

BILAN 2005-2007 DE LA POLITIQUE DU MEDICAMENT

En accompagnement de la réforme de l'assurance maladie, un vaste plan d'économies sur les produits de santé a été engagé en 2005. Il prévoyait 2,3 Md€ d'économies à fin 2007, reposant sur une politique de prix ambitieuse et sur une modification de la prise en charge⁷¹. En parallèle, la maîtrise médicalisée engagée par la CNAM visait à modérer les prescriptions de certaines classes thérapeutiques, pour un objectif d'économies de 830 M€⁷² sur trois ans. Cette fiche est consacrée au bilan des économies réalisées depuis 2005 ; elles apparaissent globalement conformes aux 3,1 Md€ escomptés bien que certaines actions aient eu, individuellement, un rendement différent de celui attendu (cf. tableau 1).

Les actions sur le répertoire des génériques⁷³ : principale source d'économies

Depuis le 1er janvier 2005, près de 1,3 Md€ d'économies en année pleine ont été accumulées sur les médicaments du répertoire que ce soit par le développement des génériques (365 M€), les baisses de prix des princeps et des génériques (695 M€) ou les applications et baisses de tarif forfaitaire de responsabilité⁷⁴ (200 M€)⁷⁵. L'essentiel des efforts a été consenti en 2006, année au cours de laquelle des baisses de prix de 15 à 25% ont porté sur la plupart des médicaments du répertoire (cf. schéma 1). L'objectif du plan médicaments sur les génériques (1 Md€ entre 2005 et 2007) a donc été largement atteint.

Les baisses de prix ciblées ont épargné 665 M€ de dépenses à l'assurance maladie

Les négociations menées par le comité économique des produits de santé (CEPS) sur le prix de médicaments brevetés⁷⁶ ont permis une économie de 665 M€ sur la période 2005-2007 (245 M€ en 2005, 250 M€ en 2006 et 170 M€ en 2007). L'objectif initial de 350 M€ a donc également été largement dépassé.

Déremboursements et baisses du taux de prise en charge ont rapporté près de 500 M€

Les deuxième et troisième vagues de déremboursement ont généré une économie de 480 M€ en année pleine répartis entre les déremboursements du 1^{er} mars 2006 (300 M€) et les baisses transitoires de taux de remboursement de 35% à 15% sur les veinotoniques (160 M€) ainsi que les vasoprotecteurs et antidiarrhéiques (20 M€). Ces résultats ne tiennent toutefois pas compte des éventuels reports de prescriptions vers des traitements alternatifs, encore remboursés, donc potentiellement coûteux pour l'assurance maladie⁷⁷.

⁷¹ Cf. fiche 9-2 du rapport CCSS de juin 2005. Voir aussi les rapports CCSS de juin 2006 (9-2 et 9-3) et juillet 2007 (9-2).

⁷² Montant cumulé des objectifs fixés sur les statines (hypocholestérolémiants), les antibiotiques, les psychotropes, les antiulcéreux (IPP) et les anti-hypertenseurs (IEC-sartans) par la convention médicale pour 2005 (340 M€), par l'avenant 12 pour 2006 (221 M€) et par l'avenant 23 pour 2007 (268 M€).

⁷³ Le répertoire liste les présentations génériques et leur référence (ou princeps).

⁷⁴ Le tarif forfaitaire de responsabilité (TFR) est un tarif de remboursement. Les présentations sous TFR sont remboursées sur la base du TFR et non de leur prix (cf. fiche 9-2 du rapport CCSS de juillet 2007).

⁷⁵ Source : outil de simulation consensuel entre le CEPS, le Ministère, la CNAM, le LEEM, le GEMME et le GERS.

⁷⁶ Par exemple : statines (Tahor®, Fractal®), antidépresseurs (Effexor®, Stablon®), antiulcéreux (Ogast®, Lanzor®, Inexium®), érythropoïétines (Eprex®, Aranesp®, Néorécormon®)...

⁷⁷ Voir à ce sujet la fiche 9-3 du rapport CCSS de septembre 2007 et IRDES (2007), Déremboursement des mucolytiques et des expectorants : quel impact sur la prescription des généralistes ? Question d'économie de la santé n°128.

