

Avis du Comité économique et social européen sur la «Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions — Des médicaments sûrs, innovants et accessibles: une vision nouvelle du secteur pharmaceutique»

COM(2008) 666 final

(2009/C 318/14)

Rapporteur: **M. van IERSEL**

Le 10 décembre 2008, la Commission a décidé, conformément à l'article 262 du traité instituant la Communauté européenne, de consulter le Comité économique et social européen sur la

«Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions – Des médicaments sûrs, innovants et accessibles: une vision nouvelle du secteur pharmaceutique»

La section spécialisée «Marché unique, production et consommation», chargée de préparer les travaux du Comité en la matière, a adopté son avis le 9 septembre 2009 (rapporteur: M. van IERSEL).

Lors de sa 456^e session plénière des 30 septembre 2009 et 1^{er} octobre 2009 (séance du 30 septembre 2009), le Comité économique et social européen a adopté le présent avis par 170 voix pour, 1 voix contre et 4 abstentions.

1. Conclusions et recommandations

1.1 La communication⁽¹⁾ vise à établir un programme à long terme pour progresser sur la voie d'un marché unique des produits pharmaceutiques⁽²⁾, ce qui devrait permettre de créer un environnement durable pour l'industrie pharmaceutique en Europe et dans le monde pour répondre aux besoins accrus des patients.

1.2 Le CESE est convaincu que la communication fournit un cadre indispensable, contenant plusieurs objectifs appréciables. Elle reste cependant assez prudente et ambiguë sur les modalités d'exécution de ce programme.

1.3 L'industrie pharmaceutique dépend beaucoup des conditions de soins de santé et de la situation financière dans les États. Elle doit aussi faire face à des défis liés aux besoins et attentes accrus de la population et des patients ainsi qu'à une concurrence mondiale plus intense. La crise actuelle, associée à la réduction des budgets, influencera également l'avenir du secteur pharmaceutique.

1.4 Selon le CESE, il est dès lors d'autant plus urgent que le Conseil définisse un programme complet pour relever ces défis en se fondant sur des perspectives stratégiques convenues. L'objectif de l'UE devrait être de créer les conditions nécessaires

à une position durable de l'industrie pharmaceutique européenne sur notre continent et à son développement dans le monde entier.

1.5 Cette perspective commune implique que les compétences actuelles, souvent nationales, en raison desquelles le libre accès aux médicaments et un marché unique, bien que souhaitable, apparaissent toujours comme une lointaine réalité, soient progressivement remplacées par des pratiques convergentes et des approches communes dans l'intérêt des patients européens, de l'industrie et de l'ensemble de la chaîne des soins de santé.

1.6 Le CESE est d'avis que les législations nationales devraient tenir compte de manière plus explicite de la dimension européenne. Les conditions financières et des soins de santé nationales devraient notamment prendre en compte les coûts et l'importance énormes que représentent dans le secteur une R&D tournée vers l'avenir et l'innovation.

1.7 Le CESE approuve l'initiative relative aux médicaments innovants dans le cadre du 7^e programme-cadre. Il est totalement favorable à l'adoption d'un brevet européen, et est aussi partisan d'un système européen de règlement des litiges. Il convient d'améliorer encore le fonctionnement de l'Office européen des brevets.

1.8 Les médicaments génériques offrent la possibilité de réaliser des économies en matière de soins de santé. Le CESE approuve le développement d'un marché compétitif de médicaments non brevetés. Le Conseil devrait envisager des moyens d'en exploiter le potentiel pour réaliser d'importantes économies dans ce domaine.

⁽¹⁾ Communication de la Commission sur «Des médicaments sûrs, innovants et accessibles: une vision nouvelle du secteur pharmaceutique», COM(2008) 666 final, décembre 2008.

⁽²⁾ En 2007, l'industrie pharmaceutique européenne occupait environ 600 000 personnes, et a consacré environ 18 % de son chiffre d'affaires total à la R&D.

1.9 S'agissant de la liberté d'accès aux médicaments à un prix abordable, il y a lieu de se pencher à nouveau sur les questions interconnectées induites par les différences significatives des prix des médicaments en Europe, l'accessibilité, le commerce parallèle et le principe de non-extraterritorialité. Ce débat devrait également traiter «d'une proposition comportant des mesures appropriées en vue de supprimer les distorsions ou entraves subsistant, en ce qui concerne la libre circulation des spécialités pharmaceutiques...»⁽¹⁾.

