

Note de synthèse

Symposium

L'innovation : valeur et accès pour un système de santé pérenne

Samedi 24 septembre 2022

Contexte

Un évènement inédit dédié à l'accès équitable aux innovations thérapeutiques

Le ministère de la Santé et de la Protection Sociale (MSPS) a organisé, en partenariat avec Les Entreprises du Médicament au Maroc - LEMM, le samedi 24 septembre, à Rabat, un symposium inédit intitulé « L'innovation : valeur et accès pour un système de santé pérenne ».

Cette journée de travail s'est inscrite dans le cadre de la mise en œuvre de la vision stratégique, tracée par Sa Majesté le Roi Mohammed VI, que Dieu le glorifie, pour la généralisation de l'AMO.

Le symposium a été introduit par le discours du ministre de la Santé et de la Protection Sociale, porté par la Directrice de la Direction du Médicament et de la Pharmacie. Ce discours a mis l'accent sur l'importance capitale de l'innovation thérapeutique dans l'accès aux soins, pour diverses considérations, à savoir :

- Le MSPS s'intéresse de près à la création de valeur engendrée par l'innovation dans le cadre de réforme du système de santé au Maroc ;
- Les sphères aussi bien publiques que privées sont considérées comme des parties intégrantes du système de santé national. Leur complémentarité, solidarité et la création des synergies demeurent nécessaire en vue de répondre au besoin engendré par le chantier d'envergure de la généralisation de l'AMO ;
- Le potentiel d'innovation scientifique et technologique prouvé des experts nationaux et de la diaspora marocaine, a été démontré récemment par les défis induits du Covid-19 ;
- La collaboration fructueuse du MSPS et du LEEM assurera l'accès des patients aux traitements innovants et à forte valeur ajoutée.

Des participants et une audience de grande qualité

Le symposium a vu la participation des acteurs impliqués dans ce grand chantier social et sociétal, à savoir les Services du Chef du Gouvernement, le Ministère de l'Economie et des Finances, le MSPS, l'ANAM, l'ACAPS, la CNSS, les CHU, la Fédération Nationale de la Santé, le LEEM, les représentants de l'industrie pharmaceutique et du monde académique.

L'audience a pu suivre les exposés d'éminents experts en économie de la santé, ayant accompagné d'autres pays dans la mise en place de CSU et spécialisés dans la mise en œuvre d'outils d'évaluation et de mécanismes pour l'accès équitable aux innovations thérapeutiques dans les pays.

3 éminents experts ont animé le symposium :

- **Eric Baseilhac**, Directeur des Affaires Economiques et Internationales du LEEM depuis novembre 2013. Docteur en médecine et titulaire d'un master en Politiques de santé de Sciences-Po Paris.
- **Tomasz Kluszczynski**, Associé chez le cabinet Vintura. Il dirige la fonction Valeur, Accès et Politique, basée à Munich et à Varsovie. Il a participé à de multiples initiatives dans la région du CCG/MENA, notamment pour définir conjointement l'assurance universelle optimale et l'ETS.
- **Thomas Rapp**, Economiste de la santé, et actuellement maître de conférences (HDR) à l'Université Paris Cité et Associate Partner au sein du cabinet CEPTON / VINTURA. Il est spécialisé en économie de la santé, économie du vieillissement et en analyse des politiques de santé. Il dispose de plus de 15 ans d'expérience dans le conseil stratégique en santé (France, Arabie Saoudite, Colombie etc.).

Un programme riche basé sur de nombreux benchmarks internationaux

De la République Tchèque à la Pologne, en passant par l’Egypte et l’Arabie Saoudite, puis les pays de l’OCDE, les experts ont présenté de nombreuses solutions, mises en place dans ces pays, pour permettre l’accès équitable aux thérapies innovantes aux populations concernées dans les différents systèmes d’assurance maladie universelle. Le programme de la journée s’est articulé autour de 5 thématiques majeures :

- L'accès à l'innovation en santé : quels enjeux liés à un accès rapide ?
- Quelles perspectives multipartites sur les priorités de santé : vers plus de collaboration ?
- Pourquoi est-il central de prévoir un accès rapide à l'innovation thérapeutique dans un système d'Assurance Maladie Universelle ?
- Comment prioriser l'accès à l'innovation thérapeutique dans le cadre d'un système d'Assurance maladie universelle ?
- Comment gérer les incertitudes cliniques et financières liées à l'accès à certaines innovations en santé dans un système d'Assurance Maladie Universelle ?
- Les contrats innovants comme outil de gestion des incertitudes cliniques et économiques

Considérer la santé comme un investissement productif, dans une perspective de création de valeur

Dans le contexte de transition épidémiologique du Royaume, introduire l’innovation thérapeutique n’est plus un luxe. Elle est une nécessité et une opportunité, notamment dans le cadre de la mise en œuvre de l’assurance maladie universelle. Ces innovations contribueront ainsi à une efficience économique optimale (au sens d’approche coût-efficacité).

