

DOSSIER DE PRESSE

DEPENSES DE MEDICAMENTS DE L'ANNEE 2014 ET DU PREMIER SEMESTRE 2015

UNE DYNAMIQUE PORTEE PAR L'ARRIVEE DE
NOUVEAUX MEDICAMENTS DE SPECIALITE

15 octobre 2015

Contacts presse Caisse nationale d'Assurance Maladie

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

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

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

SOMMAIRE

Communiqué de synthèse	p. 3/4
<u>I – Les dépenses de médicaments en 2014 et au premier semestre 2015</u>	p. 5
A – Les chiffres clés de l’année 2014	p. 5
1. Une reprise de la croissance des dépenses	p. 5
2. Des nouveaux enjeux en 2014	p. 6
B – Les principaux facteurs d’évolution en 2014	p. 7
1. Un maintien des économies réalisées grâce aux génériques	p. 7
2. Une influence notable des baisses tarifaires	p. 8
<i>A l’opposé, trois tendances contrebalancent ces résultats</i>	
3. Le poids croissant des traitements coûteux	p. 8
4. Une augmentation du taux de prise en charge	p. 8
5. Une croissance en volume qui – bien que modérée – se poursuit	p. 8
C - Analyse par classe thérapeutique - les médicaments de spécialité : un facteur de croissance en 2014	p. 9
<i>Les principales classes thérapeutiques remboursées</i>	
1. Les classes thérapeutiques qui augmentent le plus	p. 9
2. Les classes thérapeutiques dont le recul est le plus contributif	p. 10
3. Les 10 médicaments les plus prescrits en montants (délivrés en officine)	p. 12
4. Les 10 médicaments les plus prescrits en montants (rétrocession hospitalière)	p. 13
D – Dépenses de médicaments au premier semestre 2015 : Les tendances 2014 se confirment	p. 14
1. Les chiffres clés du premier semestre 2015	p. 14
2. Les 10 médicaments les plus prescrits en montants (délivrés en officine)	p. 16
3. Les 10 produits les plus prescrits (officine + rétrocession)	p. 17
<u>II – Renforcer la diffusion et l’utilisation des données sur la consommation de médicaments dans une perspective croissante d’open data</u>	p. 18
1. Une diffusion renforcée des données sur la consommation de médicaments	p. 18
2. Une plus large utilisation des données encouragée au service d’une meilleure prise en charge médicamenteuse	p. 19
3. Le portail open data de l’Assurance Maladie	p. 20
<u>III - Annexes</u>	p. 21
1. Volumes remboursés par classe thérapeutique	p. 21
2. Montants remboursés par classe thérapeutique	p. 22
3. La rétrocession hospitalière en 2014	p. 23
4. Note méthodologique	p. 24

Communiqué de synthèse

Dépenses de médicaments de l'année 2014 et du premier semestre 2015 : une dynamique portée par l'arrivée de nouveaux médicaments de spécialité

En 2014, les remboursements de médicaments délivrés en officine et en rétrocession hospitalière ont enregistré une hausse de **+3,8%**¹, représentant **23 Mds €** contre **22,1 Mds €** en 2013.

Une croissance globale des dépenses en décalage avec les années précédentes...

Après une décennie de croissance continue, les dépenses de médicaments s'étaient stabilisées en 2011 et avaient reculé en 2012 comme en 2013, soulignant les résultats encourageants en termes de maîtrise du poids des médicaments dans la dépense de santé prise en charge par le régime obligatoire. **L'année 2014 représente donc une année de rupture** en ce sens qu'elle signe **le retour à la croissance des dépenses de médicaments (+3,8%)**, mais ne témoigne cependant pas d'une dérive de la prescription. En effet, elle résulte exclusivement de **l'arrivée des nouveaux antiviraux d'action directe (NAAD) dans le traitement de l'hépatite C, dont l'impact financier majeur explique cette inversion de tendance.**

Cette hausse exceptionnelle, au-delà du poids financier qu'elle représente sur 2014, est révélatrice des défis que représente l'arrivée d'innovations thérapeutiques majeures mais très onéreuses.

... mais une baisse des dépenses qui se poursuit sur les médicaments délivrés en officine

En revanche, si l'on ne considère que les médicaments délivrés en officine, hors rétrocession, la tendance de maîtrise se poursuit, **avec à nouveau, pour la troisième année consécutive, une baisse des remboursements** : -1% en 2014, après -0,3% en 2013.

Au total, en 2014, les dépenses de l'assurance maladie obligatoire au titre des médicaments délivrés en officine et rétrocédés ont augmenté de 845 M€. Cette hausse est le résultat d'effets pouvant jouer en sens contraire :

D'une part, les facteurs qui agissent à la baisse sur l'évolution des dépenses :

- **Les économies réalisées grâce aux génériques se maintiennent en 2014. Elles s'élèvent à 1,73 Md € contre 1,77 Md € en 2013** s'expliquant en partie par la réduction de l'écart entre le prix des princeps et celui des génériques. Mais, l'effort de substitution s'est également poursuivi, permettant d'atteindre en décembre 2014 un taux de substitution de 83,3% (contre 82,2% en décembre 2013).
- Comme ce fut également le cas en 2012 et en 2013, **l'année 2014 est impactée par l'influence notable des baisses tarifaires, qui ont contribué à ralentir les dépenses de -3,7 points au total.** Cet effet de baisse des prix des médicaments représente une économie de 818 M€ sur une année.

D'autre part, les facteurs qui jouent à la hausse sur l'évolution des dépenses :

- En 2014, comme les années précédentes, la tendance à prescrire des médicaments de plus en plus onéreux, (dit « *effet de structure* ») perdure. **Celle-ci contribue pour +6,2 points d'évolution des dépenses par rapport à 2013.** Cette évolution est notamment liée à l'arrivée des nouveaux traitements de l'hépatite C pris en charge en rétrocession, qui

¹ Tous régimes, France entière (cf. annexe 4).

expliquent de l'ordre de 4,5 points de l'effet de structure. Hors rétrocession, l'effet de structure s'établit donc à un niveau sensiblement inférieur à celui de 2013 (1,7 points vs 3,1 points). Cette diminution peut s'expliquer en partie par les actions de l'Assurance Maladie auprès des professionnels de santé visant à améliorer l'efficacité de la prescription médicamenteuse.

- Le **taux de prise en charge global des médicaments de ville a progressé en 2014 de +1,2 point**, sous l'effet de l'augmentation des dépenses liées aux Affections de Longue Durée (ALD) prises en charge à 100%.
- Enfin, une **hausse des volumes de prescriptions** en 2014 qui -bien que modérée- se poursuit (+0,7%). Le contexte épidémique défavorable de l'hiver 2014 explique en partie ce résultat.

Parallèlement à ces facteurs généraux, 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.

Les médicaments de spécialité prescrits en cas de pathologie lourdes et graves continuent d'être le principal moteur de croissance des dépenses en officine de ville : ils progressent de 156 M€ sur l'année, tandis que les médicaments pour le traitement des pathologies chroniques et des épisodes aigus diminuent respectivement de 272 M€ et de 46 M€.

Des tendances de 2014 qui se confirment au premier semestre 2015

Au premier semestre 2015, les dépenses de médicaments enregistrent une hausse de +4,5% par rapport aux 6 premiers mois de l'année 2014. Cependant, compte tenu du profil de la montée en charge des traitements de l'hépatite C, l'évolution sur l'année entière 2015 ne sera probablement pas de cette ampleur.

Les médicaments de spécialité restent le principal facteur de hausse des dépenses (**NAAD, traitements du cancer et médicaments antirhumatismaux**), tandis que les classes thérapeutiques dites « généralistes » enregistrent une décroissance assez importante en termes de dépenses, liées à plusieurs facteurs : **des baisses de prix, la « générication » de certaines molécules et des actions de maîtrise médicalisée qui portent leurs fruits.**

Au global, l'année 2014 et le premier semestre 2015 sont les témoins des enjeux majeurs liés aux avancées thérapeutiques et à la nouvelle dynamique des dépenses qu'elles engendrent. La modération des dépenses de médicaments délivrés en officine continue de contribuer, comme elle le fait depuis plusieurs années, à la maîtrise de la dépense globale de soins de ville et au respect de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) et doit se poursuivre pour garantir une accessibilité équitable de ces innovations pour les patients.

Focus sur le partage de données sur le médicament

Conformément aux engagements pris en début d'année, et en ligne avec la volonté des pouvoirs publics, l'Assurance Maladie élargit sa démarche d'ouverture des données de santé aux données sur le médicament. **Les informations, jusqu'à présent mises en ligne une fois par an, seront désormais publiées sur une base mensuelle, et ce, dès octobre 2015.**

La base de données annuelle sera, quant à elle, enrichie notamment d'informations relatives aux bénéficiaires et aux prescripteurs afin de favoriser un champ d'utilisation plus large.