1.10 Pour le moment, le CESE estime qu'il faudrait recourir à la méthode ouverte de coordination et confier le suivi à la Commission, en se basant sur les meilleures pratiques et des données transparentes, comme c'est actuellement le cas dans le cadre de la stratégie de Lisbonne afin de promouvoir une plus grande convergence. Les données devraient comprendre des chiffres et des tendances concernant toutes les parties du monde, ainsi que leur impact et placer les enjeux et les possibilités pour l'industrie dans la perspective appropriée.

2. Introduction

2.1 En raison des compétences partagées de la Commission et des États membres, une vision européenne globale du secteur pharmaceutique fait défaut depuis longtemps. Les efforts des institutions européennes se sont concentrés principalement sur l'amélioration de l'accès au marché et sur les questions réglementaires.

2.2 La position exceptionnelle du secteur de la santé a été et est à l'origine des réticences rencontrées à l'échelon européen; en outre, les systèmes et les compétences de niveau national prévalent de manière généralisée. Néanmoins, la Commission et les États membres ont souligné de plus en plus la nécessité de conditions-cadre européennes pour certaines questions précises liées aux soins de santé.

2.3 Des conditions et des objectifs européens sont indispensables pour un secteur qui dépend des investissements à long terme fondés sur la recherche et l'innovation. C'est d'autant plus important que:

- le secteur pharmaceutique dépend fortement de la R&D et des nouveaux produits innovants;
- la concurrence extérieure, y compris celle des pays asiatiques émergents, augmente.

2.4 Le marché unique a besoin d'investissements fondamentaux. Il est aisément compréhensible que la Cour de justice européenne demande dans plusieurs jugements la réalisation d'un marché unique dans ce secteur, en particulier dans l'intérêt

des patients. L'existence de 27 systèmes de soins de santé ayant chacun leurs propres traditions, dispositions juridiques et tarification entrave sérieusement ce marché unique.

2.5 En 1996 déjà, le commissaire Bangemann, chargé du développement industriel, a organisé trois tables rondes pour discuter avec tous les acteurs concernés de la réalisation au niveau européen du marché unique des produits pharmaceutiques. Ces tables rondes ont été suivies de nombreuses autres consultations. La composition hétérogène des tables rondes, où figurent des représentants des gouvernements, des entreprises pharmaceutiques et d'autres acteurs concernés, se traduit par une grande diversité de points de vue et d'approches nationales.

2.6 En réponse à ces points de vue et approches, le CESE a présenté à plusieurs reprises de nombreuses propositions concrètes, qui portaient principalement sur la libre circulation des médicaments dans l'UE, la nécessité de contrôler les dépenses pharmaceutiques dans les États membres et la promotion d'une industrie pharmaceutique forte pour la croissance et l'emploi en Europe⁽²⁾. Il reste encore beaucoup à faire pour progresser dans ces domaines.

2.7 La position des États membres est déterminante. Les caractéristiques structurelles et organisationnelles nationales des systèmes de soins de santé sont décisives pour la tarification et le remboursement en Europe ainsi que pour l'accès aux médicaments.

2.8 Malgré les divergences d'opinions et le maintien des compétences nationales, le Conseil a adopté depuis 1965 une série de mesures législatives relatives à la santé publique et aux médicaments dans le but d'améliorer les conditions contextuelles pour les patients et les soins de santé.

2.9 En 2001, il a été décidé d'améliorer la structure du débat en créant un groupe restreint de parties intéressées, le G-10⁽³⁾. En mai 2002, le G-10 a présenté quatorze recommandations générales composant un cadre d'orientation stratégique pour le secteur pharmaceutique. Au cours des années qui ont suivi, plusieurs de ces recommandations ont été mises en œuvre.

2.10 Un forum pharmaceutique de haut niveau a ensuite été créé en 2005 afin de mettre en œuvre les autres recommandations du G-10, et trois groupes de travail ont été chargés d'élaborer de nouvelles recommandations.

2.11 Ce processus a été clôturé en octobre 2008, lorsque le forum a adopté ses conclusions et recommandations sur l'information des patients, l'efficacité relative des médicaments et la tarification/remboursement.

⁽¹⁾ Voir article 9 de la directive du Conseil 89/105/CE du 21 décembre 1988. Par la suite, le Conseil est devenu plus réticent vis-à-vis de l'élargissement.

