

Consommation et dépenses de médicaments en France et en Europe : évolutions 2006 - 2009

L'Assurance Maladie a actualisé l'analyse menée en 2007 comparant la consommation et les dépenses de médicaments en Europe. Cette nouvelle étude¹ porte ainsi sur les 8 principales classes de médicaments, dans 7 pays européens (France, Allemagne, Italie, Pays-Bas, Espagne, Suisse, Royaume-Uni) sur la période 2006-2009.

En France, ces 8 classes représentent près de 8 milliards d'euros remboursés en 2009, soit près de 38% des dépenses totales de médicaments.

La plus faible évolution en volume des pays européens étudiés

Si la France continue d'occuper, ex-æquo avec l'Espagne, le second rang européen en termes de volumes consommés, l'écart avec les autres pays européens se réduit de manière significative.

En effet, la France se caractérise par la plus faible évolution en volume des 7 pays européens observés avec une croissance annuelle moyenne de +0,5% seulement entre 2006 et 2009. Cette évolution est nettement plus forte dans les 6 autres pays européens : +2,9% par an au Royaume-Uni au minimum et jusqu'à +4,6% par an en Espagne.

Plusieurs classes thérapeutiques illustrent ce ralentissement des volumes consommés en France :

Les inhibiteurs de la pompe à protons (anti-ulcéreux) enregistrent une croissance annuelle, entre 2006 et 2009, 3 fois moins élevée qu'en Espagne ou qu'aux Pays-Bas et près de 5 fois moins élevée qu'en Allemagne et en Italie. Pour cette classe, la France passe du 2^{ème} au 5^{ème} rang européen des volumes consommés.

Pour **la classe des statines** qui connaît une progression annuelle supérieure à 10% par an en Allemagne, en Italie et en Espagne sur la période, la France affiche l'évolution la plus modérée (+4,5% par an).

Enfin, seule la France enregistre un recul (-1% par an) des volumes **d'anti-dépresseurs** consommés, passant de la 1^{ère} à la 3^{ème} place du classement dans ce domaine.

Ces bons résultats témoignent des effets positifs des programmes de maîtrise médicalisée menés auprès des professionnels de santé et des assurés depuis 2005, pour favoriser le respect des référentiels sanitaires et optimiser les dépenses de médicaments.

Une dépense par habitant élevée, liée à une structure de consommation défavorable

Malgré une légère baisse sur la période 2006-2009, la France reste en tête des dépenses de médicaments sur les 8 classes étudiées avec 114 € par habitant. Les pays européens, voisins de la France, enregistrent des dépenses nettement moins élevées : 90 € et 94 € respectivement pour l'Italie et l'Espagne, 70 € en Allemagne...

¹ Cf méthodologie de l'étude – Annexe 3

Le maintien de la France au 1^{er} rang européen des dépenses par habitant, malgré cette modération de la consommation et la politique d'ajustement tarifaire menée par les pouvoirs publics, traduit une spécificité française qui demeure ancrée.

En effet, notre pays se caractérise par une structure de consommation défavorable : la part des prescriptions dans le répertoire de médicaments génériques est moins élevée, voire en recul sur la période 2006-2009, au profit de produits plus récents et onéreux.

Dans ce cadre, l'Assurance Maladie va poursuivre et développer ses actions pour favoriser, lorsque cela est possible, le recours aux médicaments disposant d'un générique afin de mobiliser les importantes marges de progrès existantes, comme cette étude le montre.

Ces actions permettent en effet d'assurer la soutenabilité du système de santé en optimisant les dépenses de médicaments, conformément aux recommandations sanitaires, et en permettant le financement des véritables innovations thérapeutiques.

Parallèlement, elle compte proposer, dans le cadre de la future convention médicale, la généralisation de la rémunération sur objectifs de santé publique (à l'instar du Contrat d'Amélioration des Pratiques Individuelles²) afin de mobiliser l'ensemble des médecins sur ces thèmes et optimiser les prescriptions.

² Cf Dossier de presse du 16 septembre 2010 « Contrat d'Amélioration des Pratiques Individuelles : une dynamique au bénéfice des patients », www.ameli.fr/espace-presse

L'évolution en volume la plus favorable d'Europe sur la période

- **Le 2^{ème} pays le plus consommateur de médicaments en volume mais un écart avec les autres pays européens qui se réduit**

