

# Laboratoires et assureurs Les premiers partenariats voient le jour

*Jusqu'à présent peu enclins à travailler ensemble, laboratoires et complémentaires santé commencent à monter des projets communs, motivés par l'évolution de leurs rôles respectifs. Présentation des tout premiers partenariats et des possibilités de collaboration.*



Clara Drouhard, responsable stratégie market access de Bayer : « Nous souhaitons participer autrement à la santé publique et fournir un service complémentaire. »

« Le lien entre laboratoires et assureurs est naturel. Ces deux mondes sont en train de se rencontrer autour d'un service et au-delà d'une simple relation entre un fournisseur de solutions santé et un payeur, observe Marie-Sophie Houis-Valletoux, associée du cabinet spécialisé MX Conseil. Depuis deux-trois ans, il y a une vraie ouverture, une demande de la part des laboratoires, un accueil favorable des assureurs. » « Nous sommes récemment entrés dans une situation complètement nouvelle », confirme Mathias Matallah, président du cabinet Jalma. Ce changement s'explique par les mutations du système de santé,

qui fait face à de fortes contraintes économiques. Avec comme conséquences des baisses de prix, « des déremboursements, un SMR/ASMR brutalement dégradé. Nous sommes sortis d'une évaluation purement médicale pour une évaluation médico-économique », indique Mathias Matallah.

## Une nouvelle place pour les acteurs

La prise en charge du patient change elle aussi, nécessitant une réelle coordination entre les divers intervenants du parcours de soins. Enfin, les rôles et les stratégies des différents acteurs évoluent. « La stratégie des laboratoires englobe le médicament et le dispositif médical dans une promesse patient plus vaste (éducation thérapeutique, observance, accompagnement). Elle vise à maintenir les tarifs et à prouver l'intérêt médico-économique de leurs molécules par rapport aux concurrents, analyse Marie-Sophie Houis-Valletoux. Les assureurs se positionnent de plus en plus comme acteurs de santé globale. Ils cherchent à créer des services pour se différencier sur le marché ou mieux maîtriser le risque. » Et ainsi, limiter les dépenses.

## Prise en charge des médicaments

Pour le moment, les partenariats sont encore rares. « Il y a très peu de projets car le médicament, son tarif, ses marges, sont réglementés », explique Michel Charton, président du conseil de surveillance d'Intelis et ex-directeur santé individuelle et santé collective chez Axa. Les quelques accords existants portent essentiellement sur la prise en charge financière de produits peu ou pas remboursés par la Sécurité sociale : patch pour les diabétiques, test de dépistage de la trisomie 21 chez le fœtus... Certains organismes ont inclus dans leurs contrats un panier de médicaments OTC non remboursés par le régime général, sans forcément conclure de partenariat avec les industriels. Sanofi Pasteur-MSD fait figure de précurseur. Un accord signé fin 2006 prévoyait qu'Axa rembourse plus de 80 % du prix du vaccin contre le papillomavirus Gardasil®, tout juste lancé sur le marché et pas encore pris en charge par l'assurance maladie. De tels partenariats pourraient se multiplier. « Aujourd'hui, la sphère publique n'a plus les moyens de financer à guichets ouverts l'innovation médicale, analyse Mathias Matallah. Les vrais partenariats porteront sur la recherche de sources de financement privé. On peut imaginer différentes formules : un financement partiel, échelonné... Il faut trouver un modèle alternatif. Cela se met en place doucement. » Cependant, le financement par les complémentaires se heurte toujours aux difficultés d'accès aux données de santé (voir encadré).

## Accompagnement du patient

D'autres projets concernent plus largement la prise en charge du patient : information, prévention, suivi... Ainsi, Bayer HealthCare soutient le projet Santé AVC du groupe de protection sociale PRO BTP. L'objectif est triple : « Informer les adhérents sur les risques neuro-cardiovasculaires, leur permettre de détecter leurs propres risques, et les aider à agir au quotidien », décrit Clara Drouhard, responsable stratégie market access du laboratoire. Le service comprend un site informatif ([www.santeavc.com](http://www.santeavc.com)), des modules de e-learning et une plate-forme d'infirmières qui dispense un coaching téléphonique. Il compte un millier de participants, des professionnels du bâtiment donc, mais aussi des membres de leurs familles. Le projet pilote, lancé

en 2015 dans la région Nord-Pas-de-Calais, s'achèvera cette année. Après évaluation, « il pourrait être déployé sur un territoire plus large et/ou sur d'autres problématiques de santé », annonce Clara Drouhard. « Des programmes patient sur l'AVC ou la BPCO (parcours optimisé, suivi de l'observance) ont montré leur intérêt, rapporte Mathias Matallah. Les tests sont concluants, avec un rapport gagnant-gagnant pour l'ensemble des signataires. »

