

**Dépenses de médicaments en 2007 :
Quels sont les principaux moteurs de la croissance ?**

Les médicaments constituent un aspect majeur de la prise en charge des malades et un poste clé des dépenses d'assurance maladie. Avec cette étude, l'Assurance Maladie a voulu mieux comprendre les principaux moteurs de la croissance des médicaments pour renforcer son action sur les marges de progrès existantes. En effet, la France se caractérise par un recours élevé aux médicaments¹, avec à la fois des volumes de consommation importants et des coûts de traitements supérieurs à ceux de ses voisins européens.

En 2007, les dépenses de médicaments délivrés en ville représentent 15,2 milliards d'euros pour le Régime général (plus de 20 milliards d'euros en tous régimes)², elles ont progressé de 4,8% par rapport à l'année précédente. Rappelons que l'année 2006 avait enregistré une augmentation très faible de ces dépenses (+0,9%) en raison d'un plan médicament de grande ampleur.

Cette croissance, bien que dynamique, est deux fois moins élevée que celle observée au début des années 2000 (+8,8% en 2001). Depuis, la croissance des dépenses de médicaments a diminué grâce notamment aux actions entreprises par l'Assurance Maladie avec les professionnels de santé et au développement des génériques (tombée des brevets dans le domaine public).

- ***Une faible progression des dépenses de médicaments pour les pathologies chroniques ou aiguës***

Les produits liés aux pathologies chroniques et aiguës enregistrent des hausses modérées, respectivement +2,9% et +1,7%. Certaines classes, traditionnellement en forte croissance, telles que les hypolipémiants et les antiacides / antiulcéreux ont décru de manière importante sur l'année : -3,7% et -2,2%.

Ces résultats positifs témoignent des actions de l'Assurance Maladie au travers de la maîtrise médicalisée. Il faut y ajouter le développement des génériques et les baisses de prix (Plan médicament) qui ont généré **des économies évaluées à 153 et 333 millions d'euros sur l'année.**

- ***Une hausse importante liée aux médicaments de spécialités destinés aux pathologies lourdes***

L'analyse révèle que la croissance des dépenses de médicaments est principalement tirée par celle des médicaments de spécialités destinés aux pathologies lourdes telles que le cancer, le sida ou la polyarthrite rhumatoïde. Ces médicaments, très efficaces, sont aussi souvent très chers. **Ils représentent ainsi 56% de la croissance totale enregistrée sur l'année et progressent de 11% sur l'année.**

¹ Voir dossier « Consommation et dépenses de médicaments : comparaison des pratiques françaises et européennes », 19 octobre 2007.

² Données du régime général hors SLM hors DOM. Dates de remboursement.

▪ ***Le poids des nouveaux médicaments et des prescriptions hospitalières***

L'étude met en lumière la prédominance des médicaments récents dans la croissance des dépenses : **les produits de moins de 3 ans représentant l'équivalent de 85% de la hausse enregistrée en 2007.**

Si une partie de ces nouveaux produits correspond à de réelles innovations thérapeutiques, une autre n'est pas liée à des innovations majeures et contribue néanmoins à la croissance des dépenses.

Le poids des prescriptions des médecins hospitaliers est également important : celles-ci représentent près de la moitié de la croissance des dépenses de médicaments en ville.

Ceci s'explique notamment par le transfert de nombreux traitements médicamenteux, de l'hôpital vers la ville, avec le développement de soins à domicile pour des pathologies lourdes.

La croissance des dépenses de médicaments diminue depuis 2000

Les dépenses de médicaments tendent chaque année à augmenter sous l'effet de plusieurs facteurs notamment :

- innovations thérapeutiques et amélioration de la prise en charge des malades,
- développement et amélioration de la prise en charge de certaines pathologies telles que le diabète, l'asthme ou l'hypertension artérielle,
- allongement de la durée de vie et vieillissement de la population.

Pour le Régime général, ces dépenses s'élevaient à 10,5 milliards d'euros en 2000 contre 15,2 milliards en 2007 (données brutes), soit une augmentation de près de 50 % en 7 ans.

Si cette tendance à la hausse est ainsi pour partie « structurelle » et liée à ces facteurs, des marges de progrès importantes existent pour maîtriser ces dépenses : développement des génériques, baisses de prix, choix à efficacité comparable du traitement le moins coûteux, réduction des volumes de consommation, etc.

