

En 2024, la dépense pour les médicaments et dispositifs médicaux onéreux à l'hôpital s'élève à 11,4 milliards d'euros, et 7,6 milliards après déduction des remises conventionnelles et d'accès dérogatoire de médicaments versées par les laboratoires à l'Assurance maladie. Elle recouvre l'ensemble des produits de santé (médicaments et dispositifs médicaux) inscrits sur la « liste en sus », c'est-à-dire pris en charge par l'Assurance maladie en supplément des prestations de séjour, ainsi que les médicaments relevant d'une autorisation d'accès précoce (AAP) ou d'accès compassionnel (AAC). En 2024, cette dépense augmente de 10,1 % (+12,3 % en déduisant les remises). Les médicaments en représentent près des quatre cinquièmes, en hausse de 12,0 %. 84 % des remboursements des médicaments de la liste en sus concernent des anticancéreux et des immunosuppresseurs. La dépense attribuée aux dispositifs médicaux atteint 2,4 milliards d'euros, et augmente moins que celle des médicaments (+3,1 %).

Le financement des médicaments et dispositifs médicaux onéreux

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 obligatoire (AMO) couvre ces dépenses au sein 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, qui permet leur facturation par l'hôpital à l'AMO en sus du GHS. En garantissant le financement de ces produits innovants et onéreux par l'AMO, ce dispositif favorise leur accès aux patients. La liste en sus recense 121 substances actives en 2024 au titre des médicaments et 4 700 dispositifs médicaux. Ces nombres sont quasiment stables depuis 2020. Le financement dérogatoire des produits de la liste en sus repose sur des tarifs de responsabilité (TR) fixés, pour chaque unité commune de dispensation (UCD), par le Comité économique des produits

de santé (CEPS) et publiés au Journal officiel de la République française. Les établissements de santé négocient, par ailleurs, dans le cadre des règles des marchés publics, leurs propres prix d'achat. Ceux-ci peuvent différer d'un établissement à l'autre et s'écarter du tarif de responsabilité, à la hausse comme à la baisse. Lorsque le prix d'achat est supérieur au tarif de responsabilité, l'écart est intégralement supporté par l'établissement. Lorsqu'il lui est inférieur, l'AMO rembourse l'établissement sur la base du prix d'achat, majoré d'une prime égale à la moitié de l'écart entre le tarif de responsabilité et le prix d'achat. Ce mécanisme d'intéressement, qui incite les établissements à négocier des prix inférieurs au TR, est désigné sous le terme d'écart médicament indemnisable (EMI) pour les médicaments et d'écart technique indemnisable (ETI) pour les dispositifs médicaux.

La prise en charge de certains médicaments repose sur des mécanismes spécifiques, parmi lesquels figurent les autorisations d'accès précoce (AAP) et les autorisations d'accès compassionnel (AAC). Les médicaments bénéficiant d'une AAP ou d'une AAC sont pris en charge à 100 % par l'AMO¹. Ces autorisations peuvent

1. Avant 2021, les médicaments sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post-ATU bénéficiaient déjà d'une prise en charge à 100 % par l'AMO. Le système d'accès dérogatoire a été remplacé au 1^{er} juillet 2021 par les dispositifs d'AAP et d'AAC, afin de simplifier les procédures et de réduire les délais d'accès aux traitements des patients. L'ancien dispositif comportait six régimes d'autorisation, réunis sous les appellations de médicaments sous ATU, post-ATU et recommandation temporaire d'utilisation (RTU).

concerner l'indication d'un médicament en amont de l'obtention de toute autorisation de mise sur le marché (AMM), d'un médicament qui dispose déjà d'une AMM dans l'indication considérée et en amont d'une prise en charge de droit commun par l'AMO, ou d'un médicament qui dispose d'une AMM pour une autre indication. Ces médicaments disposant d'une AAP sont destinés à traiter des maladies graves, rares ou invalidantes, lorsqu'il n'existe pas d'alternative thérapeutique, que le traitement doit être commencé sans délai et que l'efficacité et la sécurité du médicament sont fortement présumées. L'AAP est délivrée pour une indication précise, sur demande du laboratoire, par la Haute Autorité de santé (HAS), après avis conforme de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) lorsque le médicament ne dispose pas d'une AMM dans l'indication considérée.

Les médicaments disposant d'une AAC sont destinés à traiter des patients souffrant de maladies sans traitement approprié, pour une indication donnée, sans avoir vocation à obtenir une AMM en France. L'ANSM peut délivrer une AAC à la demande des professionnels de santé ou de sa propre initiative, après avoir évalué le médicament pour cette indication.

Les médicaments bénéficiant d'une AAP ou d'une AAC sont fournis à l'établissement de santé par le laboratoire titulaire des droits d'exploitation, qui en fixe le prix. Les montants consacrés à ces médicaments peuvent être sujets à de fortes variations selon les années, au gré des inscriptions et radiations des médicaments.

