

Septembre 2017

Chiffre d'affaires régulé, avant reversements

	2013	2014	2015	2016	1 ^{er} sem 2017
CA régulé total, avant reversements en prix fabricant hors taxes	22 817 M€ (- 1,3 %)	23 865 M€ (+ 4,6 %)	23 659 M€ (- 0,9 %)	24 162 M€ (+ 2,1 %)	12 431 M€ (+ 2,2 %)
Marché remboursable ville	18 452 M€ (- 2,3 %)	18 162 M€ (- 1,6 %)	17 993 M€ (- 0,9 %)	17 987 M€ (0,0 %)	9 019 M€ (- 0,6 %)
Marché hospitalier régulé (=liste en sus +rétrocédables + ATU)	4 365 M€ (+ 3,3 %)	5 702 M€ (+ 30,6 %)	5 666 M€ (- 0,6%)	6 175 M€ (+ 8,5 %)	3 412 M€ (+ 10,5 %)

Note : Le marché dit « régulé » (24,2 Mds€ en 2016, avant reversements de l'industrie) n'inclut pas les médicaments non-remboursables, qui sont en liberté de prix, ni les médicaments non-rétrocédables financés dans les groupes homogènes de séjour (appels d'offres des hôpitaux)

Reversements et chiffre d'affaires régulé net

	2012	2013	2014	2015	2016
Reversements (remises produits et ATU, clauses de sauvegarde W et L)	327 M€	418 M€	1 124 M€	980 M€	1 280 M€
CA régulé total, net de reversements	22 793 M€ (- 2,0 %)	22 399 M€ (- 1,7 %)	22 741 M€ (+ 1,5 %)	22 679 M€ (- 0,3 %)	22 881 M€ (+ 0,9 %)

Note : il s'agit des reversements effectifs. Donc, nets des crédits de remises utilisés

Le 2^{ème} tableau est celui qui reflète la réalité des ventes puisqu'il est net de tous les reversements. Ceux-ci ne sont pas encore connus pour 2017. Mais sur la base du CA du 1^{er} semestre, on peut faire une estimation, tenant compte des clauses de sauvegarde Lh et W. Le taux « brut » de +2,2% (1^{er} tableau) pourrait devenir environ +1,5% en « net », en première approche. Une année en positif donc. Cependant, on peut garder à l'esprit que le CA régulé total net (23,2-23,3 Mds€ estimé pour 2017) ne ferait que revenir à son niveau de 2009 (23,1 Mds€). Cette stagnation du CA total sur 8 ans inclut des années en recul et des années en progression.

Marché remboursable ville : quels sont les facteurs d'évolution ?

	2013	2014	2015	2016	Janv-juil 2017
Marché remboursable ville	- 2,4 %	- 1,9 %	- 0,9 %	0,0 %	- 0,2 %
dont effet baisses de prix	- 3,5 %	- 3,7 %	- 3,3 %	- 3,7 %	- 3,0 %
dont effet génériques	- 3,1 %	- 1,0 %	- 0,9 %	- 0,9 %	- 0,7 %
dont effet qualité-structure (=intra-classes)	+ 3,4 %	+ 2,0 %	+ 2,6 %	+ 3,0 %	+ 3,3 %
dont effet quantité + inter-classes	+ 0,9 %	+ 0,8 %	+ 0,7 %	+ 1,7 %	+ 0,2 %

Note : les effets sont tous calculés en % du marché remboursable total, en prix industriel. L'effet prix représente le total des baisses de prix individuelles ; l'effet génériques (néгатif) traduit la progression de la part des génériques (moins chers que leur princeps) sur le marché ; l'effet qualité-structure est ici l'effet de la variation du prix moyen de la boîte à l'intérieur de chaque classe thérapeutique, hors variations individuelles de prix et hors produits génériques : cet effet « qualité » reflète donc, dans une classe homogène, la pénétration progressive des produits plus coûteux, qu'ils soient nouveaux ou plus anciens. La segmentation en classes homogènes utilisée est celle des 59 groupes du CEPS.