⁽²⁾ Voir JO C 14 du 16.1.2001, p. 122 et JO C 241 du 28.9.2004, p. 7.

⁽³⁾ Le G-10 était composé de cinq ministres, de deux commissaires et de représentants de l'industrie.

2.12 Ces conclusions et recommandations soulignent l'interconnexion entre d'une part la technologie et l'innovation au sein d'un marché concurrentiel dynamique et d'autre part, des garanties de qualité, le libre-accès aux produits pharmaceutiques, une information fiable des patients et des politiques de tarification et de remboursement efficaces.

2.13 Le forum pharmaceutique conclut qu'une approche approfondie et une vision à moyen et long termes du secteur sont aujourd'hui nécessaires tant pour la stratégie de Lisbonne visant à renforcer la compétitivité européenne que du point de vue de la dynamique et des défis du secteur pharmaceutique au niveau mondial.

2.14 Pour la première fois, le 7^e programme-cadre a défini un programme de recherche commun pour l'industrie pharmaceutique. Il prévoit un nombre important de projets pharmaceutiques innovants qui stimulent les réseaux internationaux de recherche existants et potentiels ⁽¹⁾.

2.15 Entre-temps, les effets de la mondialisation deviennent palpables. Compte tenu des résultats impressionnants de la R&D aux États-Unis, en Chine et dans d'autres économies émergentes, l'exposition à l'innovation des entreprises européennes de ce secteur sera en fin de compte déterminante pour l'industrie européenne.

2.16 En raison de la crise économique actuelle, le monde aura à l'avenir un autre visage. La situation économique, associée à la réduction des budgets nationaux, ainsi que la position renforcée des autres acteurs mondiaux en Asie, auront une influence sur les conditions concurrentielles. Ces facteurs doivent être dûment pris en compte dans toutes les futures politiques concernant le secteur et l'industrie de la santé.

2.17 Le CESE conclut qu'au cours de la dernière décennie, les réseaux et les échanges se sont intensifiés, ce qui, dans une certaine mesure, a entraîné une convergence de points de vue entre les nombreux acteurs concernés. Malgré ces développements, il reste des points noirs dus aux différences entre les législations et les systèmes de soins de santé. Le libre-accès aux produits pharmaceutiques est limité et il n'existe pas de marché unique pour l'industrie.

3. Positions de la Commission

3.1 En décembre 2008, la Commission a publié une communication stratégique sur le secteur pharmaceutique qui définit des principes et des objectifs, en esquisant les perspectives du secteur à long terme ainsi que les défis mondiaux.

⁽¹⁾ Dans ses observations concernant les communications de la Commission sur la recherche et la compétitivité dans l'industrie pharmaceutique, le CESE n'a eu de cesse de souligner l'importance cruciale de la recherche (fondamentale) dans ce secteur. Voir JO C 14 du 16.1.2001, JO C 234 du 30.09.2003 et JO C 110 du 30.4.2004.

3.2 La communication établit le cadre des propositions législatives du paquet intégral de décembre 2008 et des propositions futures.

3.3 L'accent mis sur les aspects externes tels que la contrefaçon, le commerce et les nouvelles maladies ainsi que l'importance croissante des économies émergentes constituent également un élément nouveau.

3.4 La communication met en avant trois thèmes, qui font l'objet de cinq propositions législatives accompagnant la communication: la contrefaçon de médicaments, la pharmacovigilance et l'information des patients ⁽²⁾.

3.5 L'importance primordiale de l'industrie pharmaceutique pour l'Europe s'agissant de R&D, de croissance et d'emploi et de santé publique a été une fois de plus soulignée.

3.6 Néanmoins, l'Europe doit relever des défis majeurs dans les domaines sanitaire, scientifique et économique afin de préserver la viabilité et la durabilité de l'industrie pharmaceutique:

- l'Europe continue à céder du terrain aux États-Unis et à l'Asie dans le domaine de la R&D et de l'innovation;
- des inégalités persistent au sein de l'Union en ce qui concerne la disponibilité et l'accessibilité financière des médicaments;
- la division internationale du travail s'accélère, notamment en ce qui concerne la R&D, les essais cliniques, la production et la commercialisation;
- de nouvelles percées scientifiques sont nécessaires pour répondre aux défis non relevés en matière de santé publique ainsi que pour ouvrir de nouveaux marchés aux médicaments produits dans l'UE.

