
Bilan économique

Edition 2024

Sommaire

2023-2024 en quelques dates	4-5
Les grands chiffres du secteur pharmaceutique	6-7
Edito	8-9
1. Le marché pharmaceutique	10
• Le marché pharmaceutique mondial	
• Le commerce extérieur des médicaments	
• Le marché intérieur français	
2. Prix, résultats et fiscalité des entreprises	46
3. Système de santé et remboursement	64
4. Consommation	78
5. Données générales sur la santé	85
Adresses utiles	92

2023-2024

26 janvier 2023

Dans un courrier, la Première ministre Elisabeth Borne répond aux inquiétudes des industriels et engage une **mission interministérielle** sur les mécanismes de régulation et de financement des produits de santé.

26 avril 2023

La Commission européenne propose une **révision de la législation pharmaceutique de l'Union européenne** visant à garantir à tous les patients de l'Union, un accès équitable et rapide à des médicaments sûrs, efficaces et abordables.

11 mai 2023

Face à l'augmentation préoccupante des tensions d'approvisionnement, le Leem propose, lors d'une **conférence de presse sur les tensions et les ruptures d'approvisionnement**, des mesures concrètes pour garantir aux patients l'accès à leurs médicaments en France.

13 mai 2023

Publication du décret d'application du **dispositif « d'accès direct »** pour faciliter la mise sur le marché de médicaments innovants.

27 juin 2023

Le Leem met en place le **premier Observatoire de l'accès aux médicaments et de l'attractivité** en France.

24 novembre 2023

Publication du deuxième rapport de progrès du **Plan d'engagement sociétal PACTES** engagé par le Leem, dont le but est d'œuvrer pour un monde en meilleure santé, plus équitable et plus durable.

12 décembre 2023

Le Leem organise une **conférence de presse sur l'emploi** dans le secteur pharmaceutique.

30 janvier 2024

Présentation à la presse du **nouveau plan stratégique du Leem** autour de trois piliers : souveraineté sanitaire, soutenabilité économique et responsabilité sociétale.

21 février 2024

Présentation de la **feuille de route interministérielle** visant à garantir la disponibilité des médicaments et à assurer à plus long terme une souveraineté industrielle.

4 juin 2024

Lancement de la campagne **« Réduisons le volume »** pour sensibiliser les plus de 65 ans à la iatrogénie en cas de surconsommation de médicaments. Un appel responsable à la sobriété médicamenteuse.

EN QUELQUES DATES

9 juin 2024

Dissolution de l'Assemblée nationale par le président de la République.

18 juin 2024

Publication du **premier baromètre de l'attractivité de la France** pour les entreprises du médicament.

20 juin 2024

Le Comité économique des produits de santé (CEPS) et le Leem signent **deux avenants à l'accord-cadre** (modalités de hausse des coûts et accès direct).

19 septembre 2024

Conférence de presse lors de laquelle le Leem présente un **plan d'économies de 1,1 milliard d'euros** sur les dépenses de l'Assurance maladie, basé sur des mesures d'efficacité autour du médicament.

26 septembre 2024

Publication du **rapport d'activité du Codeem** (Comité d'éthique et de déontologie des entreprises du médicament).

7-12 octobre 2024

Troisième édition de la **Semaine des métiers de l'industrie pharmaceutique**, organisée par France Travail et le Leem, en partenariat avec HandiEM. Plus de 220 événements à travers la France.

5 novembre 2024

Election de Donald Trump à la présidence des Etats-Unis. Tournant dans les équilibres géopolitiques et économiques internationaux.

18 novembre 2024

1000 jours de la **guerre en Ukraine**. **L'association Tulipe**, qui fédère les dons des entreprises de santé pour répondre en urgence à des besoins humanitaires, a donné près de **300 tonnes de produits depuis février 2022**.

21 novembre 2024

Accord de principe entre le Leem et le gouvernement sur la mise en place de mesures d'efficacité pour trouver des économies face au déficit de l'Assurance maladie.

11 décembre 2024

Après la censure du gouvernement Barnier et la mise à l'arrêt du PLFSS 2025, **le Leem appelle à une refonte des politiques publiques du médicament et à l'application des conclusions du rapport** de la mission interministérielle « Financement et régulation des produits de santé ».

19 décembre 2024

Le Leem organise une conférence sur **les métiers de demain** liés aux transitions écologique, numérique et sociétale.

LES GRANDS CHIFFRES

26,2 MDS€

Chiffre d'affaires net régulé (PFHT) des médicaments pris en charge par l'Assurance maladie en France, en 2023.

Source : Gers

779 M€

Montant des **baisses de prix** en 2023, selon la méthodologie Ondam.

Source : CEPS

73,3 MDS€

Chiffre d'affaires total réalisé en 2023 par l'industrie pharmaceutique, dont 47,1% à l'export.

Source : Gers, DGDDI

1,64 MDS€

Montant de la **clause de sauvegarde** pour 2023.

Source : CEPS

1 607 MDS\$

Chiffre d'affaires du marché mondial du médicament en 2023.

Source : IQVIA

29,9%

Estimation de la part des prélèvements dans le chiffre d'affaires taxable de l'industrie pharmaceutique, s'ajoutant à l'impôt sur les sociétés en 2023.

Source : Leem, d'après Commission des comptes de la Sécurité sociale, ANSM, CEPS, Gers

5^e

Position de la France parmi les marchés pharmaceutiques mondiaux en 2023.

Source : IQVIA

1,2%

Part des dépenses en médicaments dans le PIB de la France en 2023.

Source : Drees

DU SECTEUR PHARMACEUTIQUE

33,4 MDS€

Montant des **exportations de médicaments** depuis la France en 2023.

Source : DGDDI

490€

Consommation moyenne de médicaments par an et par habitant en 2023.

Source : Drees

2,0 MDS€

Excédent commercial généré par les échanges de médicaments en 2023.

Source : DGDDI

83,9%

Part des génériques en volume dans le répertoire, en 2023.

Source : Gers

84,8%

Taux de remboursement moyen des médicaments en 2023.

Source : CNAMTS

8,8%

Part que représente la **dépense en médicaments dans le budget de l'Ondam** en 2023.

Source : PLFSS, Gers

14^e

Position de la France en Europe en termes d'excédent brut d'exploitation (EBE) rapporté au chiffre d'affaires du secteur pharmaceutique, en 2023.

Source : Eurostat

1,5%

Part des **dépenses pharmaceutiques dans le PIB** de la France en 2022.

Source : OCDE

— Edito



Le monde traverse une période charnière, où les équilibres internationaux se recomposent, redessinant les contours des marchés et des alliances. Dans ce contexte mouvant, notre industrie pharmaceutique doit plus que jamais jouer son rôle stratégique, tout en relevant des défis majeurs pour notre société.

A l'aube d'un nouvel ordre mondial : notre industrie face aux défis de demain

Ce *Bilan économique* du Leem sur les données 2023-2024 vous propose une analyse complète de l'industrie pharmaceutique, du marché mondial jusqu'aux spécificités françaises. L'examen des grands enjeux économiques du secteur, de la production à la consommation, des mécanismes de prix et de remboursement, permettent de comprendre ces défis qui attendent notre industrie, mais aussi d'identifier des leviers d'action pour l'avenir.

Une dynamique encourageante malgré les contraintes

Les signaux positifs sont là : notre pays maintient sa position de cinquième marché pharmaceutique mondial et de deuxième acteur européen. La croissance du secteur reste solide, portée notamment par les médicaments innovants, avec une progression de 3,2% du chiffre d'affaires net des médicaments remboursés par l'Assurance maladie, qui atteint 26,2 milliards d'euros en 2023.

Cependant, ne nous y trompons pas : cette performance s'inscrit dans un contexte de régulation particulièrement contraignant. Nos laboratoires font face à une double pression : d'un côté des baisses de prix imposées atteignant 779 millions d'euros nets ; de l'autre une clause de sauvegarde pesant 1,639 milliard d'euros, en 2023. Ces mécanismes, bien qu'ils visent à maîtriser les dépenses de santé, posent la question de la pérennité de notre modèle économique.

Des enjeux qui nous engagent collectivement

L'évolution du déficit de l'Assurance maladie illustre bien les tensions qui traversent notre système de santé. Si 2023 a vu ce déficit se réduire à 11,1 milliards d'euros, la projection pour 2024 est préoccupante, avec un creusement attendu à 14,7 milliards d'euros. Cette situation nous rappelle l'urgence de trouver un équilibre entre innovation, accès aux soins et soutenabilité financière.

2025 : naviguer dans l'incertitude

L'instabilité géopolitique persistante et le vieillissement accéléré de notre population nous obligent à repenser nos modèles. Plus que jamais, notre industrie doit conjuguer innovation thérapeutique avec soutenabilité économique, tout en garantissant l'accès aux traitements pour tous les patients. C'est dans cet esprit de responsabilité que le Leem a proposé un ensemble de mesures d'efficacité dans le cadre du projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2025, qui permettrait à l'Assurance maladie d'économiser jusqu'à 1,1 milliard d'euros, tout en favorisant une régulation plus attractive pour le secteur pharmaceutique en France.

L'avenir de notre secteur dépendra de notre capacité collective à relever ces défis, en privilégiant le dialogue entre tous les acteurs - industriels, autorités de santé et patients. C'est à cette condition que nous pourrions continuer à assurer notre mission essentielle : délivrer les meilleurs traitements à ceux qui en ont besoin, quand ils en ont besoin.

Thierry Hulot, président du Leem



LE MARCHÉ PHARMACEUTIQUE

→ LE MARCHÉ PHARMACEUTIQUE MONDIAL

Le médicament : un marché dynamique marqué par de fortes disparités

Après une période contrastée, le marché pharmaceutique mondial marque un rebond en 2023, en atteignant **1607 milliards de dollars de chiffre d'affaires** (+8,2% par rapport à 2022). Selon les estimations d'IQVIA, le marché mondial du médicament devrait

dépasser 2200 milliards de dollars d'ici 2028, propulsé principalement par les médicaments déjà existants des dix plus gros marchés mondiaux. A l'inverse, la croissance des médicaments innovants sera compensée par l'impact des brevets arrivant à expiration. Cette croissance cache néanmoins de fortes disparités selon les zones géographiques. En 2023, dix marchés ont concentré 73,2% du chiffre d'affaires du marché pharmaceutique mondial.

1. PRÉVISIONS DES DÉPENSES MONDIALES EN MÉDICAMENTS (HORS VACCINS COVID) DE 2019 À 2028 (en milliards de dollars)

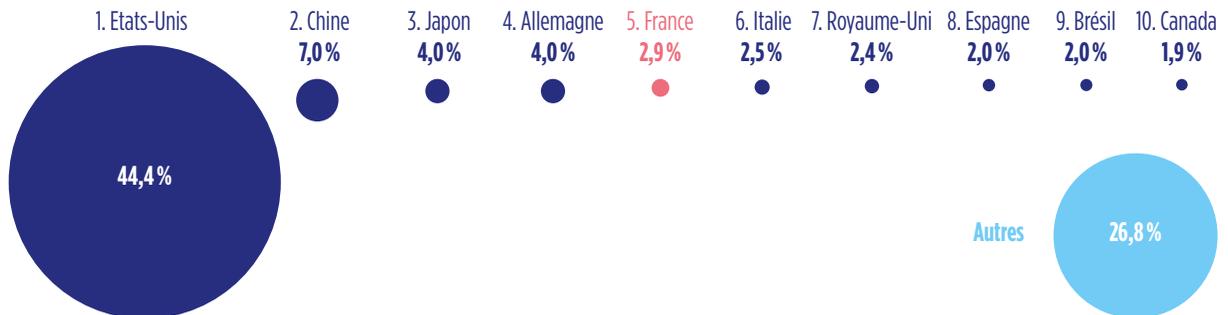
Source : IQVIA: Outlook to 2028, January 2024



2. LES 10 MARCHÉS PHARMACEUTIQUES LES PLUS IMPORTANTS

(chiffre d'affaires en milliards de dollars)

Source : IQVIA : Les 10 principaux marchés pharmaceutiques dans le monde, 2023



La France est aujourd'hui le **5^e marché mondial**, avec 2,9% des parts de marché en valeur, loin derrière les Etats-Unis, qui conservent leur position dominante avec 44,4% des ventes mondiales. La Chine, en tant que deuxième marché mondial, représente 7,0% des parts de marché, devançant le Japon (4,0%). En Europe, l'Allemagne demeure en tête avec 4,0% des ventes mondiales, suivie par la France, l'Italie (2,5%), le Royaume-Uni (2,4%) et l'Espagne (2,0%). Enfin, la présence du Brésil, avec 2,0% des parts de marché mondiales, témoigne du potentiel de croissance de certains pays émergents.

En effet, IQVIA prévoit une forte croissance d'ici 2028 sur les marchés composés principalement de pays émergents. La croissance d'un marché repose sur deux leviers : la croissance en volume, du fait d'une augmentation du nombre de boîtes de médicaments vendues, et la croissance en valeur, qui correspond à une évolution du prix moyen des médicaments vendus. Ce prix moyen est notamment tiré à la hausse par l'arrivée de médicaments innovants, et à la baisse par l'augmentation de la concurrence sur les marchés plus anciens.

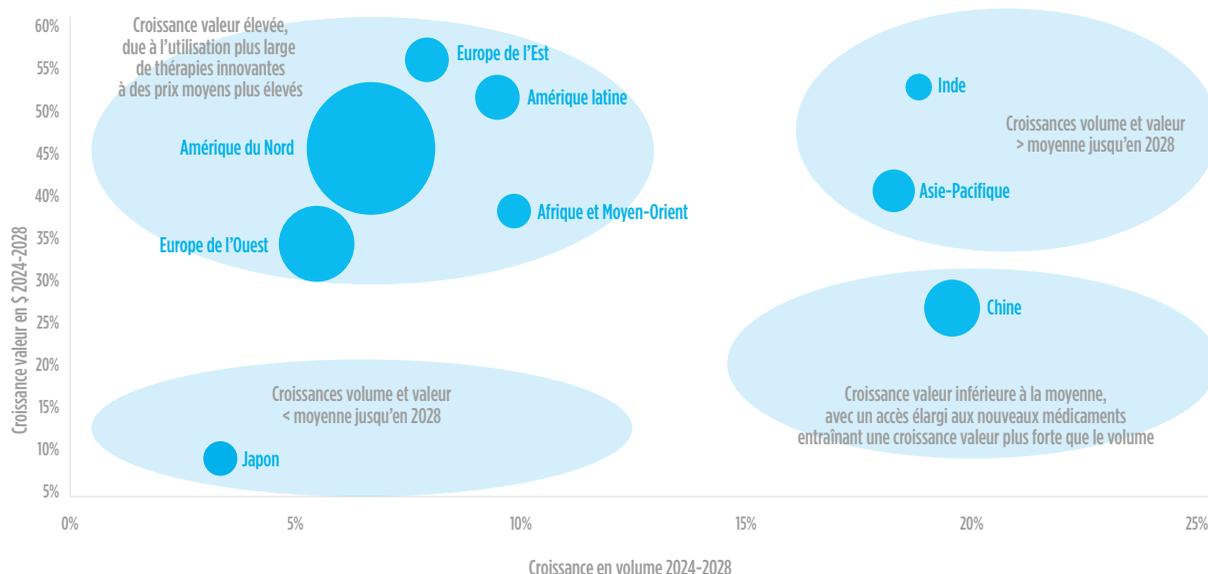
Les marchés occidentaux, englobant l'Europe de l'Ouest et l'Amérique du Nord, se caractérisent par un accès de longue date de la population à des systèmes de santé bien établis ainsi qu'aux médicaments. La population étant largement « couverte », ces marchés ne peuvent plus croître en volume. Leur croissance repose donc sur l'augmentation de la valeur des médicaments commercialisés, principalement due à l'introduction d'innovations plus coûteuses. Néanmoins, étant donné que ces pays disposent déjà d'un accès à des technologies de santé onéreuses, la marge de croissance en valeur demeure modérée.

Les marchés émergents (notamment ceux de l'Asie-Pacifique) aspirent à développer leurs systèmes de santé et à permettre l'accès aux médicaments à une population plus étendue. Ces pays ont également un accès accru à des médicaments plus coûteux. C'est pourquoi ils devraient connaître une forte croissance d'ici 2028, tant en valeur qu'en volume.

En revanche, dans les pays d'Europe de l'Est, où les systèmes de santé se sont progressivement développés depuis les années 1980, la population a déjà accès aux médicaments mais les thérapies ultramodernes, donc coûteuses, sont moins accessibles. Ainsi, ce marché devraient principalement croître en valeur avec l'introduction de médicaments plus onéreux.

3. CROISSANCE DU MARCHÉ PHARMACEUTIQUE, EN VALEUR ET EN VOLUME, PAR ZONE GÉOGRAPHIQUE (2024-2028)

Source : Global Use of Medicines 2024 outlook to 2028, février 2024, IQVIA Institute



(5) « Global, regional, and national burden of diabetes from 1990 to 2021, with projections of prevalence to 2050: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021 », juin 2023, *The Lancet*

Les aires thérapeutiques dans lesquelles les dépenses devraient être les plus élevées en 2028 sont l'oncologie, l'immunologie et les antidiabétiques, suivies par les traitements pour les maladies cardiovasculaires. L'arrivée continue d'innovations en oncologie devrait notamment induire une croissance de cette aire thérapeutique de l'ordre de 14 à 17% d'ici 2028. En immunologie, la croissance devrait être freinée par la pénétration de médicaments biosimilaires sur le marché. Enfin, le diabète devrait devenir le troisième plus grand domaine thérapeutique au niveau mondial, avec une croissance estimée

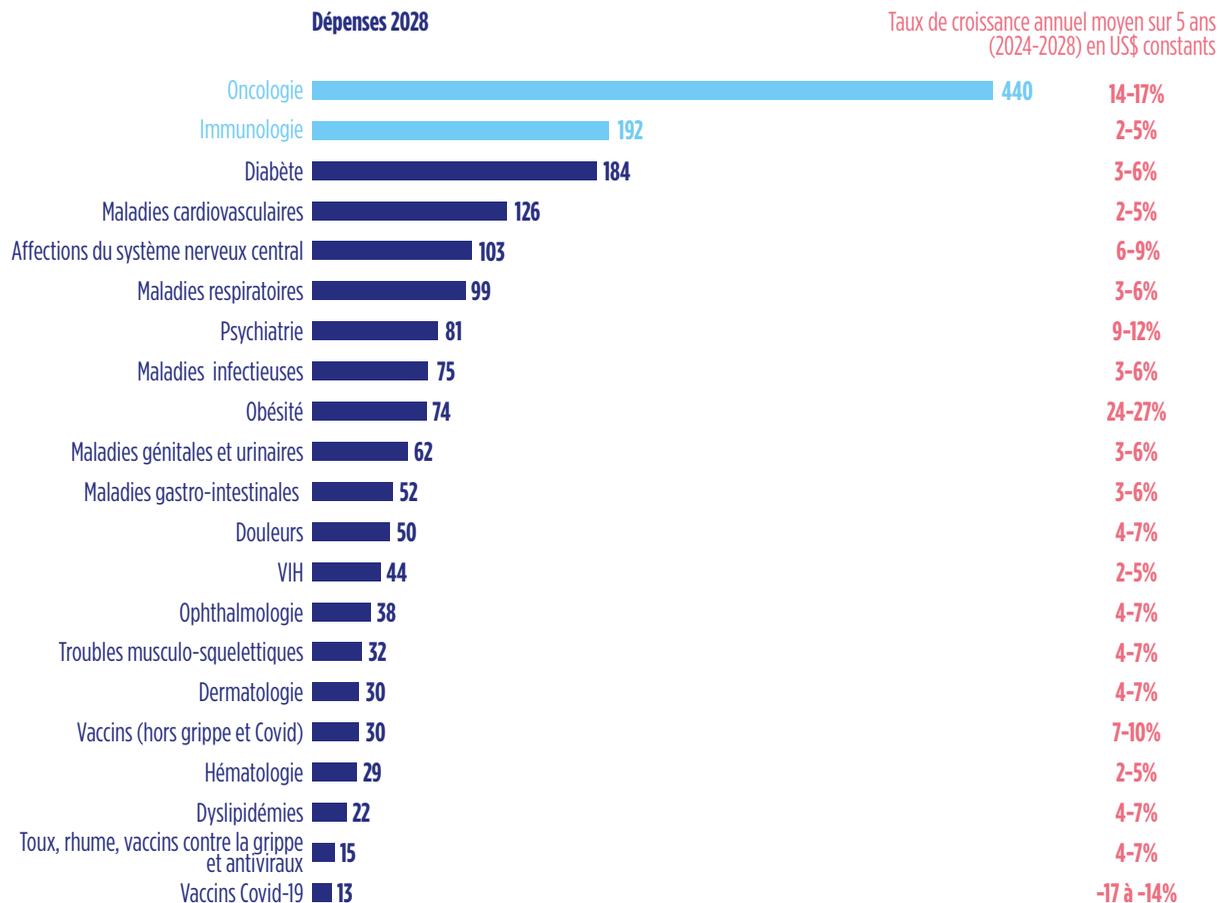
entre 3 et 6% au cours des cinq prochaines années, du fait d'une explosion du nombre de patients diabétiques dans le monde. Multiplié par quatre en trente ans selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le nombre de diabétiques devrait ainsi drastiquement augmenter d'ici 2050 pour toucher 1,3 milliard de personnes (contre 529 millions en 2021 selon une étude publiée par *The Lancet*⁽⁵⁾ en juin 2023). Les traitements de l'obésité devraient également connaître une forte croissance, de l'ordre de 24 à 27%, portée par l'arrivée sur le marché de nouveaux médicaments.



4. ESTIMATION DES 20 AIRES THÉRAPEUTIQUES PRINCIPALES EN 2028

(en chiffres d'affaires et taux de cumul annuel moyen)

Source : Global Use of Medicines 2024 outlook to 2028, février 2024, IQVIA Institute



Le médicament : un secteur en perpétuel mouvement, entre arrivées d'innovations et pertes de brevets

En s'appuyant sur la croissance de son traitement immunosuppresseur Stelara, Johnson & Johnson reprend la tête du classement des fabricants mondiaux. Cette croissance est cependant de courte durée, puisque le produit fait face à l'entrée des biosimilaires.

Du côté des produits, c'est Keytruda de Merck & Co qui se hisse au sommet du classement, avec 25 milliards d'euros de ventes. On retrouve ensuite en deuxième position le traitement Humira du laboratoire d'Abbvie, qui résiste malgré une baisse de 32% par rapport à l'année dernière en raison de la concurrence des biosimilaires. Enfin, bien qu'ayant été confronté aux pénuries après une forte demande, le traitement antidiabétique Ozempic ferme la marche du podium avec 14 milliards d'euros de ventes.

5. LES DIX PREMIÈRES ENTREPRISES PHARMACEUTIQUES MONDIALES EN 2023

Source : The top 20 pharma companies by 2023 revenue, Fierce Pharma

	Entreprises	Chiffres d'affaires 2023 (en Mds US\$)	Chiffres d'affaires 2022 (en Mds US\$)	Evolution par rapport à 2022	Part de marché (en %)
1	JOHNSON & JOHNSON (ÉTATS-UNIS)	85,2	80,0	6,5%	5,3%
2	ROCHE (SUISSE)	65,3	66,3	-1,4%	4,1%
3	MERCK & CO. (ALLEMAGNE)	60,1	59,3	1,3%	3,7%
4	PFIZER (ALLEMAGNE)	58,5	100,3	-41,7%	3,6%
5	ABBVIE (ÉTATS-UNIS)	54,3	58,1	-6,5%	3,4%
6	SANOFI (FRANCE)	46,6	45,2	3,1%	2,9%
7	ASTRAZENECA (ROYAUME-UNI)	45,8	44,4	3,3%	2,9%
8	NOVARTIS (SUISSE)	45,4	42,2	7,7%	2,8%
9	BMS (ÉTATS-UNIS)	45,0	46,2	-2,6%	2,8%
10	GLAXOSMITHKLINE (ROYAUME-UNI)	38,4	36,1	6,4%	2,4%

6. LES DIX PRODUITS LES PLUS VENDUS DANS LE MONDE EN 2023

Source : The top 20 drugs by worldwide sales in 2023, Fierce Pharma

Produit	Laboratoire	Classe thérapeutique	Part de marché mondial en 2023
KEYTRUDA	MERCK & CO	Anticancéreux	1,6%
HUMIRA	ABBVIE	Immunosuppresseur	0,9%
OZEMPIC	NOVO NORDISK	Antidiabétique	0,9%
ELIQUIS	BMS/PFIZER	Anticoagulant	0,8%
BIKTARVY	GILEAD	Antiviraux	0,7%
DUPIXENT	SANOFI/REGENERON	Antiviraux	0,7%
COMIRNATY	PFIZER/BIONTECH	Vaccin	0,7%
STELARA	JOHNSON & JOHNSON	Immunosuppresseur	0,7%
OPDIVO	BMS/ONO	Antinéoplasiques	0,6%
DARZALEX/ DARZALEX FASPRO	JOHNSON & JOHNSON	Antinéoplasiques	0,6%
Total			8,2%

Les fusions-acquisitions, un outil de croissance pour les entreprises biopharmaceutiques

L'industrie du médicament est peu concentrée : **les cinq premiers groupes ne représentent que 20% du marché mondial en 2023**. Les dix plus importantes transactions de fusion et acquisition dans le domaine de la biopharmacie en 2023 se sont élevées

à près de 116 milliards de dollars d'après le classement établi par Fierce Pharma. Le média précise également que, même si l'année 2023 devance les montants de la période 2020-2022, elle ne parvient pas à détrôner l'année record de 2019. En effet, les dix plus grosses fusions et acquisitions avaient représenté cette année-là 200 milliards de dollars, boostées par le rachat de Celgene par Bristol Myers Squibb.