En effet, l’innovation thérapeutique a généré beaucoup de valeur aux patients et à la société : ~**35%** d’espérance de vie dans les 25 dernières années d’après l’OCDE.

L’enjeu est d’optimiser les investissements et de réduire les dépenses qui vont vers des soins de moindre valeur ou une gouvernance non optimale. Pour illustration, selon l’OCDE : ces gaspillages représentent ~**1/5** des dépenses globales en santé. Cela permet de produire d’énormes gains (en nombre de patients traités, d’années de vie gagnées, en productivité, etc).

Une stratégie efficace d’accès rapide aux innovations thérapeutiques doit aligner les intérêts de la société, des industriels, des médecins, des autorités et naturellement des patients. Ces derniers doivent être le point de départ de toute réflexion et décision stratégique.

Recommandations

- Le financement de l’innovation doit être considéré comme un investissement, une création de valeur économique pour une population productive. Dans ce sens, il est primordial d’y consacrer une part suffisante du PIB, dans une projection pluriannuelle (de long-terme).
- Introduire des systèmes de financements de l’innovation nécessite une exigence sur la valeur thérapeutique et sociétale de ces produits, en sachant que la performance est intrinsèquement liée à l’incertitude.
- Considérer aujourd’hui que l’industrie pharmaceutique est un partenaire, qui a la capacité de contribuer à l’accès des patients à l’innovation thérapeutique.

Régulation du financement des innovations : la contrainte budgétaire ne doit pas empêcher des patients à accéder aux soins

Le principe de base d’un système de santé optimal repose sur un équilibre entre la Qualité, la Solidarité et la Durabilité/Pérennité. Afin de promouvoir ce triptyque, sept tendances permettent de repenser les systèmes de santé et amender l’interaction des acteurs autour de la valeur : la médecine préventive, la santé durable, la médecine personnalisée, la santé universelle, les soins intégrés, Value-based Healthcare et la responsabilisation du patient. Ces tendances permettent de repenser les systèmes de santé et de réunir les acteurs autour de la valeur, permettant de maintenir un système équilibrant la Qualité, la Durabilité et la Solidarité.

Les pays œuvrant pour une couverture sanitaire universelle considèrent en général la pérennité du système en investissant dans des programmes de prévention. Ces derniers positionnent la santé comme un investissement et non un coût, en intégrant un cadre pour des solutions innovantes permettant de personnaliser les soins, sur la base de leur valeur et au-delà du coût direct. Quel que soit le niveau de maturité atteint par ces systèmes de santé, l'investissement dans les infrastructures de données, permettent des analyses de données relatives à l'introduction de thérapies innovantes pouvant engendrer des économies à moyens et long termes.

Recommandations

L'intérêt commun pour l'amélioration de l'accès des patients à des soins optimaux nécessite la convergence de l'ensemble des acteurs vers un espace commun, sur la base de partenariats :

- Développer des partenariats de confiance entre les acteurs de la santé dans 4 domaines clés de la Valeur : Définition, Evaluation, Appréciation et Mise en œuvre.
- Pour que ces collaborations soient efficaces, il faut définir l'ambition, fixer les priorités, établir un lien de confiance, définir des solutions ensemble et implémenter ces solutions.
- En pratique, ces partenariats peuvent être soutenus par des formats variés et promouvoir des solutions efficaces dans un large éventail de domaines de soins de santé.

Etude de cas

En Egypte, il a été constaté de fortes inefficiences jusqu'en 2019 (**40-50%** de gaspillage, manque de transparence, etc). L'Égypte a connu de nombreux défis à l'introduction de l'Assurance Maladie Universelle, de l'exclusion socio-économique aux flux de financement et à la gouvernance des soins de santé.

Depuis 2019, l'Égypte, a progressivement mis en place un financement transparent et une nouvelle structure de gouvernance permettant une couverture plus équitable/

Les principaux leviers activés :

- **Accès à l'innovation** : introduction de contrats financiers et dans le futur, contrats de performance sous la juridiction de l'organisme d'évaluation.
- **Uniformité juridique** : unification de toutes les lois sur les assurances sous une réglementation unique
- **Centralisation du financement** : centralisation des flux de financement de l'assurance universelle et organisation indépendante
- **Extension de la couverture** : couverture des travailleurs déclarés (**100%** s'ils sont enregistrés) et des travailleurs non déclarés (**>40%** s'ils sont enregistrés)
- **Régulation du reste à charge** : mécanisme de co-paiement pour les citoyens sous le régime d'assurance sociale (NOSI) pour limiter les "dépenses catastrophiques"
- **Défis actuels** : exclusion sociale persistante, plus de **60 % des travailleurs** non déclarés n'ayant pas droit à l'UHI ; part très élevée de prestataires privés donnant la priorité aux patients privés ; infrastructures publiques insuffisantes

Arabie Saoudite : L'un des trois piliers de la Vision 2030 d'Arabie Saoudite est la Santé Universelle, avec des objectifs stratégiques clairement définis : Accès, Qualité et Prévention et ce à travers le Programme National de Transformation (NTP). L'Arabie Saoudite est passée d'un système basé sur le volume à un système basé sur la valeur, avec des contrats innovants et des partenariats multipartites, dans une approche pragmatique : étape par étape

Pologne : Il y a eu un fort endossement de l'innovation dans le cadre de budgets limités, et on a observé un nombre grandissant de nouvelles molécules innovantes approuvées ces dernières années.

