

Les dépenses pharmaceutiques varient fortement d'un pays à l'autre. Elles sont relativement élevées aux États-Unis, au Canada et en Allemagne, en pourcentage du PIB et en euros courants. La France occupe une place intermédiaire en Europe, mais au-dessus de la moyenne des pays de l'UE-14. En France, le reste à charge des ménages pour les produits pharmaceutiques est parmi les plus faibles d'Europe (12 % en 2021), les régimes obligatoires prenant en charge la majorité des dépenses. Durant la crise sanitaire, la consommation de médicaments à l'hôpital a fortement diminué et cette baisse perdure depuis dans la majorité des pays. Enfin, la part des médicaments génériques est en augmentation depuis dix ans, notamment en France (+16 points de pourcentage entre 2012 et 2022).

En France, en 2021, les dépenses pharmaceutiques par habitant sont stables et proches de la moyenne de l'UE-14

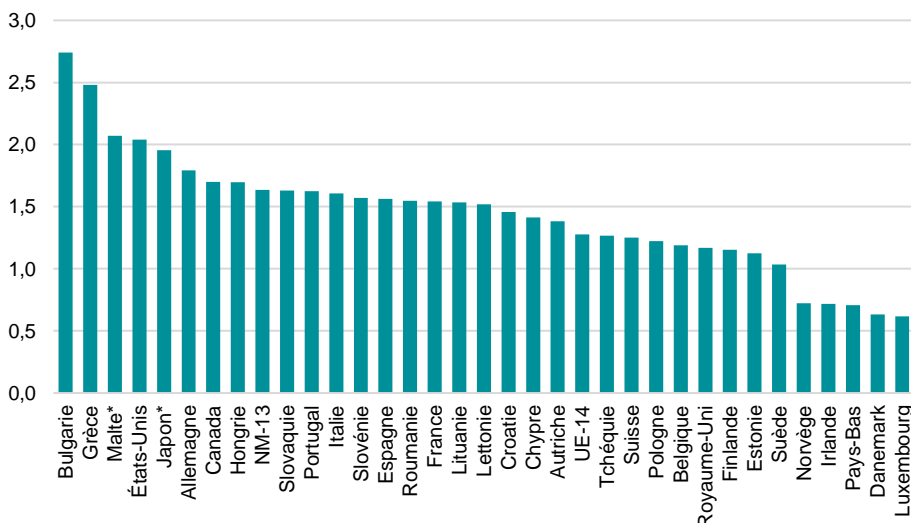
**Les dépenses pharmaceutiques sont particulièrement élevées dans les pays d'Europe de l'Est et du Sud**

En 2021, au sein des pays de l'OCDE, les dépenses pharmaceutiques représentent de 0,6 % du produit intérieur brut (PIB) au Luxembourg et au Danemark à 2,7 % en Bulgarie (*graphique 1, encadré 1*). La France consacre 1,5 % de son PIB aux dépenses pharmaceutiques ; elle se situe légèrement au-dessus de la moyenne des pays de l'Union

européenne à 1,4 (UE-14) [*voir glossaire*] (1,3 %) et derrière l'Allemagne (1,8 %). De manière générale, les pays d'Europe de l'Est et du Sud dépendent plus que les pays d'Europe de l'Ouest et du Nord, en proportion de leur PIB, pour les produits pharmaceutiques (1,6 % en moyenne dans les nouveaux membres ayant rejoint l'UE après 2004) [NM-13] (*voir glossaire*). Cela s'explique par le fait que la dépense dépend essentiellement de la population, car les prix varient peu entre pays. Par conséquent, relativement au PIB, les dépenses pharmaceutiques sont plus élevées dans les pays dans lesquels le PIB par habitant est plus faible.

**Graphique 1** Les dépenses pharmaceutiques en 2021

En % du PIB



\* Données 2020.

**Lecture** > En France, en 2021, les dépenses pharmaceutiques représentent 1,5 % du PIB.

**Sources** > OCDE, Eurostat, Système international des comptes de la santé (SHA).

### Aux États-Unis, au Canada et en Suisse, les dépenses par habitant en euros courants sont presque deux fois supérieures à celles des autres pays

Exprimées en euros courants par habitant<sup>1</sup>, les dépenses pharmaceutiques varient davantage (*graphique 2*) : en 2021, elles sont ainsi presque deux fois plus élevées aux États-Unis (1 430 euros courants par habitant), au Canada (1 120 euros courants) et en Suisse (1 050 euros courants) que dans la plupart des pays de l'UE-14. Au sein des pays de l'UE-14, l'Allemagne est le pays qui dépense le plus à ce titre (780 euros courants par habitant), suivi du Luxembourg (700 euros courants par habitant). Parmi les pays étudiés, la France se situe en 10<sup>e</sup> position en 2021, avec 570 euros courants par habitant ; la dépense moyenne en France est très proche de celle de la moyenne de l'UE-14 (560 euros).

