

# Le médicament économiseur de coûts

Etude réalisée pour le LEEM

Présentation du 17 octobre 2011



Le  
BIPE



BIPE

# *La question posée et les pistes de réponses*

- 
- La question posée par le LEEM au BIPE était :  
« **Dans quelle mesure le médicament est-il économiseur de coûts ?** »
  
  - Deux manières de répondre :
    - ▶ étudier l'efficacité « directe » : liée au coût du médicament lui-même :  
quels gains de productivité avec la régulation ?
  
    - ▶ étudier l'efficacité du médicament à l'intérieur du système de soins :  
dans quelle mesure permet-il d'éviter des complications ?  
des hospitalisations ? des arrêts de travail ?

# *Une étude en deux parties*

---

- **1<sup>ère</sup> partie** : gains directs de productivité sur les médicaments
  - ▶ Chiffrage des facteurs qui freinent les dépenses
  - ▶ Mais aussi : comprendre d'où vient la croissance tendancielle !
- **2<sup>ème</sup> partie** : gains intra-système de soins (et gains sociaux)
  - ▶ Synthèse de la recherche bibliographique

# *Les dépenses de médicaments sont la résultante de mouvements contraires*

---

- **Des facteurs haussiers**
  - ▶ Démographiques « purs » : hausse de la population + vieillissement
  - ▶ Produits innovants
  - ▶ De plus en plus de maladies chroniques et lourdes (ALD), à âge égal
  
- **Des facteurs d'économies**
  - ▶ Baisses de prix
  - ▶ Substitution générique
  - ▶ Grands conditionnements
  - ▶ Baisse de taux de remboursement ou déremboursement complet
  - ▶ Maîtrise médicalisée (prescripteurs)

## *Comment s'y retrouver ?*

---

- Décomposer l'évolution et **descendre au niveau des classes homogènes de médicaments**, sinon l'effet-structure global est illisible
- Distinguer la modification de la **structure de la prescription** à pathologie donnée et la modification de la **structure des pathologies** !
- **Mieux comprendre ce qui se passe** : l'augmentation rapide du nombre de patients traités pour des pathologies majeures, plus chères, participe à la hausse tendancielle du marché

# Décomposition de la croissance

Composante	
	Effet prix
<b>Effet boîtes + mix-pathologies</b>	Effet boîtes
	Effet structure inter-classes (mix-pathologies sur le marché total)
<b>Effet structure intra-classes</b> = mix-produits dans la classe	Effet substitution générique
	Mix-produits hors génériques (innovation)
	Effet des grands conditionnements
<b>Croissance des dépenses dans Medic'AM (Cnamts) en « remboursables » : effet taux de remboursement neutralisé</b>	

# Les résultats sur 2005-2009 (avec le découpage en 60 groupes CEPS)

	Effet prix	Effet boîtes + mix pathologies	Mix-produits intra-classes			Somme des effets
			Mix-produits hors génériques («innovation»)	Effet substitution générique	Effet des grands conditionnements	
<b>2005</b>	-1,2 %	5,9 %	2,0 %	-0,8 %	-0,0 %	<b>5,9 %</b>
<b>2006</b>	-2,9 %	4,2 %	3,1 %	-1,3 %	-0,1 %	<b>3,0 %</b>
<b>2007</b>	-2,3 %	5,1 %	3,5 %	-1,4 %	-0,1 %	<b>4,8 %</b>
<b>2008</b>	-1,7 %	2,8 %	3,1 %	-1,3 %	-0,3 %	<b>2,7 %</b>
<b>2009</b>	-2,1 %	3,2 %	2,0 %	-1,1 %	-0,4 %	<b>1,7 %</b>
<b>2010</b>	Attente Medic'AM 2010					<b>1,2 %</b>

Source : Calcul méthode BIPE sur données Cnamts

# *L'explosion des entrées en ALD ...*

## **Nouvelles admissions dans les 30 ALD (nb de personnes) – Régime général**

	<b>1990</b>	<b>2000</b>	<b>2009</b>
<b>Total</b>	<b>614 662</b>	<b>830 718</b>	<b>1 201 528</b>
dont diabète (types 1 et 2)	61 796	116 332	189 234
dont hypertension artérielle sévère	55 657	86 653	141 592
dont affections psychiatriques et maladie d'Alzheimer	105 079	112 448	151 722
dont tumeurs malignes	140 635	205 639	263 872



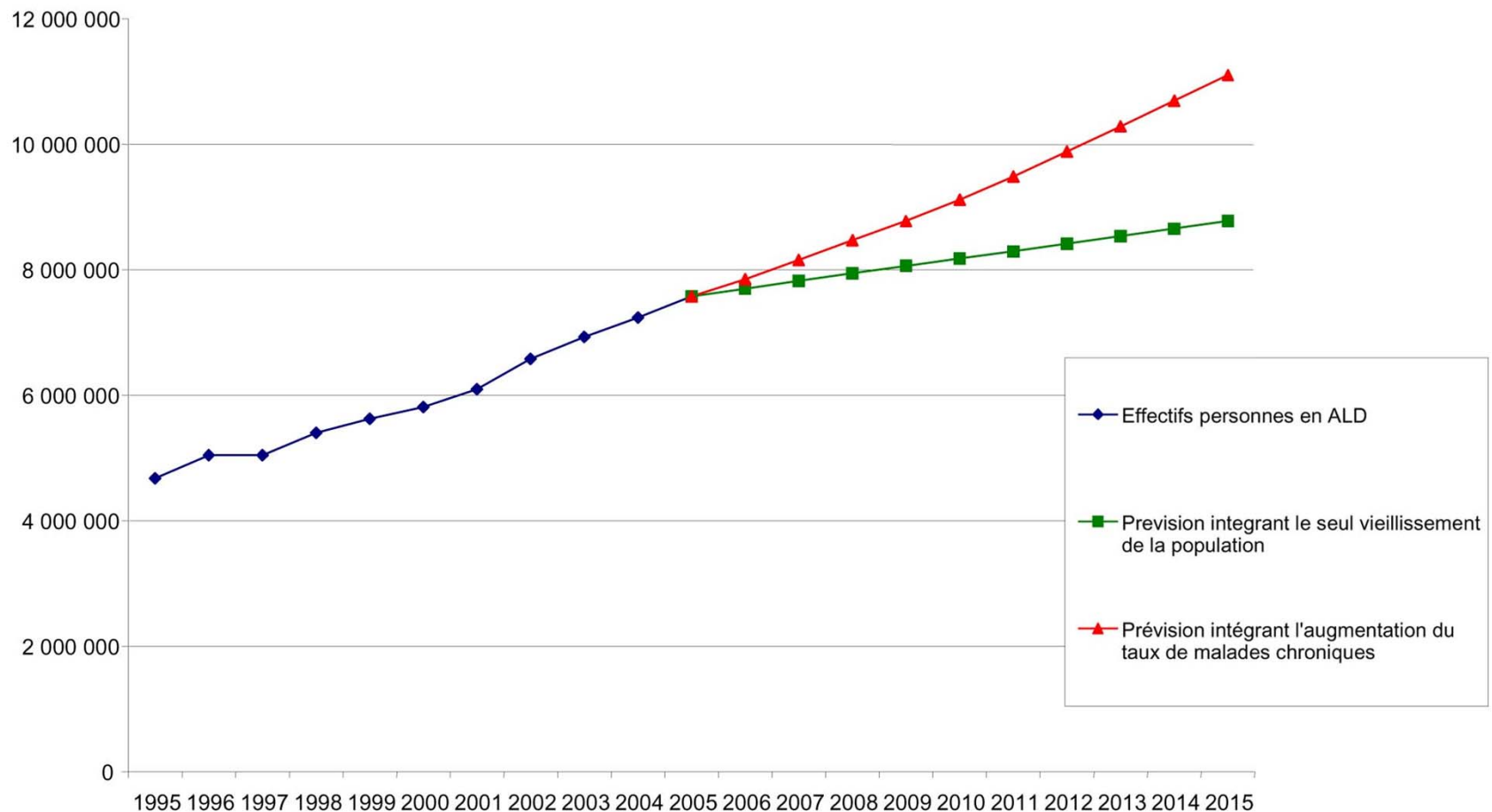
*...et celle des personnes présentes en ALD*

## Taux de croissance annuel du nombre de personnes en ALD (régime général)

	Moyenne 1994-2004	2005 et 2006	2007	2008	2009	2010
Personnes présentes en ALD	+ 5,7 %	Non disponible	+ 4,2 %	+ 3,5 %	+ 4,2 %	+ 4,0 %

Source : CNAMTS

# Effectifs ALD 2015 (+3,6%/an) : selon la Cnamts, les 3/4 de la hausse viendraient de la prévalence des ALD à âge égal



# Gains de productivité : les résultats

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Effet prix</b>	- 1,2 %	- 2,9 %	- 2,3 %	- 1,7 %	- 2,1 %	- 2,3 %
<b>Effet substitution générique</b>	- 0,8 %	- 1,3 %	- 1,4 %	- 1,3 %	- 1,1 %	-1,8 %(e)
<b>Effet grands conditionnements</b>	- 0,0 %	- 0,1 %	- 0,1 %	- 0,3 %	- 0,4 %	-0,4 %(e)
<b>Effets prix + génériques + grands conditionnements</b>	<b>- 2,0 %</b>	<b>- 4,3 %</b>	<b>- 3,8 %</b>	<b>- 3,3 %</b>	<b>- 3,6 %</b>	<b>- 4,5%(e)</b>

Source : calcul BIPE

# *Autres gains pour l'assurance-maladie*

---

- **La régulation médicalisée** : incitations à une prescription économe
  - ▶ Ajouter de l'ordre de 0,5 pt par an aux gains d'efficacité du slide précédent
- **Les actions sur le taux de remboursement**
  - ▶ Déremboursements de classes : 2006 et 2008
  - ▶ Baisses de taux : 2010 (35 à 15%) et 2011 (35 à 30%)
- **La taxation spécifique**
  - ▶ Actuellement 800 à 900 M€ chaque année
  - ▶ Le taux K, qui déclenche les reversements, de plus en plus éloigné de l'ONDAM : + 0,5 % en 2011 versus +2,9 %
  - ▶ Inclut maintenant le médicament à l'hôpital

# Comparaison inter-postes Cnamts pour le seul effet-prix

Postes	1995/2004 (moyenne annuelle)		2005/2010 (moyenne annuelle)	
	Evolution en valeur	dont effet prix	Evolution en valeur	dont effet prix
Généralistes	3,5 %	2,6 %	2,2 %	2,5 %
Spécialistes	3,6 %	0,8 %	3,1 %	0,9 %
Dentistes	3,4 %	1,9 %	1,4 %	1,2 %
Soins infirmiers	5,6 %	1,9 %	8,2 %	2,5 %
Autres soins auxiliaires médicaux	5,5 %	1,3 %	4,8 %	1,2 %
Analyses médicales	5,5 %	0,0 %	2,8 %	- 2,2 %
Transports	6,8 %	2,1 %	6,5 %	3,1 %
<b>Médicaments</b>	<b>6,3 %</b>	<b>- 0,5 %</b>	<b>2,2 %</b>	<b>- 2,6 %</b>
Dispositifs médicaux	10,5 %	1,3 %	7,9 %	1,3 %
Indemnités journalières	5,3 %	2,3 %	2,9 %	2,7 %
<b>Soins de Ville hors médicaments</b>	<b>4,5 %</b>	<b>1,6 %</b>	<b>3,8 %</b>	<b>1,5 %</b>

Source : Calculs BIPE sur données CNAMTS remboursables à fin décembre 2010

	1994/2004	2005/2010
Indice des prix à la consommation	1,6 %	1,6 %

Source : INSEE, calculs BIPE

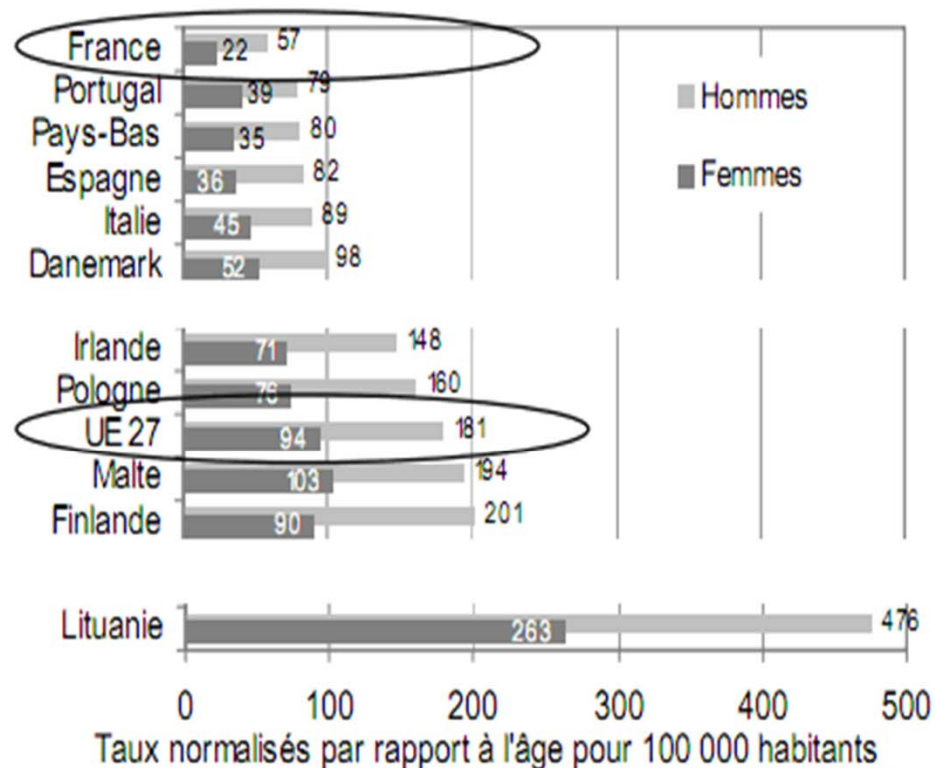
# *Economies intra-système de soins (1)*

