

Médicaments de ville : une nouvelle baisse des dépenses en 2013

En 2013, les remboursements de médicaments de ville ont enregistré une baisse de -0,4%, représentant 22,6 mds € contre 22,7 mds € en 2012.

Après la baisse de -0,8% des montants de ces dépenses en 2012, c'est donc la seconde année consécutive de baisse.

La décroissance des dépenses se confirme et, avec elle, la mobilisation de la plupart des acteurs du système de santé, avec des actions de plus en plus sensibles en faveur du respect des objectifs de l'Ondam pour l'année 2013 : baisses de prix, actions étendues de maîtrise médicalisée, poursuite des objectifs liés à l'entrée en vigueur du dispositif tiers-payant contre génériques,...

Au total, en 2013, les dépenses de l'assurance maladie obligatoire au titre des médicaments délivrés en officine ou rétrocedés diminuent de 95 M€, mais cette orientation à la baisse masque des évolutions divergentes :

D'un côté,

- Comme en 2012, **l'année 2013 a été marquée par des baisses tarifaires significatives du prix des médicaments, qui ont contribué à ralentir les dépenses de - 3,8 % au total.** Les économies ainsi engendrées par les baisses de prix ont réduit les dépenses de 853 M€ en 2013 par rapport à 2012, dont 818 M€ sur le médicament délivré en officine.
- **La dynamique de la substitution générique a contribué à infléchir les dépenses de - 2,2% en 2013.** Initiée mi-2012 par le renforcement du dispositif « tiers payant contre génériques » et par la mise en place de la rémunération sur objectifs des pharmaciens, cette dynamique s'est consolidée en 2013 et le taux de substitution s'est stabilisé autour de 82%. **Les économies imputables aux génériques s'élèvent à 1,6 mds € en 2013.**

De l'autre,

- Une **hausse des volumes de prescriptions** en 2013 par rapport à 2012 puisque les quantités remboursées augmentent de **+1,2%**. Cet accroissement s'explique cependant en partie par le contexte épidémiologique défavorable de l'hiver 2013 (épidémie de grippe, de gastroentérite,...).
- La tendance à prescrire, à nombre de boîtes égal, des médicaments de plus en plus onéreux (phénomène dit d'effet de structure) reste également positive. **Les effets de structure contribuent à accroître de +3,1 % le poids des dépenses en 2013.** Ils sont cette année singulièrement élevés au sein de classes comme les traitements du cancer, les antiagrégants-antithrombotiques et les antidiabétiques.
- Un taux de prise en charge plus élevé, contribuant à une augmentation des dépenses de **+1,2 % en 2013.** Cette tendance résulte principalement de l'augmentation du poids des médicaments pris en charge à 100%.

Au global, l'année 2013 a ainsi été marquée par une nouvelle baisse des dépenses, mais celle-ci est légèrement moindre que celle observée l'an dernier (-0,4% contre -0,8%).

Cette seconde année de baisse consécutive est néanmoins la résultante d'une prise de conscience majeure des acteurs concernés par ce poste de dépenses important et illustre bien l'intérêt des politiques engagées pour une meilleure efficacité des ressources de l'Assurance Maladie.

Pour autant, il subsiste toujours des marges de progression significatives et l'effort doit se poursuivre.

Lorsque l'on compare la France à ses principaux voisins européens, on constate que **l'écart de coût avec les moyennes européennes continue de se réduire**. Cette convergence relative provient à la fois de la diminution importante des prix des médicaments depuis 2009 mais aussi d'une modération dans la croissance des volumes consommés plus prononcée en France.

D'importants leviers d'action existent et doivent perdurer : augmentation des résultats sur les objectifs liés à la rémunération sur objectif de santé publique chez les prescripteurs et les pharmaciens, renforcement des actions de maîtrise médicalisée pour un bon usage du médicament à la fois en ville et à l'hôpital... De plus, de nouvelles actions de maîtrise médicalisée vont être menées par l'Assurance Maladie auprès des prescripteurs cette année. Ce sera notamment le cas sur les nouveaux anticoagulants oraux (NACO), les hypolipémiants ou bien encore sur les nouveaux anti-diabétiques.

Contacts presse Caisse nationale d'Assurance Maladie

Amélie Gherinick – 01 72 60 18 29 – amelie.ghersinick@cnamts.fr

Céline Robert-Tissot – 01 72 60 13 37 – celine.robert-tissot@cnamts.fr

Lucie Hacquin – 01 72 60 17 64 – lucie.hacquin@cnamts.fr

I - Les chiffres-clés de l'année 2013

Une légère décroissance des dépenses...