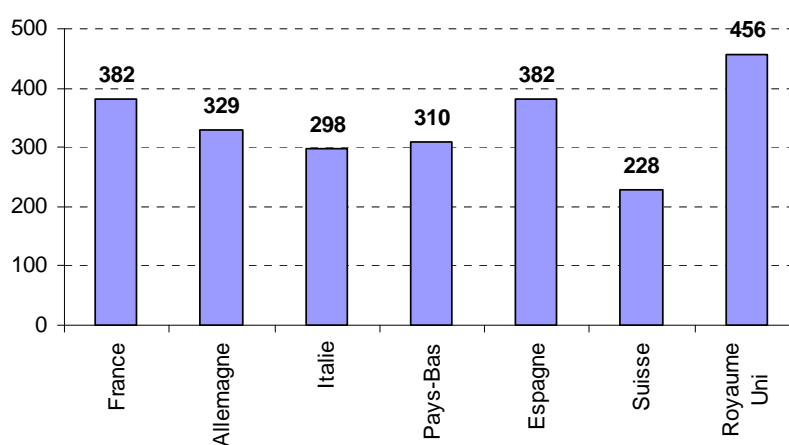
Le Royaume-Uni occupe de loin la 1^{ère} place du classement en volume avec 456 unités standards, compte tenu d'une consommation très forte de médicaments anti-asthmatiques. L'étude révèle ainsi la position très contrastée de ce pays qui figure à la dernière place en termes de dépenses mais à la 1^{ère} en termes de volumes.

Avec 382 unités standards consommées sur les 8 classes thérapeutiques ciblées, **la France est le second pays le plus consommateur de médicaments en volume, ex-aequo avec l'Espagne.**

Cependant, l'écart de consommation de la France avec les autres pays européens se réduit nettement entre 2006 et 2009 : il s'élève à 6% en 2009 contre 15% en 2006, soit une baisse de 9 points en 3 ans. Si l'on compare la France à l'Allemagne, la diminution de cet écart de consommation est encore plus net : -14 points sur la période.

Si l'on observe le classement par classe thérapeutique, la France occupe la 1^{ère} place pour 3 d'entre elles en 2009 contre 5 en 2006, témoignant du ralentissement de la croissance des volumes en France (cf annexe 1).

Nombre d'unités standards par habitant sur les 8 classes, 2009



Source : Calculs CNAMTS sur source IMS-HEALTH 2009

Evolution des volumes par habitant sur les 8 classes observées entre 2006 et 2009

	2006		2009		Taux de croissance annuelle moyen Période 2006/2009
	Rang	Unités standards par habitant	Rang	Unités standards par habitant	
France	2	375	2	382	+0,5%
Allemagne	4	290	4	329	+4,3%
Italie	6	261	6	298	+4,5%
Pays-Bas	5	277	5	310	+3,8%
Espagne	3	334	2	382	+4,6%
Suisse	7	209	7	228	+2,9%
Royaume-Uni	1	419	1	456	+2,9%
Moyenne		328		360	+3,2%

Source : Calculs CNAMTS sur source IMS-HEALTH 2009

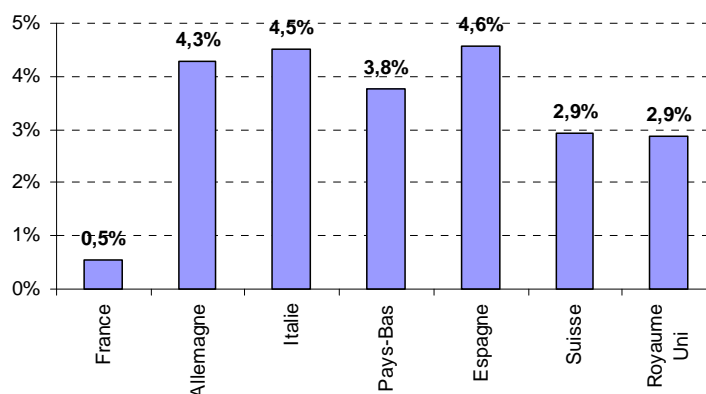
■ Une quasi-stabilité des volumes consommés en France

Entre 2006 et 2009, si les dépenses par habitant des 7 pays étudiés ont globalement régressé, les volumes ont, quant à eux, progressé dans chaque pays observé.

La France se distingue de ses voisins européens en enregistrant la plus faible croissance du nombre d'unités standards par habitant avec un taux annuel de +0,5% seulement sur la période. Dans chacun des 6 autres pays européens étudiés, la progression annuelle moyenne s'élève à près de 3% au moins, avec +4,3% pour l'Allemagne, +4,5% pour l'Italie et +2,9% pour le Royaume-Uni.

Ce résultat très positif témoigne notamment de l'effet des programmes de maîtrise médicalisée menée auprès des médecins et des assurés depuis 2005 pour diffuser les recommandations sanitaires dans ce domaine et veiller à une allocation optimale des ressources.