3.7 La Commission considère qu'il est grand temps de progresser davantage vers l'amélioration du fonctionnement du marché unique pour les produits pharmaceutiques afin de stabiliser et de renforcer la position de l'Europe sur la scène mondiale.

3.8 À cette fin, 25 objectifs ont été définis concernant (a) un marché unique et durable des produits pharmaceutiques, (b) l'exploitation des possibilités et des défis de la mondialisation, et (c) le renforcement d'un environnement stimulant les sciences et l'innovation.

⁽²⁾ Le CESE s'est prononcé sur ces questions dans un ensemble d'avis: CESE 1022/2009, CESE 1023/2009, CESE 1024/2009, CESE 1191/2009 et CESE 1025/2009), JO C 306 du 16.12.2009.

3.9 La communication à l'examen fournit un aperçu cohérent des défis nationaux et mondiaux et des démarches souhaitables dans un cadre global qui devrait constituer une feuille de route à long terme.

4. Observations générales

4.1 Le CESE souscrit à la nécessité d'une approche globale en ce qui concerne le secteur pharmaceutique européen qui soit placée dans une perspective mondiale.

4.2 La communication à l'examen est présentée comme une «vision nouvelle». Quelque souhaitable qu'elle soit et en dépit d'une vaste consultation d'un nombre important de parties concernées, le résultat est assez décevant étant donné qu'il n'y a pas d'analyse globale des lacunes du marché unique ni d'approche proactive en termes de recommandations politiques tenant compte des intérêts des patients et de l'industrie.

4.3 L'Europe a perdu du terrain dans le domaine de l'innovation pharmaceutique. La mondialisation du secteur est source de nouvelles perspectives et de nouveaux défis. L'absence de libre-accès aux médicaments en Europe et la nécessité de percées scientifiques permettant de répondre aux progrès de la médecine ainsi qu'aux défis mondiaux en matière de santé publique sont regroupés à juste titre dans un même tableau. La communication n'indique pas clairement quelles sont les mesures à prendre par les États membres et l'UE en réponse à ces défis.

4.4 Selon le CESE, il est urgent d'améliorer le fonctionnement d'un marché unique durable des produits pharmaceutiques; ce qui constitue une condition préalable pour maintenir en Europe un secteur pharmaceutique hautement innovant et rentable et pour répondre aux besoins croissants de la population ainsi qu'aux défis mondiaux.

4.5 La communication constitue un cadre et une base appropriés pour une coopération réglementaire et des négociations avec un nombre croissant de pays tiers, tels que les États-Unis, le Japon, le Canada, la Russie, l'Inde et la Chine. La coopération et les négociations avec les pays tiers permettront de créer une perspective durable pour les exportations européennes.

4.6 Dans ce contexte international, un marché unique fonctionnant bien constitue une condition première. La fragmentation du marché perdure soit en raison de disparités dans les systèmes de tarification et de remboursement nationaux soit à cause de (nouvelles) charges réglementaires, de carences dans la mise en œuvre de la législation communautaire, d'inégalités d'accès, ou d'un manque d'intérêt commercial pour les marchés nationaux qui sont économiquement moins attractifs.

4.7 En outre, en un laps de temps relativement court, l'UE s'est élargie jusqu'à compter 27 États membres, avec chacun leur propre système et, partant, des caractéristiques spécifiques supplémentaires notamment en raison de la diversité accrue des marchés et des besoins des patients. Cela illustre bien la complexité du tableau d'ensemble européen.

4.7.1 Pour illustrer cette complexité, l'on peut citer la question de l'accessibilité des médicaments, qui dépend très fort des systèmes nationaux de sécurité sociale concernés ainsi que du degré de couverture de la population. Dans la plupart des systèmes, les organismes de sécurité sociale ou leurs associations négocient avec les fabricants les prix des médicaments dont la délivrance se fait uniquement sur ordonnance, afin que ceux-ci puissent être distribués à bon prix aux assurés, tout au plus moyennant un léger ticket modérateur.

4.8 La relation entre les coûts d'innovation et le chiffre d'affaires du secteur a une grande influence. La recherche et l'innovation ne peuvent être florissantes que dans la mesure où l'industrie est compétitive et que le fonctionnement du marché européen donne dès lors satisfaction.

4.9 Si des divergences persistent dans les procédures et les approches administratives, le secteur sera continuellement touché par la fragmentation, le double-emploi, une innovation trop coûteuse, et il sera ainsi pénalisé face à des industries qui peuvent bénéficier d'avantages à l'échelle continentale, comme c'est actuellement le cas aux États-Unis et en Chine.