La dépense brute de médicaments et de dispositifs médicaux onéreux évaluée dans cette

fiche correspond aux quantités consommées valorisées au prix d'achat. Elle représente le flux financier versé aux laboratoires par les établissements de santé. La dépense nette correspond à la dépense effectivement supportée par l'AMO, après déduction des remises conventionnelles et d'accès dérogatoire² que les laboratoires reversent à l'AMO dans le cadre des accords négociés par le CEPS, et après ajout des montants des EMI et des ETI. Faute de disposer de l'ensemble de ces montants pour l'année 2024, cette fiche ne présente qu'une estimation de la dépense nette. Celle-ci est calculée en déduisant de la dépense brute les seules remises conventionnelles relatives aux médicaments. Les remises afférentes aux dispositifs médicaux et les montants des EMI et des ETI ne sont pas intégrés au périmètre de la fiche cette année³.

La dépense de médicaments et de dispositifs médicaux onéreux augmente de plus de 10 % en 2024

En 2024, la dépense brute⁴ consacrée aux médicaments et dispositifs médicaux inscrits sur la liste en sus, et aux médicaments disposant d'une AAP ou d'une AAC s'élève à 11,4 milliards d'euros (*tableau 1*), soit 7,6 milliards une fois déduites les remises conventionnelles et d'accès dérogatoire versées par les laboratoires à l'AMO pour les médicaments. Le secteur public (intégrant ici la plupart des établissements privés à but non lucratif)⁵ concentre plus des trois quarts de cette dépense totale de médicaments et de dispositifs médicaux onéreux.

Cette dépense progresse de 10,1 % par rapport à 2023, à un rythme moins soutenu que la hausse moyenne des trois années précédentes

2. Les remises prises en compte sont les remises conventionnelles « produits » et les remises d'accès précoce et d'accès compassionnel. D'autres types de remises existent, notamment les clauses de sauvegarde, qui dépendent du chiffre d'affaires du laboratoire et ne sont pas spécifiques à un de ses produits.

3. Les remises conventionnelles relatives aux dispositifs médicaux onéreux sont évaluées par le CEPS à environ 259 millions d'euros. Le montant des EMI en 2024 est de 174 millions d'euros pour les médicaments de la liste en sus et pour ceux relevant d'une AAP ou d'une AAC. Rapportés aux remises sur les médicaments (3,8 milliards d'euros), ces montants restent marginaux, de sorte que l'estimation présentée constitue une bonne approximation de la dépense nette réelle.

4. Les dépenses relevant de la liste en sus sont estimées sur les champs de la médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO) et de l'hospitalisation à domicile (HAD), tandis que les dépenses de médicaments sous AAC ou AAP sont limitées au seul champ MCO. Ces restrictions ont un impact limité sur les montants agrégés (*encadré 1*).

5. Dans cette fiche, le secteur public est défini par le mode de financement et regroupe les hôpitaux publics et la majorité des établissements privés à but non lucratif, tandis que le secteur privé à but lucratif regroupe les cliniques privées et le reste des établissements privés à but non lucratif.

(+15,1 % par an). La dépense nette des remises augmente de 12,3 % entre 2023 et 2024, un rythme un peu plus soutenu que la hausse moyenne des trois années précédentes (+10,3 % par an). Entre 2019 et 2024, la dépense nette de remises a progressé plus rapidement que l'ensemble de la consommation des soins hospitaliers (+44,7 %, contre +30,1 % sur cinq ans). Elle est, par ailleurs, nettement plus dynamique qu'entre 2016 et 2019 (*graphique 1*). La dépense des seuls médicaments onéreux (médicaments de la liste en sus et sous AAP ou AAC) s'élève à 9,0 milliards d'euros. Après déduction

des remises, elle atteint 5,2 milliards d'euros et augmente de 17,1 % par rapport à 2023. Cette dépense représente 72 % de la dépense totale de médicaments à l'hôpital (hors rétrocession hospitalière)[voir encadré Sources et méthodes].

Le secteur public totalise 84 % de la dépense des médicaments de la liste en sus

En 2024, la dépense associée aux seuls médicaments de la liste en sus (dans le champ des activités du court séjour [MCO] et de l'hospitalisation à domicile [HAD]) s'élève à 7,5 milliards

Tableau 1 Dépenses de médicaments et dispositifs médicaux onéreux, selon le secteur et le montant des remises en 2014, puis de 2019 à 2024