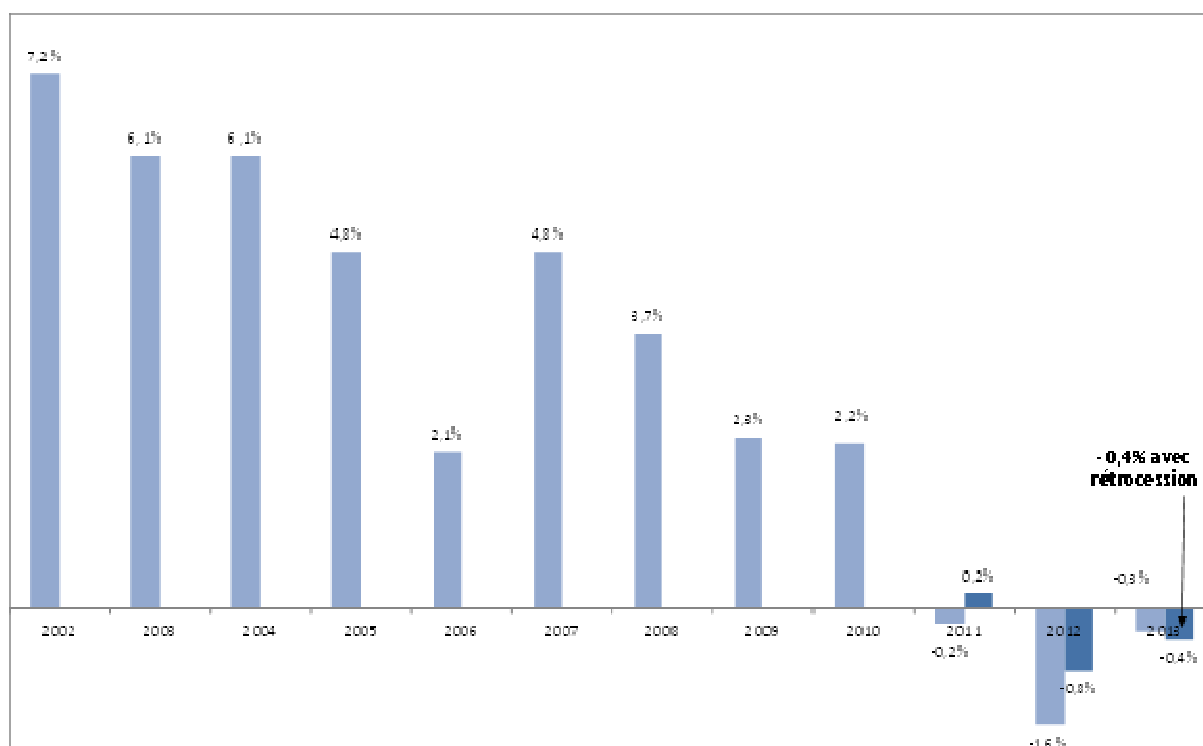


Médicaments remboursés :

22,6 milliards d'euros, soit une nouvelle décroissance des dépenses (-0,4% par rapport à 2012)
Dont rétrocession hospitalière : 1,6 md € (-1,9%)
2,5 milliards de boîtes délivrés en officine

- En 2013, les dépenses de médicaments de ville s'élèvent à 22,6 mds € contre 22,7 mds € en 2012, soit une baisse de -0,4%¹.
- Sur le seul champ des médicaments délivrés en officine, cette baisse des dépenses s'élève à -0,3%.
- Les dépenses liées à la rétrocession hospitalière ont également baissé de -1,9% par rapport à 2012.
- Il s'agit de la deuxième année consécutive de la baisse des dépenses de médicaments de ville, la troisième hors rétrocession hospitalière.

Taux de croissance annuels des remboursements de médicaments (Officine et rétrocession)



Données champ tous régimes, France entière (extrapolé),
Médicaments délivrés en officine (hors rétrocession hospitalière sauf mentions)

Note : Depuis 2011, l'Assurance Maladie dispose des données relatives à la rétrocession hospitalière. Afin d'être à champ constant, l'analyse des taux de croissance des dépenses de médicaments porte sur des données hors rétrocession hospitalière sur la décennie 2002-2012. Les taux y compris rétrocession sont également mentionnés pour les années 2011 et 2012.

¹ Cette baisse intègre la rétrocession hospitalière

Un renversement de tendance depuis 2011

L'année 2013 confirme ainsi le retournement de tendance intervenu depuis deux ans : alors que les taux d'évolution des dépenses de médicaments progressaient entre +5% et +7,5% sur la période 2000-2005 puis ont été maîtrisées autour de 2 à 4% entre 2008 et 2010, l'année 2011 a vu une stabilité des dépenses suivie d'une baisse en 2012 et 2013 (-0,8% et -0,4%).

Cette évolution de la croissance des dépenses de médicaments entre 2002 et 2013 illustre le travail mené depuis plus d'une décennie par l'ensemble des acteurs concernés et la nécessité de le poursuivre sur le long terme afin de maîtriser le premier poste des dépenses de soins de ville.

II - Les principaux facteurs d'évolution en 2013

Facteurs de croissance des dépenses en 2013 et 2012

	2013	2012
Dépenses remboursées	-0,4 pt	-0,8 pt
- dont effet tarifaires	-3,8 pts	-3,6 pts
- dont effet substitution générique	- 2,2 pt	-1,8 pt
- dont effet volumes	+1,2 pt	-1,3 pt
- dont effet taux de remboursement	+1,2 pt	+1,4 pt
- dont effet de structure	+3,1 pts	+4,5 pts

Données y compris rétrocession hospitalière

Les effets à long terme des mesures tarifaires

En 2013, on retrouve un impact important des baisses tarifaires, d'une ampleur comparable à 2012. **Au total, cet effet de baisse des prix des médicaments représente une économie de 853 M€ sur l'année (soit une baisse des dépenses de 3,8%, légèrement plus élevée que celle de 2012 qui se situait à -3,6%).**

Les économies imputables aux génériques

En 2013, les économies imputables aux génériques s'élèvent à 1,6 Md € contre 1,46 Md € en 2012.

Depuis l'entrée en vigueur en avril 2012 de l'accord partenarial conclu entre l'Assurance Maladie et toutes les organisations représentatives des pharmaciens d'officine, portant notamment sur le générique, le taux de substitution connaît une importante progression (+10,5 points) en passant de 71,7% en avril 2012 à 82,2% en décembre 2013 avec en même temps un élargissement du répertoire. En moyenne sur l'ensemble de l'année, le taux de substitution 2013 est ainsi supérieur de +5 points par rapport à celui de 2012.

Il faut également mettre en perspective ces résultats au regard de 2 ans de mise en œuvre de la Rémunération sur objectifs de santé publique des médecins. En effet, à l'instar de la situation en 2012, les résultats obtenus sur ce volet par les praticiens impliqués sont globalement positifs. **En 2013, les indicateurs inhérents à la prescription dans le répertoire générique tendent à se rapprocher des objectifs cibles.** Ainsi, sur les statines par exemple, l'objectif à atteindre est de 70% : les résultats à fin 2013 attestent d'une part de prescription de statines réalisées sur les molécules disposant d'un générique sur les 12 derniers mois à hauteur de 65,3%. Toutefois, ce résultat est encore en retrait par rapport aux pays européens comparables.

A l'inverse, certaines tendances contrebalancent ces résultats.

Une croissance des volumes de prescription

En volume, on constate une augmentation du nombre de boîtes remboursées de l'ordre de +1,2%. Cette hausse apparaît en partie comme un phénomène conjoncturel, l'hiver 2013 ayant été marqué par de nombreuses épidémies (grippe saisonnière, gastroentérite...).

Le taux d'utilisation des conditionnements trimestriels au sein des quatre classes thérapeutiques dans lesquelles ils sont préconisés par la Haute Autorité de Santé continue de progresser en 2013, atteignant 38,4% des traitements mensuels délivrés en décembre 2013 (contre 34,8% en décembre 2012).