Pour aller plus loin, un **nouveau projet de développement collaboratif de type « Hackathon » sera lancé d'ici la fin de l'année**, sur le thème de l'« Usage du Médicament ». Il a pour ambition d'encourager et d'accompagner la création de services ou applications numériques favorisant l'optimisation de la prise en charge médicamenteuse, réalisés à partir des données disponibles sur le médicament.

I – Les dépenses de médicaments en 2014 et au premier semestre 2015

A- Les chiffres-clés de l'année 2014

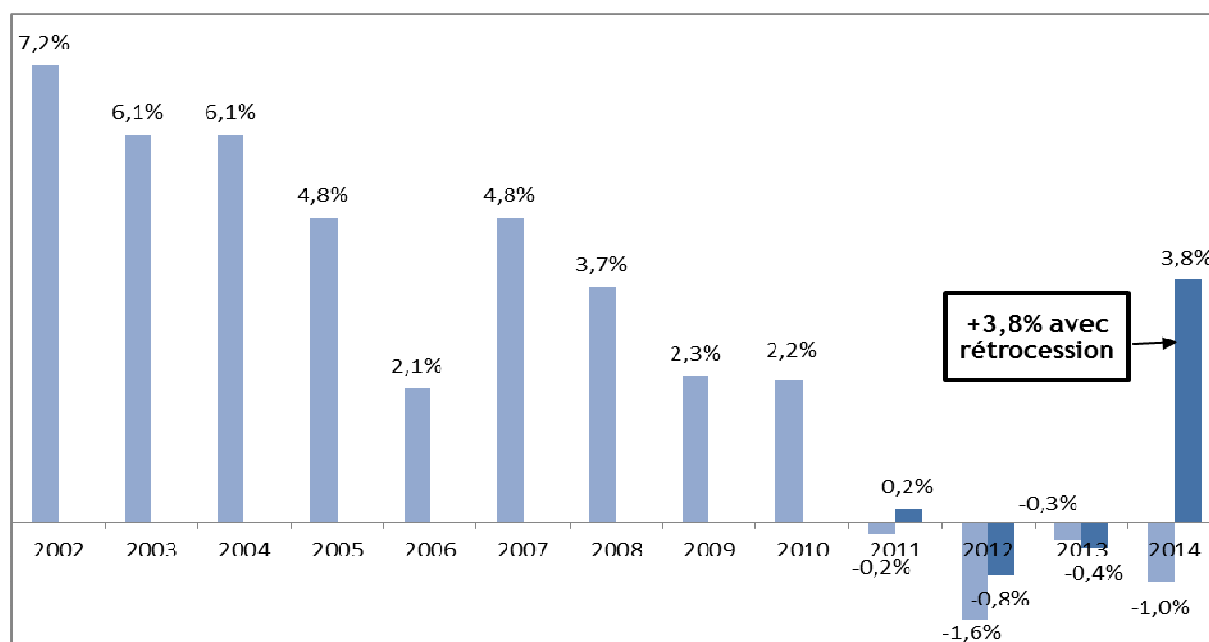
1. Une reprise de la croissance des dépenses

Médicaments remboursés :

23 milliards d'euros, en hausse de 3,8% par rapport à 2013
Dont rétrocession hospitalière : 2,7 Mds € (+63,6 %)
20,3 Mds € de dépenses sur le médicament délivré en officine (-1%)

- En 2014, les dépenses de médicaments de ville s'élèvent à 23 Mds € contre 22,1 Mds € en 2013, soit une hausse de +3,8%².
- Sur le seul champ des médicaments délivrés en officine, les dépenses sont en baisse tout comme l'année précédente. En 2014, on a 20,3 Mds € de dépenses contre 20,5 Mds € en 2013 (soit une évolution de -1%).
- Les dépenses liées à la rétrocession hospitalière ont très fortement augmenté puisqu'elles s'élèvent à 2,7 Mds € contre 1,6 Md € en 2013 (soit une évolution de +63,6 %) par rapport à l'année précédente.

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



Données champ tous régimes, France entière (extrapolé),
Bleu clair : taux d'évolution des dépenses de médicaments délivrés en officine
Bleu foncé : taux d'évolution des dépenses de médicaments délivrés en officine et en rétrocession

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, 2012, 2013 et 2014.

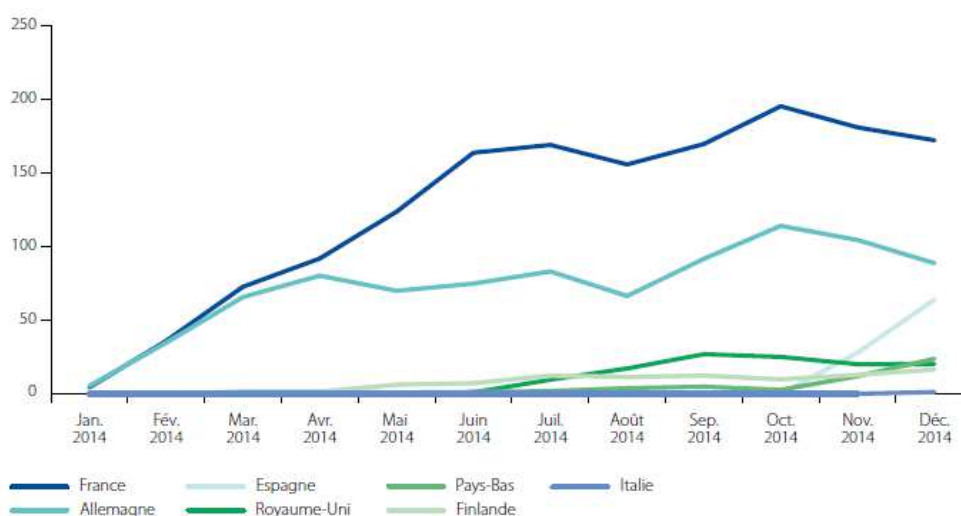
² Tous régimes France entière. Cette hausse intègre la rétrocession hospitalière.

2. Des nouveaux enjeux en 2014

L'année 2014 a été marquée par l'arrivée sur le marché de **nouveaux produits innovants dans le traitement de l'hépatite C** (Sovaldi®, Daklinza®...).

L'introduction de ces médicaments en France est évidemment **très positive pour les patients et notre système de santé**. Elle l'est d'autant plus que le système français d'admission au remboursement des médicaments est l'un de ceux qui assure **la diffusion la plus rapide et la plus large de l'innovation thérapeutique**. L'exemple des nouveaux traitements de l'hépatite C en fournit une illustration remarquable : **l'accès aux nouveaux antiviraux à actions directes (NAAD) a été plus précoce en France que dans la plupart des autres pays européens**.

Evolution des volumes de Sovaldi® consommés en France et en Europe en 2014



(a) Nombre d'unités (une unité = un comprimé) par 100 000 habitants : les unités sont ramenées à la population générale des pays considérés (données OCDE 2013).

Source : IMS Health

Néanmoins, ces avancées thérapeutiques se traduisent déjà par une progression des dépenses dont la dynamique tranche par rapport aux dernières années (**+3,8% en 2014 pour les dépenses en officine et en rétrocession hospitalière**). La croissance des dépenses de médicament est donc plus que jamais principalement tirée vers le haut par l'arrivée de ces nouveaux médicaments de spécialité, qui apportent une innovation thérapeutique importante mais qui sont très coûteux. L'exemple des traitements de l'Hépatite C est emblématique, mais ce n'est pas le seul (*traitements du cancer, etc.*)

Lors des années précédentes, la hausse des dépenses a pu être financée par les économies associées à l'expiration progressive des brevets des médicaments très prescrits, apparus dans les années 1990 (*statines, inhibiteurs de la pompe à protons...*), combinées à des actions pour promouvoir la diffusion des génériques et à des politiques actives de baisse de prix.

Or, les marges d'économies liées à cet effet tendent à s'épuiser, car des classes entières sont aujourd'hui génériques.

Il est donc plus que jamais nécessaire de gagner en efficacité dans la prescription courante pour financer l'innovation. **L'enjeu est majeur si l'on veut continuer à faire en sorte que ces traitements puissent être accessibles de manière rapide et équitable pour les patients qui doivent en bénéficier.**

B - Les principaux facteurs d'évolution en 2014

Le poids des dépenses de médicaments évolue sous l'effet de plusieurs facteurs, dont certains servent à contenir la dépense, tandis que d'autres, au contraire, la font progresser.