		Dépenses (en millions d'euros)						Évolution (en %)
		2014	2019	2021	2022	2023	2024	2023-2024
Médicaments : liste en sus (MCO + HAD)	Ensemble	3 898,5	3 898,5	5 292,1	5 895,5	6 565,8	7 455,0	13,5
	dont secteur public	2 407,1	3 267,6	4 444,3	4 961,3	5 517,7	6 252,7	13,3
	dont secteur privé	504,2	630,9	847,7	934,2	1 048,1	1 202,4	14,7
Médicaments : AAP + AAC (MCO)	Ensemble		337,7	475,0	857,2	1 478,3	1 558,0	5,4
	dont secteur public		326,7	431,0	767,6	1 310,9	1 379,3	5,2
	dont secteur privé		11,0	44,0	89,6	167,3	178,7	6,8
Remises ¹	Ensemble	375,9	997,4	2 097,8	2 632,6	3 580,7	3 787,5	5,8
	dont secteur public	315,7	837,8	1 762,2	2 211,4	3 007,8	3 181,5	5,8
	dont secteur privé	60,1	159,6	335,7	421,2	572,9	606,0	5,8
Dispositifs médicaux (MCO)	Ensemble	1 666,8	2 030,2	2 077,9	2 198,9	2 325,0	2 398,1	3,1
	dont secteur public	848,3	1 100,6	1 139,8	1 206,8	1 269,2	1 325,9	4,5
	dont secteur privé	818,5	929,6	938,1	992,1	1 055,8	1 072,3	1,6
Médicaments et dispositifs médicaux	Ensemble		6 266,7	7 845,0	8 951,6	10 369,1	11 411,2	10,1
	Ensemble net des remises ¹		5 269,2	5 747,1	6 319,0	6 788,4	7 623,6	12,3
	dont secteur public		4 694,9	6 015,2	6 935,6	8 097,9	8 957,8	10,6
	dont secteur privé		1 571,5	1 829,8	2 016,0	2 271,2	2 453,4	8,0

AAP : autorisation d'accès précoce ; AAC : autorisation d'accès compassionnel ; MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ; HAD : hospitalisation à domicile.

1. Remises conventionnelles et remises d'accès précoce et d'accès compassionnel, hors clause de sauvegarde, hors remises sur les dispositifs médicaux.

Notes > Les dispositifs médicaux utilisés au cours des consultations médicales sont exclus, tout comme les dispositifs médicaux non individualisables correspondant à un investissement de capital (appareils pour les IRM ou la radiothérapie...). Il existe deux types de dispositifs médicaux à l'hôpital : les dispositifs implantables (implants ou greffons d'origine humaine) facturés en sus des séjours et les dispositifs dont le coût est inclus dans le tarif des séjours hospitaliers (intra-groupes homogènes de séjours). Avant 2019, les dispositifs bénéficiant d'une AAP ou d'une AAC mis en avant ici correspondaient aux autorisations temporaires d'utilisation (ATU).

Lecture > En 2024, la dépense totale de médicaments et dispositifs onéreux s'élève à 11 411,2 millions d'euros, dont 8 957,8 millions d'euros dans le secteur public. La dépense de médicaments de la liste en sus s'élève à 7 455,0 millions d'euros et celle des dispositifs médicaux de la liste en sus à 2 398,1 millions d'euros.

Champ > France (hors Mayotte pour les dépenses, y compris Mayotte pour les unités administrées), y compris le SSA. Ensemble des médicaments de la liste en sus, des médicaments disposant d'une AAP ou d'une AAC et des dispositifs médicaux délivrés en MCO et en HAD pour les médicaments de la liste en sus.

Sources > ATIH, traitements Drees ; données sur les remises issues des comptes de la santé.

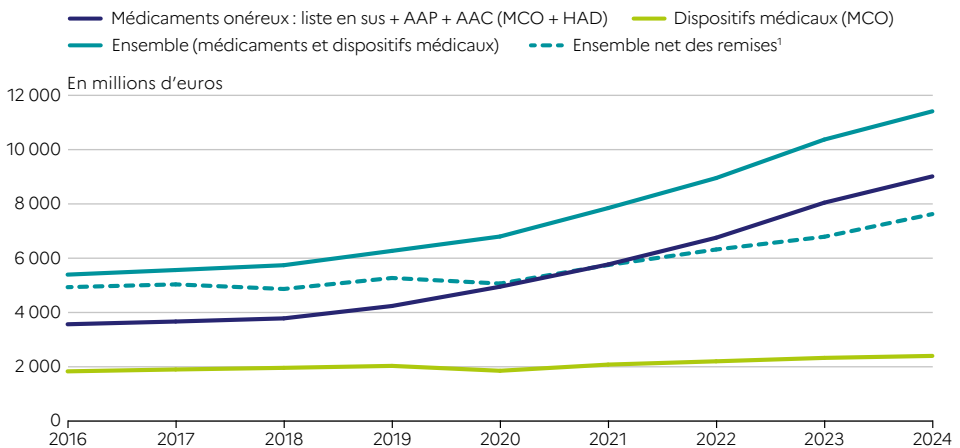
d'euros⁶, soit une hausse de 13,5 % par rapport à 2023 (tableau 1). Le nombre d'unités administrées s'élève à 6,3 millions en 2024. Après une baisse de 4,8 % entre 2021 et 2023, ce nombre augmente de 6,8 % en 2024. Le niveau d'unités administrées dépasse ainsi celui observé en 2021 et atteint son maximum sur la période récente (tableau 2).