La régulation du prix des médicaments contribue vraisemblablement aux écarts entre pays. En Allemagne, les prix des médicaments sont libres la première année, les tarifs de remboursement étant fixés dans l'année qui suit la commercialisation. À l'inverse, en France, les prix des médicaments sont négociés en

amont, entre les industriels et l'État, avant leur commercialisation (Dahmouh, *et al.*, 2018).

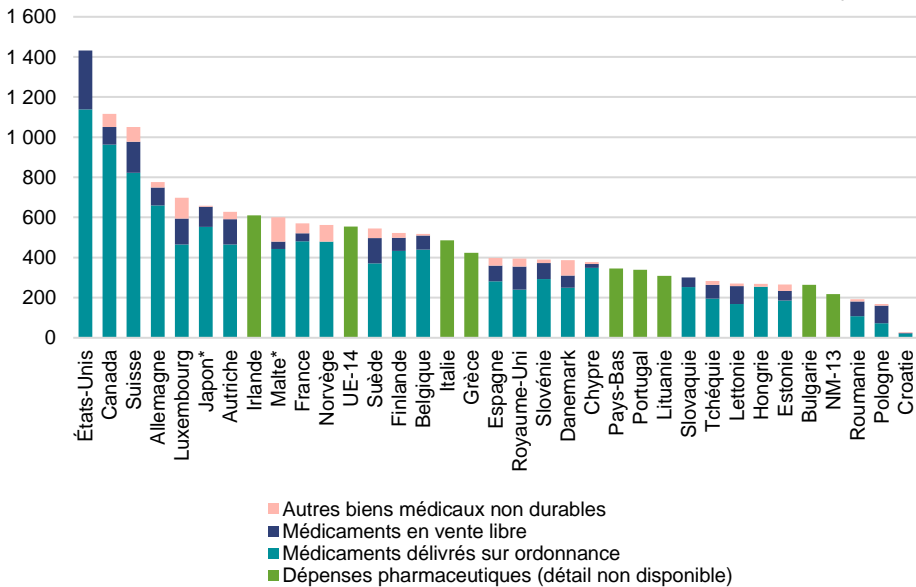
### La majeure partie des dépenses pharmaceutiques sont allouées aux médicaments délivrés sur ordonnance

Les dépenses pharmaceutiques sont par ailleurs divisées pour l'essentiel en deux composantes (*graphique 2*) : les médicaments sur ordonnance et les produits en vente libre ; les médicaments délivrés sur ordonnance représentant la grande majorité des dépenses pharmaceutiques.

Des spécificités propres à chaque pays en matière de couverture des médicaments sur ordonnance sont toutefois observées : dans la plupart des NM-13, les dépenses consacrées aux médicaments sur ordonnance sont relativement faibles comparé aux dépenses consacrées aux médicaments en vente libre. Les ventes de médicaments sur ordonnance représentent ainsi seulement 43 % de l'ensemble des dépenses pharmaceutiques en Pologne, 56 % en Roumanie et 69 % en Tchéquie, contre respectivement 86 %, 85 % et 84 % des dépenses au Canada, en Allemagne et en France.

## Graphique 2 Les dépenses pharmaceutiques en 2021, selon le type de délivrance

En euros courants par habitant



\* Données 2020.

**Lecture** > En France, en 2021, chaque habitant consomme 570 euros pour des médicaments, dont 481 euros pour des médicaments délivrés sur ordonnance, 41 euros pour des médicaments en vente libre et 48 euros pour d'autres biens médicaux non durables.

**Sources** > OCDE, Eurostat, Système international des comptes de la santé (SHA).

<sup>1</sup> Les dépenses pharmaceutiques n'ont pas été exprimées en PPA santé dans la mesure où, le marché pharmaceutique étant un marché mondial, le prix des médicaments est relativement homogène entre les différents

pays européens (en comparaison des services médicaux et en particulier des salaires des professionnels de santé).

**Encadré 1 Définition**

Les dépenses pharmaceutiques disponibles dans le 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 rétrocédés par les pharmacies hospitalières à des patients en traitement ambulatoire.

Les dépenses de tests antigéniques du SARS-CoV-2, ainsi que les vaccins ne sont pas comptabilisés parmi les dépenses pharmaceutiques, mais dans les dépenses de prévention.

