

En 2018, la consommation de **médicaments en ambulatoire** (y compris rétrocession hospitalière et rémunérations forfaitaires) s'élève à 32,7 milliards d'euros toutes taxes comprises (*tableau 1*), quasi stable par rapport à 2017 (-0,2 %). Cette consommation est valorisée au prix public, contrairement aux données relatives au marché du médicament qui correspondent au chiffre d'affaires au prix fabricant hors taxes (voir fiches 13 et 14). En 2018, la consommation de médicaments en ambulatoire représente 16,1 % de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM), mais elle ne contribue que très faiblement à l'évolution de cet agrégat.

Une baisse du prix des médicaments entièrement liée aux spécialités remboursables

La baisse du prix des médicaments, de 3,1 % en 2018, est imputable depuis plusieurs années à celle du prix des spécialités remboursables qui diminue de 3,7 % (*graphique 1*). Si ce dernier recule sensiblement depuis plusieurs années, la baisse est moins marquée depuis 2016. La diminution du prix des spécialités remboursables n'est certes pas parfaitement appréhendée du fait du mode de calcul de l'indice (à qualité constante) [voir annexe 4 sur les indices de prix] mais elle retrace l'effet des actions entreprises pour maîtriser les prix : fortes baisses ciblées, grands conditionnements, etc. Jusqu'en 2016, ce mouvement est renforcé par l'augmentation du nombre de spécialités génériques et, pour celles-ci, de la substitution croissante des génériques aux princeps. En 2018, le nombre d'unités de génériques vendus est en légère augmentation (voir fiche 14). Par ailleurs, le prix des spécialités non remboursables, qui ne représentent que 8,1 % de la consommation de médicaments en ambulatoire, baisse légèrement en 2018 (-0,6 %), pour la première fois depuis plusieurs années.

La forte baisse des rétrocessions hospitalières en 2018 réduit le volume de consommation

En 2018, la baisse des prix est presque compensée par des volumes particulièrement dynamiques (+3,0 %). La vigueur du volume de médicaments remboursables, (+4,6 % hors rétrocession hospitalière), est atténuée par la très forte baisse de la rétrocession, qui contribue négativement pour 1,5 point de pourcentage (*graphique 2*). Elle s'explique par les changements de circuits de délivrance survenus en 2018. En effet, les anticancéreux récents sont passés d'une délivrance en rétrocession en tant que produits sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) à une délivrance uniquement en officine de ville. Par ailleurs, des traitements innovants contre le virus de l'hépatite C (VHC) peuvent désormais être vendus en officine de ville, alors qu'ils étaient jusque-là uniquement délivrés dans les

pharmacies des hôpitaux. En outre, la consommation de médicaments non remboursables (y compris rétrocession) continue de baisser en 2018 (-3,1 %, après -2,1 % en 2017). Très dynamique au début des années 2000, la progression des volumes de ventes de médicaments est descendue à 2,3 % en moyenne par an entre 2010 et 2013, sous l'effet des actions de maîtrise médicalisée, de communication ciblées (sur les antibiotiques par exemple), de déremboursements de médicaments à service médical rendu insuffisant, etc. En 2014, la baisse des prix est compensée par une forte hausse des volumes (+6,4 %) découlant du dynamisme des produits rétrocedés en raison de l'arrivée de traitements innovants contre le VHC. En 2015 et en 2016, compte tenu de l'importance des baisses de prix, la consommation de médicaments en ambulatoire recule (en valeur), malgré des volumes dynamiques portés par des innovations, notamment dans le traitement du VIH.

Les financeurs publics prennent en charge près de 75 % de la dépense de médicaments

Les remboursements de médicaments par l'Assurance maladie s'élèvent à 23,8 milliards d'euros en 2018 pour les soins de ville, sur une dépense totale de 32,5 milliards d'euros (hors rémunérations forfaitaires versées aux officines) (*tableau 2*). Ces rémunérations forfaitaires sont également intégralement financées par l'Assurance maladie (0,2 milliard d'euros). Par ailleurs, l'État prend en charge 0,1 milliard d'euros de dépenses de médicaments au titre de l'aide médicale de l'État, et les organismes de base 0,4 milliard d'euros pour les bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) [voir glossaire]. La participation des acteurs publics sur le champ des médicaments remboursables s'élève à 81,5 % en 2018.

Si les médicaments rétrocedés sont remboursés à 100 % par l'Assurance maladie, les médicaments délivrés en officines ne donnent pas nécessairement lieu à ce remboursement. Les médicaments non remboursables restent en effet intégralement à la charge des ménages et des organismes complémentaires, de même que les médicaments remboursables achetés sans prescription et les médicaments non présentés au remboursement. L'ensemble de ces dépenses, non prises en charge par l'Assurance maladie, s'élève à 3,4 milliards d'euros en 2018. À cela s'ajoutent le ticket modérateur sur les produits remboursables délivrés sur ordonnance et, depuis 2008, la franchise à la charge du patient (qui ne peut légalement pas être remboursée par les organismes complémentaires), pour un total 4,8 milliards d'euros en 2018. Au final, 8,2 milliards d'euros de consommation de médicaments en ambulatoire restent à la charge des ménages et des organismes complémentaires.