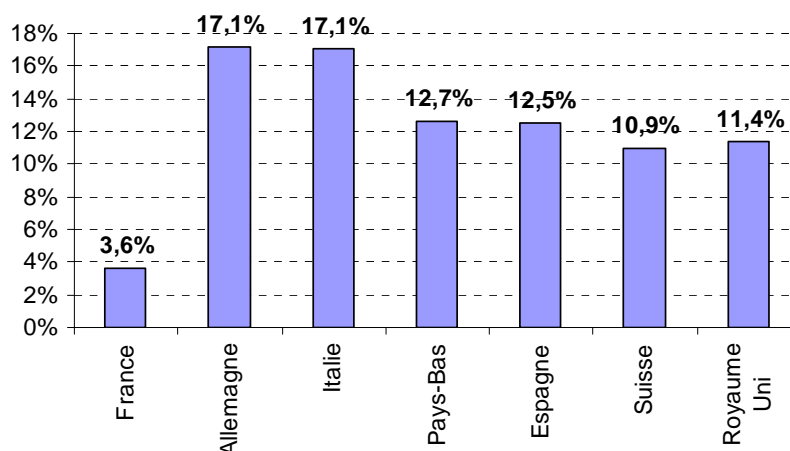
Taux de croissance annuel moyen du nombre d'unités standards par habitant sur les 8 classes, période 2006-2009



Source : Calculs CNAMTS sur source IMS-HEALTH 2009

- **Evolutions par grandes classes thérapeutiques**

Inhibiteurs de la pompe à protons (anti-ulcéreux)
Taux de croissance annuel moyen du nombre d'unités standards par habitant, 2006-2009



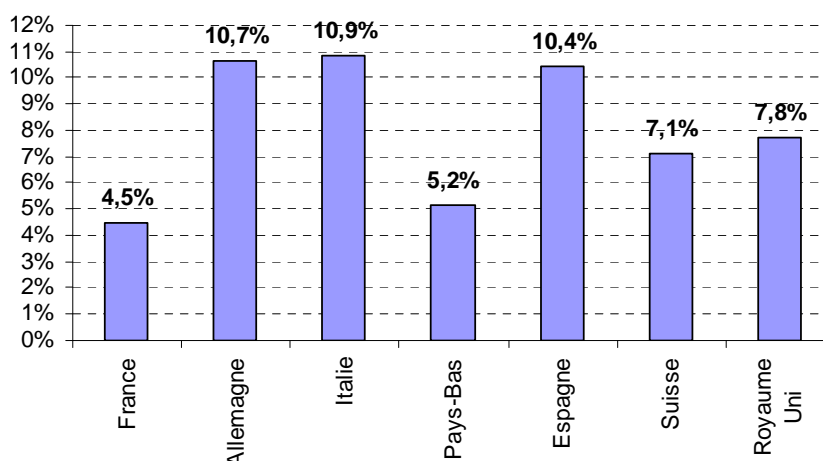
Source : Calculs CNAMTS sur source IMS-HEALTH 2009

Dans le domaine des médicaments Inhibiteurs de la pompe à protons (IPP - anti-ulcéreux), **la France enregistre le taux de progression le plus faible avec 3,6% par an seulement entre 2006 et 2009.**

Cette classe thérapeutique a connu un essor très important dans l'ensemble des autres pays observés, avec un taux de croissance annuel supérieur à 10%. L'Allemagne et l'Italie affichent ainsi une progression de 17,1% par an sur la période 2006-2009.

Sur la période, la France passe du 2^{ème} au 5^{ème} rang des pays européens pour les volumes consommés sur cette classe.

Statines (hypolipémiants)
Taux de croissance annuel moyen du nombre d'unités standards par habitant, 2006-2009



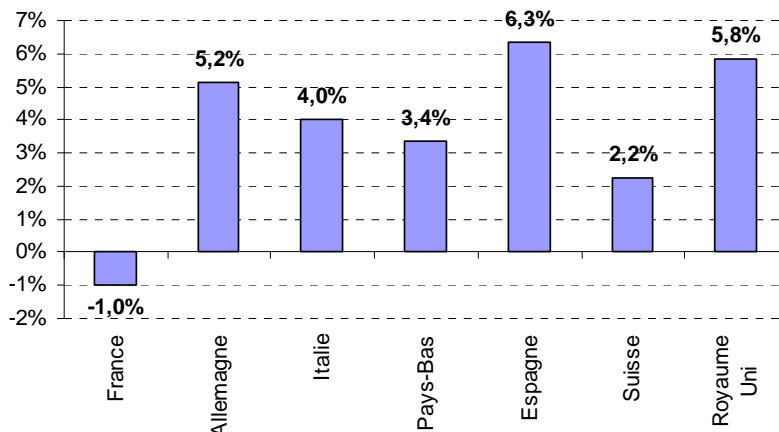
Source : Calculs CNAMTS sur source IMS-HEALTH 2009

Pour les statines (hypolipémiants), les résultats de l'étude montrent également une évolution très positive sur la période : **en France, le taux de croissance annuel s'élève à 4,5% alors qu'il atteint plus de 10% en Allemagne, Italie et Espagne.** Seuls les Pays-Bas affichent un taux équivalent (5,2%).

Au total, si la France reste le pays le plus consommateur en volume par habitant pour l'ensemble des médicaments anti-cholestérol, elle passe du 3^{ème} au 4^{ème} rang pour les statines.

