



**HAL**  
open science

# Administrer le juste prix des médicaments : entre gouvernement des valeurs et gouvernement des conduites

Étienne Nouguez

► **To cite this version:**

Étienne Nouguez. Administrer le juste prix des médicaments : entre gouvernement des valeurs et gouvernement des conduites. *Regards croisés sur l'économie*, 2023, n° 32 (1), pp.239-247. 10.3917/rce.032.0239 . hal-04381486

**HAL Id: hal-04381486**

**<https://sciencespo.hal.science/hal-04381486>**

Submitted on 9 Jan 2024

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**Référence :** NOUGUEZ Étienne, « Administrer le juste prix des médicaments : entre gouvernement des valeurs et gouvernement des conduites », *Regards croisés sur l'économie*, 2023/1 (n° 32), p. 239-247.

DOI : 10.3917/rce.032.0239.

URL : <https://www.cairn.info/revue-regards-croises-sur-l-economie-2023-1-page-239.htm>

Version auteur acceptée pour publication

## **Administrer le juste prix des médicaments : entre gouvernement des valeurs et gouvernement des conduites**

### **Résumé**

Les prix des médicaments remboursés sont négociés en France par un Comité interministériel avec les entreprises pharmaceutiques depuis le milieu des années 1990. Ce contrôle des prix a permis aux pouvoirs publics de gouverner les valeurs conférées aux médicaments en articulant plusieurs conceptions de la justice sociale. Mais le CEPS a également cherché à gouverner les conduites des entreprises et des prescripteurs, en ajustant les prix à la prise en compte des dynamiques marchandes. Il en découle une architecture des prix des médicaments dont la justice sociale et la justesse marchande sont sujettes à de multiples controverses.

### **Abstract**

The prices of reimbursed drugs have been negotiated in France by an interministerial committee with pharmaceutical companies since the mid-1990s. This price control has allowed the public authorities to govern the values conferred on drugs by articulating several conceptions of social justice. But the CEPS has also sought to govern the behaviour of companies and prescribers, by adjusting prices to take account of market dynamics. The result is an architecture of drug prices whose social justice and market accuracy are subject to multiple controversies.

**Mots-clés** : prix ; gouvernement ; médicament ; valeurs ; conduites marchandes ; justice sociale ; justesse marchande

**Keywords** : price ; government ; drugs ; values ; market behaviours ; social justice ; market accuracy

En 2016, la Ligue contre le Cancer et Médecins du Monde lançaient une campagne de communication (finalement censurée) pour dénoncer les prix exorbitants et injustes de certains médicaments, comme le Glivec® vendu à 40 000 euros pour un coût de production estimé à 200 euros, et le Sovaldi® qui coûterait 41 680 euros par patient pour un coût de production estimé à 75 euros. Plus récemment, le Gemme, l'association des entreprises de génériques en

France, a critiqué les prix trop faibles donnés à ces médicaments, responsables, selon elle, d'une partie des ruptures d'approvisionnement que subirait la France depuis plusieurs années.

Trop élevés ou trop faibles, injustes socialement ou mal ajustés au fonctionnement des marchés, les prix des médicaments font ainsi l'objet de nombreuses controverses. En France, ces controverses ciblent plus précisément le Comité Economique des Produits de Santé (CEPS), un organisme créé au milieu des années 1990, dans lequel siègent des représentants de plusieurs directions ministérielles et des caisses d'Assurance Maladie, et qui fixe les prix des produits de santé remboursés, après une négociation conventionnelle avec les entreprises pharmaceutiques. Je souhaiterais montrer ici que l'administration négociée des prix des médicaments par le CEPS constitue à la fois un gouvernement des valeurs nourri de différentes conceptions de la justice sociale et un gouvernement des conduites visant à articuler différentes conceptions de la justesse marchande.

### **Justice sociale et gouvernement des valeurs**

Plusieurs travaux récents de sociologie économique se sont attachés à penser l'administration des tarifs de la SNCF ou de l'électricité comme des « formulations de l'intérêt général » (Finez, 2014 ; Yon, 2014). Dans la lignée de ces travaux, nous avons défendu l'idée que l'administration des prix des médicaments en France s'apparentaient à un gouvernement des valeurs visant non seulement à déterminer le prix des médicaments à partir de différentes conceptions de l'intérêt général et de la justice sociale mais également à (re)distribuer *via* le prix ces valeurs entre les différents acteurs du marché : assurances (publiques et privées), entreprises, professionnels de santé et patients (Nouguez et Benoît, 2017).

La composition du CEPS met en scène différentes conceptions de l'intérêt général. Une première conception, financière, est portée principalement par les représentants de la Direction de la Sécurité Sociale, de l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie et, dans une moindre mesure de l'Union Nationale des Organismes d'Assurance Maladie Complémentaire, et met en avant la nécessité de préserver les comptes de la Sécurité Sociale en limitant les prix des médicaments remboursés. Une deuxième conception sanitaire, est portée principalement par les représentants de la Direction Générale de la Santé et (avec une voix consultative) de la Direction Générale de l'Offre de Soins : elle insiste sur la nécessité pour les patients d'accéder aux traitements les plus innovants dans les délais les plus courts et « quoi qu'il en coûte ».