Pour en savoir plus

> **Commission des comptes de la Sécurité sociale** (2019, juin). *Les comptes de la Sécurité sociale, résultats 2018, prévisions 2019*. Éclairage « Le marché du médicament en officine de ville en France en 2018 », p. 106.

Tableau 1 Consommation de médicaments en ambulatoire (y compris rétrocession hospitalière)

Montants en millions d'euros

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Structure 2018 (%)
Ensemble	33 350	33 395	33 517	33 028	32 392	33 207	32 745	32 661	32 761	32 689	100,0
Médicaments remboursables	30 245	30 393	30 570	29 893	29 290	30 190	29 683	29 634	29 761	29 835	91,3
<i>dont médicaments rétrocedés</i>	1 309	1 399	1 516	1 663	1 600	2 883	2 813	2 865	3 192	2 684	8,2
<i>dont honoraires de dispensation (HDD)</i>							2 136	2 672	2 638	2 589	7,9
Médicaments non remboursables	3 065	2 962	2 908	3 011	2 877	2 790	2 841	2 806	2 746	2 660	8,1
Rémunérations forfaitaires hors HDD	39	40	40	123	225	227	221	221	254	194	0,6
<i>dont ROSP*</i>				74	138	145	137	140	171	118	0,4
Valeur	0,9	0,1	0,4	-1,5	-1,9	2,5	-1,4	-0,3	0,3	-0,2	
Évolution (en %) Prix	-2,6	-2,2	-2,0	-3,1	-4,4	-3,7	-4,0	-3,7	-2,6	-3,1	
Volume	3,5	2,4	2,4	1,7	2,5	6,4	2,7	3,6	3,0	3,0	

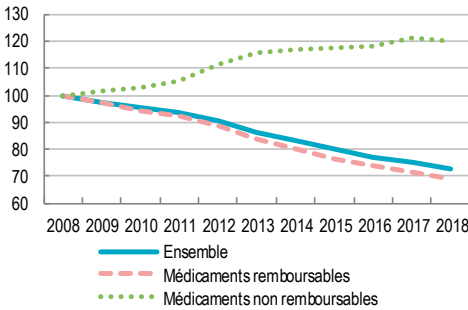
* Rémunération sur objectifs de santé publique des pharmaciens d'officines.

Note > Les dépenses du Fonds de financement de l'innovation thérapeutique (voir glossaire) relatives aux médicaments rétrocedés sont directement intégrées dans ce poste.

Sources > DREES, comptes de la santé ; Insee pour l'indice des prix à la consommation.

Graphique 1 Évolution des indices de prix des médicaments

Base 100 en 2008



Lecture > En 2018, l'indice de prix en base 2008 des médicaments non remboursables est de 120,3 après 121,0 en 2017, soit une baisse des prix de 0,6 %.

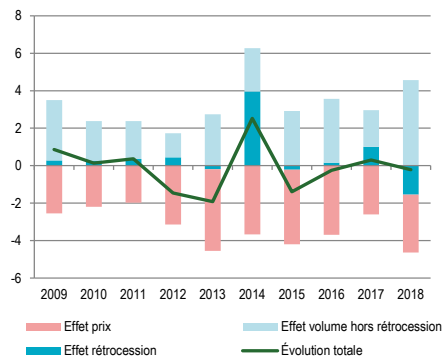
Note > L'indice des prix à la consommation (IPC) est calculé chaque année par l'Insee à qualité constante. L'innovation, souvent plus coûteuse, n'est de ce fait pas retracée dans cette évolution.

Champ > France métropolitaine.

Source > Insee.

Graphique 2 Évolution de la consommation de médicaments

En %



Lecture > En 2018, la consommation de médicaments baisse de 0,2 %, dont -3,1 points du fait de l'effet prix.

Source > DREES, comptes de la santé.

Tableau 2 Structure de la consommation de médicaments en ambulatoire en 2018

En millions d'euros

Consommation totale de médicaments en ambulatoire (prix public TTC)					
32 689					
Consommation de médicaments en ambulatoire (y compris rétrocession et HDD, hors rémunérations forfaitaires)			Rémunérations forfaitaires (hors HDD)		
32 495			194		
Dépense présentée au remboursement	29 090	Dépense non remboursable ou non présentée au remboursement	3 405	ROSP pharmacie	118
Prestations de la Sécurité sociale	23 827	Médicaments non remboursables	2 660	Permanences et Caqos**	76
Prestations de l'État	114	Médicaments remboursables non présentés au remboursement ou achetés sans prescription	745		
Prestations des organismes de base au titre de la CMU-C*	364				
Ticket modérateur, franchises	4 784				

* Dépenses complémentaires des bénéficiaires de la CMU-C

** Caqos : contrat d'amélioration de la qualité et de l'organisation des soins.

Champ > France.

Source > DREES, comptes de la santé.