

En 2015, la dépense pour les médicaments et dispositifs médicaux figurant sur la liste des produits et prestations pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation, dite « liste en sus », s'élève à 4,8 milliards d'euros. Cette dépense a augmenté de près de 20 % depuis 2011, et progresse plus rapidement que l'ensemble de la consommation des soins hospitaliers (+10 % depuis 2011). Elle représente 5,3 % de la consommation hospitalière, et se concentre sur un faible nombre de médicaments et de dispositifs médicaux.

## Une progression des dépenses et un recul du nombre d'unités administrées pour les médicaments de la liste en sus

Dans le cadre de la tarification à l'activité (T2A), le financement des médicaments et des dispositifs médicaux administrés aux patients lors de leur séjour à l'hôpital est pris en charge selon différentes modalités. De manière générale, l'Assurance maladie couvre ces dépenses à hauteur des forfaits prévus par les groupes homogènes de séjours (GHS). Un financement dérogatoire est assuré pour certains produits (médicaments et dispositifs médicaux) inscrits sur la liste en sus en vertu de l'article L.162-22-7 du Code de la Sécurité sociale. Ce dispositif doit garantir le financement de traitements innovants et onéreux et favoriser leur accès aux patients.

En 2015, la dépense associée aux médicaments de la liste en sus (champs médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie [MCO] et hospitalisation à domicile [HAD] confondus), s'élève à 3,1 milliards d'euros, avec 98 % de la dépense pour le seul champ MCO. Cette dépense est en hausse de 18,5 % par rapport à 2011. L'augmentation, modérée en 2012, atteint 8 % en 2013, et se poursuit de manière soutenue en 2014 et 2015 (graphique 1). Les années de moindre hausse sont liées à des vagues de radiations de produits de la liste en sus. Ainsi, en 2012 et 2014, les radiations comptent pour la moitié du total des baisses. Dans le même temps, et pour la même raison, le nombre d'unités administrées<sup>1</sup> baisse

fortement (-21,4 %). Il s'agit, en 2014, de médicaments composés d'érythropoïétine appartenant à la classe des préparations antianémiques (B03 dans la classification anatomique, thérapeutique et chimique [ATC] niveau 2). Avant leur radiation, ils ne représentaient que 4 % du total de la dépense mais 30 % des unités vendues.

## La dépense du secteur public en forte hausse, celle du secteur privé en recul

Les établissements de santé publics ou les établissements de santé privés d'intérêt collectif pèsent pour près de 83 % de la dépense des médicaments de la liste en sus en 2015. Leur dépense progresse de manière soutenue (+25 %) entre 2011 et 2015. On observe en revanche un repli (-5,1 %) de la dépense pour les établissements de santé privés à but lucratif, avec des baisses assez marquées en 2012 et en 2014. La radiation des médicaments de la classe B03 s'est traduite par une baisse importante, en montant et plus encore en unités administrées, en raison du poids bien plus important de ces médicaments dans ce secteur.

## Les médicaments anticancéreux et les traitements pour les maladies auto-immunes représentent trois quarts des remboursements de la liste en sus

Deux classes thérapeutiques de médicaments comptent pour trois quarts de la dépense totale : les antinéoplasiques (L01, médicaments anticancéreux)

1. Une unité administrée fait référence à la codification en unité commune de dispensation (UCD). Cela correspond à la plus petite unité de dispensation (comprimé, flacon, etc.). Un même médicament peut être conditionné de différentes manières (taille du flacon, dosage du comprimé), ce qui donnera lieu à des codes UCD différents.

pour un peu plus de la moitié, et les immunosuppresseurs (L04, traitements pour les maladies auto-immunes).

La classe des antinéoplasiques augmente au même rythme que la dépense totale de la liste en sus (soit +18,5 %, entre 2011 et 2015) pour s'élever à 1,7 milliard d'euros, les hausses étant soutenues en 2014 et 2015. Durant la même période, la dépense pour les immunosuppresseurs progresse très fortement (+45,5 %) pour s'élever à 650 millions d'euros, la hausse étant néanmoins modérée en 2014 et 2015. D'autres classes ont un poids non négligeable sur la dépense :

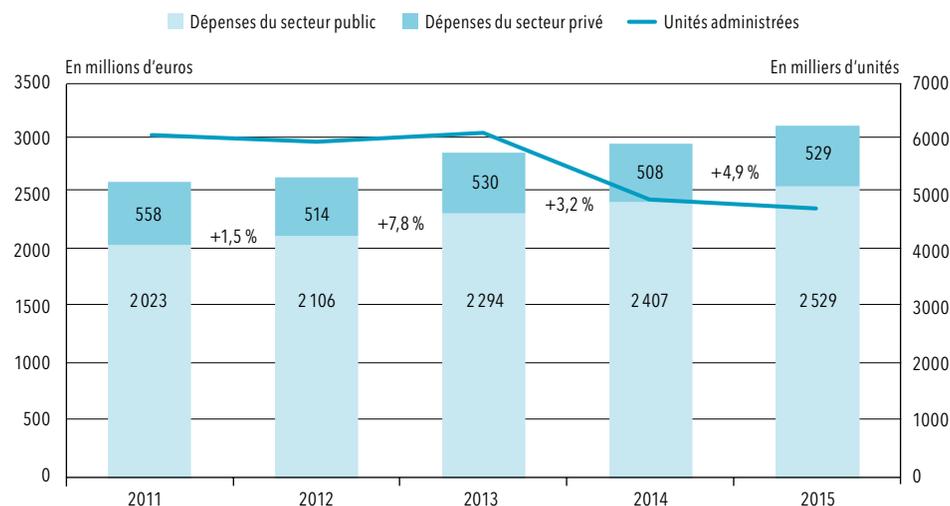
- les sérums immunisants et immunoglobulines (J06) : 8 % de la dépense en 2015 ;