Sur 7 mois 2017, l'effet-prix (-3,0 points de marché remboursable) est un peu moins fort que les cinq années précédentes (moyenne -3,6 points), ce qui est en ligne avec les baisses de prix inscrites en LFSS 2017.

Marché hospitalier régulé

	T1 2016	T2 2016	T3 2016	T4 2016	Année 2016	S1 2017
Total liste en sus + rétrocedables + ATU	1 556 M€	1 532 M€	1 522 M€	1 564 M€	6 175 M€	3 412 M€
Évolution / période corresp. année précéd.	+ 6,1 %	+ 10,2 %	+ 10,8 %	+ 7,1 %	+ 8,5 %	+ 10,5 %
dont hépatite C (produits > 45M€)	178 M€	165 M€	137 M€	191 M€	671 M€	419 M€
dont ATU / post-ATU	154 M€	193 M€	239 M€	262 M€	847 M€	409 M€
dont liste en sus (y.c. part rétrocedée)	951 M€	924 M€	894 M€	858 M€	3 627 M€	2 048 M€
Sur le champ clause de sauvegarde Lh	1 503 M€	1 477 M€	1 461 M€	1 503 M€	5 945 M€	3 264 M€
Évolution / période corresp. année précéd.	+ 6,0 %	+ 10,6 %	+ 10,8 %	+ 7,2 %	+ 8,6 %	+ 9,5 %

Note : le marché hospitalier régulé est celui issu de la déclaration trimestrielle métropole en prix réel de vente (mais avant reversements des laboratoires). Le champ de la clause de sauvegarde « Lh » exclut les médicaments orphelins de moins de 30 M€ et les génériques inscrits au répertoire.

Le marché hospitalier régulé est celui qui concentre l'innovation. L'accélération des ventes « brutes » en 2017 [avant remises produits et avant clause de sauvegarde], vient de la liste en sus (+9% avec les nouvelles inscriptions), des produits en ATU / post-ATU et enfin de l'accès généralisé aux traitements de l'hépatite C. Au total l'évolution est de +10,5% sur 6 mois 2017 et de +9,5% au sens de la clause Lh.

Assurance-maladie et médicament

	2013	2014	2015	2016	7 mois 2017*
Évolution ONDAM total (tous régimes)**	+ 2,2 %	+ 2,5 %	+ 2,0 %	+ 1,8 %	
dont médicaments**(ville /rétroc. / liste en sus / ATU)	- 0,4 %	+ 1,9 %	+ 1,4 %	+ 1,5 %	
dont reste de l'ONDAM (= hors médicaments)	+ 2,6 %	+ 2,6 %	+ 2,1 %	+ 1,9 %	
Prestations de soins de ville (régime général)***	+ 1,8 %	+ 3,4 % net	+ 2,8 % net	+ 3,4 % net	+ 2,5 %
dont médicaments y compris rétrocession ***	- 0,8 %	+ 2,2 % net	+ 1,2 % net	+ 1,4 % net	+ 1,4 %
(dont médicaments en officine)	(- 0,6 %)	(- 0,8 %)	(- 0,3 %)	(+ 0,5 %)	(+ 0,2 %)
Établissements de santé (tous régimes)	+ 2,3 %	+ 1,8 %	+ 1,9 %	+ 1,6 %	+ 1,5 %
dont liste en sus médicaments	+ 7,3 %	+ 3,7 %	+ 5,1 %	+ 1,3 %	+ 9,2 %

* l'ensemble du tableau est en dates de soins sauf la dernière colonne (7 mois 2017) qui n'est disponible qu'en dates de remboursement et pour le seul régime général

** toutes les données concernant l'ONDAM total (c.-à-d. les 3 premières lignes du tableau) sont nettes de tous les versements de l'industrie (remises et clauses)

*** les évolutions des soins de ville présentées ici sont nettes des remises hépatite C, selon le mode de calcul utilisé par la DSS, mais pas des autres versements

	2016
Part du médicament dans l'ONDAM*	14,8 %

*y compris médicaments intra-GHS et ATU/post-ATU, net de tous les versements

Sur 7 mois de 2017, les remboursements de médicaments délivrés en officine sont quasi-stables (+0,2% par rapport à la même période de 2016). En ajoutant la rétrocession hospitalière, qui reste très dynamique, le taux monte à +1,4%, tandis que l'ensemble des remboursements de soins de ville (donc y compris médicaments) évolue de +2,5%, soit +2,9% hors médicaments. Cet écart très marqué entre le médicament et le reste des autres postes ambulatoires est une constante depuis 2010.

