CONTRIBUTION DE L'UNSA À LA MISSION D'INFORMATION SUR LE MÉDICAMENT

Mars 2021

Introduction

La crise sanitaire que nous traversons depuis mars 2020, doit plus que jamais pousser notre pays à repenser un certain nombre de sujets et de concepts stratégiques.

Ainsi, les difficultés rencontrées dans le domaine de la santé et notamment dans le secteur pharmaceutique, doivent interroger, car il sera difficilement entendable, au sortir de la crise, de laisser perdurer des logiques budgétaires et financières au détriment de l'intérêt général. La santé dans son ensemble doit être envisagée et désormais pensée comme un investissement et non comme une charge pour nos sociétés.

Cela passe notamment par la nécessité de redonner plus de souveraineté à la France. Mais que ce soit pour l'industrie, la santé ou les services, une meilleure souveraineté ne passe pas nécessairement et uniquement par des constructions nationales. Pour l'UNSA, il semble que la crise sanitaire que nous vivons soit également une formidable opportunité pour inventer des schémas européens plus coopératifs, plus protecteurs et par conséquent porteurs de plus de justice sociale et de solidarité.

Synthèse

1 • Un nouvel élan pour la recherche pharmaceutique

Proposition n°1 : Création d'une loi de programmation pluriannuelle en santé incluant la politique de recherche qui y est rattachée 4

Proposition n°2 : Introduction de l'État au capital des start-up et petites entreprises qui développent des projets innovants et porteurs pour la santé des populations 4

Proposition n°3 : Réorientation du crédit d'impôt recherche (CIR) vers les starts-up et les petites entreprises innovantes 5

Proposition n°4 : Amélioration des passerelles et des coopérations public/privé 5

Proposition n°5 : Renforcement de la politique salariale à destination des chercheurs et enseignants-chercheurs publics 5

2 • Redonner plus d'indépendance à la France, sans s'enfermer dans des logiques nationalistes

Proposition n°6 : À l'initiative de la France, porter une résolution visant à mettre fin à l'hyper concentration dans la production pharmaceutique via l'OMS 6

Proposition n°7 : Mise en place d'une production publique pour certains produits pharmaceutiques dont les brevets sont tombés dans le domaine public 7

3 • Lutter contre les pénuries de médicaments

Proposition n°8 : Publication du décret visant à mettre en place des stocks de sécurité équivalents à 4 mois de consommation 7

Proposition n°9 : Impulsion d'une véritable politique européenne du médicament 8

1 • Un nouvel élan pour la recherche pharmaceutique

En France, 2,2 % du PIB sont consacrés au financement de la recherche. C'est moins qu'en Allemagne (3 % du PIB), et cela reste sous la moyenne des pays de l'OCDE. Au-delà de ces indicateurs, ce qui interpelle avant tout c'est la baisse des moyens alloués (-28 % entre 2011 et 2018)[1] .

Si la France espère combler son retard sur des pays tels que l'Allemagne, le Royaume-Uni ou encore les États-Unis, elle va devoir se donner les moyens de ses ambitions. Cela passe dans un premier temps par la **mise en place d'une loi de programmation pluriannuelle en santé incluant la politique de recherche** des secteurs qui y sont rattachés. Pour l'UNSA, sur des domaines qui touchent à la santé des populations, l'État doit donner des perspectives plus longues et donc de la visibilité aux différents acteurs. S'agissant du secteur pharmaceutique, c'est donner de la visibilité aux entreprises pour qui les financements destinés à l'innovation sont difficiles à trouver (petites entreprises innovantes notamment).

Proposition n°1 : Création d'une loi de programmation pluriannuelle en santé incluant la politique de recherche qui y est rattachée.

Cette proposition participerait notamment à mieux maîtriser les effets de la financiarisation de la « big pharma » dont le but est clairement devenu celui de développer des stratégies commerciales très rentables à court terme (3 à 5 ans) en « externalisant » la recherche et l'innovation. Or, cette stratégie conduit les petites entreprises et notamment les start-up innovantes, à porter seules le risque élevé inhérent à la recherche (résultats non probants, délais de recherche moyens entre 7 et 12 ans, etc.).

La « big pharma », dont le français Sanofi, parie ainsi sur le rachat futur de petites entreprises novatrices pour s'exonérer d'une part importante de ses dépenses de recherche et d'innovation dont l'issue est fatalement incertaine. Cette stratégie comporte cependant un risque important de voir des « pépites » nationales passer sous pavillon étranger au moment de cotation en bourse ou de processus rachat, absorption.