- les autres produits liés au tractus digestif et au métabolisme (A16) : 5 % en 2015 ;  
 - les antihémorragiques (B02) : 4 % en 2015 ;  
 - les préparations antianémiques (B03) : environ 4 % avant leur radiation, nul en 2015 ;  
 - les antimycotiques (J02) : 4 % en 2015.

### Deux tiers des remboursements de la liste en sus concernent dix médicaments

La liste en sus est composée d'environ 150 médicaments<sup>2</sup> début 2015. Les dix médicaments pour lesquels on observe les plus fortes dépenses représentent deux tiers de la dépense totale. Cette part atteint 80 % pour les 20 premiers médicaments et 90 % pour les

#### Graphique 1 Dépenses et unités administrées pour les médicaments de la liste en sus entre 2011 et 2015



**Lecture** > Les pourcentages représentent l'évolution des dépenses pour les médicaments de la liste en sus. Entre 2014 et 2015, elles ont augmenté de 4,9 %, secteurs public et privé confondus.

**Champ** > France métropolitaine et DROM (non compris Mayotte pour les dépenses, y compris Mayotte pour les unités administrées), y compris le SSA, champs MCO et HAD confondus.

**Source** > ATIH, données ScanSanté.

<sup>2</sup> Par médicament, on entend le regroupement de tous les conditionnements (en pratique, les codes UCD) d'une même marque déposée d'un produit pharmaceutique. Différentes marques d'une même molécule sont ainsi considérées comme des médicaments distincts.

30 premiers. Cette répartition était quasiment identique en 2011.

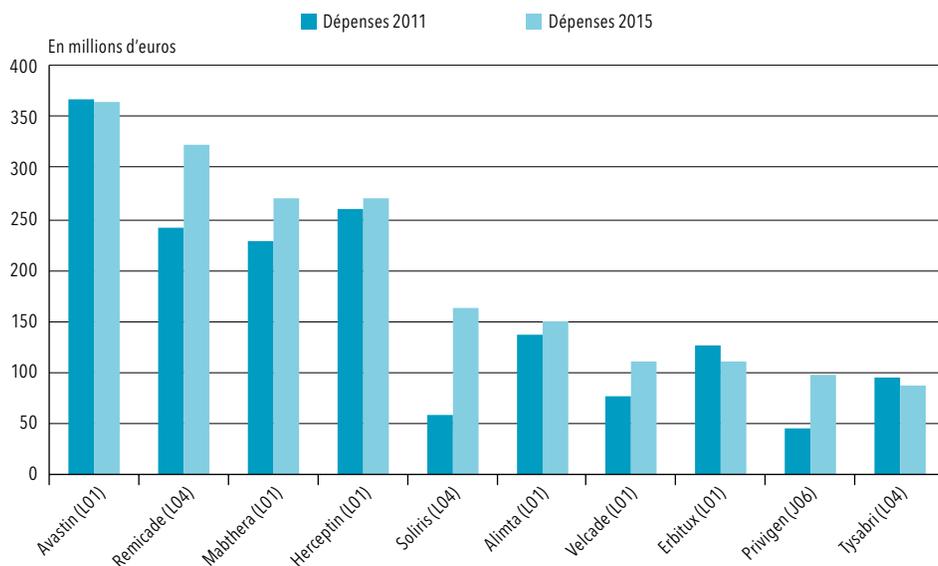
L'Avastin (antinéoplasique) reste, avec une relative stabilité de sa dépense, le premier poste de dépense parmi les médicaments de la liste en sus (graphique 2). Il a fait l'objet d'une radiation partielle à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2016 pour plusieurs indications du cancer du sein et du rein. C'est également le cas pour l'Herceptin. Le Remicade (immunosuppresseur) représente en 2015 le deuxième poste de dépenses, et a connu une progression de 35 % entre 2011 et 2015. Deux autres médicaments parmi cette liste de dix ont connu des hausses très importantes entre 2011 et 2015 : Soliris (immunosuppresseur), pour lequel la dépense a presque triplé, et Privigen (immunoglobuline), seul médicament qui n'est ni un antinéoplasique ni un immunosuppresseur, dont la dépense croît de 120 %. Ces augmentations semblent liées aux extensions d'autorisation de mise sur le marché dont ont bénéficié ces médicaments.