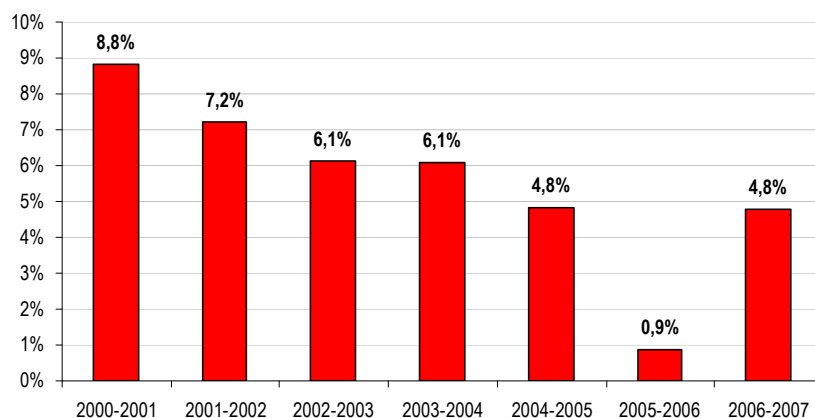
En effet, des taux de croissance très élevés - supérieurs à 7% - s'avèrent peu soutenables pour la pérennité de notre système de santé. L'enjeu est bien de garantir à tous l'accès aux meilleurs traitements et notamment aux innovations thérapeutiques majeures tout en agissant sur ces marges de progrès.

Les efforts entrepris par l'Assurance Maladie et les acteurs du système de santé pour les maîtriser portent leurs fruits : depuis 2000, le taux de croissance annuelle des dépenses de médicaments a diminué de moitié environ : de +8,8% en 2001 à +4,8% en 2007.

Cependant, si la croissance 2007 est inférieure à celle des années antérieures, elle reste dynamique et en net décalage avec l'objectif fixé par le Parlement.

Il est également à noter que l'année 2006 se caractérise par un taux de progression des dépenses historiquement bas de 0,9% seulement, lié à un Plan médicaments d'envergure (baisse de prix moyenne de 12% sur plus de 2 500 médicaments).

Evolution du taux de croissance des dépenses de médicaments*



* y compris dépenses de rétrocession hospitalière.

Note méthodologique :

Les données présentées dans ce dossier concernent les dépenses de médicaments prises sur l'enveloppe de ville, c'est-à-dire les médicaments délivrés en officines de ville ainsi que les médicaments concernés par la rétrocession hospitalière (délivrés à l'hôpital à des patients en ambulatoire).

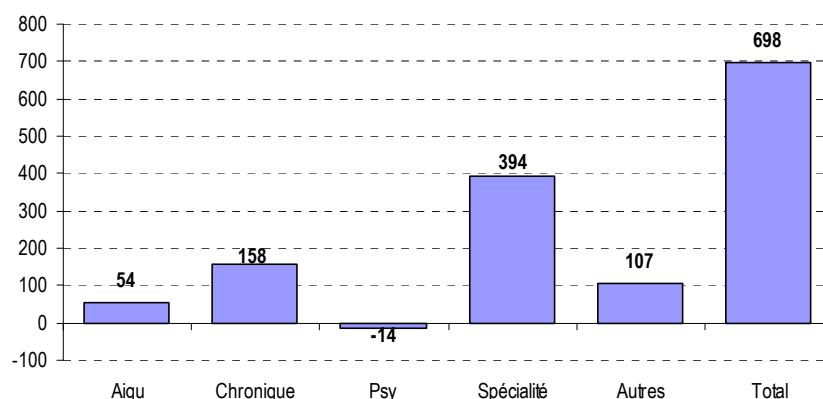
Ne sont donc pas inclus les médicaments délivrés dans les établissements de santé à des patients hospitalisés.

Champ de l'étude : Régime général hors sections locales mutualistes.

Plus de la moitié du dynamisme des dépenses liée aux pathologies lourdes

En 2007, pour le Régime général, les dépenses de médicaments ont augmenté de 4,8% soit +700 millions d'euros sur un total de 15,2 milliards d'euros.

Evolution des dépenses remboursées de médicaments par grandes classes en 2007
En millions d'euros – Régime général



▪ Médicaments de spécialités : le principal moteur de la croissance

L'analyse menée par l'Assurance Maladie sur l'année 2007 montre que **la croissance des dépenses de médicaments est principalement liée aux médicaments dits de spécialités, prescrits dans le cadre de pathologies lourdes** engageant le pronostic vital (cancers, sclérose en plaques, sida, polyarthrite rhumatoïde, etc.). Ces médicaments, très efficaces, affichent souvent des prix élevés.