Le secteur public totalise 84 % de la dépense des médicaments de la liste en sus, le reste étant principalement imputable aux établissements de santé privés à but lucratif.

Près de 84 % des remboursements de la liste en sus sont dédiés aux traitements anticancéreux et des maladies auto-immunes

Dans cette partie et les suivantes, l'ensemble des montants est évalué avant déduction des remises⁷. Bien que les remises conventionnelles viennent réduire plus fortement la dépense brute de certaines classes de substances actives (CEPS, 2025), leur classement en resterait globalement inchangé en dépense nette. La dépense brute demeure ainsi un indicateur pertinent

Graphique 1 Dépenses de médicaments et dispositifs médicaux onéreux depuis 2016



AAP : autorisation d'accès précoce ; AAC : autorisation d'accès compassionnel ; MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ; HAD : hospitalisation à domicile.

1. Remises conventionnelles et remises d'accès précoce et d'accès compassionnel sur les médicaments, hors clause de sauvegarde, hors remises sur les dispositifs médicaux.

Notes > La « liste en sus » correspond aux médicaments et dispositifs médicaux onéreux qui figurent sur la liste des produits et prestations pris en charge par l'Assurance maladie obligatoire en sus des prestations de séjour et d'hospitalisation, pour favoriser leur accès aux patients. Avant 2019, les dispositifs bénéficiant d'une AAP ou d'une AAC mis en avant ici correspondaient aux autorisations temporaires d'utilisation (ATU).

Lecture > En 2024, la dépense totale de médicaments et dispositifs onéreux est de 11 411 millions d'euros. La dépense de médicaments onéreux s'élève à 9 013 millions d'euros et celle de dispositifs médicaux inscrits sur la liste en sus à 2 398 millions d'euros.

Champ > France (hors Mayotte pour les dépenses, y compris Mayotte pour les unités administrées), y compris le SSA. Ensemble des médicaments de la liste en sus, des médicaments disposant d'une AAC ou d'une AAP et des dispositifs médicaux délivrés en MCO et en HAD pour les médicaments de la liste en sus, entre 2016 et 2024.

Sources > ATIH, traitements Drees ; données sur les remises issues des comptes de la santé.

6. Les médicaments de la liste en sus pour les soins médicaux et de réadaptation (SMR), hors champ de cette fiche, ne représentent que 8,6 millions d'euros en 2024 et n'affectent donc pas les évolutions observées. En outre, le nombre de médicaments inscrits sur la liste en sus pour les SMR a fortement diminué entre 2023 et 2024.

7. Conformément aux pratiques en vigueur et aux règles de confidentialité encadrant les relations conventionnelles entre le CEPS et les entreprises du médicament, les remises ne peuvent être analysées qu'à un niveau agrégé par grande classe thérapeutique. Les informations relatives aux remises par spécialité ne sont ni disponibles dans les données exploitées ni communicables, afin de garantir le respect du secret des affaires.

pour analyser la structure des dépenses et identifier les principaux postes de consommation⁸. La dépense de médicaments de la liste en sus demeure très concentrée sur un faible nombre de substances actives, bien que celles-ci changent au gré des inscriptions, radiations ou évolutions de tarifs. Parmi les substances actives inscrites sur la liste en sus, les cinq qui enregistrent les plus fortes dépenses représentent 56 % de la dépense totale, hors remises. Cette part atteint 69 % pour les dix premières substances, 84 % pour les vingt premières et 92 % pour les trente premières (graphique 2). Deux classes thérapeutiques de médicaments représentent plus de 84 % de la dépense totale de la liste en sus : les antinéoplasiques (L01, médicaments anticancéreux), qui comptent pour 70 % de la dépense totale, et les immunosuppresseurs (L04, traitements de l'activité du système immunitaire) pour 14 %.

Parmi les dix substances actives de la liste en sus générant les dépenses les plus élevées, sept sont des antinéoplasiques, pour une dépense cumulée de 4,3 milliards d'euros en 2024, hors remises. Depuis 2020⁹, les trois premiers postes de dépenses sont systématiquement occupés par des antinéoplasiques, lesquels concentrent à eux seuls près des deux tiers de la dépense de la liste en sus.

Le pembrolizumab, un anticorps indiqué notamment pour le traitement du mélanome et du cancer de la tête et du cou, se distingue nettement comme premier poste de dépense, avec 1 919 millions d'euros en 2024, en hausse de 14,6 % par rapport à 2023, et des volumes en augmentation de 18,7 %. Le deuxième poste de dépense est occupé par le daratumumab, un anticorps indiqué pour le traitement du myélome multiple. Sa dépense atteint 1 045 millions d'euros en 2024 (+13,8 % par rapport à 2023) et ses volumes

Tableau 2 Unités délivrées de médicaments et dispositifs médicaux onéreux en 2014, puis de 2019 à 2024

