

10-5

LES ECONOMIES SUR LES MEDICAMENTS EN 2008

Depuis 2004 et la réforme de l'assurance maladie, les médicaments font l'objet tous les ans de diverses mesures d'économies. Celles-ci s'appuient sur une politique de prix ambitieuse avec la promotion des médicaments génériques, des baisses de prix ciblées ainsi que la fin de la prise en charge par l'assurance maladie des médicaments à service médical rendu insuffisant. En outre, l'année 2008 a vu un développement notable des grands conditionnements mieux adaptés aux pathologies de longue durée¹. En parallèle, l'assurance maladie par l'intermédiaire de ses actions de maîtrise médicalisée vise à modérer les prescriptions de médicaments de certaines classes thérapeutiques². Sur l'année 2008, les dépenses de l'assurance maladie tous régimes sur les médicaments en ville se sont élevées à 21,6 milliards d'euros. L'économie pour l'assurance maladie des mesures 2008 est estimée à 875 millions d'euros (cf. tableau 1).

Les actions sur le répertoire³ des génériques ont rapporté 265 M€ d'économies

Dans le répertoire considéré par la convention UNCAM-syndicats de pharmaciens, le taux de pénétration en nombre de boîtes des médicaments génériques a fortement progressé en France, il s'établit à 82% à fin décembre 2008⁴. 265 M€ d'économies en année pleine ont été accumulées sur les médicaments du répertoire que ce soit par une pénétration accrue des génériques (100 M€), des baisses de prix des princeps (40 M€) et des génériques, en particulier celles consécutives à la réforme des marges arrière intervenue début 2008 (120 M€) ou des applications et baisses de tarif forfaitaire de responsabilité⁵ (5 M€). L'antihypertenseur Perindopril (Coversyl®), l'antalgique Fentanyl (Durogesic®) et l'antidépresseur Venlafaxine (Effexor®), représentant à eux trois environ 2% des remboursements en 2008 avant la générication, ont été les seules grosses molécules génériquées sur l'année 2008. Ces tombées de brevet sont arrivées tardivement au cours de l'année et jouent donc peu sur 2008.

Les baisses de prix ciblées se sont traduites par une économie de 265 M€

Les négociations menées par le Comité économique des produits de santé (CEPS) sur le prix de médicaments brevetés ont permis une économie de 265 M€⁶ en année pleine. Une soixantaine de spécialités ont connu une baisse de prix en 2008 dont en particulier des sartans⁷ (Hyzaar®, Fortzaar® et Cozaar®), des vaccins (Prevenar®, Gardasil®), un antiulcéreux (Inexium®), les anti-Alzheimer (Exelon®, Aricept®, Reminyl® et Ebixa®) ou bien encore l'anti-VEGF⁸ (Lucentis®). Les produits impactés par ces baisses ont été dans l'ensemble très dynamiques ces dernières années à l'image de Gardasil® (+113 M€ de remboursement) ou bien encore Lucentis® (+97 M€) entre 2007 et 2008. Depuis 2005, l'économie liée aux baisses de prix sur les médicaments hors répertoire des génériques s'élève, en cumulé, à plus de 900 millions d'euros (cf. graphique 1).

¹ Les conditionnements trimestriels sont disponibles pour les traitements de longue durée liés à l'hypertension, au cholestérol, à l'ostéoporose ainsi qu'au diabète.

² Les classes thérapeutiques visées par les actions de maîtrise médicalisée sont les statines, les inhibiteurs de la pompe à protons, les antibiotiques, les psychotropes ainsi que les antihypertenseurs.

³ Le répertoire liste les présentations génériques et leur référence (ou princeps).

⁴ Répertoire en vigueur à fin juin 2008. Cet accroissement de la pénétration des génériques n'est pas incompatible avec la fuite des prescriptions vers les spécialités hors répertoire des génériques (cf. fiche 10-7).

⁵ Le tarif forfaitaire de responsabilité (TFR) est un tarif de remboursement. Les médicaments sous TFR sont remboursés sur la base du TFR et non de leur prix (cf. Fiche 9-2 du rapport CCSS de juillet 2007).

⁶ L'impact sur 2008 est estimé à 110 M€ et l'effet report sur 2009 à 165 M€.

⁷ Molécules indiquées dans le traitement de l'hypertension artérielle.

⁸ VEGF: facteur de croissance vasculaire endothélial. Lucentis® est indiqué dans le traitement de la dégénérescence maculaire liée à l'âge.