### En France, une participation des ménages aux dépenses pharmaceutiques parmi les plus faibles d'Europe

Les produits pharmaceutiques sont financés par des dépenses publiques et privées. Dans la plupart des pays de l'UE-14, les régimes d'assurance maladie obligatoires (publics et privés) prennent en charge la plus grande part des coûts liés aux dépenses pharmaceutiques (74 % en moyenne) [graphique 3]. Dans des pays comme l'Allemagne, la France et l'Irlande, cette part est même supérieure à 80 % des dépenses pharmaceutiques.

Les assurances obligatoires couvrent en revanche une part bien plus faible des dépenses dans les pays de l'est de l'Europe (45 % en moyenne dans les NM-13) : 24 % en Bulgarie, 36 % en Pologne, 46 % en Hongrie.

Dans quasiment tous les pays étudiés, les assurances privées ne financent pas ou peu les médicaments. Deux pays font toutefois exception, la Slovénie et le Canada, où près d'un tiers des dépenses pharmaceutiques sont couvertes par l'assurance privée (respectivement 24 % et 32 %).

Généralement, une partie du coût des médicaments reste à la charge des patients – bien qu'il existe des exemptions pour certaines catégories de la population, notamment les enfants ou les personnes âgées. Le reste à charge des ménages est extrêmement hétérogène entre pays : il s'échelonne de 8 % des dépenses à Chypre à 76 % en Bulgarie. Dans les pays d'Europe centrale et orientale, les restes à

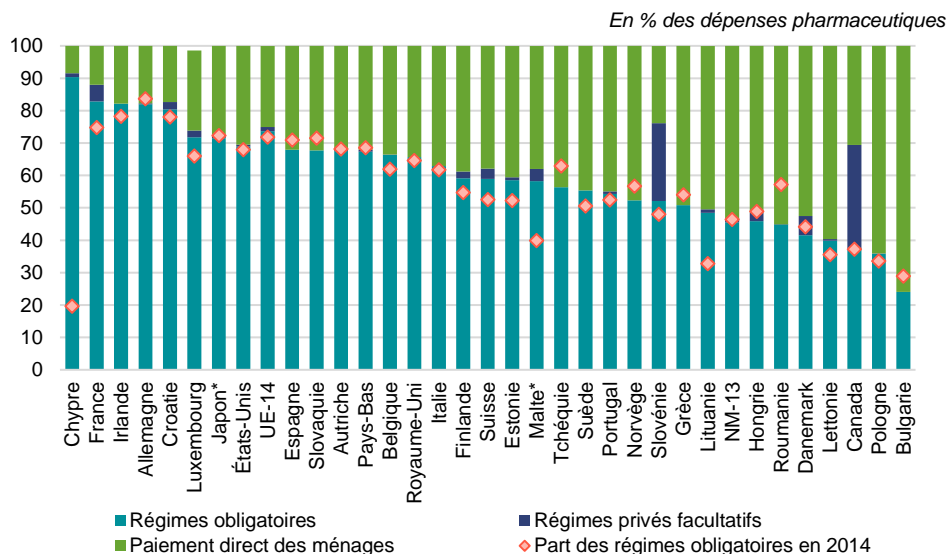
charge sont globalement élevés : ils s'établissent à 53 % en moyenne en 2021. En France et en Allemagne, le reste à charge des ménages pour les produits pharmaceutiques est nettement plus faible que dans les pays voisins : respectivement 12 % et 18 %.

Ces différences de prise en charge s'expliquent par l'absence de couverture de certains produits et le non-remboursement de l'automédication<sup>1</sup>. Par ailleurs, les contraintes budgétaires auxquelles sont confrontés les États depuis plusieurs années les ont conduits à rechercher des voies de rationalisation de la prise en charge, notamment en redéfinissant le panier des biens qui bénéficient d'une prise en charge publique.

Certains pays ont également adopté des mesures reportant une partie du financement sur les ménages. Par exemple, en 2008, à la suite de la crise financière, l'Espagne et la Grèce ont augmenté la participation des patients aux coûts pharmaceutiques (copaiement, tickets modérateurs, base de remboursement déconnectée du prix). La part des régimes obligatoires est ainsi passée de 71 % en 2014 à 68 % en 2021 en Espagne, et de 54 % à 51 % en Grèce.

En France, l'accord national interprofessionnel de 2016 généralisant la complémentaire santé d'entreprise a transféré une partie du remboursement des régimes privés facultatifs vers les régimes obligatoires (les régimes obligatoires représentent ainsi 83 % des financements, contre 75 % en 2014).