Facteurs d'évolution des dépenses en 2014 et 2013

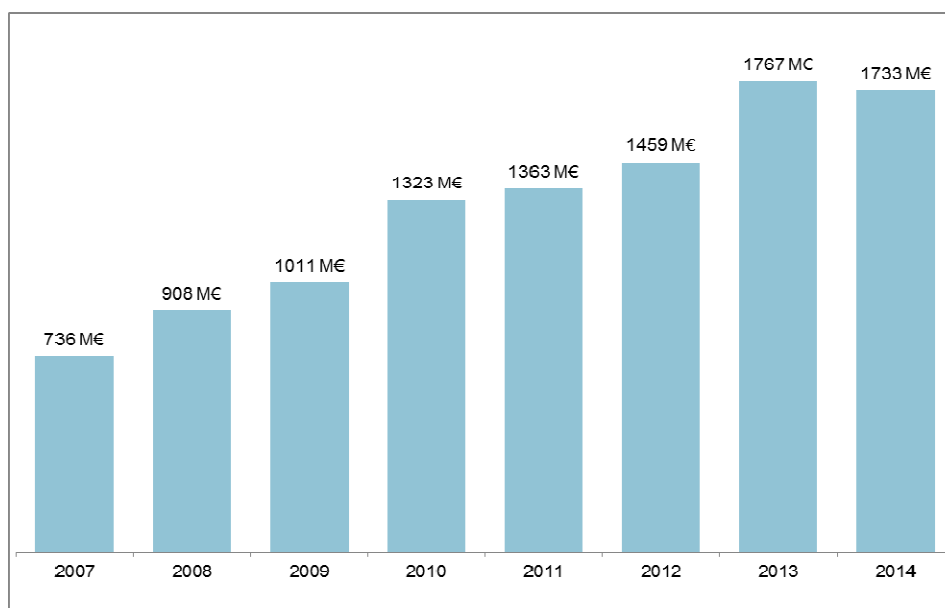
	2014	2013
Dépenses remboursées	+3,8 pts	-0,4 pts
effet tarifaire	-3,7 pts	-3,8 pts
effet substitution générique	- 0,6 pts	- 2,2 pts
effet volumes	+0,7 pts	+ 1,2 pts
effet taux de remboursement	+1,2 pts	+1,2 pts
effet de structure	+6,2 pts	+3,1 pts

Données y compris rétrocession hospitalière

1. Un maintien des économies réalisées grâce aux génériques

En 2014, les économies imputables aux génériques s'élèvent à 1,73 Md€ contre 1,77 Md€ en 2013. Après une croissance importante due à la forte dynamique de la substitution depuis le second semestre 2012, les économies se maintiennent donc en 2014, cette stabilité s'expliquant en partie par la réduction de l'écart entre le prix des princeps et celui des génériques.

Montants d'économies liées à la substitution générique



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

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'officine³, le taux de substitution a connu une progression importante en passant de 71,7% en avril 2012 à 82,2% en décembre 2013. L'effort de substitution se poursuit, permettant d'atteindre en décembre 2014 un taux de substitution de 83,3% sur un répertoire actualisé et élargi.

³ Convention conclue pour 5 années et signée le 4 avril 2012 par la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France (FSPF), l'Union des syndicats de pharmaciens d'officine (USPO), et l'Union nationale des pharmacies de France (UNPF).

2. Une influence notable des baisses tarifaires

A l'instar de 2012 et de 2013, on retrouve un impact important des baisses tarifaires en 2014. Au total, cet effet de baisse des prix des médicaments représente une économie de 818 M€ sur une année (soit une baisse des dépenses de -3,7%, équivalente à celle de 2013 qui se situait à -3,8%).

A l'opposé, trois tendances contrebalancent ces résultats.

3. Le poids croissant des traitements coûteux

On observe des tendances de prescription – à nombre de boîtes égal – à se porter sur les boîtes de plus en plus chères – aussi appelé « effets de structure ». Ils traduisent principalement, au sein des classes thérapeutiques, la hausse de la part relative des médicaments coûteux, mais également la hausse de la part des pathologies donnant lieu à des traitements coûteux par rapport aux médicaments d'emploi plus courant.

En 2014, les effets de structure contribuent pour +6,2 points d'évolution⁴ des dépenses, par rapport à 2013. Ils sont majoritairement liés à l'impact financier des nouveaux traitements de l'hépatite C pris en charge en rétrocession, qui expliquent de l'ordre de 4,5 points de l'effet de structure. Hors rétrocession, l'effet de structure s'établit donc à un niveau sensiblement inférieur à celui de 2013 (1,7 points vs 3,1 points). Cette diminution peut s'expliquer en partie par les actions de l'Assurance Maladie auprès des professionnels de santé visant à améliorer l'efficacité de la prescription médicamenteuse.

4. Une augmentation du taux de prise en charge

En 2014, le taux de prise en charge du médicament de ville est de 82% (contre 81% en 2013), 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 exonérées au titre d'affections de longue durée. Celles-ci sont liées au nombre croissant des personnes prises en charge en ALD.

5. Une croissance en volume qui – bien que modérée – se poursuit

En 2014, les quantités remboursées augmentent de +0,7%⁵. La classe des antalgiques et antimigraineux contribue à 86% de cette croissance avec 15 M de conditionnements remboursés en plus par rapport à 2013 (+ 2,7 %). Le contexte épidémique défavorable de l'hiver 2014 explique en partie ce résultat mais on constate aussi qu'un grand nombre de classe est concernée par cette augmentation des quantités. En outre, le taux d'utilisation des conditionnements trimestriels au sein des 4 classes thérapeutiques dans lesquelles ils sont préconisés par la HAS a continué de progresser en 2014. Il a atteint 38,4% des traitements mensuels délivrés en décembre 2014 contre 34,8% en décembre 2013.

⁴ Hors substitution générique

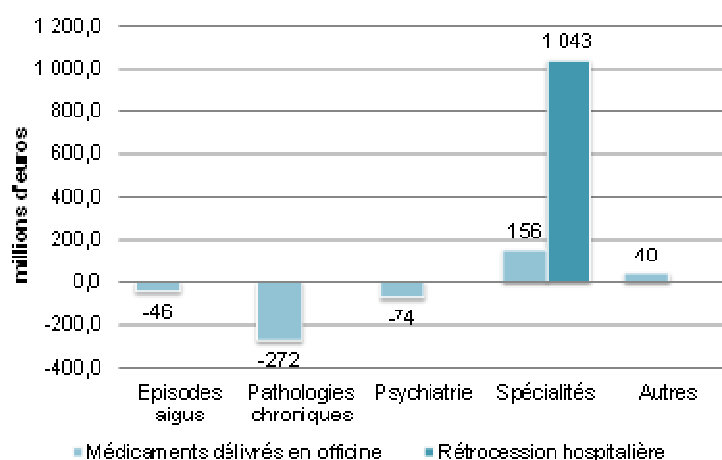
⁵ Données corrigées des grands conditionnements : un conditionnement trimestriel compte pour 3 boîtes.

C - Analyse par classe thérapeutique – Les médicaments de spécialité : un facteur de croissance en 2014

Les médicaments de spécialité (*traitement du cancer, du VIH, de la sclérose en plaque...*) restent le principal facteur de hausse des dépenses pour les médicaments délivrés en officine (+156 M€ par rapport à 2013). Avec 1 043 M€ remboursés en plus en 2014 par rapport à 2013, la rétrocession connaît une croissance marquée de ses dépenses. Celle-ci est liée à l'inscription en rétrocession des nouveaux traitements de l'hépatite C (Sovaldi®, Daklinza®...)

En revanche, les dépenses en traitements chroniques diminuent fortement. **Ces médicaments sont fortement impactés par des générations et des baisses de tarifs.**

Croissance des dépenses par segment de marché



Source : Cnamts, champ Tous régimes, France entière

Les principales classes thérapeutiques remboursées

1. Les classes thérapeutiques qui augmentent le plus

- 1. Les remboursements au titre des traitements de l'hépatite sont ceux qui ont enregistré la plus forte croissance en 2014 (+206% soit 408 M€).** Cette classe thérapeutique a été marquée par l'arrivée sur le marché des nouveaux traitements de l'hépatite C : Sovaldi® (Sofosbuvir, +334 M€ entre 2013 et 2014 en rétrocession), Daklinza® (Daclatasvir, +114 M€ en rétrocession) et Olysio® (Simeprevir, +61 M€ en rétrocession). Il faut également souligner que ces nouveaux traitements impactent aussi fortement les **médicaments avec ATU**⁶, qui sont la **seconde classe en termes de dépenses** en 2014 (+358,6% soit 377,8 M€ en plus par rapport à 2013).
- 2. Les traitements du cancer**, première classe thérapeutique en termes de croissance des dépenses en 2013, passe en troisième position en 2014. Ces traitements connaissent toujours une croissance importante en comparaison du reste du marché (+8,7%, soit 162,3 M€). Cette classe thérapeutique est marquée chaque année par l'arrivée sur le marché de nouveaux produits, d'abord admis sur la liste de rétrocession puis progressivement inscrits en ville : Xtandi® (nouveau traitement du cancer métastatique de la prostate, +49,6 M€ entre 2013 et 2014), Xgeva® (Antiostéoclastiques pour les troubles du calcium tumeur dépendants, +30,2 M€), Zytiga® (cancer métastatique de la prostate, +29,7 M€ entre 2013 et 2014), Imnovid

⁶ Les Autorisations Temporaire d'Utilisation (ATU) permettent, depuis 1994, l'accès à des médicaments qui n'ont pas encore l'AMM pour des personnes en situation d'échec ou d'impasse thérapeutique. Ces autorisations peuvent être accordées au bénéfice d'un patient nommément désigné par le prescripteur ou d'une cohorte de patients. Elles sont accordées si l'efficacité et la sécurité des médicaments sont présumées en l'état des connaissances scientifiques.