7. LES 10 PRINCIPALES TRANSACTIONS DE FUSION ET ACQUISITION DU SECTEUR PHARMACEUTIQUE EN 2023

Source : The top 10 biopharma M&A deals of 2023, Fierce Pharma, février 2024

Laboratoires	Montant (Mds US\$)
Pfizer et Seagen	43
Bristol Myers Squibb et Karuna Therapeutics	14
Merck et Prometheus Biosciences	10,8
AbbVie et ImmunoGen	10,1
AbbVie et Cerevel Therapeutics	8,7
Biogen et Reata Pharmaceuticals	7,3
Roche et Telavant Holdings	7,1
Astellas et Iveric Bio	5,9
Bristol Myers Squibb et Mirati Therapeutics	4,8
Bristol Myers Squibb et RayzeBio	4,1

Ces acquisitions s'inscrivent dans la stratégie des laboratoires consistant à enrichir leur pipeline de R&D en rachetant de plus petites structures à fort potentiel d'innovation. Ainsi, grâce à ces rapprochements (implantation géographique stratégique des entreprises, regroupement des entreprises par domaine d'intérêt thérapeutique...), les grands groupes mondiaux espèrent atteindre une taille critique afin de réaliser des économies d'échelle (réduction des coûts de recherche), de renforcer leur présence sur les marchés et de faire face aux diverses pressions exercées sur les prix des médicaments.

D'autres objectifs stratégiques peuvent également être recherchés dans une telle transaction : l'acquisition de nouvelles technologies (achat de firmes de biotechnologies), l'introduction dans un nouveau

domaine thérapeutique ou sur un nouveau segment (l'automédication, par exemple), l'acquisition d'une force de vente ou de distribution, l'implantation dans un pays étranger ou sur un continent.

Le coût des opérations d'acquisition étant élevé, les entreprises développent également des accords ou des alliances entre elles, et font appel à des compétences extérieures (sous-traitance) à tous les niveaux : recherche, développement, fabrication... En outre, le partenariat peut prendre la forme d'accords de licence pour confier la commercialisation de certains médicaments à d'autres entreprises, en totalité ou dans des zones géographiques définies. La recherche fait également appel à de nouveaux modes de collaboration en réseau, entre recherche publique et recherche privée, par exemple, ou via des partenariats internationaux.

➔ LE COMMERCE EXTÉRIEUR DE MÉDICAMENTS

Contexte général : le commerce extérieur de la France s'améliore

Le déficit commercial de la France s'est résorbé en 2023 pour s'établir à **99,6 milliards d'euros**, grâce notamment à une diminution de la facture énergétique (-47 milliards d'euros). La contribution en volume du commerce extérieur à la croissance du PIB redevient ainsi nettement positive (+0,6 point après -0,6 point en 2022).

Dans le détail des partenaires économiques, la balance commerciale s'améliore avec l'ensemble des régions du monde, et particulièrement avec l'Europe. En raison de l'arrêt des importations de gaz naturel russe transitant par le gazoduc Nord Stream, et la diminution de celles d'origine norvégienne, le solde avec la Belgique s'améliore fortement (+10,3 milliards d'euros)⁽⁶⁾. Dans une moindre mesure, le solde avec l'Espagne

(+2,9 milliards d'euros) et avec l'Allemagne (+2,1 milliards d'euros) s'améliore également. En dehors des pays de l'Union européenne, la réduction importante des importations de produits énergétiques permet de diminuer le déficit avec la Russie de 10,9 milliards d'euros.

Sur les autres continents, le solde bilatéral avec l'Asie enregistre une nette amélioration en raison du recul des importations de textile-habillement-cuir-chaussures, de produits manufacturés divers, et de produits informatiques, électroniques et optiques. La détérioration inédite enregistrée en 2022 du solde avec les Etats-Unis est résorbée en 2023 grâce à la diminution des importations de gaz naturel liquéfié. Cette correction permet de faire progresser le solde avec l'Amérique de 7,0 milliards d'euros. Même si la baisse des prix de l'énergie contribue à diminuer le déficit avec l'Afrique (+1,5 milliard d'euros), le solde reste néanmoins très éloigné de son niveau de 2019.

(6) Les échanges de gaz naturel gazeux sont comptabilisés selon le dernier pays de provenance.

8. ÉVOLUTION DES ÉCHANGES ET DU SOLDE COMMERCIAL FRANÇAIS DEPUIS 2014

(en milliards d'euros)

Source : Les chiffres du commerce extérieur, DG Trésor



(7) La part de marché à l'exportation se définit comme le rapport entre les exportations du pays en valeur, et les exportations mondiales.

L'embellie de la balance commerciale observée en 2023 doit cependant être nuancée. D'abord, le solde demeure largement déficitaire en restant supérieur aux niveaux d'avant-crise. D'autre part, l'Insee a estimé qu'entre 2019 et 2023, de nombreux pays développés ont subi une baisse des parts de marché à l'exportation⁽⁷⁾ : -8% pour l'Allemagne, -9% pour la France, ou encore -19% pour l'Angleterre. Au sein de la zone euro,

seul un quart de ces pertes de parts de marché serait expliqué par le choc des prix de l'énergie. Ainsi, l'essentiel de la dégradation observée révélerait une perte de compétitivité hors coût des pays de la zone euro. Enfin, tous les secteurs ne bénéficient pas des bons résultats globaux : l'agroalimentaire, l'automobile et l'industrie pharmaceutique marquent une diminution de leur solde en 2023.

La balance commerciale des produits pharmaceutiques atteint un niveau historiquement bas

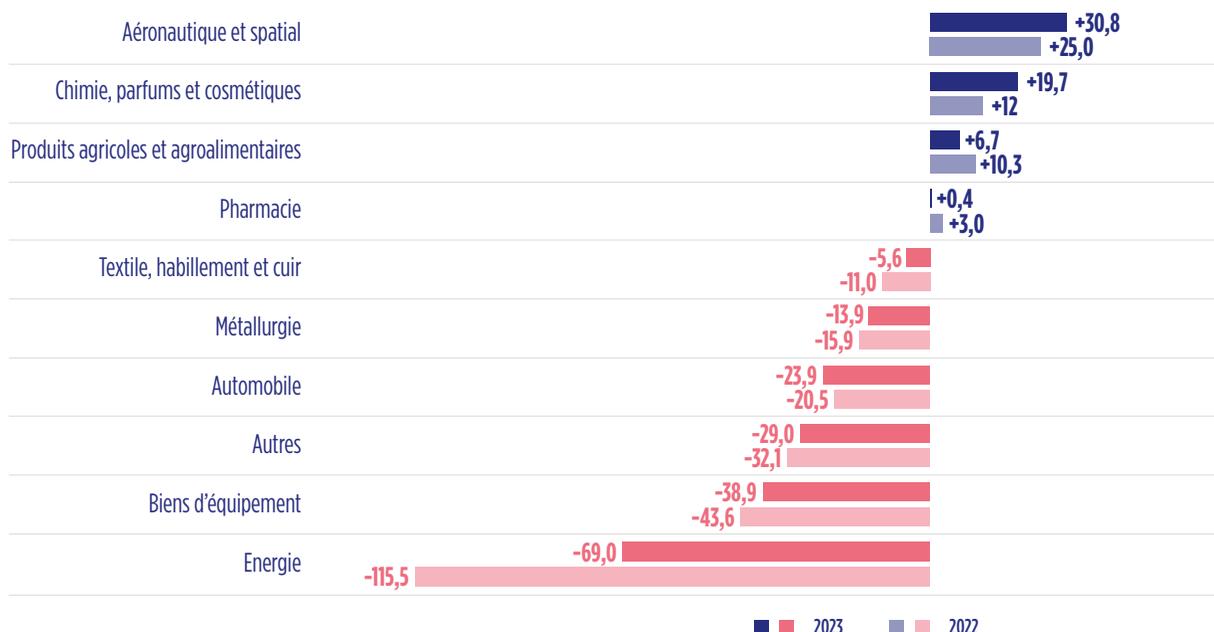
Depuis le début de la série en 2014, jamais la balance commerciale du secteur pharmaceutique n'avait été aussi faible. Bien que

toujours positif (0,4 milliard d'euros), le solde accuse d'une diminution de 86% entre 2022 et 2023. Malgré tout, **le secteur du médicament demeure le 4^e plus gros contributeur à la balance commerciale**, derrière l'aéronautique, la chimie et l'agroalimentaire.

9. ÉVOLUTION DES SOLDES SECTORIELS

(Md€, données en valeur, CAF/FAB)

Source : Douanes françaises



L'explication de cette décreue réside principalement dans la croissance des importations (+4,4%), soutenue par la forte augmentation des achats de produits immunologiques en provenance de Corée du Sud et d'Irlande. D'après les premières données des douanes, cette situation serait toutefois

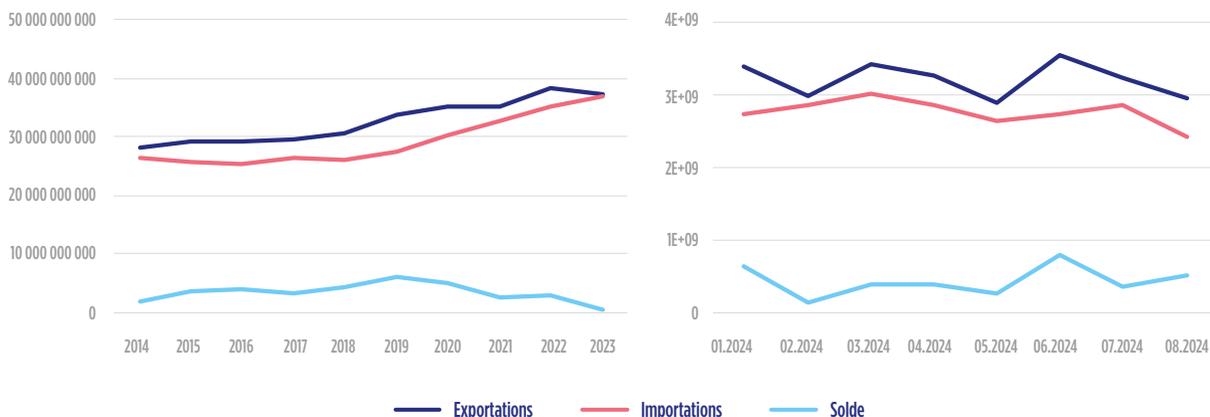
cantonée à l'année 2023, permettant à la balance commerciale de revenir à la normale en 2024. Sur les huit premiers mois de 2024, le cumul du solde affiche un résultat positif de 3,5 milliards d'euros, soit 74% de plus qu'à la même période en 2022.

Dans une étude publiée en juin 2024, Rexecode note également que la production nationale en volume en 2023 a diminué

de 1,4 %, après quinze ans de croissance ininterrompue, ce qui a pu contribuer à l'aggravation du solde.

10. ÉVOLUTION DU COMMERCE EXTÉRIEUR DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES

Source : DGDDI

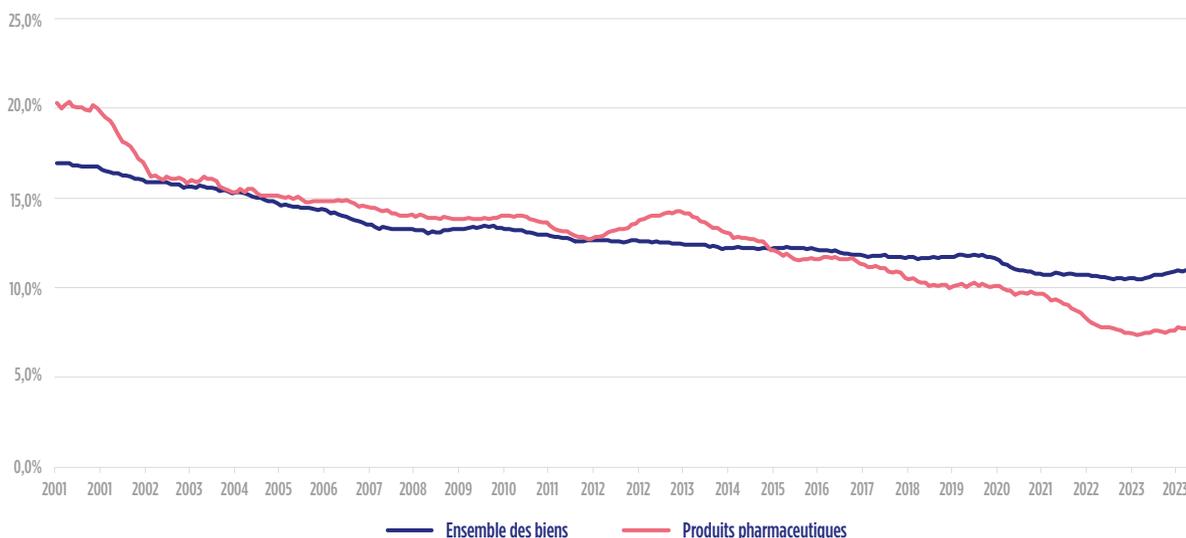


L'institut économique a, dans le même temps, objectivé le recul des exportations de la France, et plus particulièrement de l'export pharmaceutique, par rapport à celui de ses voisins européens. Tandis que la part des exportations françaises, tous produits confondus, dans celles de l'ensemble de

la zone euro est passée de 17,0 à 11,0 % (-6,0 points) entre 2001 et 2024, cette part pour les seuls produits pharmaceutiques a chuté de 12,5 points (de 20,3 à 7,8 %) sur la même période. Cette tendance inquiétante semble s'accélérer depuis la crise Covid-19.

11. PART DE LA FRANCE DANS LES EXPORTATIONS DE L'ENSEMBLE DE LA ZONE EURO POUR L'ENSEMBLE DES PRODUITS ET POUR LES PRODUITS PHARMACEUTIQUES

Source : Rexecode



Les chiffres présentés sur le graphique 11 s'appuient sur les données de la Direction générale des douanes et des droits indirects (DGDDI) ou d'Eurostat, dans la catégorie « produits pharmaceutiques » dont le périmètre est plus large que le périmètre des médicaments à usage humain. Elle inclut notamment les principes actifs.

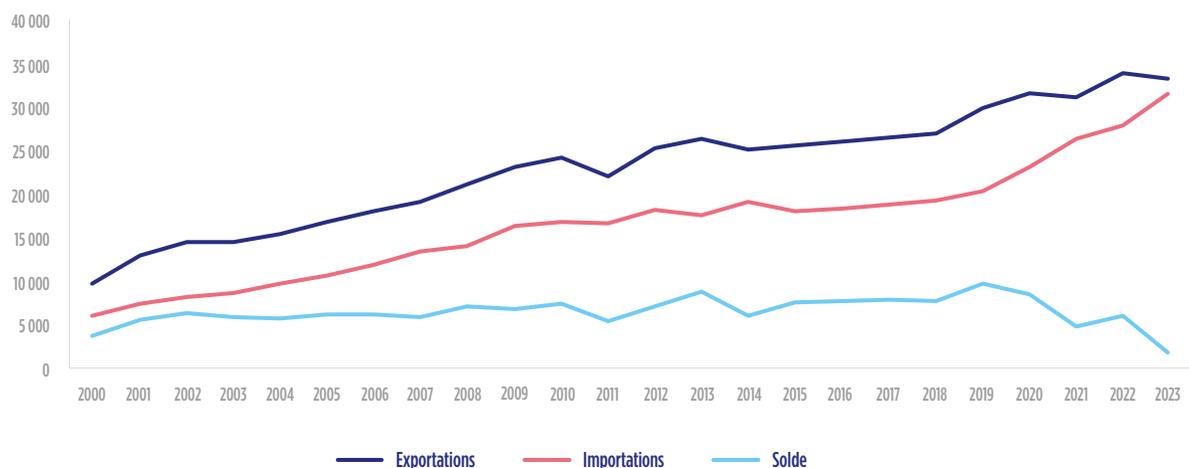
En restreignant l'analyse aux échanges commerciaux de médicaments à usage humain, on constate une dynamique similaire de diminution du solde, les remarques

formulées précédemment étant également applicables à ce champ. Au cours des dix dernières années, les exportations ont augmenté de 27%, tandis que les importations ont connu une croissance de 79% sur la même période. **La balance commerciale des médicaments a ainsi reculé de 77% entre 2013 et 2023, pour s'établir à 2 milliards d'euros.** En 2023, elle enregistre une nette diminution (-67%) par rapport à l'année précédente, surpassant ainsi la forte baisse de 43% observée en 2021.

12. ÉVOLUTION DU COMMERCE EXTÉRIEUR FRANÇAIS DE MÉDICAMENTS

(en millions d'euros)

Source : DGDDI



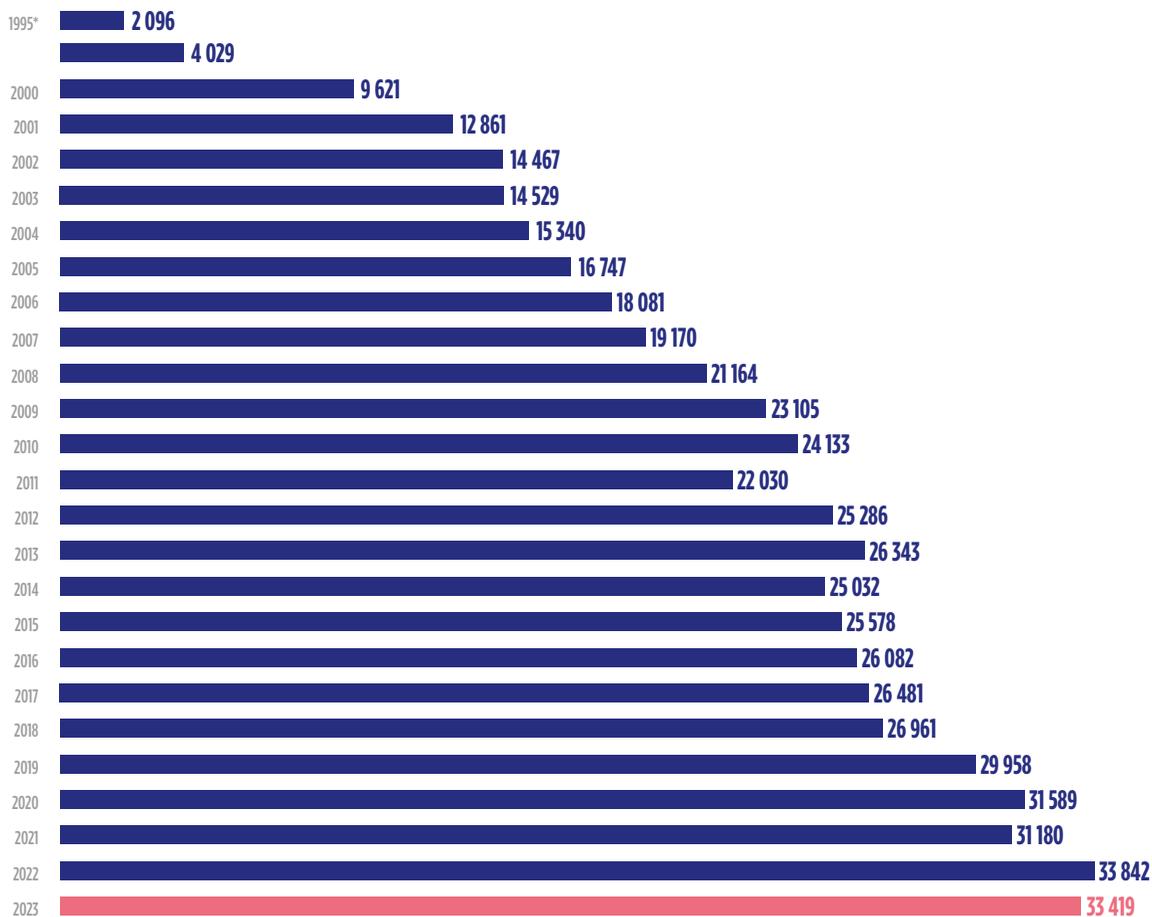
Une baisse modérée des exportations de médicaments

Les exportations françaises de produits pharmaceutiques à usage humain ont diminué de 1,25% pour atteindre **33,4 milliards d'euros en 2023**. Les exportations restent néanmoins en augmentation par rapport à 2019 (+12%).

13. ÉVOLUTION DES EXPORTATIONS DE MÉDICAMENTS

(en millions d'euros)

Source : DGDDI



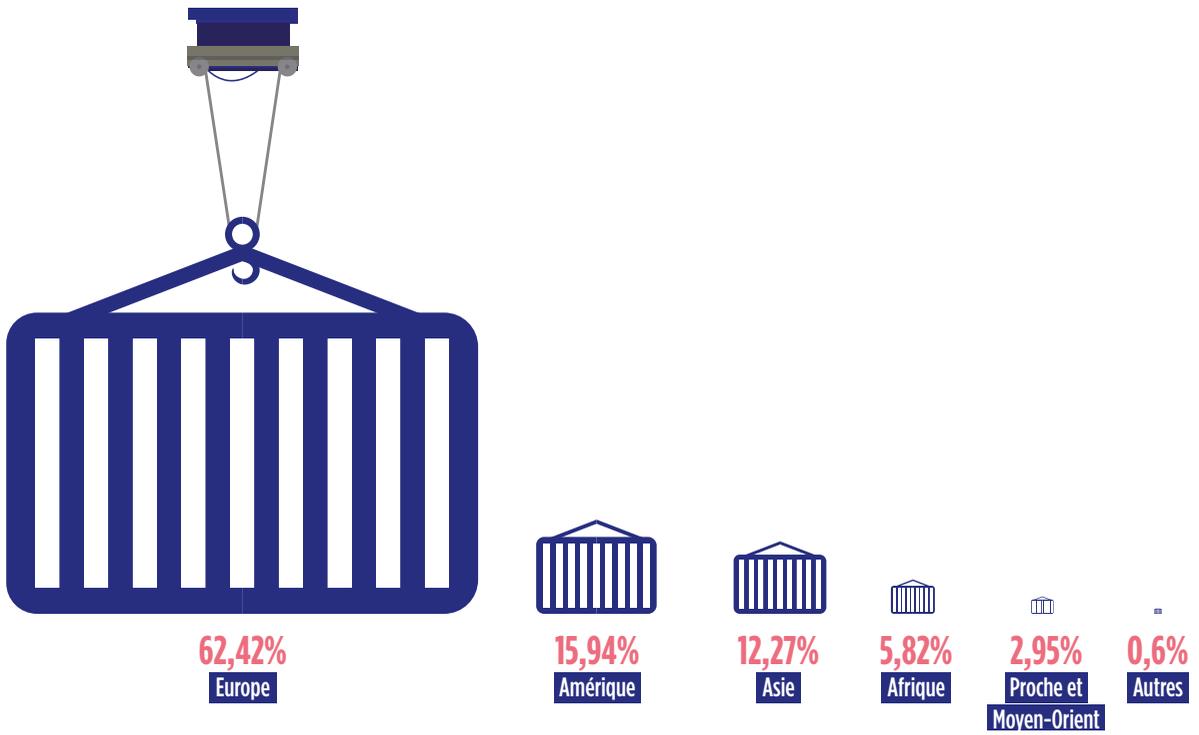
*médicaments à usage vétérinaire inclus

Les exportations de la France sont principalement tournées vers ses partenaires européens

Les exportations de médicaments de la France vers l'Europe **dépassent les 20 milliards d'euros en 2023**, représentant une part encore plus importante qu'en 2022 (+0,9 point). La Belgique reste le premier destinataire (4,0 Mds €), devant les Etats-Unis (3,8 Mds €) et l'Allemagne (3,7 Mds €).

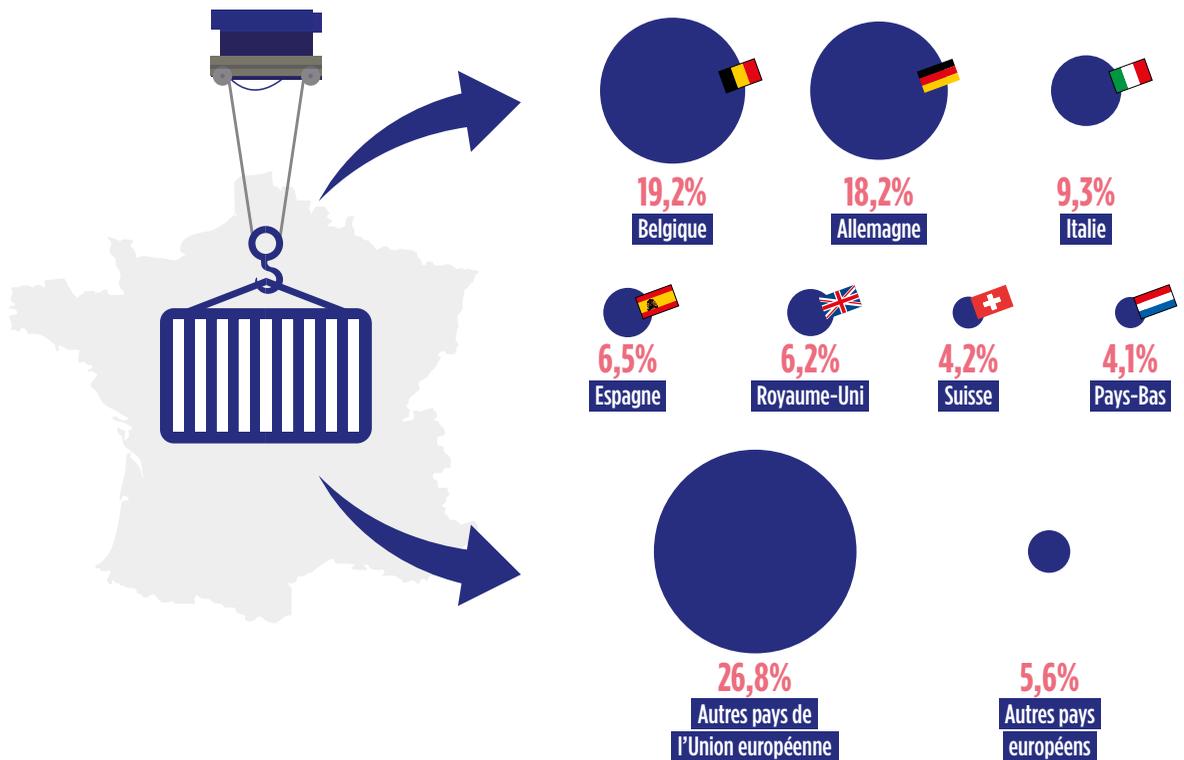
14. RÉPARTITION DES EXPORTATIONS FRANÇAISES DE MÉDICAMENTS PAR ZONE GÉOGRAPHIQUE EN 2023

Source : DGDDI



15. STRUCTURE DES EXPORTATIONS FRANÇAISES DE MÉDICAMENTS EN EUROPE EN 2023

Source : DGDDI



16. LES 15 PREMIERS PAYS ACHETEURS DE MÉDICAMENTS EN PROVENANCE DE FRANCE

(en millions d'euros)

Source : DGDDI

2000		2010		2023	
Royaume-Uni	1 014	Belgique	3 935	Belgique	4 005
Allemagne	966	Etats-Unis	2 324	Etats-Unis	3 834
UEBL	908	Allemagne	1 795	Allemagne	3 789
Etats-Unis	834	Italie	1 239	Italie	1 949
Italie	671	Espagne	1 147	Chine	1 862
Espagne	520	Royaume-Uni	949	Espagne	1 354
Suisse	440	Japon	863	Royaume-Uni	1 290
Pays-Bas	361	Russie	747	Suisse	869
Algérie	312	Algérie	657	Pays-Bas	852
Pologne	199	Pays-Bas	534	Pologne	758
Grèce	181	Suisse	500	République tchèque	728
Irlande	139	Australie	466	Danemark	684
Japon	134	Pologne	447	Irlande	627
Autriche	126	Chine	435	Autriche	517
Australie	121	Turquie	414	Grèce	425
Total Top 15	6 926	Total Top 15	16 452	Total Top 15	23 543
Part dans les exportations	72,0%	Part dans les exportations	68,2%	Part dans les exportations	70,4%

Les importations de médicaments connaissent une augmentation exceptionnelle

Les importations françaises de médicaments ont fortement augmenté en 2023 (+12,7%), alors qu'elles avaient déjà bondi de 14 % en 2021. Ainsi, **la France a importé pour 31,4 milliards d'euros de médicaments.**

Comme indiqué précédemment, cette hausse importante est la conséquence de l'importation de produits immunologiques en provenance de Corée du Sud et d'Irlande.