<sup>1</sup> Médicaments en vente libre.

**Graphique 3** Répartition des dépenses pharmaceutiques selon le financeur en 2014 et 2021

\* Données 2020.

**Lecture** > En France, en 2021, 83 % des dépenses pharmaceutiques sont prises en charge par un financement obligatoire, 5 % par un régime privé facultatif et 12 % sont à la charge des ménages. En 2014, la part des régimes obligatoires dans le financement des dépenses pharmaceutiques était de 75 %.

**Sources** > OCDE, Eurostat, Système international des comptes de la santé (SHA).

### La crise sanitaire du Covid-19 a affecté durablement les quantités vendues en officine et la consommation à l'hôpital de médicaments

#### En France, après la crise sanitaire, les pharmaciens enregistrent des quantités de médicaments vendus inférieures à celles observées pré-crise

Les données trimestrielles sur les ventes de médicaments en officine en unité standard (en quantités vendues) [encadré 2] révèlent une augmentation de ventes juste avant la mise en place des restrictions sanitaires en Europe (1<sup>er</sup> trimestre 2020) [graphique 4a]. Ces achats ont probablement été motivés par plusieurs facteurs, dont un phénomène de stockage des médicaments par les patients souffrant de pathologies chroniques et des craintes de problèmes d'approvisionnement (EPI-PHARE, 2021). Si ce phénomène est observé dans la majorité des pays étudiés, il est particulièrement net en Allemagne, mais pratiquement inexistant en France. Au 2<sup>e</sup> trimestre 2020, les ventes de médicaments en officine ont diminué pour l'ensemble des pays étudiés, principalement en raison de l'application des gestes barrières, de la limitation des déplacements

et de la généralisation du port du masque dans l'espace public qui ont freiné les habituelles épidémies saisonnières de gastro-entérite ou de grippe en Europe (Santé publique France, 2021).

Dès le 3<sup>e</sup> trimestre 2020, les ventes en officine dépassent leur niveau pré-crise (base 100 = 2017) en Allemagne. En Italie, en Espagne et au Royaume-Uni, après la baisse observée au 2<sup>e</sup> trimestre 2020, les ventes sont orientées à la hausse. Enfin, en France, la baisse du 2<sup>e</sup> trimestre 2020 est nettement plus marquée que dans les quatre autres pays étudiés, mais cette baisse suit la tendance de diminution de la consommation de médicaments en quantité observée depuis 2012.

#### À l'exception de la France, la consommation de médicaments à l'hôpital est restée en dessous de son niveau pré-crise

La consommation de médicaments à l'hôpital diminue nettement au 2<sup>e</sup> trimestre 2020, quel que soit le niveau de sévérité des confinements<sup>1</sup> ou des restrictions sanitaires mises en place (-22 % en moyenne entre le 1<sup>er</sup> et le 2<sup>e</sup> trimestre 2020) [graphique 4b], avant de rebondir le trimestre suivant (+20 % entre le 2<sup>e</sup> et le 3<sup>e</sup> trimestre 2020). La consommation de

<sup>1</sup> En Italie, en Espagne et en France, des confinements stricts ont été mis en place dès mars 2020. En Allemagne et au Royaume-Uni, des confinements ont été

mis en place mais, soit pour de plus courtes durées avec une réouverture plus rapide des commerces non essentiels, soit de manière locale et ciblée.

médicaments à l'hôpital se stabilise ensuite à un niveau relativement bas au Royaume-Uni, en Allemagne et en Italie. En France, la consommation est revenue à son niveau pré-crise sanitaire dès le 3<sup>e</sup> trimestre 2021 alors qu'en Espagne, la remontée est plus progressive.

Plusieurs études menées au niveau national permettent de confirmer que le Covid-19 a eu un impact non négligeable sur la détection, le diagnostic et le

traitement de certaines maladies qui n'a pas été rattrapé depuis pour la majorité des pays. L'Italie enregistre ainsi 20 % d'entrées en moins à l'hôpital en 2020 comparé à 2019 (Direzione generale della digitalizzazione del sistema informativo sanitario e delle statistiche, 2022). Plus récemment, selon les données du National Health Service, les admissions fin 2022 sont toujours à un niveau inférieur à celui de 2019 (environ -8 %) [NHS, 2022].