Anti-dépresseurs

Taux de croissance annuel moyen du nombre d'unités standards par habitant, 2006-2009



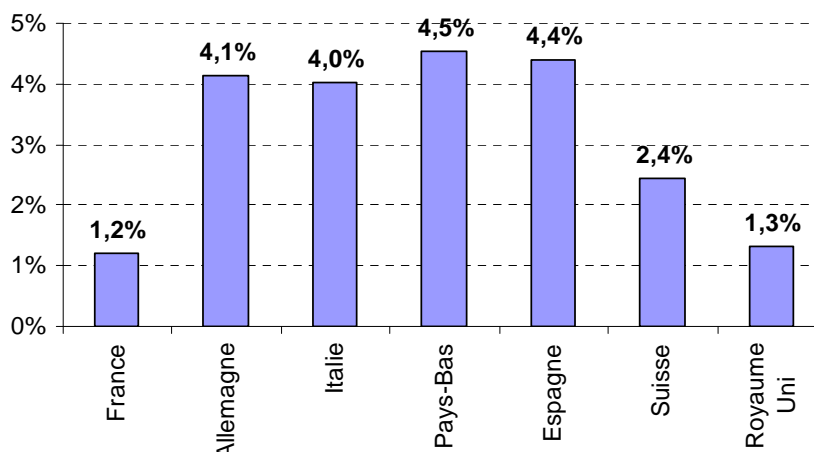
Source : Calculs CNAMTS sur source IMS-HEALTH 2009

Pour les anti-dépresseurs, la France est le seul pays européen étudié à connaître une régression des volumes consommés : -1% par an en moyenne entre 2006 et 2009. Les 6 autres pays enregistrent, quant à eux, une croissance sensiblement plus élevée : +6,3% en Espagne, +5,2% en Allemagne, +3,4% aux Pays-Bas et +2,2% en Suisse.

Pour cette classe, la France passe du 1^{er} au 3^{ème} rang des pays étudiés pour les volumes consommés par habitant.

Médicaments de l'hypertension artérielle (anti-HTA)

Taux de croissance annuel moyen du nombre d'unités standards par habitant, 2006-2009



Source : Calculs CNAMTS sur source IMS-HEALTH 2009

Dans le domaine des médicaments de l'hypertension artérielle, la France enregistre la plus faible évolution en volumes (+1,2% par an entre 2006 et 2009) et passe du 3^{ème} au 4^{ème} du classement européen. Elle reste cependant le 1^{er} pays en termes de dépenses par habitant pour cette classe thérapeutique.

Pour les 4 autres classes thérapeutiques, l'évolution des volumes consommés par habitant s'inscrit dans la dynamique des autres pays européens :

- Une croissance annuelle de 4,1% pour les **anti-diabétiques oraux**, proche de celles de l'Allemagne, de la Suisse ou de l'Espagne (cf. graphique 1 en annexe 2).
- Sur les **antibiotiques**, le nombre d'unités standard par habitant progresse de 1,6% par an sur la période (+1,7% en Allemagne, +1,4% au Royaume-Uni), malgré une évolution plus modérée dans certains pays (+0,2% aux Pays-Bas, +0,8% en Suisse (cf. graphique 2 en annexe 2).
- Enfin, sur la classe des **tranquillisants**, l'ensemble des pays, à l'exception de l'Espagne, enregistre une décroissance des volumes consommés, plus ou moins marquée : -1,2% en France, -1,9% en Suisse, -1% en Italie et jusqu'à -5,7% aux Pays-Bas (cf. graphique 3 en annexe 2).

La France demeure en tête des dépenses de médicaments sur les 8 classes étudiées

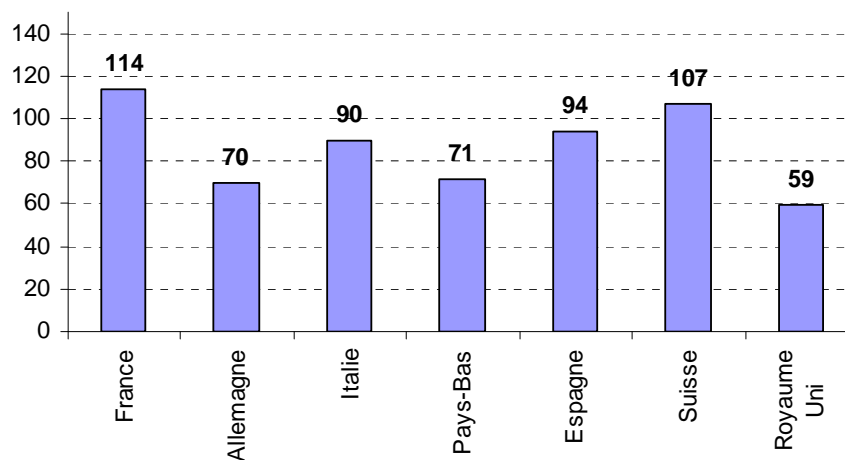
En 2009, la France conserve la 1^{ère} place des dépenses moyennes de médicaments par habitant parmi les 7 pays européens étudiés et sur les classes thérapeutiques observées.

