

## 9-2

# CONTRIBUTION DU PLAN MÉDICAMENTS À LA MAÎTRISE DES DÉPENSES DE SANTÉ EN 2005

L'année 2005 a consacré l'amorce du plan médicaments annoncé dans le cadre de la réforme de l'assurance maladie. Les mesures engagées en 2005 ont produit un rendement financier de l'ordre de 615 M€. Ces économies ont été réalisées grâce au développement des génériques, à des baisses de prix ciblées, à un encadrement des prix à l'hôpital et à des baisses de tarifs des dispositifs médicaux (cf. tableau 1).

### **Une économie de près de 230 M€ a été dégagée grâce à la politique du générique**

L'augmentation de la pénétration des génériques dans le répertoire (près de 5 points par rapport à 2004, cf. graphique ci-contre) a été, en 2005, à l'origine d'une économie de 170 M€. A cela se sont ajoutés 36 M€ au titre de baisses de prix ayant affecté certains médicaments génériques (fluoxétine, oméprazole). Enfin, la mise en œuvre, en juin et novembre, des 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> vagues TFR<sup>51</sup> ainsi que la baisse de quelques TFR existants ont engendré 28 M€ d'économies. 234 M€ ont ainsi été gagnés au titre des génériques en 2005<sup>52</sup>.

### **Les économies générées par les baisses de prix ciblées ont atteint 155 M€**

En 2005, 45 médicaments ont subi une baisse de prix. Pour l'essentiel, les médicaments concernés étaient sous brevet<sup>53</sup>. Ces baisses de prix ont permis une économie de 155 M€.

### **L'encadrement des prix à l'hôpital a généré une économie de 210 M€**

Depuis 2005, le CEPS fixe le prix des médicaments rétrocédés et des spécialités inscrites sur la liste en sus instaurée par la tarification à l'activité (le prix des médicaments inclus dans les GHS reste libre). 140 M€ d'économies ont ainsi été dégagées en 2005, dont 95 M€ sur les médicaments rétrocédés et 45 M€ sur les médicaments de la liste en sus<sup>54</sup>. Cette dernière économie concerne les dépenses des établissements.

A cela s'ajoute l'effet du passage en ville des érythropoïétines (EPO) qui, en pratique, correspond à une fixation du prix de ces produits alors qu'ils étaient libres auparavant. L'économie engendrée s'est élevée à 35 M€. En supposant par ailleurs que le prix des EPO utilisées à l'hôpital s'est aligné sur le prix de ville, une économie de 35 M€ a été réalisée sur les dépenses des établissements.

### **La gestion des tarifs des dispositifs médicaux a permis une économie d'environ 10 M€**

Concernant les dispositifs médicaux, des baisses de tarifs ont porté sur les simulateurs cardiaques et l'oxygénothérapie pour un montant total de 13 M€.

La réforme des marges de distribution n'est pas intervenue en 2005. De même, le déremboursement des médicaments à SMR insuffisant a été reporté à 2006 (voir fiche 9-5). Enfin, l'impact du développement des grands conditionnements n'est pas encore perceptible.

<sup>51</sup> Tarif Forfaitaire de Responsabilité.

<sup>52</sup> Source : outil de simulation consensuel entre le CEPS, le Ministère, la CNAM, le LEEM, le GEMME et le GERS.

<sup>53</sup> Quatre médicaments génériques ont également subi une baisse de prix : Zocor®, Lodalès®, Xyzall® et Prozac®. Pour ceux-ci, il faut tenir compte de l'impact sur les génériques, les marges des pharmaciens étant alignées sur celles du princeps.