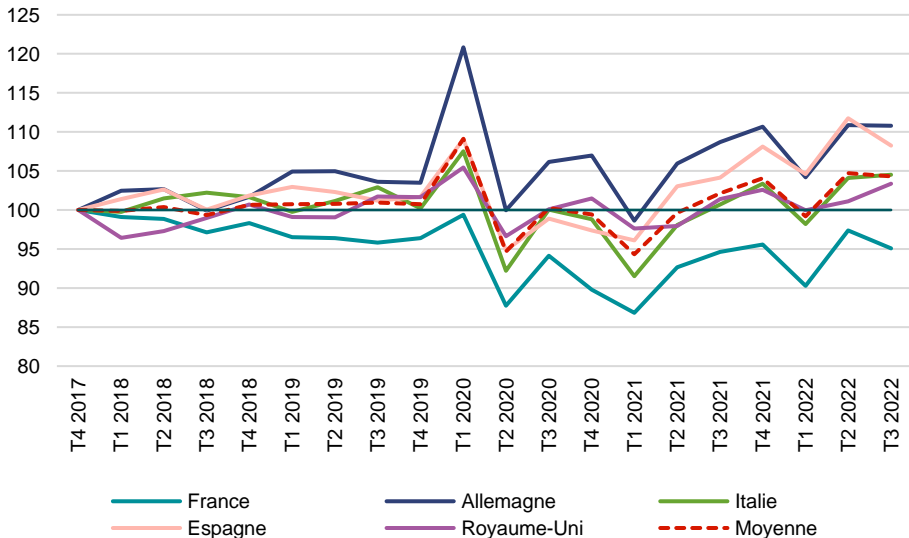
### Encadré 2 La base de données IQVIA sur les quantités de médicaments vendus en officine et sur la consommation de médicaments à l'hôpital

IQVIA produit des données sur les ventes de médicaments en officine, collectées *via* des partenariats avec les pharmacies, et sur la consommation de médicaments à l'hôpital. Les données portent sur les quantités vendues (en unité standard) [voir glossaire] et sur le chiffre d'affaires (en monnaie nationale, en euros ou en dollars) en fonction de la classification ATC (Système de classification anatomique, thérapeutique et chimique ou Anatomical Therapeutic Chemical [ATC] Classification System) et selon leur statut (générique ou non, protégé ou non). Les données sont disponibles pour huit pays européens. Pour cinq d'entre eux, nous disposons de données au niveau des hôpitaux et des officines (France, Allemagne, Italie, Espagne et Royaume-Uni). Les trois autres ne transmettent que des données sur les officines (Finlande, Norvège et Pays-Bas).

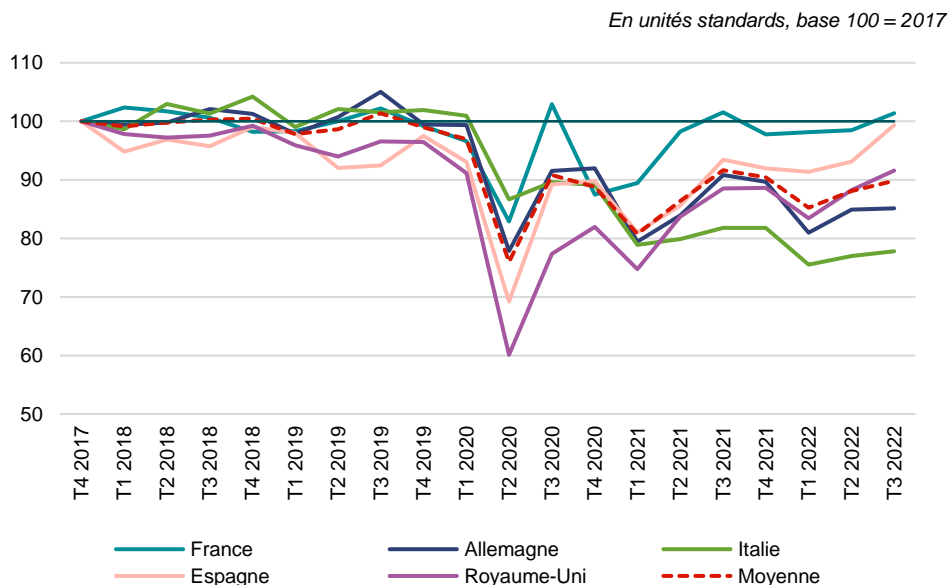
L'unité de mesure utilisée par IQVIA diffère donc de celle utilisée par la partie France des comptes de la santé (*fiches 13 et 14*) : la base de données IQVIA présente en effet des résultats exprimés « en quantités de médicaments vendus », alors que la partie France des comptes de la santé présente des résultats exprimés « en volumes », au sens de la comptabilité nationale (c'est-à-dire la valeur aux prix de l'année précédente). L'émergence de médicaments plus coûteux peut ainsi provoquer une augmentation du volume de médicaments consommés au sens des comptes de la santé, sans que cela ne se répercute sur les quantités vendues au sens d'IQVIA.