Cette dépense atteint ainsi 114 € par habitant contre 116 € en 2006, soit une légère baisse sur la période alors même que les volumes consommés par habitant ont augmenté. Cette diminution, qui s'observe également dans la plupart des pays européens³, s'explique par le développement des génériques et par les baisses de prix pratiquées.

La Suisse occupe le second rang des dépenses par habitant, les autres pays observés présentant des montants nettement moins élevés que ces 2 pays : ainsi, l'Allemagne (70 €/ hab.) a une dépense par habitant de près de 40% moins élevée que la France et l'Espagne (94 €/ hab.) une dépense 18% moins élevée.

Le Royaume-Uni, avec 59 € par habitant seulement, présente le montant le plus faible des 7 pays européens étudiés. Ce faible montant est lié à un effet de change important avec la dévalorisation de la livre sterling par rapport à l'euro⁴ mais aussi à une politique de baisses de prix très importantes menées dans ce pays.

Coût moyen par habitant sur les 8 classes en euros, 2009



Source : Calculs CNAMTS sur source IMS-HEALTH 2009

³ A l'exception de l'Espagne et de la Suisse

⁴ Pour comparer les différents pays observés, l'étude réalisée s'appuie sur des données en valeur en euros. Pour le Royaume-Uni, un effet taux de change significatif est cependant à prendre en compte, compte tenu de la dévalorisation de la livre sterling par rapport à l'euro sur le début de la période 2006-2009. A titre d'exemple, l'évolution annuelle de la dépense par habitant de 2006 à 2009 au Royaume-Uni est de -11,9% en euros et -6,9% en parité de pouvoir d'achat.

Evolution de la dépense par habitant sur les 8 classes observées entre 2006 et 2009

	2006		2009		Taux de croissance annuelle moyen Période 2006/2009
	Rang	Dépenses (euros par habitant)	Rang	Dépenses (euros par habitant)	
France	1	116	1	114	-0,6%
Allemagne	7	72	6	70	-1,2%
Italie	3	93	4	90	-1,1%
Pays-Bas	4	89	5	71	-7%
Espagne	6	85	3	94	+3,2%
Suisse	2	99	2	107	+2,6%
Royaume-Uni	5	87	7	59	-11,9% -6,9% en parité de pouvoir d'achat ⁵

Source : Calculs CNAMTS sur source IMS-HEALTH 2009

⁵ Voir note 4 en page précédente

Une structure de consommation défavorable

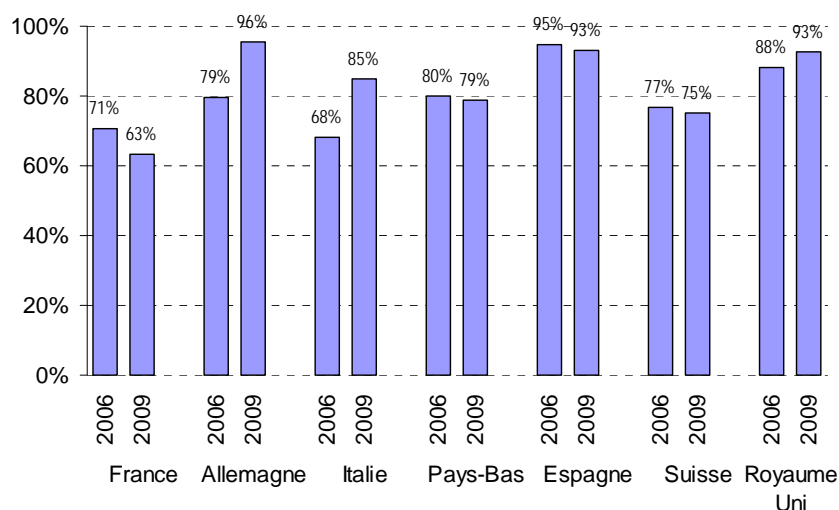
Ainsi, malgré une stabilité de la consommation en volumes sur la période observée, la France demeure la plus dépensière par habitant sur les principales classes de médicaments. Cette situation est liée à la structure de consommation française (également appelée mix-produit) qui distingue la France des autres pays européens.

En effet, la part des prescriptions dans le répertoire de médicaments génériques est moins élevée et recule sur la période 2006-2009. Le phénomène de report des prescriptions sur les produits les plus récents et les plus chers, au détriment des molécules génériques et éprouvées, reste ainsi très ancré.

