

## La progression des génériques au premier trimestre 2006 : les 1<sup>ers</sup> résultats de l'accord du 6 janvier

Odile Joinville, Philippe Ricordeau

Cnamts

La délivrance des médicaments génériques a sensiblement progressé depuis l'accord signé, au début 2006, entre les syndicats de pharmaciens et l'assurance maladie. Leur taux de délivrance a dépassé, en avril 2006, l'objectif que les partenaires conventionnels s'étaient fixés pour la fin juin. Mais cette progression n'a pas été également répartie entre toutes les pharmacies. Elle a été plus soutenue pour les pharmacies implantées récemment. En revanche, la progression a été plus difficile lorsque le taux de délivrance de départ était déjà élevé. La situation a été plus favorable pour les pharmacies en zone rurale, desservant une population âgée, et moins pour les pharmacies situées dans des communes de taille importante : l'anonymat des grandes villes, avec peut-être en corollaire une moindre fidélisation de la clientèle, est sans doute un frein à la pénétration du générique. Enfin l'analyse montre que dans les secteurs géographiques où les visites aux pharmaciens des délégués de l'assurance maladie ont été peu fréquentes, la progression du taux de génériques a été moins importante. Ce résultat montre qu'une politique volontariste de l'assurance maladie est susceptible d'accélérer la pénétration des génériques sur le marché français.

Depuis l'accord signé entre l'assurance maladie et les syndicats de pharmaciens, au début de l'année 2006, le taux de délivrance des médicaments génériques a progressé. L'objet de ce travail est d'identifier les caractéristiques des officines susceptibles de favoriser une progression du taux de délivrance plus importante que la moyenne. Une première étude sur ce thème, publiée en mai 2005 par la Cnamts, avait montré que « les pharmacies dont le taux de génériques est le plus faible sont les officines se trouvant dans des grandes villes. Ces officines sont souvent implantées depuis plus longtemps que les autres »<sup>1</sup>. D'autres fac-

teurs, complémentaires, ont été pris en compte dans la présente analyse où figurent à la fois des caractéristiques propres à l'officine, mais aussi des éléments de son environnement (taille de la commune, structure d'âge de la population, ...), ainsi que le nombre de visites effectuées, auprès des officines, par les délégués de l'assurance maladie en vue de promouvoir la délivrance de génériques.

### La promotion des génériques : un nouvel élan en 2006 ?

Le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie a rappelé dans son avis

récent sur le médicament qu'il y a une dizaine d'années, la France était, avec des ventes de génériques inférieures à 2 % de l'ensemble du marché des médicaments remboursables, l'avant-dernier pays de l'OCDE en termes de développement des génériques. Depuis quelques années, le recours aux génériques a sensiblement progressé : leur part dans l'ensemble des médicaments remboursables est ainsi passée de 5,4 % en 2000 à 15,6 % en 2005. Le droit, pour les pharmaciens, de substituer un générique à un princeps, entré en vigueur en 1999, a permis d'engager une première dynamique, consolidée par l'engagement des médecins, en juin 2002, à prescrire en privilégiant la Dénomination Commune Internationale (DCI). Les résultats français restent cependant encore en retrait par rapport à des pays comme l'Allemagne ou le Royaume-Uni, où la part des ventes dans l'ensemble du marché était déjà supérieure à 20 % en 1996 ou 1997<sup>2</sup>. Le Haut Conseil notait que « la modestie relative du marché français des génériques est liée, à titre principal, à l'étroitesse persistante du répertoire français, et à titre secondaire, à l'insuffisance du taux de délivrance de génériques dans le répertoire ».

Or, ce deuxième facteur, le taux de délivrance,

<sup>1</sup> Dossier de presse du Point d'information mensuel de la Cnamts ; 12 mai 2005. Dossier disponible sur le site de l'Assurance Maladie (<http://www.ameli.fr/174/DOC/1899/dp.html>).

<sup>2</sup> Source : NERA, 1998, données selon les pays relatives aux années 1996 ou 1997.

représente encore un potentiel d'économies important pour l'assurance maladie. Ainsi, pour la seule année 2005, 420 millions d'euros auraient été économisés si les professionnels de santé avaient eu recours, à chaque fois que possible, aux médicaments génériques. C'est dans ce contexte qu'a été signé début 2006, avec les organisations syndicales représentatives de pharmaciens, un accord visant à inciter davantage à la délivrance de génériques. L'environnement était d'ailleurs plutôt favorable puisque, déjà, en 2002, 2/3 des Français portaient un jugement positif sur les génériques ; les plus réticents étant les malades dont l'état de santé justifie un traitement médicamenteux au long cours<sup>3</sup>. Plus récemment, en mai 2005, un sondage Sofres réalisé pour la Cnamts montrait que 89 % des personnes interrogées étaient prêtes à utiliser un médicament générique chaque fois que cela est possible<sup>4</sup>.