### Graphique 4a Évolution des quantités de médicaments vendus en officine entre 2017 et 2022

En unités standards, base 100 = 2017



### Graphique 4b Évolution de la consommation de médicaments à l'hôpital entre 2017 et 2022



**Lecture** > En moyenne, pour les cinq pays étudiés, au 2<sup>e</sup> trimestre 2020, les ventes de médicaments en officine étaient 9 % supérieures à celles observées au même trimestre pour l'année 2017. La consommation de médicaments à l'hôpital était 24 % inférieure au niveau observé pré-crise.

**Champ** > Total de la consommation de médicaments à l'hôpital et de la vente de médicaments en officine pour cinq pays européens (France, Italie, Espagne, Allemagne et Royaume-Uni).

**Source** > IQVIA 2022, traitement DREES.

### Les tendances de ventes de médicaments en officine, en quantité et en valeur, varient fortement selon le pays étudié

#### Les quantités de médicaments vendus en officine par habitant se stabilisent en France depuis 2020

La consommation médicamenteuse française en officine, exprimée en unités standards par habitant, a diminué entre 2016 et 2020 et se stabilise depuis (*graphique 5a, encadré 2*). Elle était la plus élevée parmi les huit pays étudiés entre 2009 et 2017. En 2022, elle se situe à un niveau proche de la consommation en Finlande ou au Royaume-Uni (environ 1 260 unités standards par habitant et par an). C'est en Allemagne que la consommation de médicaments est la plus élevée parmi les pays étudiés (1 420 unités standards par habitant et par an). Entre 2012 et 2022, la consommation de médicaments en unités standards a augmenté de 17,7 % en Allemagne ; sur la même période elle a diminué de 12,0 % en France.

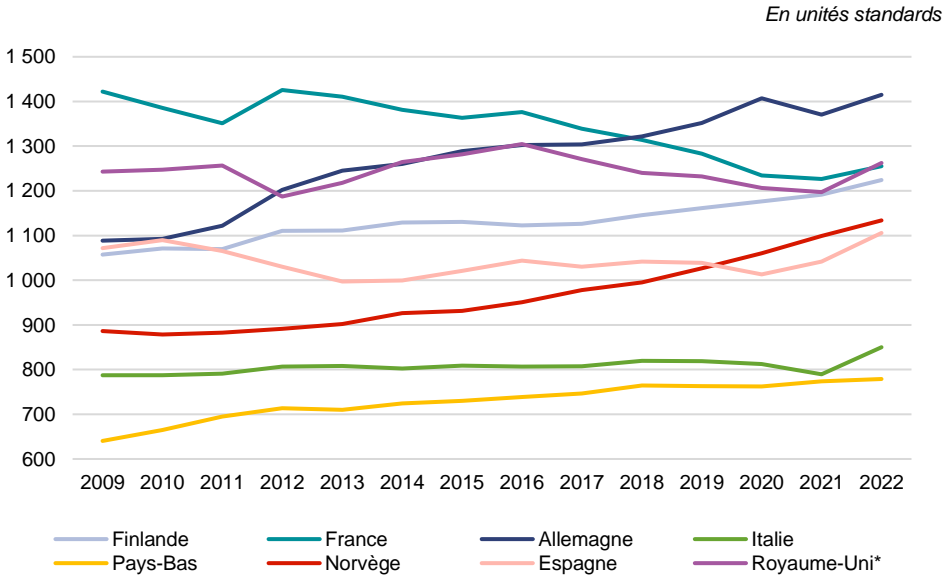
La France a mené des campagnes d'information à destination du grand public et des professionnels de santé, comme la campagne d'information et de sensibilisation sur le bon usage du médicament de 2012, ou les campagnes publicitaires pour limiter la consommation d'antibiotiques.