## Apprentissage commun

Ceux-ci doivent avant toute chose apprendre à se connaître et à travailler ensemble. « La première étape est de comprendre l'organisation des soins, le rôle et le business model des uns et des autres, affirme Catherine Raynaud, directrice affaires publiques de Pfizer, qui mène actuellement des discussions en vue de la signature de partenariats. Nous avons tous besoin d'évoluer, de nous adapter. Nous voulons enclencher une dynamique de projets sur la prévention et le dépistage des pathologies chroniques, le bon usage des produits, l'observance, l'autonomie à domicile, la prise en charge après sortie de l'hôpital, la promotion des outils partagés, la formation. » « Nous n'avons pas l'habitude de contractualiser ensemble, reconnaît Clara Drouhard. Il faut une compréhension mutuelle des enjeux, des besoins et des obligations de chacun (anonymisation, pharmacovigilance...). Nous devons remettre en question nos modalités de fonctionnement et trouver un même niveau de communication pour savoir comment agir ensemble, créer, innover. Nous montons en compétence les uns avec les autres. »

## Freins réglementaires

« Nous souhaitons participer autrement à la santé publique, aller au-delà de l'aspect thérapeutique ou de la seule solution médicamenteuse, et fournir un service complémentaire (information, communication, bon usage, bonnes pratiques) », poursuit la responsable de Bayer. Cependant, les projets doivent respecter une réglementation stricte, qui concerne en premier lieu la communication vis-à-vis des clients/patients. « L'assureur ne peut pas parler de la molécule de tel laboratoire mais d'un type de molécule. Le laboratoire ne peut pas s'adresser en direct au patient. Les actions doivent se faire dans le sens de l'intérêt de l'assuré/patient », précise Marie-Sophie Houis-Valletoux. « Les laboratoires ont accès aux médecins, pas aux patients. C'est le contraire pour les assureurs », résume Mathias Matallah. Ce travail commun est donc intéressant en termes d'amélioration de la connaissance du marché, de partage de compétences, et de communication. L'accès aux données de santé constitue un autre obstacle. Il est limité à des informations anonymisées pour la réalisation de statistiques. « L'information ne peut être utilisée pour faire baisser le prix des complémentaires, puisqu'il est interdit de tarifier



Mathias Matallah, président du cabinet Jalma : « Les vrais partenariats porteront sur la recherche de sources de financement privé. »

en fonction de l'état de santé », rappelle Michel Charton. « La réglementation est assez étouffante, déplore Mathias Matallah. Le chemin le plus simple pour la transmission de données est le consentement éclairé du patient. Or la CNIL considère que le patient n'est pas assez intelligent et qu'il faut le protéger contre lui-même. Cela bloque les initiatives. » Aussi, le président de Jalma appelle à « revoir le système français dans sa globalité » et à « lever le procès en sorcellerie » fait aux industriels du médicament.

## Une évaluation difficile

Le développement de partenariats repose aussi sur la mise en place d'un modèle économique viable et sur la capacité des parties prenantes à communiquer sur les solutions qu'elles proposent. Dernière condition, la réalisation d'études d'impact sur ces actions. « L'impact sur l'accès du patient à tel type de molécule devrait normalement être important, du

fait de la diminution du reste à charge. Mais l'évaluation est compliquée, indique Marie-Sophie Houis-Valletoux. « Toutefois, cela fait réellement sens d'avoir une bonne coopération entre payeurs et offreurs pour faciliter l'accès aux soins de façon globale », souligne l'associée de MX Conseil. « Nos cœurs de métier sont très différents mais les besoins du système de santé sont les mêmes : donner de la valeur ajoutée pour les malades, ajoute Clara Drouhard. Nous pouvons y répondre au travers notamment de projets coordonnés entre les différents acteurs de santé comme un laboratoire et une complémentaire santé. » ■

Muriel Pulicani

## L'accès aux données de santé reste problématique

Des expérimentations ont été menées, visant à ouvrir l'accès du secteur privé aux données de santé, à la suite du rapport de Christian Babusiaux de 2003. Celui-ci proposait de tester deux dispositifs (consentement exprès et anonymisation) permettant aux assureurs d'accéder à des données détaillées, afin d'adapter leurs garanties en fonction des besoins des assurés, à condition de respecter la vie privée des personnes. Malgré la réussite de ces expérimentations et un accord de la Cnil pour leur déploiement national, l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires n'ont pas trouvé d'accord sur l'utilisation des clés de chiffrement. « Nous aurons de vrais partenariats le jour où les complémentaires santé pourront accéder à ces informations, car seule leur dématérialisation permet une gestion des remboursements simple et à un coût acceptable », conclut Michel Charton.