

En France, les dépenses pharmaceutiques par habitant sont proches de la moyenne de l'UE-15

En 2018, au sein des pays de l'OCDE comparés (pays européens, États-Unis, Canada et Japon), les **dépenses pharmaceutiques** représentent de 0,5 % (Luxembourg) à 2,1 % du produit intérieur brut (PIB) [Grèce] (*graphique 1, encadré*). En 2018, la France consacre 1,5 % de son PIB aux dépenses pharmaceutiques, comme l'Italie ou la Belgique, et se situe légèrement au-dessus de la moyenne des pays de l'UE-15 (1,4 %) et derrière l'Allemagne (1,6 %). Au sein de l'UE-15, les dépenses pharmaceutiques représentent 14 % de la dépense courante de santé au sens international (DCSi), soit le quatrième poste de dépense derrière les soins courants à l'hôpital (29 %), les soins courants en cabinet de ville (24 %) et les soins de longue durée (17 %).

Exprimées en parité du pouvoir d'achat (PPA) et par habitant, les dépenses pharmaceutiques sont plus variables : elles sont deux fois plus élevées aux États-Unis qu'en moyenne dans l'UE-15. Au sein de l'UE-15, l'Allemagne dépense le plus à ce titre (+40 % par rapport à la moyenne, contre +6 % en France). La régulation du prix des médicaments peut expliquer ces écarts : en Allemagne, les prix sont libres la première année, les tarifs de remboursement des médicaments étant fixés dans l'année qui suit la commercialisation ; à l'inverse, en France, les prix sont négociés entre les industriels et l'État avant la commercialisation (Dahmouh *et al.*, 2018).

En France, une moindre participation des ménages

La grande majorité des dépenses de médicaments concerne des médicaments délivrés sur ordonnance. La part de l'automédication dans ces dépenses est toutefois très variable : elle s'élève à 32 % en moyenne dans les nouveaux États membres de l'UE (NM, voir glossaire), contre 17 % en moyenne dans l'UE-15. Les contraintes budgétaires auxquelles sont confrontés les États depuis plusieurs années les ont conduit à rechercher des voies de rationalisation de la prise en charge, notamment en redéfinissant le panier des biens qui bénéficie d'une prise en charge publique. Des mesures reportant une partie du financement sur les ménages ont aussi été adoptées, en particulier dans les pays les plus touchés par la crise : l'Espagne et la Grèce ont augmenté la participation des patients aux coûts pharmaceutiques (co-paiements, ticket modérateur, base de remboursement déconnectée du prix).

En 2018, dans les pays de l'UE-15, les fonds publics et les assurances obligatoires couvrent 71 % des dépenses pharmaceutiques (81 % en France, 82 % en Allemagne), alors qu'ils couvrent seulement 46 % de ces dépenses dans les NM et 37 % au Canada (*graphique 2*).

En moyenne au sein de l'UE-15, les assurances privées facultatives prennent en charge 2 % des dépenses pharmaceutiques, laissant 27 % à la charge des ménages. Ce reste à charge est très supérieur à celui des soins hospitaliers (3 %) ou des soins ambulatoires (19 %). Cette différence tient à une plus grande participation des assurés au coût des médicaments dans les dispositifs d'assurance maladie, à l'absence de couverture de certains produits et au non-remboursement de l'automédication. En France et en Allemagne, le reste à charge des ménages pour les produits pharmaceutiques est nettement plus faible que dans les pays voisins : respectivement 13 % et 17 %.

Le recul des ventes officielles par habitant se poursuit en France

Les écarts de dépenses pharmaceutiques entre pays proviennent de différences importantes portant sur les quantités vendues, la structure de la consommation, la politique de prix et de remboursement des médicaments, la politique du générique ou encore le choix des structures qui distribuent les médicaments (officines de ville, pharmacies hospitalières ou en double circuit). En effet, de nombreux pays ont mis en place des incitations financières, tant au niveau du prescripteur que de la distribution, afin que soient privilégiés les traitements les moins coûteux. La maîtrise de la dépense s'est traduite depuis 2008, par des baisses de prix fabricant dans la plupart des pays européens et particulièrement en Italie, en Espagne et surtout en France, avec un recul des ventes réalisées en officines. En unités standards par habitant (voir glossaire), ces ventes se sont stabilisées au cours des dernières années (*graphique 3*). Exprimées en prix fabricant hors taxes, les tendances varient selon les pays : les ventes se stabilisent partout sauf en Allemagne, en Norvège ou en Finlande où la hausse reste dynamique.