		Unités (en millions)						Évolution (en %)
		2014	2019	2021	2022	2023	2024	2023-2024
Médicaments : liste en sus (MCO + HAD)	Ensemble	4,8	5,4	6,2	6,1	5,9	6,3	6,8
	dont secteur public	3,9	4,5	5,2	5,2	4,9	5,2	6,1
	dont secteur privé	0,9	0,9	1,0	0,9	1,0	1,1	10,2
Médicaments : AAP + AAC (MCO)	Ensemble	0,0	0,4	0,6	0,9	1,0	0,9	-13,1
	dont secteur public	0,0	0,4	0,5	0,8	0,9	0,7	-17,2
	dont secteur privé	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	14,9
Dispositifs médicaux (MCO)	Ensemble	3,2	3,9	3,9	4,1	4,4	4,5	4,1
	dont secteur public	1,5	1,8	1,8	1,9	2,0	2,1	5,1
	dont secteur privé	1,7	2,1	2,1	2,2	2,4	2,5	3,2

AAP : autorisation d'accès précoce ; AAC : autorisation d'accès compassionnel ; MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ; HAD : hospitalisation à domicile.

Notes > La liste en sus correspond aux médicaments et dispositifs médicaux onéreux qui figurent sur la liste des produits et prestations pris en charge par l'Assurance maladie obligatoire en sus des prestations de séjour et d'hospitalisation, pour favoriser leur accès aux patients. Le secteur public est défini ici par le mode de financement et regroupe les établissements publics et la majorité des établissements privés à but non lucratif.

Lecture > En 2024, le nombre d'unités consommées de médicaments de la liste en sus est de 6,3 millions, en augmentation de 6,8 % par rapport à 2023. 4,5 millions d'unités de dispositifs médicaux onéreux ont été dispensées en 2024.

Champ > France (hors Mayotte pour les dépenses, y compris Mayotte pour les unités administrées), y compris le SSA. Ensemble des médicaments de la liste en sus, des médicaments disposant d'une AAP ou d'une AAC et des dispositifs médicaux délivrés en MCO, et en HAD pour les médicaments de la liste en sus.

Sources > ATIH, traitements Drees.

8. Dans le Dossier de la Drees 139, publié en juillet 2026, la dépense nette de médicaments est publiée pour des médicaments de classe ATC2, soit un niveau plus fin que celui présenté ici, dans le respect du secret des affaires.

9. Jusqu'en 2019, un anti-infectieux figurait parmi ces trois premiers postes de dépenses.

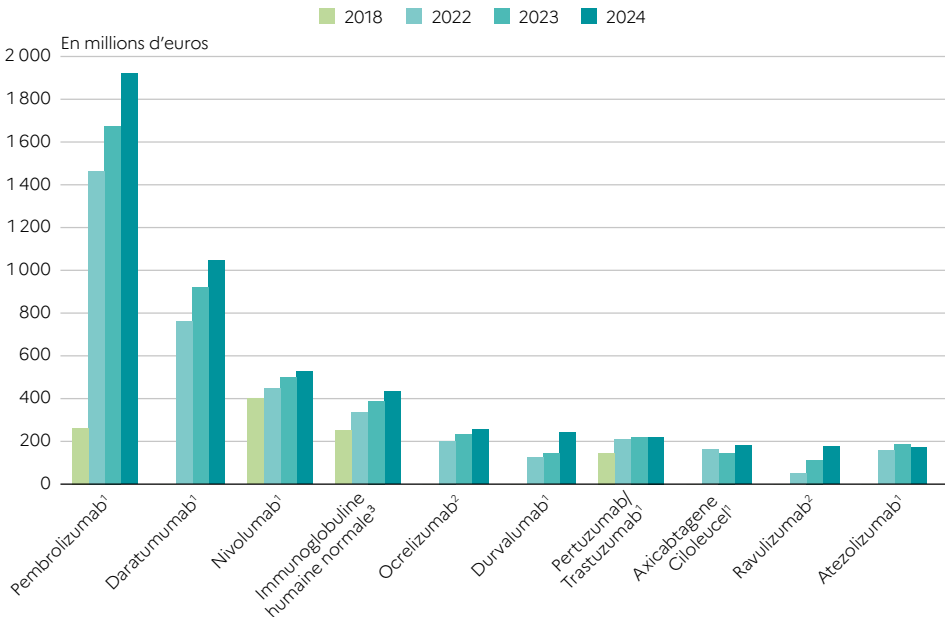
augmentent de 12,9 %. Le troisième poste de dépense correspond au nivolumab, un anticorps indiqué pour le traitement du cancer colorectal, qui enregistre également une hausse de ses dépenses (+5,6 %) et de ses volumes (+6,2 %) en 2024 (graphique 2). Comme en 2023, le quatrième poste de dépense est occupé par un anti-infectieux, l'immunoglobuline humaine. Cette dernière est inscrite sur la liste en sus depuis plus de dix ans. La dépense liée à cette substance active totalise 432 millions d'euros en 2024 (+11,1 % par rapport à 2023). Le cinquième poste

de dépense concerne une substance active de traitement des maladies du système immunitaire, l'ocrelizumab, utilisé dans le cadre du traitement de la sclérose en plaques. Ses dépenses comme ses volumes ont augmenté de 9,7 % en 2024.

