

Les dépenses pharmaceutiques varient fortement entre les pays, à la fois en pourcentage de la dépense courante de santé au sens international (DCSi) et en euros courants par habitant. De manière générale, les pays de l'est et du sud de l'Europe ont une dépense par habitant plus faible qu'en Europe du Nord et de l'Ouest, mais consacrent une plus grande part de leurs dépenses de santé aux médicaments. La France se situe dans la moyenne des pays de l'Union européenne à 27 (UE-27). Dans la quasi-totalité des pays étudiés, la part des dépenses pharmaceutiques allouée aux médicaments délivrés sur ordonnance est supérieure à celle allouée aux produits en vente libre. Le reste à charge, c'est-à-dire la somme déboursée et non remboursée, représente 28 % des dépenses pharmaceutiques dans l'UE-27 et varie fortement selon le pays, de 13 % des dépenses en France à 77 % en Bulgarie ; le reste des dépenses est principalement pris en charge par les régimes obligatoires. Enfin, la part des médicaments génériques vendus en officines est en augmentation depuis dix ans, notamment en France.

En France, en 2022, les dépenses pharmaceutiques sont proches de la moyenne des pays de l'UE-27

En pourcentage de la DCSi, les dépenses pharmaceutiques sont particulièrement élevées dans les pays du sud et de l'est de l'Europe

En 2022, parmi les pays étudiés, les dépenses pharmaceutiques de ville (*encadré 1*) varient de 6,4 % de la dépense courante de santé au sens international (DCSi) au Danemark à 31,5 % en Bulgarie (*graphique 1*). La France consacre 12,9 % de sa DCSi aux dépenses pharmaceutiques ; elle se situe légèrement en dessous de la moyenne des pays de l'Union européenne à 27 (UE-27) et de l'Allemagne (13,6 %). De manière générale, les pays de l'est et du sud de l'Europe dépensent plus pour les produits pharmaceutiques, en proportion de leur DCSi, que les pays du nord et de l'ouest de l'Europe : 24,4 % en Roumanie, 22,4 % en Hongrie ou 26,9 % en Grèce, contre 7,0 % aux Pays-Bas ou 9,5 % en Suède. Cette différence s'explique en partie par le fait que, le prix des produits pharmaceutiques étant relativement homogène entre les pays (OCDE, 2021), la dépense consacrée à ces produits représente une proportion plus importante des dépenses de santé pour les pays les moins riches de l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE), qui ont une DCSi plus faible en valeur.

Les dépenses pharmaceutiques exprimées en euros courants¹ par habitant révèlent des différences marquées entre les pays

Exprimées en euros courants et par habitant, les dépenses pharmaceutiques varient davantage (*graphique 1*) : en 2022, elles sont ainsi près de deux à

trois fois plus élevées aux États-Unis (1 485 euros) et en Suisse (1 231 euros) que dans la plupart des autres pays étudiés ici. Le niveau élevé observé aux États-Unis s'explique en grande partie par le prix des médicaments, qui n'est pas régulé, mais négocié librement entre les industriels et les sociétés d'assurances privées, par l'intermédiaire d'organismes spécialisés (Millet, 2019).

Au sein des pays de l'UE-27, l'Allemagne est le pays qui dépense le plus à ce titre (791 euros), suivi du Luxembourg (732 euros). De l'autre côté du spectre, les pays de l'est de l'Europe dépensent peu pour les médicaments : 192 euros en Pologne, 210 euros en Roumanie ou 315 euros en Tchéquie.

Plusieurs facteurs peuvent expliquer les différences de niveaux de dépense en euros courants par habitant entre pays. Parmi eux, on peut notamment citer le niveau de prescription et de délivrance des produits pharmaceutiques. Ainsi, les consultations chez un médecin généraliste se concluent plus souvent par une prescription médicale en France (dans 78 % des cas) ou en Belgique (70 % des cas) qu'au Royaume-Uni (53 % des cas) ou en Suède (30 % des cas) (Richard, *et al.*, 2023)². Une étude plus ancienne a montré, par ailleurs, que les médecins néerlandais utilisent fréquemment des alternatives aux prescriptions médicales, par exemple des conseils d'hygiène de vie (Le Pen, *et al.*, 2007). Les politiques de prix des médicaments (tarification par les industriels, régulation des prix et niveaux de remboursement) et les habitudes de consommation des médicaments génériques contribuent également à expliquer ces différences (OCDE, 2023).

¹ Les dépenses pharmaceutiques n'ont pas été exprimées en parité de pouvoir qu'achat en santé (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

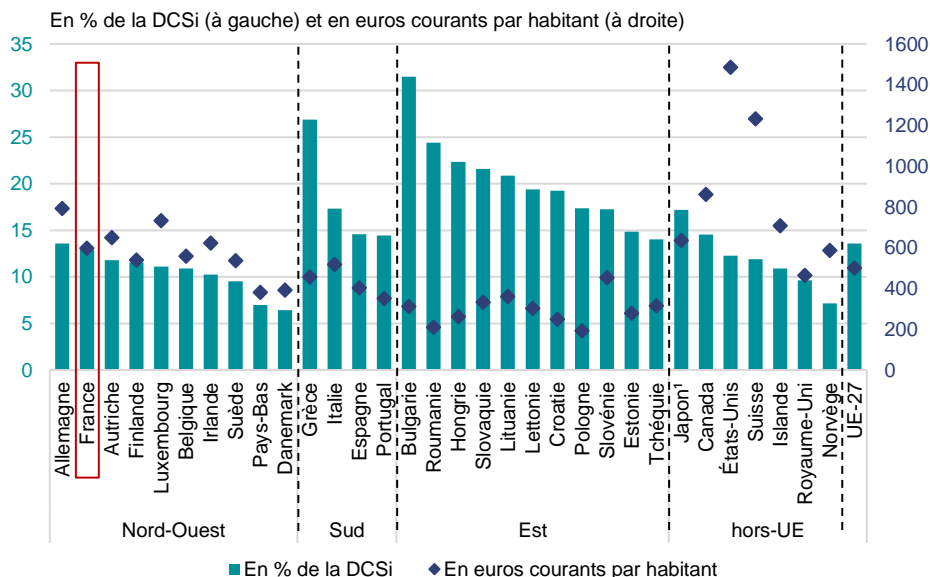
des services médicaux et en particulier des salaires des professionnels de santé), même s'il est beaucoup plus élevé aux États-Unis.

² Étude comparative de 28 études menées en Europe entre 2005 et 2019.

En France, les dépenses pharmaceutiques s'élèvent en moyenne à 597 euros par habitant en 2022 ; un montant supérieur à la moyenne des pays de l'UE-27 (500 euros) mais bien inférieur à celui de l'Allemagne (791 euros). La régulation du prix des médicaments contribue vraisemblablement aux écarts entre ces deux 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). Plusieurs autres

pays ont des mesures de régulation du prix des médicaments. Les pays du nord de l'Europe appliquent ainsi pour la plupart un prix de vente maximum (Vogler, 2012). En revanche, le Royaume-Uni n'impose pas de contraintes de prix aux industriels lorsqu'ils lancent un nouveau médicament sous brevet dès son autorisation de mise sur le marché. En contrepartie, les laboratoires s'engagent à ne pas dépasser un profit maximal et à effectuer des baisses de prix sur l'ensemble de leurs autres médicaments déjà sur le marché (Commission des comptes de la Sécurité sociale, 2012).

Graphique 1 Les dépenses pharmaceutiques en 2022



1. Données 2021.

Note > Moyenne de l'Union européenne à 27 calculée hors Malte et Chypre.

Lecture > En 2022, en France, les dépenses pharmaceutiques représentent 12,9 % de la DCSi et s'élèvent à 597 euros par habitant et par an.

Sources > DREES, comptes de la santé pour la France ; OCDE, Eurostat et OMS, Système international des comptes de la santé (SHA) pour les autres pays.

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 (médicaments en vente libre) 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 également les médicaments rétrocédés par les pharmacies hospitalières à des patients en traitement ambulatoire. À noter que la répartition entre ces trois catégories peut toutefois varier en fonction des spécificités de chaque pays en matière de prise en charge, de classification et de disponibilité de certains médicaments (OCDE, 2023). Les dépenses de tests antigéniques du SARS-CoV-2, ainsi que les vaccins, ne sont pas comptabilisées dans les dépenses pharmaceutiques mais dans les dépenses de prévention (fiche 33).

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

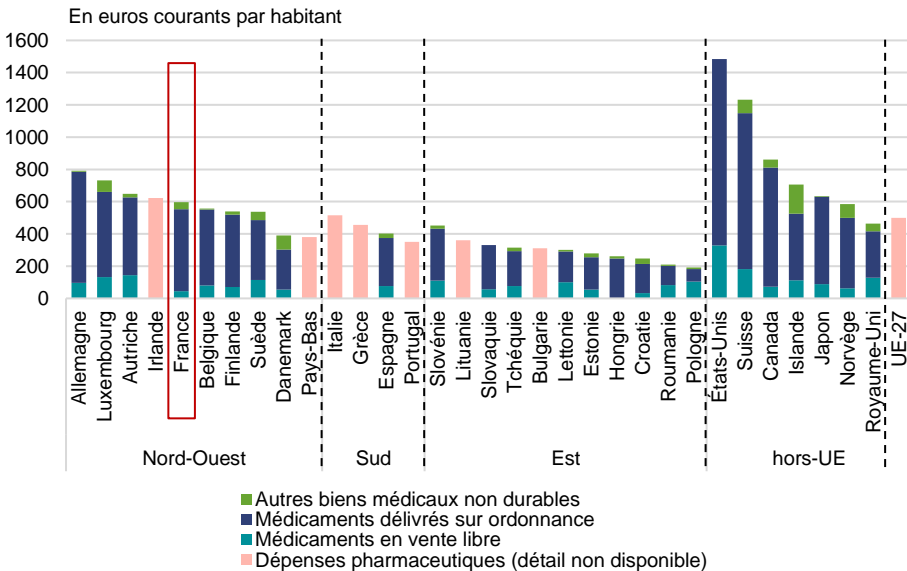
Les dépenses pharmaceutiques sont divisées pour l'essentiel en deux composantes (*graphique 2*) : les médicaments délivrés sur ordonnance et les produits en vente libre qui peuvent être achetés sans prescription médicale. Le reste est constitué des autres biens médicaux non durables qui incluent une variété de produits utilisés pour des traitements médicaux, mais qui ne sont pas conçus pour une utilisation prolongée ou permanente (bandages, pansements, soins pour les yeux...) (*encadré 1*).

Les médicaments délivrés sur ordonnance représentent généralement la grande majorité des dépenses pharmaceutiques : par exemple, en France,

ils représentent 509 euros par habitant et par an contre 45 euros pour les produits en vente libre ; c'est 688 euros contre 97 euros en Allemagne.

Des spécificités propres à chaque pays en matière de couverture des médicaments sur ordonnance sont toutefois observées : dans plusieurs pays d'Europe de l'Est, les dépenses consacrées aux produits en vente libre sont plus proches des dépenses consacrées aux médicaments sur ordonnance, comparativement aux autres régions d'Europe. Les ventes de médicaments sur ordonnance représentent ainsi 120 euros, contre 82 euros pour les produits en vente libre en Roumanie ; 216 euros contre 77 euros en Tchéquie ou 189 euros contre 101 euros en Lettonie.

Graphique 2 Les dépenses pharmaceutiques en 2022, selon le type de délivrance



1. Données 2021.

Note > Moyenne de l'Union européenne à 27 calculée hors Malte et Chypre.

Lecture > En 2022, en France, chaque habitant consomme 597 euros pour des produits pharmaceutiques, dont 509 euros pour des médicaments délivrés sur ordonnance, 45 euros pour les produits en vente libre et 43 euros pour d'autres biens médicaux non durables.

Sources > DREES, comptes de la santé pour la France ; OCDE, Eurostat et OMS, Système international des comptes de la santé (SHA) pour les autres pays.

En France, un reste à charge pour les dépenses pharmaceutiques parmi les plus faibles d'Europe

Dans la plupart des pays de l'ouest et du sud de l'Europe, les régimes d'assurance maladie obligatoires (publics et privés) prennent en charge une plus grande partie des coûts liés aux dépenses pharmaceutiques que dans les pays du Nord et de l'Est de l'Europe (*graphique 3*). Les régimes obligatoires financent ainsi 74 % des dépenses pharmaceutiques au Luxembourg, 71 % en Espagne ou 67 %

aux Pays-Bas contre seulement 34 % en Pologne, 40 % au Danemark ou 45 % en Roumanie. Dans des pays comme la France, l'Irlande ou l'Allemagne, les régimes obligatoires prennent même en charge une part supérieure à 80 % des dépenses pharmaceutiques (82 % des dépenses en France).

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.

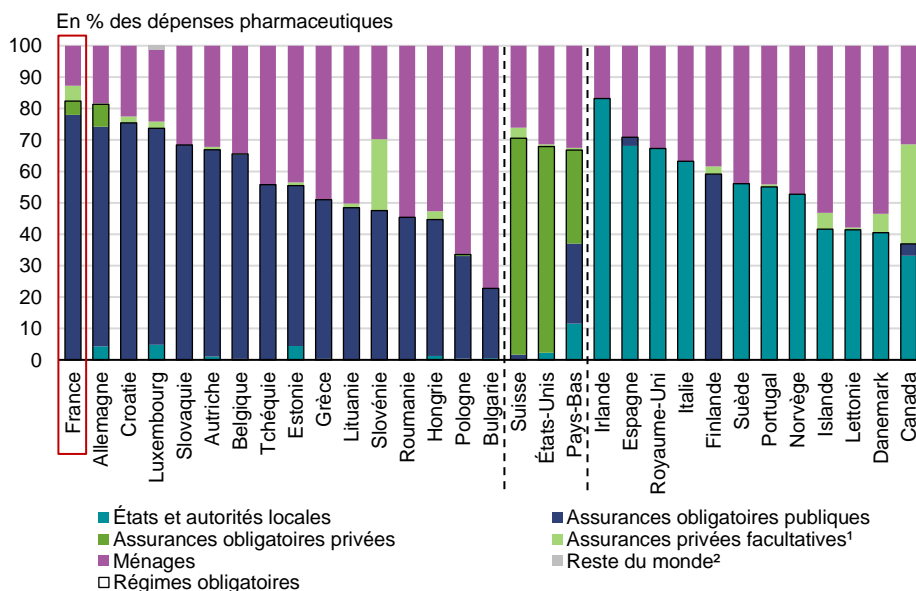
Le reste à charge est ainsi extrêmement hétérogène entre pays : il s'échelonne de 13 % des dépenses en France à 77 % en Bulgarie et atteint 28 % en moyenne dans les pays de l'UE-27¹. Dans les pays d'Europe de l'Est, les restes à charge sont globalement plus élevés : 55 % en Roumanie, 53 % en Hongrie ou 58 % en Lettonie. En France, mais également en Irlande et en Allemagne, le reste à charge des ménages pour les produits pharmaceutiques est nettement plus faible que dans les pays voisins : respectivement 13 %, 17 % et 18 % des dépenses.

Dans quasiment tous les pays étudiés, les assurances privées facultatives 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 facultative (respectivement 23 % et 32 %).

Les contraintes budgétaires auxquelles sont confrontés les États depuis plusieurs années les ont conduits à rechercher des voies de rationalisation de prise en charge, notamment en redéfinissant le panier de 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, à la suite de la crise financière de 2008, l'Espagne et la Grèce ont augmenté la participation des patients aux coûts pharmaceutiques (via des dispositifs tels que les franchises ou les tickets modérateurs). À l'inverse, 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 (publics ou privés).

Graphique 3 Répartition des dépenses pharmaceutiques selon le financeur en 2022

Systèmes d'assurance maladie gérés par des assurances publiques (à gauche), systèmes d'assurance maladie gérés par des assureurs privés (au milieu) et services nationaux de santé (à droite)



1. Et autres dispositifs facultatifs. 2. Le reste du monde correspond en grande partie au financement à l'assurance maladie obligatoire ou volontaire par les non-résidents. Il concerne majoritairement le Luxembourg.

Lecture > En France, en 2022, 82 % des dépenses pharmaceutiques sont prises en charge par un financement obligatoire (78 % par des assurances obligatoires publiques et 4 % par des assurances obligatoires privées), 5 % par des assurances facultatives privées et 13 % par les ménages.

Sources > DREES, comptes de la santé pour la France ; OCDE, Eurostat et OMS, Système international des comptes de la santé (SHA) pour les autres pays.

¹ Ce chiffre diffère de celui de la fiche sur le reste à charge des ménages, puisqu'il porte sur les seuls produits pharmaceutiques ; la fiche sur le reste à charge

des ménages concerne à la fois les produits pharmaceutiques, mais aussi les autres biens médicaux (fiche 27).

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

En 2022, les médicaments génériques représentent une part significative des ventes de médicaments en pharmacie dans la plupart des pays ayant des données disponibles.

En France, en volume¹, les médicaments génériques représentent 27 % des ventes de médicaments en pharmacie en 2022 (graphique 4). Cette part s'élève à 80 % au Royaume-Uni et à 77 % en Lettonie ; à l'inverse, les génériques ne représentent que 21 % des volumes en Suisse et 30 % en Italie. En valeur, les médicaments génériques représentent une part moins importante, les génériques étant souvent moins chers que les princeps : de 18 % au Danemark (62 % en volume) à 54 % au Royaume-Uni (80 % en volume).

