

LANGUE VIVANTE OBLIGATOIRE : ANGLAIS

Durée : 2 heures

L'usage d'abaques, de tables, de calculatrice et de tout instrument électronique susceptible de permettre au candidat d'accéder à des données et de les traiter par les moyens autres que ceux fournis dans le sujet est interdit.

Chaque candidat est responsable de la vérification de son sujet d'épreuve : pagination et impression de chaque page. Ce contrôle doit être fait en début d'épreuve. En cas de doute, le candidat doit alerter au plus tôt le surveillant qui vérifiera et, éventuellement, remplacera le sujet.

Ce sujet comporte 3 pages numérotées de 1 à 3.

Si, au cours de l'épreuve, un candidat repère ce qui lui semble être une erreur d'énoncé, il le signale sur sa copie et poursuit sa composition en expliquant les raisons des initiatives qu'il a été amené à prendre.

L'épreuve comprend deux parties :

I – Compréhension de l'écrit : 10 points sur 20

Répondre en anglais à une question portant sur deux textes : l'un en anglais, l'autre en français.

II – Expression écrite : 10 points sur 20

Répondre en anglais à l'une des deux questions, au choix.

Pour chacune des parties, indiquer avec précision à la fin de la réponse le nombre de mots qu'elle comporte. Des points de pénalité seront soustraits en cas de non-respect de ces consignes.

I – Compréhension de l'écrit

Lire attentivement les textes ci-après et répondre en anglais à la question suivante, en 200 à 250 mots. Le nombre total de mots utilisés devra être clairement indiqué à la fin de votre réponse :

According to the authors of the two texts, what threats does "big pharma" have to face today?

Answer the question in your own words.

Who profits most from America's baffling health-care system? Hint: it isn't big pharma

ON OCTOBER 4TH more than 75,000 employees of Kaiser Permanente, a large health-care chain, began a three-day strike. The walkout was the biggest in the history of America's health sector, and called attention to the staffing shortages plaguing the country's hospitals and clinics. In the same week ten drugmakers said they would negotiate medicine prices with Medicare, the public health-care system for the elderly, following legislation which all but forced them to. It will be the first time that companies have haggled over prices with the government.

These events are symptoms of deeper malaise in America's dysfunctional health-care system. The country spends about \$4.3trn a year on keeping citizens in good nick. That is equivalent to 17% of GDP, twice as much as the average in other rich economies. And yet American adults live shorter lives and American infants die more often than in similarly affluent places. Pharmaceutical firms and hospitals attract much of the public ire for the inflated costs. Much less attention is paid to a small number of middlemen who extract far bigger rents from the system's complexity. Over the past decade these firms have quietly increased their presence in America's vast health-care industry. They do not make drugs and have not, until recently, treated patients. They are the intermediaries—insurers, chemists, drug distributors and pharmacy-benefit managers (PBMs)—sitting between patients and their treatments. In 2022 the combined revenue of the nine biggest middlemen—call them big health—equated to nearly 45% of America's health-care bill, up from 25% in 2013. Big health accounts for eight of the top 25 companies by revenue in the S&P 500 index of America's leading stocks, compared with four for big tech and none for big pharma. Industry executives say that bringing all parts of patient care—primary-care clinics, pharmacy services, PBMs and insurance—under one roof is beneficial for all. In the old fee-for-service model, big health argues, doctors or hospitals are paid for each service they provide, encouraging them to perform as many as possible and charge as much as they can. If doctors and insurance companies are part of the same business, by contrast, incentives should be aligned and overall costs should be lower. That, at least, is the theory. And there is some truth to it.

Despite its recent labour troubles, Kaiser Permanente has historically been hailed as a role model for efficient and high-quality health care. Its business, with 39 hospitals and over 24,000 doctors, is highly integrated, with Kaiser's insurance plans covering members' treatment at its hospitals and clinics. This April Kaiser announced it would acquire Geisinger Health, a Pennsylvania-based health system, to expand its model of integrated care to more states. Yet vertical integration can have adverse side-effects. For example, many studies have found that after hospitals acquire physician practices, prices increase but quality of care does not. A health-care company that controls many aspects of patient care could raise prices for rivals wishing to access its network. Some also worry about physicians being nudged towards offering the cheapest treatment to patients, lowering the quality of care. At issue is PBMs' opaque pricing, which takes a drug's list price and shaves off discounts that the PBM wrangles from drugmakers. PBMs claim they are a counterweight to big pharma. But critics argue that large PBMs do not pass on the discounts to the health plans, instead keeping much of the difference for themselves, and limit access to treatments that are less profitable for them.

The Economist editorial
Oct 8th 2023

Big Pharma veut sauver son modèle florissant face à Joe Biden

« Soyons clairs : je ne reculerai pas. » Face à la fronde des laboratoires pharmaceutiques, le président américain, Joe Biden, a affiché sa détermination, vendredi 29 août. « Il n’y a aucune raison pour que les Américains soient contraints de payer plus cher que n’importe quel pays développé pour des médicaments qui sauvent des vies, simplement pour remplir les poches de Big Pharma », poursuit avec fermeté le locataire de la Maison Blanche. Quelques heures plus tôt, le ministère de la santé dévoilait la liste des dix premiers médicaments qui feront prochainement l’objet de négociations de prix à la baisse entre les laboratoires pharmaceutiques et Medicare, le système d’assurance-santé fédéral pour les plus de 65 ans, qui couvre quelque 65 millions d’Américains.

Attendue depuis plusieurs mois, l’annonce n’a guère surpris. Depuis la promulgation de l’Inflation Reduction Act, en août 2022, dont un volet prévoit d’autoriser Medicare à négocier le prix de certains traitements onéreux, les industriels du médicament n’ont pas ménagé leurs efforts pour enterrer la mesure, sans toutefois parvenir à rallier l’opinion publique. Selon un sondage de l’organisation à but non lucratif West Health, 83 % de la population y serait favorable. Le système de santé américain, en laissant la mainmise aux labos et à leurs intermédiaires, a conduit à une singularité locale : les Américains payent leurs médicaments plus cher que dans n’importe quel autre pays du monde. Résultat, nombre d’entre eux renoncent à se soigner.

Peu enclins à rogner leurs profits sur ce juteux marché — les Etats-Unis représentent 40 % des ventes de médicaments dans le monde —, les laboratoires ont lancé, cet été, une contre-offensive sur le front judiciaire. Mais, pour la première fois au pays des Big Pharma, les laboratoires pharmaceutiques pourraient essuyer une défaite majeure. Pour l’éviter, les fabricants brandissent les conséquences des baisses de prix sur le financement de la recherche et développement (R&D) de nouveaux médicaments, arguant qu’elles ébranleront le modèle économique de l’industrie pharmaceutique. La mise au point de nouveaux traitements est longue et onéreuse. Il faut, en moyenne, une dizaine d’années de recherche et développement (R&D) avant qu’un médicament ne soit commercialisé.

Zeliha Chaffin,
Le Monde, 8 septembre 2023

II – Expression écrite

Répondre en anglais, en 200 à 250 mots à l’une des questions suivantes, au choix. Le numéro du sujet choisi devra être clairement indiqué. Le nombre total de mots utilisés devra être clairement indiqué à la fin de la réponse.

1. *Do you think healthcare should be free for everybody? Support your answer with relevant examples.*
2. *“Any woman who understands the problems of running a home will be nearer to understanding the problems of running a country.” To what extent do you think Margaret Thatcher could still make such a statement today? Illustrate your answer with examples.*

FIN DU SUJET