Logiquement, ces pays grimpent dans le classement des pays auprès desquels la France a importé des médicaments. L'Irlande accède à la première position après une 3^e place en 2022. Quant à la Corée du Sud, elle fait une percée pour atteindre la 5^e place.

Plus de 40 % des produits importés proviennent de trois pays : l'Irlande (14,7 %), l'Allemagne (13,8 %) et les Etats-Unis (12,8 %). On constate également que 8 des 10 premiers pays auprès desquels la France importe des médicaments sont des pays européens.

17. LES PRINCIPAUX PAYS AUPRÈS DESQUELS LA FRANCE A IMPORTÉ DES MÉDICAMENTS EN 2023

Source : DGDDI

Top 15 import	en millions d'euros	%
Irlande	4 610	14,7%
Allemagne	4 340	13,8%
Etats-Unis	4 014	12,8%
Suisse	2 551	8,1%
Corée du Sud	2 447	7,8%
Italie	2 037	6,5%
Belgique	1 868	5,9%
Royaume-Uni	1 677	5,3%
Suède	889	2,8%
Espagne	781	2,5%
Pays-Bas	699	2,2%
Japon	485	1,5%
Danemark	483	1,5%
Hongrie	479	1,5%
Chine	461	1,5%
Reste du monde	3 610	11,5%
Total général	31 431	100,0%

Il est nécessaire de noter que le solde commercial est évalué en termes de valeur monétaire et non en quantité. Par conséquent, si un pays importe des médicaments coûteux et exporte des médicaments peu onéreux, son solde commercial risque de se détériorer, même si les quantités exportées surpassent celles importées. Les données relatives au nombre d'unités importées ou exportées ne sont pas disponibles.

En étant moins impliquée que ses voisins dans la production de nouveaux médicaments, la France se prive dès lors des exportations dont elle aurait pu bénéficier, et se voit dans le même temps dans l'obligation de les importer. D'après une analyse réalisée par le Leem, **sur les 508 médicaments autorisés en Europe entre 2017 et 2022, seuls 48 sont produits dans l'Hexagone**, derrière l'Allemagne (122), l'Irlande (97), les Pays-Bas (74), et l'Espagne (53).

La France à la 11^e place des pays de l'Union européenne pour le solde commercial de produits pharmaceutiques

(8) Baromètre de l'attractivité en France, Roland Berger pour le Leem, juin 2024.

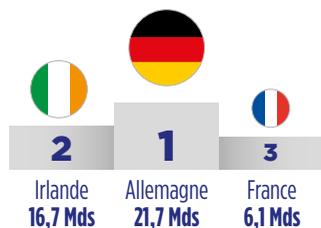
A partir des données d'Eurostat au péricycle des produits pharmaceutiques, on constate que la France, qui était un pays

leader en Europe en 2013, est aujourd'hui en perte de vitesse par rapport à ses voisins⁽⁸⁾. Alors qu'elle présentait le 3^e solde commercial en 2013, loin derrière l'Allemagne et l'Irlande, elle est désormais à la 11^e place. Le solde commercial de produits pharmaceutiques de l'Irlande est 90 fois plus élevé que celui de la France. Le rapport était «seulement» de 19 en 2021.

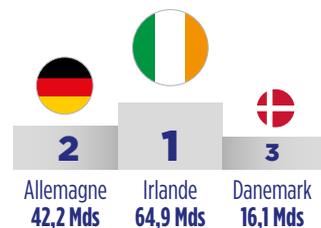
18. LES TROIS PAYS DE L'UNION EUROPÉENNE AFFICHANT LE MEILLEUR SOLDE COMMERCIAL

Source : Baromètre 2024 de l'attractivité de la France, Roland Berger pour le Leem, juin 2024

En 2013,
le top-3 des pays de l'UE
pour le solde commercial :



En 2023,
le top-3 des pays de l'UE
pour le solde commercial :



Le commerce parallèle : un frein à l'attractivité

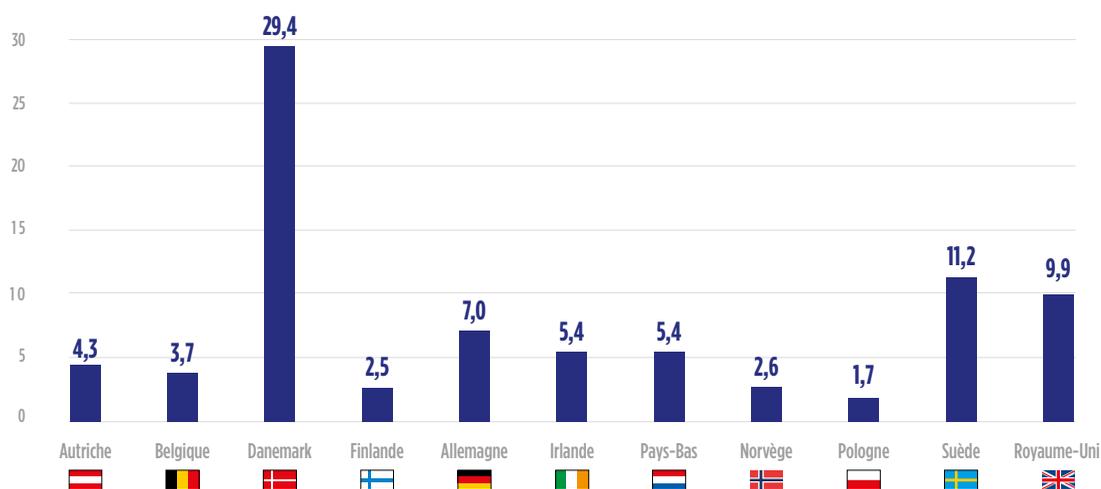
La construction de l'Union européenne est fondée sur le principe de libre circulation des personnes et des marchandises entre les pays qui la composent. Ce principe fon-

damental s'applique aux médicaments. L'importation parallèle intra-communautaire de médicaments trouve ses origines dans l'utilisation, par les intermédiaires commerciaux, d'une spécificité du marché intérieur européen : la coexistence de la libre circulation et du droit des Etats d'administrer le prix des médicaments remboursables.

19. L'IMPORT PARALLÈLE DANS LE MARCHÉ EUROPÉEN EN 2022

(en % du marché ville et en millions d'euros)

Source : EFPIA



Le commerce parallèle naît de l'existence de prix administrés relativement bas dans certains pays d'Europe du Sud (la Grèce, la péninsule ibérique, mais aussi la France), par rapport aux prix administrés, ou résultant d'une liberté de prix, dans d'autres pays européens. En pratique le commerce parallèle correspond à l'achat d'un médicament par un distributeur dans un pays à prix administré faible (où le prix d'achat est encadré à ce niveau) puis sa revente dans un pays où le prix est plus élevé (soit du fait d'un prix administré, soit du fait de la liberté tarifaire). La marge réalisée par le distributeur est ainsi augmentée de l'écart de prix existant entre le pays d'achat et le pays de revente. Dans les Etats concernés, le commerce parallèle ne profite qu'aux intermédiaires et, exceptionnellement, aux organismes de protection sociale. Dans les situations de faible volume de vente ou de tension d'approvisionnement, l'imprévisibilité de ces exportations parallèles complique les décisions d'allocation des stocks par les entreprises, exposant les patients du pays d'origine à des ruptures d'approvisionnement.

En 2022, le commerce parallèle européen était estimé à 6,4 milliards d'euros, sans que l'organisation de la distribution par les entreprises puisse y apporter de solutions satisfaisantes. Il demeure une préoccupation essentielle pour les laboratoires. Ainsi, en Allemagne, 7,0% du chiffre d'affaires réalisé en ville provient de médicaments issus d'importation parallèle, et jusqu'à 29,4% au Danemark.

Compte tenu des prix pratiqués en Europe, **la France est essentiellement un pays d'exportation parallèle**, et la part des importations parallèles dans le marché français est négligeable.

Dans un contexte mondial en constante évolution, le dynamisme du commerce extérieur des médicaments en France est un enjeu majeur. Préserver l'attractivité du secteur pharmaceutique est essentiel pour garantir l'accès aux innovations thérapeutiques, renforcer la compétitivité de l'industrie pharmaceutique française, et assurer la disponibilité des traitements nécessaires à la santé des citoyens français.



➔ LE MARCHÉ INTÉRIEUR FRANÇAIS

L'industrie du médicament est un secteur singulier par son importance sanitaire et industrielle mais aussi par son cadre législatif et budgétaire strict.

(9) Déficit du régime général et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV).

(10) Objectif national de dépenses d'assurance-maladie.

Alors que les comptes de la Sécurité sociale étaient proches de l'équilibre en 2019 grâce à dix années de régulation drastique, la crise de la Covid-19 a brutalement dégradé le déficit⁽⁹⁾ des différents régimes, toutes branches confondues, qui a atteint un niveau inédit en 2020, à 39,7 milliards d'euros. Après une nette amélioration en 2021 (24,4 milliards d'euros), 2022 (19,6 milliards d'euros) et 2023 (10,7 milliards d'euros), **les prévisions pour 2024 indiquent un retour à des niveaux élevés (18,5 milliards d'euros).**

Dans ce contexte budgétaire contraint, le médicament est un levier d'économies systématiquement activé par les pou-

voirs publics. La dépense en médicaments nette représentait 11,6% des dépenses de l'Ondam⁽¹⁰⁾ en 2010, contre 8,9% en 2023, alors même que la population française vieillit et que l'incidence de pathologies nécessitant un traitement médicamenteux, comme les cancers, augmente.

Ainsi, la politique du médicament, pilotée principalement par la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS), considère le médicament sous l'angle du contrôle de la dépense au travers d'une régulation croissante (régulation des prix par la mise en œuvre de campagnes de baisses de prix et par la progression des remises, mobilisation et réformes multiples des dispositifs de clause de sauvegarde, etc.) à laquelle s'ajoute l'une des fiscalités les plus lourdes d'Europe (*voir chapitre « Prix, résultats et fiscalité »*).

26,2 milliards d'euros de chiffre d'affaires net pour les médicaments du marché régulé en 2023

Le secteur pharmaceutique est un champ large (médicaments de ville, dispensés à l'hôpital, remboursables, non remboursés...) dont le chiffre d'affaires peut être appréhendé à des périmètres différents.

En France, l'Assurance maladie est le principal financeur des médicaments, justifiant ainsi un intérêt particulier pour le périmètre des médicaments remboursés, dont le prix est administré. Ce périmètre comprend les médicaments de ville remboursables, les médicaments dispensés à l'hôpital au titre de la liste en sus, les médicaments de rétro-

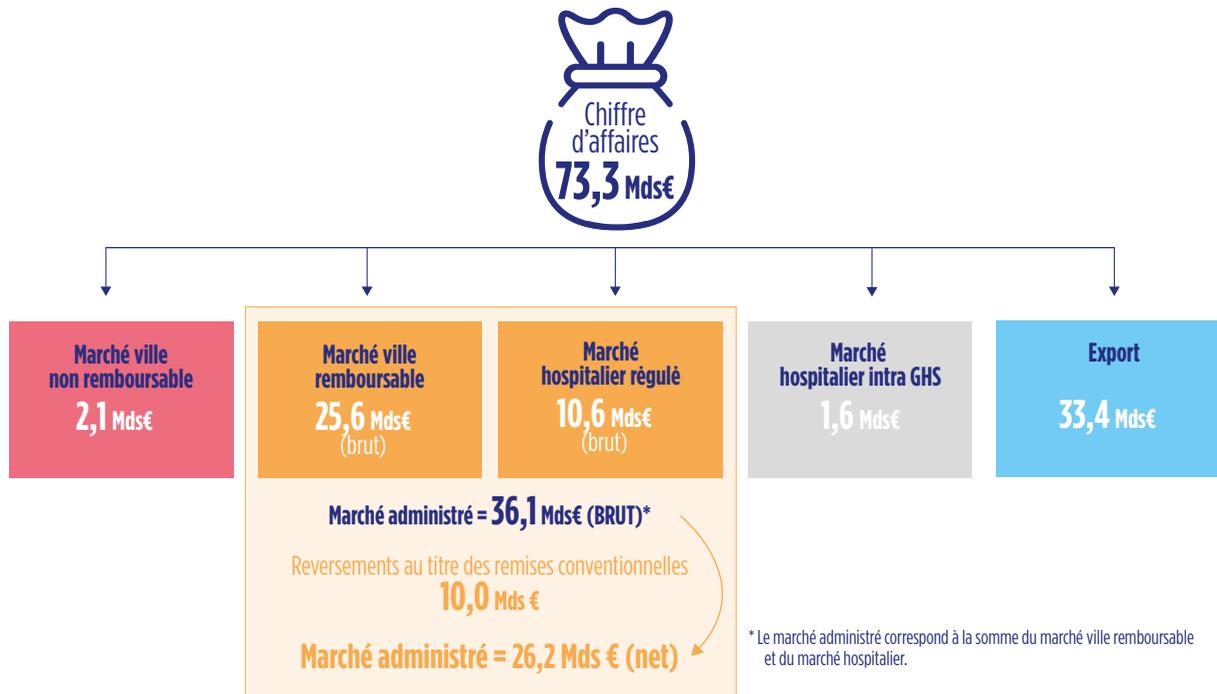
cession et les médicaments relevant des dispositifs d'accès dérogatoires (accès compassionnel, accès précoce, accès direct). L'existence d'accords financiers entre l'Etat et les acteurs de l'industrie pharmaceutique conduit en outre ces derniers à reverser annuellement une partie de leur chiffre d'affaires, au titre des remises conventionnelles et légales (*voir chapitre Prix, résultats et fiscalité*).

Ainsi, après déduction des remises et de la clause de sauvegarde, **le chiffre d'affaires net des médicaments du marché régulé s'élève à 26,2 milliards d'euros.**

Note : la clause de sauvegarde conduit au reversement annuel par les acteurs de l'industrie pharmaceutique d'une partie de leur chiffre d'affaires (voir chapitre « Prix, résultats et fiscalité »).

20. LE CHIFFRE D'AFFAIRES DU MÉDICAMENT EN FRANCE EN 2023

Source : Gers



Marché ville métropole : une croissance brute de 7,5 % en 2023

En 2023, le chiffre d'affaires brut des médicaments en ville en métropole s'est élevé à **27,0 milliards d'euros** (en prix fabricant hors taxes).

Le marché brut des médicaments remboursables en métropole a vu son chiffre d'affaires croître de 7,7% entre 2022 et 2023, pour atteindre 24,9 milliards d'euros. En incluant les achats en Outre-mer, ce montant atteint **25,6 milliards d'euros**, comme indiqué sur le graphique ci-dessus.

La croissance des médicaments non remboursables a connu un net ralentissement en 2023 (5,9%) après la forte augmentation observée en 2022 (17,9%), qui s'explique

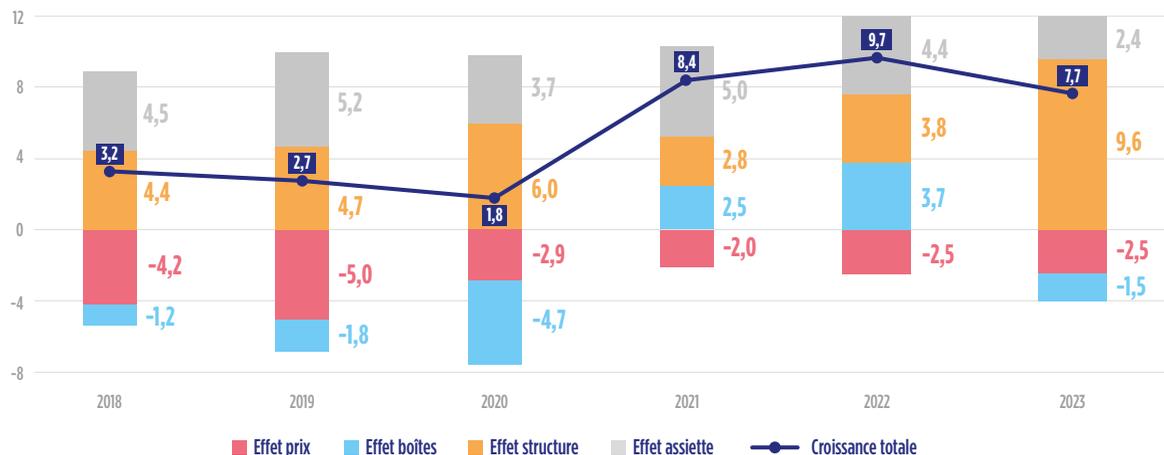
notamment par des pathologies infectieuses hivernales moins fortes. Leur chiffre d'affaires s'élève ainsi à 2,1 milliards d'euros.

La croissance des médicaments remboursables en ville est portée principalement par l'effet de structure qui a plus que doublé entre 2022 (3,8 points) et 2023 (9,6 points). Cet effet soutient la dépense à la hausse lorsque la consommation de médicaments se déplace vers des produits récents et onéreux. La croissance est ensuite soutenue plus marginalement par l'effet assiette à hauteur de 2,4 points, et traduit les entrées et sorties des médicaments sur le marché d'officine. Après une contribution positive entre 2021 et 2022, l'effet boîte redevient négatif avec -1,5 point. L'effet-prix se maintient par rapport à 2022 (-2,5 points).

21. DÉCOMPOSITION DE LA CROISSANCE DU CHIFFRE D'AFFAIRES HORS TAXES DE MÉDICAMENTS EN OFFICINE DE VILLE

(variation en % et contributions en points)

Source : Rapport de la Commission des comptes de la Sécurité sociale, mai 2024



A l'hôpital : une forte augmentation en 2023

Le marché hospitalier remboursable, qui inclut les médicaments de la liste en sus, de rétrocession et les accès dérogatoires, a connu **une forte croissance (13,9%) entre 2022 et 2023**, pour atteindre 10 561 millions d'euros.

L'ÉVOLUTION DU CHIFFRE D'AFFAIRES BRUT EST-ELLE LE BON INDICATEUR POUR MESURER LA CROISSANCE SUR LE MARCHÉ DOMESTIQUE FRANÇAIS ?

Non, l'évolution du chiffre d'affaires brut ne permet pas d'évaluer la dynamique des dépenses de médicaments par l'Assurance maladie ni la croissance réelle du chiffre d'affaires des médicaments remboursables en France.

Le marché du médicament a été marqué ces dernières années par un niveau de croissance brut que le secteur n'avait plus connu depuis vingt ans. L'augmentation des besoins, la mise sur le marché de médicaments innovants et les extensions d'indication de molécules déjà sur le marché auront contribué à cette forte croissance.

Cependant, sur l'ensemble du marché en ville et à l'hôpital, si l'on déduit les remises payées par les industriels, le marché pharmaceutique régulé était le même (environ 23 milliards d'euros) en 2019 qu'en 2009. Ainsi, malgré l'augmentation du nombre de patients traités (sous

le double effet de la démographie et de l'épidémiologie), le vieillissement de la population et l'arrivée de deux vagues majeures d'innovations thérapeutiques (les nouveaux traitements de l'hépatite C en 2013 et, plus récemment, les immunothérapies dans le cancer), la croissance du secteur était restée atone.

En 2020, une explosion du montant des reversements annuels de remises a été observée, s'expliquant notamment par un transfert comptable d'environ 700 millions d'euros de remises liées à des accès dérogatoires entre 2019 et 2020.

Malgré la poursuite de la dynamique exponentielle des remises versées par les entreprises ces trois dernières années, le chiffre d'affaires net des médicaments remboursables entre 2021 et 2023 renoue avec la croissance.



.../...

22. REVERSEMENTS ET CHIFFRE D'AFFAIRES RÉGULÉ NET

Source : Gers

	2019	2020	2021	2022	2023
Reversements (remises produits et ATU, clauses de sauvegarde W, L et M)	2 592	4 348	5 565	7 660	9 966
CA régulé total, net de reversements	23 750	22 880	24 481	25 380	26 180

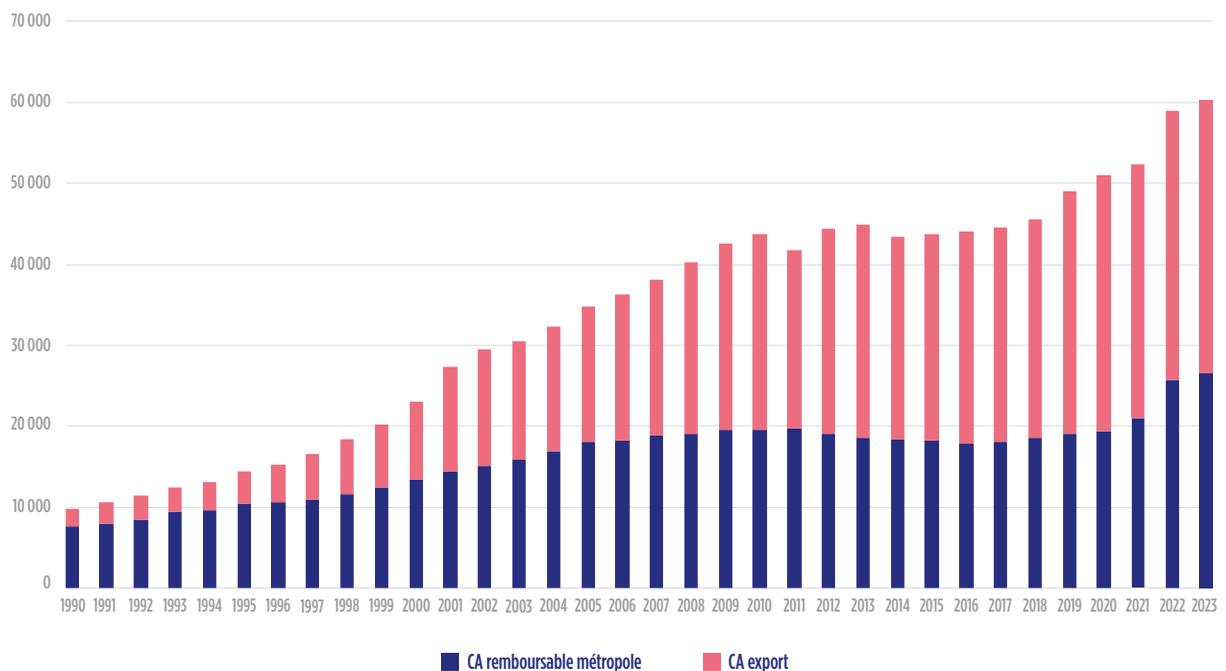
Au-delà du chiffre d'affaires résultant de la prise en charge de médicaments sur le territoire français par l'Assurance maladie, l'ex-

port représente une part prépondérante du chiffre d'affaires des entreprises du médicament (47,1% en 2023).