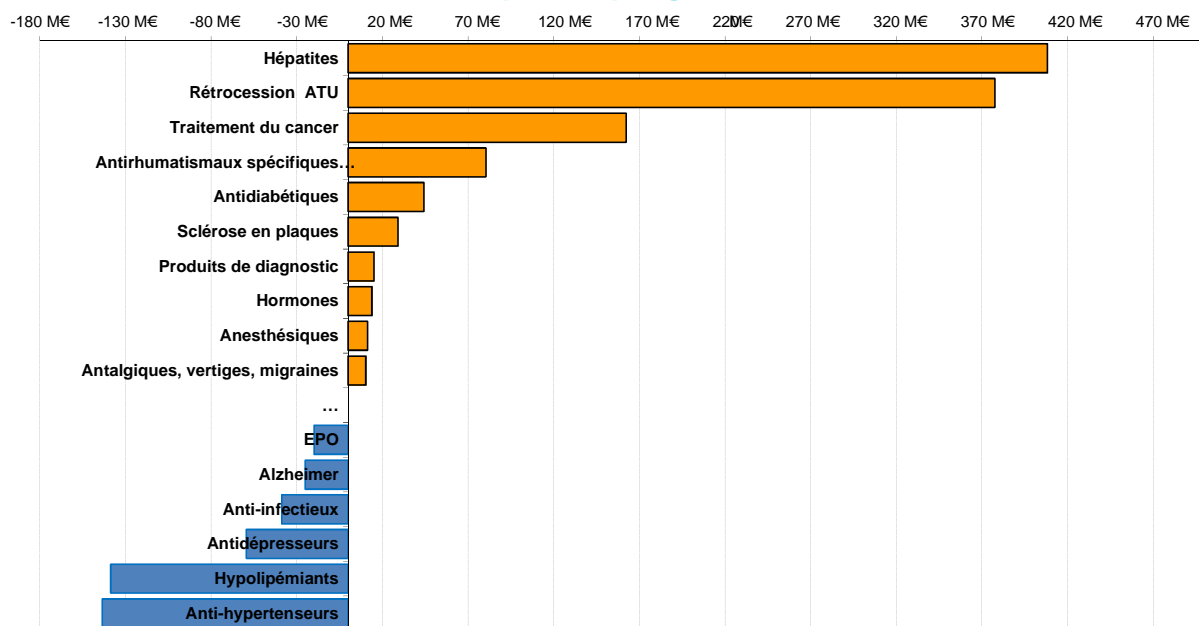
(nouveau traitement du myélome multiple, +20 M€), Inlyta® (nouveau traitement de deuxième ligne du cancer du rein, +19,5 M€).

3. **Les médicaments antirhumatismaux spécifiques connaissent en 2014 comme en 2013 une forte croissance (+10,9% soit 80.5 M€ en plus par rapport à 2013).** Les volumes remboursés pour cette classe thérapeutique continuent d'augmenter (+10,1% par rapport à 2013). Humira® est aussi en 2014 le médicament le plus prescrit en officine de ville (en montants) avec +35,3 M€ remboursés en 2014 par rapport à 2013. Simponi®, traitement mis sur le marché fin 2012, enregistre une croissance de +25,5 M€.
4. **La croissance des dépenses liées aux médicaments antidiabétiques est ralentie par rapport à l'année précédente mais reste néanmoins importante (+3,3%, soit +44,3 M€ en 2014 contre +78 M€ en 2013).** La croissance des volumes s'établit dans cette classe à +4%. Victoza® et Lantus® restent les produits qui, dans cette classe, enregistrent la plus forte croissance.
5. **Les produits pour traiter la DMLA continuent à être une classe de médicaments qui affiche une forte croissance de ses dépenses (+7,4% soit +34,1 M€ en 2014). Cette croissance se fait sur Eylea®.** Ce produit arrivé sur le marché en novembre 2013 connaît la plus forte croissance des dépenses en 2014, parmi les produits délivrés en officine, avec 159,8 M€ remboursés en plus par rapport à 2013. A l'opposé, Lucentis® voit une partie de ses dépenses se reporter sur Eylea®. Cet effet se conjugue aux baisses de prix dont a fait l'objet Lucentis®, qui connaît ainsi la plus forte baisse des remboursements en 2014 (-28% soit -123,6 M€ en 2014 par rapport à 2013).
6. **La classe des traitements de la sclérose en plaques connaît une croissance notable de ses dépenses en 2014 (+7,9% soit 29,1 M€ en 2014).** Cette croissance est due à Gilenya® (4ème produit en termes de croissance des dépenses en 2014, parmi les produits délivrés en officine) et à Fampyra® dont les dépenses augmentent respectivement de 42,6 M€ et 12,6 M€.

2. Les 5 classes thérapeutiques dont le recul est le plus contributif

7. **Les traitements de l'hypertension artérielle connaissent la plus forte décroissance en termes de dépenses en 2014 (-6,8% soit -143,4 M€ par rapport à 2013).** La sous-classe des IEC-sartans voit ses dépenses se réduire de 94,7 M€ en 2014 (soit -8,4% par rapport à 2013). Les baisses tarifaires expliquent cette tendance.
8. **Les hypolipémiants est la seconde classe thérapeutique en termes de décroissance (-11,5% soit -138,5 M€ par rapport à 2013).** De la même manière que pour les traitements de l'hypertension artérielle, cette régression des dépenses est liée à la poursuite des baisses tarifaires et à l'initiation de la demande d'accord préalable à la prescription de rosuvastatine et d'ézétimibe seule ou associée.
9. **La classe thérapeutique des antidépresseurs est la troisième classe en termes de décroissance de ses dépenses (-11,6% soit -59,4 M€ de moins en 2014 par rapport à 2013).** En juin 2014, les premiers génériques du Seroplex® sont commercialisés. Ils pénètrent très rapidement le marché. Ainsi, en décembre 2014, le taux de substitution de l'Escitalopram atteint 84% et continue de progresser. Seroplex® est, en 2014, le second produit qui connaît la plus forte décroissance de ses dépenses (-68,2 M€ par rapport à 2013).
10. **Les dépenses de la classe des anti-infectieux diminuent de 4,1% soit -38,7 M€.** Cette baisse est concentrée sur les antibiotiques qui voient leurs dépenses se réduire de 5,8% soit -39,6 M€ par rapport à 2013. En 2014, le nombre de boîtes de Pyostacine remboursées a diminué de 855 504 entraînant une baisse de 14,7 M€ de ses dépenses.
11. Enfin, **la classe des traitements de l'Alzheimer enregistre une importante baisse de ses dépenses de -16,5% soit -25 M€.** En 2014, Ebixa® connaît une forte décroissance de ses dépenses (-35,3 M€ par rapport à 2013) due à la progression de la part de marché de ses génériques.

Croissance des dépenses par grande classe en 2014



* Circuit officinal + rétrocession

Source : Cnamts, champ Tous régimes, France entière

3. Les 10 médicaments les plus prescrits en montants (délivrés en officine)



Les 10 premiers médicaments remboursés totalisent 2,65 Mds € de remboursements.

Ce résultat évolue légèrement à la baisse depuis 2013 (2,80 Mds €).

Rang	Produit	Classe	Montant remboursé 2014	Montant remboursé 2013	Rang 2013
1	HUMIRA	Anti-rhumatismal spécifique	395,2 M€	359,9 M€	2
2	CRESTOR	Hypolipémiant	322,2 M€	340,1 M€	3
3	DOLIPRANE	Antalgique	320,9 M€	295,4 M€	4
4	LUCENTIS	Traitement de la DMLA	318,3 M€	441,9 M€	1
5	ENBREL	anti-rhumatismal spécifique	264,5 M€	266,0 M€	5
6	SERETIDE	Anti-asthmatique	257,2 M€	264,4 M€	6
7	LANTUS	Anti-diabétique (insuline)	236,8 M€	219,7 M€	7
8	GLIVEC	Traitement du cancer	184,7 M€	183,8 M€	8
9	ZYTIGA	Traitement du cancer	180,4 M€	150,7 M€	16
10	INEGY	Hypolipémiants	173,4 M€	177,3 M€	10

Source : Cnamts, champ Tous régimes, France entière

De manière globale, le classement des 5 premiers médicaments remboursés en 2014 est assez similaire à celui des deux années précédentes, avec des montants remboursés qui diffèrent néanmoins.

- C'est l'Humira®, un anti-rhumatismal, qui est désormais le **1^{er} médicament de ville remboursé** avec **395 M€ de dépenses** (2^{ème} rang l'année précédente).