▪ Détails par classes thérapeutiques

Part des prescriptions en unités standards dans le répertoire générique d'IPP, 2006-2009

(Répertoire constant 2009)



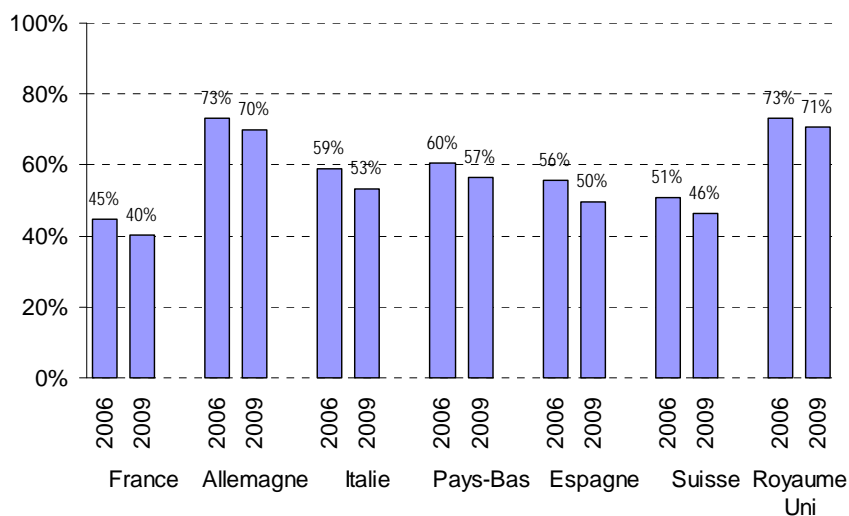
Source : Calculs CNAMTS sur source IMS-HEALTH 2009

En France, la part des prescriptions d'IPP dans le répertoire générique pour cette classe est la moins élevée des 7 pays étudiés avec un taux de 63% seulement. Celui-ci est ainsi inférieur de 33 points au taux enregistré en Allemagne et inférieur de 12 points à celui enregistré en Suisse, avant-dernier pays dans ce domaine. L'Allemagne, l'Espagne et le Royaume-Uni présentent, quant à eux, des taux de prescription dans le répertoire dépassant 90%.

L'évolution enregistrée dans notre pays est en outre défavorable sur la période 2006-2009 avec un recul de la part de prescriptions dans le répertoire de 71% en 2006 à 63% en 2009 (- 8 pts). Si l'étude fait apparaître un léger recul du répertoire aux Pays-Bas, en Suisse et en Espagne, celui-ci s'élève à -1 ou -2 points seulement, dans des pays affichant des taux de départ nettement plus élevés qu'en France.

Enfin, à titre comparatif, la part des prescriptions dans le répertoire a fortement progressé sur la période en Allemagne et en Italie (+ 17pts).

Part des prescriptions en unités standards d'IEC dans le total IEC + sartans, 2006-2009

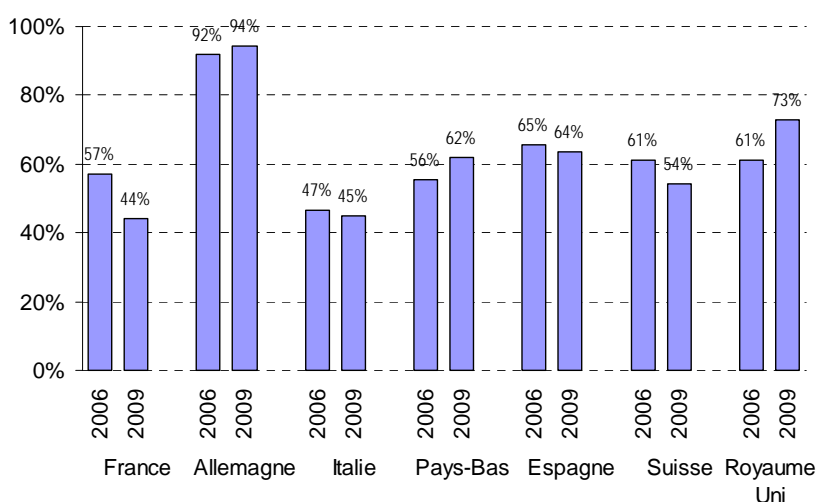


Source : Calculs CNAMTS sur source IMS-HEALTH 2009

Pour les médicaments anti-hypertenseurs, la place des IEC (Inhibiteurs de l'Enzyme de Conversion), médicaments souvent génériques ayant fait leurs preuves, diminue au profit des sartans, plus récents, dans l'ensemble des 7 pays européens.

Cependant, la France affiche à nouveau le mix-produit le moins favorable avec une part d'IEC par rapport aux prescriptions totales d'IEC et de sartans de 40% seulement, soit le taux le plus faible observé parmi les 7 pays européens.

Part des prescriptions en unités standards dans le répertoire générique des statines, 2006-2009 (Répertoire constant 2009)



Source : Calculs CNAMTS sur source IMS-HEALTH 2009

Concernant les statines, la France se caractérise par des prescriptions dans le répertoire générique à la fois peu développées par rapport aux autres pays européens et en diminution sur la période 2006-2009.

Ainsi, 44% seulement des prescriptions de statines s'inscrivent dans le répertoire en 2009, contre 57% en 2006, soit une chute de 13 points sur la période. Ce taux est inférieur de 50 points à celui observé en Allemagne.

Les pays européens observés dans cette étude présentent ainsi des résultats très variés en termes de dépenses et de volumes par habitant mais aussi de structure de consommation (part des médicaments génériques notamment dans le total des prescriptions).