Ils représentent ainsi **56%** de la croissance totale enregistrée sur l'année.

Au total, les médicaments de spécialités enregistrent une hausse annuelle des dépenses de **11%** par rapport à 2006.

Parmi les produits enregistrant les plus fortes progressions en 2007, figurent notamment les médicaments anti-cancéreux (+25%), les médicaments de la polyarthrite rhumatoïde (+23%), les antirétroviraux (+21%) prescrits dans le cadre d'une trithérapie ou encore les érythropoïétines (EPO) (+11,3%) pour traiter l'anémie en cas d'insuffisance rénale avancée, de maladies hématologiques ou encore de cancers.

▪ Autres médicaments : un dynamisme important

Le poste « autres médicaments » qui regroupent des produits très divers (hormones, inducteurs d'ovulation, ophtalmologie, vaccins, vitamines et minéraux ...) bénéficie du plus fort taux de croissance (+6,2%), après les médicaments de spécialités.

Cette progression significative est tirée par 2 principales classes :

- les vaccins (+17,5%) avec en particulier l'introduction en 2007 du Gardasil pour prévenir le cancer du col de l'utérus et le développement du Prévenar contre les maladies à pneumocoque. Ce taux de progression élevé s'explique notamment par la croissance de la population vaccinée et les prix de vente de ces vaccins :

respectivement 450 € pour Gardasil (3 injections) et 180 € pour Prévenar (3 injections également).

- l'ophtalmologie (+10,5%) pour le traitement du glaucome et de la DMLA (dégénérescence maculaire liée à l'âge).

▪ **Médicaments chroniques : une évolution ralentie**

Inversement, les médicaments « chroniques » prescrits dans le cadre de pathologies de longue durée telles que le diabète, l'asthme ou l'hypertension artérielle, enregistrent une croissance plus faible de leurs dépenses : +2,9% en 2007.

Leur progression est sensiblement moins dynamique qu'au début de la décennie (taux moyens de 7% environ), alors même que la prévalence de ces maladies chroniques a augmenté de façon importante sur cette période³.

Ce bon résultat témoigne de l'impact conjugué du Plan médicament, de la pénétration accrue des génériques et des actions de maîtrise médicalisée menées par l'Assurance Maladie avec les médecins.

Ainsi, les hypolipémiants (statines) enregistrent parmi les baisses les plus sensibles sur l'année avec -3,7% en 2007. Or, cette classe thérapeutique constitue depuis 2005 un axe important de la maîtrise médicalisée avec une sensibilisation des médecins (libéraux et hospitaliers) sur ce thème et l'organisation de visites de délégués de l'Assurance Maladie.

En revanche, certaines classes restent très dynamiques sur l'année : les médicaments du diabète (+13,3% pour les insulines et +8,9% pour les antidiabétiques oraux) ; les antiasthmatiques (+11,1%) et les anti-ostéoporotiques (+12%) dont la progression est liée à la baisse des traitements hormonaux de la ménopause et au développement de la prévention dans ce domaine.

▪ **Médicaments aigus : une croissance maîtrisée**

Ces médicaments, utilisés pour les pathologies aiguës et de courte durée (rhinites, gastro-entérites, douleurs, infections etc.) voient leurs dépenses augmenter faiblement en 2007, avec un taux de +1,7% seulement.

Là encore, on peut noter la diminution de -2,2% pour la classe des antiacides et antiulcéreux (dont les IPP) dont la réduction est l'un des objectifs conventionnels de la maîtrise médicalisée depuis 2006.

Notons également la faible croissance en 2007 de la classe des antibiotiques (+1,5%), dans un contexte épidémique relativement élevé. Pour mémoire, depuis 2002, l'Assurance Maladie déploie un programme d'actions très complet pour favoriser le bon usage des antibiotiques et ce thème est également l'un des engagements conventionnels des médecins.

▪ **Antidépresseurs et psychotropes : -2%**

Enfin, la classe des antidépresseurs et des psychotropes enregistre un nouveau recul (-2% en 2007), témoignant à nouveau de l'efficacité de la maîtrise médicalisée et de la pénétration des génériques.