- Lucentis®, 1^{er} médicament de ville remboursé en 2013, **passé désormais au 4^{ème} rang en 2014 (318.2 M€)**. C'est la plus forte baisse des remboursements en 2014. Médicament indiqué dans la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA), il a vu son prix baisser de manière importante, en 5 étapes (juillet 2012, février 2013, mai 2014, juillet 2014 et avril 2015). En outre, l'arrivée sur le marché en novembre 2013 d'Eylea® a également joué un rôle majeur dans la baisse des montants remboursés pour cette molécule (report des prescriptions).

- Doliprane (3^{ème} rang) enregistre une nouvelle hausse de ses dépenses (**320,9 M€ contre 295,4 M€ en 2013**). Le principal facteur explicatif de cette dynamique est le contexte épidémique hivernal, particulièrement virulent en 2014.

4. Les 10 médicaments les plus prescrits en montants (rétrocession hospitalière) 7



Les 10 premiers médicaments remboursés totalisent 1,50 mds € de remboursements.

Rang	Produit	Classe	Montant remboursé 2014	Montant remboursé 2013	Rang 2013
1	Médicament avec une autorisation temporaire d'utilisation	ATU	482,9 M€	105,3 M€	3
2	SOVALDI + SOFOSBUVIR	Hépatite	334,2 M€	0,5 M€	235
3	REVLIMID	Traitement du cancer	140,7 M€	134,5 M€	1
4	ADVATE	Hémorragies	135,2 M€	131,2 M€	1
5	Pharmacie hospitalière dérogatoire	Pharmacie hospitalière dérogatoire	123,2 M€	19,8 M€	26
6	DAKLINZA + DACLATASVIR	Hépatite	113,8 M€	-	236
7	TRACLEER	Hypertension artérielle pulmonaire	82,9 M€	85,6 M€	4
8	OLYSIO + SIMEPREVIR	Hépatite	60,8 M€	-	122
9	KOGENATE	Hémorragies	56,4 M€	63,0 M€	5
10	TRUVADA	VIH	52,3 M€	61,9 M€	6

Source : CNAMTS, champ Tous régimes, France entière

En ce qui concerne les médicaments prescrits dans le cadre de la rétrocession hospitalière, l'année 2014 est singulière car très fortement marquée par l'arrivée sur le marché de nouveaux produits innovants dans le traitement de l'hépatite C.

Ceux-ci impactent les dépenses au travers des différents mécanismes de prise en charge. Ainsi, **les dépenses liées aux traitements hépatiques sont de 514 M€** (soit +503 M€ en 2014 par rapport à 2013). Les dépenses liées à la prise en charge en ATU s'élèvent à 483 M€ (soit 378 M€ de plus par rapport à 2013). La prise en charge dérogatoire de la pharmacie hospitalière génère, quant à elle, 123 M€ de dépenses en 2014 (soit 103 M€ en plus par rapport à 2013).

Par conséquent, les premiers produits en termes de hausse des dépenses rétrocédées (hors ATU et prise en charge dérogatoire de la pharmacie hospitalière) sont Sovaldi® (Sofosbuvir, +334 M€ en 2014), Daklinza® (Daclatasvir, +114 M€) et Olysio® (Siméprévir, +61M€).

La rétrocession hospitalière est la vente au public de médicaments par les établissements de santé. 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.

⁷ Les montants au titre des produits de l'hépatite C sont sous-évalués car une partie des remboursements n'est pas codée et est comptabilisée partiellement dans la ligne « médicament avec ATU ».

D - Dépense de médicaments au 1er semestre 2015 : les tendances de 2014 se confirment

Les chiffres clés du premier semestre 2015⁸



Médicaments remboursés : +4,5% (par rapport au premier semestre 2014)

- Dont rétrocession hospitalière : +56,8%
- Délivrés en officine : -0,4%

Au premier semestre 2015, les dépenses de médicaments enregistrent **une hausse de +4,5% par rapport aux 6 premiers mois de l'année 2014**. Cependant, compte tenu du profil de la montée en charge des traitements de l'hépatite C, l'évolution sur l'année entière 2015 ne sera probablement pas de cette ampleur.

Dans le détail, **les tendances restent identiques à celles observées en 2014**. En effet, **les dépenses de médicaments délivrés en officine poursuivent leur baisse (-0,4%)**. En revanche, **les dépenses liées à la rétrocession hospitalière continuent d'augmenter (+56,8%)**. Ce chiffre reflète une nouvelle fois **l'incidence importante de l'arrivée sur le marché des nouveaux traitements de l'hépatite C**.

Les médicaments de spécialité : toujours un facteur de hausse des dépenses au 1er semestre 2015

Au premier semestre 2015, les médicaments de spécialité sont toujours le principal facteur de hausse des dépenses.

1. **Les nouveaux antiviraux d'action directe (NAAD) dans le traitement de l'hépatite C** (Sovaldi®, Harvoni®, Daklinza®) ont une incidence très forte sur la croissance des dépenses (+464 M€ par rapport au premier semestre 2014⁹). Ce chiffre est néanmoins à tempérer : en effet, ces nouveaux traitements contre l'hépatite C n'étaient que très peu présents sur le marché au début de l'année 2014 et ont connu une forte augmentation de leurs dépenses sur le second semestre 2014. Sur l'ensemble de l'année 2015, l'évolution des dépenses au titre des NAAD ne sera pas de cette ampleur.
2. On enregistre également une croissance soutenue des **traitements du cancer** (+101 M€), qui comme en 2014, sont impactés par la montée en charge de produits mis sur le marché récemment : Imnovid® (myélome multiple, +27 M€), Xtandi® (cancer métastatique de la prostate, +21 M€), Imbruvica® (lymphome, +15 M€).
3. Les **médicaments antirhumatismaux spécifiques** continuent de connaître au premier semestre 2015 une croissance relativement élevée (+57 M€ par rapport au 1^{er} semestre 2014) : Humira® (+25M€), Simponi® (+12 M€), Orenicia® (+10 M€).

A l'opposé, les classes thérapeutiques de traitements dits « généralistes » suivent la même tendance qu'en 2014 avec une décroissance assez importante en termes de dépenses, liées à plusieurs facteurs : des baisses de prix, la génériqueation de certaines molécules et des actions de maîtrise médicalisée qui portent leurs fruits.

L'exemple du Crestor® – Un dispositif de maîtrise médicalisée qui fait ses preuves

Les dépenses associées au Crestor enregistrent une baisse de 20 M€ au premier semestre 2015. Une baisse de prix intervenue au 1er avril 2014 explique en partie cette décroissance. Néanmoins, la décision de l'Assurance Maladie de conditionner lors des initiations de traitements, la prise en charge de la rosuvastatine (Crestor®) et de l'ézétimibe seul (Ezetrol®) ou en association fixe avec la simvastatine (Inegy®), à l'accord préalable du service du contrôle médical, conformément au référentiel de la HAS, a joué un rôle essentiel (volumes en baisse de -8.8% contre +4.9% pour les autres traitements).

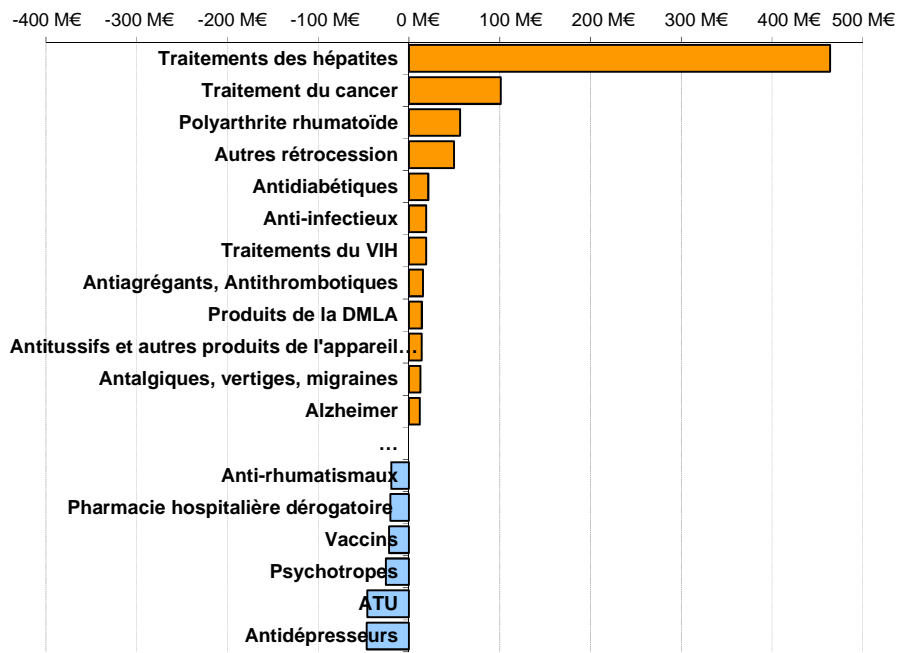
⁸ Source : Cnamts, champ Tous régimes, France entière (extrapolé)

Date de remboursement

Période : Janvier-Juin 2015/ Janvier-Juin 2014

⁹ Montant surestimé car une partie de la dépense au titre de ces traitements étaient comptabilisées en ATU en 2014.