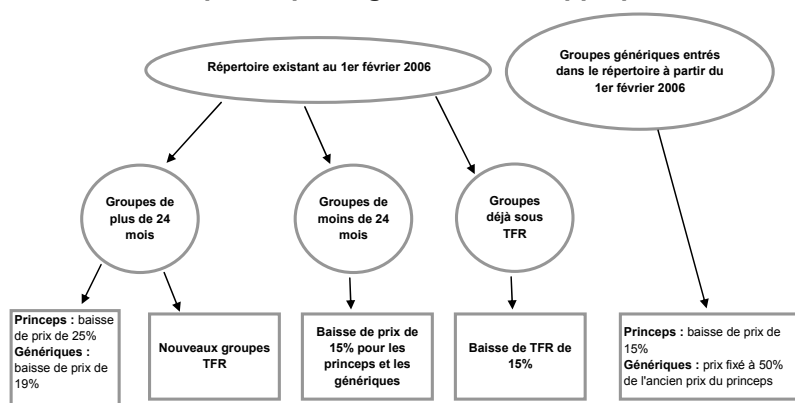
340 M€ ont été économisés sur les autres postes visés par le plan médicament

La fixation de prix plafond sur les médicaments rétrocedés⁷⁸ et inscrits sur la liste en sus a généré un rendement de 210 M€ en 2005 ; depuis, aucune mesure complémentaire n'a été prise sur ce poste très dynamique (cf. fiche 9-6). Les ventes de conditionnements de plus grande taille, adaptés aux maladies chroniques, ont tardé à se développer (37 M€ d'économies pour l'assurance maladie sur trois ans) mais semblent s'accélérer avec la mise en place des franchises au 1^{er} janvier 2008. La diminution des tarifs des dispositifs médicaux se réalise plus difficilement (seulement 93 M€ d'économies en trois ans). Enfin, les marges de distribution n'ont pas été modifiées entre 2005 et 2007 ; une baisse des marges des grossistes entrera cependant en vigueur le 6 juin 2008.

La maîtrise médicalisée a initié des changements de comportement sur les postes visés

La modération des prescriptions dans les classes visées par la convention médicale (cf. deuxième note de la page précédente) a permis une économie de 395 M€ sur la période 2005-2007. Ces économies sont évaluées en volume pour neutraliser l'effet, comptabilisé par ailleurs, des baisses de prix et de la générication. Cette économie ne se compare pas directement avec le rendement attendu (830 M€ sur trois ans), qui a été déterminé dans le cadre de la convention médicale en valeur. La maîtrise médicalisée a ainsi permis d'amorcer des changements de comportement en matière de prescriptions, bien qu'ils n'aient pas toujours été immédiatement perceptibles.

⁷⁸ Rétrocedés = vendus par les pharmacies hospitalières à des patients non hospitalisés.

Schéma 1 : Les baisses de prix et passages sous TFR appliqués au 1^{er} février 2006

Source : LEEM

Tableau 1 : Bilan 2005-2007 des économies réalisées sur les produits de santé

en M€	Economies 2005 en année pleine	Economies 2006 en année pleine	Economies 2007 en année pleine	Total 2005-2007	Rappel des objectifs à fin 2007 (2)
Génériques (1)	255	730	280	1 265	1 050
Adaptation de la prise en charge	0	460	20	480	250
Adaptation des conditionnements	0	14	23	37	180
Baisses de prix ciblées	245	250	170	665	350
Tarifs des dispositifs médicaux	13	80	0	93	250
Marges de distribution	0	0	0	0	100
Médicaments à l'hôpital (liste en sus, rétrocession...)	210	0	0	210	100
TOTAL plan médicaments 2005-2007	723	1 534	493	2 750	2 280
Maîtrise médicalisée (médicaments)*	17	120	259	396	829
TOTAL économies médicaments	740	1 654	752	3 146	3 109

(1) Le rendement 2006 a été revu à la baisse de 200 M€ par rapport à ce qui est présenté dans la fiche CCSS n°9-2 du rapport de juillet 2007. Une partie de cette diminution provient du report à 2008 des baisses de prix supplémentaires appliquées aux groupes ayant atteint 24 mois après le 1er février 2006. L'autre partie est imputable d'une part, à l'actualisation des taux de remboursement 2006 et, d'autre part, à la mise à jour des volumes 2007, qui avaient en effet été anticipés pour un montant supérieur à celui finalement constaté.

(2) Objectifs tels que fixés en 2004, à la suite de la loi sur la réforme de l'assurance maladie, sauf pour la maîtrise médicalisée, pour laquelle il s'agit des objectifs annuels fixés par la convention médicale pour 2005 et ses avenants pour 2006 et 2007.

* Hors économies sur les ALD et les AcBUs (Accords de Bon Usage). L'objectif est fixé en valeur alors que les économies sont évaluées en volume. Cela explique une part non négligeable de l'écart constaté entre le bilan des économies réalisées et l'objectif.

Source : DSS/6B – données GERS