³ Voir les dossiers de presse de l'Assurance Maladie « Diabète : une forte augmentation en 5 ans », 7 juin 2007 et « Hypertension artérielle et facteurs de risques associés : évolutions entre 2000 et 2006 », 19 octobre 2007.

Le poids des nouveaux médicaments

L'étude de l'Assurance Maladie a analysé le poids des molécules récentes, c'est-à-dire mises sur le marché de ville depuis 2005⁴.

En 2007, ces médicaments de moins de 3 ans représentent une dépense de près d'1,4 milliard d'euros, soit une croissance de 600 millions d'euros par rapport à 2006. Ils contribuent ainsi à l'équivalent de 85% de la hausse totale des dépenses de médicaments sur l'année.

- **Un tiers de cette augmentation est liée à des innovations thérapeutiques importantes (ASMR de niveau 1, 2 ou 3).** A noter : ces médicaments disposent de prix fixés en fonction de tarifs européens.
Ainsi, parmi les produits ayant la croissance la plus forte en 2007 (cf tableau - Annexe 2), figurent notamment :
 - **Lucentis**, un médicament utilisé pour lutter contre la dégénérescence maculaire liée à l'âge, facteur de cécité chez les personnes âgées. Lancé en juin 2007, il constitue un apport important en terme de service médical rendu et a représenté une dépense de 33 millions d'euros depuis sa mise sur le marché.
 - **Gardasil**, vaccin prévenant le cancer de l'utérus. Lancé en juillet 2007, les dépenses d'assurance maladie s'élèvent à 23 millions d'euros depuis.

- **45 % de ces dépenses supplémentaires concernent des molécules qui ne présentent pas ou peu d'amélioration du service médical rendu (ASMR 4 et 5)** par rapport à l'arsenal thérapeutique préexistant.
Ces nouveaux produits se substituent en partie aux produits existants mais induisent également de nouvelles prescriptions et donc des dépenses supplémentaires. Ils témoignent d'une tendance particulièrement marquée en France : le report des prescriptions vers les médicaments les plus récents au détriment des molécules les plus anciennes et souvent génériques.
Parmi ces médicaments, on compte notamment :
 - **Lyrice**, anti-épileptique mis sur le marché en juin 2006 et sans amélioration du service médical rendu (ASMR 5), enregistre la plus forte croissance en 2007 : + 42 millions d'euros.
 - **Spiriva**, pour le traitement de la BPCO (broncho pneumopathie chronique obstructive) se classe à la 3^{ème} place du classement des produits ayant enregistré les progressions les plus fortes (+38 millions d'euros en 2007). Il présente une amélioration du service médical rendu mineure (ASMR 4).

- Enfin, **25% de ce montant** relèvent de traitements transférés de l'hôpital vers la ville (cf fiche suivante). Il s'agit en grande partie de médicaments anti-cancéreux tels que **Tarceva, Sutent, et Nexavar**.

⁴ Hors médicaments génériques mais y compris associations de molécules et sorties de réserve hospitalière.

L'impact du transfert des médicaments de l'hôpital vers la ville

Dans son analyse, l'Assurance Maladie met en lumière l'impact du transfert croissant de médicaments de l'hôpital vers la ville.

Ainsi, l'enveloppe de ville intègre des médicaments de plus en plus onéreux (nouvelles molécules et médicaments de spécialités notamment), facteurs de croissance des dépenses.

- **Les traitements initialement prescrits à l'hôpital et remboursés sur l'enveloppe de ville**

De plus en plus de patients atteints de pathologies lourdes telles que le cancer ou le sida sortent précocement de l'hôpital et ont désormais la possibilité de se soigner à domicile lorsque les médicaments sont délivrés par des pharmacies de ville.

Ce phénomène explique ainsi le nombre croissant de médicaments qui passent d'une délivrance à l'hôpital à une délivrance en officine de ville.

Concrètement, deux cas de figure peuvent se présenter :

- Soit le médicament est délivré à l'hôpital mais à des patients ambulatoires (non hospitalisés) et est remboursé sur l'enveloppe de ville. On parle alors de rétrocession hospitalière.
- Soit le médicament, auparavant accessible uniquement en établissements de santé, est désormais délivré en pharmacie de ville. Il s'agit de la sortie de réserve hospitalière.

Les dépenses liées à ces médicaments rétrocedés et sortis de réserve hospitalières⁵ ont augmenté de 150 millions d'euros en 2007.