L'accord signé entre les syndicats de pharmaciens et l'assurance maladie s'est traduit par un premier objectif de pénétration de ces médicaments fixé à 70 % à la fin 2006, avec un objectif à mi-année de 66 %. Cet objectif, qui sera révisé tous les ans, est décliné par officine : plus le taux initial de délivrance de médicaments génériques est faible, plus l'effort demandé est important (voir encadré n°3). La consolidation de l'ensemble de ces objectifs individuels permet, en complément, de calculer, en tenant compte du niveau de départ, les taux de pénétration attendus, par département, pour que l'objectif collectif soit atteint au plan national.

Les premiers résultats observés sont positifs : fin avril, le taux national de délivrance des génériques a atteint 67 %, dépassant l'objectif de 66 % prévu pour fin juin. En mai, beaucoup de départements étaient au dessus du seuil de 70 % (cartes ci-contre).

### Les comportements des différents acteurs : un effort largement partagé

Les évolutions favorables observées à l'échelle des départements se retrouvent à l'échelle des officines. Non seulement 88,2 % des pharmacies ont augmenté leur taux de délivrance dès les premiers mois de l'accord, mais 54,1 % d'entre elles

#### Encadré n°1

#### Le générique

Le générique est un médicament qui possède, par rapport au produit de référence (dit produit princeps) dont le brevet est tombé dans le domaine public, « la même composition qualitative et quantitative en principe actif, la même forme pharmaceutique et dont la bioéquivalence avec la spécialité de référence est démontrée par des études de biodisponibilité appropriées ». (Article L.5121-1 du Code de la santé publique).

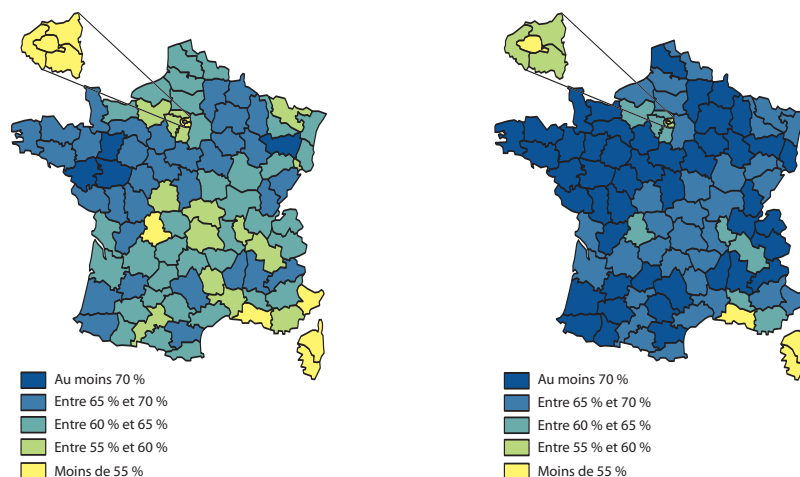
#### Encadré n°2

#### L'accord avec les syndicats de pharmaciens

Signé le 6 janvier 2006, entre l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM) et les trois principaux syndicats de pharmaciens (Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France, Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine, Union Nationale des Pharmacies de France), l'accord pluriannuel (2006-2008) a été conclu en vue de « promouvoir la prescription et la délivrance dans le répertoire des médicaments génériques tout en garantissant la sécurisation et la continuité des soins ». L'objectif national est décliné en objectifs individuels pour les pharmaciens d'officine.

#### Taux de génériques en sept.-nov. 2005

#### Taux de génériques en mai 2006



Source : Cnamts

Tableau 1 : Progression moyenne du taux de génériques selon le niveau de départ des officines

Intervalles de niveau de départ	Nombre d'officines	Taux de génériques moyen dans la classe			Progression moyenne (en pts)	
		En sept./oct./nov. 2005	En mars 2006	En mai 2006	En mars 2006	En mai 2006
[0 % et 10 %[	5	7,7 %	8,4 %	9,5 %	0,7	1,7
[10 % et 20 %[	71	16,4 %	20,2 %	22,6 %	3,7	6,2
[20 % et 30 %[	467	26,3 %	31,4 %	33,0 %	5,1	6,7
[30 % et 40 %[	1 248	35,7 %	41,6 %	43,0 %	5,9	7,3
[40 % et 50 %[	2 837	45,5 %	51,8 %	52,7 %	6,3	7,2
[50 % et 60 %[	4 998	55,4 %	61,6 %	62,2 %	6,2	6,8
[60 % et 70 %[	6 615	65,1 %	70,4 %	71,0 %	5,4	5,9
[70 % et 80 %[	4 997	74,4 %	79,0 %	79,5 %	4,6	5,1
[80 % et 90 %[	1 408	83,3 %	86,7 %	87,2 %	3,4	3,9
[90 % et 100 %]	64	92,0 %	94,3 %	94,4 %	2,3	2,4
Ensemble	22 710	60,9 %	66,3 %	67,0 %	5,4	6,1