23. ÉVOLUTION DU CHIFFRE D'AFFAIRES DES MÉDICAMENTS

(en prix fabricant hors taxes et en millions d'euros)

Source : Leem, d'après Gers et DGDDI



24. CHIFFRE D'AFFAIRES DES MÉDICAMENTS

(en prix fabricant hors taxes et en millions d'euros)

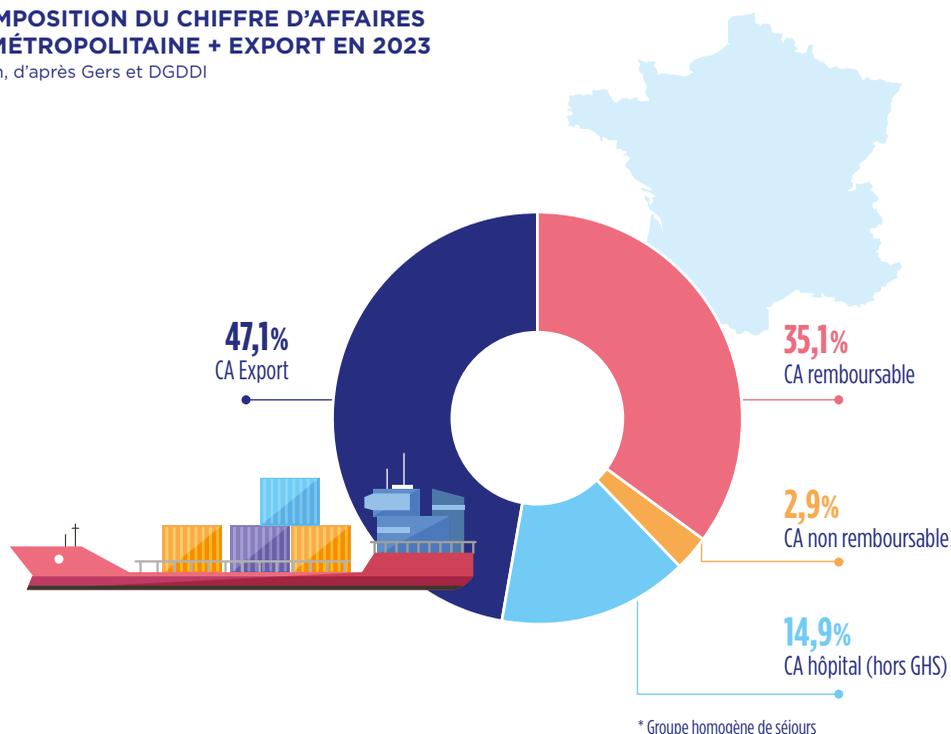
Source : Leem, d'après Gers et DGDDI

Année	CA remboursable métropole (off)	CA non remboursable métropole (off)	CA officine métropole	CA Officine DOM	CA Hôpital France entière (hors GHS)	CA France entière	CA Export	Total CA (hors intra GHS*) (hors taxes)
1990	7 661	784	8 444	-	1 143	9 588	2 096	11 684
1995	10 420	1 052	11 472	-	1 877	13 348	4 029	17 378
2000	13 507	1 128	14 635	-	2 598	17 233	9 621	26 854
2005	18 134	1 304	19 438	-	4 384	23 822	16 747	40 569
2010	19 626	1 900	21 526	454	5 890	27 870	24 133	52 003
2015	17 993	2 040	20 033	461	7 414	27 908	25 578	53 486
2016	17 987	2 075	20 062	470	8 100	28 632	26 081	54 713
2017	18 037	2 085	20 122	469	8 100	28 691	26 480	55 171
2018	18 629	2 009	20 638	481	8 081	29 200	26 961	56 161
2019	19 142	1 891	21 033	487	8 400	29 920	29 958	59 878
2020	19 479	1 673	21 152	492	8 912	30 556	31 589	62 145
2021	21 189	1 800	22 989	492	8 421	31 902	31 180	63 082
2022	23 171	1 957	25 128	530	9 076	34 734	33 842	68 576
2023	24 944	2 073	27 017	567	10 561	38 145	33 419	71 564

* Groupe homogène de séjours

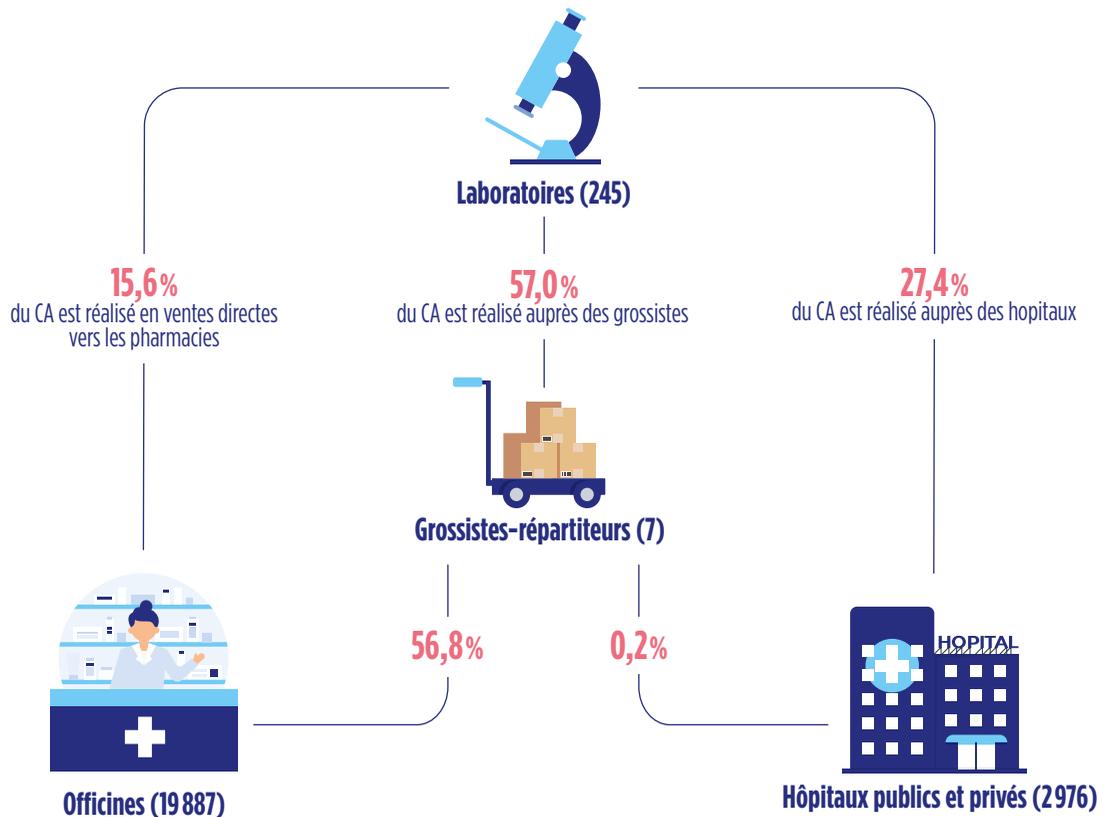
25. DÉCOMPOSITION DU CHIFFRE D'AFFAIRES FRANCE MÉTROPOLITAINE + EXPORT EN 2023

Source : Leem, d'après Gers et DGDDI



26. CANAUX DE DISTRIBUTION DU MÉDICAMENT

Source : Leem, Gers, CSRP, Dress, CNOP



Le marché des génériques en 2023

Le répertoire des génériques est géré par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). Il est constitué des groupes génériques représentant le médicament princeps et ses génériques — que ces derniers soient commercialisés ou non sur le territoire. En 2023, le chiffre d'affaires de ce répertoire s'élève à 5 791 millions d'euros (1 423 millions pour les princeps et 4 368 millions pour les génériques).

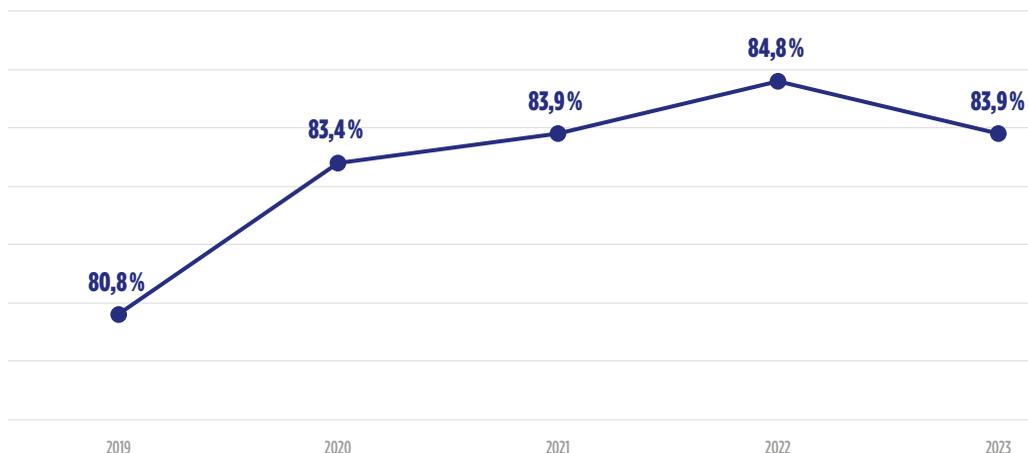
L'arrivée des génériques à la tombée dans le domaine public du brevet de princeps permet de générer d'importantes économies. Ainsi, l'année 2023 a été marquée par la perte de brevet de plusieurs molécules majeures, entraînant une progression de 6,7% du chiffre d'affaires du répertoire générique.

En raison de la forte croissance des médicaments hors répertoire (9,0%), la part de marché des médicaments inscrits dans un groupe générique s'est maintenue à 23% en 2022. Ainsi, les médicaments sous brevet ou n'appartenant pas au répertoire des génériques constituent désormais 77% des médicaments remboursables.

En 2023, les ventes de génériques représentaient 83,9% du nombre de boîtes vendues dans le répertoire, soit une baisse de 0,9 point par rapport à 2022. Ce fléchissement s'explique par l'arrivée de nouvelles molécules dans le répertoire, avec une augmentation progressive des parts de marché des médicaments génériques. Cette baisse fait suite à quatre années de progression liée à la mise en œuvre de l'article 66 de la LFSS de 2019.

27. TAUX DE PÉNÉTRATION DES GÉNÉRIQUES DANS LE RÉPERTOIRE DES GÉNÉRIQUES

Source : Gers



Les dispositions initiales de l'article 66 de la LFSS 2019, applicables au 1^{er} janvier 2020, encadrent le recours à la mention « non substituable (NS) ». Elles instaurent le principe d'un moindre remboursement en cas de refus de substitution et limitent le remboursement à la base de remboursement la plus chère en vigueur du générique ou de l'hybride.

Depuis le 1^{er} janvier 2020, les patients ont donc le choix entre accepter la substitution générique en officine et bénéficier du tiers payant, ou exiger le médicament princeps et avancer entièrement les frais en assumant

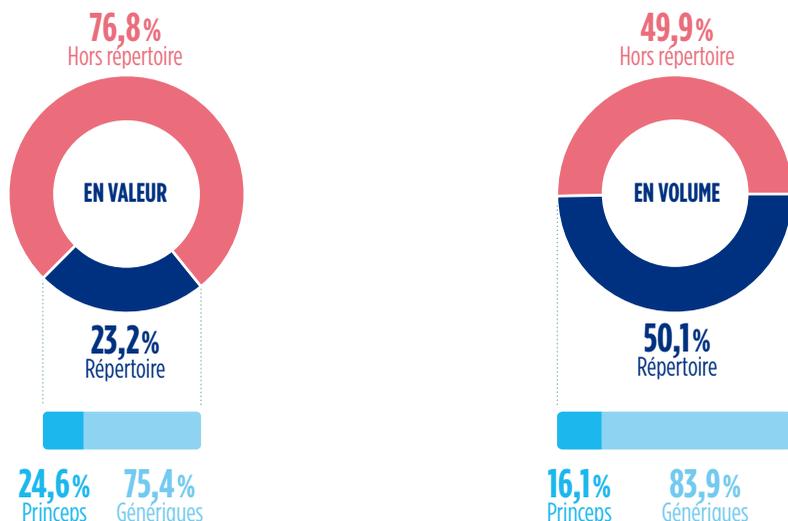
une éventuelle différence de prix entre le médicament princeps et le générique le plus cher (cette différence de prix ne faisant plus l'objet d'un remboursement par l'Assurance maladie).

Par ailleurs, l'article 42 de la LFSS 2020 prévoit que l'alignement des conditions de remboursement entre princeps et génériques ne s'applique qu'après deux ans suivant la publication au *Journal officiel* du prix du premier générique du groupe. A la suite de la parution d'un arrêté d'application, cette mesure est entrée en vigueur le 15 décembre 2020.

28. MARCHÉ DES GÉNÉRIQUES EN 2023

(en valeur et en volume)

Source : Leem, d'après Gers



Le marché des biosimilaires en 2023

(11) Deux biosimilaires pour le bevacizumab (Avastin) : ABEVMI et VEGZELMA ; et un premier biosimilaire pour le ranibizumab (Lucentis) : RANIVISIO).

(12) PLFSS 2024 - Exposé des motifs de l'amendement n°596 du gouvernement sur l'article 25ter sur les biosimilaires.

Le marché des médicaments biologiques (produits de référence et biosimilaires) constitue un objectif important de maîtrise des dépenses de médicaments par les pouvoirs publics. C'est par ailleurs un enjeu important de politique industrielle pour la France.

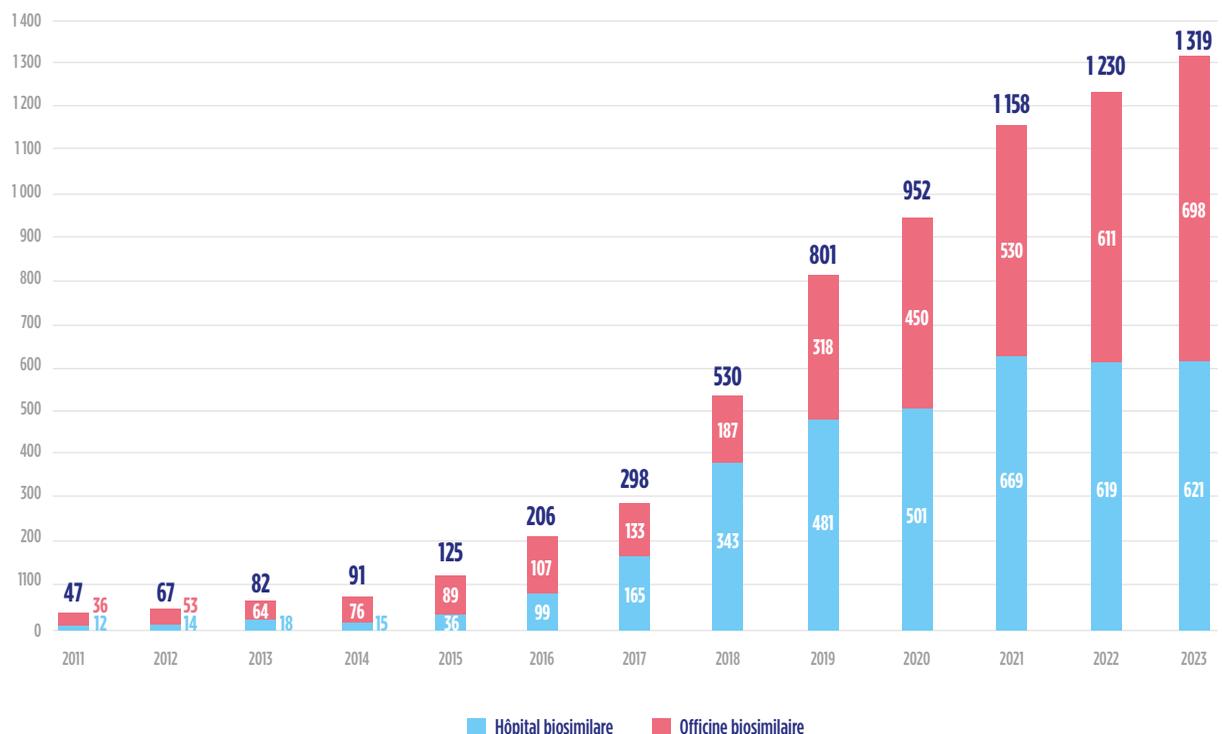
Après avoir connu des croissances spectaculaires entre 2019 et 2021, le marché des biosimilaires enregistre depuis une dynamique plus mesurée, avec **une croissance de 7,3% en 2023** (6,2% en 2022). Le marché total atteint 1 319 millions d'euros en 2023, porté par trois nouveaux biosimilaires sur le marché⁽¹¹⁾. L'arrivée de ces nouvelles spécialités a affecté le marché des bioréférents dont le chiffre d'affaires a diminué de 16,0% pour atteindre 1 153 millions d'euros en 2023.

La substitution en officine des médicaments biosimilaires a fait l'objet d'importantes évolutions ces dernières années. Alors que cette éventualité de substitution par le pharmacien avait été abrogée, celle-ci a été réintroduite sous conditions par la LFSS pour 2022, donnant lieu à la publication des deux premiers groupes de biosimilaires substituables en avril 2022 concernant le filgrastim et le pegfilgrastim. La LFSS pour 2024 a ensuite renforcé le recours à ces médicaments au regard du potentiel d'économies importantes qu'ils représentent pour l'Assurance maladie⁽¹²⁾, en systématisant la possibilité de substitution par les pharmaciens d'officine de groupes biologiques similaires à compter d'une période de deux ans après l'inscription du premier biosimilaire et sauf avis contraire de l'ANSM. Depuis, un nouveau groupe biologique (ranibizumab) est venu compléter les deux précédents par un arrêté ministériel le 31 octobre 2024. L'ANSM rendra ses avis au fil de l'eau pour chacun des autres groupes biologiques.

29. MARCHÉ DES BIOSIMILAIRES PAR CANAL DE DISTRIBUTION EN CHIFFRE D'AFFAIRES

(en prix fabricant hors taxes et en millions d'euros)

Source : Gers



L'automédication, un marché stable en 2023

L'automédication est l'utilisation, à l'initiative du patient, pour lui-même ou ses proches, et hors prescription médicale obligatoire, de médicaments ayant une autorisation de mise sur le marché. En France, l'automédication est peu développée, alors même qu'il s'agit d'une réponse thérapeutique aux demandes des patients, et qu'elle constitue

une première étape avec un professionnel de santé dans le parcours de soins. En 2023, elle représente d'après NèreS⁽¹³⁾, l'association française de l'industrie pharmaceutique pour une automédication responsable, **2,2 milliards d'euros**. Un montant qui se maintient par rapport à 2022.

(13) Le 24 juin 2021, l'Association française de l'industrie pharmaceutique pour une automédication responsable (Afipa) a changé de nom et est devenue NèreS.

Les 100 premiers médicaments réalisent 53,2% du chiffre d'affaires ville

Les antinéoplasiques et immunomodulateurs représentent la classe la plus importante du marché officinal en valeur (25,0%), suivis par les médicaments du système nerveux central (14,1%) et par les médicaments de l'appareil digestif et du métabolisme (10,2%).

30. ANALYSE DU MARCHÉ OFFICINAL

Source : Leem, d'après Gers

	Marché officinal			
	En valeur*		En volume	
	2008	2023	2008	2023
Les 20 premiers médicaments	18,2%	26,9%	8,8%	23,2%
Les 50 premiers médicaments	31,0%	41,2%	12,4%	34,3%
Les 100 premiers médicaments	43,8%	53,2%	21,3%	44,8%
Les 250 premiers médicaments	58,2%	70,2%	31,8%	62,6%
Les 500 premiers médicaments	76,9%	80,9%	54,8%	77,9%

* Chiffre d'affaires exprimé en prix fabricant hors taxes.

31. RÉPARTITION DU MARCHÉ OFFICINAL PAR CLASSE THÉRAPEUTIQUE EN 2023

Source : Gers

Classe thérapeutique classification EphMra	En % du marché en CA*	En % du marché en unités
Antinéoplasiques et immunomodulateurs	25,0 %	0,8 %
Système nerveux central	14,1 %	30,0 %
Appareil digestif, stomatologie et métabolisme	10,2 %	19,1 %
Anti-infectieux voie générale	9,9 %	2,6 %
Appareil respiratoire	9,5 %	6,9 %
Sang et organes hématopoïétiques	9,2 %	3,1 %
Appareil cardiovasculaire	7,9 %	22,3 %
Organes des sens	5,0 %	2,9 %
Appareil génito-urinaire / hormones sexuelles	2,4 %	4,2 %
Appareil locomoteur	2,3 %	4,8 %
Hormones	2,1 %	2,7 %
Dermatologie	1,4 %	0,4 %
Produits de diagnostic	0,5 %	0,2 %
Divers**	0,3 %	0,0 %
Solutés à usage hospitalier	0,2 %	0,1 %
Antiparasitaires	0,1 %	0,0 %
	100,0 %	100,0 %

*Chiffre d'affaires en prix fabricant hors taxes. / ** Allergènes, immunomodulateurs, médicaments divers, produits de diagnostic

Le médicament est un élément clé de soutien à la transformation des hôpitaux

Le secteur hospitalier comptait **2976 établissements** au 31 décembre 2022 selon la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees). Soit 1338 établissements publics, 658 établissements privés à but non lucratif et 980 cliniques privées à caractère commercial. Le médicament joue un rôle majeur et néanmoins méconnu dans le processus d'économies sur le budget hospitalier.

Contrairement à de nombreux autres pays occidentaux, la France a choisi de faire de l'hôpital le sas d'entrée du progrès médical et thérapeutique. Cela a abouti à des résultats spectaculaires sur le plan de la relation médicament-hôpital. Aux grands progrès historiques (quasi-suppression de la chirurgie gastrique grâce aux antiulcéreux, trithérapie

pour les patients atteints du VIH, désormais traités en ville, nouveaux traitements de l'hépatite C limitant les greffes de foie...), il faut ajouter la diminution de la durée des séjours et l'augmentation du coût moyen d'une journée d'hospitalisation (quantité, technicité et qualité des soins accrues). Le médicament, par l'impact organisationnel qu'il peut générer, peut être vecteur d'économies structurelles pour les établissements de santé et, plus généralement, pour le système de soins.

Une étude menée par le cabinet Jalma en 2016 s'est intéressée à l'impact de l'innovation en cancérologie sur l'organisation des soins en France. Dans un premier temps, les auteurs ont comparé, de manière rétrospective, le recours aux anti-TNF alpha dans le traitement de la polyarthrite rhumatoïde, et les économies qui en ont découlé en France et en Allemagne, en ne prenant en compte que les dépenses de santé. Les résultats démontrent que si la France avait

connu une organisation similaire à celle de l'Allemagne, elle aurait économisé 70 millions d'euros supplémentaires pour les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde sur trois ans (période 2004-2007). Cette différence s'explique notamment par le circuit de prise en charge des anti-TNF. En effet, en France, l'administration se fait à l'hôpital dans 60% des cas, contre seulement 10% en Allemagne, où les services hospitaliers ont été redimensionnés en conséquence.

Fort de ce constat, les auteurs ont alors cherché à analyser l'impact des prochaines innovations et à estimer les économies réalisables par la réorganisation de l'offre de soins. L'étude s'est intéressée au cancer de la prostate métastatique. L'économie cumulée à dix ans, hors coût du médicament, a été évaluée à 365 millions d'euros, soit un allègement du coût de cette pathologie de 12,7%. Le médicament peut être pourvoyeur d'économies supplémentaires, à condition que le système de soins s'adapte, à la suite de l'arrivée d'innovations ou de produits améliorant la prise en charge des patients.

Une promotion réglementée et encadrée par des bonnes pratiques contenues dans la charte de la visite médicale

La publicité pour les médicaments à usage humain est définie comme toute forme d'information, y compris le démarchage de prospection et d'incitation visant à promouvoir la prescription, la délivrance, la vente ou la consommation de ces médicaments. La publicité pour un médicament n'est possible qu'après l'obtention de l'autorisation de mise sur le marché (article L. 5122-1 du Code de la santé publique). La réglementation prévoit des dispositions spécifiques à la publicité des médicaments, selon qu'elle est destinée au public ou aux professionnels de la santé. La publicité auprès du public pour un médicament n'est admise qu'à la condition que celui-ci ne soit pas soumis à prescription médicale, qu'il ne soit pas remboursable par les régimes obligatoires

d'assurance maladie et que l'autorisation de mise sur le marché ou l'enregistrement ne comporte pas de restrictions en matière de publicité auprès du public en raison d'un risque possible pour la santé publique.

Le contrôle de la publicité pour les médicaments est exercé par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), après avis de la commission chargée du contrôle de la publicité et de la diffusion de recommandations sur le bon usage des médicaments. Chaque année, les entreprises du médicament sont redevables d'une contribution sur leurs dépenses de promotion ; **le montant de cette taxe est de l'ordre de 142 millions d'euros en 2023**. L'assiette et les taux de taxation sont définis dans le Code de la Sécurité sociale et sont régulièrement modifiés par les lois annuelles de financement de la Sécurité sociale. Les activités de promotion sont en outre encadrées par de bonnes pratiques contenues dans la charte de la visite médicale.

L'industrie pharmaceutique en France : un marché national administré dans un marché international concurrentiel

La France représente 3% du marché pharmaceutique mondial. A l'international, le médicament opère dans un marché concurrentiel, tandis qu'en France, le marché pharmaceutique est administré par les pouvoirs publics. Cette dualité du marché français, contraint à la fois par la concurrence avec les autres pays et par une régulation croissante à l'échelon national, questionne son attractivité et sa soutenabilité.

Malgré une croissance brute importante, l'évolution du chiffre d'affaires net des médicaments remboursés entre 2009 et 2019 est restée atone. Cette absence de croissance surprend, alors même que le vieillissement de la population, l'augmentation de l'incidence et la chronicisation des cancers et l'arrivée d'innovations décisives auraient pu entraîner un emballement de la dépense. Elle s'explique par un contrôle strict de la dépense par les pouvoirs publics au travers de multiples leviers de régulation.

Un marché national régulé

En effet, dès 1975, pour faire face à une récession importante, des décisions sont prises pour enrayer la dépense pharmaceutique (diminution ou suppression du remboursement de certaines spécialités, baisse de prix, augmentation de la participation des assurés...). La régulation s'intensifie dans les années 1990 avec l'instauration de la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) en 1995 et la mise en place d'une clause de sauvegarde en 1999 (*lire l'encadré plus loin*).

Les lois de financement annuelles de la Sécurité sociale (LFSS) organisent l'équilibre entre les dépenses et les recettes de l'Assurance maladie autour de quatre grandes enveloppes (médecine ambulatoire, hôpitaux soumis à la tarification à l'activité, autres établissements de soins et établissements médico-sociaux). La mise en place, depuis 2004, de plans annuels de baisses de prix, a eu une incidence forte sur la crois-

sance du chiffre d'affaires du médicament remboursable.

