

10-7

COMPARAISON EUROPEENNE DE L'EVOLUTION RECENTE DE TROIS CLASSES DE MEDICAMENTS COUVERTES PAR LA MAITRISE MEDICALISEE

Une analyse de la CNAM¹ a montré qu'en 2006, la consommation française dans les principales classes thérapeutiques couvertes par la maîtrise médicalisée (IPP, IEC et sartans, statines)² était l'une des plus élevées d'Europe. Cette situation résultait à la fois de volumes de consommation et de coûts moyens de traitement plus élevés que chez nos voisins européens. Ce surcoût a deux causes : d'une part, une structure de consommation accordant une place prépondérante aux produits plus récents et plus chers (au détriment des génériques notamment) et, d'autre part, un coût par molécule supérieur à ceux observés dans certains pays. L'analyse qui suit propose, à partir des données IMS-Health (cf. encadré 1), un complément à ces résultats en étudiant, dans huit pays européens³, la dynamique de la consommation de ces classes depuis 2004.

Partant d'un niveau élevé, la consommation française progresse désormais moins vite que dans les autres pays...

La progression du nombre d'UCD⁴ par Français ralentit depuis 2004

Selon la classe observée, la consommation française, mesurée en volume (nombre d'UCD par habitant), occupe en 2008 la deuxième ou troisième position sur huit (cf. graphiques 1). Elle se situe donc toujours à un niveau élevé par rapport à la plupart des autres pays européens. Toutefois, depuis 2004, cette consommation a progressé moins vite que dans les sept autres pays étudiés. Pour les IPP, le nombre de comprimés consommé annuellement par un Français a crû de 6,1% en moyenne par an sur la période 2004-2008 contre 15,1% en moyenne dans les sept autres pays étudiés. De même, la consommation de statines a augmenté de 5,9% par an en France contre 11,6% dans les autres pays. Enfin, l'écart est moindre pour les IEC/sartans qui ont augmenté de 6,3% en France (contre 7,7%). De ce fait, dans chacune des classes, les écarts se sont creusés entre la France et les premiers consommateurs tandis que les autres pays ont eu tendance à rejoindre le niveau de consommation française – voire à le dépasser.

Les baisses de prix et le développement des génériques modèrent l'évolution de la dépense par habitant

En revanche, en termes de dépense par habitant, la France reste, avec la Suisse, le premier consommateur avec, dans les trois classes, un chiffre d'affaires par habitant environ 1,4 fois supérieur à la moyenne des pays étudiés (cf. tableau 1). Depuis 2004, celui-ci progresse toutefois moins vite que la consommation mesurée en volume (il diminue même pour les statines et les IPP) en France comme dans les autres pays étudiés. En effet, le développement des génériques et les baisses de prix (qu'ils soient administrés ou non) ont contribué, dans la plupart des pays, à une baisse des prix par UCD.

¹ Points de repère n°12, décembre 2007

² Les IPP (inhibiteurs de la pompe à protons) sont des antiulcéreux. Les IEC (inhibiteurs de l'enzyme de conversion) et les sartans appartiennent à la classe des antihypertenseurs. Enfin, les statines sont utilisées dans le traitement du cholestérol ; la spécialité Inegy®, qui associe une statine à une autre molécule, a également été prise en compte dans l'analyse.

³ Allemagne, Danemark, Espagne, France, Italie, Pays-Bas, Royaume-Uni, Suisse.