Le Royaume-Uni et l'Allemagne constituent à cet égard des exemples intéressants :

- Le Royaume-Uni enregistre les volumes consommés par habitant les plus élevés mais, dans le même temps, les dépenses les plus faibles (en partie liées à un effet de taux de change).
- L'Allemagne, quant à elle, affiche un nombre d'unités standards par habitant modéré et un coût moyen par habitant très performant, lié à un très bon mix-produit et à des prix moins élevés, grâce notamment à la forte part des médicaments génériques. A titre d'exemple, le prix moyen d'un comprimé⁶ de statines est de 0,19 € en Allemagne contre 0,52 € en France.

Dans ces deux pays, les médecins prescrivent plus fréquemment, soit en dénomination commune internationale (DCI), soit les molécules génériques, favorisant ainsi la prescription dans le répertoire. En Allemagne, le système de remboursement sur la base d'un tarif unique au sein d'une même classe de médicaments constitue une explication complémentaire.

Enfin, en Allemagne, les prescriptions de médicaments sont encadrées par des objectifs individuels quantifiés par médecin, en fonction de leur patientèle.

▪ **Les actions engagées pour optimiser les dépenses de médicaments**

Les résultats de cette étude soulignent l'importance des actions engagées pour optimiser les dépenses de médicaments :

- L'Assurance Maladie poursuit en 2011 **ses actions de maîtrise médicalisée** auprès des médecins libéraux et hospitaliers pour favoriser le respect des recommandations de pratique clinique et une bonne allocation des ressources. Elles porteront entre autres sur les antihypertenseurs, les IPP, les antibiotiques, les antalgiques ...
- Dans la continuité de la maîtrise médicalisée, le CAPI, aujourd'hui signé par 15 800 médecins, comprend trois volets : prévention, suivi des pathologies chroniques et optimisation des prescriptions. Ce dernier volet s'articule autour de deux axes : hiérarchisation des traitements et recours aux médicaments génériques. L'Assurance Maladie souhaite proposer, dans le cadre de la prochaine convention médicale, **une généralisation de la rémunération sur objectifs** afin de démultiplier leurs effets et ainsi, sur le volet « prescriptions, améliorer le mix-produit des médicaments en France.
- Enfin, **la politique tarifaire menée par les pouvoirs publics ainsi que le développement du générique** doivent être poursuivis.

⁶ Unités standards

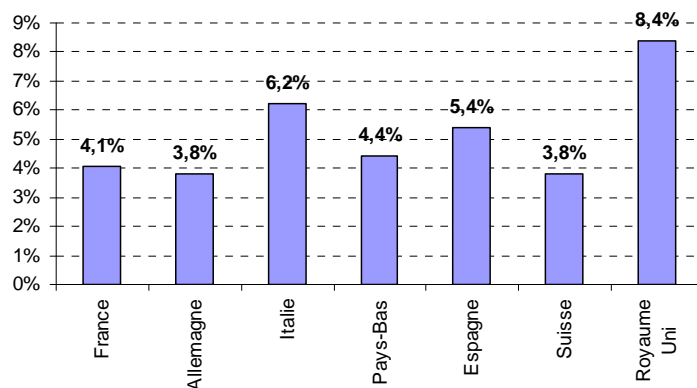
Annexe 1 – Classement en volume et en dépense par classe thérapeutique

Rang de la France par rapport aux 7 pays pour les 8 classes étudiées

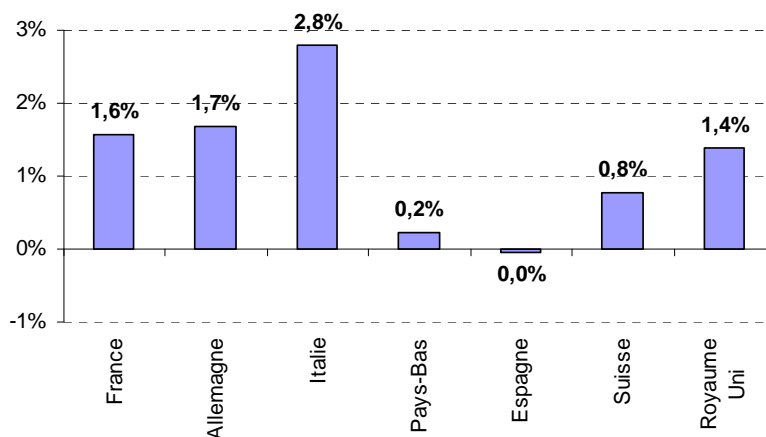
	En unités standards par habitant		En coût moyen par habitant	
	2006	2009	2006	2009
Antidiabétiques oraux	1	1	1	1
Antibiotiques oraux	1	1	2	1
Anti-asthmatique	2	3	3	3
Hypocholestérolémiants	1	1	1	1
<i>dont statines</i>	3	4	2	2
Produits de l'HTA	3	4	1	1
Antidépresseurs	1	3	3	3
Tranquillisants	1	2	2	2
IPP	2	5	1	2
Nombre de fois 1er	5	3	4	4
Ensemble	2	2	1	1