Tableau 1. Bilan 2008 des économies réalisées sur le médicament (hors franchise), M€

	Impact 2008 des mesures sur 2008	Effet report sur 2009 des mesures 2008	Economies 2008 en année pleine
Génériques	160	105	265
Modifications des marges de distribution	35	30	65
Adaptation de la prise en charge	90	0	90
Adaptation des conditionnements	45	0	45
Baisses de prix ciblées	110	155	265
TOTAL	440	290	730
Maîtrise médicalisée (médicaments)	145	0	145
TOTAL économie médicaments	585	290	875

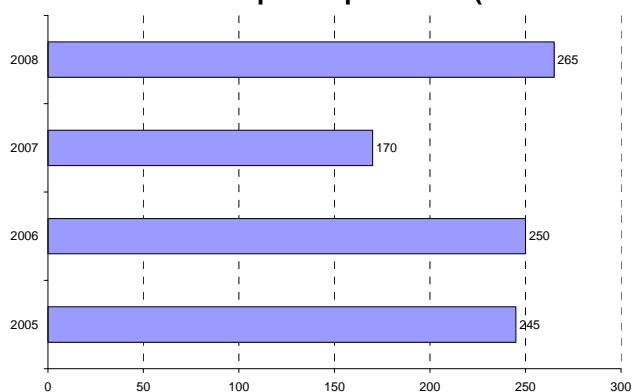
Source : DSS/6B sur données GERS, France métropolitaine

Tableau 2. Bilan 2008 des économies réalisées sur les médicaments du répertoire, M€

M€	Impact 2008 des mesures 2008	Impact 2009 des mesures 2008	TOTAL
Pénétration	85	15	100
<i>tombées de brevet 2008</i>	5	15	20
<i>tombées de brevet avant 2008</i>	80	0	80
Baisses de prix génériques	55	65	120
Baisses de prix princeps	15	25	40
TFR	5	0	5
TOTAL	160	105	265

Source : DSS/6B sur données GERS. Les baisses de prix sur princeps sont intervenus à la tombée de brevet.

Graphique 1. Bilan des baisses de prix depuis 2005 (montants année pleine M€)



Source : DSS/6B sur données GERS. Les médicaments concernés par une baisse de prix ne sont pas nécessairement les mêmes d'une année sur l'autre.

Une économie de 90M€ grâce aux remboursements pour service médical rendu insuffisant (SMRi)

Suite à l'avis rendu par le collège de la Haute Autorité de Santé en octobre 2006, le taux de prise en charge de certains médicaments au service médical rendu insuffisant avait été transitoirement abaissé de 35 à 15% en 2007, avant que ces spécialités soient déremboursées au 1er janvier 2008. L'économie qui en découle a atteint 90 M€ en année pleine dont 75 M€ au titre des veinotoniques et 15 M€ au titre des spécialités de la troisième vague de déremboursement (antihistaminiques, médicaments pour la gorge,...). Au total 570 M€ ont été économisés depuis 2006 grâce à la moindre prise en charge par l'assurance maladie des médicaments à service médical rendu insuffisant (cf. tableau 3). Néanmoins, cette estimation est un majorant qui ne tient pas compte des éventuels reports de prescriptions vers des traitements alternatifs encore remboursés, donc potentiellement coûteux pour l'assurance maladie, mais difficilement mesurables¹.

En fort développement, les grands conditionnements ont permis de dégager une économie de 45 M€

Les ventes de conditionnements de grande taille se sont considérablement développées depuis la mi-2007 (cf. graphique 2). En 2008, près de 19 millions de boîtes de « conditionnements trimestriels » ont été délivrés par les laboratoires aux officines soit 3,2 fois plus qu'en 2007. L'économie obtenue grâce au développement des grands conditionnements, par rapport à une situation où les conditionnements trimestriels n'existeraient pas, est estimé à 80 M€ en 2008. L'effet spécifique sur 2008 s'élève à 45 M€ (25 M€ réalisés en 2007 et 15 M€ de 2006).

Une économie de 145 M€ imputable à la maîtrise médicalisée sur le médicament

La modération des prescriptions dans les classes visées par la maîtrise médicalisée a permis une économie proche de 145 M€² sur l'année 2008 (cf. graphique 3). Pour mémoire, ces économies sont évaluées en volume pour neutraliser l'effet, comptabilisé par ailleurs, des baisses de prix et de la générication. La maîtrise médicalisée a ainsi permis des changements de comportement, en matière de prescription, mais les résultats sont contrastés d'une classe thérapeutique à l'autre. Si un infléchissement des volumes est perceptible pour les inhibiteurs de la pompe à protons (antiulcéreux) ou bien encore pour les antibiotiques, les statines et les IEC-Sartans (antihypertenseurs) continuent d'enregistrer une hausse significative des volumes (cf. fiche 10-7). Depuis 2005, en cumulé près de 1,2 Md€ d'économies par l'assurance maladie, ont été enregistrées à ce titre pour l'assurance maladie.