Les médicaments sous AAP ou AAC coûtent près d'1,6 milliard d'euros

Les médicaments non rétrocédables¹⁰ sous AAP ou AAC représentent une dépense de 1 558 millions d'euros dans le champ du MCO en 2024¹¹, en augmentation par rapport à 2023 (+5,4 %).

Graphique 2 Dépenses pour les dix substances actives les plus coûteuses de la liste en sus en MCO et HAD en 2018, puis de 2022 à 2024



MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ; HAD : hospitalisation à domicile.

1. Substance active appartenant à la classe des anticancéreux (antineoplasiques).

2. Substance active appartenant à la classe des immunosuppresseurs.

3. Substance active appartenant à la classe des anti-infectieux.

Note > Le palmarès est établi à partir des dix substances actives les plus coûteuses de la liste en sus de l'année 2024.

Les dépenses présentées sont brutes, soit hors remises. Conformément aux pratiques en vigueur et aux règles de confidentialité encadrant les relations conventionnelles entre le CEPS et les entreprises du médicament, les remises ne peuvent être analysées qu'à un niveau agrégé. Les informations relatives aux remises par spécialité, ou médicament, ne sont ni disponibles dans les données exploitées, ni communicables, afin de garantir le respect du secret des affaires.

Champ > France (hors Mayotte), y compris le SSA, champs MCO et HAD confondus.

Sources > ATIH, traitements Drees.

10. Les médicaments non rétrocédables sont ceux délivrés par la pharmacie hospitalière dans le cadre d'une hospitalisation. Les médicaments rétrocédables sont également délivrés par la pharmacie hospitalière, mais pour un usage au domicile du patient.

11. Les dépenses de médicaments sous AAP ou AAC, en HAD ou en SMR, non prises en compte dans cette fiche, ne s'élèvent qu'à 18 millions d'euros en 2024.

Cette hausse est bien moindre qu'en 2022 et 2023 (respectivement +80,5 % et +72,5 %), du fait de la sortie du dispositif de certains médicaments et de leur inscription à la liste en sus (CEPS, 2025)¹².

Cinq médicaments bénéficiant d'une AAP ou d'une AAC concentrent, à eux seuls, 35 % des dépenses associées à ces dispositifs et 20 % du nombre total d'unités administrées. Le premier, Keytruda® (pembrolizumab), est un médicament indiqué dans le traitement de plusieurs cancers. Il est inscrit sur la liste en sus pour plusieurs d'entre eux (comme le mélanome ou le cancer colorectal) et bénéficie d'une AAP pour plusieurs autres (comme le cancer du sein triple négatif ou le cancer de l'œsophage). La dépense correspondante s'élève à 141 millions d'euros en 2024 (-16 % par rapport à 2023). Le deuxième, Abecma®, est un médicament indiqué dans le traitement du myélome (cancer de la moelle osseuse) chez les patients adultes. Il représente une dépense totale de 132,5 millions d'euros, soit le double de son montant enregistré en 2023. Le troisième, Enhertu® (trastuzumab et deruxtecane) est aussi un médicament indiqué dans le traitement du cancer du sein. Sa dépense atteint 117,2 millions d'euros en 2024 et diminue de 36 % en un an, après une forte hausse entre 2022 et 2023. Le quatrième, Tecvay® (teclistamab), est également indiqué dans le traitement du myélome. Il représente au total 78,1 millions d'euros (soit +18 % par rapport à 2023). L'Imfinzi®, médicament préconisé dans le

traitement du cancer du poumon, recule à la cinquième position en 2024, avec une dépense de 70,7 millions d'euros (-35 % en un an).

Les dépenses aux prix d'achat affectées aux dispositifs médicaux de la liste en sus augmentent de 3,1 %

Les dispositifs médicaux sont classés en quatre catégories, selon leur risque potentiel pour la santé publique (par exemple : compresses [catégorie I], lentilles de contact [catégorie IIa], produits de désinfection des lentilles [catégorie IIb], prothèses de hanche [catégorie III], etc.). Certains sont pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation et représentent 2,4 milliards d'euros dans le champ MCO en 2024 (le mode de financement n'existe pas en HAD), soit une hausse de 3,1 % par rapport à 2023 (tableau 1). Leur progression est plus marquée dans le secteur public (+4,5 %) que dans le secteur privé à but lucratif (+1,5 %), contrairement à 2023, où l'augmentation était plus forte dans le secteur privé à but lucratif. Depuis 2019, les dépenses affectées aux dispositifs médicaux de la liste en sus ont progressé moins vite que l'ensemble de la consommation des soins hospitaliers (+18,1 %, contre +30,1 % en cinq ans).