Croissance des dépenses par grande classe au premier semestre 2015



* Circuit officinal + rétrocession

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

Les 10 médicaments les plus prescrits en montants (délivrés en officine)



Les 10 premiers médicaments remboursés totalisent 1,38 Mds € de remboursements.

Rang janv-juin 2015	Produit	Classe	Montant remboursé janv-juin 2015	Montant remboursé janv-juin 2014	Rang janv-juin 2014
1	HUMIRA	Anti-rhumatismal spécifique	226 M€	201 M€	1
2	DOLIPRANE	Antalgique	179 M€	170 M€	2
3	LUCENTIS	Traitement de la DMLA	161 M€	161 M€	4
4	CRESTOR	Hypolipémiant	147 M€	167 M€	3
5	ENBREL	anti-rhumatismal spécifique	139 M€	136 M€	6
6	SERETIDE	Anti-asthmatique	130 M€	139 M€	5
7	LANTUS	Anti-diabétique (insuline)	125 M€	117 M€	7
8	EYLEA	Traitement de la DMLA	96 M€	82 M€	13
9	GLIVEC	Traitement du cancer	88 M€	89 M€	10
10	VICTOZA	Anti-diabétique (insuline)	86 M€	77 M€	18

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

Les 10 produits les plus prescrits (officine + rétrocession)¹⁰



Les 10 premiers médicaments remboursés totalisent 1,59 Mds € de remboursements.

Rang janv-juin 2015	Produit	Classe	Montant remboursé janv-juin 2015	Montant remboursé janv-juin 2014	Rang janv-juin 2014
1	HUMIRA	Anti-rhumatismal spécifique	226 M€	201 M€	1
2	SOVALDI+SOFOSBUVIR	Traitement de l'hépatite C	220 M€	29 M€	69
3	DOLIPRANE	Antalgique	179 M€	170 M€	2
4	LUCENTIS	Traitement de la DMLA	161 M€	161 M€	4
5	HARVONI+LEDIPASVIR/SOFOSBUVIR	Traitement de l'hépatite C	159 M€	0 M€	
6	CRESTOR	Hypolipémiant	147 M€	167 M€	3
7	ENBREL	Anti-rhumatismal spécifique	139 M€	136 M€	7
8	SERETIDE	Anti-asthmatique	130 M€	139 M€	6
9	LANTUS	Anti-diabétique (insuline)	125 M€	117 M€	9
10	Médicaments avec ATU		108 M€	154 M€	5

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

¹⁰ Les montants au titre des produits de l'hépatite C sont sous-évalués car une partie des remboursements n'est pas codée et est comptabilisée partiellement dans la ligne « médicament avec ATU ».

II – Renforcer la diffusion et l'utilisation des données sur la consommation de médicaments dans une perspective croissante d'open data

1. Une diffusion renforcée des données sur la consommation de médicaments

Cette analyse est réalisée à partir des données de remboursements de médicaments délivrées par les pharmacies de ville par l'ensemble des régimes obligatoires d'Assurance Maladie. Elles intègrent également 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 2001, ces données sont publiées annuellement dans l'espace « statistiques » du site www.ameli.fr

Dans la continuité des actions mises en place en matière d'ouverture des données de santé au cours des derniers mois, **l'Assurance Maladie s'engage à élargir la diffusion des données sur la consommation de médicaments auprès du plus grand nombre.**

Pour cela, plusieurs évolutions sont prévues dans les prochains mois :

- Afin de favoriser le suivi et l'analyse des dépenses de médicaments tout au long de l'année, **ces données seront désormais disponibles sur une base mensuelle.** Les données mensuelles du premier semestre 2015 seront mises en ligne d'ici la fin du mois et celles des mois de juillet à septembre seront disponibles dans le courant du mois de novembre.

Ces données mensuelles donnent pour chaque médicament remboursé (par code CIP) des indications sur la consommation en date de remboursement, en volume (en nombre de boîtes remboursées) et en valeur (*tous régimes – France entière*).

- Au regard des besoins identifiés sur le sujet, la Cnamts a choisi de poursuivre en priorité sa démarche d'ouverture des données de santé avec les données disponibles sur la consommation de médicaments. Dans la continuité de la mise en ligne de la base OPEN DAMIR, un nouveau jeu de données annuelles enrichi (OPEN MEDIC) sera mis en ligne pour couvrir un champ plus large d'utilisation et d'analyse.

Il intégrera des données supplémentaires sur les bénéficiaires (*nombre total, classe d'âge et sexe, exonération du ticket modérateur...*) et sur les prescripteurs (*spécialité, région...*), en prenant en compte le risque de ré-identification afin de respecter les règles nécessaires d'anonymisation. Cela signifie que ces informations seront données de manières plus ou moins détaillées selon le nombre de personnes concernées.

La base OPEN MEDIC pour l'année 2014 sera disponible et mise en ligne d'ici la fin de l'année. Pour les années suivantes, elle fera l'objet d'une publication au cours du premier semestre de l'année suivante.

2. Une plus large utilisation des données encouragée au service d'une meilleure prise en charge médicamenteuse

A l'occasion de la mise en ligne de cette nouvelle base de données, l'Assurance Maladie va organiser un nouvel Hackathon sur le thème de l'« *Usage du Médicament* » pour **mieux faire connaître les données disponibles sur le médicament et en encourager une plus large utilisation.**

L'objectif :

Encourager l'innovation à partir des données disponibles sur le médicament au sein du système d'information de l'Assurance Maladie ou rendues disponibles par d'autres organisations.

Le principe :

Dans le cadre de ce nouvel événement collaboratif qui sera lancé d'ici la fin de l'année, les participants seront invités à **développer un outil ou un service utile aux patients, aux professionnels de santé ou aux autorités de santé** pour améliorer la prise en charge médicamenteuse à travers soit,

- Une meilleure information sur les médicaments ;
- Une aide à l'adhésion des traitements prescrits ;
- L'accompagnement de populations spécifiques (personnes âgées, patients diabétiques...) ;
- Une aide à la décision relative à la prise en charge des médicaments ;
- ...

L'événement :

Cet événement sera organisé sur une période de plusieurs mois et en plusieurs étapes pour favoriser l'accompagnement et le développement de projets solides, rapidement utilisables et ce de façon pérenne.

Un **appel à projets sera lancé début décembre** ; il sera accompagné d'un règlement précisant l'organisation et les conditions de participation et de documents présentant les différentes sources de données disponibles pour ce concours. **Mi-janvier, les participants seront invités à présenter leurs idées lors d'une première journée de travail** à l'issue de laquelle une sélection des projets les plus pertinents sera réalisée. Ils seront choisis à partir de plusieurs critères comme par exemple l'originalité du projet, son intérêt pour la collectivité (en termes de santé publique, de services rendus ou d'efficacité), sa faisabilité...

Au cours des semaines suivantes, les équipes retenues bénéficieront d'un accompagnement renforcé de la part des équipes de la Cnamts et d'experts (représentants des autorités de santé, des professionnels de santé et des patients...) en fonction de la nature du projet. Ils seront réunis à plusieurs reprises à l'occasion d'ateliers de travail pour affiner les projets et notamment tester leur potentiel d'utilisation.

A l'issue de cet accompagnement, les **participants seront à nouveau réunis en mars 2016** à l'occasion d'une journée de restitution afin de désigner le lauréat.

3. Le portail open data de l'Assurance Maladie

Afin de poursuivre cette dynamique, **l'Assurance Maladie ouvre dès le lundi 19 octobre 2015 un portail open data** qui fournira un accès public à des données enrichies par rapport à ce qu'elle publie aujourd'hui.

Ce portail sera accessible depuis ameli.fr rubrique « statistiques et publications ».

Les dépenses seront détaillées **selon 6 axes d'analyse** (période, prestation, organisme de prise en charge, bénéficiaire des soins, professionnel de santé exécutant, professionnel de santé prescripteur) et **7 indicateurs de montant** (total de la dépense, base de remboursement, montant remboursé, dépassement) **et de volume** (dénombrement, quantité, coefficient). **Au total, chaque ligne de prestation est décrite par 55 variables.**

Afin de préserver l'anonymat des professionnels de santé et des bénéficiaires des soins, les axes géographiques sont limités à 9 zones géographiques qui sont des regroupements de régions administratives.

Des données sont également disponibles dans ce portail à des degrés géographiques plus fins mais moins détaillées sur les autres axes afin de supprimer tout risque de réidentification.

Ces données sont celles utilisées dans le cadre du Hackathon organisé par l'Assurance Maladie en janvier 2015.



Accueil portail Open DAMIR Tables N Tables R avec lib Tables R sans lib Wiki SNIIRAM

Open DAMIR : base complète sur les dépenses d'assurance maladie interrégimes

Ce jeu de données est une extraction du Système National Interrégimes de l'Assurance Maladie (SNIIRAM) portant sur l'ensemble des remboursements de l'assurance maladie tous régimes confondus.