- **L'importance des prescriptions hospitalières**

Ce transfert de l'hôpital vers la ville se traduit par une hausse des prescriptions des médecins hospitaliers dans l'enveloppe de ville : ceux-ci sont souvent à l'origine des traitements de pathologies lourdes (médicaments de spécialités), qu'ils soient délivrés à l'hôpital (rétrocession) ou en ville (sortie de réserve hospitalière).

En 2007, les prescriptions des médecins hospitaliers représentent près de la moitié (49%) de la croissance des dépenses de médicaments en ville.

Cette contribution à la croissance est d'autant plus importante que les prescriptions hospitalières ne représentent que 25% des montants remboursés pour la pharmacie de ville.

⁵ Sortis de réserve hospitalière en 2006 et 2007

Annexe 1 - Evolution des dépenses de médicaments par classes en 2007 (en M€)

		janvier-décembre				
		2006	2007	croissance	contribution à la croissance	Contribution intra-classe
Aigu	Analgésiques narcotiques	180,2	195,4	8,4%	2,2%	28,1%
	Antalgiques	668,6	701,2	4,9%	4,7%	60,4%
	Antiacides et antiulcéreux	791,6	774,4	-2,2%	-2,5%	-31,9%
	Antiallergiques et rhinite	150,7	154,1	2,2%	0,5%	6,3%
	Antibiotiques	576,3	584,9	1,5%	1,2%	15,9%
	Antiinflammatoires antiarthrosiques	261,0	266,1	2,0%	0,7%	9,5%
	Antitussifs	46,1	40,2	-12,7%	-0,8%	-10,8%
	Antiviraux	156,0	169,6	8,7%	1,9%	25,1%
	Appareil digestif divers	311,7	309,7	-0,7%	-0,3%	-3,8%
	Autres anti-infectieux	51,5	52,3	1,4%	0,1%	1,3%
Total Aigu		3 193,8	3 247,8	1,7%	7,7%	100,0%
Autres	Autres	328,1	339,0	3,3%	1,6%	10,3%
	Contraceptifs	40,3	38,8	-3,9%	-0,2%	-1,5%
	Dermatologie	234,0	229,3	-2,0%	-0,7%	-4,4%
	Hormones	204,6	225,2	10,1%	3,0%	19,5%
	Inducteurs d'ovulation	102,0	100,0	-1,9%	-0,3%	-1,8%
	Ophtalmologie	239,6	264,8	10,5%	3,6%	23,7%
	Produits de diagnostic	88,5	96,9	9,5%	1,2%	7,9%
	Solutés massifs	29,7	34,5	16,4%	0,7%	4,6%
	Vaccins	213,4	250,7	17,5%	5,3%	35,2%
	Vitamines et minéraux	127,6	127,3	-0,2%	0,0%	-0,3%
Préparation Magistrale	96,1	103,4	7,6%	1,0%	6,9%	
Total Autres		1 703,8	1 809,8	6,2%	15,2%	100,0%
Chronique	Antiagrégants	448,1	473,9	5,8%	3,7%	16,3%
	Antiasthmatiques	671,9	746,3	11,1%	10,7%	47,0%
	Antidiabétiques oraux	326,2	355,2	8,9%	4,1%	18,3%
	Antihypertenseurs	1 742,9	1 793,5	2,9%	7,3%	32,0%
	Anti-ostéoporotiques	217,9	244,2	12,0%	3,8%	16,6%
	Antithrombotiques	196,1	208,0	6,0%	1,7%	7,5%
	HBP	97,8	91,8	-6,2%	-0,9%	-3,8%
	Hormonothérapie substitutive	74,4	70,5	-5,3%	-0,6%	-2,5%
	Hypolipémiants	973,0	937,2	-3,7%	-5,1%	-22,6%
	Insulines	238,5	270,3	13,3%	4,6%	20,1%
	Thérapie cardiaque, autres	227,3	216,2	-4,9%	-1,6%	-7,1%
	Vasodilatateurs et veinotoniques	136,2	143,7	5,5%	1,1%	4,8%
	Pharmacie à 15%	42,3	0,0	-100,0%	-6,1%	-26,7%
	Total Chronique		5 392,5	5 550,6	2,9%	22,6%
Psy	Antidépresseurs	466,4	460,7	-1,2%	-0,8%	41,6%
	Psychotropes	196,3	188,3	-4,1%	-1,1%	58,4%
Total Psy		662,7	648,9	-2,1%	-2,0%	100,0%
Spécialités	Alzheimer	168,3	181,4	7,8%	1,9%	3,3%
	Anticancéreux	503,1	628,9	25,0%	18,0%	31,9%
	Antipsychotiques	340,7	371,9	9,2%	4,5%	7,9%
	Antirétroviraux	298,9	360,8	20,7%	8,9%	15,7%
	Epilepsie et parkinson	302,1	334,6	10,7%	4,6%	8,2%
	EPO	274,8	305,7	11,3%	4,4%	7,9%
	Hormones de croissance	103,2	110,4	7,0%	1,0%	1,8%
	Immunostimulants	424,9	468,2	10,2%	6,2%	11,0%
	Immunosuppresseurs	157,0	171,5	9,2%	2,1%	3,7%
	Polyarthrite rhumatoïde	189,9	233,0	22,7%	6,2%	11,0%
	Retrocession	834,4	824,7	-1,2%	-1,4%	-2,4%
Total Spécialités		3 597,3	3 991,2	10,9%	56,4%	100,0%
Total		14 550,0	15 248,4	4,8%	100,0%	100,0%