Ainsi par exemple, les États-Unis assument pleinement d'investir des fonds nationaux dans la recherche pharmaceutique privée. Pour les biotechnologies, la part de fonds nationaux investis dans les entreprises américaines s'élève à 82 % de leur capital total. En France la part de cet investissement ne représente que 11 %[2] . Aussi, afin de sécuriser l'innovation, l'UNSA propose également que **l'État puisse entrer au capital des petites structures innovantes.**

Proposition n°2 : Introduction de l'État au capital des start-up et petites entreprises qui développent des projets innovants et porteurs pour la santé des populations.

[1] Les chiffres clés de la recherche, Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation, en ligne

[2] Industrie pharmaceutique : « La progression des investissements en recherche et développement s'est ralentie en France », Le Monde, 5 février 2021

En matière d'aide publique à destination des entreprises qui mènent des activités de recherche et développement, le crédit d'impôt recherche (CIR) représente, à lui seul, une dépense annuelle de plus de 6 milliards d'euros[3] .

Or, en l'état actuel ce dispositif ne démontre pas d'influence tangible sur les politiques de recherche et innovation des grandes entreprises pharmaceutiques. Certains acteurs en ont d'ailleurs fait un instrument d'optimisation fiscale. Pour une meilleure innovation, l'UNSA propose donc de **réorienter le CIR vers les petites entreprises innovantes** (type start-up) qui peinent à trouver les financements nécessaires au développement de leurs activités de recherche. Cette mesure aurait par ailleurs le mérite de faire sens à la « start-up nation » prônée par le président de la République, Emmanuel Macron.

Proposition n° 3 : Réorientation du crédit d'impôt recherche (CIR) vers les start-up et les petites entreprises innovantes.

En raison des choix stratégiques des industriels, la recherche fondamentale représente moins de 7 % des dépenses R&D qu'ils engagent[3]. Or, pour rattraper le retard de la France, voire de nouveau des projets ambitieux et innovants naître et demeurer sur le territoire national, il faut pouvoir **améliorer les passerelles entre la recherche publique et la recherche privée.** Pour contrer les effets des logiques financières des grands groupes pharmaceutiques (« externalisation » de la recherche citée en amont), il semble nécessaire de multiplier les partenariats public/privé. Mais pour l'UNSA, cela ne peut se faire à n'importe quel prix.

Ainsi, pour éviter de retomber dans les écueils du CIR et les effets d'aubaine, il apparaît primordial que ces partenariats soient formellement encadrés et permettent, pour chaque projet, un retour « donnant-donnant » équitable pour chacune des parties prenantes. L'équilibre des gains, financiers et non, est pour nous la seule façon de construire de nouveaux schémas plus vertueux.

Proposition n° 4 : Amélioration des passerelles et des coopérations public/privé.

Enfin, pour limiter le départ des chercheurs et enseignants-chercheurs du public vers des structures et/ou des pays plus rémunérateurs, il est primordial de leur offrir des rémunérations proches **des standards internationaux.**

Proposition n° 5 : Renforcement de la politique salariale à destination des chercheurs et enseignants-chercheurs publics.

[3] Rapport n° 172 (2020-2021), Proposition de loi portant création d'un pôle public du médicament et des produits médicaux, Sénat.

2 • Redonner à la France plus d'indépendance, sans s'enfermer dans des logiques nationalistes

Si les pistes proposées pour améliorer la recherche et l'innovation en France participent également à faire progresser son niveau de souveraineté, pour l'UNSA il existe des leviers supplémentaires pour répondre à cette préoccupation.

La crise sanitaire que nous traversons depuis un an doit nous pousser à ne plus laisser l'industrie pharmaceutique imposer ses logiques d'hyper rentabilité en produisant, par exemple, un médicament ou un principe actif dans une seule usine pour l'ensemble de la planète. Et pour cause, ce phénomène d'hyper concentration provoque **de fortes tensions d'approvisionnement contre lesquelles il faut lutter.**

Mais au vu des gouvernances qui composent les entreprises de la « big pharma » (investisseurs étrangers, intérêts commerciaux transnationaux, etc.) et des effets d'une mondialisation qui ne peut être « combattue » individuellement, cette déconcentration ne pourra s'imposer que par la voie de discussions et de coopérations internationales.

Pour l'UNSA, il faut donc que la France soit pro-active auprès de ses partenaires en portant, notamment, un projet de résolution sur cette question stratégique pour l'ensemble de la planète, auprès de l'OMS.

Proposition n°6 : À l'initiative de la France, porter une résolution visant à mettre fin à l'hyper concentration dans la production pharmaceutique via l'OMS.