Il complète les jeux de données moins détaillés (**dépenses hors prestations hospitalières version nationale et dépenses hors prestations hospitalières par caisse/département**) pour les utilisateurs avertis souhaitant explorer des axes complémentaires. Ce jeu de données concerne l'ensemble des prestations prises en charge par l'assurance maladie obligatoire y compris les prestations hospitalières facturées directement à l'assurance maladie pour l'ensemble des régimes.

Afin de préserver l'anonymat des professionnels de santé et des bénéficiaires des soins, les axes géographiques sont limités à 9 zones géographiques (zones d'études et d'aménagement des territoires) qui sont des regroupements de régions administratives.

Les dépenses sont détaillées selon six axes d'analyse (période, prestation, organisme de prise en charge, bénéficiaire des soins, professionnel de santé exécutant, professionnel de santé prescripteur) et sept indicateurs de montant (total de la dépense, base de remboursement, montant remboursé, dépassement) et de volume (dénombrement, quantité, coefficient). Au total, chaque ligne de prestation est décrite par 55 variables. Il est indispensable de se référer au descriptif accompagnant le jeu de données.

Les données sont téléchargeables au format csv. Les fichiers mensuels sont préfixés par P et suffixés par l'année et le mois de remboursement des dépenses.

- Lexique_open-DAMIR.xls
- P200901.csv.gz

[^ haut de page](#)

Annexe 1 – Volumes remboursés par classe thérapeutique

Médicament délivré en officine hors préparation magistrale	Classe de médicaments	Cumul à fin Décembre 2013	Cumul à fin Décembre 2014	Croissance (%)	Croissance (millions)	
Médicaments des épisodes aigus	Antalgiques, vertiges, migraines	573,7	589,0	2,7%	15,3	
	Antiacides et antiulcéreux	103,7	107,5	3,8%	3,9	
	dont Inhibiteurs de la pompe à protons	68,1	71,3	4,8%	3,3	
	dont autres	35,6	36,2	1,8%	,6	
	Antiallergiques dont rhinite	65,5	65,5	0,1%	,1	
	Anti-infectieux	181,4	174,6	-3,7%	-6,8	
	dont Antibiotiques	127,6	122,3	-4,1%	-5,3	
	dont Antimycotiques et antirétroviraux hors VIH	3,8	4,0	7,1%	,3	
	dont Anti-infectieux gynécologiques et urinaires	15,7	15,5	-1,7%	-,3	
	dont Anti-infectieux rhinologiques et stomatologiques	31,0	29,2	-5,8%	-1,8	
	dont Antiparasitaires, antituberculeux & antilépreux	3,3	3,7	9,7%	,3	
	Anti-inflammatoires	33,3	36,8	10,4%	3,5	
	Antitussifs et autres produits de l'appareil respiratoire	31,7	26,7	-15,7%	-5,0	
Appareil digestif divers	121,2	117,3	-3,2%	-3,9		
Autres aigu (antianémiques, antihémorragiques, ...)	18,8	18,8	0,2%	,0		
Total Aigu		1 129,2	1 136,3	0,6%	7,1	
Traitements des pathologies chroniques	Antiagrégants, Antithrombotiques	70,5	73,6	4,5%	3,2	
	dont Inhibiteurs agrégation plaquettaire	44,4	46,1	3,9%	1,7	
	dont autres	26,1	27,5	5,7%	1,5	
	Anti-asthmatiques et bronchodilatateurs	47,5	48,3	1,7%	,8	
	Antidiabétiques	78,9	82,0	4,0%	3,2	
	Anti-hypertenseurs	241,6	244,2	1,1%	2,6	
	dont IEC-Sartans	96,6	98,2	1,6%	1,5	
	dont autres antihypertenseurs et thérapie coronarienne	145,0	146,1	0,7%	1,1	
	Anti-ostéoporotiques	8,8	7,9	-11,1%	-1,0	
	Anti-rhumatismaux	76,2	75,1	-1,4%	-1,0	
	Antiglaucomeux	20,3	20,9	3,1%	,6	
	Hypolipémiants	82,2	81,1	-1,3%	-1,1	
	Antiarythmiques et stimulants cardiaques	11,7	11,4	-1,9%	-,2	
Urologie	21,3	22,1	3,7%	,8		
Vasodilatateurs périphériques et centraux	2,5	2,2	-13,1%	-,3		
Total Chronique		661,3	668,9	1,1%	7,6	
Médicaments de psychiatrie	Antidépresseurs	59,1	59,9	1,4%	,8	
	Antipsychotiques	24,1	24,4	1,3%	,3	
	Psychotropes	119,8	120,1	0,3%	,4	
	Toxicomanie et psychostimulants	27,5	27,1	-1,4%	-,4	
Total Psy		230,4	231,6	0,5%	1,1	
Médicaments de spécialité	Alzheimer	3,6	3,4	-5,3%	-,2	
	Antidouleurs et chélateurs	1,0	1,1	6,6%	,1	
	Épilepsie et Parkinson	31,8	32,5	2,2%	,7	
	dont Antiépileptiques	21,8	22,5	3,1%	,7	
	dont Antiparkinsoniens	10,0	10,0	0,0%	,0	
	EPO	1,4	1,4	0,3%	,0	
	Hormones de croissance	,4	,4	-0,3%	,0	
	Immunosuppresseurs	2,6	2,7	3,2%	,1	
	Antirhumatismaux spécifiques (dont polyarthrite rhumatoïde)	4,5	5,0	10,1%	,5	
	Produits de la DMLA	,5	,6	16,7%	,1	
	Sclérose en plaques	,4	,5	10,1%	,0	
	Traitement du cancer	7,9	7,9	0,3%	,0	
	Traitements du VIH et des hépatites	2,5	2,4	-1,6%	-,0	
	dont VIH	2,1	2,2	2,4%	,1	
dont Hépatites	,3	,2	-28,9%	-,1		
Total Spécialités		56,7	57,9	2,1%	1,2	
Autres	Aide à la procréation (traitement infertilité)	1,5	1,5	-3,3%	,0	
	Anesthésiques	15,2	15,9	4,1%	,6	
	Contraceptifs	36,4	35,2	-3,3%	-1,2	
	Dermatologie	85,7	86,9	1,4%	1,2	
	Homéopathie	106,9	107,3	0,3%	,4	
	Hormones	70,2	70,3	0,3%	,2	
	Ophthalmologie et otologie (hors DMLA)	51,9	52,3	0,8%	,4	
	Produits de diagnostic	5,6	5,9	5,3%	,3	
	Solutés massifs	13,9	14,5	4,4%	,6	
	Vaccins	21,5	20,6	-4,4%	-1,0	
	Vitamines et minéraux	66,8	66,1	-1,2%	-,8	
	Autres (Nutrition, ...)	2,1	2,1	-0,3%	,0	
	Total Autres		477,8	478,5	0,1%	,7
		Codes CIP non identifiés	,8	,9	8,8%	,1
Tous régimes France entière (MEDICAM)		2 556,2	2 574,0	0,7%	17,8	
Tous régimes France entière		2 556,2	2 574,0	0,7%	17,8	

Source : Cnamts, champ Tous régimes, France entière

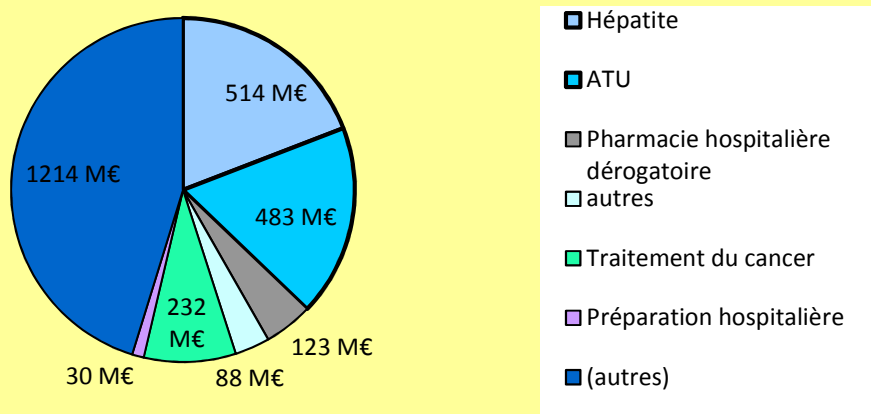
En ville, un conditionnement = une boîte sauf conditionnements trimestriels (une boîte = 3 conditionnements).