Une prise en charge en augmentation

Sur l'année 2013, le taux de prise en charge du médicament de ville passe de 80,2% (2012) à 81,2%, avec un impact sur les dépenses remboursées de +1,2 point. La hausse tendancielle du taux de remboursement effectif résulte principalement de l'augmentation des dépenses de médicaments pris en charge à 100%.

L'effet de structure, moteur de la croissance

Comme les années antérieures, le report des prescriptions vers des produits coûteux (effet de structure) reste le principal facteur de croissance. La part des pathologies donnant lieu à des traitements onéreux progresse : au sein d'une même classe thérapeutique, l'effet de structure traduit l'augmentation de la part relative des médicaments coûteux.

En 2013, les effets de structure contribuent pour +3,1 points d'évolution par rapport à 2012. Ils sont particulièrement élevés au sein de classes comme les traitements du cancer, les antiagrégants-antithrombotiques et les antidiabétiques.

III - Analyse par classes thérapeutiques : leur poids respectif dans la dynamique des dépenses

Les médicaments de spécialité : toujours un moteur de croissance en 2013

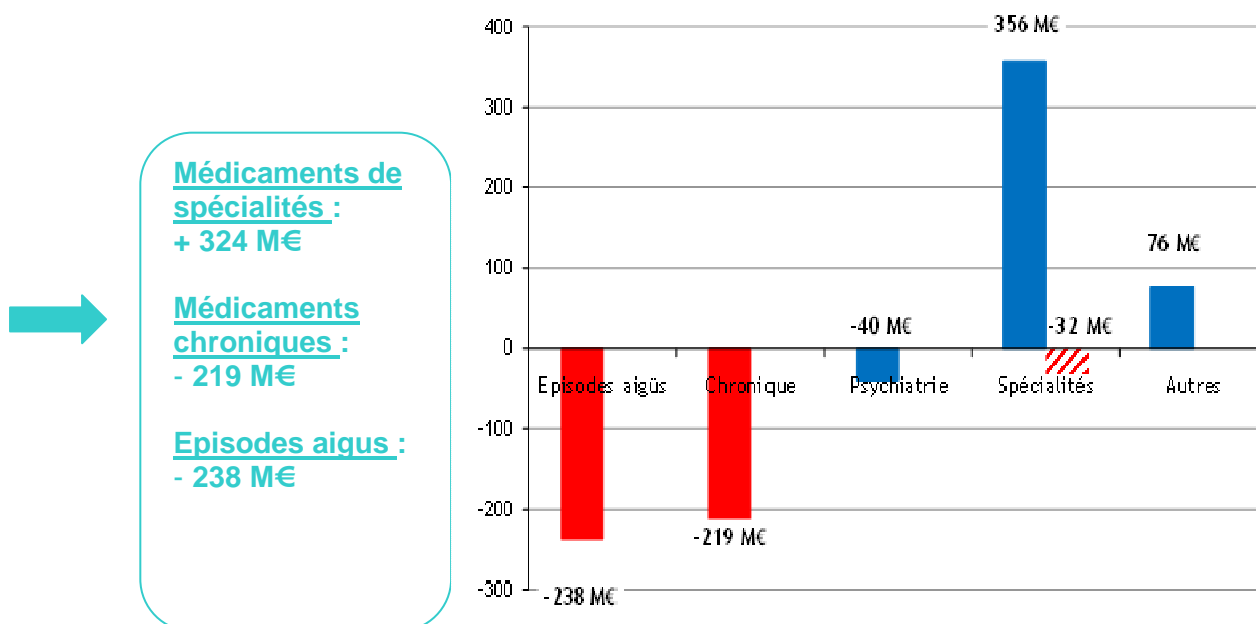
Les médicaments de spécialité (traitement du VIH, du cancer, de la sclérose en plaque ou de la DMLA...) continuent d'être les principaux moteurs d'augmentation des dépenses. Ils s'accroissent de 324 M€ en 2013 par rapport à 2012 (dont 356 M€ pour les médicaments délivrés en officine tandis que les médicaments rétrocédés reculent de -32 M€ en raison de l'inscription en ville de plusieurs spécialités à fort remboursement depuis fin 2012 (Zytiga®, Incivo®, Victrelis®, Zelboraf®, Jakavi® et Xalkori®). Pour rappel, l'an dernier, l'augmentation des dépenses observée était de 421 M€ en 2012 par rapport à 2011.

En revanche, les médicaments des épisodes aigus (grippe, gastroentérite, antiacides...) enregistrent une nouvelle fois une baisse significative (-238 M€), plus importante que celle relevée l'an dernier (-143 M€), impactant fortement la croissance des dépenses. Ce phénomène est principalement lié aux baisses de prix (notamment des IPP).

Sur la même pente décroissante, les montants liés aux traitements des pathologies chroniques (asthme, diabète, hypertension...) diminuent de 219 M€, après une baisse importante déjà intervenue l'an dernier (473 M€).

Il convient de noter que ces deux catégories de médicaments (épisodes aigus et traitements des pathologies chroniques) sont fortement impactées par des générations et des baisses de tarifs.

Croissance des dépenses par segment de marché



Les principales classes thérapeutiques remboursées

• Les classes thérapeutiques qui croissent le plus

- **Les traitements du cancer sont ceux qui ont enregistré la plus forte croissance en 2013 (+8,1% soit 135 M€).** Cette classe thérapeutique a été marquée par l'arrivée sur le marché de plusieurs nouveaux produits depuis 2012, d'abord admis sur la liste rétrocession puis progressivement inscrits en ville.

- **Les médicaments antirhumatismaux spécifiques sont la seconde classe en termes de croissance des dépenses en 2013 (+11,2% soit 79M€ en plus par rapport à 2012).** Les volumes remboursés sur cette classe thérapeutique connaissent une croissance de 5% par rapport à 2012. Humira® figure toujours parmi les 10 premiers produits en termes de croissance des dépenses en 2013, avec +37 M€ en 2013 par rapport à 2012. Le nouveau traitement Simponi®, qui a été mis sur le marché fin 2012, enregistre une croissance de +31M€.

- **Les médicaments antidiabétiques connaissent toujours une croissance importante en comparaison du reste du marché (+6% soit +78 M€).** Dans cette classe, la croissance des volumes s'établit à +3.3%. Victoza® et Lantus® enregistrent les plus fortes hausses.