Médicaments biologiques* en ville et à l'hôpital

	2013	2014	2015	2016	Jan-juil 2017
Médicaments biologiques*	205,6 M€ (+ 2,5 %)	204,0 M€ (- 0,8 %)	543,3 M€ (+ 166,3 %)	849,2 M€ (+ 56,3 %)	576,6 M€ (+ 20,7 %)
dont biosimilaires	81,6 M€ (+ 21,9 %)	91,3 M€ (+ 11,9 %)	124,5 M€ (+ 36,4 %)	205,8 M€ (+ 65,3 %)	156,1 M€ (+ 39,0 %)
Part des biosimilaires dans le marché hôp. des méd. biol.* (UCD)	39,8 %	41,3 %	21,8 %	21,2 %	30,1 %
Part des biosimilaires dans le marché ville des méd. biol.* (UCD)	48,0 %	55,0 %	54,6 %	5,0 %	8,2 %

* Médicaments de référence et biosimilaires / à périmètre courant

Le marché des médicaments biologiques connaît une forte croissance depuis 2015, liée à la tombée dans le domaine public de grosses molécules. Néanmoins, particulièrement sur le marché ville, les biosimilaires de ces nouvelles molécules n'ont pas connu un fort développement expliquant la baisse de la part des biosimilaires dans le marché des biologiques (en 2015 à l'hôpital et en 2016 en ville).

Prescription des médecins et substitution par les pharmaciens

	2013	2014	2015	2016	Jan-juil 2017
Taux de prescription dans le répertoire*(unités)	41,4 %	43,1 %	45,0 %	45,8 %	46,4 %
PHEV** (% du marché ville, valeur)	26,5 %	28,0 %	29,8 %	30,9 %	32,7 %
PHEV** dans le répertoire (% du marché ville, valeur)	11,7%	12,0 %	12,8 %	13,7 %	17,8 %
Évolution du nombre de boîtes du marché remboursable	+ 0,3 %	- 0,3 %	- 0,8 %	0,0 %	-1,7%

* à périmètre courant

** PHEV : prescriptions hospitalières exécutées en ville

	2013	2014	2015	2016	Jan-juil 2017
Taux de pénétration générique dans le répertoire* (unités)	77,2 %	76,6 %	77,6 %	79,7 %	80,5 %

Ce dernier tableau regroupe des indicateurs de régulation médicalisée : outre la progression de la prescription dans le répertoire et de la délivrance générique, on remarque le recul du nombre de boîtes du marché remboursable. Certes, le chiffre de -1,7% sur 7 mois 2017 tient en partie à la faible pathologie grippale (versus forte en 2016). Mais le total des deux années montre bien la maîtrise des quantités vendues, d'autant plus que la tendance « spontanée » devrait être de l'ordre de +1,5% par an (augmentation de la population + vieillissement + effet épidémiologique ou ALD).

Sources :

- chiffre d'affaires régulé : données et calculs GERS
- versements : rapports CEPS pour 2012 et 2013 ; rapports CCSS pour 2014, 2015 et 2016
- marché remboursable : données (métropole) et calculs GERS (méthode BIPE)
- marché hospitalier régulé : déclaration trimestrielle au GERS (métropole) en prix réel
- assurance-maladie et médicament : données officielles CCSS ou Cnamts, et ATIH pour la liste en sus jusqu'en 2016 ; données Cnamts pour 2017 ; calculs et estimations BIPE
- médicaments biologiques : données et calculs GERS
- indicateurs médecins et pharmaciens : données et calculs GERS