

La croisade contre les professionnels réglementés - et en tout premier lieu les pharmaciens - survivra-t-elle au départ de son principal inspirateur politique ?

Analyse par Claude Le Pen

La fin de la croisade anti-monopole pharma ?

La croisade contre les professions réglementées – et en tout premier lieu les pharmaciens – survivra-t-elle au départ de son principal inspirateur politique ? Peut-être pas à court terme, mais la multiplication et la récurrence des attaques contre le monopole officinal (Rapport Attali, Autorité de la concurrence, IGF, etc.) laissent à penser que, sous une forme ou une autre, l'affaire ressortira un jour.

En soi, la démonopolisation des produits de PMF n'a rien de scandaleux. Quiconque prend l'Eurostar à la gare de St-Pancras à Londres peut trouver chez le marchand de journaux, au milieu de toutes sortes de marchandises, du paracétamol, de l'ibuprofène, de la cimétidine etc, tous des médicaments avec AMM qui relèvent en France du monopole officinal. A des prix souvent inférieurs aux prix français. Pourquoi donc se priver d'une démonopolisation partielle qui stimulerait la concurrence et ferait baisser les prix (de 20% en moyenne estime le ministère) pour le bénéfice du consommateur ? Mais ce n'est pas si simple. Encore faut-il imaginer un dispositif simple, fiable et compatible

Professeur d'économie à l'Université Paris Dauphine



avec une économie de la distribution pharmaceutique, que, par ailleurs, on entend officiellement conserver. Or ce n'est pas le cas de (feu ?) le projet de l'IGF, tel qu'il a circulé de manière plus ou moins autorisée et qui repose sur de troublantes contradictions.

Un projet plein de contradictions...

La première idée consiste à imposer aux grandes surfaces qui vendraient les médicaments « démonopolisés » des conditions de vente qui menacent l'intérêt économique de l'opération. Il leur faut en effet créer un espace spécifique, avec un encaissement séparé et la présence obligatoire d'un pharmacien diplômé durant toute la période d'ouverture du rayon. Ce type d'officine interne à une GMS existe bel et bien à l'étranger, au Royaume-Uni, aux Etats-Unis etc, mais *pour l'ensemble des médicaments de PMO comme de PMF*. Personne au monde à ma connaissance n'avait jusqu'à présent imaginé qu'un tel dispositif lourd et coûteux ne puisse s'appliquer qu'à des médicaments sans ordonnance dans le but d'en faire baisser les prix ! Il faudra en vendre beaucoup ce qui exclut les points de vente en zone rurale.

Par ailleurs, le produit de PMF le plus attractif, celui dont les ventes sont de loin les plus fortes, à savoir le paracétamol et ses 400 millions de boîtes annuelles, est un *produit remboursable à prix réglementé*, dont 84% des ventes sont effectuées sur ordonnance (et sont remboursées) ! La concurrence sera sans effet. En fait la « *démonopolisation* » de ce type de produit de PMF remboursable – là où se situent les gros volumes – n'aurait de sens *que si elle s'accompagnait de la libéralisation de leurs prix et donc de leur déremboursement* ! Comme c'est d'ailleurs le cas au Royaume-Uni ou en Italie. Mais cela semble exclu puisque le gouvernement a fait du non-déremboursement un des axes de sa politique de santé !

Enfin, la note intervient à un moment où la politique publique menée officiellement vis-à-vis de l'officine consiste au contraire à essayer de revaloriser le rôle des pharmaciens à travers ses « nouvelles missions » et ses nouveaux modes de rémunération « à la performance ». N'est-il pas contradictoire, d'un côté, de renforcer le rôle d'acteur de santé du pharmacien, d'insister sur la place dans le parcours de soins, de le mobiliser pour des tâches d'intérêt général, comme la surveillance des traitements chroniques, et, de l'autre, de le considérer comme un simple canal de distribution de produits à mettre en concurrence avec d'autres canaux ?

Punir les pharmaciens...

L'abondance des remarques sur le revenu des pharmaciens, sur la rentabilité des officines ou sur leur politique de prix confère à la note une désagréable dimension punitive qui ne peut que susciter une légitime émo-

tion dans toute la profession. D'autant que la proposition intervient en réalité à un moment où la situation économique de l'officine n'a jamais été aussi délicate : son chiffre d'affaires, ses marges et ses effectifs baissent continuellement depuis plusieurs années. Elle ne supportera pas sans quelques dommages la captation par la GMS d'une partie de ses ventes et de sa rentabilité. Le consommateur a-t-il intérêt à payer 15 à 20% moins cher des médicaments d'automédication – à supposer que ce soit réellement le cas ! – si c'est au prix de la fragilisation d'un tissu officinal qui lui dispense ses médicaments de prescription ? La question mérite d'être posée.

...ou réfléchir à la distribution du médicament?

En se focalisant sur la question de la grande surface, la note de l'IGF agite un chiffon rouge devant la profession – dont la réaction plus que négative est logique et compréhensible – alors même que celle-ci serait preneuse, me semble-t-il, d'une véritable réflexion sur une distribution officinale qui reste en France de grande qualité mais qui a besoin de faire face à toute une série de défis comme l'évolution du *numerus clausus*, l'apparition de nouvelles formes d'exercice et de propriété, la valorisation du DP, les menaces de l'Internet et les dangers de la contrefaçon, et, bien-sûr, la transformation de son modèle économique incluant notamment l'extension de ses missions à l'accompagnement thérapeutique des patients, etc. Comme beaucoup de rapports publics en ce moment, les recommandations de l'IGF manquent singulièrement de vision.