Les dix dispositifs médicaux les plus valorisés représentent 14,3 % de la dépense totale et concernent tous des pathologies cardiaques (valves cardiaques artificielles et stimulateurs). ■

Encadré 1 La dépense de médicaments et de dispositifs onéreux à l'hôpital au sein de la dépense hospitalière

Hors mécanisme de la rétrocession hospitalière (2,2 milliards d'euros en 2024), qui permet aux pharmacies hospitalières de délivrer des médicaments aux patients pour un usage à leur domicile, la dépense totale de médicaments à l'hôpital public peut être décomposée entre montants inclus dans les forfaits des groupes homogènes de séjours (« intra-GHS »), soit 1,5 milliard d'euros, et les dépenses des médicaments onéreux faisant l'objet de cette fiche, estimées à 4,4 milliards d'euros remises déduites¹ dans les comptes de la santé (soit 70 % de leur dépense totale).

Dans le secteur privé à but lucratif, les dépenses de médicaments onéreux sont estimées à 0,8 milliard d'euros remises déduites. En appliquant à l'ensemble des consommations intermédiaires la même part de dépenses de médicaments intra-GHS que celle observée dans le secteur public, l'ordre de grandeur des dépenses de médicaments intra-GHS peut être estimé à 0,5 milliard d'euros. ●●●

12. C'est notamment le cas du Keytruda®, qui a obtenu des autorisations de mise sur le marché pour plusieurs indications thérapeutiques (CEPS, 2025), les dernières étant des indications pour le traitement du cancer de l'endomètre puis du col de l'utérus.

...

Similairement, les dépenses de dispositifs médicaux à usage individuel sont estimées à 1,3 milliard d'euros pour la liste en sus à l'hôpital public, et à 3,4 milliards d'euros en intra-GHS. Dans le secteur privé à but lucratif, elles sont estimées à 1,1 milliard d'euros également pour la liste en sus, et à 1,1 milliard d'euros en intra-GHS.

Décomposition de la dépense de médicaments et de dispositifs médicaux en France en 2024

Dépense de médicaments (hors Ehpad)

Lieu de délivrance		Liste	Dépense (en milliards d'euros)	Remises ¹ (en milliards d'euros)	Dépense nette (en milliards d'euros)
Ville	Pharmacie	Remboursable	29,7	5,0	24,7
		Non remboursable	2,8	n.c.	2,8
Établissements publics ²	Pharmacie hospitalière	Rétrocession	2,2	n.e.	2,2
		Intra-GHS	1,5	n.c.	1,5
	Séjour	Liste en sus et AAP + AAC	7,6	3,2	4,4
Établissements privés	Pharmacie hospitalière	Rétrocession	0,0	n.e.	0,0
		Intra-GHS	0,5	n.c.	0,5
	Séjour	Liste en sus et AAP + AAC	1,4	0,6	0,8
Tous lieux		Toutes listes	45,7	8,8	36,9

Dépense de dispositifs médicaux à usage individuel (hors Ehpad et hors optique)

Lieu de délivrance		Liste	Dépense (en milliards d'euros)	Remises¹ (en milliards d'euros)	Dépense nette (en milliards d'euros)
Ville	Pharmacie	Remboursable	12,8	n.e.	n.e.
		Non remboursable	0,6	n.e.	n.e.
Établissements publics²	Séjour	Intra-GHS	3,4	n.e.	n.e.
		Liste en sus	1,3	n.e.	n.e.
Établissements privés	Séjour	Intra-GHS	1,1	n.e.	n.e.
		Liste en sus	1,1	n.e.	n.e.
Tous lieux		Toutes listes	20,3	0,3	20,0

Ehpad : établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; AAP : autorisation d'accès précoce ; AAC : autorisation d'accès compassionnel ; GHS : groupe homogène de séjours ; n.c. : non concerné, les remises ne s'appliquent pas aux médicaments intra-GHS dont les prix sont négociés directement par les établissements ; n.e. : non estimé, les remises sur les médicaments rétrocédés sont comptabilisées avec les remises associées à la ville. Les remises sur les dispositifs médicaux, s'élevant à 259 millions d'euros, ne sont pas ventilées par lieu de délivrance.

1. Remises conventionnelles et remises d'accès précoce et compassionnel, hors clause de sauvegarde.
2. Établissements publics et privés à but non lucratif.

Notes > Les dispositifs médicaux utilisés au cours des consultations médicales sont exclus, tout comme les dispositifs médicaux non individualisables correspondant à un investissement de capital (appareils pour les IRM ou la radiothérapie...). Il existe deux types de dispositifs médicaux à l'hôpital : les dispositifs implantables (implants ou greffons d'origine humaine), entre autre facturés en sus des séjours, et les dispositifs dont le coût est inclus dans le tarif des séjours hospitaliers (intra-GHS). La rétrocession hospitalière correspond à la délivrance de médicaments en pharmacie, mais les remboursements associés à ces médicaments sont inclus dans l'Ondam ville. Dans les dépenses du secteur public, défini ici par le mode de financement, sont comptabilisées les dépenses de la quasi-totalité des établissements privés à but non lucratif.