4.10 Même si ailleurs dans le monde, les grands marchés d'échelle continentale subissent en partie l'influence des différences régionales, la situation ne peut se comparer aux conditions de fragmentation qui existent en Europe.

4.11 La baisse de productivité, ces dernières années, des dépenses dans la R&D pharmaceutique en raison d'une combinaison de plusieurs facteurs complexes constitue un problème supplémentaire.

4.11.1 La révolution biotechnologique, même si elle laisse présager beaucoup de nouvelles avancées, a été coûteuse pour l'industrie étant donné que la R&D et la technologie appliquée ne se sont pas encore traduites par un ensemble de produits mûrs pour le développement. La recherche de traitements pour de nouvelles maladies nécessite le développement de médicaments à grands frais.

4.11.2 Le coût de mise sur le marché de nouveaux produits a augmenté, en partie parce que des essais cliniques approfondis et onéreux sont nécessaires. Les exigences réglementaires en matière de développement clinique sont également devenues plus importantes tandis que la recherche et développement concentrent leurs efforts vers des maladies plus complexes et des domaines thérapeutiques, tels que le cancer, la maladie d'Alzheimer, et autres..

4.11.3 Actuellement, l'innovation médicale est d'abord considérée comme un facteur de coût pour les budgets nationaux plutôt que comme une possibilité d'améliorer le bien-être des patients. Pour preuve, les systèmes de prix et les politiques de remboursement nationaux qui ne rémunèrent pas les produits innovants davantage que les anciens s'agissant de certains groupes de maladies (par exemple le système des prix de référence des médicaments).

4.12 Cet état de fait en Europe a des conséquences par rapport à la concurrence. Alors que, s'agissant de l'octroi de l'autorisation de mise sur le marché, les autorités réglementaires aux États-Unis sont en moyenne plus strictes que dans l'UE, le marché américain attire davantage les investissements de R&D, parce qu'il rémunère mieux l'innovation que la plupart des marchés européens.

4.13 Les pays asiatiques tels que la Chine et l'Inde, dont les marchés connaissent une croissance de plus de 15 % par an en moyenne, sont susceptibles d'attirer une part plus importante des investissements de R&D une fois que les normes de protection de la propriété intellectuelle seront effectivement mises en œuvre dans ces pays.

4.14 Pour continuer à avancer dans ce domaine, il convient de chercher un nouvel équilibre entre les compétences nationales, les mécanismes et procédures (juridiques) européennes et des conditions de marché favorables à un secteur pharmaceutique européen viable et puissant.

5. Au-devant de l'avenir

5.1 Le CESE estime que la combinaison de l'actuelle crise économique, de la préparation de la relance de la stratégie de Lisbonne en 2010 et des défis mondiaux constitue pour la prochaine Commission un point de départ propice au renouveau et au progrès.

5.2 La stratégie de Lisbonne, qui prévoit l'ajustement des compétences nationales et communautaires et un rôle plus clair pour la Commission, peut fournir un cadre et une méthodologie utiles pour l'industrie pharmaceutique.

5.3 En 2008, la Commission a lancé l'initiative médicaments innovants (IMI) ⁽¹⁾ dans le cadre du 7^e programme-cadre. Le CESE approuve ce programme stratégique, qui vise effectivement à dégager des solutions pour répondre aux enjeux de la recherche grâce à des partenariats public-privé – universités, instituts de recherche, PME, hôpitaux, organisations de patients et régulateurs – dans le but de supprimer les goulets d'étranglement dans le domaine de la science et des compétences afin d'accélérer le développement des médicaments pour les besoins futurs en matière de santé.

5.4 En matière de recherche concurrentielle, les brevets et la garantie de protection de la propriété intellectuelle dans le secteur pharmaceutique sont essentiels car ils incitent à l'innovation et s'attaquent aux problèmes de santé actuels et émergents, et du long cycle de vie des produits (notamment leurs longues périodes de mise au point).

5.5 Le CESE a pris acte du rapport préliminaire de novembre 2008 sur l'enquête sectorielle dans le domaine pharmaceutique. Il approuve pleinement la recommandation relative à l'adoption d'un brevet européen, et la création d'un système européen de règlement des litiges qui uniformisera les procédures et réduira

les frais, par opposition aux 27 procédures actuelles de règlement des litiges, basées sur des législations différentes.