#### L'Allemagne en tête des pays étudiés en termes de consommation en valeur

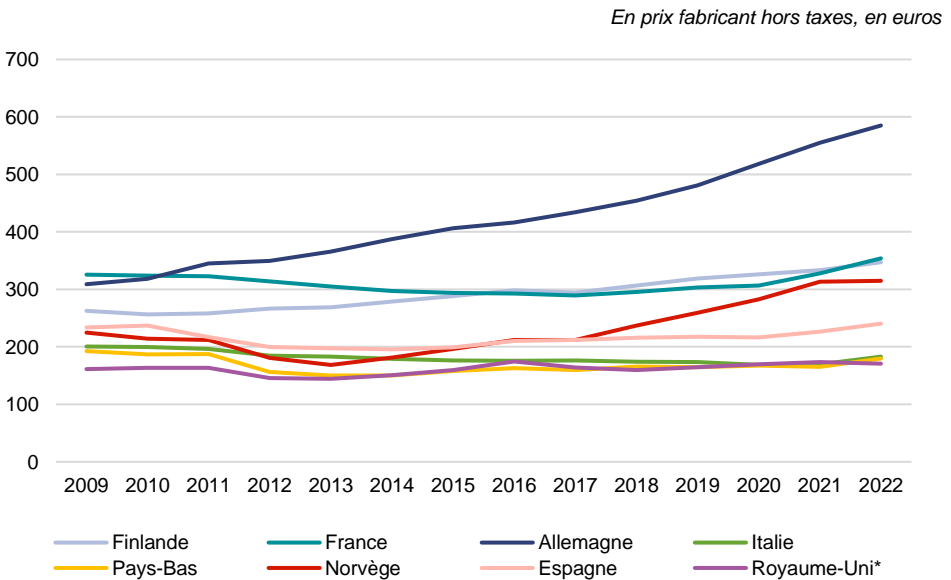
Exprimées en prix fabricant hors taxes (*encadré 3*), les dépenses pharmaceutiques varient fortement selon le pays, de 170 euros par habitant et par an au Royaume-Uni à 590 euros par habitant et par an en Allemagne (*figure 5b*). Par ailleurs, si le chiffre d'affaires des ventes en officine augmente en Allemagne, en Finlande et en Norvège entre 2017 et 2022 (respectivement +34,8 %, +18,0 % et +48,5 % sur la période), il semble se stabiliser pour les cinq autres pays étudiés.

L'Allemagne demeure le pays qui présente la consommation en valeur la plus élevée des huit pays étudiés. L'écart franco-allemand s'est également creusé, principalement en raison d'une volonté politique forte de diminuer les prix en France (augmentation de la part des médicaments génériques et déremboursement de certains médicaments). Il s'explique aussi par un effet de composition : certains médicaments sont délivrés en officine en Allemagne, alors qu'ils ne sont délivrés qu'à l'hôpital en France. Ainsi, en Allemagne, des antiviraux à action directe dans le traitement de l'hépatite C (mis sur le marché entre 2014 et 2015) et des anticorps monoclonaux utilisés pour lutter contre les cancers et les désordres immunologiques et inflammatoires, particulièrement onéreux, sont vendus en officine.

**Graphique 5a** Quantités de médicaments vendus en officine par habitant, de 2009 à 2022



**Graphique 5b** Chiffre d'affaires des ventes en officine par habitant, de 2009 à 2022



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

**Lecture** > En France, en 2009, la vente en officine de médicaments était en moyenne de 1 420 unités standards par habitant pour un chiffre d'affaires en prix fabricant hors taxes de 330 euros par habitant. En 2022, ces chiffres s'élevaient à 1 260 unités standards et 350 euros par habitant, respectivement.

**Sources** > IQVIA 2022, traitement DREES ; Eurostat, statistiques sur la population.

### Encadré 3 Enjeux de comparabilité des prix des médicaments dans IQVIA

Les comparaisons internationales de prix des médicaments soulèvent des problèmes de comparabilité concernant la prise en compte ou non de la taxe sur la valeur ajoutée (TVA) et des remises dans le prix de vente. Ainsi, si la moitié des pays étudiés (France, Italie, Espagne, Norvège) appliquent la TVA sur les données de prix de vente des médicaments vendus en officine, seule l'Espagne renseigne la TVA sur les données de prix des médicaments consommés à l'hôpital. Par ailleurs, la plupart des pays excluent les remises des données de prix de vente, à l'exception de la Norvège et des Pays-Bas pour les ventes pharmaceutiques, et de l'Allemagne pour les ventes hospitalières. Dans un souci de comparabilité, le prix fabricant qui n'inclut ni la TVA ni les remises, a ici été choisi pour mener les analyses.