Les autres mesures ont permis une économie d'environ 95 M€

La modification des marges de distribution, des grossistes-répartiteurs a permis une économie en année pleine de 50 M€³. Par ailleurs, la baisse des marges de distribution dans les DOM a conduit à une économie en année pleine de 15 M€⁴.

Les médicaments à l'hôpital ont généré quant à eux une économie d'environ 25 M€ en 2008.

Une économie de 5M€ en année pleine a été réalisée sur les dispositifs médicaux à partir des baisses de prix sur les diffuseurs pour perfusion.

¹ Voir à ce sujet la fiche 9-3 du rapport CCSS de septembre 2007 et Question d'économie de la santé n°128 de l'IRDES (2007).

² Economies réalisées sur les IPP, les statines, les antihypertenseurs, les antibiotiques et les psychotropes

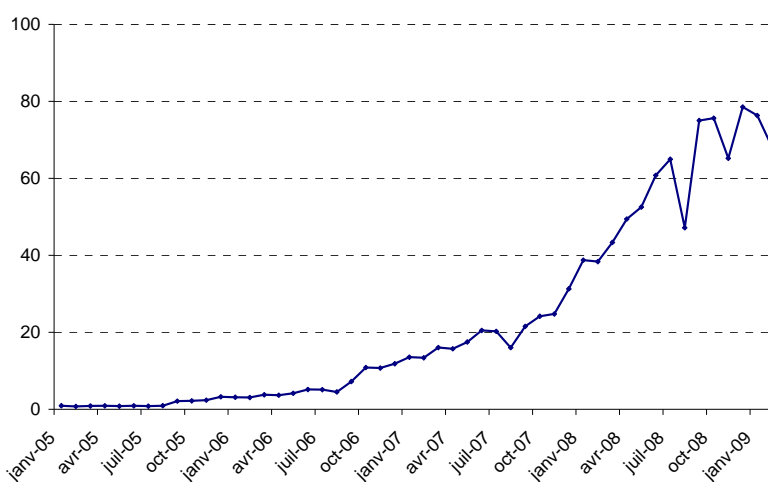
³ L'impact sur 2008 est estimé à 25 M€ et le report sur 2009 est également estimé à 25 M€

⁴ L'impact sur 2008 est estimé à 11 M€ et le report sur 2009 est estimé à 4 M€

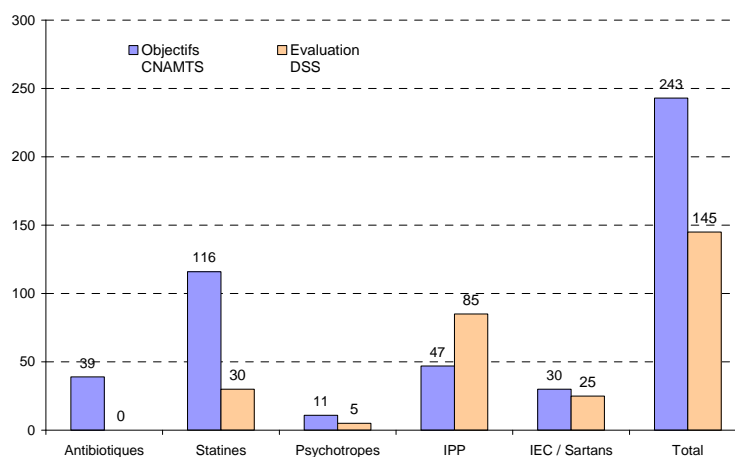
Tableau 3. Economies obtenues par l'assurance maladie suite à la moindre prise en charge des spécialités à service médical rendu insuffisant (M€)

en M€	économie année pleine
Déremboursements (1er mars 2006)	300
Veinotoniques : baisse de 35% à 15% du taux de prise en charge (1er mars 2006)	160
Vague 3: baisse de 35% à 15% du taux de prise en charge (1er janvier 2007)	20
Déremboursements des veinotoniques (1er janvier 2008)	75
Déremboursements de la vague 3 (1er janvier 2008)	15
TOTAL	570

Source : DSS/6B sur données GERS

Graphique 2. Evolution des remboursements mensuels des grands conditionnements (M€)

Source : DSS/6B sur données GERS non corrigé des variations saisonnières

Graphique 3. Objectifs et résultats 2008 des économies obtenues par la maîtrise médicalisée sur le médicament (M€)

Source : CNAM et DSS/6B sur données GERS.