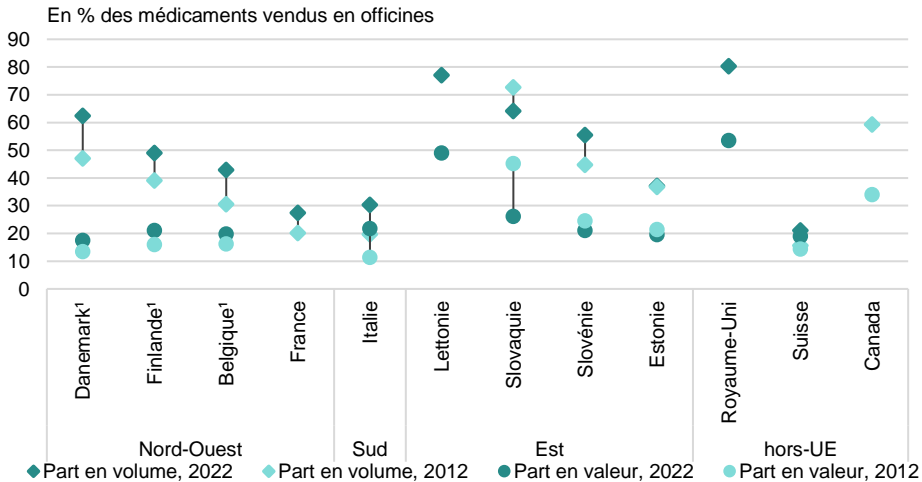
Entre 2012 et 2022, la part des médicaments génériques dans le mix médicamenteux total a progressé dans la plupart des pays étudiés, à l'exception de la Slovaquie (-9 points de pourcentage [pp]), de 73 % à 64 %). Ce repli observé en Slovaquie, pourrait être lié à l'obligation pour les génériques d'être 45 %

moins cher que le médicament d'origine, ce qui réduit l'attractivité de ce pays pour les producteurs de génériques (Tesar, *et al.*, 2021).

C'est au Danemark que cette augmentation est la plus élevée (+15 pp en dix ans) et en Estonie qu'elle est la plus faible (+0 pp). En France, cette augmentation s'établit à +7 pp (de 20 % du volume de médicaments en 2012 à 27 % en 2022).

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. En revanche, en Autriche, les pharmaciens ne sont pas autorisés à remplacer un médicament par son générique (OCDE, 2023). 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. Similairement, en Suisse, les pharmaciens reçoivent une rémunération lorsqu'ils remplacent un médicament par son générique (OCDE, 2023). ■

Graphique 4 Part des médicaments génériques vendus en officine dans le mix médicamenteux en 2012 et en 2022



1. Données 2021.

Champ > Médicaments vendus en officines.

Note > Seuls les pays fournissant des données ont été inclus dans le graphique.

Lecture > Entre 2012 et 2022, la consommation de médicaments génériques en volume a augmenté de 12 points de pourcentage (pp) en Belgique, de 31 % à 43 % ; en valeur, elle a augmenté de 4 pp, de 16 % à 20 %.

Sources > DREES, comptes de la santé pour la France ; OCDE, Eurostat et OMS, Système international des comptes de la santé (SHA) pour les autres pays.

¹ Les volumes mentionnés ici sont définis selon les critères de l'OCDE. En fonction du pays, ils peuvent être exprimés en doses définies journalières (DDJ), c'est-à-dire la dose quotidienne moyenne présumée pour un

médicament dans son indication principale chez l'adulte (ex : Danemark), ou en nombre de paquets, boîtes, ou unités standards de consommation (ex : France).

Pour en savoir plus

- > **Commission des comptes de la Sécurité sociale** (2012). *Fiche éclairage maladie. La régulation des prix des médicaments : l'expérience britannique.*
- > **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.
- > **Le Pen, C., Lemasson, H., Roullière-Lelidec, C.** (2007, mai). *La consommation médicamenteuse dans cinq pays européens : une réévaluation.* LEEM.
- > **Millet, L.** (2019). *Le prix des médicaments : des spécificités nationales dans un marché global.* Institut Montaigne.
- > **OCDE** (2021). *Panorama de la santé : les indicateurs de l'OCDE.* Paris, France : Éditions OCDE.
- > **OCDE** (2023). *Panorama de la santé : les indicateurs de l'OCDE.* Paris, France : Éditions OCDE.
- > **Richard, A., Mariotti, B., Piñol-Domenech, N., Vorilhom, P., Vaillant-Roussel, H.** (2023). Prescription-free consultation in France and Europe: Rates' evolution, physicians' and patients' perceptions from 2005 to 2019, a systematic review. *Therapies*, volume 78, issue 6.
- > **Tesar, T., Golias, P., Masarykova, L., Kawalec, P., Inotai, A.** (2021). The impact of reimbursement practices on the pharmaceutical market for off-patent medicines in Slovakia. *Pharmacology.*
- > **Vogler, S.** (2012). The impact of pharmaceutical pricing and reimbursement policies on generics uptake: implementation of policy options on generics in 29 European countries—an overview. *Generics and Biosimilars Initiative Journal.*