

Des dépenses pharmaceutiques par habitant inférieures en France à la moyenne de l'UE-15

En 2017, au sein des pays de l'OCDE comparés ici (pays européens, États-Unis, Canada et Japon), les **dépenses pharmaceutiques dans le secteur ambulatoire** représentent de 0,5 % (Luxembourg) à 2,1 % du PIB (Grèce) [graphique 1, encadré]. En 2017, la France, consacrant 1,5 % de son PIB aux dépenses pharmaceutiques, comme l'Espagne et l'Italie, se situe légèrement au-dessus de la moyenne des pays de l'Union européenne à 15 (1,3 %) et derrière l'Allemagne (1,6 %). Au sein de l'UE-15, les dépenses pharmaceutiques représentent 19 % de la dépense courante de santé au sens international (DCSi), soit le troisième poste de dépense derrière les dépenses hospitalières (37 %) et celles de soins ambulatoires (26 %).

Exprimées en parité du pouvoir d'achat (PPA) et par habitant, les dépenses pharmaceutiques ambulatoires sont nettement plus variables : aux États-Unis, elles représentent le double de la moyenne des pays de l'UE-15. Au sein de l'UE-15, l'Allemagne dépense le plus à ce titre (+35 % par rapport à la moyenne, contre +7 % en France). La régulation du prix des médicaments peut apporter un éclairage sur ces écarts : en Allemagne, les prix sont libres la première année, les tarifs de remboursement des médicaments étant fixé 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 conduits 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, la Grèce et l'Irlande ont augmenté la participation des patients aux coûts pharmaceutiques (copaiements, ticket modérateur, base de remboursement déconnectée du prix).

En 2017, dans les pays de l'UE-15, les fonds publics et les assurances obligatoires couvrent 71 % des dépenses pharmaceutiques (80 % en France, 84 % en Allemagne), alors qu'ils représentent seulement 45 % de ces dépenses dans les NM et 36 % au Canada (graphique 2).

En moyenne au sein de l'UE-15, les assurances privées facultatives prennent en charge 1 % 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 (20 %). 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 notamment, le reste à charge des ménages pour les produits pharmaceutiques est nettement plus faible que dans les pays voisins (voir fiche 39).

Le recul des ventes officielles par habitant se poursuit en France

Les écarts de dépenses pharmaceutiques ambulatoires entre pays proviennent de différences importantes portant sur le volume, la structure de la consommation, la politique de prix et de remboursement des médicaments, la politique du générique ou encore le choix de dispensation des médicaments en officines de ville, par les 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, parmi les pays analysés ici, 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 : ses ventes se stabilisent partout sauf en Allemagne, en Norvège ou en Finlande où la hausse reste dynamique.

En 2017, la consommation médicamenteuse française exprimée en nombre d'unités standard par habitant reste supérieure à celle de ses voisins européens (+5 % par rapport à l'Allemagne). En revanche, en Allemagne la consommation par habitant en valeur est la plus élevée des huit pays comparés ici (+51 % 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 par la délivrance en officines en Allemagne 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 et les désordres immunologiques et inflammatoires (produits délivrés uniquement à l'hôpital en France).