- **Les remboursements des antiagrégants, antithrombotiques connaissent eux-aussi une progression (+8,7% soit 75 M€).** Ils sont tirés par la croissance des nouveaux anticoagulants oraux (NACO) qui ont obtenu, en 2012, une extension d'indication dans la prévention de l'AVC et de l'embolie systémique en cas de fibrillation atriale non valvulaire associée à au moins un facteur de risque. Xarelto® est ainsi le produit enregistrant la plus forte croissance en 2013 (+74 M€) tandis que Pradaxa® se place en 8^{ème} position (+39 M€). Néanmoins, on observe depuis l'été 2013 un palier dans la croissance de ces spécialités.

Pour rappel, à la fin de l'année 2013, une étude de l'Assurance Maladie a souligné la dynamique forte de ces nouveaux médicaments et la nécessité d'une vigilance accrue dans leur utilisation. Une campagne de visites des délégués de l'Assurance Maladie a été conduite à partir de l'été auprès des médecins généralistes et se poursuit auprès des prescripteurs cardiologues et hospitaliers en 2014.

- **La classe des traitements de la sclérose en plaque connaît une croissance notable de ses dépenses en 2013 (+19,4% soit 66 M€ en plus par rapport à 2012).** Cette croissance est liée à la montée en charge de Gilenya®, nouveau traitement indiqué dans le traitement de la sclérose en plaque, remboursé depuis décembre 2011 (+56 M€) et de Fampyra®, mis sur le marché en 2013 (+14 M€)

- **Les produits de la DMLA continuent à être l'une des principales classes de médicaments qui affichent une croissance importante de leurs dépenses (+12,9% soit 51 M€ de plus par rapport à 2012).**

• Les classes thérapeutiques dont le recul est le plus contributif

- **Les dépenses d'inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) connaissent la plus forte diminution en termes de dépenses en 2013 (-24,2% soit -176 M€ par rapport à 2012).** Comme l'an dernier, la combinaison des baisses de prix avec la progression importante du taux de substitution explique cette décroissance.

Conformément aux orientations fixées par ses ministres de tutelle, le CEPS a entrepris de faire converger les prix des IPP à partir du 1^{er} mars 2013. Cette classe est en effet constituée de médicaments homogènes fortement génériques, qui se prêtent à une telle politique de prix. La règle prend comme référence les prix du princeps et du générique de rabéprazole avec un écart entre gros dosages et petits dosages de 12%. Cette mesure a permis de générer des baisses de prix d'un montant voisin de -110 M€ en année pleine.

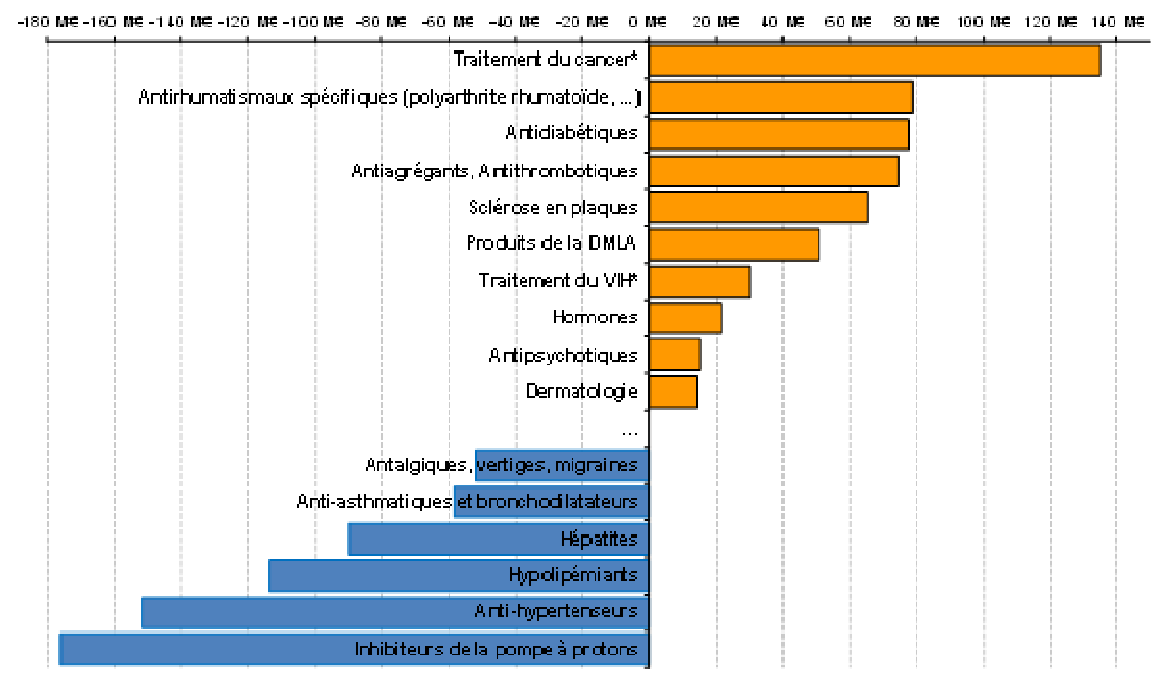
- **La classe des traitements de l'hypertension artérielle** connaît la deuxième plus forte baisse des dépenses en 2013. **152 M€ ont été économisés en termes de remboursement par rapport à 2012 (soit une évolution de -6,8%)**.

Les IEC-sartans enregistrent une réduction des dépenses de 120 M€ en 2013 (-10%). Cette diminution des dépenses pour la sous-classe des IEC-sartans s'explique par différentes causes, communes aux IPP :

- les baisses tarifaires
- la progression importante de la substitution générique depuis la mise en place de la convention pharmaceutique en mai 2012 et la génération de molécules à très fort potentiel d'économies.

- **Les hypolipémiants sont en recul de -8,6% en 2013**. Ceci est en partie lié aux mêmes motifs que pour les IPP et les IEC-sartans.