---

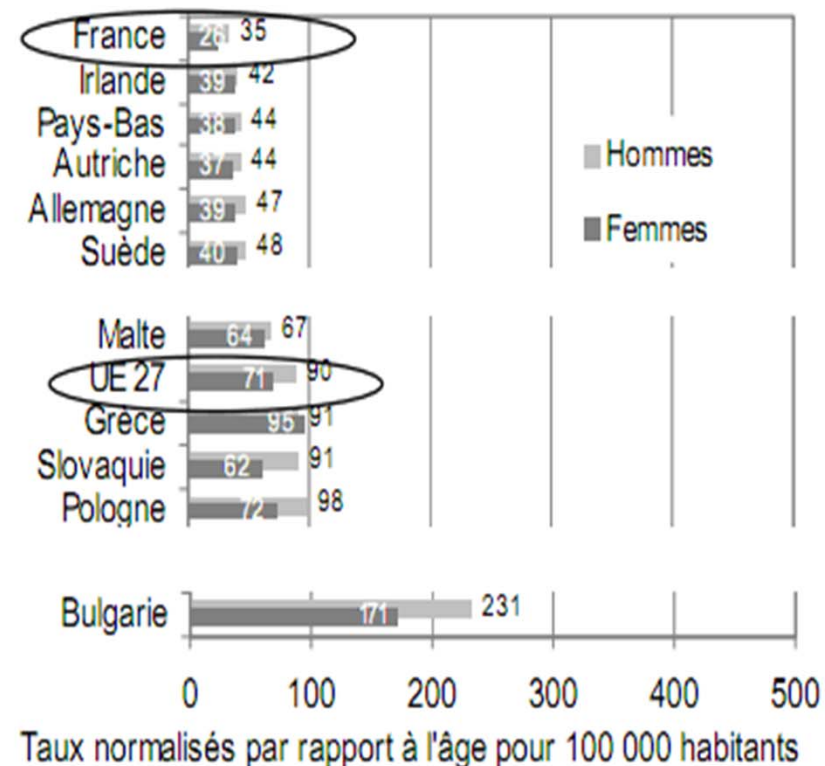
- Des économies de coûts démontrables pour des pathologies répandues et coûteuses comme **le diabète et l'asthme**
  - ▶ Rôle des traitements conformes aux référentiels et de l'observance
  - ▶ Fréquent rôle conjoint des mesures d'hygiène de vie, co-traitantes
- Les médicaments **cardio-vasculaires** économiseurs de coûts ?
  - ▶ Rôle dans la prévention des complications, les hospitalisations évitées, les vies sauvées (ex : infarctus) et la diminution du risque de récurrence
  - ▶ Des taux de mortalité particulièrement bas en France
  - ▶ La non-observance comme facteur de risque

# Lutte contre la mortalité cardio-vasculaire : la France très bien placée

**Graphique 1. Taux de mortalité due à une crise cardiaque, 2006 (ou dernière année disponible)**



**Graphique 2. Taux de mortalité due à un accident vasculaire cérébral, 2006 (ou dernière année disponible)**



## *Economies intra-système de soins (2)*

---

- **La vaccination**, la pratique la plus coût-efficace
- Pas de nouvelles « **déshospitalisations** » massives (cf. antibiotiques, anti-ulcéreux, anti-VIH) mais des progrès qui continuent
- Exemples :
  - ▶ Immunosuppresseurs dans la greffe rénale
  - ▶ Traitement de la leucémie myéloïde chronique (LMC)
  - ▶ Anti-psychotiques atypiques dans la schizophrénie
  - ▶ Anti-TNF alpha et maladie de Crohn
- **Les économies en hospitalisation sont maintenant réelles** avec la T2A !



## *Eléments de conclusion*

---

- **Des gains de productivité directs ...**
  - ▶ ... élevés et récurrents : 4,1% par an en moyenne sur 2005-2010
  - ▶ Autant en 2011 et encore plus en 2012 selon le PLFSS
  - ▶ Les montants prélevés depuis 2005 n'ont aucun équivalent, ni historique, ni dans les autres secteurs de soins
- Le marché de ville reste à peine positif en valeur (+0,5 % en 2010 et même tendance en 2011) avec ces gains de productivité
  - ▶ Nécessité de **distinguer effet innovation et mix-pathologies** (ALD)
  - ▶ L'effet ALD n'est pas propre à la France : en dynamique, la consommation française en quantité est en queue des grands pays sur 2000-2009
- **Le bon usage du médicament** permet d'éviter d'autres dépenses de soins (complications, hospitalisations) et des coûts indirects