La régulation économique du médicament se fait dans un cadre conventionnel Etat/industrie. L'accord-cadre Leem-CEPS définit les modalités de négociation des prix des médicaments remboursables entre le Comité économique des produits de santé (CEPS) et les laboratoires. Il prévoit également des dispositions contraignantes pour l'industrie (*voir chapitre « Prix, résultats et fiscalité »*). Néanmoins, ces dernières années, la diversité des outils mis en place par les pouvoirs publics (CEPS, HAS, Uncam) a multiplié les outils de régulation extraconventionnels. Au-delà des baisses de prix, les référentiels de bon usage et les rémunérations sur objectifs de santé publique (ROSP), ou le début d'encadrement des prescriptions hospitalières, renforcent la maîtrise des volumes et, par conséquent, limitent la croissance du chiffre d'affaires.

La dépense en médicaments consentie par l'Assurance maladie, qui va contraindre le chiffre d'affaires du secteur, est définie lors de la construction du budget de l'Assurance maladie dans le cadre de la LFSS.

Jusqu'en 2018, le Code de la Sécurité sociale prévoyait la fixation d'un taux de croissance du chiffre d'affaires des médicaments. Ce taux, négatif en 2015 et en 2016, a pu constituer un signal défavorable pour l'investissement de l'industrie en France, et a été dissocié en 2017 pour réguler séparément les médicaments délivrés en ville (taux Lv) et à l'hôpital (taux Lh). En 2018, l'équilibre de ces taux (0% pour Lv et 3% pour Lh) revenait à contraindre le marché pharmaceutique agrégé (ville et hôpital) à un taux de croissance de 0,9%. A compter de 2019, le montant de la dépense est désormais défini en France par une unique enveloppe, englobant la ville et l'hôpital (enveloppe M).

Une croissance affectée par le système de régulation

Le taux de croissance annuel moyen a diminué de 7 points en quinze ans. Il s'établissait à 7% au début des années 2000. Il se situe à 2,4% en 2020, après une croissance de 1,3% en 2019.

Entre 2019 et 2021, la croissance du marché pharmaceutique s'est révélée fluctuante, notamment à cause de la pandémie de Covid-19 qui a fortement affecté la consommation de médicaments en 2020, ainsi que le report comptable de remises liées à l'exercice 2019 sur l'exercice 2020 (ce report a artificiellement majoré le chiffre d'affaires 2019 et minoré le chiffre d'affaires 2020, et majore donc artificiellement la croissance 2021).

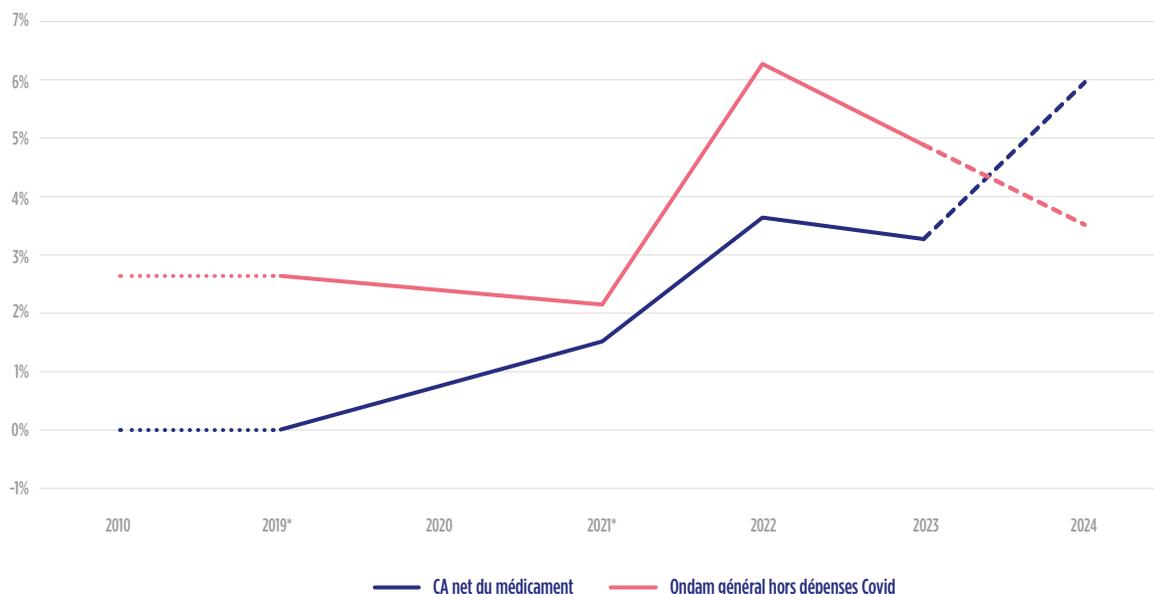
La période 2021-2023 témoigne d'un marché dynamique. L'évolution du chiffre d'affaires brut du médicament (avant remises et clause de sauvegarde) a ainsi triplé, passant de 3% à la fin des années 2010 à près de 10% en 2022. Cette croissance est principalement stimulée par la mise sur le marché de nouveaux médicaments ou de nouvelles

indications. Malgré l'augmentation exponentielle prévue des remises (x1,6 entre 2021 et 2023) et de la clause de sauvegarde (x2,9 prévus), la croissance du marché net reste positive. Néanmoins, elle demeure inférieure au taux d'inflation sur la période (5,2% en 2022). En effet, le marché pharmaceutique est pris en étau entre une régulation croissante et un contexte économique général très inflationniste.

Bien que toujours soumise à une régulation très importante, la croissance du chiffre d'affaires net des médicaments rejoint aujourd'hui celle de l'Ondam. Ainsi, le chiffre d'affaires net des médicaments devrait être supérieur à la croissance de l'Ondam, hors dépenses Covid-19, en 2024.

32. ÉVOLUTION DE LA CROISSANCE DE L'ONDAM RÉALISÉ ET DU CHIFFRE D'AFFAIRES NET DU MÉDICAMENT (2010-2024)

Source : Rapports CCSS et estimations Leem



*Croissance annualisée lissée pour 2010-2019, et 2019-2021

La régulation de la dépense en médicaments s'appuie sur quatre leviers : les remises, les baisses de prix, la maîtrise médicalisée et la clause de sauvegarde.

1. Les remises permettent à l'Assurance maladie de payer un prix inférieur au prix public pour certains médicaments. Celles-ci sont reversées chaque année par les industriels concernés. Elles sont définies conventionnellement entre le Comité économique des produits de santé (CEPS) et les entreprises pour certains médicaments (4% des produits inscrits faisant l'objet de remises négociées) ou sont définies par la loi dans certains cas. Elles constituent le premier levier de régulation (voir graphique 33).

2. Les baisses de prix sont conclues entre le CEPS et les entreprises commercialisant des médicaments remboursables en France (voir graphique 34).

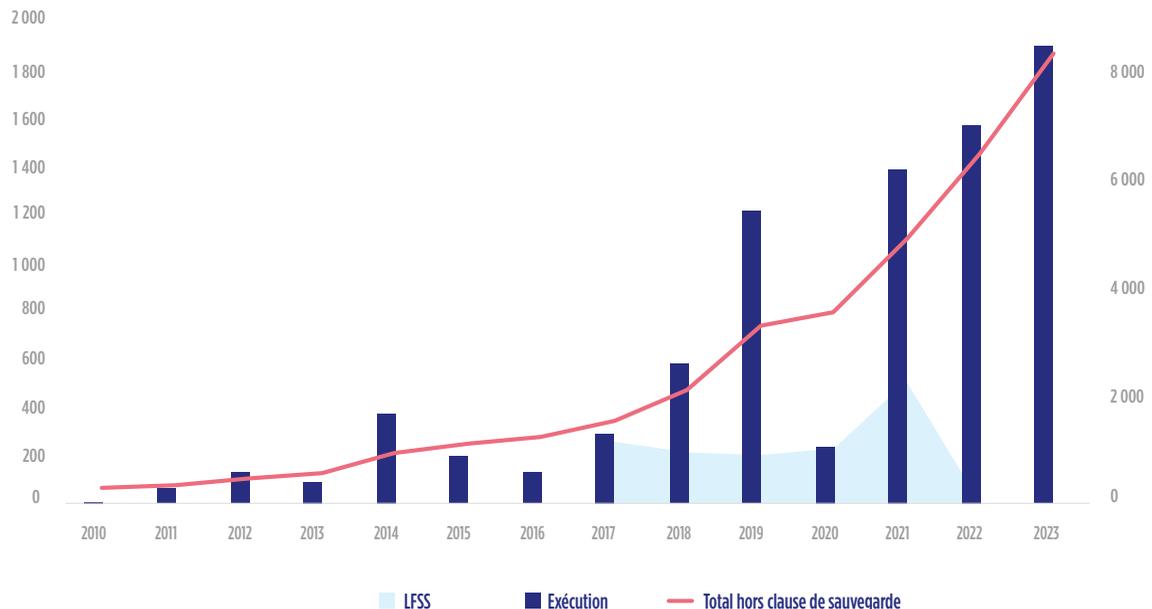
3. La maîtrise médicalisée correspond à des actions mises en place par l'Assurance maladie ayant pour objectif d'améliorer la pertinence des prescriptions et la consommation de médicaments (voir graphique 35).

4. La clause de sauvegarde se déclenche lorsque le chiffre d'affaires net des médicaments est supérieur au montant M voté lors de la LFSS (voir graphique 36).

33. ÉVOLUTION DES REMISES VOTÉES ET RÉALISÉES

(en millions d'euros)

Source : rapport du CEPS, dossier de presse PLFSS



34. ÉCONOMIES RÉALISÉES PAR LES BAISES DE PRIX

(en millions d'euros)

Source : d'après rapports annuels CEPS et dossiers de presse PLFSS (avant 2016)



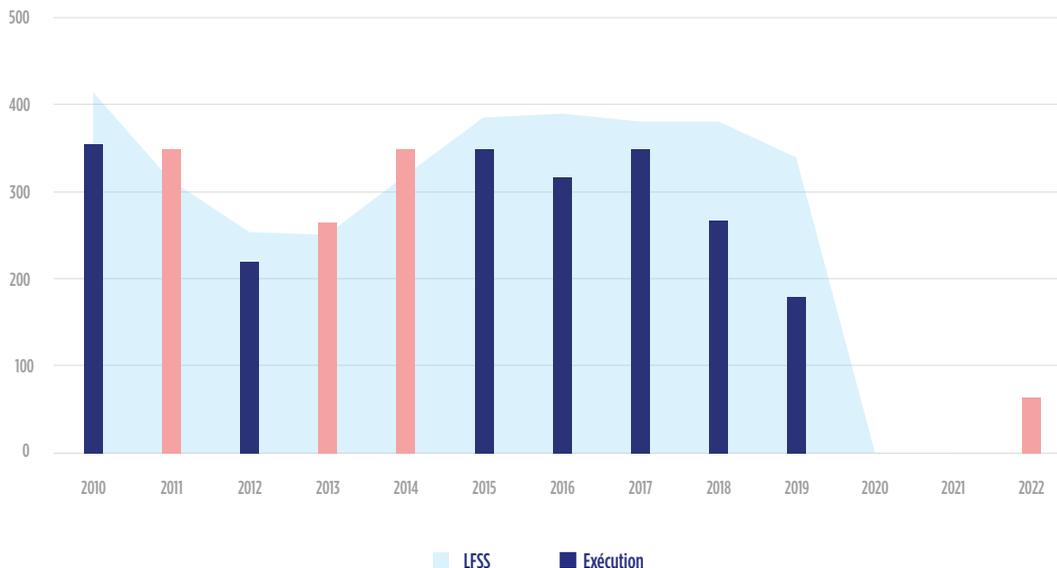
Avec la clause de sauvegarde, c'est le principal levier de régulation du médicament. En 2023, le montant des économies s'est chiffré à 842 millions d'euros en prix bruts, et **779 millions d'euros** en prix nets selon la

méthodologie retenue pour l'Ondam. L'objectif voté en LFSS 2023 était pour rappel de 825 millions d'euros. En 2024, cet objectif a été fixé à 850 millions d'euros.

35. ÉCONOMIES RÉALISÉES DANS LE CADRE DE LA MAÎTRISE MÉDICINALISÉE DES DÉPENSES D'ASSURANCE MALADIE

(en millions d'euros)

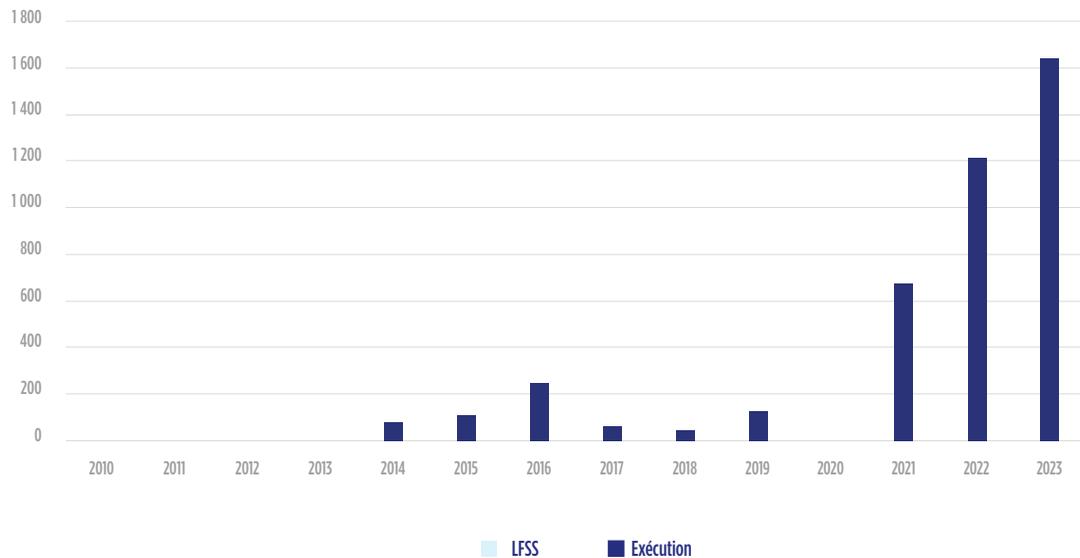
Source : rapport d'évaluation des politiques de Sécurité sociale (REPSS)



36. RENDEMENT DE LA CLAUSE DE SAUVEGARDE

(en millions d'euros)

Source : Gers



LA CLAUSE DE SAUVEGARDE, UN OUTIL DE RÉGULATION EN VOIE DE DÉTOURNEMENT

Lors de sa création, la clause de sauvegarde se voulait être un garde-fou pour faire face à une augmentation inattendue des dépenses de médicaments. Mais depuis 2014, elle conduit à des reversements quasi systématiques, du fait d'un écartement entre la dynamique souhaitée par le régulateur et la dynamique de croissance naturelle des besoins. En 2023, le montant de la clause de sauvegarde a atteint 1,64 Md€, un montant sans commune mesure par rapport à ceux constatés historiquement qui n'excédaient pas 250 M€.

Depuis 2022, en contradiction avec la logique de « garde-fou », un objectif de rendement de la clause de sauvegarde est inscrit dans les annexes du PLFSS. La clause de sauvegarde constitue aujourd'hui un instrument de plein exercice de régulation de la dépense.

D'ailleurs, le rapport de la mission d'experts sur le financement et la régulation des produits de santé préconise une trajectoire de baisse de la clause de sauvegarde pour que son montant revienne sous les 500 M€.



UNE IMPRÉVISIBILITÉ NÉFASTE POUR LES ENTREPRISES

Les estimations initiales des montants de clause de sauvegarde à reverser par les entreprises reposent sur une estimation de l'atterrissage du chiffre d'affaires net en fin d'année N de l'ensemble des entreprises sur le champ des médicaments régulés. Cette estimation est généralement réalisée sur la base des données de l'année précédente.

Plusieurs facteurs d'incertitude expliquent les difficultés partagées par les entreprises dans l'évaluation de ce montant :

- le CA net N de l'industrie n'est véritablement connu qu'en milieu d'année N+1 ;
- les montants des remises ne sont connus qu'en fin d'année N+1 ;
- le rendement des mécanismes de régulation est inconnu jusqu'à leur parution, c'est-à-dire en fin d'année N+1 pour les baisses de prix, en fin d'année N+2 pour la maîtrise médicalisée.

Ces difficultés sont partagées par l'administration, comme l'ont montré les discussions autour du PLFSS 2022. Un rendement de 400 millions d'euros au titre de la clause de sauvegarde 2021 avait en effet été avancé par l'administration. Or, le montant final payé par les entreprises en janvier 2023 s'est révélé près de 2 fois supérieur aux estimations initiales.

Les écarts entre estimation et réalisation ont des conséquences directes pour les entreprises :

- une situation d'incertitude difficilement compréhensible pour les maisons mères et les auditeurs, et qui nuit à l'attractivité des filiales françaises ;
- un impact sur le pilotage du budget et l'atteinte des objectifs des entreprises ; ces changements a posteriori pouvant par exemple conduire les entreprises à rouvrir les comptes de l'année précédente.

2023 & 2024 : ANNÉES PLAFOND POUR LA CLAUSE DE SAUVEGARDE ?

Le PLFSS 2023 avait fait l'objet de débats nourris entre le Leem et l'administration sur la fixation du montant M. A l'été 2023, le Gouvernement s'est engagé auprès de l'Industrie à limiter le déclenchement de la clause de sauvegarde à 1,6 Md€ en 2023 et en 2024.

Initialement fixé à 24,6 Md€, le montant M 2023 a donc été réhaussé de 300 M€ rétroactivement lors du PLFSS 2024.

Lors de ce même PLFSS, le montant M 2024 a été fixé à 26,4 Md€, soit 1,5 Md€ supplémentaire par rapport au M 2023.

Si cela a permis de donner de la visibilité aux entreprises quant à la clause de sauvegarde 2023 et 2024, l'Industrie sera particulièrement attentive au respect des engagements pris lors du PLFSS 2024, notamment en cas d'écarts par rapport aux prévisions initiales.

Quelle régulation dans les autres pays européens

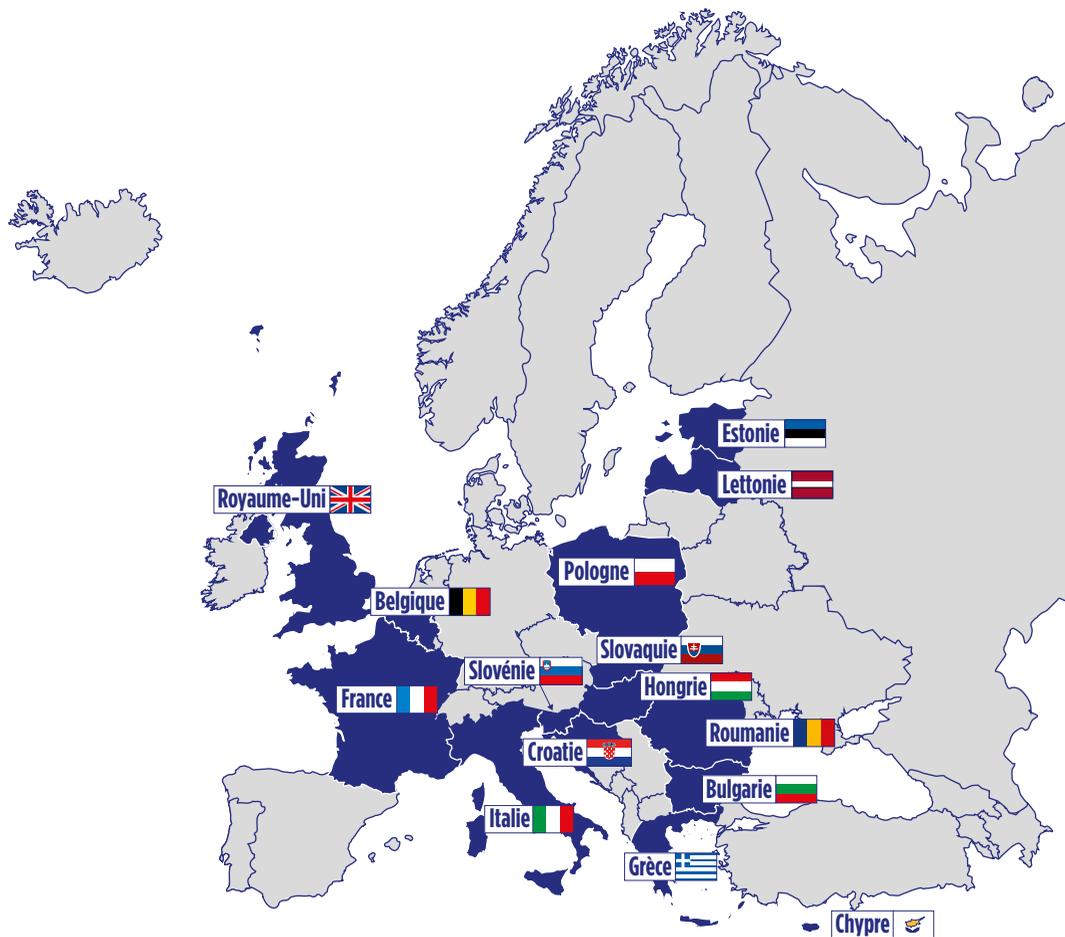
Dans le contexte de la sortie de crise sanitaire, qui a fortement pesé sur l'ensemble des systèmes de santé, le médicament fait l'objet d'une régulation économique dans beaucoup de pays européens, notamment via un mécanisme de clause de sauvegarde.

Néanmoins, les modalités de mise en œuvre de cette taxe particulière varient d'un pays à un autre. Par exemple, les génériques sont soumis au même mécanisme que les médicaments princeps dans la plupart des pays concernés, à l'exception de l'Estonie, de la Roumanie et de la Slovaquie. La répartition est basée sur les parts de marché, la croissance ou d'autres dispositifs selon les pays.

37. PAYS OÙ LES INDUSTRIELS DU MÉDICAMENT FONT L'OBJET D'UN MÉCANISME DE REVERSEMENT

(clause de sauvegarde)

Source : 2023 Market Review | European Generic Medicines Market - Policy Overview



Si, en France, le poids de cette régulation pèse exclusivement sur les industriels, alors qu'ils ne contrôlent pas les quantités prescrites, d'autres pays ont décidé de responsabiliser les différents acteurs impliqués. En Belgique, la clause de sauvegarde est payée par les industriels mais aussi par les assureurs.

En Italie, le gouvernement a estimé que les administrations régionales avaient une responsabilité dans la croissance de la dépense en médicaments. La clause de sauvegarde est donc financée par les laboratoires et par les régions.

L'ESSENTIEL À L'INTERNATIONAL

→ **1 607 MILLIARDS DE DOLLARS**
CHIFFRE D'AFFAIRES DU MARCHÉ
MONDIAL DU MÉDICAMENT
EN 2023, DONT 44,4 % EST
RÉALISÉ AUX ÉTATS-UNIS.

→ **LES 5 PREMIERS GROUPES
PHARMACEUTIQUES**
REPRÉSENTENT **20% DU MARCHÉ
MONDIAL.**

→ **33,4 MILLIARDS D'EUROS**
MONTANT DES EXPORTATIONS
DE MÉDICAMENTS DEPUIS
LA FRANCE, EN 2023.

→ **2,0 MILLIARDS D'EUROS**
EXCÉDENT COMMERCIAL
GÉNÉRÉ PAR LES ÉCHANGES
DE MÉDICAMENTS EN 2023.

→ **LA BELGIQUE**
PREMIER PAYS IMPORTATEUR DE
MÉDICAMENTS EN PROVENANCE
DE FRANCE.

→ LE SECTEUR DU MÉDICAMENT
4^e EXCÉDENT COMMERCIAL DE
LA FRANCE EN 2023.

L'ESSENTIEL EN FRANCE

→ **73,3 MILLIARDS D'EUROS**
CHIFFRE D'AFFAIRES RÉALISÉ
EN 2023 PAR L'INDUSTRIE
PHARMACEUTIQUE, DONT 47,1%
À L'EXPORT (*médicaments pris
en charge par AM et export*).

→ **779 MILLIONS D'EUROS**
MONTANT DES BAISSES DE PRIX
NETS EN 2023.

→ **83,9%**
PART DES GÉNÉRIQUES, EN VOLUME,
DANS LE RÉPERTOIRE EN 2023.

→ **7,3 %**
CROISSANCE DU CHIFFRE
D'AFFAIRES DES BIOSIMILAIRES
ENTRE 2022 ET 2023.

→ **142 MILLIONS D'EUROS**
MONTANT DE LA TAXE
SUR LA PROMOTION PAYÉE
PAR LES ENTREPRISES
DU MÉDICAMENT EN 2023.



PRIX, RÉSULTATS ET FISCALITÉ DES ENTREPRISES

Le médicament : un secteur dont les prix sont administrés

La fixation du prix

Les médicaments pris en charge par l'Assurance maladie sont soumis à une réglementation prévue par le Code de la Sécurité sociale. Les prix sont ainsi régulés pour les médicaments remboursables de ville, les médicaments de la liste en sus et les médicaments rétrocédables. Les prix fabricants hors taxes (PFHT) de ces médicaments sont fixés par convention entre le laboratoire et le Comité économique des produits de santé (CEPS), représentant l'Etat, ou, à défaut, par une décision du CEPS publiée par arrêté ministériel. En 2023, les médicaments régulés représentent plus de 91% du chiffre d'affaires France de l'industrie du médicament.

L'accord-cadre conclu entre le Leem et le CEPS, dont le premier fut signé en janvier 1994, constitue l'un des outils essentiels de la tarification des médicaments, et montre la priorité donnée aux relations conventionnelles entre les autorités et les industriels.