### Hausse des dispositifs médicaux de la liste en sus

Certains dispositifs médicaux sont également pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation. Un montant de 1,7 milliard d'euros a été consacré à l'ensemble de ces dispositifs dans le champ MCO en 2015, soit une hausse de 23 % par rapport à 2011 (graphique 3). Entre 2011 et 2015 le secteur public connaît une forte progression (+34 %), plus importante que celle du secteur privé (+13 %). Depuis 2014, le montant des dépenses du secteur public est plus élevé que celui du secteur privé.

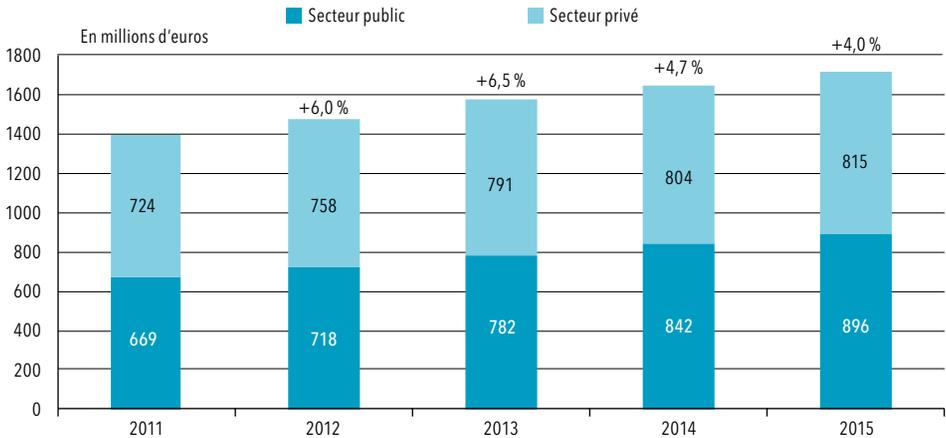
Certains types de dispositifs concentrent l'essentiel de la dépense. Ainsi, les implants orthopédiques comptent pour 44 % de la dépense en 2015 (dont près de 90 % pour les implants articulaires), suivis par les implants cardiaques et vasculaires d'origine synthétique (20 %), les stimulateurs cardiaques (12 %) et les implants cardiovasculaires issus de dérivés d'origine animale (8 %). ■

**Graphique 2** Dépenses en 2011 et 2015 pour les dix médicaments les plus coûteux de la liste en sus en 2015



**Champ** > France métropolitaine et DROM (non compris Mayotte), y compris le SSA, champs MCO et HAD confondus.

**Source** > ATIH, données ScanSanté.

**Graphique 3 Dépenses pour les dispositifs de la liste en sus entre 2011 et 2015**

**Lecture** > Les pourcentages représentent l'évolution des dépenses pour les dispositifs médicaux de la liste en sus. Entre 2014 et 2015, elles ont augmenté de 4,0 %, secteurs public et privé confondus.

**Champ** > France métropolitaine et DROM (non compris Mayotte), y compris le SSA, champs MCO.

**Source** > ATIH, données ScanSanté.

**Champ**

Spécialités pharmaceutiques de la liste en sus (hors rétrocession hospitalière), pour la France entière, y compris le service de santé des armées (SSA). Pour Mayotte, les données du centre hospitalier sont incluses pour le nombre d'unités administrées, mais les dépenses associées ne sont pas comptabilisées dans la mesure où cet établissement n'est pas soumis à la tarification à l'activité.

Les données portent sur les champs de la médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO) et de l'hospitalisation à domicile (HAD). Pour les dispositifs médicaux, les données portent uniquement sur le champ MCO.

Les chiffres présentés dans cette fiche portent sur des données en date de remboursement, et non en date de soin, comme c'est notamment le cas pour l'indicateur n° 4-5 de l'annexe 1 du PLFSS 2017 (programme de qualité et d'efficacité, volet « Maladie »).

**Définitions**

• **Groupe homogène de séjour (GHS)**: tarif forfaitaire destiné à couvrir les frais occasionnés par la mise à disposition de l'ensemble des prestations relatives à l'hospitalisation du patient. Cette couverture se base sur la classification en groupes homogènes de malades (GHM).

• **Classe thérapeutique**: le système de classification anatomique, thérapeutique et chimique (ATC) est utilisé pour classer les médicaments. Les médicaments sont divisés en différents groupes selon l'organe ou le système sur lequel ils agissent ou leurs caractéristiques thérapeutiques et chimiques.

**Pour en savoir plus**

• Programmes de qualité et d'efficacité 2017 (PQE) « Maladie », 2016, site de la Sécurité sociale : [www.securite-sociale.fr](http://www.securite-sociale.fr), rubrique « Professionnels / Gestion, pilotage et performance ».

• Rapport de la commission des comptes de la Sécurité sociale : résultats 2012 - prévisions 2013, 2013, disponible sur le site de la Sécurité sociale : [www.securite-sociale.fr](http://www.securite-sociale.fr), rubrique « Professionnels / Comptes Sécurité sociale », partie 2.4, p. 34-39, juillet.

**Source**

Données ScanSanté de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), issues de la remontée d'informations par les établissements de santé sur leurs achats de produits inscrits sur la liste en sus pour en obtenir le remboursement.