Annexe 2 – Evolutions en volume : anti-diabétiques oraux, antibiotiques et tranquillisants

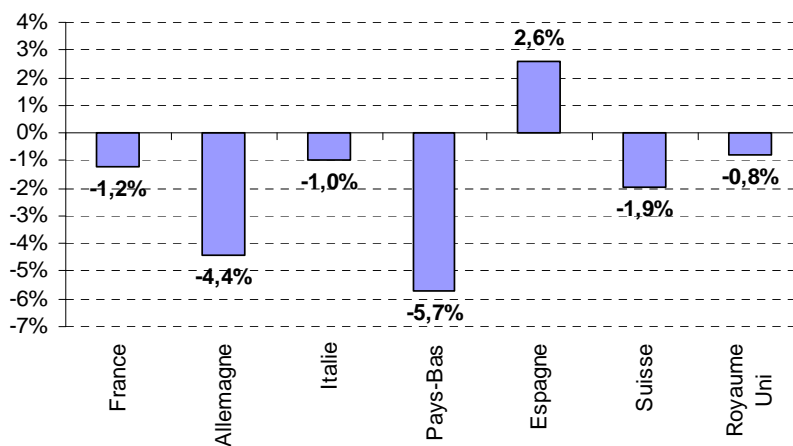
Graphique 1 – Anti-diabétiques oraux
Taux de croissance annuel moyen du nombre d'unités standards par habitant, 2006-2009



Graphique 2 - Antibiotiques
Taux de croissance annuel moyen du nombre d'unités standards par habitant, 2006-2009



Graphique 3 - Tranquillisants
Taux de croissance annuel moyen du nombre d'unités standards par habitant, 2006-2009



Source : Calculs CNAMTS sur source IMS-HEALTH 2009

Annexe 3 – Méthodologie de l'étude

Les données utilisées sont issues de la base internationale d'IMS-Health et concernent les ventes de médicaments réalisées par les laboratoires pharmaceutiques et les grossistes répartiteurs aux officines.

Cette étude porte sur sept pays européens distincts (Allemagne, Espagne, France, Italie, Pays-Bas, Royaume-Uni et Suisse), sur la période 2006-2009.

Huit classes de médicaments ont été retenues : anti-diabétiques oraux, antibiotiques, anti-asthmatiques, hypocholestérolémiants, médicaments de l'hypertension artérielle, antidépresseurs, tranquillisants, inhibiteurs de la pompe à protons.

Les classes de médicaments étudiées représentent près de 28% du volume global de consommation de médicaments en France et près de 38% des dépenses totales de médicaments en 2009 (soit près de 8 milliards d'euros de dépenses remboursées par l'Assurance Maladie – données tous régimes). Le choix des classes a été fait en fonction de leur importance en termes de dépenses et de leur circuit de distribution afin de disposer de comparaisons pertinentes entre les pays. Ainsi, les médicaments dits de spécialités (anticancéreux, antirétroviraux, antipsychotiques) ont été écartés de l'analyse, car ils peuvent être largement distribués en milieu hospitalier et donc introduire un biais dans les comparaisons internationales.

Sont à la fois comptés les médicaments remboursables dans les différents systèmes de santé ainsi que les médicaments non pris en charge. Par ailleurs, les classes intégrées dans les anti-hypertenseurs comprennent des médicaments dont les indications sont autres que l'hypertension artérielle (notamment l'insuffisance cardiaque).

Les médicaments ont été tirés dans les classes EPHMRA suivantes : antibiotiques (J01), antidiabétiques oraux (A10H à X), asthme et BPCO (R03), anticholestérolémiants (C10) dont statines (C10A1), les Produits de l'hypertension artérielle – HTA – (C02 ; antihypertenseurs, C03 : diurétiques, C07 : bêtabloquants, C08 : inhibiteurs calciques et C09 : médicaments agissant sur le système rénine angiotensine), antidépresseurs (N06A), tranquillisants (N05C), Inhibiteurs de la pompe à proton – IPP – (A02B2).

Dans le cadre de cette étude, l'Assurance Maladie a retenu **l'unité standard** pour évaluer les volumes, parmi les autres mesures existantes (nombre de boîtes, nombre d'unités standards, DDD). L'unité standard permet de réaliser rapidement des comparaisons internationales de consommation de l'ensemble des classes de médicaments s'appuyant sur l'unité de prise de médicament (un comprimé, une gélule, une injection, une cuillère dose,...). Cette méthode est plus simple et plus facile d'accès que les raisonnements en DDD (defined daily dose) ; la DDD étant une mesure standard de la dose d'entretien quotidienne supposée pour un médicament dans son indication principale pour un adulte. Les deux raisonnements arrivent à des résultats comparables et les ordres de grandeurs ne sont pas sensiblement différents. Dans tous les cas, le raisonnement en coût moyen par habitant n'est pas impacté par l'une ou l'autre des méthodes.