L'accord-cadre Leem-CEPS du 5 mars 2021

Le 5 mars 2021, le Leem et le CEPS ont signé un nouvel accord-cadre pour une durée de trois ans (2021-2024). Celui-ci a renouvelé et adapté aux nouvelles problématiques les règles conventionnelles de fixation et de régulation des prix des médicaments. Les parties prenantes ont recherché cinq objectifs principaux : accélérer les délais, favoriser l'accès des patients à l'innovation, stimuler les investissements et les exportations, favoriser l'offre des médicaments répondant à un besoin particulier, et renforcer la transparence.

→ Accélérer les délais

Dans l'objectif de permettre l'accélération des délais de négociation de prix, l'accord-cadre de 2021 a clarifié les modalités d'élaboration du coût de référence servant à l'élaboration des conditions de prix.

L'accord-cadre prévoit en outre trois situations pouvant conduire à une négociation accélérée, dites « *fast track* », ainsi qu'une expérimentation permettant un arbitrage du président du CEPS. Par la suite, un avenant est venu consolider le dispositif expérimental de l'Accès Direct, en précisant les conditions de négociations conventionnelles dynamiques et les modalités de jonction avec la prise en charge dans le droit commun.



INTITULÉ	DESCRIPTION	VS ACCORD-CADRE DE 2015
Fast track	Accès en 15 jours pour les ASMR 1-3 dominants en terme d'efficacité, les ASMR 4 dominants en terme d'efficacité et économisant, les ASMR 5 à prix inférieur au comparateur	<ul style="list-style-type: none"> • Ajout de 2 situations : ASMR 1-3 dominants et ASMR 4 dominant et économisant
Procédure arbitrale	Possibilité de recourir à l'arbitrage du président du CEPS au terme de 10 séances de négociation du prix d'un médicament ASMR 1-3 infructueuse	<ul style="list-style-type: none"> • Nouvelle mesure
Comparateur	Le coût de référence servant à l'élaboration des conditions de prix d'un médicament est fixé conventionnellement en fonction du prix du comparateur, d'un comparateur assimilé, de comparateurs conventionnels ou d'un coût économiquement pertinent	<ul style="list-style-type: none"> • Nouvelle mesure

→ Favoriser l'accès à l'innovation

L'enjeu de l'accès à l'innovation est pris en compte dans l'accord-cadre du 5 mars 2021 à travers la rénovation des mesures de garantie de prix européen et de stabilité et prévisibilité des prix durant les premières années de commercialisation. Désormais, l'accord-cadre dispose en outre de sections dédiées à la tarification en situation d'incertitude (contrats de gestion de l'incertitude) et aux médicaments de thérapie innovante

(thérapies géniques, cellulaires ou issues de l'ingénierie tissulaire).

En complément, un avenant conventionnel, signé le 31 juillet 2024, est venu clarifier les modalités de fixation de prix des médicaments en association de traitement.

Un autre avenant, signé en avril 2022, avait renouvelé les dispositions de tarification des médicaments orphelins.

INTITULÉ	DESCRIPTION	VS ACCORD-CADRE DE 2015
Prix des ASMR 1-4	En sus des ASMR 1-3, certaines ASMR 4 peuvent bénéficier d'un prix européen (EU) : <ul style="list-style-type: none"> – dominantes en termes d'efficacité – lorsqu'existe un besoin médical au regard d'un nombre insuffisant de comparateurs – lorsqu'existe un besoin de santé publique au regard d'un nombre insuffisant de comparateurs – lorsqu'il s'agit d'antibiotiques – lorsqu'il s'agit de médicament orphelin ou d'une combo-thérapie. 	<ul style="list-style-type: none"> • Accès au prix EU de cinq nouvelles situations d'ASMR 4, dont : <ul style="list-style-type: none"> – médicament orphelin – combo-thérapie
Stabilité et prévisibilité du prix	La stabilité de 5 ans du prix européen des ASMR 1-3 porte à la fois sur le prix facial et le prix net.	<ul style="list-style-type: none"> • Stabilité sur le prix net (3 ans pour les ASMR IV et V)
Evaluation médico-économique	Les revues de morbi-mortalité (RMM) ne sont plus bloquantes dans le prix EU. 3 situations d'incertitude (RMM, incertitude très forte sur le résultat, population-cible évaluée extrêmement réduite vs. population d'AMM) sont prises en compte dans la durée de stabilité du prix.	<ul style="list-style-type: none"> • Fin des RMM critère d'inéligibilité aux prix européens • Prise en compte de certaines situations d'incertitude dans la durée de stabilité

.../...

.../...

INTITULÉ	DESCRIPTION	VS ACCORD-CADRE DE 2015
Médicaments de technologie innovante	Doctrine principielle portant sur la durée d'effet des comparateurs, la prise en compte de l'incertitude, la détermination des remises et le fractionnement des paiements.	<ul style="list-style-type: none"> • Nouvelle mesure
Médicaments orphelins	Confirmation de la possibilité de renégocier les conditions de remises en cas d'évolution de la population-cible. Engagement à produire sous 6 mois un avenant conventionnel portant notamment sur la révision du forfait budgétaire.	<ul style="list-style-type: none"> • Engagement à produire un avenant conventionnel sous 6 mois
Contrat de gestion de l'incertitude	Lorsqu'une variable introduit une incertitude sur la transposabilité des données en vie réelle, un contrat peut permettre de corréliser le prix du médicament à la performance du produit constatée en vie réelle.	<ul style="list-style-type: none"> • Conditions de débouclage (clause obligatoire)
Combo-thérapies	Définit les modalités de tarification en 2 étapes : – définition d'un coût de référence de l'association médicamenteuse – valorisation ancrée sur le niveau d'ASMR. Formule la possibilité de recourir aux comparateurs économiques et aux comparateurs assimilés.	<ul style="list-style-type: none"> • Nouvelle mesure

→ Stimuler les investissements et les exportations

Créé en 2021, un chapitre de l'accord-cadre est dédié aux mesures d'attractivité encourageant les investissements en production industrielle, solutions numériques, recherche

et développement, sur le territoire européen et notamment en France. Ce chapitre vise entre autres à favoriser les échanges entre les industriels et le CEPS dans le cadre d'un projet d'investissement, dans le but de favoriser la relocalisation (ou la localisation) de la production en Europe et en France. Diverses dispositions visent également à valoriser les exportations et à prendre en compte la situation particulière des produits fortement exportés dans la tarification des médicaments. L'obtention d'avois sur remises au titre du guichet du Conseil stratégique des industries de santé (CSIS) a en outre été renouvelée dans l'avenant à l'accord-cadre signé le 21 juillet 2022. Depuis cette date, il est désormais possible d'obtenir des avois sur remises dans le cadre de projets d'investissements et non plus uniquement dans le cadre d'investissements déjà réalisés.

Note : les avois sur remises permettent de diminuer le montant des remises dues par les entreprises au titre de conventions avec le CEPS (remises produits ou remises liées à la clause de sauvegarde).



INTITULÉ	DESCRIPTION	VS ACCORD-CADRE DE 2015
Soutien à l'exportation	Stabilité de prix facial de 2 ans renouvelable une fois pour les produits dont au moins une étape de fabrication est située en Europe, notamment en France, et dont plus de 60% des volumes sont exportés	<ul style="list-style-type: none"> • Nouvelle mesure
Avoirs sur remises pour investissements (crédits CSIS)	<p>Attribution d'avoirs sur remises (pour 1 an ou plusieurs années à l'avance) pour les investissements visant :</p> <ul style="list-style-type: none"> – le développement des produits – l'augmentation, l'optimisation ou la digitalisation des capacités de production <p>Les montants octroyés pour l'ensemble des avoirs sur remises (Conseil stratégique des industries de santé, notice en braille, cession des droits de propriété intellectuelle) sont annoncés pour 3 ans par le CEPS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recentré sur investissements de développement et production. Ajout des « digitalisation des capacités de production » • Suppression des investissements pour les études pharmaco-épidémiologiques, la recherche, les normes sociétales ou environnementales • Détermination du montant de l'ensemble des avoirs sur remise pour 3 ans exposé en comité de pilotage de la politique conventionnelle (CPPC)
TFR pour exportation	Un tarif forfaitaire de responsabilité (TFR) peut être proposé pour les médicaments princeps substitués à plus de 80% afin de tenir compte des enjeux d'exportation (maintien du prix facial)	<ul style="list-style-type: none"> • Nouvelle mesure
Chapitre dédié au soutien des investissements et à l'exportation	Création d'un chapitre spécifique dédié au soutien aux investissements et à l'exportation avec un chapeau introductif autorisant l'entreprise investisseuse à rencontrer proactivement le président du CEPS de manière à être informée des mesures conventionnelles	<ul style="list-style-type: none"> • Nouvelle mesure
Prise en compte des investissements	<p>Prise en compte des investissements productifs, en R&D et en solutions numériques (en lien avec le médicament) réalisés dans l'Union européenne à travers la stabilité du prix facial pour 5 ans maximum</p> <p>Règle de cumul avec les autres mesures limitée à 6 ans</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prise en compte des investissements pour des solutions numériques • Contraintes supplémentaires (déclaration des quantités produites, interdiction durant 5 ans de mesure incitative aux investissements en cas de non réalisation des investissements prévus) • Stabilité cumulée dans la limite de 6 ans
Prix EU élevé pour les médicaments innovants entièrement fabriqués en France	Possibilité d'attribuer un prix facial européen élevé aux médicaments ASMR 1 à 3 dans le cas où les principales étapes de fabrication (principe actif, produit fini, conditionnement) sont réalisées en France	<ul style="list-style-type: none"> • Nouvelle mesure

→ Favoriser l'offre des médicaments répondant à un besoin particulier

Plusieurs dispositions sont destinées à maintenir une offre suffisante de médicaments dans un objectif de santé publique : l'accès à un prix européen pour certains médicaments apportant un progrès incrémental (ASMR IV) mais répondant à un besoin de santé publique, la possibilité d'obtenir une hausse de prix pour tout ou partie d'une classe thérapeutique présentant, du fait

de ses coûts de production, des difficultés d'approvisionnement, ou encore la stabilité des prix des médicaments ayant obtenu une ASMR V durant les trois premières années de leur commercialisation.

L'avenant du 20 juin 2024 a clarifié les conditions permettant à une entreprise de solliciter une hausse de prix en situation de hausse de coûts, ainsi que les autres situations dans lesquelles le CEPS peut être à l'initiative d'une hausse de prix.

INTITULÉ	DESCRIPTION	VS ACCORD-CADRE DE 2015
Prix des ASMR 1-4	Les ASMR 4 répondant à un besoin médical (non ou partiellement couvert) ou de santé publique lorsqu'existe une offre insuffisante peuvent accéder à un prix européen	<ul style="list-style-type: none"> • Nouvelle mesure
Comparateur	Possibilité de recourir à un « coût de référence économiquement pertinent » si le Comité le juge approprié au regard du besoin médical	<ul style="list-style-type: none"> • Nouvelle mesure
Stabilité et prévisibilité du prix	Stabilité des prix des médicaments ASMR 4 et 5 pour 3 ans Moratoire de deux ans entre 2 baisses de prix	<ul style="list-style-type: none"> • Nouvelle mesure
Extensions d'indication	Maintien de la durée de garantie de prix européens pour les extensions d'indication ASMR 4	<ul style="list-style-type: none"> • Maintien de la durée de garantie de prix EU alors qu'elle était réduite d'un an dans l'accord-cadre actuel
Hausse de prix	Possibilité de demande anticipée de hausse de prix selon deux modalités : – demande de hausse par l'entreprise dans un contexte de hausse de coût, – autres situations pour lesquelles le CEPS peut être à l'initiative d'une hausse de prix.	<ul style="list-style-type: none"> • Introduction à deux guichets annuels permettant une anticipation • Précisions sur les conditions et des situations

→ Renforcer la transparence

Enfin, différentes mesures mises en œuvre depuis 2021 visent à simplifier la gouvernance de la vie conventionnelle, à réaffirmer la volonté commune des parties de renforcer

la politique conventionnelle. Les dispositions législatives relatives à la transparence des investissements publics en recherche et développement trouvent également leur traduction dans l'accord-cadre afin d'en permettre l'opérationnalisation.

INTITULÉ	DESCRIPTION	VS ACCORD-CADRE DE 2015
Transparence des investissements publics en R&D	Les entreprises déclarent au CEPS le montant des investissements publics en R&D dont elles ont bénéficié ainsi que le montant des contributions qu'elles ont versées aux organismes publics. Ces montants sont publiés sous forme agrégée	<ul style="list-style-type: none"> Nouvelle mesure (en lien avec la LFSS 2021)
Remises	Publication du montant agrégé des remises par classes thérapeutiques dans le rapport d'activité du CEPS	<ul style="list-style-type: none"> Inscription dans l'accord-cadre d'une disposition déjà effectuée en pratique
Révision des clauses suite à une intervention régalienn	Possibilité de demander la révision d'une clause conventionnelle de prix lorsque survient une modification des conditions ou des éléments ayant prévalu à la fixation des conditions de prix	<ul style="list-style-type: none"> Nouvelle mesure
Données prospectives	Information prospective du CEPS sur les innovations thérapeutiques à horizon 5 ans : par chaque entreprise à travers une annexe de sa convention, collectivement par la présentation annuelle de l'horizon-scanning du Leem	<ul style="list-style-type: none"> Nouvelle mesure

Fixation du prix des médicaments inscrits au répertoire générique

L'accord-cadre entre le Leem et le CEPS prévoit les modalités de fixation et de régulation des prix des médicaments inscrits au répertoire des médicaments génériques.

En ville, le prix fabricant hors taxes (PFHT) des médicaments génériques est fixé en décote de 60 % par rapport au prix du médicament princeps. Ce dernier est ensuite **diminué de 20 % lors de la commercialisation du générique**. A l'issue de dix-huit ou de vingt-quatre mois d'exploitation, et en fonction du taux de pénétration (prise de part de marché) des médicaments

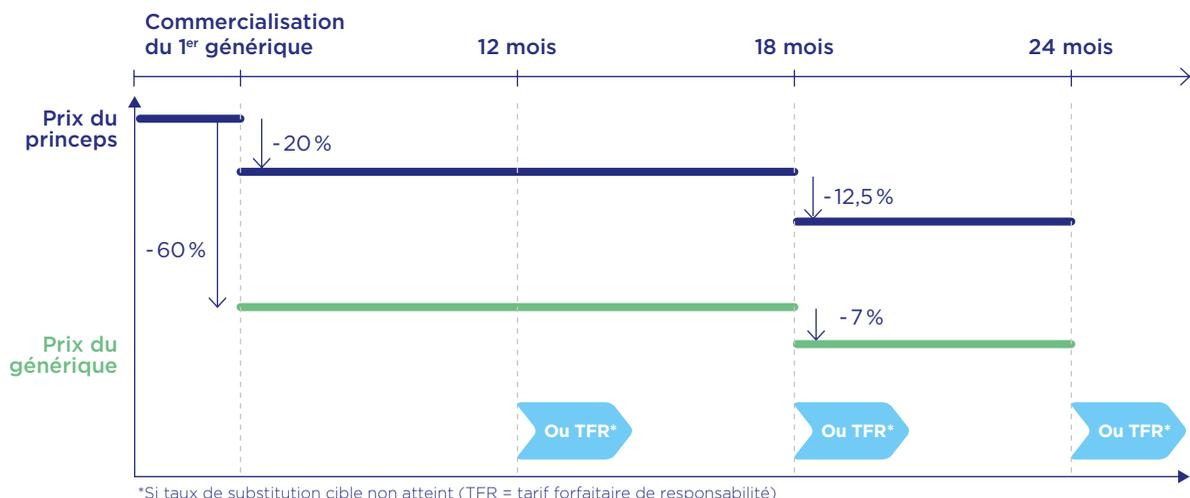
génériques, le CEPS décide soit la mise en œuvre d'un tarif forfaitaire de responsabilité (TFR, c'est-à-dire l'alignement des bases de remboursement par l'Assurance maladie pour l'ensemble du groupe générique: princeps + génériques pour une DCI⁽¹⁴⁾, un dosage et une forme galénique), soit une baisse différenciée des prix du princeps (-12,5%) et des génériques (-7%).

A l'hôpital (médicaments de rétrocession et médicaments de la liste en sus), une décote identique, de 40 %, est appliquée au princeps et au générique par rapport au prix du médicament princeps avant la commercialisation du premier générique.

(14) Dénomination commune internationale.

39. PRIX GÉNÉRIQUE VS. PRIX PRINCEPS EN VILLE

Source : Article 24 de l'accord-cadre du 5 mars 2021 signé entre le CEPS et le Leem



Fixation du prix des médicaments inscrits sur la liste de référence des groupes biologiques similaires

Un médicament biologique similaire (biosimilaire) est semblable à un médicament biologique de référence (bioréfèrent), en ce qu'il a des caractéristiques de tolérance, de sécurité et d'efficacité clinique proches du produit de référence. Contrairement à un médicament générique, un médicament biosimilaire n'est pas strictement identique au produit biologique de référence.

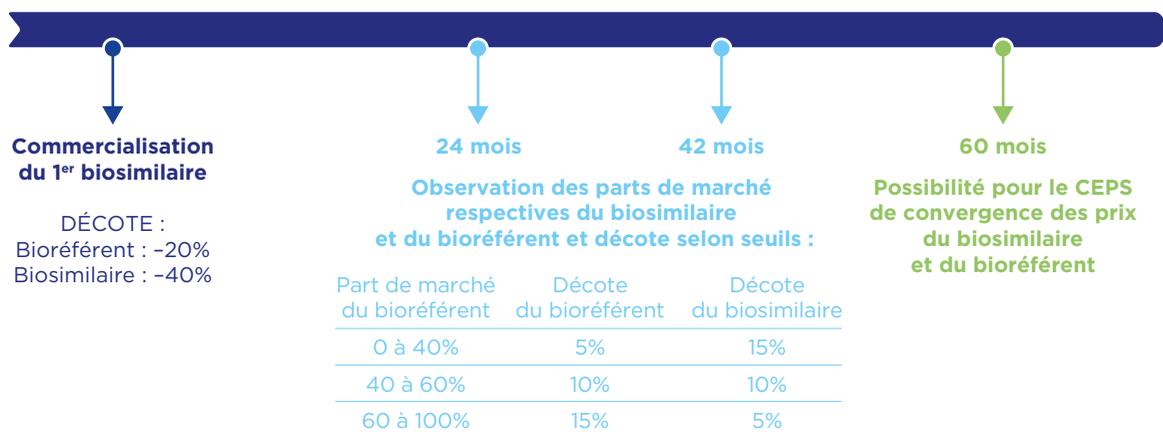
En ville, lorsqu'un biosimilaire arrive sur le marché, son PFHT est fixé en décote de 40%

du PFHT de son bioréfèrent, qui lui-même subit une baisse de prix de 20%. A 24 mois et à 42 mois, les PFHT du bioréfèrent et du biosimilaire peuvent être baissés par le CEPS en fonction de la pénétration du biosimilaire sur le marché. A 60 mois, le CEPS peut faire converger le prix du bioréfèrent vers celui du biosimilaire.

A l'hôpital (médicaments de rétrocession et médicaments de la liste en sus), une décote identique, de 30%, est appliquée au bioréfèrent et au biosimilaire par rapport au prix du médicament de référence avant la commercialisation du premier biosimilaire.

40. FIXATION ET RÉGULATION DU PRIX DES MÉDICAMENTS INSCRITS SUR LA LISTE DE RÉFÉRENCE DES GROUPES BIOLOGIQUES SIMILAIRES EN VILLE

Source : Article 25 de l'accord-cadre du 5 mars 2021 signé entre le CEPS et le Leem



41. FIXATION ET RÉGULATION DU PRIX DES MÉDICAMENTS INSCRITS SUR LA LISTE DE RÉFÉRENCE DES GROUPES BIOLOGIQUES SIMILAIRES À L'HÔPITAL (liste-en-sus et rétrocession)

(liste-en-sus et rétrocession)

Source : Article 25 de l'accord-cadre du 5 mars 2021 signé entre le CEPS et le Leem



Le prix du médicament : une base de la rémunération pour les autres acteurs (grossistes-répartiteurs et pharmaciens d'officine)

La rémunération des grossistes-répartiteurs et des pharmaciens d'officine s'appuie notamment sur une marge réglementée, ajoutée au PFHT des médicaments remboursables. Cette marge est fixée par arrêté. Depuis le 1^{er} février 2021, le taux de marge est fixé à 6,93% du PFHT, avec un minimum de 30 centimes d'euros et un maximum de 32,50 euros par boîte.

Afin d'encourager la pénétration des médicaments génériques, la marge officinale, pour les médicaments génériques (hors mise en œuvre d'un TFR) est calculée sur la base du prix du princeps : en valeur absolue, le pharmacien gagne la même marge qu'il vend le princeps ou le générique.

D'après la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France (FSPF), alors que la marge réglementée représentait 81% de la rémunération en 2014, celle-ci n'était que 26% en 2019. Entre janvier 2018 et janvier 2020, trois modifications successives de la marge dégressive lissée ont été opérées, avec en parallèle la mise en place de plusieurs honoraires de dispensation (pour médicaments spécifiques, liés à l'âge...), en plus de l'honoraire à la boîte de 1,02 euro TTC. Cette diversification de la rémunération des pharmaciens d'officine par l'Assurance maladie a pour objectif de la décorrélérer du prix des médicaments, et notamment de diminuer l'impact des campagnes de baisse de prix sur cette rémunération.

Pour la marge officinale, l'arrêté du 12 novembre 2018 en a précisé le calcul :

- Pour la partie du PFHT comprise entre 0 et 1,91€ : 10% de marge.
- Pour la partie du PFHT comprise entre 1,92 et 22,90€ : 7% de marge.
- Pour la partie du PFHT comprise entre 22,91 et 150€ : 5,5% de marge.
- Pour la partie du PFHT comprise entre 150,01 et 1930€ : 5% de marge.
- Pour la partie du PFHT supérieure à 1930€ : 0% de marge.

L'arrêté du 15 octobre 2021 a supprimé la marge particulière pour les conditionnements trimestriels. Pour ces derniers, le calcul de la marge pharmacien s'effectue selon les mêmes modalités que les conditionnements mensuels.

Le taux de taxe sur la valeur ajoutée (TVA) appliqué sur les médicaments remboursables est de 2,1%.

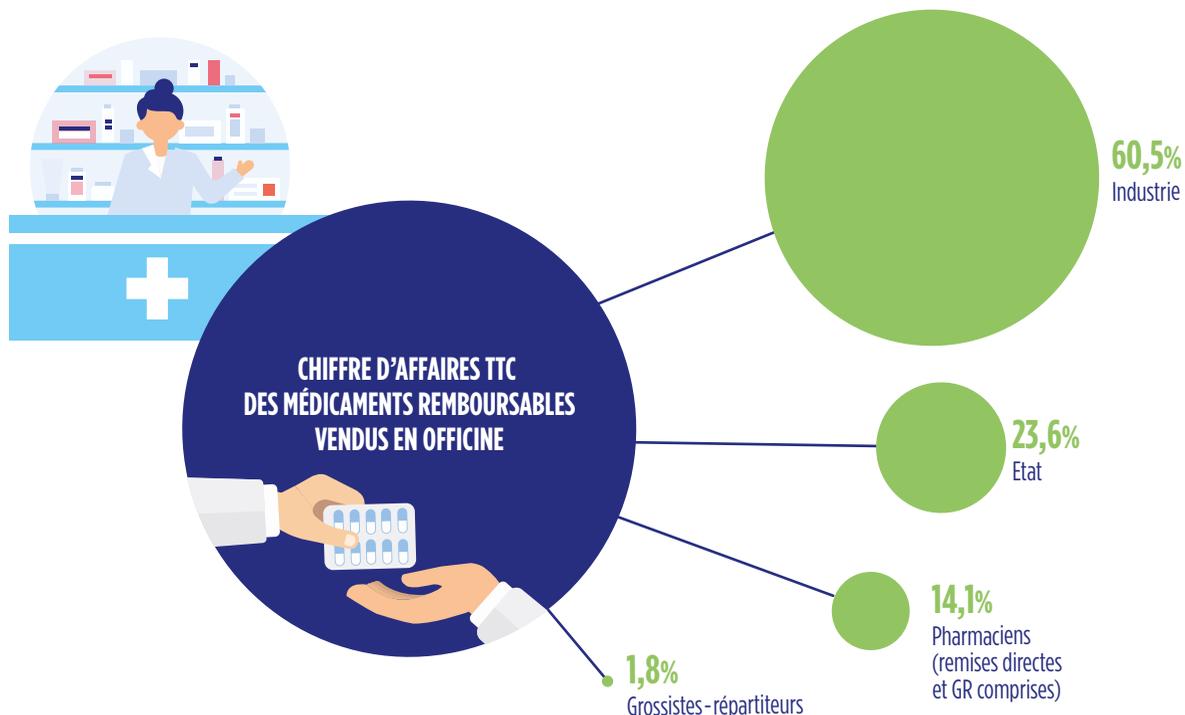
Les marges des grossistes et des pharmaciens d'officine, ainsi que la TVA, s'ajoutent au PFHT pour former le prix public toutes taxes comprises (PPTTC) du médicament, facturé au patient et base du remboursement par l'Assurance maladie.

Les laboratoires pharmaceutiques ou les grossistes-répartiteurs peuvent accorder des avantages commerciaux aux pharmaciens d'officine via la mise en œuvre de remises encadrées par la loi. Ainsi, les remises accordées aux pharmaciens par les grossistes-répartiteurs ou les laboratoires sont plafonnées à 2,5% du prix de vente aux pharmaciens pour les médicaments non génériques, et à 40% du PFHT pour les médicaments génériques et les médicaments sous TFR.

En 2023, 60,5% du chiffre d'affaires — exprimé en prix public — des médicaments remboursables vendus par l'officine est revenu au fabricant. La part de la rémunération des pharmaciens dans la décomposition moyenne du chiffre d'affaires des médicaments remboursables est, quant à elle, de 14,1%. Comme précisé plus haut, ils perçoivent plusieurs honoraires, dont un honoraire de dispensation pour chaque boîte vendue. Ces honoraires n'entrent pas dans le calcul du prix public TTC du médicament, et ne sont donc pas comptabilisés dans la décomposition moyenne du chiffre d'affaires des médicaments remboursables. Ils ne représentent qu'une partie des revenus des pharmacies d'officine.

