

Programme « maladie » - Partie II « Objectifs / Résultats »

Objectif n°4 : renforcer l'efficience du système de soins et développer la maîtrise médicalisée des dépenses

Indicateur n° 4-1 : Taux de croissance des dépenses de médicaments au cours des cinq dernières années

Finalité : les dépenses de médicaments en ville représentent plus de 11 % des dépenses totales de l'assurance maladie entrant dans le champ de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) et un peu plus de 30 % des dépenses de soins de ville. Après avoir connu une évolution dynamique, les dépenses de médicaments ont considérablement ralenti ces dernières années. En effet, les politiques menées en matière de baisses de prix et de développement des génériques ainsi que la maîtrise médicalisée ont conduit à modérer les dépenses de ce poste.

Résultats : les taux de croissance des dépenses de médicaments sont retracés dans le tableau ci-dessous :

| Année | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | Objectif |
|----------------------------------|-------------|--------------|-------------|-------------|--------------|-----------------------|
| Effet prix | -3,9 % | -2,1 % | -2,2% | -2,2% | -2,5 % | |
| Effet boîtes | -5,6% | 0,0 % | -4,9% | 3,1% | -0,9 % | |
| Effet structure | 11,1 % | 6,1 % | 8,3% | 1,3% | 4,1 % | |
| Taux de croissance global | 0,8% | 3,8 % | 0,8% | 2,2% | 0,5 % | Ralentissement |

Source : calculs DSS sur données GERS non corrigées des remboursements et des conditionnements trimestriels.

L'année 2010 est caractérisée par un infléchissement de la croissance du marché (+ 0,5 %) en comparaison de la première moitié des années 2000, confirmant la tendance annoncée en 2008 (+ 0,8 %) et en dépit du sursaut de 2009 (+ 2,2 %). Elle se caractérise par un effet boîtes négatif et un effet de structure redevenu important (cf. *infra*).

En raison des baisses de prix propres à 2010 et des baisses de prix engagées sur 2009 (celles-ci étant échelonnées sur l'année), l'effet prix a joué presque identiquement en 2010 (- 2,5 %) qu'en 2009 et 2008 (- 2,2 %).

Pour les autres composantes de la croissance, la situation est en revanche très contrastée par rapport à l'année précédente puisque l'effet boîtes, très positif en 2009, devient négatif en 2010 ce qui traduit l'efficacité de la maîtrise médicalisée menée en 2010 des prescriptions de médicaments des médecins libéraux (cf. indicateur « objectifs/résultats » n°4-6) et le contexte épidémiologique redevenu plus favorable. En effet, les volumes avaient connu un ressaut en 2009 du fait de la vente de 50 millions de boîtes d'antalgiques de plus qu'en 2008 due à l'épidémie de grippe H1N1.

L'effet de structure retrouve en 2010 son rôle prédominant déjà observé jusqu'en 2008 dans la croissance du chiffre d'affaires des officines. Il est surtout tiré par les médicaments orphelins très onéreux et des classes thérapeutiques dynamiques (comme les antidiabétiques par exemple, + 16 % en 2010) où le prix moyen des médicaments est plus élevé que la moyenne (cf. fiche n°10-1 de la Commission des comptes de juin 2011). Malgré la tombée dans le domaine public d'importantes molécules en 2010 (Plavix® notamment), l'effet de structure reste élevé.

Sur les cinq années à venir, d'importantes tombées de brevet vont avoir lieu, ce phénomène pourrait alors venir modérer l'effet de structure.

Bien qu'en ralentissement, les dépenses de médicament en France apparaissent encore généralement supérieures à celles constatées dans la plupart des autres pays européens de développement comparable. Ainsi, selon les données de l'OCDE pour 2010, la dépense de produits pharmaceutiques par habitant place la France

au quatrième rang mondial (640 \$ en parité de pouvoir d'achat), loin derrière les Etats-Unis (956 \$) et le Canada (744\$), et à la deuxième place européenne, derrière l'Irlande (662 \$) mais devant la Belgique (638 \$), l'Allemagne (628 \$), l'Espagne (579 \$), et l'Italie (572 \$). Cette situation résulte, d'une part, des volumes de consommation élevés - bien que les autres pays européens tendent à rattraper la France pour certaines classes thérapeutiques -, et d'autre part, « de coûts moyens de traitement souvent supérieurs, induits par une structure de consommation différente, où les produits les plus récents et les plus chers occupent une place prépondérante au détriment de molécules plus anciennes et souvent génériques » (cf. la fiche n° 10-7 de la commission des comptes de la Sécurité sociale (CCSS) de juin 2009 et le Point de repères n° 12 de la CNAMTS de décembre 2007).

Construction de l'indicateur : le taux de croissance global des dépenses de médicaments entre deux années N-1 et N se décompose en 3 effets et se calcule de la manière suivante :

$$\text{Taux de croissance global} = (1+\text{effet prix}) * (1+\text{effet boîtes}) * (1+\text{effet de structure}) - 1$$

L'effet prix correspond à l'évolution des prix unitaires entre N-1 et N des spécialités vendues en N (pour le calcul, les présentations de l'année N-1 qui ne sont plus vendues l'année N sont valorisées en N par leur prix de l'année N-1).

L'effet boîtes est défini comme le rapport entre le nombre de boîtes vendues en N et le nombre de boîtes vendues en N-1.

Enfin, l'effet de structure rend compte de l'évolution des parts de marché entre N-1 et N : lorsqu'il est positif (respectivement négatif), cet effet correspond à la déformation des ventes vers les présentations onéreuses (respectivement les moins coûteuses). L'innovation et le développement des génériques sont retracés dans l'effet de structure ; la première tire l'effet de structure vers le haut tandis que les nouveaux génériques orientent l'effet de structure à la baisse.

Précisions méthodologiques : les calculs relatifs à cet indicateur sont effectués par la DSS. Les résultats ont été obtenus à partir des données du Groupement pour l'élaboration et la réalisation de statistiques (GERS), qui retracent les ventes des grossistes répartiteurs aux pharmaciens sur le marché de ville (les ventes des pharmacies hospitalières ne sont donc pas prises en compte et on ne considère ici que le champ des médicaments remboursables). Les évolutions calculées sont celles du chiffre d'affaires hors taxes des laboratoires en officine de ville, ce qui donne une approximation raisonnable du dynamisme des dépenses de l'assurance maladie sur le poste médicaments. Les résultats obtenus sont toutefois majorés des effets de stockage de médicaments par les pharmaciens et des ventes en automédication.

La décomposition de la croissance présentée ici diffère de celle publiée par la DREES dans les comptes de la santé pour des raisons méthodologiques. En effet, la DREES utilise l'indice des prix des spécialités pharmaceutiques calculé par l'INSEE qui intègre non seulement les baisses de prix négociées sur les médicaments anciens mais aussi la baisse du niveau des prix provoquée par le développement des génériques. A l'inverse, la méthodologie retenue ici intègre au sein de l'effet de structure l'impact dépressif de la générication sur les prix. L'indice des prix de l'INSEE aboutit donc par construction à un niveau inférieur à l'effet prix présenté dans cet indicateur.