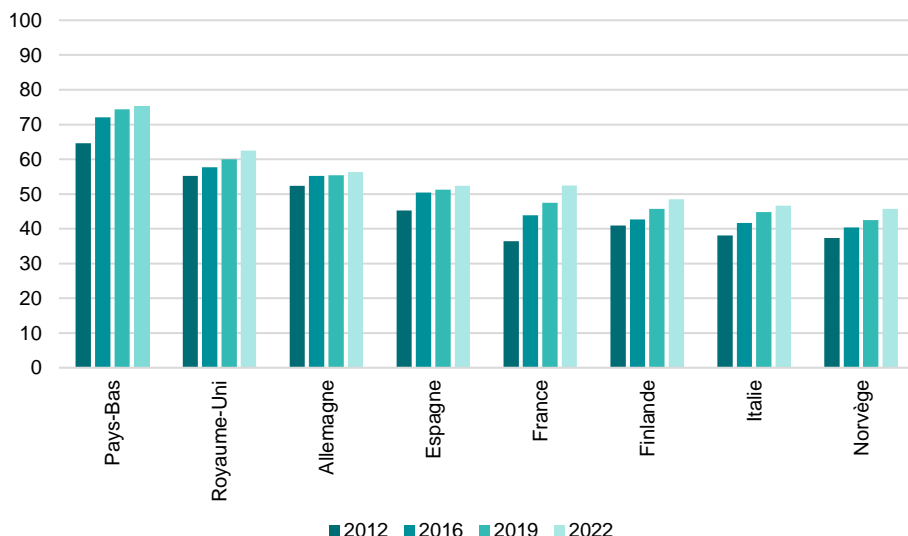
#### Depuis dix ans, la part des médicaments génériques augmente en volume

En 2022, les médicaments génériques (*encadré 4*) représentent 52 % des ventes en volume en France. Cette part s'élève à 75 % aux Pays-Bas ; à l'inverse, les génériques ne représentent que 46 % des volumes en Norvège (*graphique 6*). La part des médicaments génériques dans le mix médicamenteux total a augmenté pour l'ensemble des pays étudiés entre 2012 et 2022. C'est en France que cette augmentation est la plus élevée (+16 points de pourcentage [pp] en dix ans) et en Allemagne qu'elle est la plus faible (+4 pp).

Si plusieurs facteurs, dont la structure de marché et la proportion de médicaments tombés dans le domaine public, peuvent expliquer les différences observées entre les pays, celles-ci dépendent notamment des politiques nationales déployées en matière de génériques. Plusieurs pays, dont la France et les Pays-Bas, permettent par exemple aux pharmaciens de substituer – sans obligation – un générique à un médicament initialement prescrit. La France a par ailleurs mis en place des incitations financières à destination des pharmaciens, leur attribuant un bonus financier en cas de taux de substitution élevé. ■

#### Graphique 6 Part des médicaments génériques vendus en officine dans le mix médicamenteux (en volume) en 2012, 2016, 2019 et 2022

En %, en unités standards



**Lecture** > Entre 2012 et 2022, la consommation de médicaments génériques en volume a augmenté de 16 points de pourcentage en France, de 36 % en 2012 à 52 % en 2022.

**Champ** > Ventes de médicaments en officine.

IQVIA 2022, traitement DREES.



**Encadré 4 Sources et méthodes**

Par convention, IQVIA définit comme génériques les médicaments lancés après l'expiration de la protection de la marque originale, sur un marché dépourvu de droits exclusifs de fabrication ou de commercialisation, et donc sans protection. Sont également classés dans la catégorie des génériques les médicaments lancés avant l'expiration de la protection de la marque originale, une fois que la protection a expiré et que la libre concurrence est autorisée. À l'inverse, tout produit qui bénéficie d'une protection contre la concurrence est classé comme non-générique par IQVIA. Les autres produits non génériques incluent les biosimilaires et l'ensemble des médicaments non catégorisés.

**Pour en savoir plus**

- > **Dahmouh, A., Ferretti, C., Vergier, N.** (2018). L'importance des remises dans la comparaison internationale des prix du médicament. *Revue française des affaires sociales*, 3, pp. 269-296.
- > **IQVIA** (2022). *MIDAS Panel and Audit Summary*.
- > **OCDE** (2021). *Panorama de la santé: les indicateurs de l'OCDE*. Paris, France : Éditions OCDE.
- > **Santé publique France** (2021). *Épidémies hivernales – Saison 2020-2021*.
- > **Weill, A., Drouin, J., Desplas, D., et al.** (2021). *Usage des médicaments de ville en France durant l'épidémie de Covid-19 – Point de situation jusqu'au 25 avril 2021* (EPI-PHARE).
- > **Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica** (2022, octobre). *Relazione sullo Stato Sanitario del Paese 2017-2021*.
- > **NHS** (2022, octobre). *Provisional monthly hospital episode statistics for admitted patient care, outpatient and accident and emergency data, April 2022 – October 2022*. Official Statistics.