Annexe 2 – Montants remboursés par classe thérapeutique

Médicament officine + rétrocession hors préparation magistrale	Classe de médicaments	Cumul à fin Décembre 2013	Cumul à fin Décembre 2014	Croissance (%)	Croissance (millions d'euros)
Médicaments des épisodes aigus	Antalgiques, vertiges, migraines	1 246,1	1 256,4	0,8%	10,3
	Antiacides et antiulcéreux	580,2	568,0	-2,1%	-12,3
	dont Inhibiteurs de la pompe à protons	535,9	523,2	-2,4%	-12,6
	dont autres	44,4	44,7	0,8%	,4
	Antiallergiques dont rhinite	125,9	124,7	-1,0%	-1,2
	Anti-infectieux	938,2	899,5	-4,1%	-38,7
	dont Antibiotiques	678,6	639,0	-5,8%	-39,6
	dont Antimycotiques et antirétroviraux hors VIH	133,0	131,6	-1,1%	-1,4
	dont Anti-infectieux gynécologiques et urinaires	49,1	46,3	-5,8%	-2,8
	dont Anti-infectieux rhinologiques et stomatologiques	39,3	39,1	-0,6%	-2
dont Antiparasitaires, antituberculeux & antilépreux	38,1	43,5	14,0%	5,3	
Anti-inflammatoires	48,0	52,0	8,5%	4,1	
Antitussifs	32,7	36,2	10,7%	3,5	
Appareil digestif divers	347,0	341,1	-1,7%	-5,9	
Autres aigü (antianémiques, antihémorragiques, ...)	100,2	94,9	-5,3%	-5,3	
Total Aigu		3 418,2	3 372,7	-1,3%	-45,5
Traitements des pathologies chroniques	Antiagrégants, Antithrombotiques	945,4	950,9	0,6%	5,5
	dont Inhibiteurs agrégation plaquettaire	409,1	361,2	-11,7%	-47,8
	dont autres	536,4	589,6	9,9%	53,3
	Anti-asthmatiques et bronchodilatateurs	1 061,3	1 042,6	-1,8%	-18,7
	Antidiabétiques	1 340,2	1 384,4	3,3%	44,3
	Anti-hypertenseurs	2 109,7	1 966,3	-6,8%	-143,4
	dont IEC-Sartans	1 134,1	1 039,4	-8,4%	-94,7
	dont autres antihypertenseurs et thérapie coronarienne	975,6	926,9	-5,0%	-48,7
	Anti-ostéoporotiques	161,4	143,6	-11,0%	-17,8
	Anti-rhumatismaux	265,0	259,0	-2,3%	-6,1
	Antiglaucomeux	209,3	210,3	0,4%	,9
	Hypolipémiants	1 208,3	1 069,7	-11,5%	-138,5
	Antiarythmiques et stimulants cardiaques	114,3	113,8	-0,5%	-5
	Urologie	162,6	166,2	2,2%	3,6
Vasodilatateurs périphériques et centraux	10,8	9,2	-14,9%	-1,6	
Total Chronique		7 588,3	7 315,9	-3,6%	-272,4
Médicaments de psychiatrie	Antidépresseurs	514,2	454,8	-11,6%	-59,4
	Antipsychotiques	575,4	568,3	-1,2%	-7,0
	Psychotropes	243,7	236,8	-2,8%	-6,9
	Toxicomanie et psychostimulants	140,7	139,7	-0,7%	-1,0
Total Psy		1 474,0	1 399,7	-5,0%	-74,3
Médicaments de spécialité	Alzheimer	151,8	126,8	-16,5%	-25,0
	Antidotes et chélateurs	131,5	134,2	2,1%	2,7
	Epilepsie et Parkinson	598,0	590,5	-1,2%	-7,4
	dont Antiépileptiques	434,5	421,6	-3,0%	-12,9
	dont Antiparkinsoniens	163,5	168,9	3,3%	5,5
	EPO	336,8	317,1	-5,9%	-19,8
	Hormones de croissance	167,2	173,6	3,8%	6,4
	Immunosuppresseurs	280,4	271,1	-3,3%	-9,2
	Antirhumatismaux spécifiques (dont polyarthrite rhumatoïde)	740,4	820,8	10,9%	80,5
	Produits de la DMLA	460,4	494,5	7,4%	34,1
	Sclérose en plaques	370,1	399,3	7,9%	29,1
	Traitement du cancer	1 643,6	1 786,5	8,7%	142,9
	Traitements du VIH et des hépatites	1 085,6	1 007,2	-7,2%	-78,4
	dont VIH	898,4	914,6	1,8%	16,2
	dont Hépatites	187,2	92,6	-50,5%	-94,6
	Rétrocession	1 640,3	2 683,4	63,6%	1 043,1
	Hémorragies (dont hémophilie)	431,4	439,3	1,8%	7,9
	VIH	310,5	284,0	-8,5%	-26,5
	Hépatite	11,0	513,8	4589,4%	502,9
	Traitement du cancer	212,4	231,8	9,1%	19,4
Hypertension artérielle pulmonaire	160,3	161,6	0,8%	1,3	
ATU	105,3	482,9	358,6%	377,6	
Sérums et immunoglobulines (J06)	98,7	107,5	8,9%	8,8	
Autres	1 214,7	1 213,8	-0,1%	-8	
Total Spécialités		9 789,9	11 034,7	12,7%	1 244,8
Autres	Aide à la procréation (traitement infertilité)	155,9	159,0	2,0%	3,0
	Anesthésiques	90,1	101,5	12,7%	11,4
	Contraceptifs	169,6	162,9	-3,9%	-6,6
	Dermatologie	262,6	274,0	4,3%	11,4
	Homéopathie	74,4	74,9	0,6%	,5
	Hormones	309,0	323,0	4,5%	14,0
	Ophthalmologie et otologie (hors DMLA)	128,2	137,7	7,4%	9,5
	Produits de diagnostic	190,5	205,8	8,0%	15,2
	Solutés massifs	71,1	73,1	2,8%	2,0
	Vaccins	337,0	321,3	-4,7%	-15,8
	Vitamines et minéraux	205,1	203,1	-1,0%	-2,1
	Autres (Nutrition, ...)	20,8	17,9	-14,0%	-2,9
	Total Autres		2 014,4	2 054,0	2,0%
	Codes CIP non identifiés				,0
Tous régimes France entière (MEDICAM)		20 471,7	20 273,4	-1,0%	-198,3
Total Rétrocession		1 640,3	2 683,4	63,6%	1 043,1
Total médicaments de ville hors préparation magistrale		22 112,0	22 956,9	3,8%	844,8

Annexe 3 – La rétrocession hospitalière en 2014

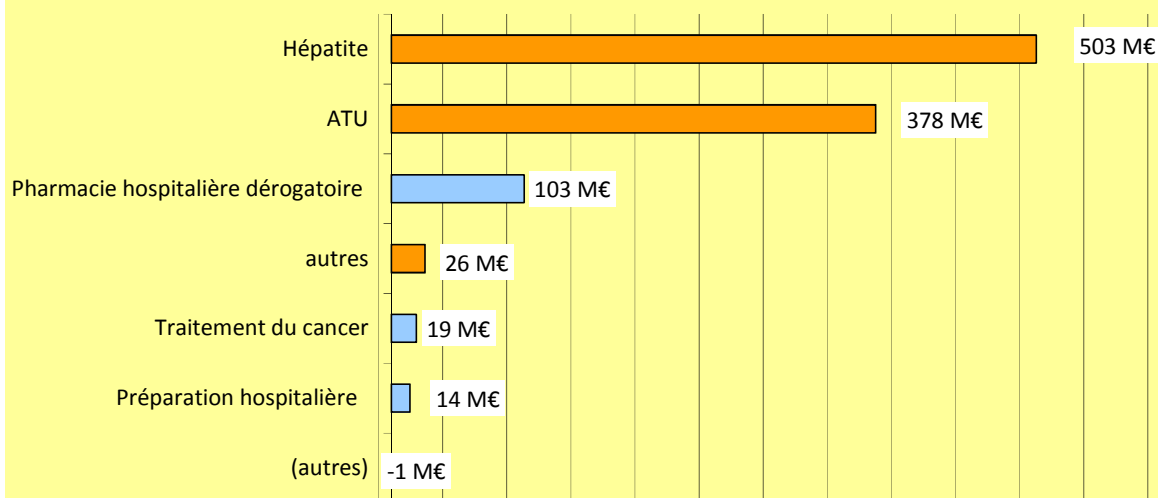
Figure 1. Dépenses de rétrocession par classe thérapeutique* en 2014



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

* Les ATU couvrent diverses classes thérapeutiques

Figure 2. Croissance des dépenses de rétrocession par classe thérapeutique en 2014



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 :

- Tous régimes, France entière pour les médicaments délivrés en officine de ville ;*
- Tous régimes, France entière (extrapolé) pour la rétrocession hospitalière.*

Un changement de méthodologie est intervenu cette année puisque les résultats relatifs aux médicaments délivrés en officine de ville ne sont pas extrapolés mais directement établis sur un champ tous régimes. Cela peut expliquer l'existence d'écarts avec les résultats présentés les années précédentes qui se fondaient sur une extrapolation à partir des données régime général, hors sections locales mutualistes et hors DOM.