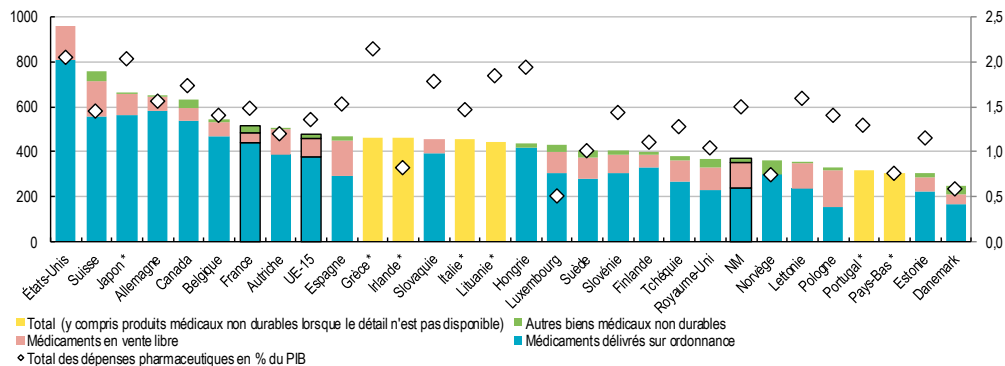
Pour en savoir plus

> Dahmouh, A., Ferretti, C. et Vergier, N. (2018). L'importance des remises dans la comparaison internationale des prix du médicament, dans Revue française des affaires sociales, N°3-2018, Documentation françaises

Graphique 1 Dépenses pharmaceutiques ambulatoires en 2017

En parité de pouvoir d'achat (PPA) par habitant (histogramme, en euros)

En % du PIB (losanges)



* Données 2016.

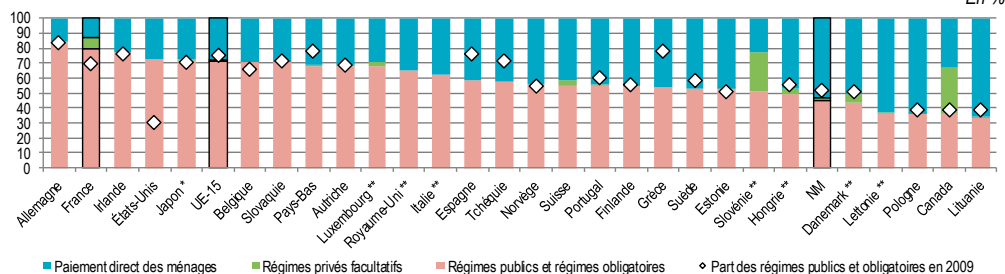
Note > Les PPA calculées par l'OCDE (voir glossaire), exprimées en dollars des États-Unis avec les États-Unis comme pays de référence, sont converties ici avec l'Euro comme monnaie et la France comme pays de référence.

Champ > Pays de l'UE-15 et des NM (voir glossaire) dont les données sont disponibles, Suisse, Norvège, Canada, États-Unis et Japon.

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

Graphique 2 Répartition des dépenses pharmaceutiques entre financeurs publics et privés en 2017

En %



* Données 2016 ; ** Ruptures de séries au cours de la période 2009-2017 ne permettant pas de comparer avec 2009. Pour le Danemark et la Hongrie, le point de comparaison est 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 80 % en 2017.

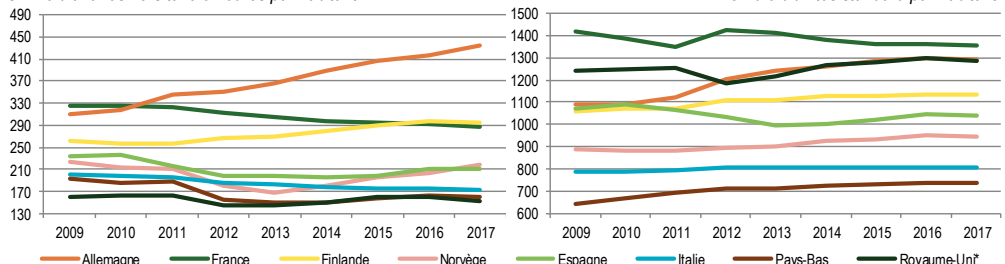
Champ > Pays de l'UE-15 et des NM (voir glossaire) dont les données sont disponibles, Suisse, Norvège, Canada, États-Unis et Japon.

Source > OCDE, 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 2017

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 > DREES, données IMS Health 2017 ; OCDE 2017 pour la population.

Définition et précisions méthodologiques

Dépenses pharmaceutiques issues du Système international des comptes de la santé (SHA, voir fiche 38) : elles 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 ambulatoires (tels que les médicaments indiqués dans le traitement de l'hépatite C commercialisés en 2014 en France par exemple). NB : seules les dépenses pharmaceutiques ambulatoires sont comparées dans cette fiche.