5.6 Malgré la réputation mondiale de l'Office européen des brevets, le CESE estime que son fonctionnement peut être amélioré.

5.7 Les médicaments génériques, qui sont des copies des médicaments originaux une fois que les brevets ont expiré, ont des coûts de production et de commercialisation bien inférieurs à ces derniers. Le CESE approuve le développement d'un marché compétitif de médicaments non brevetés.

5.8 Le CESE souligne la nécessité d'une efficacité et d'une concurrence accrues sur le marché européen des médicaments génériques. Le CESE invite la Commission et les États membres à envisager des moyens d'en exploiter le potentiel afin de réaliser d'importantes économies pour les patients et les systèmes de soins de santé.

5.9 En ce qui concerne le libreaccès aux médicaments à des prix abordables, le CESE souhaite une nouvelle discussion entre la Commission, les pouvoirs publics et les parties intéressées sur des questions interconnectées telles que les différences significatives des prix des médicaments en Europe, l'accessibilité, le commerce parallèle et le principe de non-extraterritorialité.

5.10 À titre d'information, le CESE renvoie aux déclarations successives du G-10, à la recommandation 6, au forum pharmaceutique de haut niveau, à la recommandation 9.2 et au rapport d'avancement final de ce forum ⁽²⁾.

5.11 Cette discussion devrait avoir pour objet la définition d'une vision commune sur la nécessité pour les patients d'accéder librement aux médicaments à un prix abordable, la création d'un marché unique, la prévisibilité de l'attitude des gouvernements et de leurs actions dans ce domaine ainsi que sur la nécessité d'un environnement durable pour la R&D et l'innovation.

5.12 Les défis nationaux et mondiaux sont étroitement liés:

- la position de l'industrie pharmaceutique européenne sur la scène mondiale dépendra largement de sa situation en Europe;
- la nature mondiale de certaines maladies et la circulation dans le monde entier de produits pharmaceutiques issus des économies développées et émergentes influenceront également les marchés européens;
- une position durable de l'industrie en Europe doit être favorable aux patients grâce aux plateformes de discussion relatives aux produits pharmaceutiques, aux maladies et aux changements d'attitude des consommateurs de ces produits en Europe.

⁽¹⁾ Le programme stratégie de recherche de l'IMI est une feuille de route pour une mise en œuvre rapide de l'IMI, et met l'accent sur quatre piliers: sécurité, efficacité, gestion de la connaissance, et éducation et formation.

⁽²⁾ Voir p. 85 du rapport final d'avancement.

5.13 Afin d'étayer la nouvelle discussion, la Commission devrait présenter des chiffres européens récents sur l'évolution des marchés, la création d'emplois et les budgets de la R&D dans le secteur. Il est aussi hautement nécessaire de disposer de données comparables au niveau mondial.

5.14 Les chiffres et tendances relatifs aux différentes parties du monde doivent également couvrir l'extension des activités de R&D des entreprises européennes sur de grands marchés émergents, ce qui ne manquera pas de se produire eu égard à la croissance des marchés chinois et indien. Cet avantage de la mondialisation est un autre argument de poids en faveur du développement d'un marché unique européen en tant que base durable de R&D et d'innovation.

5.15 Le commerce équitable et les intérêts du patient requièrent que les importations en provenance des pays à faible revenu fassent effectivement l'objet de bonnes pratiques de fabrication. Les médicaments de contrefaçon devront être inter-

dités. Le risque de vente par internet de médicaments de contrefaçon devra être réduit par des contrôles efficaces des médicaments envoyés par la poste.

5.16 Le CESE estime que pour se rapprocher du marché unique dans ce secteur, il faudrait recourir à la méthode ouverte de coordination et confier le suivi à la Commission, comme c'est actuellement le cas dans le cadre de la stratégie de Lisbonne.

5.17 En vue de garantir une meilleure transparence, la Commission devrait publier les meilleures pratiques; elle devrait aussi examiner en détail les débats et les évolutions ayant lieu dans les États membres, concernant le libre-accès aux médicaments à des prix abordables, ainsi que le cadre juridique applicable à la R&D, l'innovation et l'industrie pharmaceutique. Le résultat de cet examen devrait servir de base aux décisions du Conseil.

Bruxelles, le 30 septembre 2009.

Le Président
du Comité économique et social européen
Mario SEPI