42. DÉCOMPOSITION MOYENNE DU CHIFFRE D'AFFAIRES TTC DES MÉDICAMENTS REMBOURSABLES VENDUS EN OFFICINE EN 2023

Source : Leem, CSRP d'après Gers, Acoss, ANSM



Les médicaments non remboursables

Les prix des médicaments non remboursables (par l'Assurance maladie) auprès des pharmaciens d'officine (PFHT) sont fixés librement par les fabricants depuis le 1^{er} juillet 1986. Le pharmacien d'officine fixe ensuite librement le prix de vente au public (PTTC) de ces mêmes médicaments non remboursables.

Depuis 2008, un accord de bonnes pratiques de gestion du prix des médicaments en libre accès en officine entre les syndicats de pharmaciens d'officine et les industriels, via l'Association française pour une

automédication responsable (Afipa)⁽¹⁵⁾, prévoit deux engagements : prendre en compte dans les niveaux de prix l'accessibilité à ces médicaments pour tous, et offrir des conditions commerciales transparentes, dans le sens des principes de la loi Chatel pour le développement de la concurrence au service des consommateurs.

La rémunération de la distribution des médicaments non remboursables est libre et le taux de TVA applicable est de 10 % depuis le 1^{er} janvier 2014. Cette catégorie de produits représente 5,4 % du chiffre d'affaires France de l'industrie du médicament opérant en France en 2023.

(15) En 2021, l'Afipa change de nom et s'appelle désormais Nères.

Les médicaments vendus aux hôpitaux

Les médicaments vendus aux hôpitaux sont soumis à une réglementation prévue par le Code de la santé publique (agrément aux collectivités). Depuis 1987, leurs prix sont libres et les achats par les établissements publics de santé sont régis par le Code des marchés publics. La prise en charge de ces médicaments par la solidarité nationale repose sur le principe de la tarification à l'activité dite T2A. Cependant, depuis 2020, les ministres chargés de la santé et de la Sécurité sociale peuvent fixer par arrêté un prix maximal de vente aux établissements pour ces médicaments, en cas de risque de dépense injustifiée ou dans le cas de pro-

duits présentant un caractère particulièrement coûteux pour les établissements. Cette liberté de prix ne s'applique pas, en revanche, aux médicaments rétrocédables ni aux médicaments dits « innovants et coûteux » qui sont financés au titre de la liste en sus. Les modalités de déclaration de prix de ces deux catégories de médicaments sont définies dans l'accord-cadre signé entre l'Etat et le Leem. Cette part représente approximativement 72 % du marché hospitalier d'après le rapport annuel du CEPS.

Dans ses vœux aux soignants, le 6 janvier 2023, le président de la République, Emmanuel Macron, a appelé à sortir du système de tarification à l'activité. Ainsi, le financement des médicaments à l'hôpital pourrait évoluer prochainement.

Alors que le coût de la vie augmente, le prix des médicaments ne cesse de reculer

Entre 2000 et 2023, l'indice du coût de la vie a augmenté de 47 %, tandis que celui des prix publics des médicaments (remboursables et non remboursables) a diminué de 44 %.

Le contrôle des prix pèse lourdement sur les médicaments remboursables anciens, dont le prix fabricant baisse régulièrement. L'indice Insee des prix publics des médicaments contient deux sous-indices, dont les évolutions sont très contrastées : l'indice des spécialités remboursables (environ 92 % du marché) et l'indice des spécialités non remboursables (environ 7,5 %).

Entre 2000 et 2023, les prix publics des médicaments remboursables ont chuté de 51 %. Ce recul est dû à la fois à la politique de réduction des prix mise en place par le CEPS et à l'évolution de la structure du marché des médicaments remboursables, avec une prédominance croissante des médicaments génériques.

A l'inverse, les prix publics des médicaments non remboursables, bénéficiant de la liberté tarifaire, ont connu une augmentation plus rapide que le coût de la vie au cours de cette période.

Par effet structure, c'est-à-dire du fait de l'arrivée d'innovations thérapeutiques majeures, les prix des médicaments hospitaliers (liste en sus et rétrocession) ont connu une évolution positive ces dernières années. Une telle évolution apparaît cohérente au regard de l'apport thérapeutique constaté, comme le montre une étude⁽¹⁶⁾ menée en 2018 par le Leem en partenariat avec le cabinet Heva, concernant l'évolution des prix de 42 molécules anticancéreuses de la liste en sus entre 2010 et 2016.

Il en ressort que :

- la part budgétaire des traitements anticancéreux financés en sus des prestations d'hospitalisation a été la même en 2016 qu'en 2010 ;
- le prix moyen pondéré est resté stable (12 318 euros) depuis 2012 ;
- le prix à l'entrée sur le marché (18 658 euros) a crû sensiblement, du fait de l'augmentation du nombre d'innovations et la diminution des populations cibles.

(16) Prix et coûts des traitements anticancéreux : réalités, enjeux et perspectives Leem/Heva, avril 2018.

43. ÉVOLUTION COMPARÉE DES INDICES DES PRIX À LA CONSOMMATION*, DES SERVICES DE SANTÉ ET DES MÉDICAMENTS

(base 100 en 1990)

Source : Insee

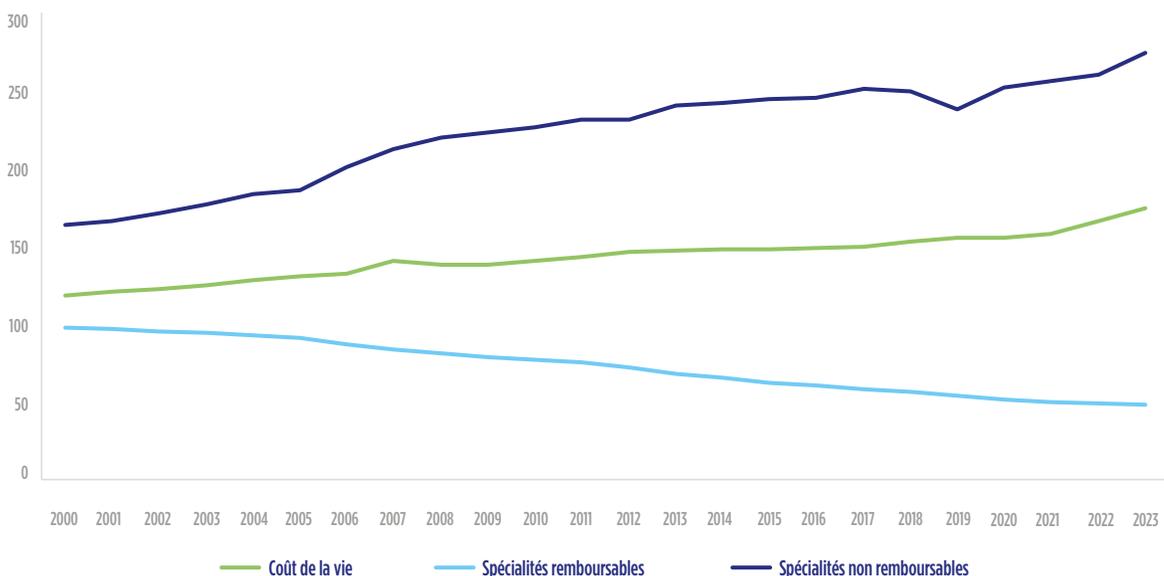
Année	Indice du coût de la vie	Indice des prix publics des services de santé	Indices des prix publics des médicaments
1980	54,4	64,4	77,6
1985	86,0	91,1	99,4
1990	100,0	100,0	100,0
1995	111,6	107,0	103,2
2000	118,5	109,7	104,1
2005	130,4	113,1	97,8
2010	140,5	112,3	86,3
2011	143,5	112,2	84,6
2012	146,3	111,4	81,9
2013	147,4	110,2	78,3
2014	148,4	109,1	75,4
2015	148,4	107,7	72,1
2016	148,7	107,9	69,4
2017	150,1	109,3	67,6
2018	153,0	110,4	65,4
2019	155,3	111,1	62,7
2020	155,4	108,3	61,8
2021	157,9	110,1	60,9
2022	166,2	107,6	59,5
2023	174,3	48,2	274,6

* Moyenne annuelle des indices mensuels.

44. INDICE DES PRIX À LA CONSOMMATION* : COÛT DE LA VIE, SPÉCIALITÉS REMBOURSABLES ET NON REMBOURSABLES

(base 100 en 1990)

Source : Insee



* En moyenne annuelle.

Le prix des médicaments : un enjeu européen

Parmi les multiples éléments qui influent sur le prix des médicaments figure la comparaison aux autres pays européens qui s'accroît depuis plusieurs années.

(17) https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/liste_medicaments_essentiels_2024.07_08.pdf

(18) Espagne, Italie, Allemagne, Royaume-Uni.

(19) Sur la base du prix/mg le plus bas par DCI dans chaque pays.

Ainsi, l'accord-cadre entre le CEPS et le Leem prévoit, pour les médicaments très innovants (ASMR I à III et ASMR IV sous certaines conditions), des garanties de prix facial appuyées sur les prix constatés dans quatre pays européens (Allemagne, Italie, Espagne et Royaume-Uni). Ces garanties de prix ne préjugent pas du niveau de remises applicables.

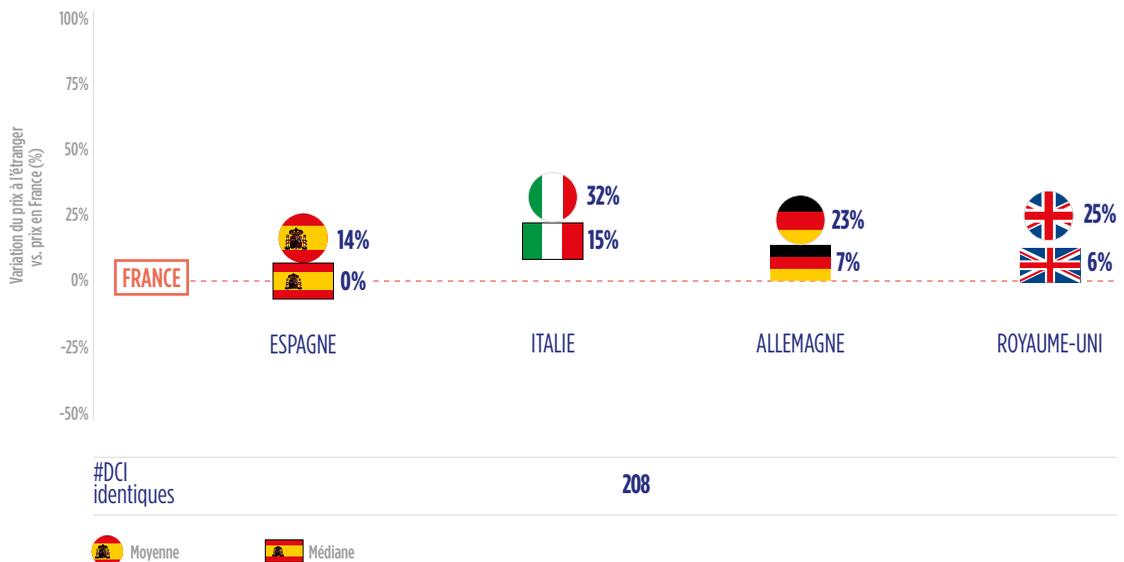
A noter que les niveaux de prix constatés dans les pays européens cités ci-dessus peuvent également, de par la loi, fonder une demande de baisse de prix pour l'ensemble des médicaments.

Cependant, la crise de la Covid-19 et les tensions d'approvisionnement de ces dernières années ont rappelé le caractère essentiel de certains médicaments ayant une faible ASMR. L'ANSM a ainsi publié une liste de molécules essentielles en juin 2023. Cette liste a été élaborée avec l'appui de différentes sociétés savantes. 40 % des médicaments de cette liste ont fait l'objet de déclarations de rupture au cours des deux dernières années⁽¹⁷⁾.

Dans une étude réalisée par Simon-Kucher & Partners pour le Leem, il est constaté qu'en comparant les dénominations communes internationales (DCI) entre différents pays européens comparables⁽¹⁸⁾, une même tendance se dégage : **la France affiche les prix les plus bas, que ce soit en prix unitaire moyen ou médian**. Ainsi, les spécialités essentielles en France ont des prix entre 15 et 30 % plus bas que les autres pays européens comparés.⁽¹⁹⁾

45. ANALYSE DE L'ENVIRONNEMENT ÉCONOMIQUE DES MÉDICAMENTS ESSENTIELS

Source : Simon-Kucher & Partners, Leem





LE PRIX D'UN MÉDICAMENT NE PEUT PAS ÊTRE ÉTABLI SELON UNE APPROCHE ANALYTIQUE

Le médicament est avant tout le fruit d'un long, risqué et coûteux parcours de recherche et développement. Sa valeur est évolutive tout au long de son cycle de vie. Le médicament n'est pas un produit fini, figé, dont le prix serait réductible à l'ensemble des coûts qui le composent (coûts de production, coûts de recherche et développement...) auxquels serait ajoutée une marge pour l'industriel.

Trois raisons s'opposent à une construction analytique du prix déterminée par pays et par médicament :

- les principaux composants du coût d'un médicament ne sont pas appréciables par produit,
- les principaux composants du coût d'un médicament ne sont pas appréciables par pays,
- les coûts et les revenus du médicament ne sont pas corrélés dans le temps.

Si les coûts de production ou de promotion sont faciles à déterminer par médicament, les investissements réalisés par les industriels en matière de recherche et développement s'inscrivent le plus souvent dans des logiques de portefeuille

de produits. Il est donc quasiment impossible de les individualiser par médicament. De même, lorsqu'un grand laboratoire rachète le fruit de la recherche d'une start-up de biotechnologie, son investissement porte sur un pipeline de plusieurs molécules duquel il n'est pas facile d'isoler, à ce stade, celles qui donneront lieu à un médicament commercialisé.

De plus, les investissements en recherche et développement sont réalisés à l'échelle mondiale, ce qui rend extrêmement difficile le calcul qui consisterait à rapporter à un pays donné un coût déterminé de recherche et développement.

Enfin, les coûts, de R&D principalement, et les revenus censés servir à les financer sont déconnectés dans le temps. L'approche consistant à rétribuer le médicament sur la base des investissements qui, dix ans plus tôt, ont prévalu à sa découverte et à son développement n'est qu'une illusion théorique. Le prix du médicament d'aujourd'hui ne sert pas à amortir les coûts de sa recherche et de son développement. Il sert à financer le médicament de demain.

La France en perte de vitesse : son attractivité baisse face à celle de ses voisins européens

L'excédent brut d'exploitation (EBE) d'une branche d'activité permet de visualiser la rentabilité dégagée par un secteur (elle est égale à la valeur ajoutée, diminuée de la rémunération des salariés, des autres impôts sur la production et augmentée des subventions d'exploitation). Le ratio EBE/CA, appelé marge d'EBE, permet d'apprécier la rentabilité d'un secteur.

46. MARGE D'EBE PAR PAYS EN 2022

Source : Eurostat

Rang	Pays	EBE/CA
1	Pays-Bas	34,98%
2	Danemark	27,86%
3	Belgique	27,24%
4	Hongrie	26,59%
5	Suède	25,88%
6	Suisse*	25,79%
7	Chypre	22,05%
8	Pologne	21,11%
9	Italie	18,91%
10	Tchéquie	18,67%
11	Portugal	18,41%
12	Serbie	16,21%
13	Roumanie	15,69%
14	France	15,56%
15	Espagne	14,23%
16	Allemagne	10,24%
17	Estonie	2,85%
18	Malte	0,79%



Avec un ratio EBE/chiffre d'affaires de l'ordre de 15,7% en 2022, l'industrie pharmaceutique française affiche un taux de rentabilité inférieur à celui observé dans la plupart des pays européens, et se classe au 14^e rang sur 18.

Alors que la compétition dans l'industrie mondiale du médicament est intense, l'attractivité de la France est notamment affectée par le poids très élevé des taxes et prélèvements spécifiques au secteur pharmaceutique. Malgré différents dispositifs fiscaux incitatifs — notamment le crédit d'impôt recherche (CIR) et le crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) —, cette situation constitue un frein à l'investissement en France par les groupes internationaux (voir étude fiscale PwC 2023 plus loin).

47. PRÉLÈVEMENTS SPÉCIFIQUES PAYÉS PAR LES LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES EN FRANCE

(en millions d'euros)

Source : Leem, d'après Commission des comptes de la Sécurité sociale, ANSM, CEPS, Gers

Année	Taxes spécifiques sur le médicament ⁽¹⁾	Remises conventionnelles ⁽²⁾	Clause de sauvegarde	Prélèvements en valeur	Part des prélèvements (ville et hôpital) dans le CA taxable ⁽³⁾	Taux de croissance du CA taxable (ville remboursable et hôpital)
2010	571	272		843	3,3 %	1,1 %
2011	577	333		910	3,6 %	0,3 %
2012	860	327		1 187	4,8 %	-1,7 %
2013	793	418		1 211	4,9 %	-1,4 %
2014	890	1 124		2 014	8,0 %	2,5 %
2015	817	980		1 797	7,1 %	0,6 %
2016	749	1 280		2 029	7,8 %	2,7 %
2017	710	1 365		2 075	7,9 %	0,6 %
2018	673	1 990		2 663	8,4 %	-0,2 %
2019	705	2 031		2 736	10,4 %	1,9 %
2020	719	4 348		5 067	18,6 %	3,4 %
2021*	734	4 892	673	6 299	21,0 %	10,3 %
2022*	793	6 447	1 213	8 453	25,6 %	10,0 %
2023*(4)	841	8 327	1 639	10 807	29,9 %	9,4 %

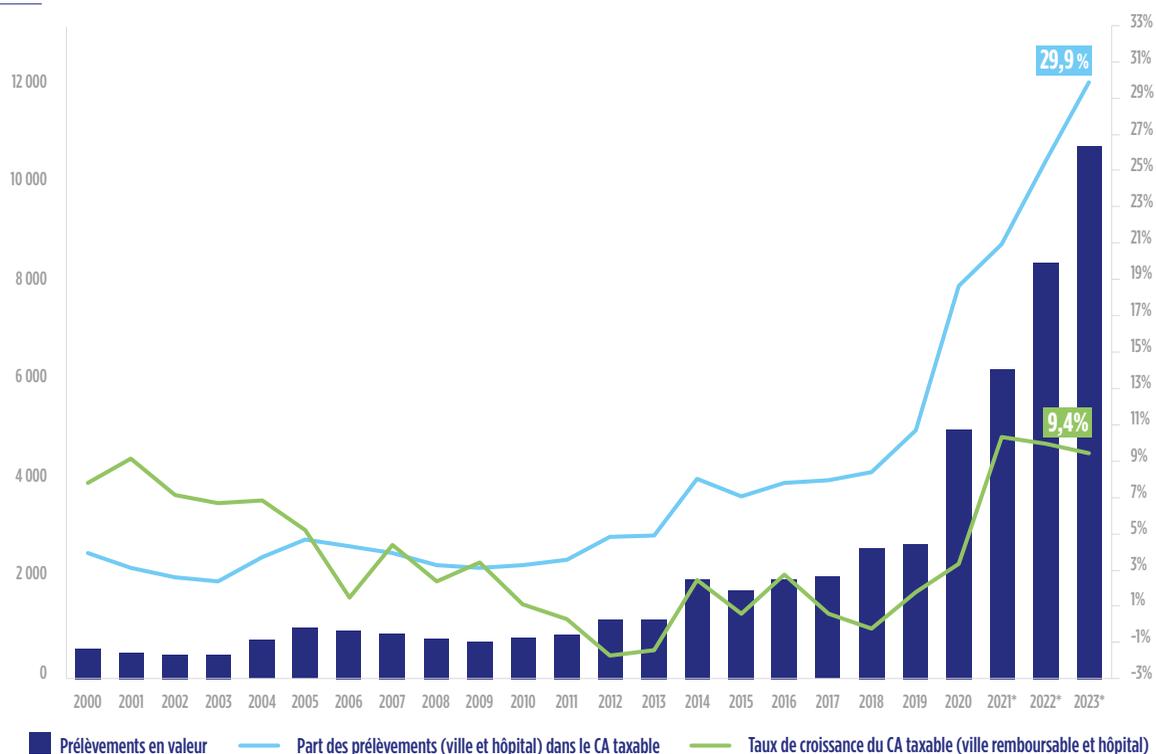
* Depuis 2021, la clause de sauvegarde (contribution M) est incluse dans le calcul des prélèvements spécifiques payés par les laboratoires pharmaceutiques en France. Cette évolution se justifie par le déclenchement désormais systématique de la clause de sauvegarde en France, pour des montants très significatifs.

(1) Taxe sur la publicité majorée de 25 % car non déductible, taxes sur les ventes directes, taxe sur les spécialités, contribution exceptionnelle sur le chiffre d'affaires remboursable ville et hôpital. (2) Contributions versées au titre de la régulation conventionnelle. / (3) Poids des prélèvements spécifiques dans le chiffre d'affaires pris en charge (remboursable ville et hôpital). (4) Estimations.

48. CROISSANCE DES PRÉLÈVEMENTS SPÉCIFIQUES SUR LE MÉDICAMENT

(en millions d'euros)

Source : Leem, d'après Commission des comptes de la Sécurité sociale, ANSM, CEPS, Gers



* Depuis 2021, la clause de sauvegarde (contribution M) a été incluse dans le calcul des prélèvements spécifiques payés par les laboratoires pharmaceutiques en France. Cette évolution se justifie par le déclenchement désormais systématique de la clause de sauvegarde en France, pour des montants très significatifs.

(20) 30% du montant de la régulation s'appuie sur les entreprises en croissance.

Pour la huitième fois depuis 2012, le cabinet PwC Société d'Avocats a réalisé à la demande du Leem une étude de la fiscalité pesant sur les entreprises du secteur pharmaceutique.

Cette étude chiffrée compare la charge globale d'impôts (charges générales et sectorielles) qui pèse sur les laboratoires pharmaceutiques en France et dans les principaux pays européens, en fonction des grands profils d'entreprises du secteur.

La mise à jour 2023 de l'étude s'inscrit dans la continuité des années précédentes, tout en approfondissant certains aspects clés pour le secteur. La clause de sauvegarde et les dispositifs similaires propres à l'industrie pharmaceutique dans les autres pays concernés ont été inclus dans les estimations chiffrées. Le caractère systématique et les montants très significatifs justifient ce changement de méthodologie. Par ailleurs, les profils d'entreprises étudiés (entrepreneur, fabricant-distributeur et distributeur de routine) ont été affinés afin de distinguer le cas d'une entreprise dont le chiffre d'affaires est en croissance par rapport à celui

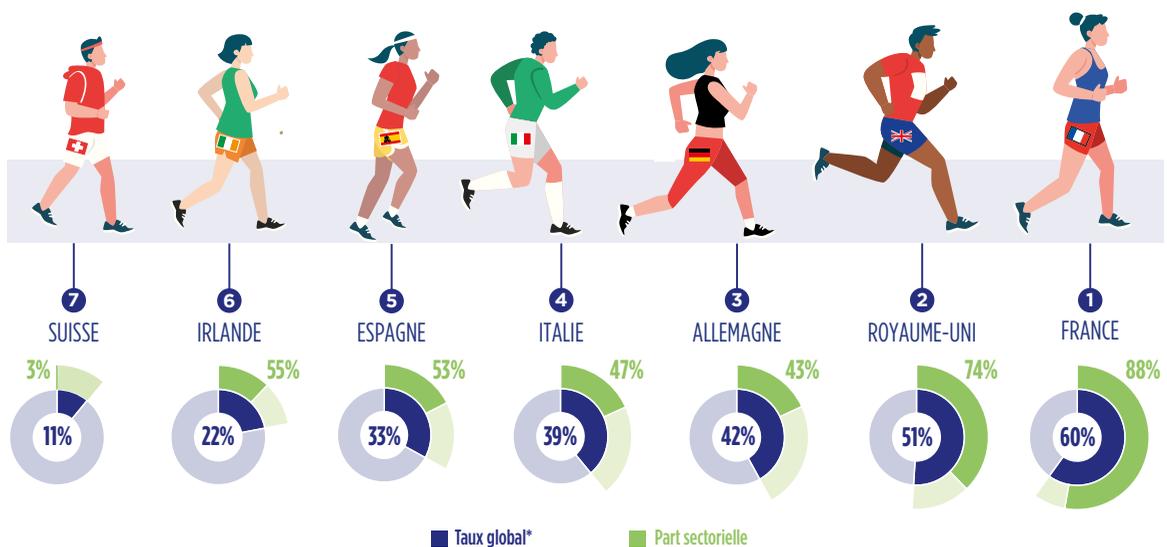
d'une entreprise aux revenus stables. Cette segmentation supplémentaire permet de mesurer l'impact des nouvelles modalités de répartition de la clause de sauvegarde⁽²⁰⁾, et accessoirement d'appliquer pleinement la contribution sur les ventes directes.

Cette nouvelle analyse 2023 confirme que la France se place en tête des prélèvements fiscaux par rapport aux six pays voisins étudiés (Allemagne, Italie, Royaume-Uni, Irlande, Espagne et Suisse). Le poids des prélèvements opérés en France (fiscalité générale, prélèvements sectoriels et régulation économique) est ainsi sensiblement plus élevé, quels que soient les cas de figure et le profil d'entreprise retenu.

A titre d'exemple, pour une entreprise correspondant au profil «entrepreneur» au chiffre d'affaires stable, le poids global des prélèvements représente 60% du résultat avant impôts en France, soit un écart minimum de 9 points avec le Royaume-Uni (taux global de 51%) et un écart maximal de 49 points avec la Suisse (taux global de 11%).

