

Médicaments de ville : une stabilité des dépenses en 2011

1^{er} poste des soins de ville, les médicaments ont enregistré, pour la 1^{ère} fois en 2011, une stabilité des dépenses avec un taux de croissance limité à +0,2%.

Les montants remboursés, pour l'ensemble des régimes de l'Assurance Maladie, atteignent **22,84 mds € pour 2,64 milliards de boîtes**

Hors rétrocession hospitalière, c'est-à-dire pour les seuls médicaments délivrés en officines de ville, les remboursements s'élèvent à **21,3 Mds € (-0,2% par rapport à 2010)**

Ce résultat illustre la baisse continue de la croissance du poste « médicaments », dont le taux annuel oscillait entre +7 et +9% au début des années 2000, pour atteindre environ +2% en 2009 et 2010 et -0,2% en 2011 (données hors rétrocession hospitalière).

Les efforts conjugués des autorités sanitaires et la combinaison des actions engagées dans ce domaine expliquent cette maîtrise progressive des dépenses de médicaments : baisses de prix, promotion des génériques et du bon usage des médicaments, maîtrise médicalisée, mise en place du CAPI (contrat d'amélioration des pratiques individuelles) et de la rémunération sur objectifs de santé publique...

Ainsi, en 2011, près d'1 milliard € d'économie a été réalisé grâce aux actions mises en œuvre.

Deux principaux facteurs de ralentissement en 2011

- **L'année 2011 se caractérise par une baisse des volumes de médicaments remboursés¹ : -0,8 % par rapport à 2010.** Un grand nombre de classes thérapeutiques, parmi les plus importantes, est concerné par ce ralentissement ou cette diminution de la consommation : anti-hypertenseurs, anti-ostéoporotiques, anti-inflammatoires locaux, psychotropes, antidépresseurs...
- **En 2011, le report des prescriptions vers des produits coûteux (phénomène dit d'effet de structure) a ralenti.**
Il demeure cependant soutenu (+3,6 pt) et constitue le principal facteur de croissance des dépenses.

Cependant, si la France connaît une baisse des volumes consommés, sa structure de consommation demeure plus défavorable que celle de nos voisins européens : moindre utilisation des médicaments génériques au profit de produits plus coûteux.

Le poids des médicaments de spécialités et prescriptions hospitalières

En 2011, les dépenses liées aux médicaments dits de spécialités destinés aux pathologies lourdes et graves, constituent, à l'instar des années précédentes, un important facteur de hausse des dépenses : +3,2% soit +249 M€ par rapport à 2010. Cependant, la dynamique de ces médicaments ralentit nettement par rapport à l'année 2010 (+6,9%).

Les traitements des épisodes aigus et des maladies chroniques enregistrent quant à eux une diminution notable des montants remboursés : respectivement -103 M€ et -138 M€ (baisses de prix, génériques, ralentissement des volumes).

¹ Données corrigées de l'effet des conditionnements trimestriels : un conditionnement trimestriel compte pour 3 boîtes.

Les montants liés aux prescriptions hospitalières (y compris les médicaments avec initiation à l'hôpital renouvelés en ville) **augmentent de près de 327 M€** en 2011, tandis que les montants de prescriptions initiées par les médecins libéraux de ville **diminuent de 294 M€**

Au total, l'année 2011 a ainsi été marquée par une stabilité des dépenses remboursées de médicaments de ville et une légère baisse des volumes, qui témoignent de l'efficacité des actions engagées pour optimiser ce poste de dépenses majeures.

Toutefois, des marges significatives d'amélioration à la fois en termes de santé publique et d'efficacité demeurent en matière de consommation de médicaments.

En effet, la France demeure en tête des dépenses de médicaments par habitant et en 2^{ème} position pour les volumes consommés parmi les 8 principaux pays européens et pour 8 classes thérapeutiques majeures².

Note méthodologique :

Les données présentées concernent les dépenses de médicaments prises sur l'enveloppe de ville.

Elles intègrent les médicaments prescrits par les médecins hospitaliers mais délivrés en officines de ville ainsi que la rétrocession hospitalière, c'est-à-dire les médicaments délivrés par les pharmacies à usage intérieur (PUI) d'établissements de santé à des patients ambulatoires.

L'Assurance Maladie dispose ainsi, pour la 1^{ère} fois, des données détaillées relatives à la rétrocession hospitalière : sauf mentions contraires, ce document présente des chiffres incluant la rétrocession hospitalière.

Champ : données extrapolées Tous régimes à partir du Régime Général

² Calcul CNAMTS sur données IMS Health – ventes de médicaments aux officines en 2007 et 2011 – 8 classes EphRA – 8 pays européens : Allemagne, Espagne, Finlande, France, Italie, Norvège, Pays-Bas, Royaume-Uni

I – Les chiffres-clés de l'année 2011

Médicaments remboursés :

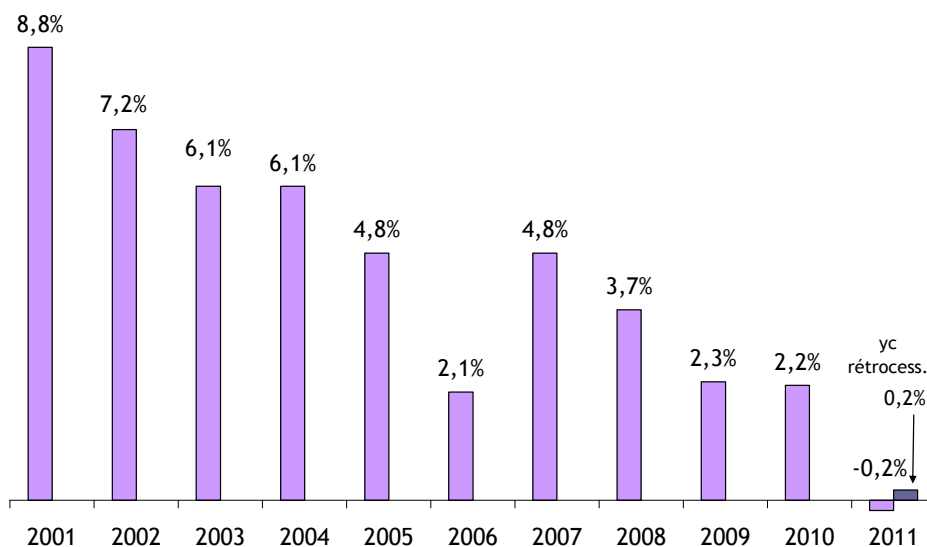
22,8 milliards d'euros
une stabilité des dépenses (+0,2%) par rapport à
2010
2,6 milliards de boîtes

1^{er} poste des soins de ville, les dépenses de médicaments ont atteint 22,84 mds € (contre 22,81 mds € en 2010) pour 2,64 milliards de boîtes remboursées.

Il s'agit du taux de croissance le plus bas enregistré (+0,2%), se traduisant par une stabilité des montants remboursés.

Croissance des dépenses de médicaments de ville : une évolution historiquement basse en 2011

Note : En 2011, l'Assurance Maladie dispose pour la 1^{ère} fois de données relatives à la rétrocession hospitalière. Afin d'être à champ constant, l'analyse des taux de croissance des dépenses de médicaments, sur la décennie 2001-2011, porte sur des données hors rétrocession hospitalière. Le taux y compris rétrocession est également mentionné pour l'année 2011.



Données champ Tous régimes, France entière (extrapolé),
médicaments délivrés en officine (hors rétrocession hospitalière)

Hors rétrocession hospitalière, c'est-à-dire pour les seuls médicaments délivrés en officines de ville, les remboursements enregistrent une baisse inédite de 0,2%, atteignant 21,3 mds €.

L'évolution de la croissance des dépenses de médicaments sur la décennie 2002-2012 souligne les efforts mis en place par l'ensemble des acteurs et la nécessité de les poursuivre pour maîtriser le 1^{er} poste des dépenses de ville : des taux³ oscillant entre +5% et +9% sur la 1^{ère} moitié de la décennie à une croissance maîtrisée entre 2008 et 2010 (+2% à +4%) et un niveau historiquement bas des dépenses en 2011 (-0,2%).

³ hors rétrocession hospitalière

II – Les principaux facteurs d'évolution en 2011

L'analyse des différents facteurs de croissance des dépenses permet de mieux comprendre le résultat enregistré en 2011.

Facteurs de croissance des dépenses en 2011

Dépenses remboursées	+0,2%
dont effet tarifs	-2,1 pt
dont effet substitution génériques	-0,7 pt
dont effet volumes	-0,8 pt
dont effet taux de remboursement	+0,2 pt
dont effet de structure	+3,6 pt

Données y compris rétrocession hospitalière

Une diminution des volumes consommés

En volume, le nombre de boîtes remboursées en 2011 s'élève à 2,64 mds contre 2,66 mds en 2010, soit une diminution de 0,8% par rapport à 2010.

Le ralentissement ou la baisse des volumes de prescription s'observent pour un grand nombre de classes thérapeutiques, parmi les plus importantes : hormones de croissance (-17,3%), anti-ostéoporotiques (-8,9%), anti-rhumatismaux (-6,3%), anti-inflammatoires locaux (-6,3%), antihypertenseurs⁴ (-2,5%), antidépresseurs (-2,3%), psychotropes (-1,7%).

Plusieurs facteurs peuvent expliquer la baisse des volumes de médicaments en 2011 :

- Depuis plusieurs années, **la croissance des volumes de médicaments ralentit** (+0,6%⁵ en 2010), la baisse enregistrée en 2011 s'inscrit ainsi dans cette tendance.
- Les actions mises en œuvre par les autorités sanitaires et par l'Assurance Maladie depuis plusieurs années portent leurs fruits : actions de **maîtrise médicalisée** avec la négociation d'objectifs collectifs pour les médecins, associées à des campagnes de sensibilisation, mise en place d'objectifs individuels au travers du **Contrat d'Amélioration des Pratiques Individuelles** et de la **Rémunération sur objectifs de santé publique** inscrite dans la Convention (volet optimisation des prescriptions), promotion du **bon usage du médicament**, **contractualisation** entre ARS, organismes d'Assurance Maladie et établissements hospitaliers sur les Prescriptions Hospitalières Exécutées en Ville, **déremboursements** de médicaments à service médical rendu insuffisant...

Cette évolution pourrait ainsi témoigner d'une prise de conscience réelle par les prescripteurs et les patients des enjeux d'une utilisation plus appropriée des médicaments. Les années à venir permettront de confirmer si ces tendances s'inscrivent dans la durée.

⁴ y compris thérapies coronariennes

⁵ Donnée hors rétrocession

Un effet de structure qui ralentit en 2011

L'effet de structure traduit la tendance des prescriptions, à nombre de boîtes égal, à se porter sur des médicaments de plus en plus onéreux. Il correspond principalement, au sein des classes thérapeutiques, à la hausse de la part relative des médicaments coûteux mais aussi à l'augmentation des pathologies traitées par des médicaments onéreux par rapport à des médicaments plus courants.

Cet effet de structure (+3,6 pt en 2011) constitue le principal moteur de croissance des dépenses en 2011 et s'observe particulièrement dans certaines classes telles que les antidiabétiques, les médicaments anti-cholestérol (hypolipémiants), les traitements du cancer ou les antiépileptiques.

Néanmoins, en 2011, l'effet de structure enregistré est moins élevé qu'en 2010 (+5,4 pts hors rétrocession), compte tenu d'une moindre commercialisation de nouveaux produits. Ce ralentissement constitue l'un des facteurs-clés de la stabilité des dépenses sur l'année.

Autres facteurs d'évolution

En 2011, les baisses de tarifs (baisses de prix et passage au TFR) ont permis d'économiser 479 M€ et constituent, à l'instar des années précédentes, **un facteur majeur pour réduire la hausse des dépenses.**

La substitution vers le médicament générique a également contribué à limiter la croissance des dépenses en 2011 (-0,7 pt), même si l'accroissement de cette contribution est moindre qu'en 2010. La générotation d'un nombre important de spécialités en 2011⁶ a partiellement compensé l'essoufflement du taux de substitution enregistré (76% à fin 2011 contre 79% à fin 2010)⁷. Depuis 2012, le taux de substitution est toutefois reparti à la hausse sous l'effet du renforcement de l'action « Tiers payant contre générique ».

Au total, les économies liées aux médicaments génériques s'élèvent à 1,4 md € sur l'année 2011⁸.

Enfin, le taux de prise en charge global des médicaments de ville a progressé en 2011 de +0,2 pt, passant de 79,0% à 79,2%, sous l'effet de l'augmentation des dépenses liées aux Affections de Longue Durée (ALD) prises en charge à 100%. Ainsi, le taux de prise en charge des médicaments remboursables par l'Assurance Maladie obligatoire augmente malgré le passage de 35% à 30 % du taux de remboursement des médicaments à vignette bleue début mai 2011.

⁶ Zyprexa®, antipsychotique ; Arimidex® et Aromasine®, traitement du cancer ...)

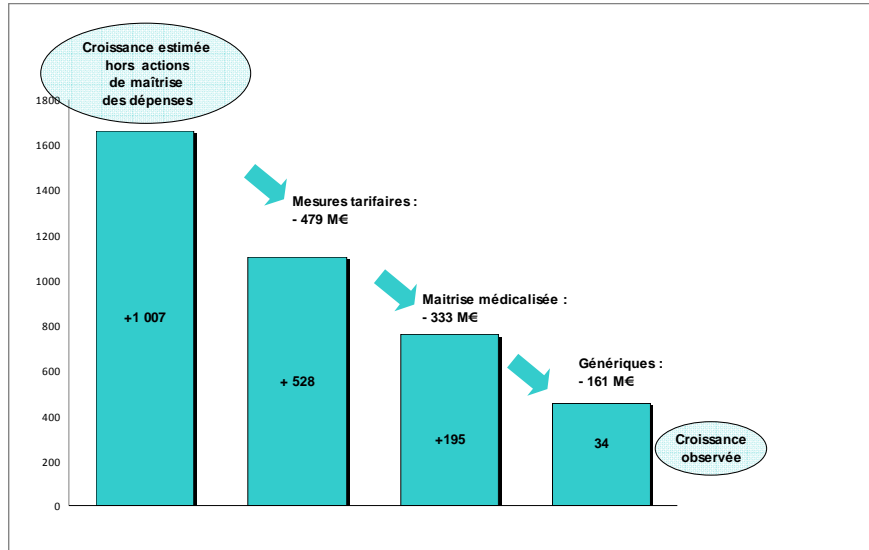
⁷ Cf Dossier de presse « Comparaison de l'efficacité d'un médicament générique et d'un princeps : l'exemple de la simvastatine 20 mg », page 1, www.ameli.fr/espace-presse

⁸ Economies réalisées par rapport aux coûts totaux si seuls les médicaments princeps étaient délivrés.



Actions mises
en œuvre :
près d'1 md €
d'économies

Croissance des dépenses de médicaments en 2011



III – L'impact des médicaments de spécialités et des prescriptions hospitalières

Fléchissement des médicaments de spécialités, qui restent un moteur de croissance en 2011

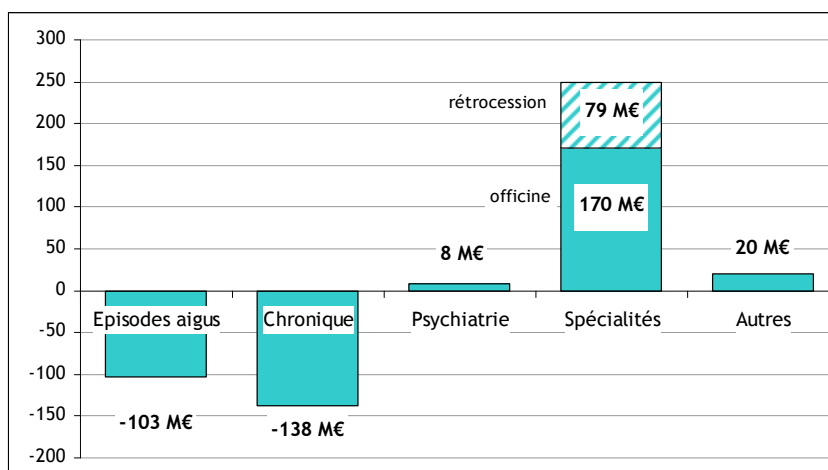
Le ralentissement de la croissance des dépenses de l'année 2011 s'observe dans l'ensemble des segments de marché : médicaments pour le traitement des pathologies chroniques, aigus, psychiatriques ou de spécialités. Entre 2009 et 2011, le taux de croissance des médicaments aigus est passé de **+1,5% à -2,6%**, celui des traitements des pathologies chroniques de **+1,2% à -1,6%** et celui des médicaments de spécialités de **+6,9% à +3,7%**. Sur ces trois segments de marché, le taux de croissance a ainsi été réduit de **3 à 4 points**.

- Comme en 2010, **les médicaments de spécialités (traitements du cancer, du VIH, de la sclérose en plaques...)** prescrits dans le cadre de pathologies lourdes et graves demeurent le principal moteur de croissance des dépenses : **+249 M€**. Plus des deux tiers de cette hausse (170 M€) concernent les médicaments de spécialités délivrés en pharmacies de ville et un tiers (79 M€) les médicaments rétrocedés.
- En 2011, **les médicaments des épisodes aigus** enregistrent une baisse importante (**-103 M€**), comparable à celle de 2010 (- 118 M€).
- Les montants liés **aux traitements des pathologies chroniques** diminuent quant à elles de **138 M€** impactant fortement la croissance des dépenses.

Les baisses de tarifs, la générication de médicaments (Inexium® - IPP, Nisis®/Tareg® - antihypertenseurs, Zyprexa® - antipsychotiques) et le ralentissement des volumes expliquent les baisses fortes enregistrées pour ces 2 catégories de produits.

Croissance des dépenses par segment de marché

➔ **Médicaments de spécialités : + 249 M€**



Le poids des prescriptions hospitalières

Le marché de ville est plus que jamais structuré par les prescriptions hospitalières, notamment si l'on prend en compte les médicaments dits à prescription initiale hospitalière (PIH) pour lesquels les médecins libéraux de ville ne peuvent initier la 1^{ère} ordonnance.

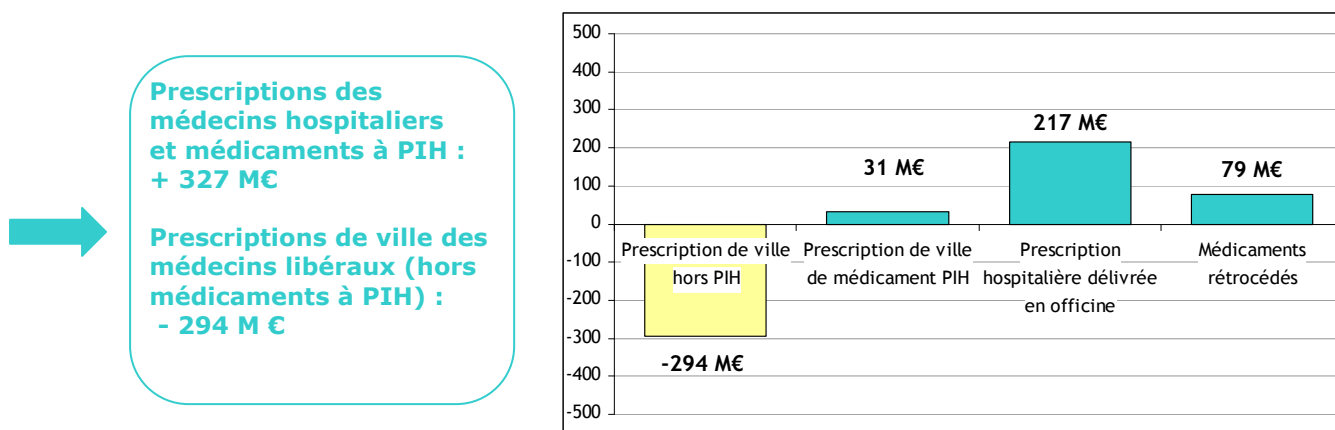
Ainsi, les prescriptions hospitalières délivrées en pharmacies de ville ont progressé de 217 M€, celles des médicaments rétrocedés de 79 M€ et les prescriptions initiales hospitalières de 31 M€, soit + 327 M€ au total.

Les montants de prescriptions de ville hors prescriptions initiales hospitalières ont quant à elles diminué de 294 M€.

Celles-ci représentent deux tiers des dépenses remboursées (14,98 mds €), en baisse de 1,9% par rapport à 2010.

Parmi les médecins libéraux, les montants liés aux prescriptions des médecins généralistes ont diminué de 2,2% tandis que ceux des médecins spécialistes ont stagné (+0,5%)¹⁰.

Croissance des dépenses par type de prescription



Prescriptions des médecins hospitaliers et médicaments à PIH : + 327 M€

Prescriptions de ville des médecins libéraux (hors médicaments à PIH) : - 294 M€

La croissance des prescriptions hospitalières traduit notamment l'augmentation des traitements des pathologies lourdes et graves et reflète ainsi l'innovation thérapeutique dont bénéficient ces patients.

Cependant, leur poids majeur dans la croissance et la structure des dépenses (les médecins de ville poursuivant fréquemment les traitements initiés à l'hôpital) illustre la nécessité que les politiques du médicament agissent également à ce niveau.

A titre d'exemple, en 2011, les médecins hospitaliers ont prescrit en montant remboursé 79% des traitements de l'immuno-déficiência acquise, 60% des traitements du cancer et des anti-épileptiques, 51% des antipsychotiques et 52% des antirhumatismaux spécifiques.

Depuis plusieurs années, une démarche spécifique est mise en œuvre pour améliorer les pratiques hospitalières en matière de prescriptions médicamenteuses et pour favoriser la maîtrise des dépenses de médicaments prescrits à l'hôpital.

Cette démarche, menée en concertation avec les ARS, s'articule autour de 2 dispositifs principaux :

- **la contractualisation avec les établissements les plus prescripteurs** : la loi de financement pour la sécurité sociale pour 2010 a créé les Contrats d'Amélioration de la Qualité et de l'Organisation des Soins (CAQOS) sur les prescriptions hospitalières de médicaments exécutées en ville. Il s'agit d'un contrat-type, proposé par l'ARS aux

⁹ Plus de 98% des médicaments rétrocedés en 2011 sont prescrits par des médecins hospitaliers, moins de 2% émanent de médecins libéraux de ville, oncologues principalement.

¹⁰ PIH inclus

établissements les plus prescripteurs¹¹ et conclu avec la Caisse primaire d'Assurance Maladie. L'objectif est à la fois d'améliorer les pratiques de prescription et de diminuer le taux d'évolution des dépenses en lien avec le taux d'évolution national annuel défini.

Un mécanisme incitatif est intégré à ces contrats (versement à l'établissement d'une partie des économies réalisées à l'issue des 3 années du contrat) et inversement, en cas de non respect de l'objectif de réduction des dépenses, l'ARS peut demander à l'établissement le versement d'une fraction des dépenses qui lui sont imputables. L'établissement qui refuse de contractualiser peut également se voir imputer une pénalité de 10% de ces dépenses.

En 2011, année de mise en œuvre de ce dispositif, 181 établissements ont été sollicités et 42 contrats signés.

- **l'accompagnement de l'ensemble des établissements de santé** : depuis 2006, l'Assurance Maladie accompagne les établissements concernant les prescriptions hospitalières impactant l'enveloppe de ville. L'ensemble des établissements de Médecine-Chirurgie-Obstétrique sont concernés, avec des visites à différents niveaux : direction, Commission médicale, d'établissement, services les plus prescripteurs, pharmacies hospitalières (PUI), internes...

En 2011, 6 000 visites auprès d'établissements ont été organisées, permettant la remise à chaque établissement d'un profil détaillé de ses prescriptions.

Au 31 octobre 2012, le nombre de visites organisées sur l'année s'élève à près de 9 500.

Enfin, la loi de financement de la sécurité sociale 2013 comprend des mesures dédiées pour mieux maîtriser les dépenses de médicaments à l'hôpital : pérennisation du dispositif de visite médicale collective dans les établissements de santé, baisses de prix sur les médicaments facturés à l'Assurance Maladie en sus du tarif d'hospitalisation et adaptation des indications de cette liste.

¹¹ Etablissements dépassant le taux d'évolution national annuel défini pour les médicaments (et LPP depuis 2012) prescrits par les hospitaliers et exécutés en ville.

IV – Evolution par médicaments et classes thérapeutiques

Les 10 médicaments les plus prescrits en montants

- En 2011, comme les deux années précédentes, **Tahor®**, médicament prescrit pour traiter l'hypercholestérolémie, occupe la tête des médicaments remboursés en montants avec **469 M€** malgré une diminution de 2,4% des dépenses. Il convient de rappeler que ce princeps a été génériqué en 2012.
- Au second rang, **Crestor®**, appartenant également à la classe des médicaments anti-cholestérol, totalise près de **310 M€** de dépenses, avec une croissance forte de près de 10%.
- **Lucentis®** est le médicament qui enregistre la hausse des dépenses la plus forte en 2011 (**+69 M€**) et passe entre 2010 et 2011 du 7^{ème} au 3^{ème} rang des montants remboursés.
- **Doliprane®**, 1^{er} médicament en volumes remboursés, a connu une forte progression de ses dépenses en 2011 (**+12,8%**), liée en partie au retrait du Di-antalvic® qui a généré un report des prescriptions vers d'autres produits antalgiques.
- Enfin, une diminution très forte est observée pour **l'Inexium® (-35%)** qui passe du 2^{ème} rang en 2010 au 8^{ème} en 2011, sous l'effet de la générication de ce médicament en mai 2011 et d'une montée en charge de ses génériques.

Rang	Produit	Classe	Montant remboursé 2011	Tx évol. 2011/2010
1	TAHOR	hypolipémiant	469,3 M€	-2,4%
2	CRESTOR	hypolipémiant	309,7 M€	9,7%
3	LUCENTIS	traitement de la DMLA	307,1 M€	29%
4	SERETIDE	anti-asthmatique	303,3 M€	-0,2%
5	HUMIRA	anti-rhumatismal	289,3 M€	9%
6	ENBREL	anti-rhumatismal	253,6 M€	-1,9%
7	DOLIPRANE	antalgique	231,6 M€	12,8%
8	INEXIUM	anti-acide et anti-ulcéreux	211,7 M€	-35,2%
9	PLAVIX	anti-agrégant	195,3 M€	-3%
10	LANTUS	anti-diabétique	194,1 M€	6,5%

→ Tahor® : 469 M€,
1^{er} médicament
remboursé

Les principales classes thérapeutiques remboursées

8 classes thérapeutiques distinctes enregistrent des dépenses remboursées supérieures à 1 milliard d'euros : les anti-hypertenseurs¹² constituent la classe la plus importante (2,5 mds €), suivis des traitements du cancer (1,6 md €) qui passent en 2011 devant les hypolipémiants (1,4 md €).

▪ Classes thérapeutiques les plus dynamiques

Les médicaments anti-diabétiques sont en 2011 la 1^{ère} classe thérapeutique en termes de croissance des dépenses : +6,8% soit + 78 M€.

Au total, cette classe thérapeutique représente 1,2 md € de dépenses.

Depuis la fin des années 2000, plusieurs médicaments anti-diabétiques oraux récents enregistrent des taux de croissance élevés : analogues du GLP1 (Byetta®, Victoza®) et inhibiteurs de la DPP-IV (Januvia® / Xelevia®, Galvus®, Janumet®/Velmetia®, Eucréas®, Onglyza®).

Ainsi, en 2011, **Victoza® et Janumet®** figurent parmi les 5 produits progressant le plus : respectivement **+ 54 M€ et +27 M€**

Dans cette classe thérapeutique, le report des prescriptions vers ces médicaments plus coûteux au détriment des traitements génériques est ainsi important.

Depuis 2008, de nouveaux traitements anti-diabétiques (analogues du GLP1 : Byetta, Victoza et inhibiteurs du DPP-IV : Januvia, Xelevia, Janumet...) sont prescrits en association avec d'autres molécules plus anciennes (metformine, sulfamides...). La Haute Autorité de Santé a estimé que ces nouveaux médicaments apportaient peu de bénéfices par rapport aux traitements de référence (ASMR IV ou V).

Ces produits, dont les coûts de traitement sont très élevés (environ 5 fois le coût des sulfamides seules pour les inhibiteurs de la DPP-IV, plus de 10 fois pour les analogues du GLP1), enregistrent une croissance très forte et leur part dans les dépenses de médicaments anti-diabétiques (hors insuline) ne cesse de progresser.

Les dépenses liées au traitement de la DMLA augmentent de manière très importante (+27,3%, soit + 68M€) sur l'année, en lien avec la très forte hausse enregistrée par Lucentis®.

Les montants liés aux traitements de l'immuno-déficience acquise enregistrent une hausse de 5,4% (+62 M€), avec une augmentation forte de la délivrance en ville (+10,4%) au détriment de la rétrocession (délivrance à l'hôpital) (-5,2%).

Les traitements du cancer (1,6 md €) constituent la 2^{ème} classe thérapeutique remboursée (+2,7% en 2011, soit +42 M€). Les montants liés à la rétrocession hospitalière (200 M€) connaissent une croissance plus soutenue (+7,8%) que les médicaments délivrés en officine (+2,0%).

▪ Classes thérapeutiques en recul

La classe des anti-hypertenseurs¹³ enregistre une forte baisse de ses montants remboursés (-6,2% soit -144 M€), grâce à l'arrivée sur le marché de médicaments génériques des sartans notamment.

Les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) (anti-acides, anti-ulcéreux) voient leurs dépenses diminuer de **55 M€ en 2011 (-6,2%)**, notamment grâce à la générication d'Inexium®.

¹² y compris thérapies coronariennes

¹³ à proprement parler, hors thérapies coronariennes

Les dépenses liées aux anti-ostéoporotiques chutent en 2011 (-13,9%), la baisse des prescriptions depuis 2009 s'est nettement accélérée.

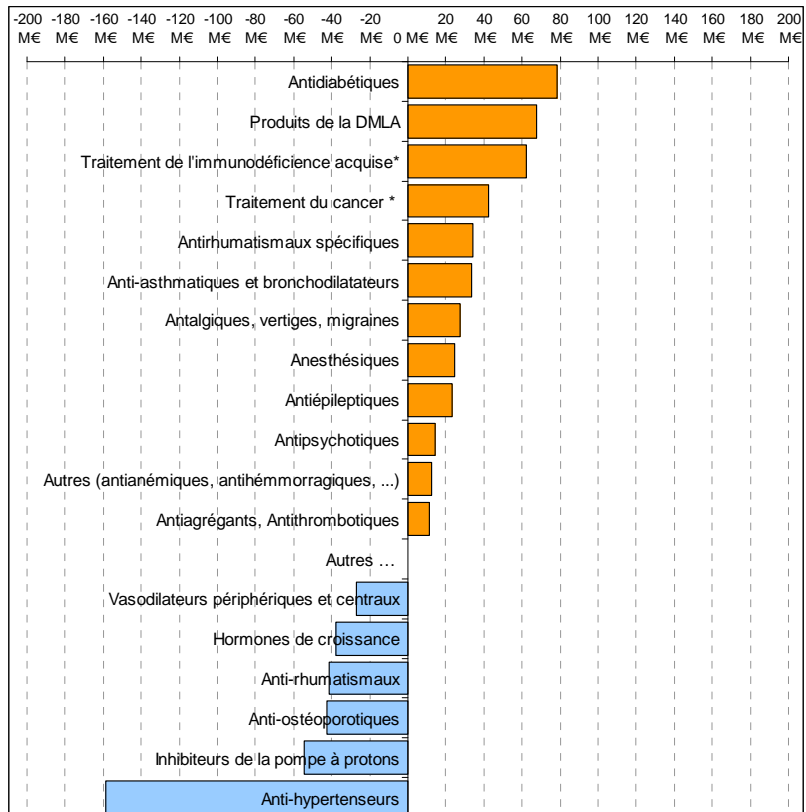
Après une croissance soutenue en 2010, les hormones de croissance sont en net recul en 2011 (-18,1%), l'alerte diffusée par l'ANSM en faveur d'une prescription plus appropriée de ces médicaments explique ce résultat.

Croissance des dépenses par grande classe en 2011

➔

**Antidiabétiques :
+ 78 M€**

**Anti-hypertenseurs :
-144 M€**



V – Annexes

Annexe 1 - Montants remboursés par classe thérapeutique

Médicament de ville hors préparation magistrale	Classe de médicaments	Cumul à fin Decembre 2010	Cumul à fin Decembre 2011	Croissance (%)	Croissance (millions d'euros)	
Médicaments des épisodes aigus	Antalgiques, vertiges, migraines	1 239,2	1 267,0	2,2%	27,8	
	Antiacides et antiulcéreux	950,5	880,9	-7,3%	-69,6	
	dont Inhibiteurs de la pompe à protons	885,2	830,4	-6,2%	-54,8	
	dont autres	65,3	50,5	-22,6%	-14,8	
	Antiallergiques dont rhinite	180,2	164,2	-8,9%	-16,0	
	Anti-infectieux	1 001,2	986,9	-1,4%	-14,3	
	dont Antibiotiques	664,1	663,2	-0,1%	-1,0	
	dont Antimycotiques et antirétroviraux hors immuno-déficience acquise	196,2	198,2	1,0%	2,0	
	dont Anti-infectieux gynécologiques et urinaires	54,8	53,2	-2,9%	-1,6	
	dont Anti-infectieux rhinologiques et stomatologiques	61,5	45,6	-25,9%	-15,9	
	dont Antiparasitaires, antituberculeux & antilépreux	24,6	26,8	9,0%	2,2	
	Anti-inflammatoires	75,4	62,0	-17,7%	-13,4	
Antitussifs	38,2	28,4	-25,7%	-9,8		
Appareil digestif divers	395,8	375,4	-5,1%	-20,3		
Autres aigu (antianémiques, antihémorragiques, ...)	63,9	76,7	19,9%	12,7		
Total Aigu		3 944,5	3 841,6	-2,6%	-102,8	
Traitements des pathologies chroniques	Antiagrégants, Anti-thrombotiques	853,4	864,7	1,3%	11,3	
	dont Inhibiteurs agrégation plaquettaire	506,6	496,2	-2,0%	-10,3	
	dont autres	346,8	368,4	6,2%	21,6	
	Anti-asthmatiques et bronchodilatateurs	1 154,5	1 188,2	2,9%	33,7	
	Antidiabétiques	1 144,8	1 223,1	6,8%	78,2	
	Anti-hypertenseurs et thérapie coronarienne	2 655,1	2 496,2	-6,0%	-158,9	
	dont IEC-Sartans	1 518,4	1 428,5	-5,9%	-89,9	
	dont autres antihypertenseurs et thérapie coronarienne	1 136,7	1 067,7	-6,1%	-68,9	
	Anti-ostéoporotiques	306,2	263,6	-13,9%	-42,6	
	Anti-rhumatismaux	323,1	281,6	-12,8%	-41,5	
	Antiglaucomeux	219,1	216,1	-1,4%	-3,1	
	Hypolipémiants	1 419,4	1 424,7	0,4%	5,3	
Antiarythmiques et stimulants cardiaques	110,9	116,8	5,4%	5,9		
Urologie	161,0	161,1	0,1%	,1		
Vasodilatateurs périphériques et centraux	77,4	50,8	-34,4%	-26,7		
Total Chronique		8 424,9	8 286,9	-1,6%	-138,0	
Médicaments de psychiatrie	Antidépresseurs	568,0	570,0	0,3%	1,9	
	Antipsychotiques	647,5	661,9	2,2%	14,4	
	Psychotropes	255,4	249,1	-2,5%	-6,3	
	Toxicomanie et psychostimulants	192,5	190,3	-1,2%	-2,2	
Total Psy		1 663,4	1 671,2	0,5%	7,8	
Médicaments de spécialité	Alzheimer	273,1	272,1	-0,4%	-1,0	
	Antidouleurs et chélateurs	117,0	119,0	1,7%	2,0	
	Epilepsie et Parkinson	577,5	602,6	4,3%	25,1	
	dont Antiépileptiques	428,5	452,1	5,5%	23,5	
	dont Antiparkinsoniens	149,0	150,5	1,0%	1,5	
	EPO	384,7	359,4	-6,6%	-25,3	
	Hormones de croissance	209,1	171,3	-18,1%	-37,8	
	Immunosuppresseurs	292,3	293,6	0,4%	1,3	
	Antirhumatismaux spécifiques (dont polyarthrite rhumatoïde)	575,0	609,4	6,0%	34,4	
	Produits de la DMLA	248,1	315,8	27,3%	67,8	
	Sclérose en plaques	302,0	311,1	3,0%	9,1	
	Traitement du cancer	1 399,3	1 427,3	2,0%	28,0	
	Traitements des infections virales chroniques	961,1	1 027,8	6,9%	66,7	
	dont VIH	779,6	860,7	10,4%	81,1	
	dont Hépatites	181,5	167,1	-7,9%	-14,4	
	Rétrocession	1 452,9	1 531,8	5,4%	78,9	
	dont Hémorragies (principalement hémophilie)	400,7	432,0	7,8%	31,3	
	dont immuno-déficience acquise	365,5	346,6	-5,2%	-18,8	
	dont Traitement du cancer	184,0	198,2	7,8%	14,3	
	dont Hypertension artérielle pulmonaire	167,0	163,5	-2,1%	-3,5	
dont Sérums et immunoglobulines	67,0	78,1	16,5%	11,0		
dont ATU nominatives	49,4	71,7	45,1%	22,3		
dont autres	221,6	244,0	10,1%	22,4		
Total Spécialités		6 792,2	7 041,3	3,7%	249,1	
Autres	Aide à la procréation (traitement infertilité)	176,4	178,2	1,1%	1,9	
	Anesthésiques	42,0	66,7	58,9%	24,7	
	Contraceptifs	183,3	184,9	0,9%	1,6	
	Dermatologie	290,2	273,1	-5,9%	-17,1	
	Homéopathie	77,1	69,6	-9,7%	-7,4	
	Hormones	272,6	279,0	2,4%	6,4	
	Ophthalmologie et otologie (hors DMLA)	109,9	118,7	8,1%	8,9	
	Produits de diagnostic	165,4	175,5	6,1%	10,0	
	Solutés massifs	62,4	62,8	0,7%	,4	
	Vaccins	400,8	390,1	-2,7%	-10,7	
	Vitamines et minéraux	195,2	188,7	-3,3%	-6,5	
	Autres (Nutrition, ...)	10,6	10,7	1,7%	,2	
	Total Autres		1 985,7	1 998,0	0,6%	12,3
		Codes CIP non identifiés	,0	5,9		5,9
Total Officine		21 357,8	21 313,1	-0,2%	-44,7	
Total Rétrocession		1 452,9	1 531,8	5,4%	78,9	

Annexe 2 - Volumes remboursés par classe thérapeutique

Médicament délivré en officine (hors prépa. magistr.)	Classe de médicaments	Cumul à fin Décembre 2010	Cumul à fin Décembre 2011	Croissance (%)	Croissance (millions)
Médicaments des épisodes aigus	Antalgiques, vertiges, migraines	543,4	561,5	3,3%	18,2
	Antiacides et antiulcéreux	101,6	101,8	0,2%	0,2
	dont Inhibiteurs de la pompe à protons	61,6	63,9	3,8%	2,4
	dont autres	40,0	37,9	-5,3%	-2,1
	Antiallergiques dont rhinite	67,6	67,9	0,5%	0,3
	Anti-infectieux	204,0	201,9	-1,0%	-2,1
	dont Antibiotiques	133,5	134,7	0,9%	1,2
	dont Antimycotiques et antirétroviraux hors traitement de l'immuno-déficience acquise	2,2	2,5	12,2%	0,3
	dont Anti-infectieux gynécologiques et urinaires	17,0	16,7	-1,6%	-0,3
	dont Anti-infectieux rhinologiques et stomatologiques	49,2	45,7	-7,1%	-3,5
	dont Antiparasitaires, antituberculeux & antilépreux	2,2	2,3	5,9%	0,1
Anti-inflammatoires	52,9	49,6	-6,3%	-3,3	
Antitussifs	34,9	33,5	-4,2%	-1,5	
Appareil digestif divers	137,9	133,6	-3,1%	-4,3	
Autres aigu (antianémiques, antihémorragiques, ...)	19,7	19,8	0,5%	0,1	
Total Aigu		1161,9	1169,6	0,7%	7,7
Traitements des pathologies chroniques	Antiagrégants, Antithrombotiques	63,2	65,1	3,0%	1,9
	dont Inhibiteurs agrégation plaquettaire	41,0	42,0	2,3%	0,9
	dont autres	22,1	23,1	4,4%	1,0
	Anti-asthmatiques et bronchodilatateurs	48,2	49,1	2,0%	0,9
	Antidiabétiques	74,2	75,9	2,3%	1,7
	Anti-hypertenseurs	244,8	238,8	-2,5%	-6,0
	dont IEC-Sartans	89,0	90,6	1,8%	1,6
	dont autres antihypertenseurs et thérapie coronarienne	155,8	148,2	-4,9%	-7,7
	Anti-ostéoporotiques	12,7	11,6	-8,9%	-1,1
	Anti-rhumatismaux	87,9	82,6	-6,0%	-5,3
	Antiglaucomeux	19,4	18,8	-3,0%	-0,6
Hypolipémians	81,9	82,8	1,1%	0,9	
Antiarythmiques et stimulants cardiaques	12,2	11,8	-2,8%	-0,3	
Urologie	18,8	19,2	2,2%	0,4	
Vasodilatateurs périphériques et centraux	21,1	14,3	-32,0%	-6,8	
Total Chronique		684,3	670,0	-2,1%	-14,3
Médicaments de psychiatrie	Antidépresseurs	65,7	64,2	-2,3%	-1,5
	Antipsychotiques	25,7	25,8	0,5%	0,1
	Psychotropes	135,7	133,4	-1,7%	-2,4
	Toxicomanie et psychostimulants	36,0	36,4	0,9%	0,3
Total Psy		263,2	259,8	-1,3%	-3,4
Médicaments de spécialité	Alzheimer	4,1	4,1	-1,1%	0,0
	Antidotes et chélateurs	1,0	1,0	2,6%	0,0
	Epilepsie et Parkinson	37,6	36,8	-1,9%	-0,7
	dont Antiépileptiques	26,6	26,2	-1,4%	-0,4
	dont Antiparkinsoniens	11,0	10,7	-3,2%	-0,3
	EPO	1,3	1,3	1,3%	0,0
	Hormones de croissance	0,6	0,5	-17,3%	-0,1
	Immunosuppresseurs	2,5	2,5	3,3%	0,1
	Antirhumatismaux spécifiques (dont polyarthrite rhumatoïde)	3,9	4,2	7,8%	0,3
	Produits de la DMLA	0,2	0,3	27,2%	0,1
	Sclérose en plaques	0,3	0,3	3,5%	0,0
	Traitement du cancer	8,2	8,0	-2,7%	-0,2
	Traitements de l'immuno-déficience acquise et des hépatites	2,2	2,5	13,8%	0,3
	Rétrocession	61,2	58,7	-4,1%	-2,5
	dont Hémophilie (facteurs de coagulation)	0,4	0,5	7,9%	0,0
	dont immuno-déficience acquise	45,9	42,8	-6,6%	-3,0
	dont Traitement du cancer	4,7	5,2	10,4%	0,5
dont Hypertension artérielle pulmonaire	3,0	3,4	13,9%	0,4	
dont Sérums et immunoglobulines	0,4	0,5	15,5%	0,1	
dont ATU nominatives	-	-	-	-	
dont autres	6,8	6,3	-7,1%	-0,5	
Total Spécialités officielles		61,8	61,5	-0,5%	-0,3
Autres	Aide à la procréation (traitement infertilité)	1,6	1,6	0,4%	0,0
	Anesthésiques	14,5	15,1	4,6%	0,7
	Contraceptifs	43,0	43,0	0,0%	0,0
	Dermatologie	89,3	86,9	-2,7%	-2,4
	Homéopathie	109,8	107,8	-1,9%	-2,1
	Hormones	70,0	70,0	0,1%	0,0
	Ophthalmologie et otologie (hors DMLA)	53,1	53,6	0,9%	0,5
	Produits de diagnostic	5,3	5,5	3,1%	0,2
	Solutés massifs	11,4	12,0	5,6%	0,6
	Vaccins	25,1	25,3	0,6%	0,1
	Vitamines et minéraux	63,3	56,9	-10,1%	-6,4
	Autres (Nutrition, ...)	1,4	1,7	18,9%	0,3
	Total Autres		487,9	479,4	-1,7%
	Codes CIP non identifiés	0,0	0,6		
Total Officine		2659,1	2640,9	-0,7%	-18,2
Total Rétrocession		61,2	58,7	-4,1%	-2,5
Total		2720,3	2699,6	-0,8%	-20,7