- Ainsi, les dépenses de santé totales en % PIB est sous la Moyenne de l'OCDE (**8.8%**)
- Les dépenses de santé publiques sont en forte croissance à **8.5%** du CAGR
- Les dépenses de médicament en % d'un total stable de **17-18%**.

Des contrats innovants pour gérer les incertitudes

On peut identifier 4 grandes catégories d'incertitudes :

- Incertitudes liées aux traitements
- Incertitudes liées aux maladies
- Incertitudes liées au système de santé
- Incertitudes liées aux coûts

Pour gérer ces incertitudes, il existe deux types de contrats :

Accords financiers :

La majorité des accords fondés sur la valeur sont financiers ou ont des clauses financières. Leur objectif est de baisser l'incertitude d'efficacité patient, et l'incertitude de l'impact économique. Les accords financiers ou des accords ayant des clauses financières représentent **93%** des accords dans les pays de l'OCDE.

Accords performance :

Les contrats de performance sont des contrats financiers puis basés sur des données, puis basés sur la performance. Ces contrats reposent sur une collaboration rapprochée pour s'assurer de la couverture d'un maximum de patients éligibles à un coût négocié ; ensuite une fois le nombre de patients sous traitement statistiquement significatif, investissement en une création commune d'infrastructure de données, suivi potentiellement par un accord basé sur la performance, utilisant de riches données de vie réelle. Ils sont plus difficiles à mettre en œuvre, de part : la charge administrative, le coût de gestion des données, l'obtention des données pertinentes, le besoin d'infrastructures de données fiables et pérennes, ainsi que les cas d'arrêt du remboursement si la performance n'est pas satisfaisante.

Etude de cas

L'Italie a mis en place un algorithme simple « Innovation Algorithm » évaluant le besoin médical non couvert, l'ASMR et la qualité des données. Ce système permet des bénéfices mutuels aux payeurs et aux industriels. L'Italie en tant que système de santé mature continue d'utiliser des accords financiers pour générer des économies importantes. Selon AIFA, les accords financiers ont permis d'économiser **344 millions d'euros** en 2021 au système italien

En République Tchèque, il subsistait un manque de données et d'interconnectivité. Le pays a mis en place une séquence de 3 contrats innovants, qui a permis d'obtenir des bénéfices dès la première année :

- Un an de contrat financier, avec remise permettant de maximiser la population traitée et générer des données de vie réelle de taille significative.
- Deux ans de Génération de données, à travers la création d'une plateforme de collecte de données de vie réelle pour l'aire thérapeutique choisie.
- Après la troisième année, le contrat peut être reformulé en contrat de performance si pertinent, selon les données collectées

Exemples de pays qui ont mis en place des pilotes pour construire une infrastructure de données pérenne

Initiatives collaboratives et ascendantes

- Hongrie : partenariat multi-acteurs dans les hôpitaux ;
- République tchèque & Slovaquie : partenariat pays et industrie.

Initiative d'une seule partie prenante, descendante

- Pologne : initiative de DME et d'ordonnance électronique pilotée par le ministère de la Santé

Conclusion générale

- Le financement de l'innovation doit être considéré comme un investissement, une création de valeur économique pour une population productive. Dans ce sens, il est primordial d'y consacrer une part suffisante du PIB, dans une projection pluriannuelle (de long-terme).
- Introduire des systèmes de financements de l'innovation nécessite une exigence sur la valeur thérapeutique et sociétale de ces produits, en sachant que la performance est intrinsèquement liée à l'incertitude.
- Considérer aujourd'hui que l'industrie pharmaceutique est un partenaire, qui a la capacité de contribuer à l'accès des patients à l'innovation thérapeutique.

L'intérêt commun pour l'amélioration de l'accès des patients à des soins optimaux nécessite la convergence de l'ensemble des acteurs vers un espace commun, sur la base de partenariats :

- Développer des partenariats de confiance entre les acteurs de la santé dans 4 domaines clés de la Valeur : Définition, Evaluation, Appréciation et Mise en œuvre.
- Pour que ces collaborations soient efficaces, il faut définir l'ambition, fixer les priorités, établir un lien de confiance, définir des solutions ensemble et implémenter ces solutions.
- En pratique, ces partenariats peuvent être soutenus par des formats variés et promouvoir des solutions efficaces dans un large éventail de domaines de soins de santé.

La majorité des pays a mis en œuvre des contrats financiers

- Ces contrats présentent l'avantage d'être facilement implémentables et de gérer les risques financiers.
- Les contrats de performance sont intéressants pour le futur et nécessitent la mise en œuvre d'infrastructures de collecte de données et d'importants investissements.