Lecture > En 2024, la dépense de médicaments en ville s'élève à 29,7 milliards d'euros pour les médicaments remboursables, 2,8 milliards d'euros pour les médicaments non remboursables et 2,2 milliards d'euros pour les rétrocessions. Au cours des séjours (dans les établissements publics et privés), la dépense de médicaments représente 11,0 milliards d'euros, dont 9,0 milliards d'euros de médicaments inscrits sur la liste en sus ou sous AAP ou AAC.

Champ > France, y compris le SSA dans le secteur hospitalier et en ambulatoire, hors Ehpad sous forfait.

Sources > Comptes de la santé (et ATIH pour la dépense de médicaments et de dispositifs médicaux inscrits sur la liste en sus des établissements publics).

1. Les comptes de la santé (Delecourt, Didier, 2025) estiment les dépenses des médicaments onéreux à 7,9 milliards d'euros avant remises, contre 7,6 milliards d'euros dans le corps de cette fiche. Les données de médicaments des caisses nationales de santé (CNS) reposent, jusqu'à présent, sur des données comptables de l'AMO et non directement sur les prix d'achat du PMSI, comme c'est le cas dans cette fiche. Par ailleurs, sont exclus du champ de la fiche les dépenses en SMR et HAD pour les médicaments sous AAP ou AAC.

Encadré Sources et méthodes

Champ

Spécialités pharmaceutiques de la liste en sus (hors rétrocession hospitalière), en France, 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 (T2A).

Pour les médicaments de la liste en sus, les données portent sur les champs de la médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO) et de l'hospitalisation à domicile (HAD). Les médicaments de la liste en sus relevant des soins médicaux et de réadaptation (SMR), hors champ de cette fiche, ne représentent que 8,6 millions d'euros en 2024. S'agissant des médicaments sous autorisation d'accès précoce (AAP) ou sous autorisation d'accès compassionnel (AAC), les données se limitent au champ MCO. Les dépenses correspondantes en HAD ou en SMR, non prises en compte ici, s'élèvent seulement à 18 millions d'euros en 2024. Pour les dispositifs médicaux, les données portent uniquement sur le champ MCO, le dispositif de la liste en sus n'existant pas pour des dispositifs médicaux en HAD et en SMR.

Les chiffres de la dépense pour les médicaments et les dispositifs médicaux de la liste en sus et sous AAP ou AAC portent sur des données en date des soins (date de fin de séjour hospitalier).

Sources

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) [factures « H » et « P »], fichier complémentaire des médicaments onéreux (« FichComp Med »), tables des dispositifs médicaux implantables (« DMIP ») et des médicaments sous AAP ou AAC (« Medapac ») [voir annexe 3, « Les grandes sources de données sur les établissements de santé »].

Définitions

> **Groupe homogène de séjour (GHS)** : il s'agit du 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. Ces derniers sont divisés en différents groupes selon l'organe ou le système sur lequel ils agissent ou leurs caractéristiques thérapeutiques et chimiques.

> **Substance active** : elle désigne l'ensemble des composants d'un médicament qui possèdent un effet thérapeutique (qu'il s'agisse d'une substance pure chimiquement définie, d'un mélange de plusieurs substances chimiquement proches ou encore d'une substance définie par son mode d'obtention).

Dans cette fiche, la distinction entre secteur public et secteur privé à but lucratif ne repose pas sur leur statut juridique, mais sur leur mode de financement.

> **Secteur public** : il regroupe les hôpitaux publics et la majorité des établissements privés à but non lucratif.

> **Secteur privé à but lucratif** : il regroupe les établissements de santé privés à but lucratif et le reste des établissements privés à but non lucratif.

Pour en savoir plus

- > **Auvigne, F., et al.** (2024, mars). *Revue des dépenses : les dispositifs médicaux*. Rapport, Igas-IGF.
- > **Cadillac, M., Maugendre, E.** (2026, juillet). Innovation thérapeutique et régulation des prix : les déterminants de la hausse des dépenses de médicaments en France (2016-2024). Le coût réel du médicament. Drees, *Les Dossiers de la Drees*, 139.
- > **Comité économique des produits de santé (CEPS)** (2025, décembre). *Rapport d'activité 2024*.
- > **Cour des comptes** (2025, septembre). *Le bon usage des produits de santé*. Rapport public thématique.
- > **Cour des comptes** (2024, juin). *Le Comité économique des produits de santé : un organisme à conforter pour une régulation plus efficace. Exercices 2019-2023*. Rapport.
- > **Delecourt, C., Didier, M. (dir.)** (2025, septembre). *Les dépenses de santé en 2024 – Résultats des comptes de la santé – Édition 2025*. Paris, France : Drees, coll. Panoramas de la Drees-Santé.
- > **Direction de la Sécurité sociale** (2025, juin). *Maladie*. Rapport d'évaluation des politiques de sécurité sociale (REPPS), données 2024.
- > **Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités** (2021, juillet). Refonte du système dérogatoire d'accès aux médicaments. Autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle.