

## Médicaments de ville : une baisse des dépenses inédite en 2012

**En 2012, les remboursements de médicaments de ville ont enregistré une baisse de 0,8%, représentant 22,66 mds € contre 22,84 mds € en 2011**

Après la stabilité enregistrée en 2011, cette baisse constitue un facteur déterminant dans le respect des objectifs de l'Ondam pour l'année 2012, les médicaments représentant le 1<sup>er</sup> poste de dépenses pour les soins de ville.

Trois principaux facteurs expliquent ce recul des montants remboursés :

- L'année 2012 a été marquée par **des baisses tarifaires significatives, générant une économie de plus de 830 M€ au total** (contre 479 M€ en 2011).
- L'accord conventionnel conclu entre l'Assurance Maladie et les représentants des pharmaciens d'officine en avril 2012 pour redynamiser la substitution des génériques par le renforcement du dispositif « tiers-payant contre génériques », associé aux autres mesures conventionnelles mises en œuvre, a permis d'**enregistrer un bond de près de 12 points du taux de substitution générique**. Celui-ci a ainsi atteint 83,6% à fin 2012 contre 71,7% en avril 2012.

**Au total, les médicaments génériques ont généré une économie de près d'1,5 md € sur l'année, un montant deux fois plus élevé qu'en 2007.**

Les exemples de plusieurs médicaments phares ayant perdu leur brevet illustrent le potentiel d'économies liées aux médicaments génériques : ainsi, Tahor®, statine indiquée dans le traitement de l'hypercholestérolémie et 1<sup>er</sup> médicament remboursé en 2010 et 2011, se situe à la 7<sup>ème</sup> place de ce classement en 2012. **115 M€ d'économies** ont été réalisées sur l'année, après sa générique en mai 2012.

- **En 2012, la baisse des volumes observée en 2011 (-0,8%) s'est poursuivie (-1,3%), concernant la majorité des classes thérapeutiques** : anti-inflammatoires, anti-ostéoporotiques, anti-alzheimer, psychotropes... Cette diminution des prescriptions s'explique notamment par le déremboursement de médicaments dont le service médical rendu a été considéré comme insuffisant par la Haute Autorité de Santé<sup>1</sup>.

Les mesures d'accompagnement des professionnels de santé, déployées par l'Assurance Maladie et l'ANSM<sup>2</sup>, ainsi que la mise en place de la rémunération sur objectifs de santé publique favorisent également un usage approprié des produits de santé.

Ces différents facteurs traduisent globalement une évolution progressive des comportements des prescripteurs et des patients vers la juste prescription et le bon usage des traitements médicamenteux.

**Parallèlement à ces facteurs de baisse, l'analyse des dépenses de médicaments souligne la concentration de la croissance sur certaines classes thérapeutiques ou au sein d'une même classe thérapeutique, sur certains produits.**

Globalement, les médicaments de spécialités prescrits en cas de pathologies lourdes et graves continuent d'être le principal moteur de croissance des dépenses : **ils progressent de 421 M€ sur l'année, tandis que les médicaments pour le traitement des pathologies chroniques et des épisodes aigus diminuent respectivement de 473 M€ et de 143 M€.**

<sup>1</sup> Lors de l'évaluation initiale ou la ré-évaluation de ces produits

<sup>2</sup> Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé – Diffusion d'informations sur la sécurité et l'utilisation de certains médicaments, auprès des professionnels de santé et du grand public

Plusieurs classes thérapeutiques ou médicaments voient ainsi leurs dépenses augmenter de manière soutenue :

- Les traitements des **hépatites (+68,7%)** avec l'arrivée sur le marché de deux nouveaux médicaments : Incivo® et Victrelis®.
- Les **médicaments anti-rhumatismaux spécifiques (+15,2%)**, dont la croissance est étroitement liée à celles d'Humira® et des anti-TNF alpha, médicaments indiqués notamment dans le traitement de la polyarthrite rhumatoïde et la maladie de Crohn.
- Les **traitements de la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) (+25,3%)** : Lucentis® a enregistré une forte croissance en 2012, devenant le 1<sup>er</sup> médicament remboursé (389 M€).

Certains médicaments, indiqués dans le traitement de maladies chroniques, enregistrent également une croissance significative :

- Les **médicaments anti-diabétiques** progressent fortement depuis la fin des années 2000 (+5,6% en 2012 et +6,8% en 2011). Cette progression s'explique par la croissance des médicaments antidiabétiques récents (analogues du GLP1 et inhibiteurs de la DPP4) alors même que ces nouveaux médicaments apportent peu de bénéfices par rapport aux traitements de référence génériques. (ASMR IV ou ASMR V).
- Dans le traitement du cholestérol, **alors que la classe des hypolipémiants voit ses dépenses diminuer de 7,1% en 2012 (baisses de prix, médicaments génériques), les montants remboursés de Crestor® augmentent de 9,2%**. Ce médicament, pourtant recommandé comme les autres statines disponibles sur le marché et génériques, bénéficie toujours d'un volume de prescriptions important et figure au 3<sup>ème</sup> rang des médicaments remboursés<sup>3</sup>.

Ainsi, si le dynamisme de certaines classes ou de certains médicaments est lié à une réelle innovation thérapeutique et traduit un progrès important dans le traitement de pathologies graves notamment, l'augmentation de certains produits traduit encore la persistance d'un phénomène de « fuite » hors du répertoire.

**Dans ce cadre, le progrès thérapeutique apporté par ces médicaments ne semble pas en accord avec la croissance des dépenses supportées par la collectivité.**

**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).*

***L'Assurance Maladie intègre depuis 2011 les données détaillées relatives à la rétrocession hospitalière, permettant 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*

<sup>3</sup> Cf dossier de presse du 29 mai 2013 « Usage des statines : une structure de consommation à améliorer, un potentiel d'économies majeur pour le système de soins » - à compléter service presse après rédaction du dossier

## I – Une baisse inédite des dépenses remboursées

### Médicaments remboursés :

22,7 milliards d'euros, soit une décroissance historique des dépenses (-0,8% par rapport à 2011)

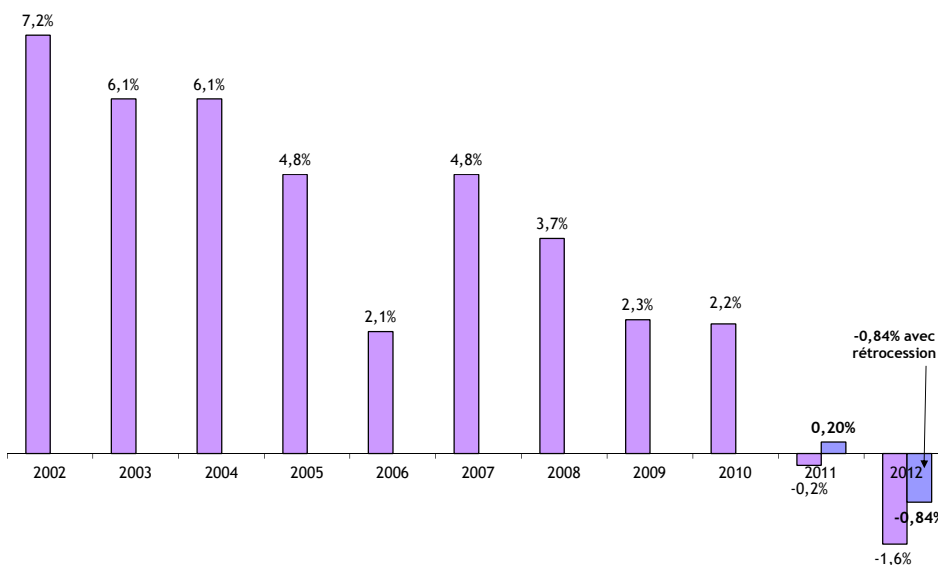
Rétrocession hospitalière : 1,7 md € (+9,2%)

En 2012, les dépenses de médicaments de ville s'élèvent à 22,66 mds € contre 22,84 mds € en 2011, soit une baisse de 0,8%<sup>4</sup>.

Sur le seul champ des médicaments délivrés en officine, la baisse des dépenses est plus marquée encore : -1,6%.

Les dépenses liées à la rétrocession hospitalière ont, quant à elles, augmenté de 9,2% (contre +5,4% en 2011) et représentent 1,7 md €.

### Taux de croissance annuels des dépenses de médicaments délivrés en officine sur la période 2002 - 2012



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, sur la décennie 2002-2012, porte sur des données hors rétrocession hospitalière. Les taux y compris rétrocession sont également mentionnés pour les années 2011 et 2012.

### L'analyse des taux de croissance annuels sur la période 2002-2012 témoigne du virage engagé sur le poste des médicaments de ville :

- Le début des années 2000 est marqué par une croissance très soutenue des dépenses de médicaments (de +4 à +6% environ).
- A partir du milieu de la décennie, les politiques et mesures engagées permettent de réduire significativement ces taux d'évolution.
- Après une stabilité des dépenses enregistrées en 2011, celles-ci baissent pour la 1<sup>ère</sup> fois de la décennie en 2012, sous l'effet conjugué de plusieurs facteurs : baisses tarifaires, renforcement des mesures en faveur des médicaments génériques et diminution des volumes prescrits.

<sup>4</sup> en intégrant la rétrocession hospitalière

## II – Les principaux facteurs d'évolution en 2012

### Facteurs de croissance des dépenses en 2012 et 2011

	2012	2011
<b>Dépenses remboursées</b>	<b>-0,8 pt</b>	<b>+0,2 pt</b>
dont effet tarifs	-3,6 pts	-2,1 pts
dont effet substitution générique	-1,8 pt	-0,7 pt
dont effet volumes	-1,3 pt	-0,8 pt
dont effet taux de remboursement	+1,4 pt	+0,2 pt
dont effet de structure	+4,5 pts	+3,6 pts

Données y compris rétrocession hospitalière

### L'impact significatif des mesures tarifaires

L'année 2012 est marquée par des baisses tarifaires significatives (baisses de prix et passage au tarif forfaitaire de responsabilité –TFR), votées par le Parlement dans le cadre de la LFSS et mises en œuvre par le CEPS.

**Au total, cet effet tarifaire représente une économie de 831 M€ sur l'année (soit une baisse des dépenses de 3,6%, plus marquée qu'en 2011).**

### La substitution générique : une économie de près d'1,5 md € en 2012

**En 2012, l'impact des mesures, conventionnelles notamment, pour favoriser la substitution générique et enrayer la baisse observée du taux de substitution a été décisif : la dynamique de la substitution générique a permis une baisse des dépenses de 1,8% en 2012 (contre -0,7% en 2011).**

**Au total, sur l'année, les médicaments génériques ont généré une économie particulièrement élevée de 1,46 md €. Pour mémoire, en 2007, ce montant était moitié moindre (736 M€).**

L'accord conventionnel entre l'Assurance Maladie et les syndicats représentatifs des pharmaciens sur les médicaments génériques a permis une importante progression du taux de substitution (12 points), passé de 71,7% en avril 2012 à 83,6% en décembre 2012.

S'ajoute également à cet accord l'effet de la mise en place en 2012 de la rémunération sur objectifs de santé publique pour l'ensemble des médecins libéraux, intégrant notamment des indicateurs dédiés à la prescription dans le répertoire générique<sup>5</sup>.

<sup>5</sup> cf Dossier de presse du 11 avril 2013 « Rémunération sur objectifs de santé publique : une mobilisation des médecins et de l'Assurance Maladie en faveur de la qualité des soins », [www.ameli.fr/espace-presse](http://www.ameli.fr/espace-presse)

**L'impact de la générication d'un médicament :  
les exemples du Tahor®, de Plavix® et d'Inexium®**

- **Tahor®** : en 2010 et 2011, ce médicament occupait la 1<sup>ère</sup> place du classement des médicaments de ville remboursés avec près de 470 M€ en 2011. En 2012, il se situe à la 7<sup>ème</sup> place seulement, après sa générication en mai. 115 M€ d'économies ont été réalisés sur l'année.
- **Inexium®** : 2<sup>ème</sup> produit remboursé en 2010, il est désormais le 37<sup>ème</sup> en 2012, avec un différentiel de plus de 235 M€ sur 2 ans. Entre 2010 et 2012, les dépenses remboursées sont passées de 326 M€ à 221 M€.
- **Plavix®** : En 2012, Plavix® figure à la 21<sup>ème</sup> place des médicaments de ville remboursés (302 M€ avec ses génériques), alors qu'il représentait le 1<sup>er</sup> produit remboursé en 2009 avec 559 M€.

### Une baisse des volumes plus marquée qu'en 2011

En 2012, la baisse des volumes observée en 2011 (-0,8%) s'est poursuivie et intensifiée (-1,3% sur l'année)<sup>6</sup>. En effet, aux actions de sensibilisation des prescripteurs s'additionnent, en 2012, des réévaluations de service médical rendu ou des décisions de l'ANSM concernant les classes thérapeutiques suivantes :

- Anti-inflammatoires<sup>7</sup> : -32,6%, une chute massive des volumes prescrits principalement liée aux déremboursements fin 2011 de plusieurs médicaments à service médical rendu insuffisant (SMRI) : tétrazepam (-9 M de traitements), Hexaquine® (-3 M), Lumirelax® (-3,5 M).
- Anti-ostéoporotiques : -16,6%, une diminution notamment liée aux déremboursements de Bonviva® et Didronel®. La ré-évaluation de Protelos® par l'agence européenne du médicament (EMA) en avril 2012 ainsi que la publication de nouvelles contre-indications ont accentué la baisse des prescriptions observée depuis la fin des années 2000.
- Médicaments anti-alzheimer : -9%, une diminution liée à la ré-évaluation de ces médicaments fin 2011 par la Haute Autorité de Santé avec un service médical rendu (SMR) faible.
- Psychotropes : -3,2%, un recul qui s'explique par la suspension par l'ANSM des autorisations de mise sur le marché (AMM) de certains médicaments tels qu'Equanil®, Mepronizine® et Noctran® en janvier 2012.
- Antihypertenseurs et thérapies coronariennes : -1,4%, compte-tenu du déremboursement de Vastarel® et de ses génériques. Les volumes remboursés d'anti-hypertenseurs seuls augmentent de 1%, soit + 1,5 M de traitements mensuels en 2012.

<sup>6</sup> Données corrigées des grands conditionnements trimestriels

<sup>7</sup> Cet agrégat regroupe, pour l'analyse, différentes classes thérapeutiques dont les myorelaxants, AINS associés, antirhumatismaux et antalgiques locaux. Le myorelaxant Tétrazepam est ainsi intégré à cet agrégat.

**Inversement, deux phénomènes tendent à faire progresser les dépenses de médicaments en 2012 :**

### **Un effet de structure dynamique**

En 2012, comme les années précédentes, l'effet de structure, c'est à dire la tendance à prescrire, à nombre de boîtes égal, des médicaments de plus en plus onéreux, demeure le principal facteur de croissance des dépenses.

**Celui-ci correspond ainsi à une hausse des dépenses de +4,5% sur l'année, un taux plus élevé qu'en 2011 (+3,6%).**

Ce phénomène traduit à la fois la part croissance des médicaments coûteux au sein d'une même classe thérapeutique ainsi que l'augmentation des pathologies nécessitant des traitements onéreux.

### **Un taux de remboursement en hausse**

La hausse du taux de remboursement des médicaments délivrés en ville illustre, à l'instar de l'effet de structure, l'augmentation tendancielle de la prise en charge à 100% des pathologies les plus lourdes ou des médicaments les plus coûteux.

Sur l'année, le taux moyen de prise en charge des médicaments passe de 79,1% à 80,2%, avec un impact de +1,4 pt sur les dépenses remboursées.

**Si l'année 2012 se caractérise par une diminution des volumes et des montants remboursés, la hausse de l'effet de structure et du taux de remboursement moyen des médicaments illustrent parallèlement l'accès croissant des patients aux traitements onéreux et la progression de la prise en charge globale de ces traitements, en cas de pathologies lourdes notamment.**

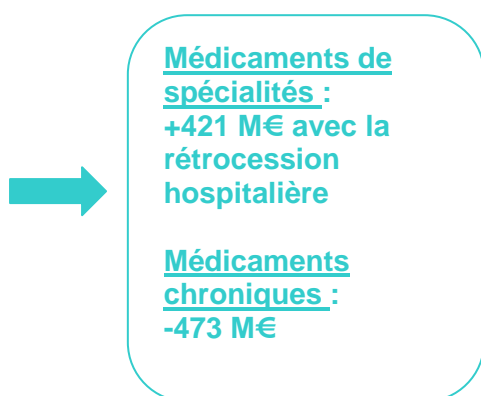
### III – Analyse par classes thérapeutiques et médicaments : une concentration de la dépense

De manière générale, on assiste à une concentration de la dépense sur certaines classes thérapeutiques et médicaments spécifiques, dont la croissance est particulièrement forte et tire les dépenses de médicaments de ville.

Inversement, un grand nombre de classes thérapeutiques voit leurs dépenses baisser, sous l'effet des baisses de prix et de la générication croissante des médicaments.

#### Le poids des médicaments de spécialités

##### Croissance des dépenses par segment de marché



**Médicaments de spécialités :**  
**+421 M€ avec la rétrocession hospitalière**

**Médicaments chroniques :**  
**-473 M€**

- **Les médicaments de spécialités, prescrits en cas de pathologies lourdes et graves (traitements du cancer, du VIH, des hépatites, de la polyarthrite rhumatoïde ou de la DMLA...), continuent d'être le principal moteur de croissance des dépenses : +421 M€ (dont 281 M€ pour les médicaments délivrés en officine et 140 M€ pour la rétrocession hospitalière). Cette hausse est plus élevée que celle observée en 2011 (+249 M€).**
- **A l'inverse, les dépenses de médicaments indiqués dans les pathologies chroniques (diabète, asthme, hypertension, etc.) diminuent très fortement (-473 M€ contre -138 M€ en 2011). A nouveau, les baisses tarifaires, la progression des génériques et la diminution tendancielle des volumes prescrits expliquent cette chute.**
- **Les médicaments prescrits en cas de maladies aiguës (grippe, gastro-entérite...) continuent leur pente décroissante : -143 M€ après -103 M€ en 2011 et -118 M€ en 2010.**

## Les principales classes thérapeutiques remboursées

**7 classes thérapeutiques distinctes enregistrent des dépenses remboursées supérieures à 1 milliard d'euros** : les anti-hypertenseurs<sup>8</sup> demeurent la classe la plus importante en montants (2,2 mds € en 2012), suivis des traitements du cancer (1,7 md€) et des hypolipémiants (1,3 md €) qui conservent la 3<sup>ème</sup> place.

### ▪ Classes thérapeutiques les plus dynamiques

**Les traitements des hépatites** enregistrent la plus forte croissance des dépenses en 2012 (+68,7% soit 126 M€ en 2012 dont +75 M€ liés à la rétrocession hospitalière). L'arrivée sur le marché de 2 nouveaux produits, Incivo® et Victrelis®, distribués en double circuit - en ville et en rétrocession hospitalière - explique le dynamisme de cette classe.

**Les médicaments anti-rhumatismaux spécifiques**, indiqués dans la polyarthrite rhumatoïde notamment, sont la seconde classe en termes de croissance des dépenses (+15,2%, soit +92 M€), malgré une baisse des volumes prescrits de 7%. La croissance des anti-TNF alpha est principalement à l'origine de cette progression : Humira® (+57 M€), Enbrel® (+19 M€), Cimzia® (+9 M€).

**Les dépenses liées au traitement de la DMLA** enregistrent cette année encore une très forte hausse (+25,3%, soit +80 M€), compte tenu de la progression de Lucentis® (+82 M€) (cf détails p 9).

**Les médicaments anti-diabétiques constituent une classe très dynamique en 2012 : +5,6%, soit +68 M€ (contre +6,8% et +78 M€ en 2011)**

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

Les montants remboursés liés à Victoza® augmentent ainsi de **28 M€** en 2012 et de **14 M€** pour Janumet® / Velmetia®.

Dans cette classe thérapeutique, le report des prescriptions vers ces médicaments plus coûteux au détriment des traitements génériques est très important, alors même que la Haute Autorité de Santé a estimé que ces nouveaux médicaments apportaient peu de bénéfices par rapport aux traitements de référence.

En moyenne, le coût de traitement mensuel est de 44 € pour les inhibiteurs de la DPP-IV, de 110 € pour les analogues du GLP1 contre 9 € pour les sulfamides seules ou 4 € pour la metformine<sup>9</sup>.

Au total, les analogues du GLP1 et les inhibiteurs de la DPP-IV représentent 61% des montants remboursés pour anti-diabétiques hors insulines pour 14% des volumes remboursés.

<sup>8</sup> y compris thérapies coronariennes

<sup>9</sup> Prix moyens décembre 2012



▪ **Classes thérapeutiques en recul**

**La classe des anti-hypertenseurs<sup>10</sup>** connaît la plus forte baisse des dépenses en 2012 avec **-275 M€ (-11%)**. Plusieurs facteurs s'associent pour expliquer cette baisse des dépenses :

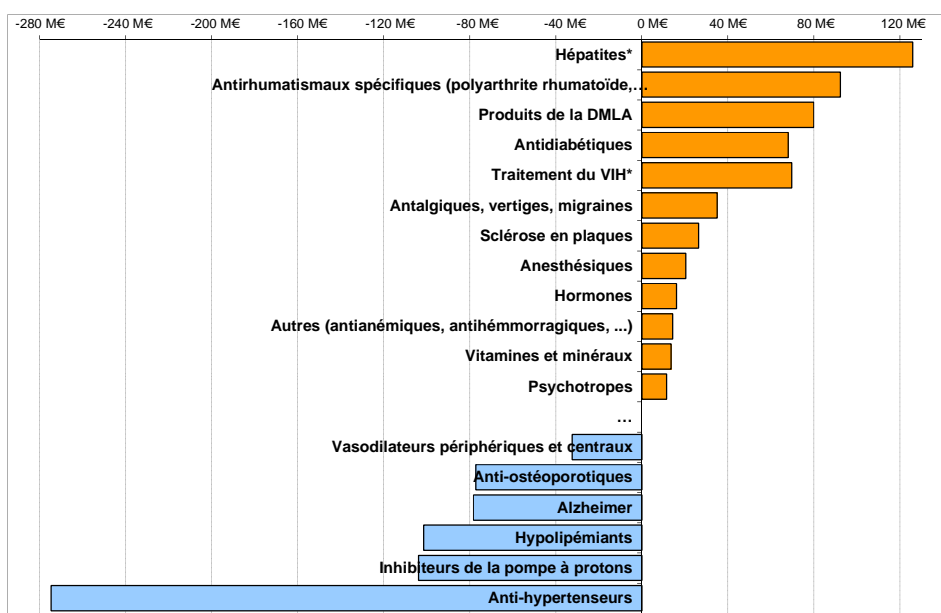
- les baisses tarifaires (-8%), notamment sur l'ensemble des spécialités génériquées de la classe des IEC-sartans
- la progression de la substitution générique, avec l'entrée en vigueur de l'accord conventionnel d'avril 2012
- la générication de molécules-clés dans la classe des sartans (Valsartan® en novembre 2011, Candesartan® en mai 2012, Irbesartan® en août 2012)
- le déremboursement de la trimetazidine (Vastarel® et ses génériques).

**Les dépenses d'inhibiteurs de la pompe à protons (IPP)** (anti-acides, anti-ulcéreux) diminuent à nouveau très fortement (-104 M€ en 2012, -55 M€ en 2011). Les baisses de prix et la progression du taux de substitution dans cette classe thérapeutique presque intégralement génériquée jouent un rôle majeur.

**Les hypolipémiants** enregistrent un recul de 7,1% (-101,5 M€) en 2012. A noter, la générication de l'atorvastatine (Tahor®) en avril 2012 génère une baisse des dépenses de 115 M€ par rapport à 2011, le taux de substitution ayant atteint 89% en décembre 2012.

**Inversement, les montants remboursés de Crestor®**, molécule non génériquée, continuent de progresser en 2012 (+9,2%), illustrant une nouvelle fois l'importance de l'effet de structure en France (cf détails p 10).

**Croissance des dépenses par grande classe en 2012**



Anti-hypertenseurs : -275 M€ (-11%)

Traitements des hépatites : +126 M€

<sup>10</sup> y compris thérapies coronariennes

## Les 10 médicaments les plus prescrits en montants



Les 10 premiers médicaments totalisent 2,74 mds € de remboursements.

Un classement en forte évolution par rapport à 2011, avec la générication de molécules-clés

Rang	Produit	Classe	Montant remboursé 2012	Tx évol. 2012/2011	Rang 2011
1	<b>LUCENTIS</b>	traitement de la DMLA	<b>389,0 M€</b>	+26,7%	3
2	<b>HUMIRA</b>	anti-rhumatismal spécifique	<b>346,2 M€</b>	+19,7%	5
3	<b>CRESTOR</b>	hypolipémiant	<b>338,1 M€</b>	+9,2%	2
4	<b>SERETIDE</b>	anti-asthmatique	<b>290,2 M€</b>	-4,3%	4
5	<b>DOLIPRANE</b>	antalgique	<b>276,1 M€</b>	+19,3%	7
6	<b>ENBREL</b>	anti-rhumatismal spécifique	<b>272,6 M€</b>	+7,5%	6
7	<b>TAHOR</b>	hypolipémiant	<b>242,0 M€</b>	-48,4%	1
8	<b>TRUVADA</b>	Traitement VIH et hépatites	<b>206,4 M€</b>	+12,0%	12
9	<b>LANTUS</b>	anti-diabétique (insuline)	<b>204,1 M€</b>	+5,1%	10
10	<b>ARANESP</b>	EPO	<b>176,5 M€</b>	+7,5%	16

- En 2012, le 1<sup>er</sup> médicament de ville remboursé est le **Lucentis®**, médicament indiqué dans la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA), avec près de **390 M€** remboursés et une progression très forte (+30% environ).  
La récente étude GEFAL réalisée par les Hospices civils de Lyon et en partie financée par l'Assurance Maladie conclut à une efficacité similaire du bévacizunab (Avastin®) et duranibizumab (Lucentis®) : dans ce cadre et compte-tenu des économies potentielles, l'Assurance Maladie est favorable à l'octroi d'une recommandation temporaire d'utilisation (RTU) pour Avastin® dans la DMLA, possibilité offerte par la LFSS 2013.
- **Crestor®** occupe la 3<sup>ème</sup> place de ce classement (**338,1 M€**), enregistrant une croissance également soutenue (**+9,2%**, soit **+30 M€**) alors même que la HAS a évalué son ASMR au stade V, c'est-à-dire n'apportant pas d'amélioration du service médical rendu comparativement aux autres traitements disponibles sur le marché.  
Une étude de l'Assurance Maladie montre par ailleurs qu'il n'existe pas de différence d'efficacité en termes de morbidité en prévention primaire, entre la rosuvastatine 5 mg (Crestor®) et la simvastatine 20 mg<sup>11</sup>.  
Entre 2008 et 2012, les montants remboursés liés à ce médicament ont cependant progressé de 100 M€, passant de 240 à 338 M€.
- **Doliprane®** (5<sup>ème</sup> rang) continue en 2012 d'enregistrer une hausse importante de ses dépenses remboursées (**+19,3% et +12,8% en 2011**), liée en partie au retrait du Di-

<sup>11</sup> Cf dossier de presse du 29 mai 2013 « Usage des statines : une structure de consommation à améliorer, un potentiel d'économies majeur pour le système de soins »

Antalvic® et à la hausse tendancielle des volumes prescrits de paracétamol (+5 à 6% annuels), qui ne se dément pas.

- Après sa générique en avril 2012, **Tahor®** passe de la 1<sup>ère</sup> à la 7<sup>ème</sup> place du classement, avec **une chute de près de 50%** en montants remboursés. Ce résultat illustre l'évolution importante de ce classement entre 2011 et 2012 et l'impact des génériques sur les molécules-clés (cf p 5).

## IV – Annexes

### Annexe 1 - Montants remboursés par classe thérapeutique

Médicament délivré en officine hors préparation magistrale	Classe de médicaments	Cumul à fin Déc. 2011	Cumul à fin Déc. 2012	Croissance (%)	Croissance (millions d'euros)	
<b>Médicaments des épisodes aigus</b>	Antalgiques, vertiges, migraines	1 267,0	1 302,0	2,8%	35,0	
	Antiacides et antiulcéreux	880,9	775,7	-11,9%	-105,3	
	dont Inhibiteurs de la pompe à protons	830,4	726,5	-12,5%	-103,9	
	dont autres	50,5	49,1	-2,7%	-1,4	
	Antiallergiques dont rhinite	164,9	134,3	-18,6%	-30,6	
	Anti-infectieux	1 011,1	986,3	-2,5%	-24,9	
	dont Antibiotiques	739,4	719,9	-2,6%	-19,6	
	dont Antimycotiques et antirétroviraux hors VIH	146,2	140,0	-4,3%	-6,3	
	dont Anti-infectieux gynécologiques et urinaires	53,1	52,0	-2,0%	-1,1	
	dont Anti-infectieux rhinologiques et stomatologiques	45,6	41,9	-8,0%	-3,6	
	dont Antiparasitaires, antituberculeux & antilépreux	26,8	32,5	21,2%	5,7	
	Anti-inflammatoires	62,0	48,4	-22,1%	-13,7	
	Antitussifs	28,4	26,9	-5,3%	-1,5	
	Appareil digestif divers	375,5	359,1	-4,4%	-16,3	
Autres aigu (antianémiques, antihémorragiques, ...)	76,7	90,9	18,6%	14,3		
<b>Total Aigu</b>		<b>3 866,6</b>	<b>3 723,6</b>	<b>-3,7%</b>	<b>-143,0</b>	
<b>Traitements des pathologies chroniques</b>	Antiagrégants, Antithrombotiques	864,7	861,9	-0,3%	-2,8	
	dont Inhibiteurs agrégation plaquettaire	496,2	439,3	-11,5%	-57,0	
	dont autres	368,4	422,6	14,7%	54,2	
	Anti-asthmatiques et bronchodilatateurs	1 191,1	1 167,4	-2,0%	-23,7	
	Antidiabétiques	1 223,1	1 291,0	5,6%	68,0	
	Anti-hypertenseurs et thérapies coronariennes	2 497,0	2 222,3	-11,0%	-274,7	
	dont IEC-Sartans	1 429,3	1 230,9	-13,9%	-198,4	
	dont autres antihypertenseurs et thérapie coronarienne	1 067,7	991,4	-7,1%	-76,3	
	Anti-ostéoporotiques	263,6	186,4	-29,3%	-77,1	
	Anti-rhumatismaux	281,6	283,9	0,8%	2,4	
	Antiglaucomateux	216,1	201,0	-7,0%	-15,1	
	Hypolipémiants	1 424,7	1 323,2	-7,1%	-101,5	
	Antiarythmiques et stimulants cardiaques	116,8	108,2	-7,4%	-8,6	
	Urologie	161,1	153,9	-4,5%	-7,2	
Vasodilatateurs périphériques et centraux	50,8	18,3	-63,9%	-32,4		
<b>Total Chronique</b>		<b>8 290,5</b>	<b>7 817,7</b>	<b>-5,7%</b>	<b>-472,9</b>	
<b>Médicaments de psychiatrie</b>	Antidépresseurs	570,0	559,7	-1,8%	-10,3	
	Antipsychotiques	663,1	645,9	-2,6%	-17,2	
	Psychotropes	249,1	260,5	4,6%	11,4	
	Toxicomanie et psychostimulants	190,3	177,5	-6,7%	-12,8	
<b>Total Psy</b>		<b>1 672,4</b>	<b>1 643,6</b>	<b>-1,7%</b>	<b>-28,8</b>	
<b>Médicaments de spécialité</b>	Alzheimer	272,1	193,8	-28,8%	-78,4	
	Antidotes et chélateurs	119,0	125,6	5,6%	6,6	
	Épilepsie et Parkinson	602,6	605,7	0,5%	3,1	
	dont Antiépileptiques	452,1	456,9	1,1%	4,8	
	dont Antiparkinsoniens	150,5	148,8	-1,2%	-1,7	
	EPO	359,4	355,0	-1,2%	-4,4	
	Hormones de croissance	171,3	174,5	1,9%	3,2	
	Immunosuppresseurs	293,6	296,6	1,0%	3,0	
	Antirhumatismaux spécifiques (dont polyarthrite rhumatoïde)	609,4	701,8	15,2%	92,4	
	Produits de la DMLA	315,8	395,7	25,3%	79,9	
	Sclérose en plaques	311,2	337,5	8,5%	26,3	
	Traitement du cancer	1 427,3	1 433,1	0,4%	5,8	
	Traitements du VIH et des hépatites	1 027,8	1 171,2	14,0%	143,4	
	dont VIH	860,7	953,5	10,8%	92,8	
	dont Hépatites	167,1	217,7	30,3%	50,6	
	Rétrocession	1 531,8	1 672,1	9,2%	140,4	
	Hémorragies (dont hémophilie)	432,0	418,7	-3,1%	-13,3	
	VIH	346,6	323,5	-6,7%	-23,1	
	Traitement du cancer	198,3	241,1	21,6%	42,8	
	Hypertension artérielle pulmonaire	163,5	157,2	-3,9%	-6,3	
	ATU nominatives	71,7	96,9	35,2%	25,3	
Hépatite	16,3	91,6	463,1%	75,3		
dont autres	303,4	343,2	13,1%	39,7		
<b>Total Spécialités</b>		<b>5 509,6</b>	<b>5 790,6</b>	<b>5,1%</b>	<b>280,9</b>	
<b>Autres</b>	Aide à la procréation (traitement infertilité)	178,2	172,5	-3,2%	-5,7	
	Anesthésiques	66,7	87,2	30,6%	20,4	
	Contraceptifs	184,9	180,3	-2,5%	-4,6	
	Dermatologie	248,9	255,7	2,8%	6,9	
	Homéopathie	69,6	73,3	5,2%	3,6	
	Hormones	279,0	295,1	5,8%	16,1	
	Ophthalmologie et otologie (hors DMLA)	118,7	121,0	1,9%	2,3	
	Produits de diagnostic	175,5	183,5	4,6%	8,0	
	Solutés massifs	62,8	66,9	6,5%	4,1	
	Vaccins	390,2	359,7	-7,8%	-30,4	
	Vitamines et minéraux	188,7	202,3	7,2%	13,6	
	Autres (Nutrition, ...)	10,8	10,8	0,5%	,1	
	<b>Total Autres</b>		<b>1 904,3</b>	<b>1 935,0</b>	<b>1,6%</b>	<b>30,7</b>
	<b>Total officines</b>		<b>21 313,1</b>	<b>20 983,7</b>	<b>-1,5%</b>	<b>-329,4</b>
	<b>Total Rétrocession</b>		<b>1 531,8</b>	<b>1 672,1</b>	<b>9,2%</b>	<b>140,4</b>
<b>Total médicaments de ville hors préparation magistrale</b>		<b>22 844,9</b>	<b>22 655,8</b>	<b>-0,8%</b>	<b>-189,1</b>	

## Annexe 2 - Volumes remboursés par classe thérapeutique

Médicament délivré en officine (hors prépa. magist.)	Classe de médicaments	Cumul à fin Décembre 2011	Cumul à fin Décembre 2012	Croissance (%)	Croissance (millions)	
<b>Médicaments des épisodes aigus</b>	Antalgiques, vertiges, migraines	561,5	574,9	2,4%	13,3	
	Antiacides et antiulcéreux	101,8	104,6	2,7%	2,8	
	dont Inhibiteurs de la pompe à protons	63,9	66,9	4,6%	3,0	
	dont autres	37,9	37,7	-0,5%	-0,2	
	Antiallergiques dont rhinite	68,3	69,0	1,0%	0,7	
	Anti-infectieux	203,0	193,0	-4,9%	-10,0	
	dont Antibiotiques	134,7	133,1	-1,2%	-1,6	
	dont Antimycotiques et antirétroviraux hors VIH	3,6	3,9	8,3%	0,3	
	dont Anti-infectieux gynécologiques et urinaires	16,7	16,0	-4,0%	-0,7	
	dont Anti-infectieux rhinologiques et stomatologiques	45,7	37,4	-18,1%	-8,3	
	dont Antiparasitaires, antituberculeux & antilépreux	2,3	2,7	13,1%	0,3	
	Anti-inflammatoires	49,6	33,5	-32,6%	-16,1	
	Antitussifs	33,5	32,3	-3,5%	-1,2	
	Appareil digestif divers	133,7	126,9	-5,1%	-6,8	
Autres aigu (antianémiques, antihémorragiques, ...)	19,8	20,0	1,4%	0,3		
<b>Total Aigu</b>		<b>1171,1</b>	<b>1154,2</b>	<b>-1,4%</b>	<b>-17,0</b>	
<b>Traitements des pathologies chroniques</b>	Antiagrégants, Anti-thrombotiques	65,1	66,8	2,7%	1,8	
	dont Inhibiteurs agrégation plaquettaire	42,0	42,5	1,3%	0,5	
	dont autres	23,1	24,3	5,4%	1,2	
	Anti-asthmatiques et bronchodilatateurs	49,2	49,8	1,1%	0,6	
	Antidiabétiques	75,9	78,4	3,3%	2,5	
	Anti-hypertenseurs	237,9	234,6	-1,4%	-3,4	
	dont IEC-Sartans	90,7	92,6	2,0%	1,8	
	dont autres antihypertenseurs et thérapie coronarienne	147,2	142,0	-3,5%	-5,2	
	Anti-ostéoporotiques	11,6	9,7	-16,6%	-1,9	
	Anti-rhumatismaux	82,6	80,7	-2,3%	-1,9	
	Antiglaucomeux	18,8	18,8	-0,1%	0,0	
	Hypolipémiants	82,8	84,2	1,8%	1,5	
	Antiarythmiques et stimulants cardiaques	11,8	11,5	-2,7%	-0,3	
	Urologie	19,2	19,6	2,1%	0,4	
Vasodilatateurs périphériques et centraux	14,3	4,6	-67,6%	-9,7		
<b>Total Chronique</b>		<b>669,2</b>	<b>658,7</b>	<b>-1,6%</b>	<b>-10,5</b>	
<b>Médicaments de psychiatrie</b>	Antidépresseurs	64,2	62,7	-2,3%	-1,5	
	Antipsychotiques	25,9	26,6	2,7%	0,7	
	Psychotropes	133,4	129,0	-3,2%	-4,3	
	Toxicomanie et psychostimulants	36,4	34,9	-4,0%	-1,4	
<b>Total Psy</b>		<b>259,8</b>	<b>253,3</b>	<b>-2,5%</b>	<b>-6,6</b>	
<b>Médicaments de spécialité</b>	Alzheimer	4,1	3,7	-9,0%	-0,4	
	Antidotes et chélateurs	1,0	1,0	2,4%	0,0	
	Epilepsie et Parkinson	36,8	33,4	-9,4%	-3,5	
	dont Antiépileptiques	26,2	23,3	-10,9%	-2,8	
	dont Antiparkinsoniens	10,7	10,0	-5,9%	-0,6	
	EPO	1,3	1,4	6,3%	0,1	
	Hormones de croissance	0,5	0,5	-0,1%	0,0	
	Immunosuppresseurs	2,5	2,7	5,4%	0,1	
	Antirhumatismaux spécifiques (dont polyarthrite rhumatoïde)	4,2	4,5	6,7%	0,3	
	Produits de la DMLA	0,3	0,4	29,6%	0,1	
	Sclérose en plaques	0,3	0,3	1,6%	0,0	
	Traitement du cancer	8,0	7,8	-3,0%	-0,2	
	Traitements du VIH et des hépatites	2,5	2,7	8,0%	0,2	
	dont VIH	2,1	2,3	7,8%	0,2	
dont Hépatites	0,4	0,4	9,3%	0,0		
<b>Total Spécialités</b>		<b>61,5</b>	<b>58,2</b>	<b>-5,3%</b>	<b>-3,3</b>	
<b>Autres</b>	Aide à la procréation (traitement infertilité)	1,6	1,7	2,8%	0,0	
	Anesthésiques	15,1	15,6	3,2%	0,5	
	Contraceptifs	42,4	39,5	-7,0%	-3,0	
	Dermatologie	85,8	86,7	1,1%	0,9	
	Hormones	70,0	69,9	-0,2%	-0,1	
	Homéopathie					
	Ophthalmologie et otologie (hors DMLA)	53,6	52,3	-2,5%	-1,3	
	Produits de diagnostic	5,5	5,7	3,4%	0,2	
	Solutés massifs	12,0	13,0	8,4%	1,0	
	Vaccins	25,3	24,3	-4,0%	-1,0	
	Vitamines et minéraux	56,9	63,1	10,9%	6,2	
	Autres (Nutrition, ...)	1,7	1,7	2,7%	0,0	
	<b>Total Autres</b>		<b>370,0</b>	<b>373,5</b>	<b>0,9%</b>	<b>3,5</b>
	<b>Total officines</b>		<b>2 531,7</b>	<b>2 497,8</b>	<b>-1,3%</b>	<b>-33,8</b>
<b>Rétrocession</b>	Hémorragies (dont hémophilie)	0,4	0,4	-5,4%	0,0	
	VIH	41,7	38,0	-8,9%	-3,7	
	Traitement du cancer	3,4	4,7	38,8%	1,3	
	Hypertension artérielle pulmonaire	5,2	5,6	7,5%	0,4	
	Hépatite	1,0	5,4	466,3%	4,4	
	dont autres	5,5	5,1	-8,3%	-0,5	
		<b>57,1</b>	<b>59,0</b>	<b>3,4%</b>	<b>1,9</b>	

### Annexe 3 – La rétrocession hospitalière en 2012

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

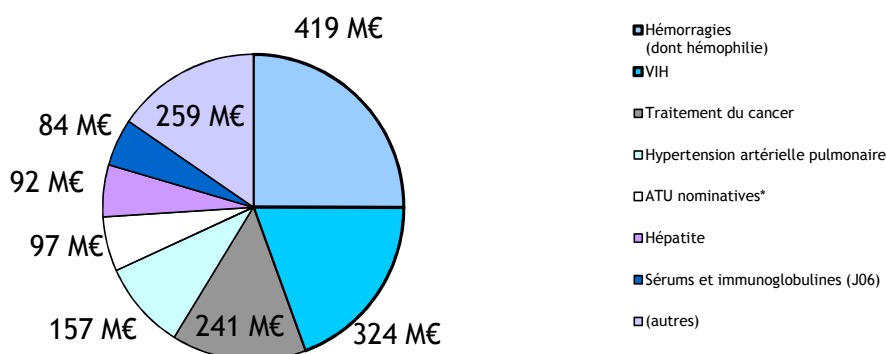
Bien que les médicaments soient achetés par l'établissement de santé, la rétrocession fait partie du médicament de ville car les patients ne sont pas hospitalisés.

En 2012, trois quarts des dépenses de rétrocession se concentrent sur 4 classes thérapeutiques : les traitements des hémorragies (419 M€) (non disponibles en officine), du VIH (324 M€), du cancer (241 M€) et de l'hypertension artérielle pulmonaire (157 M€).

La classe des traitements des hépatites est celle dont la croissance a été la plus forte en 2012 (+75,3 M€), suite au lancement d'INCIVO® et de VICTRELIS® au début du second semestre 2012.

Les deux premiers produits en terme de hausse des dépenses rétrocedées sont des traitements de l'hépatite : INCIVO® avec + 43 M€ par rapport à 2011 et VICTRELIS® avec + 29 M€ par rapport à 2011. Vient ensuite en troisième position ZYTIGA® (traitement contre le cancer de la prostate) avec +25M€ en 2012 par rapport à 2011.

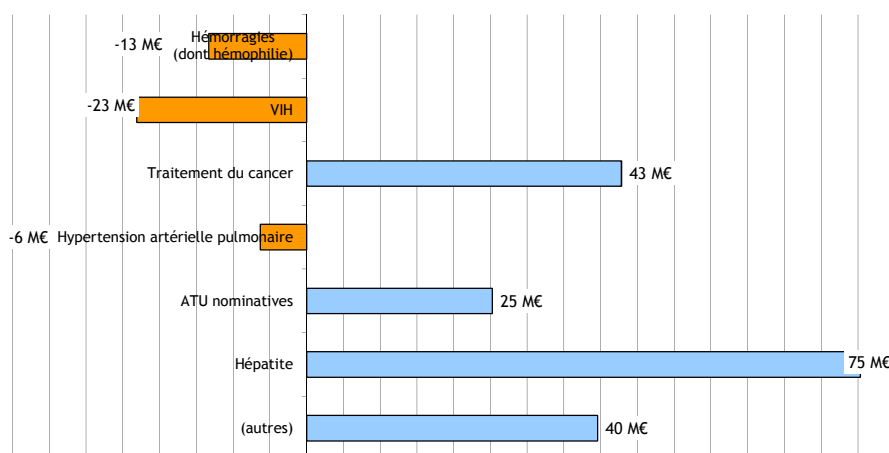
Dépenses de rétrocession par classe thérapeutique\* en 2012



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

\* Les ATU nominatives couvrent diverses classes thérapeutiques

Croissance des dépenses de rétrocession par classe thérapeutique en 2012



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