

# « Les entreprises dans la mondialisation »

## Panel : Quels enjeux pour l'industrie pharmaceutique

**Lise Rochaix**

Titulaire de la chaire Hospinnomics

Université de Paris 1 Panthéon-Sorbonne et Ecole d'Économie de Paris

Entretiens Enseignants – Entreprises

29/08/18

L'objectif initial de la TR : 'Soigner la planète'

... 'durablement'

=> Quatre enjeux en termes d'efficience et  
d'équité de la globalisation pour le médicament

## Contexte :

Marché pharmaceutique global : 1.105 milliard USD en 2016

... en pleine mutation :

- Consommateurs : **160 pays en développement** (*Low and Middle-Income Countries - LMIC*) ont augmenté leur part dans les dépenses totales de 26% in 1995 à 40% en 2013
- Producteurs : US 42%, Europe 14%, 22% de **21 producteurs émergents**, notamment la Chine et l'Inde (IFPMA, 2017)
- Efficience : coûts fixes très élevés et coûts marginaux faibles, facilitant la production de génériques => l'importance d'une **protection de l'innovation** par des brevets
- Equité d'accès: En 2015, *Access to Medicine Foundation* a estimé qu'environ **2 milliards d'individus** n'avaient pas accès aux médicaments essentiels

**1 - Pas seulement les pays développés** (mais aussi les pays en développement)

**Problème** : pas d'accès aux soins du à la pauvreté : quelle est la solidarité des pays développés pour les autres pays ?

**Solution** : le Global Fund / HIV Tuberculose, Malaria mis en place en 2002 permet une solvabilisation de la demande

*Quid de la généralisation à d'autres pathologies ?*

En dehors de ces causes emblématiques comme le HIV, avec un risque de généralisation de l'épidémie causant une crise mondiale, il est difficile de généraliser à d'autres pathologies, tout particulièrement celles qui sont spécifiques aux pays en développement mais sans risques de contagion

**Perspectives** : l'arrivée de la Chine et de l'Inde comme producteurs va-t-elle changer la donne ?

## 2 - Pas seulement les maladies fréquentes (mais aussi les maladies rares)

**Problème** : pas de financement car population-cible trop faible (Plus de 9000 maladies rares différentes, 1 personne sur 12 affectées en Europe, 5% des maladies rares avec traitement,)

**Solution** : la réglementation US puis EU sur les médicaments orphelins

*Quid des effets en cascade ?*

- Risque d'augmentation de l'inégalité à l'intérieur du groupe des maladies rares suite à la réglementation
- Extension du modèle à d'autres médicaments, moins orphelins, mais pour un prix très élevé

**Perspectives** : La fin du modèle 'block-busters' vers des populations-cible restreintes à pris élevés ('salami slicing') ?

### 3 - Pas seulement les médicaments de type ‘me too’ (mais les médicaments innovants)

**Problème** : La vraie innovation est coûteuse et risquée.

- ⇒ Les coûts fixes de la R&D étant élevés et les coûts marginaux faibles, il est facile développer des produits de type *me too* ou des génériques
- ⇒ Perte de bien-être social puisqu'on consacre des moyens sur des solutions thérapeutiques peu innovantes qui pourraient être investis ailleurs (**coût d'opportunité**)

**Solution** : évaluer le degré d'innovation et le récompenser :

- ⇒ l'exemple de la Haute Autorité de Santé en matière d'évaluation scientifique de la valeur d'un nouveau produit (individuelle et collective) = mise en place de la Commission d'Evaluation Economique et de Santé publique (CEESP)

### 3 - Pas seulement les médicaments de type 'me too' (mais les médicaments innovants)

*Quid de l'articulation entre les pays / système de prix ?*

#### a - Situation de **dilemme du prisonnier** :

⇒ tous les pays à l'échelle mondiale auraient intérêt à encourager la vraie innovation (au titre de l'efficacité) mais aucun ne peut le faire seul :  
risque de représailles : le produit risque d'être mis plus tardivement sur le marché du pays qui adopte la réglementation (ou plus tardivement)

#### b- **Interdépendance des marchés**

⇒ liée aux importations parallèles ⇒ convergence des prix

#### c- **Dépendance** des régulateurs à l'égard de l'industrie d'autant plus forte que l'emploi du pays en dépend :

⇒ les pays non producteurs de médicaments sont plus à même de mettre en oeuvre des réglementations sélectives à l'entrée de médicaments (prix et remboursement)

**Perspectives** : Evolution vers une fixation de prix régulée au<sub>7</sub> niveau européen voire global ?

**4 - Pas seulement les médicaments** (mais aussi la prévention et tous les autres traitements, y compris non médicamenteux, comme l'activité physique)

**Problème :**

- pas de financement de la recherche car pas de porteur ;
- Difficulté d'obtenir la preuve de l'efficacité basée sur des preuves (populations diffuses ; utilisation jointe de traitements médicamenteux et non médicamenteux)

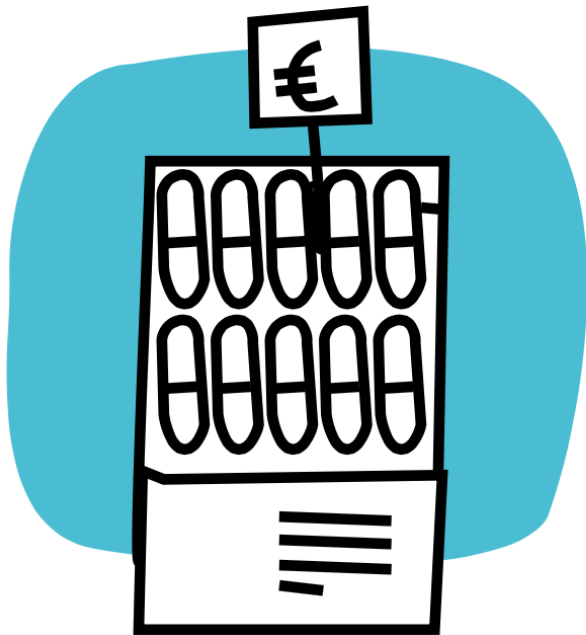
**Solution :** développement de méthodologies originales pour obtenir des preuves robustes

**Perspectives :** collaboration en R&D entre pays et avec l'industrie ?



## Pour en savoir plus:

- ‘Prices, Patents and Access to Drugs: Views on Equity and Efficiency in the Global Pharmaceutical Industry’, Quentin Cavalan, Maud Hazan<sup>1</sup>, Irène Hu<sup>1</sup> and Roxane Zighed (Paris School of Economics (PSE)), *à paraître dans la Revue Française des Affaires Sociales, numéro special ‘fixation du prix du médicament’*



## **Module Médicament, Massive Open Online Course (MOOC)**



Economie de la santé,  
Hospinnomics, Plateforme  
FUN, à paraître sur le site  
de la chaire



