

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

Finalité : les dépenses de médicaments remboursées en ville représentent plus de 13% 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 29% 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 en ville sont retracés dans le tableau ci-dessous :

	2008	2009	2010	2011	2012	Objectif
Effet prix	-1,9%	-2,2%	-2,2%	-2,2%	-3,5%	
Effet génériques	-1,1%	-0,9%	-1,4%	-0,7%	-1,8%	
Effet boîtes	-3,3%	2,2%	-0,1%	-0,6%	-1,3%	
Effet structure	9,0%	3,0%	6,2%	3,5%	5,3%	
Taux de croissance global	2,8%	2,0%	2,5%	0,0%	-1,1%	Ralentissement
<i>Part des prescriptions hospitalières</i>	<i>19,8%</i>	<i>20,6%</i>	<i>22,2%</i>	<i>23,4%</i>	<i>25,2%</i>	

Source : données CNAMTS : dépenses remboursées par l'Assurance maladie, en date de remboursement, données brutes, régime général, France métropolitaine y.c sections locales mutualistes

L'année 2012 est caractérisée par un infléchissement de la dépense du régime général (-1,1%), hors permanence pharmaceutique, participation forfaitaire et rétrocession, confirmant ainsi la tendance déjà observée en 2011 (+0%) par rapport aux années précédentes.

Si les effets prix, génériques et boîtes demeurent négatifs depuis 2010, ces trois effets ont atteint des niveaux record en 2012. Le niveau des baisses de prix en 2012 été plus important que les années précédentes ; il s'élève à -3,5% en 2012. Grâce à la généralisation de la mesure « Tiers payant contre génériques » (conditionné à l'acceptation par l'assuré de la délivrance de génériques) à compter de mai 2012, couplée à d'importantes tombées de brevets, le développement des génériques a contribué pour 1,8 point à la diminution de la dépense du régime général. Le nombre de boîtes, mesuré sur le régime général, en France métropolitaine mais hors les sections locales mutualistes a diminué de -1,3% en 2012.

L'effet de structure, résultant d'une part de la déformation de la consommation de médicaments vers des produits innovants et donc coûteux et d'autre part de l'augmentation de la prise en charge par l'assurance maladie au titre notamment des affections de longue durée, demeure important en 2012 (+5,3%).

En outre, il convient de noter que la part des prescriptions hospitalières exécutées en ville est en constante augmentation depuis 5 ans (elles représentent plus du quart de la dépense en 2012). Structurellement, les prescriptions hospitalières de pharmacie connaissent des croissances plus dynamiques que celles de la ville (taux de croissance annuel moyen de 9,7% sur la période) car les classes de médicaments qui la composent sont associées à des pathologies lourdes (cancer, sclérose en plaques, polyarthrite...) dont les traitements sont coûteux et sujets à des innovations thérapeutiques importantes. Par ailleurs, les baisses de prix et l'effet génériques particulièrement élevés ces dernières années pour les médicaments remboursés en ville entraînent mécaniquement que la part des remboursements consacrée aux prescriptions hospitalières augmente.

En 2011, la France est restée à la 6^e place dans le classement des pays de l'OCDE en termes de dépense de produits pharmaceutiques par habitant. D'un montant légèrement supérieur à 2010, le niveau des dépenses de médicament en France en 2011 (641 \$ en parité de pouvoir d'achat) la place

toujours loin des Etats-Unis (995 \$) et du Canada (751 \$). Au niveau européen, la France est 3^e derrière la Grèce (673 \$) et l'Irlande (648 \$). Contrairement à 2010, la dépense française est redevenue plus élevée qu'en Allemagne (633 \$). Elle reste en outre supérieure à celle de la Belgique (631 \$) et de l'Espagne (536 \$).

Enfin, il convient de noter que la dépense pharmaceutique moyenne des pays de l'OCDE a très légèrement diminué (495 \$ en contre 498 \$ en 2010 et 496 \$ en 2009), et l'écart de la France à la dépense moyenne dans les pays de l'OCDE s'est de fait légèrement creusé entre 2010 et 2011 (29,5% contre 27% en 2010).

Construction de l'indicateur : le taux de croissance global des dépenses de médicaments entre deux années N-1 et N se décompose en 4 effets et se calcule de la manière suivante :

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

L'effet prix correspond à l'évolution des prix unitaires entre N-1 et N des spécialités vendues en N.

L'effet génériques correspond à la diminution de la dépense d'une année sur l'autre liée à la substitution d'un princeps par son générique (moins cher).

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 d'une part à la déformation des ventes vers les présentations onéreuses (respectivement les moins coûteuses), et d'autre part à la déformation de la consommation vers des médicaments mieux remboursés du fait notamment de l'augmentation de la prise en charge à 100% pour les affections longue durée.

Les effets boîtes et structure sont les deux composantes de l'effet volume.

Précisions méthodologiques : les calculs relatifs à cet indicateur sont effectués par la DSS à partir des éléments fournis par la CNAMTS. Les données proviennent des statistiques mensuelles du régime général en date de remboursement, France métropolitaine y compris les sections locales mutualistes - SLM (à l'exception du nombre de boîtes qui ne les inclut pas). Les évolutions sont celles du régime général, qui représentait sur le poste « médicament » 85% de la dépense en ville en 2012, et donne une approximation du dynamisme des dépenses totales de l'assurance maladie sur le poste médicaments. Les résultats obtenus sont bruts des effets calendaires.

La dépense remboursée de médicaments issue de prescriptions hospitalières est calculée en rapportant les dépenses de pharmacie prescrites par les établissements publics et les hôpitaux privés sans but lucratif participant au service public hospitalier (PSPH) et délivrées en ville aux dépenses remboursées de pharmacie totales délivrée en ville. Ces données sont extraites du SNIIR-AM (DCIR, « profils des établissements PHMEV »).

Il convient de noter que les données considérées ici diffèrent des années précédentes où la dépense - remboursable - était approchée par le chiffre d'affaire hors taxes en ville sur la base des données du GERS de ventes aux officines. Elles ne tenaient donc notamment pas compte du ticket modérateur.

Les chiffres se rapportent au régime général y.c. SLM pour la France métropolitaine, tous risques, en dépense remboursée de pharmacie hors franchises.