Croissance des dépenses par grande classe en 2013



IPP :
-176 M€ (-24,2%)

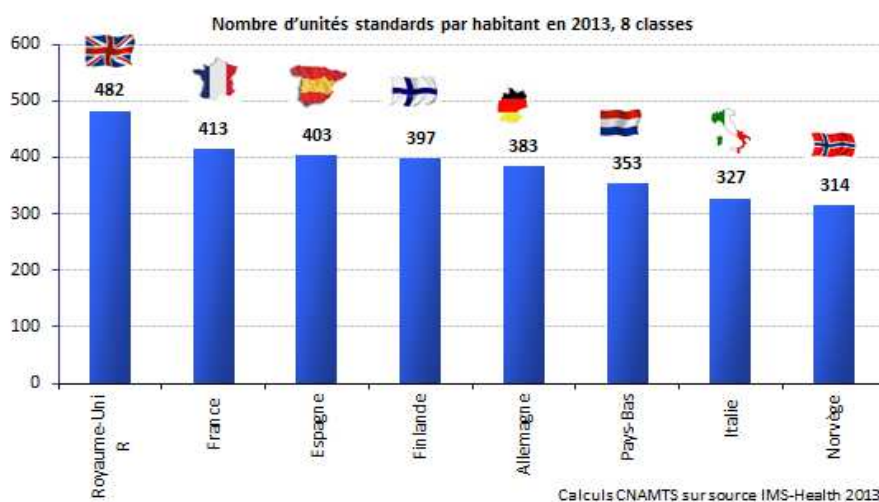
Traitements du cancer :
+135 M€

IV - La position de la France par rapport à ses principaux voisins européens

Si la consommation de médicaments en France demeure parmi les plus élevée d'Europe, tant en termes de volumes par habitant (2ème rang des 8 pays considérés) que de dépenses par habitant (1er rang des 8 pays considérés), l'écart avec les principaux pays européens continue de se réduire sur les classes thérapeutiques les plus courantes.

Ainsi, par rapport à 2009, l'écart en volumes avec l'Espagne se réduit de 3%, de 11% avec l'Allemagne, de 13% avec les Pays-Bas et de 9% avec l'Italie.

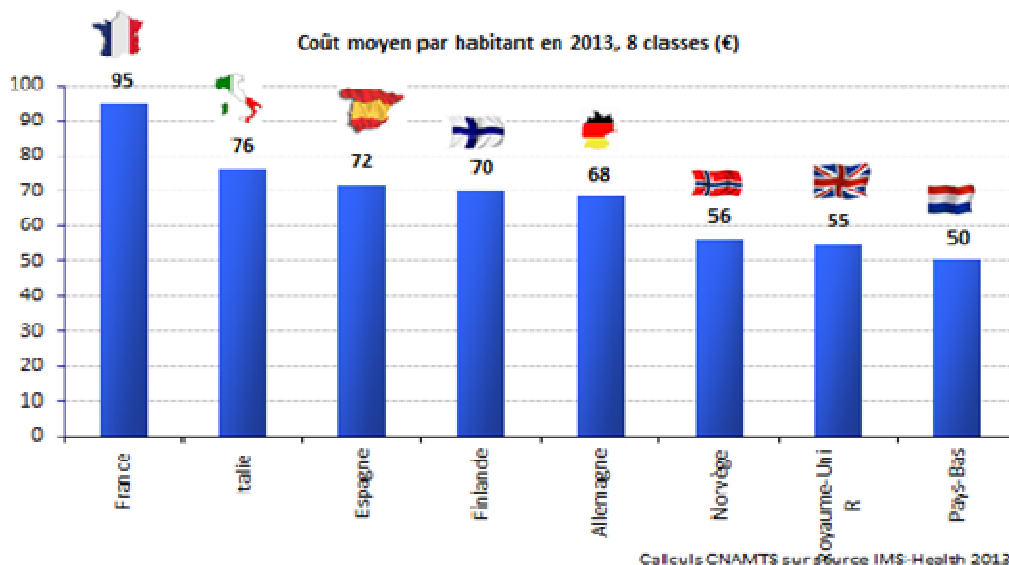
Les volumes remboursés par habitant en Europe en 2013



En dépense, l'écart par rapport à 2009 se réduit de 24% avec l'Allemagne et de 20% avec le Royaume-Uni. L'écart ne s'est accru qu'avec les Pays-Bas (89% *versus* 61%) et, dans une moindre mesure, l'Espagne (32% *versus* 21%)².

Cette convergence relative vers nos homologues européens résultent à la fois de la diminution importante des prix des médicaments depuis 2009 mais aussi d'une modération dans la croissance des volumes consommés, plus prononcée que chez nos voisins.

Les dépenses de médicaments par habitant en Europe en 2013



² Cf. Point d'information du 10 mars 2011, Consommation et dépenses de médicaments en France et en Europe : évolutions 2006 - 2009

Les 10 médicaments les plus prescrits en montant



Les 10 premiers médicaments totalisent 2,80 mds € de remboursements.

Ce résultat évolue légèrement à la hausse depuis 2012 (2,74 mds €)

Rang	Produit	Classe	Montant remboursé 2013	Tx évol. 2013/2012	Rang 2012
1	LUCENTIS	Traitement de la DMLA	428,6 M€	+10,2%	1
2	HUMIRA	Anti-rhumatismal spécifique	382,8 M€	+10,6%	2
3	CRESTOR	Hypolipémiant	342,8 M€	+1,4%	3
4	DOPLIPRANE	Antalgique	315,0 M€	+14,1%	5
5	ENBREL	anti-rhumatismal spécifique	278,1 M€	+2%	6
6	SERETIDE	Anti-asthmatique	274,8 M€	-5,3%	4
7	LANTUS	Anti-diabétique (insuline)	221,5 M€	+8,6%	9
8	TRUVADA	Traitement VIH et hépatites	203,3 M€	-1,5%	8
9	INEGY	Hypolipémiant	179,0 M€	+4,4%	13
10	GLIVEC	Traitement du cancer	178,8 M€	+1,7%	11

De manière globale, le classement des 5 premiers médicaments remboursés en 2013 est semblable à celui de l'année précédente, avec des taux d'évolution qui diffèrent néanmoins.

- Comme en 2012, **le 1^{er} médicament de ville remboursé est le Lucentis®**, médicament indiqué dans la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA), avec **428 M€ remboursés**. Malgré une baisse de prix en deux étapes (juillet 2012 et février 2013), la progression est toujours marquée (+10% soit 40 M€). Il faut également souligner l'arrivée sur le marché en novembre 2013 d'Eylea®, dont les remboursements ont atteint 12 M€ en seulement 2 mois.

- Doliprane (4^{ème} rang) enregistre une nouvelle hausse de ses dépenses remboursés **(+14,1% et +19,3% en 2012)**. La croissance des volumes de cette spécialité (+11,8%) dans un contexte épidémique hivernal particulièrement long et intense constitue le principal facteur explicatif de cette dynamique.