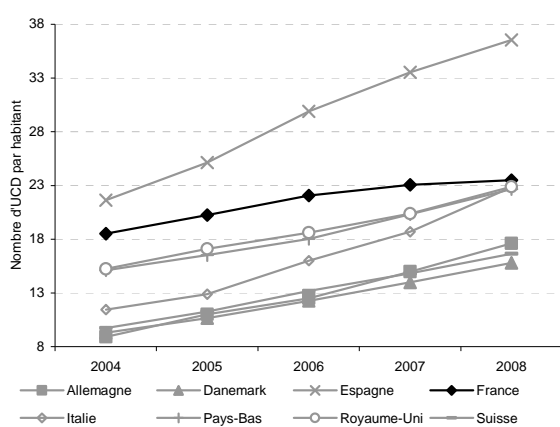
⁴ Unité commune de dispensation. Il s'agit de la plus petite dose commune utilisée pour un traitement (comprimé, cuillère...). Cf. fiche 9-2 du rapport CCSS de septembre 2007 pour plus de précisions.

Encadré 1 : Source et champ des données utilisées

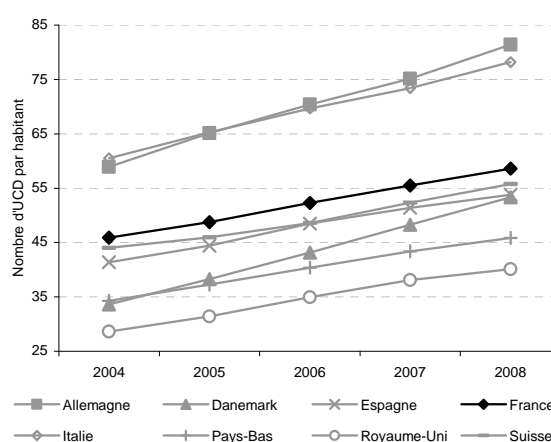
Les données sont issues de la base internationale d'IMS-Health, société américaine orientée sur la fourniture d'informations aux secteurs des produits pharmaceutiques et des soins de santé. Elles concernent l'ensemble des médicaments disponibles en officine, qu'ils soient prescrits ou non et indépendamment de leur statut vis-à-vis du remboursement. Ainsi, les ventes de produits pharmaceutiques ne passant pas par le circuit officinal, notamment celles destinées aux hôpitaux ou à d'autres distributeurs, ne sont pas prises en compte dans cette base. À partir de différents panels suivant les pays, IMS collecte et/ou reconstitue les principales données suivantes : le nombre de boîtes et le nombre d'unités communes de dispensation vendues ou UCD, le prix (fabricant, grossiste et officine) des spécialités et le chiffre d'affaires correspondant.

Graphiques 1 : Evolution de la consommation en volume entre 2004 et 2008 (nombre d'UCD / habitant)

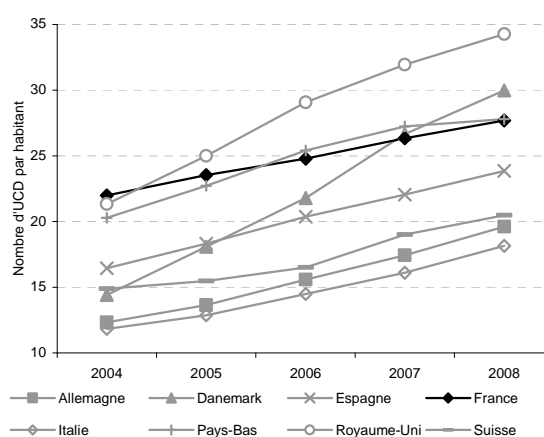
Graphique 1a : IPP



Graphique 1b : IEC et sartans



Graphique 1c : statines et Inegy®



Source : DSS/6B sur données IMS-Health et OCDE (pour les données sur la population).

Lecture du graphique 1a : en 2008, un Français a consommé, en moyenne, 23 comprimés d'IPP dans l'année contre 18 en 2004.

En France, par exemple, le coût d'un comprimé d'IPP a diminué de près de 10% entre 2004 et 2008 en raison, d'une part, du développement des génériques (cf. graphiques 2) et, d'autre part, de la baisse des prix des produits non génériques (notamment l'ésoméprazole).