Source : CNAMTS ; Régime général hors SLM

N.B : compte tenu d'un défaut de codage, la pharmacie à 15% est compté à part en 2006. Ce défaut a été corrigé en 2007.

Annexe 2 – Médicaments ayant la croissance la plus forte en 2007 (en M€)

Rang	Produit	Croissance	Pathologie	SMR	ASMR	Date de mise sur le marché
1	LYRICA	42,3	Epilepsie et douleurs neuropathiques	important	V	juin 2006
2	TARCEVA*	41,9	Cancer	important	IV	août 2006
3	SPIRIVA	38,3	BPCO	important	IV	mai 2006
4	INEGY	35,0	Dyslipidémie	important	V	décembre 2005
5	CRESTOR	34,9	Dyslipidémie	important	V	mars 2004 (janvier 2005 pour le 5mg)
6	TRUVADA	34,9	SIDA	important	V	décembre 2005
7	SUTENT*	34,4	Cancer	important	II	décembre 2006
8	LUCENTIS	32,8	DMLA	important	II	juin 2007
9	GARDASIL	23,4	Vaccins contre le cancer de l'utérus	important	III	juillet 2007
10	PLAVIX	23,2	Antiagrégant plaquettaire	important	II et III	février 1999
11	HUMIRA	21,6	Polyarthrite rhumatoïde	important	III**	mars 2005
12	NEXAVAR*	20,0	Cancer	important	II	décembre 2006
13	ENBREL	19,1	Polyarthrite rhumatoïde	important	II**	septembre 2003
14	LANTUS	18,1	Diabète (insuline)	important	III	juillet 2003
15	SEROPLEX	17,4	Dépression	important	IV	mai 2005
16	RISPERDAL	19,9	Schizophrénie	important	IV	février 1996 (mars 2005 pour la forme inj.)
17	EPREX	16,4	Anémie (EPO)	important	I	mai 2005
18	XOLAIR	16,3	Asthme	important	IV	novembre 2006
19	KALETRA	15,8	SIDA	important	II	novembre 2003
20	PROTELOS	14,8	Ostéoporose	important	III**	décembre 2005

* Médicaments transférés de l'hôpital vers la ville en 2006.

** Dans certaines indications.

▪ Graduation du service médical rendu (SMR) :

Le niveau de Service Médical Rendu (SMR) est déterminé par la Commission de transparence de la Haute Autorité de Santé en fonction, d'une part, de la gravité de la pathologie traitée et, d'autre part, de données relatives au médicament (efficacité, effets indésirables, place dans la stratégie thérapeutique, existence d'alternatives thérapeutiques, intérêt pour la santé publique).

Cinq niveaux de SMR sont ainsi définis : majeur, important, modéré, faible et insuffisant. Ils déterminent le taux de prise en charge par l'assurance maladie (100%, 65%, 35% ou non prise en charge).

▪ Graduation de l'amélioration du service médical rendu (ASMR)

Commission de transparence de la Haute Autorité de Santé

ASMR 1	Apport majeur
ASMR 2	Apport important
ASMR 3	Apport modéré
ASMR 4	Amélioration mineure
ASMR 5	Absence d'amélioration