- Seretide (6^{ème} rang) enregistre, pour la deuxième année consécutive, une diminution de ses dépenses remboursées en raison d'une baisse de prix de 10%, entrée en vigueur au 1^{er} juillet 2012. De nouvelles baisses de prix sont prévues sur cette spécialité sur la période 2014-2016.

V - Annexes

Annexe 1 - Volumes remboursés par classe thérapeutique

Médicament délivré en officine (hors prépa. magistr.)	Classe de médicaments	Cumul à fin Décembre 2012	Cumul à fin Décembre 2013	Croissance (%)	Croissance (millions)
Médicaments des épisodes aigus	Antalgiques, vertiges, migraines	575,0	603,2	4,9%	28,2
	Antiacides et antiulcéreux	104,6	107,6	2,9%	3,1
	dont Inhibiteurs de la pompe à protons	66,9	70,1	4,8%	3,2
	dont autres	37,7	37,6	-0,3%	-0,1
	Antiallergiques dont rhinite	69,0	68,1	-1,2%	-0,9
	Anti-infectieux	192,8	189,0	-2,0%	-3,8
	dont Antibiotiques	133,1	133,1	0,0%	0,1
	dont Antimycotiques et antirétroviraux hors VIH	3,9	4,0	1,8%	0,1
	dont Anti-infectieux gynécologiques et urinaires	16,0	16,1	0,6%	0,1
	dont Anti-infectieux rhinologiques et stomatologiques	37,2	32,8	-11,7%	-4,4
	dont Antiparasitaires, antituberculeux & antilépreux	2,7	3,0	12,1%	0,3
Anti-inflammatoires	33,5	35,3	5,4%	1,8	
Antitussifs	32,3	34,1	5,7%	1,8	
Appareil digestif divers	126,9	126,7	-0,1%	-0,1	
Autres aigü (antianémiques, antihémorragiques, ...)	19,9	19,8	-0,3%	-0,1	
Total Aigu		1153,9	1183,9	2,6%	30,0
Traitements des pathologies chroniques	Antiagrégants, Antithrombotiques	66,8	69,1	3,4%	2,3
	dont Inhibiteurs agrégation plaquettaire	42,5	43,5	2,4%	1,0
	dont autres	24,3	25,6	5,1%	1,2
	Anti-asthmatiques et bronchodilatateurs	49,8	50,0	0,4%	0,2
	Antidiabétiques	78,4	81,0	3,3%	2,6
	Anti-hypertenseurs	234,3	238,2	1,6%	3,8
	dont IEC-Sartans	92,6	95,2	2,8%	2,6
	dont autres antihypertenseurs et thérapie coronarienne	141,8	143,0	0,8%	1,2
	Anti-ostéoporotiques	9,7	8,7	-10,0%	-1,0
	Anti-rhumatismaux	80,5	78,6	-2,3%	-1,9
	Antiglaucomateux	18,8	19,2	2,0%	0,4
Hypolipémiants	84,2	82,1	-2,5%	-2,1	
Antiarythmiques et stimulants cardiaques	11,2	11,1	-1,3%	-0,1	
Urologie	19,6	20,2	3,0%	0,6	
Vasodilatateurs périphériques et centraux	4,6	2,4	-47,9%	-2,2	
Total Chronique		658,1	660,6	0,4%	2,5
Médicaments de psychiatrie	Antidépresseurs	62,7	61,9	-1,3%	-0,8
	Antipsychotiques	26,6	27,2	2,3%	0,6
	Psychotropes	129,0	129,4	0,3%	0,4
	Toxicomanie et psychostimulants	34,9	33,4	-4,4%	-1,5
Total Psy		253,3	251,9	-0,5%	-1,4
Médicaments de spécialité	Alzheimer	3,7	3,5	-5,3%	-0,2
	Antidotes et chélateurs	1,0	1,1	6,5%	0,1
	Epilepsie et Parkinson	33,4	33,6	0,8%	0,3
	dont Antipileptiques	23,3	23,6	1,2%	0,3
	dont Antiparkinsoniens	10,0	10,0	-0,1%	0,0
	EPO	1,4	1,4	-0,5%	0,0
	Hormones de croissance	0,5	0,5	0,5%	0,0
	Immunosuppresseurs	2,7	2,8	4,7%	0,1
	Antirhumatismaux spécifiques (dont polyarthrite rhumatoïde)	4,5	4,7	4,8%	0,2
	Produits de la DMLA	0,4	0,5	31,0%	0,1
	Sclérose en plaques	0,4	0,5	29,6%	0,1
	Traitement du cancer	7,8	7,8	0,6%	0,0
	Traitements du VIH et des hépatites	2,7	2,8	2,1%	0,1
dont VIH	2,3	2,4	5,2%	0,1	
dont Hépatites	0,4	0,4	-15,1%	-0,1	
Total Spécialités		58,2	59,0	1,4%	0,8
Autres	Aide à la procréation (traitement infertilité)	1,7	1,7	0,8%	0,0
	Anesthésiques	15,6	16,1	2,8%	0,4
	Contraceptifs	39,5	37,5	-5,0%	-2,0
	Dermatologie	86,7	88,5	2,1%	1,8
	Hormones	69,9	72,1	3,1%	2,2
	Ophthalmologie et otologie (hors DMLA)	52,3	52,2	-0,2%	-0,1
	Produits de diagnostic	5,7	5,8	1,0%	0,1
	Solutés massifs	13,0	14,0	7,5%	1,0
	Vaccins	24,3	23,2	-4,2%	-1,0
	Vitamines et minéraux	63,3	68,9	8,9%	5,6
	Autres (Nutrition, ...)	1,7	1,8	3,8%	0,1
Total Autres		373,6	381,7	2,2%	8,1
Codes CIP non identifiés					
Total Officines, tous régimes, France entière		2497,1	2537,1	1,6%	40,0

Rétrocession		Cumul à fin Décembre 2012	Cumul à fin Décembre 2013	Croissance (%)	Croissance (millions)
	Hémorragies (dont hémophilie)	,4	,4	4,2%	,0
	VIH	38,0	34,6	-9,0%	-3,4
	Hépatites	5,4	,8	-85,6%	-4,6
	Traitement du cancer	4,7	3,2	-30,2%	-1,4
	Hypertension artérielle pulmonaire	5,6	6,2	11,2%	,6
	Sérums et immunoglobulines (J06)	,5	,4	-3,8%	,0
	Autres	4,6	4,9	7,1%	,3
Tous régimes France entière		59,0	50,6	-14,4%	-8,5

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

En ville, un conditionnement = une boîte sauf conditionnements trimestriels (une boîte = 3 conditionnements)

Annexe 2 - Montants remboursés par classe thérapeutique

Médicament délivré en officine hors préparation magistrale	Classe de médicaments	Cumul à fin Décembre 2012	Cumul à fin Décembre 2013	Croissance (%)	Croissance (millions d'euros)	
Médicaments des épisodes aigus	Antalgiques, vertiges, migraines	1 302,4	1 250,8	-4,0%	-51,6	
	Antiacides et antiulcéreux	775,7	597,6	-23,0%	-178,1	
	dont Inhibiteurs de la pompe à protons	726,5	550,6	-24,2%	-175,9	
	dont autres	49,1	47,0	-4,4%	-2,1	
	Antiallergiques dont rhinite	134,3	129,3	-3,7%	-5,0	
	Anti-infectieux	986,1	965,7	-2,1%	-20,5	
	dont Antibiotiques	719,9	698,8	-2,9%	-21,1	
	dont Antimycotiques et antirétroviraux hors VIH	140,0	137,4	-1,8%	-2,5	
	dont Anti-infectieux gynécologiques et urinaires	52,0	49,8	-4,3%	-2,3	
	dont Anti-infectieux rhinologiques et stomatologiques	41,8	41,0	-1,9%	-8	
	dont Antiparasitaires, antituberculeux & antilépreux	32,5	38,7	19,1%	6,2	
	Anti-inflammatoires	48,4	51,3	6,1%	2,9	
Antitussifs	26,9	28,5	5,8%	1,6		
Appareil digestif divers	359,1	359,0	0,0%	-,1		
Autres aigü (antianémiques, antihémorragiques, ...)	90,9	103,4	13,7%	12,5		
Total Aigu		3 723,9	3 485,6	-6,4%	-238,3	
Traitements des pathologies chroniques	Antiagrégants, Antithrombotiques	861,9	936,6	8,7%	74,7	
	dont Inhibiteurs agrégation plaquettaire	439,3	403,2	-8,2%	-36,1	
	dont autres	422,6	533,5	26,2%	110,8	
	Anti-asthmatiques et bronchodilatateurs	1 167,4	1 109,1	-5,0%	-58,3	
	Antidiabétiques	1 291,0	1 368,7	6,0%	77,7	
	Anti-hypertenseurs	2 222,3	2 070,8	-6,8%	-151,5	
	dont IEC-Sartans	1 230,9	1 110,8	-9,8%	-120,1	
	dont autres antihypertenseurs et thérapie coronarienne	991,4	960,0	-3,2%	-31,4	
	Anti-ostéoporotiques	186,4	159,6	-14,4%	-26,9	
	Anti-rhumatismaux	283,5	271,7	-4,2%	-11,8	
	Antiglaucomeux	201,0	197,2	-1,9%	-3,8	
	Hypolipémiants	1 323,2	1 209,4	-8,6%	-113,8	
	Antiarythmiques et stimulants cardiaques	108,2	109,9	1,6%	1,7	
Urologie	153,9	154,4	0,3%	,4		
Vasodilatateurs périphériques et centraux	18,3	10,6	-42,1%	-7,7		
Total Chronique		7 817,2	7 598,0	-2,8%	-219,2	
Médicaments de psychiatrie	Antidépresseurs	559,7	543,2	-2,9%	-16,5	
	Antipsychotiques	645,9	661,2	2,4%	15,3	
	Psychotropes	260,5	264,9	1,7%	4,4	
	Toxicomanie et psychostimulants	177,5	134,4	-24,3%	-43,1	
Total Psy		1 643,6	1 603,7	-2,4%	-39,9	
Médicaments de spécialité	Alzheimer	193,8	143,9	-25,7%	-49,8	
	Antidotes et chélateurs	125,6	133,0	5,8%	7,3	
	Epilepsie et Parkinson	605,7	621,7	2,6%	16,0	
	dont Antiépileptiques	456,9	467,0	2,2%	10,1	
	dont Antiparkinsoniens	148,8	154,7	4,0%	5,9	
	EPO	355,0	332,8	-6,3%	-22,2	
	Hormones de croissance	174,5	178,3	2,2%	3,8	
	Immunosuppresseurs	296,6	304,1	2,5%	7,4	
	Antirhumatismaux spécifiques (dont polyarthrite rhumatoïde)	701,8	780,7	11,2%	78,9	
	Produits de la DMLA	395,7	446,7	12,9%	50,9	
	Sclérose en plaques	337,5	403,1	19,4%	65,6	
	Traitement du cancer	1 433,1	1 596,8	11,4%	163,7	
	Traitements du VIH et des hépatites	1 171,2	1 205,3	2,9%	34,1	
	dont VIH	953,5	996,7	4,5%	43,2	
	dont Hépatites	217,7	208,6	-4,2%	-9,0	
	Rétrocession	1 672,1	1 640,3	-1,9%	-31,9	
	Hémorragies (dont hémophilie)	418,7	431,4	3,0%	12,7	
	VIH	323,5	310,5	-4,0%	-13,0	
	Hépatites	91,6	11,0	-88,0%	-80,6	
	Traitement du cancer	241,1	212,4	-11,9%	-28,7	
	Hypertension artérielle pulmonaire	157,2	160,3	2,0%	3,1	
	ATU nominatives	96,9	105,3	8,6%	8,3	
	Sérums et immunoglobulines (J06)	84,0	98,7	17,4%	14,7	
	Autres	259,1	310,8	20,0%	51,7	
	Total Spécialités		7 462,7	7 786,6	4,3%	323,9
	Autres	Aide à la procréation (traitement infertilité)	172,5	172,5	0,0%	,0
		Anesthésiques	87,2	97,4	11,8%	10,3
Contraceptifs		180,3	176,9	-1,9%	-3,4	
Dermatologie		255,7	270,0	5,6%	14,3	
Homéopathie		73,3	75,5	3,1%	2,2	
Hormones		295,1	317,0	7,4%	21,9	
Ophthalmologie et otologie (hors DMLA)		121,0	126,5	4,5%	5,5	
Produits de diagnostic		183,5	195,7	6,7%	12,2	
Solutés massifs		66,9	72,2	8,0%	5,3	
Vaccins		359,7	363,3	1,0%	3,5	
Vitamines et minéraux		202,4	209,0	3,3%	6,6	
Autres (Nutrition, ...)		10,8	10,9	1,0%	,1	
Total Autres			1 935,2	2 011,4	3,9%	76,3
		Codes CIP non identifiés				,0
Total RG hors SLM hors DOM			20 983,7	20 920,5	-0,3%	-63,1
Total Rétrocession		1 672,1	1 640,3	-1,9%	-31,9	
Total médicaments de ville hors préparation magistrale		22 655,8	22 560,8	-0,4%	-95,0	

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

Annexe 3 - La rétrocession hospitalière en 2013

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

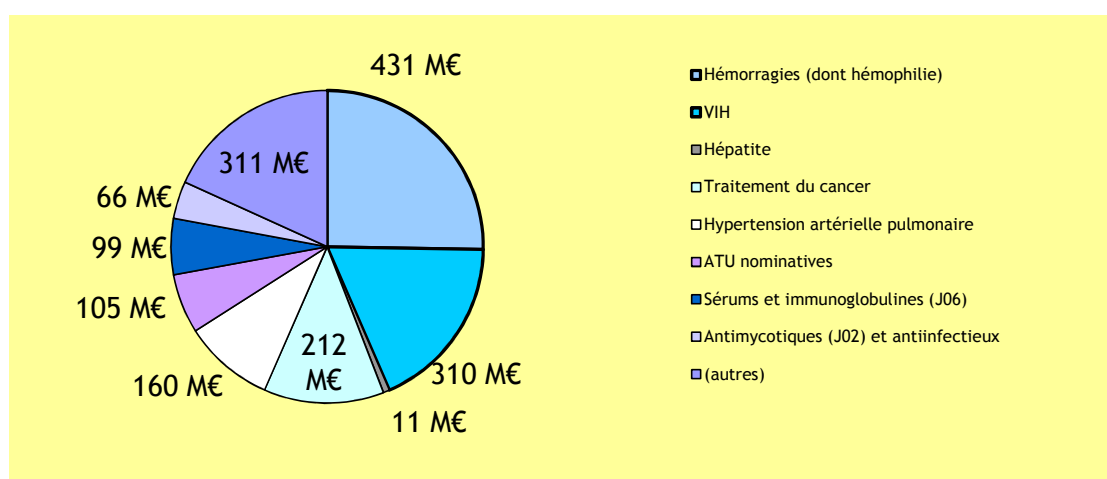
Bien que les médicaments soient achetés par l'établissement de santé, la rétrocession fait partie du médicament de ville car les patients ne sont pas hospitalisés.

Comme en 2012, les deux tiers des dépenses de rétrocession se concentrent l'année dernière sur 4 classes thérapeutiques : les traitements des hémorragies (431 M€) (non disponibles en officine), du VIH (310 M€), du cancer (212 M€) et de l'hypertension artérielle pulmonaire (160 M€). Cette concentration est néanmoins un peu moins prononcée qu'en 2012, en raison de la croissance des délivrances en ville des traitements du VIH et de l'inscription sur la liste des médicaments remboursables de plusieurs anticancéreux disponibles initialement en rétrocession en 2012 ou 2013 au titre d'une ATU (Zytiga®, Zelboraf®, Jakavi®)

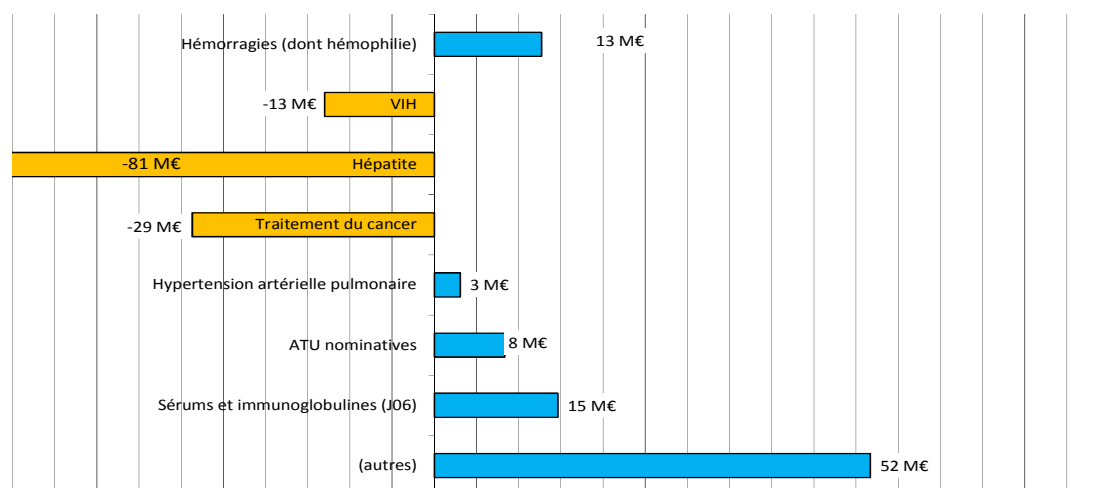
Après avoir connu une croissance importante en 2012, la classe des traitements des hépatites chute en 2013 (-88% soit -81 M€), suite au passage en officine de ville d'Incivo® et de Victrelis® (mi 2012).

Les deux premiers produits en termes de hausse des dépenses rétrocedées sont Hizentra® (Protéine plasmatique humaine indiquée chez les patients atteints de déficits immunitaires primitifs) (+16 M€ par rapport à 2012). Le traitement du VIH Eviplera® enregistre la deuxième plus forte croissance avec +15 M€.

Dépenses de rétrocession par classe thérapeutique en 2013



Croissance des dépenses de rétrocession par classe thérapeutiques en 2013



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

Annexe 4 - Note méthodologique

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 (non hospitalisés).

Depuis 2011, l'Assurance Maladie intègre les données détaillées relatives à la rétrocession hospitalière. Cela permet une vision plus complète des médicaments délivrés à des patients ambulatoires : sauf mentions contraires, ce document présente des chiffres incluant la rétrocession hospitalière.

Champ : données extrapolées Tous régimes à partir du Régime Général