

La Crise Economique et les Pharmaciens face à leur avenir

Noëlle Lenoir, associée chez Kramer Levin Naftalis et Frankel LLP,
ancienne ministre des Affaires européennes

*Symposium du Groupement Pharmaceutique de l'Union européenne
du 18 Juin 2012*

La crise et la consommation de médicaments (i)

- **Tassement du marché mondial du médicament**
 - + 10% par an de 1999 à 2007
 - + 6% par an de 2007 à 2012 (grâce aux pays émergents)
- **Tassement de la consommation de médicaments**
 - ex. : Allemagne, France, Italie, Espagne, UK : de + 9% en 2009 à + 2% en 2011

La Crise et la consommation de médicaments (ii)

- **Les écarts sont importants au sein de l'Europe (en 2009)**
 - France (114€); Suisse (107€); Espagne (94€); Italie (90€); Pays-Bas (71€); Allemagne (70€); UK (59€)
- **Mais ils se resserrent du fait de :**
 - La maîtrise des dépenses de santé, comme les remboursements (France)
 - Des phénomènes nouveaux de renonciation aux soins (Grèce, Italie...)

Les effets de la crise sur les professionnels de la pharmacie (i)

- Baisse des chiffres d'affaires et des marges bénéficiaires
- Procédures collectives (encore limitées)
- Tendances baissières de certains prix de cession d'officines (encore élevés à l'échelle de la décennie)
- Regroupements d'officines et laboratoires de biologie médicale

Les effets de la crise sur les professionnels de la pharmacie (ii)

- Baisse de densité des pharmacies sur le territoire européen (de 1/1200 en France à 1/5000 aux Pays-Bas)
- Développement des chaînes de pharmacies (Allemagne, Belgique, UK....)
- Amorce d'une désertification des zones rurales dans certains pays (or la population est très attachée au rôle des pharmaciens dans le soutien aux territoires)

Les pharmaciens vus d'Europe (i)

- **Compétence limitée de l'UE en matière de santé**
 - Art. 22 : Le Conseil peut statuer à l'unanimité après consultation du PE sur des mesures de sécurité sociale
 - Art.168 TFUE : «*L'action de l'Union, qui complète les politiques nationales, porte sur l'amélioration de la santé publique et la prévention des maladies et des affections humaines et des causes de danger pour la santé physique et mentale. »*
- **Une conception libérale du médicament**
 - Un bien qui doit circuler librement sur le marché intérieur
 - Un secteur soumis aux règles de la concurrence

Les pharmaciens vus d'Europe (ii)

- Les pharmaciens indépendants sont **des entreprises au sens des traités** (arrêt TPIUE – CNOP – du 26 octobre 2010)
- La **protection de la santé publique** et les impératifs d'un approvisionnement sûr et de qualité des médicaments justifient **néanmoins** :
 - Le monopole (arrêt CJUE – Saarland - du 19 mai 2009)
 - Les systèmes de numerus clausus (arrêt CJUE – José Manuel Blanco Perez- du 1^{er} juin 2010)

La crise et les défis de la profession

- **La maîtrise des dépenses de santé :**
 - Destinée à garantir un accès durable aux soins à une population vieillissante
 - S'avère être l'une des conditions incontournables de la baisse de la dette publique (voir le rapport sectoriel de la DG COMP sur l'industrie pharmaceutique)
- **Le courant de libéralisation :**
 - La fin possible du monopole (voir le modèle néerlandais)
 - La vente par internet et par correspondance (voir la CJUE, de l'arrêt DocMorris du 11 décembre 2003 à l'arrêt Pierre Fabre du 13 octobre 2011)

La crise et les atouts de la profession

- La volonté des pouvoirs publics de **limiter les consultations médicales** renforce l'importance du conseil du pharmacien
- Le **vieillissement de la population** (les + de 65 ans en Europe seront 2 fois plus nombreux dans 30 ans et les + de 80 ans, 3 fois plus nombreux) accroît le nombre de malades chroniques et les besoins de santé
- Les Européens ne sont pas prêts d'abandonner **le droit aux soins** (voir la Charte des droits fondamentaux de l'UE. Art. 34 «*L'Union reconnaît et respecte le droit d'accès aux prestations de sécurité sociale et aux services sociaux* » et Art. 35 «*Toute personne a le droit d'accéder à la prévention en matière de santé et de bénéficier de soins médicaux* »)
- Les pharmaciens sont des acteurs majeurs de la **personnalisation des soins**

La mutation est en marche! (i)

- **Renouveau des missions :**

- Le pharmacien comme professionnel de santé
- Le concept de « *soins pharmaceutiques* » (la France, un des derniers pays à l'avoir adopté. Loi HPST) et l'accompagnement de l'automédication :
 - Le pharmacien correspondant
 - Le renouvellement de la prescription
 - Le dépistage en officine
 - Le bilan de médication
 - La dispensation à domicile
 - La vaccination
 - La téléconsultation

La mutation est en marche! (ii)

- **Renouveau du modèle économique :**

- Une rémunération stabilisant les revenus face au déremboursement des médicaments (marges / forfaits / honoraires)
- Des structures assurant une rentabilité suffisante (chaines et groupements d'officines, regroupement de laboratoires de biologie médicales)
- Des centrales d'achat
- Pourquoi pas des structures assurant la maîtrise de la vente par internet ? Quid d'un modèle tel que celui de DocMorris finalement cédé par son actionnaire Celesio ?

Des interrogations en suspens (i)

- Comment garder son indépendance professionnelle face aux impératifs de concentration ?
- Comment réguler les rapports avec le corps médical ?
- Comment utiliser les nouvelles technologies au bénéfice du client/patient et de l'amélioration du service rendu ? Faut-il imposer un « dossier pharmaceutique » en Europe ?
- Comment intégrer le pharmacien dans l'équipe de soins ?

Des interrogations en suspens (ii)

- Comment bénéficier de la mobilité qu'offre le marché européen ? (*sous réserve de la directive 2005/36/CE sur les qualifications professionnelles*)
- Comment s'adapter à la baisse inéluctable de la couverture des soins de santé ?
- Comment concilier rentabilité économique et couverture du territoire ? (notion de « Pharmacien de famille » en Allemagne)
- Comment assurer la rémunération des nouveaux services et la concilier avec la liberté de prestations de services au sein du marché intérieur (même si les pharmacies comme les laboratoires d'analyse médicale sont en principe exclus de la directive service en tant que « services de soins de santé »).
- Comment mieux répondre au défi de la contrefaçon (après la Directive 2001/83/CE sur les médicaments falsifiés) ?



Noëlle LENOIR

Avocate Associée, Ancienne ministre

KRAMER LEVIN NAFTALIS & FRANKEL LLP

47 Avenue Hoche

75008 PARIS

nlenoir@kramerlevin.com

Tel : 01.44.09.46.73

Fax : 01.44.09.46.01