avaient, dès le mois de mars, déjà atteint leur objectif de fin juin et 25,2 % avaient même atteint leur objectif de la fin 2006. Pour autant toutes les pharmacies n'ont pas progressé de manière équivalente. Les résultats par officine sont présentés

<sup>3</sup> F. Naudin. Questions d'économie de la santé ; Irdes (Credes) n°75 ; Décembre 2003. Bulletin disponible sur le site de l'Irdes (<http://www.irdes.fr/Publications/Bulletins/QuestEco/2003.htm#n75>).

<sup>4</sup> Dossier de presse du Point d'information mensuel de la Cnamts ; 8 septembre 2005. Dossier disponible sur le site de l'Assurance Maladie (<http://www.ameli.fr/174/DOC/2197/dp.html>).

sur le tableau 1 selon le taux initial de délivrance. On peut lire, à titre d'exemple, que les 71 officines dont le taux initial de délivrance de génériques était compris entre 10 et 20 %, ont, en moyenne, entre le dernier trimestre 2005 et mai 2006, progressé de 6,2 points.

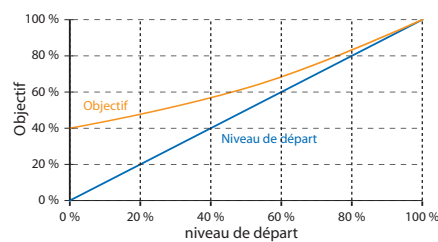
Ce tableau suggère qu'au-delà d'un certain seuil atteint dans le taux de délivrance de génériques, celui-ci augmente plus faiblement. Ceci n'est pas étonnant : plus le taux de délivrance se rapproche de 100 % et plus l'effort à accomplir pour continuer de progresser est élevé – même si, il faut le souligner, les officines délivrant plus de 90 % de génériques voient encore leur taux augmenter.

Ce résultat est confirmé par une analyse statistique (tableau 2) visant à identifier les facteurs associés à une augmentation du taux de délivrance supérieure à la moyenne, c'est-à-dire de 6 points au moins. Une officine a effectivement d'autant moins de chances de connaître une telle progression que son taux initial de génériques est élevé (plus de 60 %).

Mais d'autres caractéristiques de l'officine, ainsi que des caractéristiques de la population desservie, ont également un impact. Ainsi une officine a d'autant plus de chances d'accroître son taux de délivrance d'au moins 6 points qu'elle est de petite taille (au sens du volume de boîtes vendues dans le répertoire, pris comme indicateur du volume total des ventes). À taille égale, l'atteinte de ce résultat est positivement corrélé au nombre de pharmaciens présents dans l'officine : passer de un à deux pharmaciens ou de deux à trois augmente de 10 % les chances d'être parmi les pharmacies à forte progression. C'est également le cas pour les pharmacies les plus récentes (moins de 3 ans). Au-delà de ce seuil, l'ancienneté de l'installation ne semble pas avoir d'impact significatif.

En plus des facteurs propres à l'officine, son environnement, c'est-à-dire les caractéristiques géographiques et socio-démographiques de la population desservie, jouent également un rôle. L'implantation rurale est un facteur favorable : toutes choses égales par ailleurs, une officine d'une commune rurale a 1,3 fois plus de chances d'avoir une progression de 6 points ou plus qu'une officine implantée en ville moyenne. Le résultat

### Encadré n°3



### Les objectifs individuels des officines

Les objectifs individuels dépendent du niveau initial de délivrance de génériques, tous les pharmaciens se situant à un niveau inférieur à 40 % se voyant opposer un objectif d'au moins 40 %. La somme des objectifs individuels doit permettre d'atteindre l'objectif collectif.