Annexe 3 – La rétrocession hospitalière

La rétrocession hospitalière est la délivrance de médicaments par les pharmacies à usage intérieur (PUI) d'établissements de santé à des patients ambulatoires.

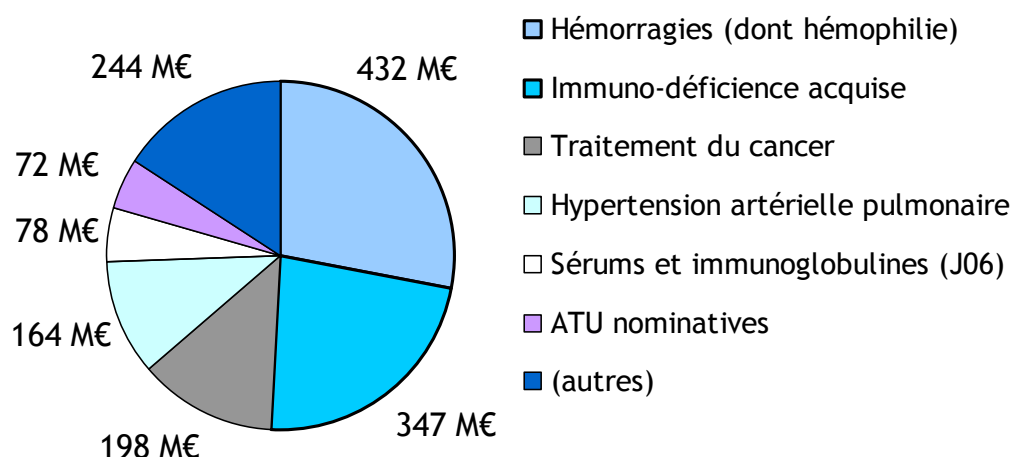
Bien que les médicaments soient achetés par l'établissement de santé, la rétrocession fait partie du médicament de ville car les patients ne sont pas hospitalisés.

En 2011, trois quarts des dépenses de rétrocession se concentrent sur 4 classes thérapeutiques : les traitements des hémorragies (432 M€) — qui ne sont pas disponibles en officine, de l'immuno-déficience acquise (347 M€), du cancer (198 M€) et de l'hypertension artérielle pulmonaire (164 M€). Il y a d'autres classes fortement pourvoyeuses de dépenses comme les sérums et immunoglobulines (78 M€) et les antimycotiques (60 M€).

Le traitement des hépatites a été l'une des classes dont la croissance a été la plus forte en 2011 (+15 M€), suite au lancement du boceprevir et du telaprevir en 2011.

En dehors de ces traitements, les cinq premiers médicaments en termes de hausse des dépenses donnent un échantillon représentatif des principales classes thérapeutiques rétrocedées : Revlimid® (cancer) avec +9 M€, Réplagal® (la pathologie orpheline maladie de Fabry, pathologie orpheline) avec +8 M€, Tracleer® (hypertension artérielle pulmonaire) avec +7 M€, Prezista® (VIH) avec +7 M€ et le facteur de coagulation Kogenate® avec +6 M€. En 2011, Revlimid® est désormais le premier produit rétrocedé en termes de montant remboursé, devant le facteur de coagulation Advate® qui occupait cette place en 2010.

Dépenses de rétrocession par classe thérapeutique* en 2011



source : CNAMTS, champ Tous régimes, France entière (extrapolé)

* Les ATU nominatives couvrent diverses classes thérapeutiques

Annexe 4 – Innovation thérapeutique

Nouveaux médicaments* mis sur le marché officinal en 2011 avec une ASMR I à IV

Produit	Principe actif	Premiers remboursements officine	Classe thérapeutique
OZURDEX	DEXAMETHASONE	février-11	Ophtalmologie
XEROQUEL	QUETIAPINE	novembre-11	Antipsychotiques
HAVRIX/AVAXIM	HEPATITE A, VIRUS ENTIER INACTIVE	novembre-11	Vaccins
GILENYA	FINGOLIMOD	décembre-11	Sclérose en plaques

* nouveaux principes actifs ou nouveaux modes d'actions de principes actifs déjà commercialisés

Médicaments nouvellement rétrocedés en 2011 (hors ATU nominatives)

Produit	Principe actif	Premiers remboursements rétrocession	Classe thérapeutique
VEDROP	TOCOFERSOLAN	février-11	Divers
INCIVO	TELAPREVIR	mars-11	Traitements des hépatites
VICTRELIS	BOCEPREVIR	mars-11	Traitements des hépatites
ZELBORAF	VEMURAFENIB	août-11	Traitements des cancers
ZYTIGA	ABIRATERONE	août-11	Traitements des cancers