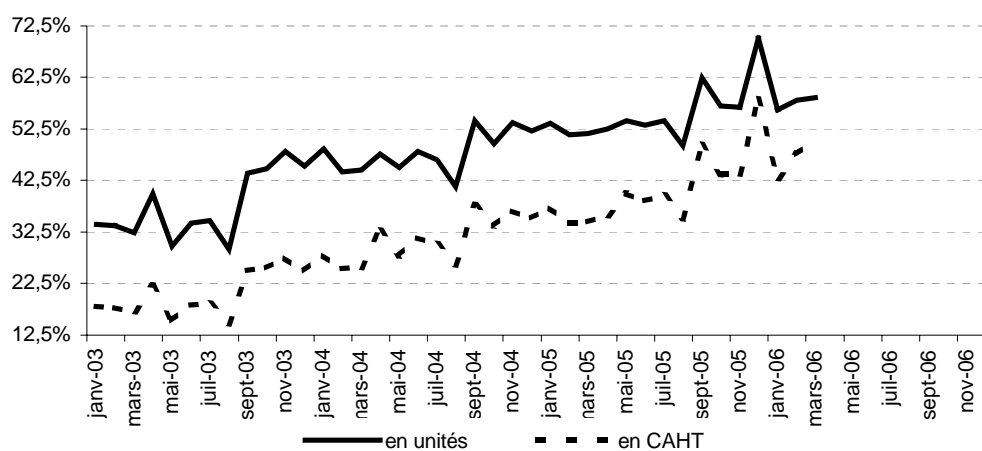
<sup>54</sup> Source : CEPS

**Tableau 1 - Bilan des économies 2005 sur les produits de santé**

en millions d'euros	Réalisations 2005
Politique du générique	234
Baisses de prix ciblées	155
Médicaments à l'hôpital*	210
Gestion des tarifs des DM	13
<b>Total</b>	<b>612</b>

\* dont 80 M€ sur les dépenses des établissements

Source : DSS / données GERS et Taxe AFSSAPS - CEPS

**Graphique 1 - Evolution du taux de pénétration des génériques dans le répertoire en vigueur au 31 décembre 2005**

L'analyse est restreinte aux groupes pour lesquels une offre générique existe.

Source : DSS/6B.

Les données du GERS retracent les ventes des grossistes répartiteurs aux officines de ville. Elles incluent les médicaments acquis en automédication et sont sensibles aux effets de stockage de médicaments par les pharmaciens. Le stockage de médicaments génériques a été particulièrement important en décembre 2005 en prévision de l'entrée en vigueur, au 1<sup>er</sup> janvier 2006, de la loi Dutreil qui restreint les marges arrières.

### **La dynamique des volumes est cependant restée soutenue en 2005**

En 2005, l'effet prix a été sensiblement plus marqué à la baisse qu'en 2003 et 2004 (cf. tableau 2<sup>55</sup>) ; il traduit les baisses de prix engagées suite à la mise en place du plan médicament.

L'effet structure s'est avéré par ailleurs plus faible que les années antérieures en raison principalement de la progression des génériques. De plus, la générication a, depuis juin 2004, concerné des molécules fortement vendues, notamment l'oméprazole (Mopral®) et la simvastatine (Lodalès®, Zocor®).

Enfin, l'effet boîtes se révèle particulièrement élevé, même si l'on neutralise l'incidence du contexte épidémiologique défavorable (0,5 point de croissance), du passage en ville de certains médicaments auparavant retrocédés<sup>56</sup> (0,05 point) et de l'important stockage de génériques en décembre 2005 (0,8 point) (cf. note du graphique).

---

<sup>55</sup> On raisonne ici sur des données de chiffre d'affaires hors taxes des laboratoires relatif aux médicaments remboursables et non de dépenses remboursées. Néanmoins, cela donne une bonne idée générale de la dynamique des dépenses.

<sup>56</sup> Les médicaments vendus par les pharmacies hospitalières – pour des patients non hospitalisés – ne sont pas comptabilisés dans les données du GERS, qui ne concernent que le marché de ville. Cela explique que les sorties de la réserve hospitalière ont un impact sur la croissance du marché de ville. En revanche, la rétrocession est incluse dans les soins de ville dans les données des caisses.

**Tableau 2 - Décomposition de la croissance de chiffre d'affaires hors taxes des laboratoires pharmaceutiques sur le marché de ville des médicaments remboursables**

	Effet prix	Effet boîtes	Effet structure	Croissance totale
2005	-1,0%	3,4%	4,4%	6,8%
2004	-0,4%	-1,2%	7,9%	6,2%
2003	-0,4%	0,6%	5,5%	6,1%

Source : DSS / donnée GERS

Le taux de croissance des dépenses de médicaments entre deux années n et n+1 se décompose en 3 effets.

**L'effet prix** correspond à l'évolution des prix unitaires entre n et n+1 des spécialités vendues à la fois en n et en n+1.

**L'effet boîtes** est défini comme le rapport entre le nombre de boîtes vendues en n+1 et le nombre de boîtes vendues en n.

Enfin, **l'effet de structure** rend compte de l'évolution entre n et n+1 du prix moyen de la boîte de médicaments à prix unitaires constants : lorsqu'il est positif (resp. négatif), cet effet correspond à la déformation des ventes vers les médicaments onéreux (resp. les moins chers). L'innovation et l'impact du développement des génériques sur la croissance des dépenses de médicaments sont retracés dans l'effet de structure ; la première tire l'effet de structure vers le haut tandis que les générations orientent l'effet de structure à la baisse.