**Tableau 2 : Effet des caractéristiques environnementales de l'officine sur la progression d'au moins 6 points du taux de délivrance des génériques entre sept.-nov. 2005 et mai 2006**

	Risque relatif	Intervalle de confiance à 95%
Taux de génériques en sept-oct-nov 2005		
[0 % à 50 %]	Non significatif	
[50 % à 60 %]	Référence	
[60 % à 70 %]	0,8	[0,75 - 0,85]
Taille du répertoire en sept-oct-nov 2005		
Petite (moins de 2550 boîtes)	1,18	[1,09 - 1,29]
Moyenne	Référence	
Grande (plus de 5365 boîtes)	0,78	[0,72 - 0,84]
Ancienneté de l'officine		
Moins de 3 ans	1,10	[1,01 - 1,19]
De 4 à 10 ans	Non significatif	
11 ans à 20 ans	Référence	
21 ans et plus	Non significatif	
Nombre de pharmaciens dans l'officine		
Un seul pharmacien	0,91	[0,84 - 0,98]
Deux pharmaciens	Référence	
Trois pharmaciens et plus	1,12	[1,03 - 1,21]
Type de la commune d'implantation de l'officine		
Commune rurale	1,34	[1,20 - 1,49]
Petite ville (moins de 20 000 habitants)	Non significatif	
Ville moyenne (de 20 000 à 99 999 habitants)	Référence	
Grande ville (plus de 100 000 habitants)	0,77	[0,72 - 0,84]
Pourcentage de personnes d'au moins 70 ans dans la population		
Faible (moins de 9%)	0,91	[0,84 - 0,99]
Moyen (de 9% à 17%)	Référence	
Elevé (plus de 17%)	1,35	[1,22 - 1,48]
Pourcentage de femmes dans la population		
Faible (moins de 50 %)	0,76	[0,69 - 0,84]
Moyen (de 50 % à 52%)	Référence	
Elevé (plus de 52%)	Non significatif	
Pourcentage d'actifs avec un Bac+2		
Faible (moins de 9%)	Non significatif	
Moyen (de 9% à 16%)	Référence	
Elevé (plus de 16%)	Non significatif	
Pourcentage d'employés ou d'ouvriers		
Faible (moins de 54%)	0,86	[0,79 - 0,93]
Moyen (de 54% à 67%)	Référence	
Elevé (plus de 67%)	Non significatif	
Taux de chômage		
Faible (moins de 8%)	1,18	[1,06 - 1,32]
Moyen (de 8% à 14%)	Référence	
Elevé (plus de 14%)	Non significatif	
Nombre de visites de délégués de l'assurance maladie		
Moins de 0,8 visite par officine	0,81	[0,75 - 0,88]
Entre 0,8 et 1,2 visite par officine	Référence	
Au moins 1,2 visite par officine	Non significatif	

#### Lecture du tableau

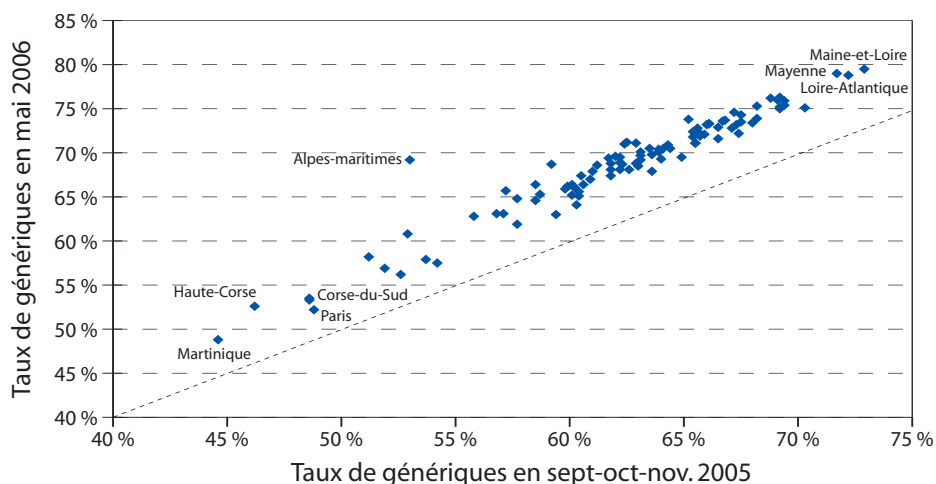
Toutes choses étant égales par ailleurs, une officine installée depuis moins de trois ans a 1,10 fois plus de chances d'augmenter son taux de génériques d'au moins six points qu'une officine installée depuis 11 à 20 ans. Il n'y a pas de différence significative entre une officine installée depuis 4 à 10 ans et une officine installée depuis 11 à 20 ans.

est inversé pour une officine située dans une grande ville. Un faible taux de chômage et une part importante de personnes âgées dans la population environnante sont également des facteurs favorables. À l'inverse, une faible proportion de femmes dans la population est associée négativement à la progression du générique. Ces résultats suggèrent que l'anonymat des grandes villes, avec son corollaire de moindre fidélisation des patients et de clientèle de passage, est un des freins à la pénétration du générique. Quand la population environnante est plus âgée, dans les communes rurales, la délivrance de génériques peut se développer plus facilement, et ce d'autant plus que les pharmaciens prennent le temps de proposer des génériques à leurs clients – ce qu'ils font sans doute plus aisément s'ils sont plus nombreux dans l'officine.