...mais reste cependant orientée vers les produits coûteux

Les prescriptions dans le répertoire diminuent depuis 2004

En 2008, dans les trois classes étudiées, la dépense par habitant en France reste donc l'une des plus élevées parmi les pays étudiés malgré les actions de maîtrise médicalisée (qui ont permis un ralentissement dans la progression des volumes), le développement des génériques et les baisses de prix menées par le CEPS. Cette situation demeure le résultat d'un effet de structure qui accorde une place prépondérante aux prescriptions hors répertoire, plus coûteuses.

Ainsi, pour ce qui concerne les statines et les IPP, la France est quasiment le seul pays dans lequel la part des molécules génériques dans le total des prescriptions en volume a diminué sur la période 2004-2008 (cf. graphiques 2). Elle est passée de 60% à 46% pour les IPP¹ et de 65% à 46% pour les statines². Enfin, pour les antihypertenseurs, la part de marché des sartans – dont le prix moyen en France est près de 1,5 fois supérieur à celui des IEC – tend à augmenter dans tous les pays mais elle est nettement supérieure en France (62% en 2008 contre 52% en Espagne et 31% en Allemagne)³.

Une économie possible d'environ 650 M€ pour l'assurance maladie

Cette fuite des prescriptions vers les molécules hors répertoire représente un coût considérable pour l'assurance maladie. Sur la seule classe des IPP, les dépenses pourraient être réduites de manière pérenne d'environ 150 M€ si les prescriptions dans le répertoire étaient aussi importantes qu'en Espagne⁴. Sur les statines, cette économie atteindrait près de 250 M€ si la part de marché des molécules génériques atteignait celle de l'Allemagne (89%). Enfin, si les prescriptions de sartans ne représentaient que 30% des UCD d'IEC/sartans comme en Allemagne ou au Royaume-Uni, près de 250 M€ pourraient être économisés sur les antihypertenseurs.

Conclusion

Si la maîtrise médicalisée semble avoir eu un effet modérateur sur les volumes prescrits, elle n'a pas permis, jusqu'ici, de rattraper les autres pays européens en termes de prescription dans le répertoire, et donc de dégager les économies correspondantes. Ce résultat doit néanmoins être nuancé car le haut niveau de prescription dans le répertoire chez nos voisins européens doit aussi beaucoup au mode de financement des soins, plus ou moins incitatif à la prescription dans le répertoire⁵. De plus, l'action de l'assurance maladie devrait néanmoins être renforcée grâce à la mise en place du CAPI (contrat d'amélioration des pratiques individuelles) et à la publication progressive des recommandations médico-économiques de la HAS⁶.

¹ Les molécules d'IPP génériques entre 2004 et 2008 sont le lansoprazole et l'oméprazole.

² Les molécules de statines génériques entre 2004 et 2008 sont la lovastatine, la simvastatine, la pravastatine et la fluvastatine.

³ Ce constat doit néanmoins être nuancé : les données d'approvisionnement des officines en France montrent au 1^{er} trimestre 2009 une nette rupture dans la progression de la part de marché des sartans.

⁴ Toutes choses restant égales par ailleurs.

⁵ Par exemple, lorsqu'ils doivent respecter une enveloppe de prescription (Allemagne), les médecins sont davantage incités à prescrire les molécules les moins coûteuses, à efficacité équivalente.

⁶ La 1^{ère} recommandation, publiée en octobre 2008, porte sur « Comment choisir entre IEC et sartans ? »

Tableau 1 : Evolution de la dépense par habitant entre 2004 et 2008 (en € par hab.)