Enfin, une troisième conception industrielle, est portée par les représentants de la Direction Générale des Entreprises, de la Direction Générale de la Consommation, de la Concurrence et de la Répression des Fraudes, et (avec une voix consultative) de la Direction Générale de la Recherche : elle vise à développer l'emploi, la production et l'innovation en France. Même si la composition du Comité crée un rapport de force favorable aux « payeurs » (avec 4 ou 5 voix sur 9), l'équilibre entre ces différentes représentations de l'intérêt général n'est pas figé et s'inscrit dans des délibérations sur les produits considérés.

Par ailleurs, les négociations au sein du CEPS et avec les entreprises sont structurées par un ensemble de règles d'appréciation qui sont définies par la loi, par les lettres d'orientation des ministres de la Santé et de la Sécurité Sociale, par l'accord-cadre signé avec les syndicats d'industriels, et par les rapports d'activité du CEPS. Deux instruments d'évaluation jouent plus particulièrement un rôle essentiel dans le cadrage de ces procédures d'appréciation. Le premier instrument est l'avis produit par la Commission de la Transparence de la Haute Autorité de Santé (HAS) sur l'Amélioration de Service Médical Rendu (ASMR) du médicament par rapport aux médicaments équivalents disponibles sur le marché. Selon l'accord cadre entre le CEPS et les syndicats d'industriels, les médicaments bénéficiant d'une ASMR majeure à modérée voire faible peuvent bénéficier d'un prix similaire à celui pratiqué dans quatre autres pays européens (Allemagne et Royaume Uni où les prix sont libres et élevés ; Espagne et Italie où les prix sont contrôlés et plus faibles) ; a contrario les médicaments ayant une ASMR nulle ne peuvent être admis que s'ils permettent à l'Assurance Maladie de réaliser des économies. Par ailleurs, les médicaments anciens et génériques subissent une décote automatique de leur prix (- 60 % pour les génériques et - 20 % pour les originaux lors de l'arrivée des premiers génériques). Les avis d'efficience produits par la Commission d'Evaluation Economique et de Santé Publique (CEESP) de la HAS constitue le deuxième instrument mobilisé par le CEPS : ces avis médico-économiques visent à comparer le ratio coût / apport thérapeutique, économique et organisationnel du médicament par rapport à des médicaments ou des soins comparables. Bien que la loi n'ait pas prévu de traduction directe entre cet indicateur et le prix, ces avis comportent de nombreux éléments qui orientent les échanges au sein du CEPS et avec les industriels.

Ces formules d'appréciation ont des conséquences fondamentales sur l'architecture des prix (Chauvin, 2011) des médicaments et la distribution de valeurs entre les différents acteurs du marché. Les décisions du CEPS forment ainsi une architecture des prix fortement polarisée dans laquelle la majeure partie des anciens médicaments sont payés à un prix proche de leur coût de production et représentent une faible part du budget des médicaments remboursés et où

une poignée de médicaments offrant une très forte innovation thérapeutique peuvent être appréciés à plusieurs dizaines de milliers d'euros par patient et représentent une part très conséquente du budget de l'Assurance Maladie.

### **Justesse marchande et gouvernement des conduites**

Bien que la fixation des prix par le CEPS se définisse d'abord comme un gouvernement des valeurs visant à inscrire différents principes de justice sociale dans l'évaluation et la valorisation des médicaments, elle constitue également un gouvernement des conduites (Dubuisson-Quellier, 2016) des différents acteurs du marché, soulevant des enjeux de justesse marchande. Je reprends cette notion de « justesse » à Fabian Muniesa (2000) qui l'utilise pour décrire la façon dont le paramétrage de la cotation électronique à la Bourse de Paris vise à neutraliser la manipulation de cours par les traders et la volatilité des prix de clôture qui en résulte. De la même manière, le CEPS tente d'intégrer les effets de ses décisions de prix sur les conduites des entreprises, des professionnels de santé et des patients, et par conséquent sur la dynamique des différents marchés de médicaments et sur la dépense globale de l'Assurance Maladie.

Dans le cas des entreprises pharmaceutiques, l'enjeu pour le CEPS est de déterminer le prix le plus faible qui garantisse l'entrée des médicaments sur le marché sans grever le budget de l'Assurance Maladie. Comme on l'a vu précédemment, l'établissement de ce prix dépend du statut du médicament (médicament à forte ou faible ASMR ; médicament récent, ancien ou générique) mais il dépend également de la stratégie de l'entreprise. Or, les entreprises proposant des médicaments innovants se positionnent souvent sur le marché européen voire mondial et ont intérêt à ce que le prix public accordé en France ne soit pas trop faible par rapport à ceux pratiqués dans d'autres pays. Les négociations entre le CEPS et ces entreprises peuvent alors se prolonger voire conduire, dans le cas des médicaments à ASMR faible ou nulle, à une non-commercialisation du médicament en France. Dans le cas des médicaments à ASMR élevée, ces négociations peuvent conduire à déconnecter le prix public du prix réel du médicament, l'entreprise s'engageant à reverser des remises au-delà d'un certain volume de ventes. Les médicaments génériques et anciens soulèvent un autre problème qui a gagné en importance ces dernières années : en cas de prix trop bas, la production et la commercialisation de ces médicaments peut s'avérer non rentable pour ces entreprises, conduisant à des ruptures

d'approvisionnement. Dans ce cas, le CEPS peut réviser les prix de ces médicaments à la hausse.