Pour réduire la dépendance de la France à court terme, l'UNSA propose également que l'État puisse se doter d'un système permettant d'assurer une **production nationale de produits pharmaceutiques dont les brevets sont tombés dans le domaine public.** Ce système de production a déjà fait ses preuves en France auprès des Hospices civils de Lyon (Fripharm) ou encore aux États-Unis où un groupement d'un millier d'hôpitaux notamment (projet Civica) s'est organisé pour assurer la production de molécules en rupture de stock.

Pour être rapidement opérationnelle, cette production devrait se centrer, dans un premier temps, sur des médicaments et préparations présentant un intérêt thérapeutique élevé.

Abandonnée par les industriels car jugée comme peu rentable, la production de ces traitements permettrait de traiter beaucoup de patients tout en optimisant la maîtrise des dépenses de santé. Cette option aurait le double avantage de générer des économies d'échelle pour la Sécurité sociale via sa branche maladie, et pourrait ainsi permettre un réinvestissement dans la recherche et l'innovation en renforçant les moyens financiers alloués aux petites entreprises innovantes.

Sur le territoire national, cette proposition aurait également l'avantage de créer de l'emploi, de maintenir un savoir-faire et un tissu industriel existant et d'assurer un accès à la thérapie au plus grand nombre. Si l'État ne voulait pas s'y engager seul, ce projet pourrait faire appel à des partenariats avec des structures telles que celles de l'économie sociale et solidaire par exemple.

Proposition n° 7 : Mise en place d'une production publique pour certains produits pharmaceutiques dont les brevets sont tombés dans le domaine public.

3 • Lutter contre les pénuries de médicaments

Là encore, les propositions formulées en amont participent à lutter contre les tensions de stocks ou les ruptures d'approvisionnements pharmaceutiques.

Mais pour l'UNSA, la première des mesures à mettre en place passe par la **publication du décret visant à l'obligation de constituer de stocks de sécurité équivalent à 4 mois de consommation** prévue par la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2020.

Et pour cause, en 10 ans, le nombre de médicaments signalés comme en rupture ou en risques de rupture a été multiplié par 40, passant de 44 en 2008 à 1504 en 2019[4].

En raison des confinements dans plusieurs pays, dont les principaux producteurs mondiaux (Inde et Chine), les chiffres pour 2020 devraient être encore plus alarmants puisque l'ANSM estime à 3200 le nombre de produits qui pourraient être signalés comme en rupture ou en risque de rupture de stock pour cette seule année. Avec un délai moyen de rupture constaté de 14 semaines, pour l'UNSA, la règle générale pour constituer des stocks de sécurité ne saurait donc être abaissée en-dessous des 4 mois évoqués dans la LFSS 2020[5] à l'exception bien entendu, des produits pharmaceutiques présentant des délais de conservation plus courts.

Proposition n° 8 : Publication du décret visant à mettre en place des stocks de sécurité équivalent à 4 mois de consommation.

Comme évoqué en introduction, pour l'UNSA, la question stratégique de l'accès aux traitements pharmaceutiques et plus globalement aux produits de santé, ne saurait être solutionnée par le seul engagement « national ». Pour notre organisation, il apparaît comme primordial **d'étendre les prérogatives de l'Europe** en la matière.

Ainsi, à l'image de ce qui a pu être mis en place pour l'achat groupé de vaccins contre la Covid-19, l'Europe pourrait se voir doter d'un pouvoir de centralisateur d'achat pour ses états membres. Si l'expérimentation d'achat de vaccins contre la Covid-19 présente un certain nombre d'imperfections, il n'en reste pas moins qu'elle permet de lutter contre des phénomènes tels que la concurrence au

[4]Rapport d'activité de l'ANSM, 2019.

[5]Article 48, LFSS 2020 votée le 24 décembre 2019, visant à modifier l'article L. 5121-29 du Code de la santé publique

mieux disant en matière de prix d'achat entre pays de l'Union, ou encore telles que les inégalités d'accès entre nos différents pays.

Sur la base d'une coopération des 27, les états membres pourraient ainsi définir une liste plus ou moins restreinte de produits pharmaceutiques stratégiques. Une entité européenne serait alors en charge de négocier le prix d'achat auprès des fournisseurs, commander et approvisionner les états membres. Cette solution aurait également l'avantage de faire jouer l'effet « prix/volume » et par conséquent, à l'heure où les déficits pèsent sur la Sécurité sociale, favoriser là encore la maîtrise des dépenses de santé prises en charge par l'Assurance maladie.

Proposition n°9 : Impulsion d'une véritable politique européenne du médicament.

NOUS CONTACTER

protection.sociale@unsa.org

NOUS SUIVRE

UNSA Officiel

www.unsa.org