

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

Objectif n° 4 : renforcer l'efficacité 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 environ 15 % des dépenses totales de l'assurance maladie entrant dans le champ de l'ONDAM et 30 % des dépenses de soins de ville. Après avoir connu une évolution des dépenses dynamique, les dépenses de médicaments ont considérablement ralenti ces dernières années. En effet, les politiques de prix (baisses de prix, développement des génériques...) et de maîtrise médicalisée des dépenses de médicaments ont conduit à une modération des dépenses sur ce poste.

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

Année	2004	2005	2006	2007	2008	Objectif
Effet prix	-0,4 %	-1,0 %	-3,9 %	-2,1 %	-2,2%	
Effet boîtes	-1,1 %	3,4 %	-5,6%	0,0 %	-4,9%	
Effet structure	7,8 %	4,4 %	11,1 %	6,1 %	8,3%	
Taux de croissance global	6,2 %	6,8 %	0,8%	3,8 %	0,8%	Ralentissement

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

Après une croissance déjà modérée en 2007 (+3,8 %), en comparaison de la première moitié des années 2000, le rythme de croissance des dépenses de médicaments s'infléchit à nouveau nettement en 2008 pour atteindre le même niveau qu'en 2006 (+0,8 %). Cette faible croissance est essentiellement imputable à un certain tassement de l'innovation ainsi qu'aux mesures d'économies engagées.

En raison des baisses de prix propres à 2008 et des baisses de prix engagées sur 2007 (celles-ci étant échelonnées sur l'année), l'effet prix a joué de la même manière en 2008 (-2,2 %) qu'en 2007 (-2,1 %).

L'effet boîtes est négatif, compte tenu des déremboursements des médicaments à service médical rendu insuffisant comme les veinotoniques, intervenus au 1^{er} janvier 2008 ainsi que du développement notable des conditionnements trimestriels, mieux adaptés aux pathologies de longue durée. En éliminant de l'analyse les spécialités déremboursées et en corrigeant les grands conditionnements, la croissance demeure modérée (2,0 %) pour un effet prix à nouveau négatif (-2,2 %, un effet boîte qui reste négatif (-0,9 %) et un effet structure important (5,3 %).

L'effet structure constitue le principal moteur de la croissance. En effet, la consommation tend à se déformer au profit de médicaments récents et coûteux souvent destinés à traiter des pathologies lourdes telles que le cancer, sida, ou bien encore la polyarthrite rhumatoïde. Pour mémoire en 2007, la CNAMTS estimait à près de 85 % la croissance de 2007 due aux produits de moins de 3 ans. Ces 85% se décomposent en environ 30% d'innovations thérapeutiques importantes, 25% de transferts de l'hôpital vers la ville et à 45 % en médicaments qui ne présentent pas ou peu d'amélioration du service médical rendu.

Bien qu'en ralentissement, les dépenses de médicament en France apparaissent encore sensiblement supérieures à celles constatées dans la plupart des autres pays de développement comparable. Ainsi, selon les données de l'OCDE pour 2007, la dépense de produits pharmaceutiques par habitant place la France au quatrième rang mondial (588\$ en parité de pouvoir d'achat), loin derrière les Etats-Unis (878\$) et le Canada (691\$), et à la première place européenne, devant la Belgique (566\$) et devant l'Espagne (562\$), l'Allemagne (542\$) et l'Italie (518\$). 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. fiche CCSS 10-7 du rapport 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 et n+1 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 et n+1 des spécialités vendues en n (pour le calcul, les présentations de l'année n qui ne sont plus vendues l'année n+1 sont valorisées en n+1 par leur prix de l'année n).

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 des parts de marché entre n et n+1 : lorsqu'il est positif (resp. négatif), cet effet correspond à la déformation des ventes vers les présentations onéreuses (resp. 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.

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

Précisions méthodologiques : calculs 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.