), organisme interministériel placé sous l'autorité conjointe des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et de l'économie, est principalement chargé par la loi de fixer les prix des médicaments et les tarifs des dispositifs médicaux à usage individuel pris en charge par l'assurance maladie obligatoire.

d'affaires, et surtout, les marges. Les laboratoires sont donc amenés à utiliser toute leur capacité de persuasion et d'influence pour obtenir un prix qu'ils estimeront satisfaisant.

Le CEPS quant à lui, s'appuie sur les avis de la Commission de Transparence (CT) de la Haute Autorité de Santé (HAS) qui évalue l'amélioration du service médical rendu (ASMR) du médicament, mais il peut aussi considérer les études médico-économiques réalisées par les laboratoires ou leurs cabinets de conseil. Le CEPS peut également jouer sur la diffusion croissante des génériques pour faire baisser les prix des médicaments. D'autant plus qu'il y est fortement incité par les gouvernements successifs dans l'objectif de lutter contre "le trou de la Sécu".

La négociation est particulièrement déséquilibrée lorsque le médicament est innovant et crucial pour la vie des malades

En conséquence, Cette négociation entre les laboratoires et le CEPS est particulièrement déséquilibrée lorsque le médicament est innovant et crucial pour la vie des malades : car c'est là que se joue la négociation de la bouteille d'eau quand vous êtes assoiffés. Comme l'écrit la Cour des comptes dans son rapport sur la Sécurité sociale (septembre 2017), qui évalue le coût médian de ces nouvelles thérapies à 500 000 € par an et par patient, le coût de ces innovations

"place le système d'assurance-maladie sous une contrainte financière dont l'ampleur n'est pas encore connue".

Opacité totale

La base de cet édifice est l'opacité totale des laboratoires pharmaceutiques sur leur niveau de profit, puisqu'il faut l'appeler par son nom. De tous les argumentaires (laboratoires, lobbys, docteurs...) qu'on peut lire et entendre, on ne trouvera jamais un indice sur la rentabilité. Tous les laboratoires pharmaceutiques ont mis en place des doubles et triples comptabilités. Si cette pratique est légale, elle a pour but de rendre impossible la moindre visibilité.

Tous les laboratoires pharmaceutiques ont mis en place des doubles et triples comptabilités

- La première comptabilité est destinée au fisc et abaisse le bénéfice fiscal par des politiques d'optimisation et de prix de transferts insultant la raison.
- La deuxième est pour le management local, et permet uniquement de suivre les dépenses (marketing, promotion...) et les ventes.
- La dernière est pour le groupe, qui suit et pilote ses marges réelles sur les produits vendus partout dans le monde avec une extrême attention.

Ces marges réelles produit par produit ne sont pas rendues publiques. Secret des affaires, vous répondra-t-on. Mais quand votre unique client est la Sécurité sociale qui a financé des années de bénéfices record et que vos produits sont achetés pour sauver des vies, cette opacité est-elle justifiable?

Pour se faire une idée de la rentabilité globale d'un laboratoire, il est possible de regarder leur rapport annuel, public et disponible sur internet en quelques clics : on pourra constater que **l'industrie pharmaceutique est plus rentable que la banque, les télécoms, la finance, le luxe, l'énergie...** mais on y trouvera nulle trace de la décomposition pays par pays, ni produit par produit, puisque ces données sont dissimulées par les entreprises.

Et puisqu'il faut apparemment le répéter encore, ces profits sont ceux réalisés après financement de la R&D, et ne servent qu'à la rémunération des actionnaires ou au rachat de concurrents². Et non au financement de la recherche, comme veulent le faire croire les laboratoires dans leur communication publique.

Le vendeur d'eau est-il honnête ? Nul ne peut le dire, il refuse de communiquer le niveau de marge sur ses bouteilles

Pour conclure la parabole : le vendeur d'eau est-il honnête ? Nul ne peut le dire, il refuse de communiquer le niveau de marge sur ses bouteilles. Ce que nous savons en revanche, c'est qu'il est le plus riche du village³.

Pour avoir une discussion sérieuse sur la fixation des prix et le *PLFSS* avec l'industrie pharmaceutique, qu'elle commence par offrir une transparence minimale sur ses profits réels. A défaut, qu'elle range les argumentaires sur son chiffre d'affaires et le financement de l'innovation au placard.

☐ Mathieu Bensadoun est consultant au sein du cabinet *Syndex*.

Il est spécialiste des secteurs de la pharmacie, de l'énergie et du BTP

² ce qui crée dans la plupart des cas une baisse des dépenses de R&D post-restructuration

³ Ou deuxième plus riche du village global, puisque Pfizer, avec 193 Md\$ est derrière Apple (203 milliards de dollars) en termes de cash détenu hors sol américain pour éviter de payer des impôts. (source : Oxfam)