Pour autant, si certaines conditions structurelles rendent plus difficile la diffusion du générique, des marges de manœuvre existent, et les actions de sensibilisation menées par les délégués de l'assurance maladie permettent de les mobiliser : ainsi les officines implantées dans les secteurs où les visites de ces délégués ont été peu fréquentes ont moins progressé que les autres, toutes choses étant égales par ailleurs. Ce résultat est encourageant et montre qu'une politique volontariste est susceptible d'accélérer davantage la tendance favorable que l'on observe, particulièrement depuis l'accord de janvier 2006, sur l'ensemble du territoire.

Il en est ainsi de la politique menée dans le département des Alpes Maritimes. L'analyse de la dispersion des départements selon le niveau de départ et le taux observé en mai 2006 montre que, s'il existe un lien entre les deux, les Alpes Maritimes progressent davantage que leur situation initiale ne permettait de l'espérer (graphique 1). Ceci s'explique par le fait que les actions de l'assurance maladie, engagées en partenariat avec les professionnels de santé, y ont été particulièrement nombreuses.

**Graphique 1 : Taux de génériques par département en sept.-nov. 2005 et mai 2006**



Note : la droite en pointillé indique la position qu'auraient des départements dont le taux de générique serait resté constant entre sept.-nov. 2005 et mai 2006.

#### Encadré n°4

#### La base de données ERASME

ERASME (Extraction, Recherche et Analyses pour un Suivi Médico-Economique) est une base de données qui permet de suivre la consommation médicale des personnes protégées par le régime général d'assurance maladie (86 % de la population française). L'ensemble des prestations remboursées à ces personnes y est enregistré, avec l'identification des actes médicaux, des examens biologiques et des médicaments remboursables. Le chargement de la base s'effectue chaque mois à partir des feuilles de soins que les bénéficiaires ou les professionnels de santé adressent aux Caisses Primaires d'Assurance Maladie pour obtenir un remboursement.

#### Encadré n°5

#### Risque relatif et régression logistique

Un risque relatif (RR), ou odds ratio, de 0,7 signifie que le « risque » pour une officine de progresser de plus de six points entre le dernier trimestre 2005 et mai 2006 est 0,7 fois celui d'une officine présentant la caractéristique de référence, tous les autres facteurs étant égaux par ailleurs.

En effet, dans ce travail, la variable binaire utilisée pour la régression logistique était représentée par l'augmentation d'au moins six points du taux de génériques. Nous avons choisi comme situations de référence les situations les plus courantes, afin d'opposer des minorités bien caractérisées à une population définie comme « standard ». Les variables quantitatives ont été discrétisées à l'aide des quartiles. Ces quartiles ont été calculés sur les 8 205 communes possédant au moins une officine. La modalité « moyenne » regroupe les valeurs comprises entre le premier et le troisième quartile. Les données sociodémographiques proviennent du recensement de 1999 ; le taux de chômage est celui de 2003 (Sources Insee). La taille du répertoire (nombre de boîtes délivrées) reflète indirectement le chiffre d'affaires de l'officine et provient des données de remboursement. Le nombre de visites de délégués de l'assurance maladie aux pharmaciens traduit l'effort de communication réalisé par les caisses sur le secteur d'implantation de l'officine au premier trimestre 2006. Au total, sur l'ensemble du territoire, plus de 20 000 visites ont été réalisées.

L'analyse a été effectuée sur les 15 678 officines installées en France métropolitaine, en activité sur la période septembre à novembre 2005 et en mai 2006, et ayant un taux initial de génériques inférieur à 70 % et dont, pour cette raison, l'objectif individuel d'augmentation du taux était supérieur à six points.

Contact : [odile.joinville@cnamts.fr](mailto:odile.joinville@cnamts.fr)

Issn : en cours / 5 000 exemplaires - Directeur de la publication : Frédéric van Rookeghem  
 Directrice de la rédaction : Dominique Polton - Direction de la stratégie, des études et des statistiques  
 Conception technique : SG/DGM/Diag  
 Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés  
 50, avenue du Professeur André Lémierre - 75896 Paris cedex 20