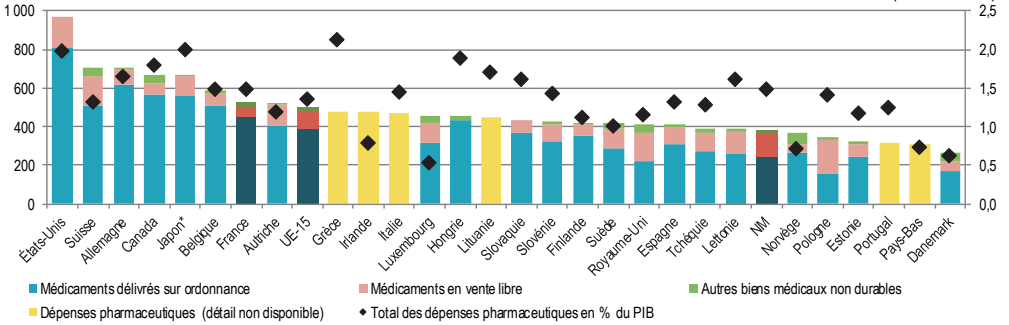
En 2018, la consommation médicamenteuse française exprimée en nombre d'unités standards par habitant reste supérieure à l'ensemble de ses voisins européens, parfois nettement (+5 % et +6 % par rapport à l'Allemagne et au Royaume-Uni, mais +44 % et +68 % par rapport à l'Espagne et les Pays-Bas). En revanche, en Allemagne, la consommation par habitant en valeur est la plus élevée des huit pays comparés ici (+55 % par rapport à la France). L'écart franco-allemand s'est creusé, notamment du fait de l'importance des baisses de prix menées en France. Il s'explique aussi en Allemagne par la délivrance en officines des antiviraux à action directe dans le traitement de l'hépatite C, mis sur le marché entre 2014 et 2015 et de certains anticorps monoclonaux (MAB) utilisés pour lutter contre les cancers ainsi que les désordres immunologiques et inflammatoires (produits délivrés uniquement à l'hôpital en France).

Pour en savoir plus

> Dahmouh, A., Ferretti, C., Vergier, N. (2018). L'importance des remises dans la comparaison internationale des prix du médicament. Dans *Revue française des affaires sociales*, 3 (pp. 269-296).

Graphique 1 Dépenses pharmaceutiques en 2018

En parité de pouvoir d'achat (PPA) pour l'ensemble des biens et services consommés, en euros par habitant (axe de gauche) et en % du PIB (axe de droite)



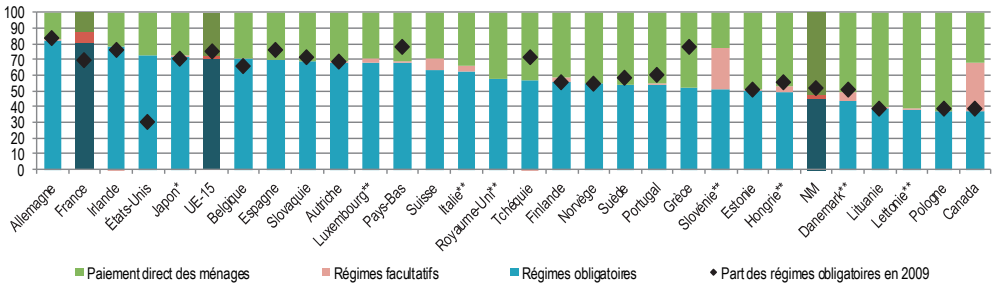
* Données 2017.

Lecture > Aux États-Unis, en 2018, chaque habitant consomme 807 euros PPA (voir glossaire) pour des médicaments délivrés sur ordonnance, et 160 euros PPA pour des médicaments en vente libre. Ces dépenses pharmaceutiques représentent 2 % du PIB.

Source > OCDE, Eurostat, OMS, Système international des comptes de la santé (SHA).

Graphique 2 Répartition des dépenses pharmaceutiques entre régimes obligatoires, facultatifs et participation des ménages en 2018, et part des régimes obligatoires en 2009

En %



* Données 2017 ; ** Ruptures de séries au cours de la période 2009-2018. Pour le Danemark et la Hongrie, le point de comparaison de la part des régimes obligatoires n'est pas l'année 2009 mais l'année 2010.

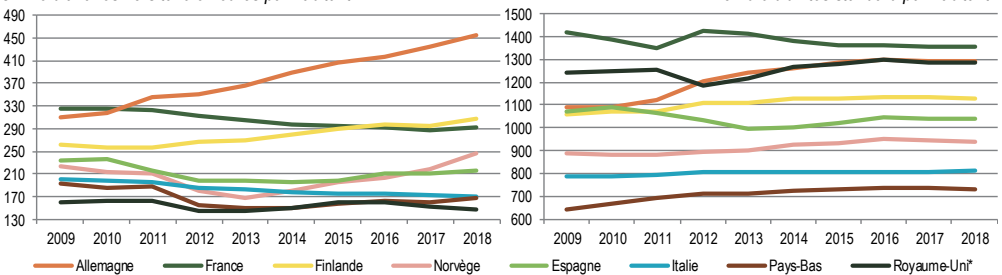
Lecture > La part des financements publics et des assurances obligatoires dans les dépenses pharmaceutiques ambulatoires en France est passée de 69 % en 2009 à 81 % en 2018.

Source > OCDE, Eurostat, OMS, Système international des comptes de la santé (SHA).

Graphique 3 Ventes par habitant en officines en prix fabricant hors taxe et en unités de 2009 à 2018

Chiffre d'affaires hors taxe en euros par habitant

Nombre d'unités standard par habitant



* Hors ventes ne passant pas par les officines, importantes au Royaume-Uni.

Sources > IQVIA 2018, traitements DREES ; OCDE 2018 pour les données sur le nombre d'habitants.

Les **dépenses pharmaceutiques** issues du Système international des comptes de la santé (SHA) incluent les achats de médicaments sur ordonnance délivrés en ville, l'automédication et les achats d'autres produits de santé non durables tels que les pansements, les bandages, les préservatifs, les dispositifs intra-utérins et autres dispositifs de contraception. Elles comprennent les médicaments rétrocedés par les pharmacies hospitalières à des patients en traitement ambulatoire (tels que les médicaments indiqués dans le traitement de l'hépatite C commercialisés en 2014 en France par exemple). Pour la France, les ventes en officines (pharmacies) représentent 92 % des dépenses pharmaceutiques.