Si le CEPS est en mesure de gouverner les conduites des entreprises à travers la fixation des prix, il ne dispose pas des mêmes leviers pour agir sur les conduites des prescripteurs. Ainsi, dans son rapport de 2021, le CEPS analyse la contribution de trois effets à la croissance des ventes de médicaments en ville sur 20 ans qui s'élève au total à + 45,9 %. Alors que les prix (- 44,7 %) et les volumes de vente (- 10,9 %) ont eu une contribution globalement négative à cette croissance, ils ont été largement compensés par l'évolution de la structure des ventes (+ 187,2 %). Cet « effet structure » caractérise le déplacement des prescriptions médicales des anciens médicaments moins onéreux vers les médicaments innovants et plus coûteux. Si ces transferts de prescription s'expliquent par l'apport thérapeutique de ces médicaments, ils sont aussi largement dépendants de leur promotion par les entreprises auprès des médecins français qui ont par ailleurs une préférence marquée pour la nouveauté (Nouguez, 2017). Si le Comité a cherché à agir à distance sur ces prescriptions, en signant une charte de la visite médicale avec le LEM, il s'est davantage attaché à neutraliser les effets de ces conduites sur les dépenses de médicament, en développant notamment des accords prix-volumes avec les entreprises commercialisant des médicaments innovants et en procédant à des baisses de prix sur les anciens médicaments.

La prise en compte de ces effets de justesse marchande conduit ainsi à amender la formule d'appréciation des médicaments et l'architecture des prix qui en résulte. Les négociations avec les entreprises et l'estimation des conduites des prescripteurs se traduisent dans une modulation à la hausse ou à la baisse des prix mais également dans une dissociation entre le prix officiel du prix réellement payé par l'Assurance Maladie.

## **Conclusion**

L'administration des prix par l'Etat constitue ainsi un puissant levier pour gouverner les valeurs, en formulant un compromis entre différentes conceptions de l'intérêt général et en transcrivant ce compromis dans les valeurs attribuées aux médicaments et distribuées entre ceux qui les produisent, qui les prescrivent, qui les consomment et qui les financent. Mais l'administration des prix s'avère bien plus délicate pour gouverner les conduites des entreprises pharmaceutiques ou les médecins, en supposant de multiples ajustements aux dynamiques marchandes sur lesquels le CEPS dispose de peu de prise.

Cette étude invite également à déplacer le regard du prix d'un médicament vers l'architecture des prix de tous les médicaments. Les prix élevés concédés aux médicaments à forte valeur thérapeutique ajoutée ne conduisent pas nécessairement à une explosion de la dépense publique ou à un rationnement de l'accès à ces médicaments, dès lors qu'ils sont compensés par une révision à la baisse des prix des anciens médicaments. Mais cette forte dépréciation des anciens médicaments comporte le risque de nombreuses ruptures d'approvisionnement en médicaments essentiels. L'enjeu qui se pose aujourd'hui aux pouvoirs publics français est donc de trouver un nouveau compromis entre les différentes conceptions de la justice sociale et de la justesse marchande pour parvenir à une architecture des prix qui soit à la fois juste et ajustée.

### **Bibliographie :**

Chauvin P.-M. (2011), « Architecture des prix et morphologie sociale du marché : le cas des Grands crus de Bordeaux », *Revue française de sociologie*, vol. 52, n°2, p. 277-309.

Dubuisson-Quellier S. (dir.) (2016), *Gouverner les conduites*, Presses de Sciences Po, Paris.

Finez J. (2014), « La construction des prix à la SNCF, une socio-histoire de la tarification: De la péréquation au yield management (1938-2012) », *Revue française de sociologie*, vol. 55, n°1, p. 5-39.

Muniesa F. (2000), « Un robot walrasien. Cotation électronique et justesse de la découverte des prix », *Politix*, n°52, p. 121-154.

Nouguez É. (2017), *Des médicaments à tout prix. Sociologie des génériques en France*, Presses de Sciences Po, Paris.

Nouguez É. et Benoît C. (2017), « Gouverner (par) les prix. La fixation des prix des médicaments remboursés en France », *Revue française de sociologie*, vol. 58, n°3, p. 399-424.

Yon G. (2014), « L'économicité d'EDF : La politique tarifaire d'Électricité de France et la reconstruction de l'économie nationale, de la nationalisation au milieu des années 1960 », *Politix*, n°105, p. 91-115.