Pays	IPP			Statines			IEC/Sartans		
	2004	2008	TCAM*	2004	2008	TCAM*	2004	2008	TCAM*
Allemagne	10,0	9,7	-0,8%	8,6	6,0	-8,6%	21,3	24,6	3,7%
Danemark	9,1	8,9	-0,4%	5,0	5,2	1,1%	13,8	20,5	10,5%
Espagne	7,9	9,3	4,2%	10,0	12,1	4,9%	17,3	23,0	7,4%
France	16,8	14,2	-4,1%	18,3	16,1	-3,2%	26,6	33,0	5,5%
Italie	10,5	9,3	-3,0%	10,7	10,7	0,0%	28,7	31,9	2,7%
Pays-Bas	13,3	12,7	-1,2%	15,8	14,7	-1,8%	15,8	18,2	3,7%
Royaume-Uni	10,0	4,6	-17,5%	15,9	10,1	-10,9%	11,0	8,8	-5,4%
Suisse	13,4	17,1	6,2%	16,9	16,2	-1,1%	31,9	34,8	2,2%
Ensemble	11,3	9,8	-3,5%	12,7	10,8	-3,9%	21,0	24,2	3,6%

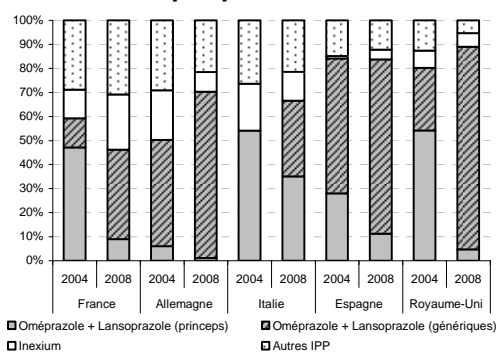
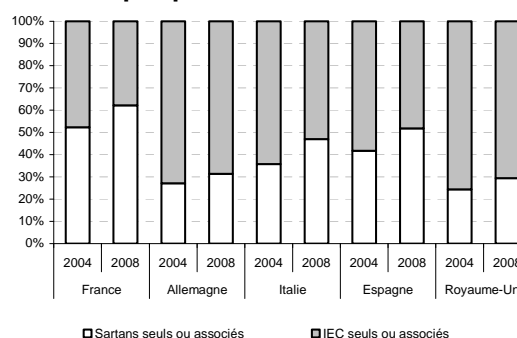
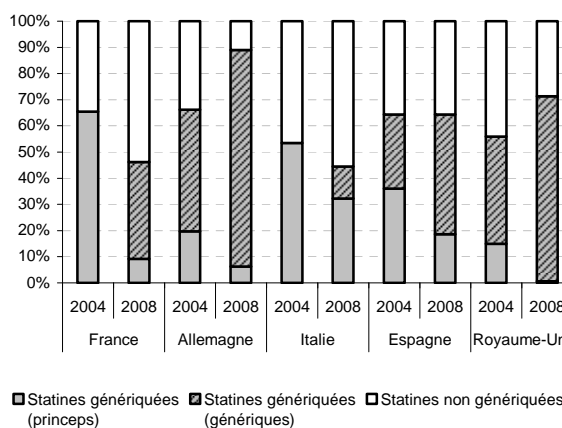
*TCAM : taux de croissance annuel moyen

Pour le Royaume-Uni, les montants sont corrigés des variations de change

Source : DSS/6B sur données IMS-Health

La dépense est approchée ici par le chiffre d'affaires hors taxes des industriels.

Lecture : en 2008, la dépense en statines par Français (tous dosages et toutes molécules confondus) s'élevait en moyenne à 16,10€ contre 18,30€ en 2004, soit une baisse de -3,2% par an, en moyenne sur la période.

Graphiques 2 : Evolution entre 2004 et 2008 de la structure de consommation (en UCD)**Graphique 2a : IPP****Graphique 2b : IEC et sartans****Graphique 2c : Statines et Inegy®**

Source : DSS/6B sur données IMS-Health

Par souci de lisibilité, seuls les résultats des cinq « grands » pays européens sont présentés.

Lecture : en 2008, les prescriptions d'oméprazole et de lansoprazole (génériques et princeps) ont représenté 46% de la totalité des prescriptions d'IPP (mesurées en UCD), dont 37% au titre des seuls génériques. En 2004, ces proportions atteignaient respectivement 59 et 12%.