49. POIDS DE LA FISCALITÉ SUR UNE ENTREPRISE CORRESPONDANT AU PROFIL «ENTREPRENEUR»

Source : Etude fiscale PwC 2023



* Le taux global correspond au ratio ensemble des prélèvements/résultats comptables avant prélèvements. C'est indicateur financier classique étudié par les investisseurs qui mesure le poids total des prélèvements sur le résultat des activités.

Concernant plus particulièrement l'impact de la clause de sauvegarde en France :

- son montant très significatif entraîne une baisse importante des marges pour l'ensemble des profils types, et ce malgré le rehaussement du seuil de déclenchement M au titre de 2023 ;
- son poids ne tient pas compte de la profitabilité des entreprises, puisque son calcul et sa répartition se font sur la base du chiffre d'affaires (hors critère de profitabilité) ;
- le surplus de contribution M qui pèse spécifiquement sur les entreprises en croissance baisse leur taux de marge et induit l'affaiblissement de leur capacité d'investissement.

(21) Le taux d'impôt sur les sociétés a diminué de 33,33% à 25% et la contribution sur la valeur ajoutée des entreprises (CVAE) a baissé de 75%, ainsi que la portée de mesures de fiscalité incitative comme le crédit d'impôt recherche (CIR).

(22) Le « Pilier 2 » de l'OCDE, mis en œuvre en France dans la loi de finances pour 2024, qui instaure un taux minimal d'imposition de 15% ; également la proposition de directive européenne « BEFIT » qui vise d'ici quelques années l'harmonisation des règles d'assiette fiscale et la répartition de cette assiette entre les États.

Ainsi, le poids exponentiel des prélèvements spécifiques au secteur pharmaceutique annule largement l'impact positif des efforts consentis depuis plusieurs années en France sur la fiscalité générale⁽²¹⁾.

Parallèlement, un durcissement des mesures de régulation économique est observé dans plusieurs pays voisins, en particulier en Allemagne, en Italie, en Irlande et au Royaume-Uni. Néanmoins, les prélèvements équivalents dans ces pays, qu'il s'agisse de remises individuelles et/ou de régulation collective, n'atteignent jamais les mêmes niveaux qu'en France et n'obèrent pas les marges des entreprises locales dans les mêmes proportions. Dans un tel contexte, le crédit d'impôt recherche (CIR) français reste un dispositif attractif essentiel pour l'industrie bien qu'il ne suffise plus à contrebalancer la hausse bien supérieure du coût des mesures de régulation économique.

En outre, la dégradation de la situation fiscale de la France pour les entreprises du secteur pharmaceutique est d'autant plus préoccupante si l'on considère la dynamique de convergence de la fiscalité générale à l'œuvre en Europe et dans le monde⁽²²⁾.

Dans ce contexte européen et mondial de convergence fiscale, le poids des prélèvements sectoriels devient un indicateur d'attractivité d'autant plus important pour les entreprises du secteur pharmaceutique, et donc un facteur primordial de compétitivité entre les États.



EN SAVOIR +

PUBLICATIONS

- Analyse de l'environnement économique des médicaments essentiels. Simon- Kuchner & Partners pour le Leem, janvier 2024.
- Etude PWC Fiscalité 2023. PwC Société d'Avocats pour le Leem, janvier 2024.

SITES INTERNET

- Insee : www.insee.fr
- Eurostat : ec.europa.eu/eurostat/fr/

DOCUMENTS COMPLÉMENTAIRES

- Liste des médicaments essentiels, ANSM, juin 2023 : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/liste_medicaments_essentiels_2024.07_08.pdf

L'ESSENTIEL

→ **20%**

BAISSE DE PRIX APPLIQUÉE AU PRINCEPS À L'ARRIVÉE DU PREMIER GÉNÉRIQUE.

→ **60,5%**

PART DU CHIFFRE D'AFFAIRES, EXPRIMÉ EN PRIX PUBLIC, DES MÉDICAMENTS REMBOURSABLES DE VILLE REVENANT AUX ENTREPRISES DU MÉDICAMENT EN 2023.

→ **51%**

BAISSE DE PRIX DES MÉDICAMENTS REMBOURSABLES ENTRE 2000 ET 2023, ALORS QUE LE COÛT DE LA VIE A AUGMENTÉ DE 40% SUR LA MÊME PÉRIODE.

→ **14° PAYS EUROPÉEN**

RANG DU SECTEUR PHARMACEUTIQUE FRANÇAIS EN MATIÈRE RENTABILITÉ EN 2022 (ratio EBE/chiffre d'affaires).

→ **29,9%**

PART DES PRÉLÈVEMENTS DANS LE CHIFFRE D'AFFAIRES TAXABLE DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE, S'AJOUTANT À L'IMPÔT SUR LES SOCIÉTÉS EN 2023 (en incluant la clause sauvegarde).

→ PARMIS SES VOISINS EUROPÉENS, **LA FRANCE** EST LE PAYS QUI PRÉSENTE LE **TAUX DE PRÉLÈVEMENTS SECTORIELS GLOBAL LE PLUS ÉLEVÉ.**



SYSTÈME DE SANTÉ ET REMBOURSEMENT

Un système de santé créé en 1945, fondé sur la solidarité

Le système de Sécurité sociale actuel a été créé par les ordonnances des 4 et 19 octobre 1945. L'expression «Sécurité sociale» recouvre, en France, l'ensemble des régimes légaux obligatoires de protection sociale (maladie, vieillesse, famille) assurant la protection de leurs bénéficiaires pour la quasi-totalité des «risques» de la vie quotidienne, quels que soient leur âge, leurs revenus et leur état de santé. S'ajoutent à ces trois risques les accidents du travail ainsi que, depuis 2021, la perte d'autonomie. Ces ordonnances, revues en 1967, 1996, puis 2004, prévoyaient le principe d'une gestion des institutions de Sécurité sociale par des administrateurs représentant les salariés et les employeurs. Dans les faits, et plus encore depuis la réforme dite «Douste-Blazy» de 2004, le système de protection sociale — y compris l'Assurance maladie — est placé sous la tutelle de l'Etat. A noter que l'intégration de la branche autonomie comme 5^e branche de la Sécurité sociale, le 1^{er} janvier 2021, a entraîné des transferts de certaines dépenses des branches vieillesse et famille vers celle-ci.

La Sécurité sociale est financée à 79% par les travailleurs, via les cotisations patronales et salariales. Le reste du financement est issu de l'impôt, notamment la contribution sociale généralisée (CSG) et la contribution pour le remboursement de la dette sociale (RDS). Lors de la pandémie de la Covid-19, les restrictions (chômage partiel) ont entraîné une chute importante des cotisations

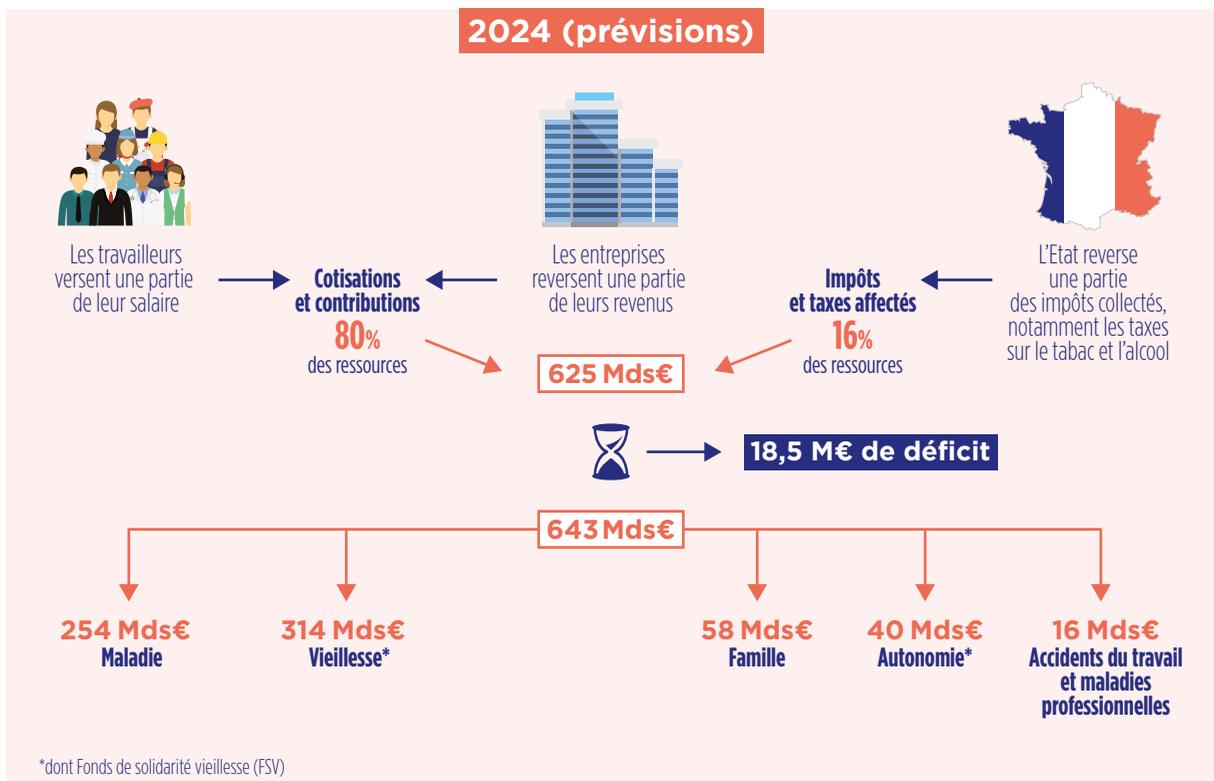
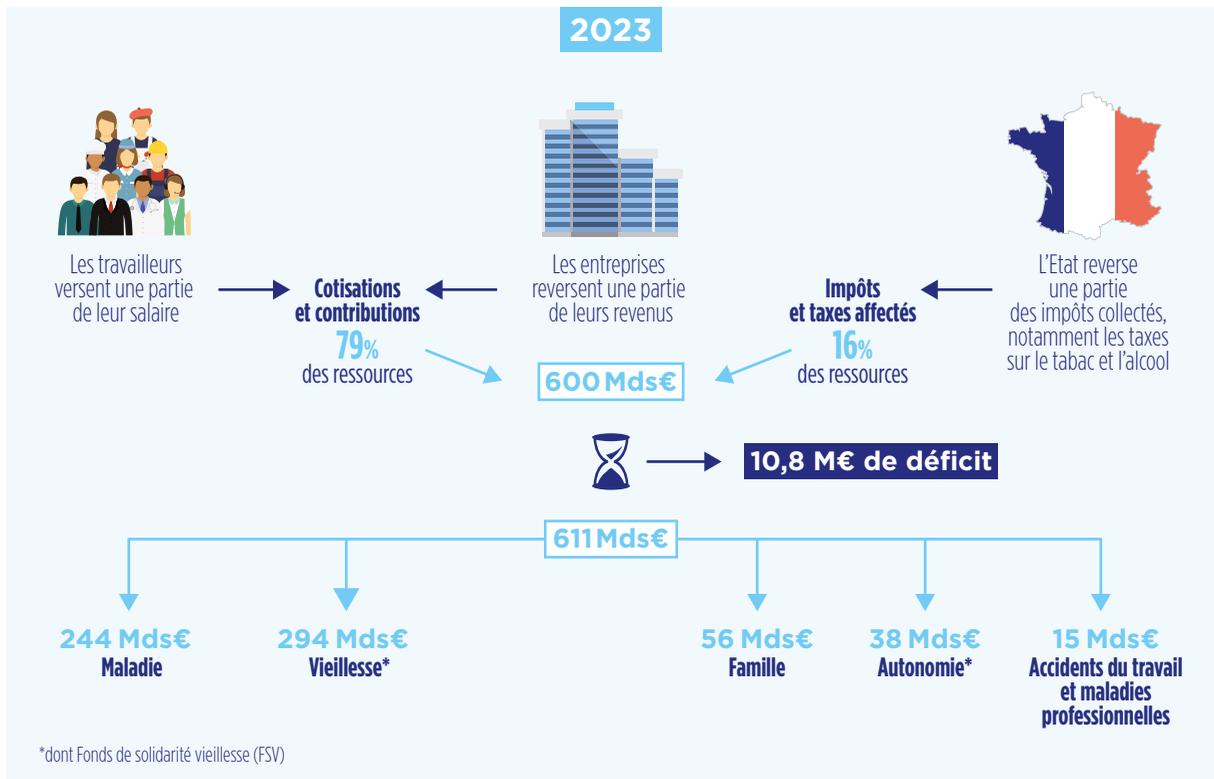
patronales et salariales, obligeant l'Etat à compenser ce manque de recettes. En 2021, le financement du régime de base de la Sécurité sociale avait ainsi reposé pour 16% sur l'Etat. Avec la sortie de crise, le financement de la Sécurité sociale semble se diriger vers son paradigme historique avec une augmentation du financement issu des cotisations et contributions liées au travail.

La réforme de la Sécurité sociale de 1996, connue sous le nom de plan Juppé, a entraîné une redéfinition des responsabilités au sein du système de protection sociale. Les acteurs clés, tels que le gouvernement, le Parlement, les gestionnaires des systèmes de Sécurité sociale, les professions de santé et les assurés sociaux, ont vu émerger une nouvelle chaîne de responsabilités.

Cette réforme a introduit la pratique du vote annuel d'une loi de financement de la Sécurité sociale par le Parlement. Cette loi détermine l'évolution des recettes et des dépenses des régimes obligatoires, établissant ainsi l'Objectif national des dépenses d'assurance maladie (Ondam). Le gouvernement opère ensuite une déclinaison de l'Ondam en «enveloppes» appelées «sous-objectifs» dédiées aux soins de ville (soins ambulatoires), aux établissements hospitaliers, aux établissements et services pour personnes âgées et handicapées, ainsi qu'aux dépenses liées au Fonds d'intervention régional et aux autres prises en charge.

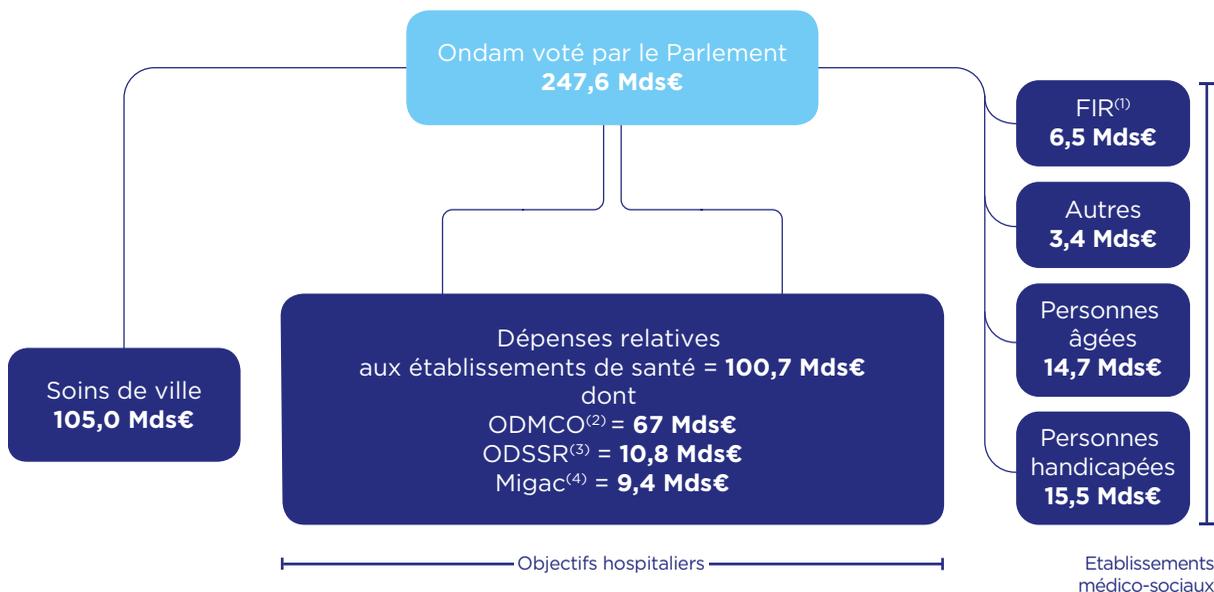
50. RESSOURCES NETTES ET DÉPENSES DES RÉGIMES DE BASE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Source : rapport de la Commission des comptes de la sécurité sociale, octobre 2024



51. VENTILATION DE L'ONDAM POUR 2024

Source : : LFSS 2024



(1) FIR : fonds d'intervention régionale

(2) ODMCO : objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie

(3) ODSSR : objectif des dépenses des activités de soins de suite et de réadaptation

(4) Migac : dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation.

RÉFORME DU FINANCEMENT DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Soins de suite et de réadaptation (SSR)

Les articles 78 de la LFSS pour 2016 et 34 de la LFSS pour 2020 ont modifié le financement des établissements de SSR. Ces articles ont créé un financement mixte : d'une part à l'activité, d'autre part forfaitaire.

Psychiatrie

L'article 34 de la LFSS pour 2020 a réformé le financement des activités de psychiatrie. En raison du contexte sanitaire, cette réforme est entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2022.

Elle prévoit :

- une dotation populationnelle, dont le montant tient compte de la démographie, des caractéristiques et besoins de la population, des caractéristiques de l'offre de soins hospitalière et extrahospitalière et des projets de développement de nouvelles activités ;
- des dotations complémentaires, dont le montant tient compte de l'activité hospitalière et extrahospitalière des établissements et de leurs missions spécifiques ;
- une dotation incitative à la qualité.

L'assurance maladie de la Sécurité sociale s'appuie sur différents régimes fondés sur des catégories professionnelles.

- **Le régime général de la Sécurité sociale**, administré au niveau national par la CNAMTS, couvre les salariés du commerce et de l'industrie et leur famille, ainsi que les assurés volontaires et les assurés de l'ex-RSI, depuis le 1^{er} janvier 2018, soit environ 92 % de la population.
- **La Mutualité sociale agricole (MSA)** assure les exploitants et salariés agricoles, ainsi que leur famille, soit environ 7 % de la population.
- **Les régimes spéciaux** concernant des populations particulières.

La totalité de la population est assurée par un régime de base (régime général ou régimes spéciaux). La protection universelle maladie (PUMa) est entrée en application le 1^{er} janvier 2016, en remplacement de la couverture maladie universelle (CMU). Elle garantit à toute personne qui travaille ou réside en France de manière stable et régulière, un droit à la prise en charge de ses frais de santé à titre personnel et de manière continue tout au long de la vie.

En 2020, la réforme de la Complémentaire santé solidaire a été mise en œuvre, avec pour objectif la fusion de la CMU complémentaire (CMU-C) et de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire santé (ACS). Ces deux dispositifs, visant à assurer l'accès aux soins pour les plus modestes, sont désormais regroupés sous l'appellation de Complémentaire santé solidaire (CSS). A la fin de décembre 2020, ce nouveau dispositif bénéficiait à 7,2 millions de personnes.

En France, chaque assuré a la liberté de choisir son médecin généraliste et son pharmacien, ainsi que la possibilité de consulter les spécialistes de son choix ou de solliciter son hospitalisation. Les assurés participent financièrement en versant un ticket modérateur pour chacune de leurs dépenses de santé et un forfait hospitalier en cas d'hospitalisation.

Depuis 2004, les assurés sont encadrés dans leur parcours de soins. Le médecin traitant, choisi librement par le patient, oriente ainsi ce dernier, avec son accord, vers le professionnel de santé le plus qualifié pour traiter sa situation spécifique. Les patients optant de ne pas adhérer à ce dispositif, appelé « parcours de soins », se voient appliquer une majoration de la part restant à leur charge. Le médecin traitant assure la coordination du dossier médical personnel (DMP).

En plus du ticket modérateur, les assurés doivent s'acquitter d'une contribution forfaitaire à la charge des assurés. Elle se présente comme suit : 1 euro pour les actes réalisés par des médecins ; 24 euros pour les actes médicaux pratiqués en ville où à l'hôpital et dont le tarif est égal ou supérieur à 120 euros ou ayant un coefficient égal ou supérieur à 60. Une franchise de 50 centimes d'euro est également appliquée pour chaque boîte de médicaments et chaque acte d'auxiliaire médical remboursé, ainsi qu'une franchise de 2 euros sur les transports sanitaires, avec un plafond de 50 euros par an.



Le chiffre d'affaires du médicament régulé représente 8,8 % des dépenses relevant du champ de l'Ondam en 2023

Les dépenses nettes de remises sur les médicaments remboursés (constituées des médicaments remboursables ville et hôpital) ont représenté 10,6% des dépenses relevant du champ de Ondam en 2023, alors que le médicament est l'un des plus gros contributeurs aux économies réalisées dans le cadre du respect de l'Ondam.

52. PRESTATIONS DE L'ASSURANCE MALADIE DU RÉGIME GÉNÉRAL EN 2023

Source : CNAMTS (1^{er} et 2^e colonnes), Leem (3^e colonne)

	Prestations en 2023 (en M€)	Croissance 2022-2023	TCAM* 2012-2023
Versements aux hôpitaux publics et privés	93 275	6,2%	4,6%
Honoraires privés	24 708	4,7%	3,9%
<i>dont médecins libéraux</i>	19 425	4,4%	3,5%
<i>dont dentistes libéraux</i>	3 605	2,4%	3,3%
Auxiliaires médicaux	12 914	2,0%	5,0%
Produits de santé	34 459	0,6%	4,1%
<i>dont médicaments**</i>	26 966	-0,5%	3,8%
<i>dont dispositifs médicaux</i>	7 492	4,8%	5,4%
Autres soins exécutés en ville	19 124	-11,0%	4,7%
<i>dont laboratoires</i>	3 328	-34,9%	2,1%
<i>dont frais de déplacement des malades</i>	5 187	9,5%	5,1%
<i>dont prestations en espèces</i>	10 609	-8,8%	5,4%
Autres	5 517	-1,8%	-10,1%
Total général maladie	189 997	2,5%	3,4%

* Taux de croissance annuel moyen.

** Ce chiffre de la Cnam inclut : médicaments remboursés, rétrocession, vaccins grippe et ROR, médicaments IVG, ROSP des pharmaciens, permanence pharmaceutique, plan personnalisé de santé, honoraires de dispensation non individualisables, honoraires soins pharmaciens, avance CPA-Covid pharmaciens, délivrance de masques et tests Covid, honoraire de dispensation adaptée.

53. PART DES DÉPENSES DE MÉDICAMENT DANS L'ONDAM DE 2010 À 2023

Source : annexes au PLFSS, baromètre du Gers

	2010	...	2015	...	2019	2020	2021	2022	2023
CA médicaments PFHT régulé, net de remises et clauses de sauvegarde	23,7		23,2		23,7	22,9	24,5	25,4	26,2
Dépenses Ondam (hors dépenses Covid)	161,9		181,8		200,3	207,2	221,5	235,4	246,8
Ratio CA net (AMO +AMC)/Ondam	14,66 %		12,77 %		11,86 %	11,04 %	11,05 %	10,77 %	10,61 %
CA médicaments PFHT régulé, net de remises et clauses de sauvegarde	18,39		18,84		19,53	18,83	20,37	20,99	21,67
Ratio CA net (AMO)*/Ondam	11,36 %		10,36 %		9,75 %	9,09 %	9,19 %	8,92 %	8,78 %

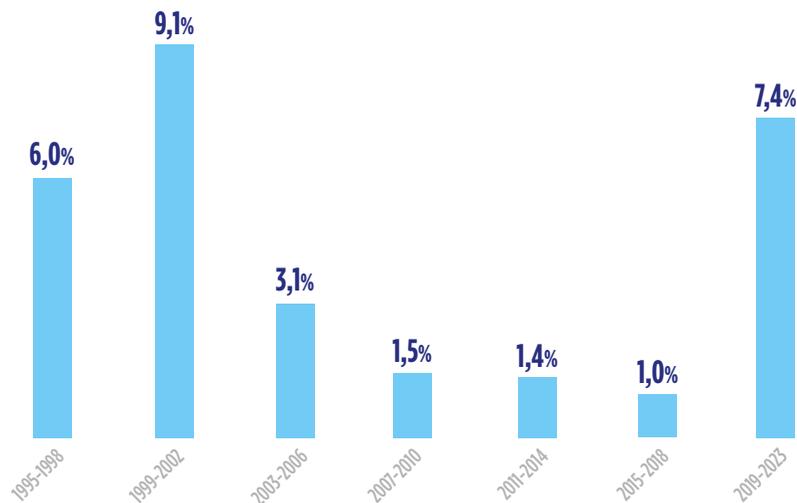
* La part des régimes obligatoires (AMO) dans le marché officinal remboursé passe de 75 à 83% entre 2010 et 2022.

La croissance du remboursement de médicaments a connu un ralentissement depuis le début des années 2000, résultant notamment de l'action concertée du Comité économique des produits de santé (CEPS) et de la CNAMTS (maîtrise médicalisée, rémunération sur objectifs de santé publique, parcours de soins...), mais aussi d'une inflexion comportementale tant du côté des prescripteurs que des patients.

La croissance actuelle n'est plus essentiellement corrélée à celle du chiffre d'affaires des industriels du médicament. Les remboursements dépendent également des marges de distribution, qui connaissent une augmentation avec le développement des médicaments génériques et de la concentration de la consommation chez les patients exemptés du ticket modérateur, notamment ceux atteints d'une affection de longue durée et sous prescription hospitalière.

54. TAUX DE CROISSANCE ANNUEL MOYEN DES REMBOURSEMENTS DE MÉDICAMENTS DU RÉGIME GÉNÉRAL

Source : estimations Leem, d'après CNAMTS



En 2023, le médicament est remboursé par le régime général à 84,8% en moyenne, diverses réformes cherchant à faire baisser ce taux croissant depuis plusieurs années.

L'accès au remboursement dépend du service médical rendu (SMR) évalué par la commission de la transparence (CT) de la Haute Autorité de santé (HAS) - voir chapitre Accès au marché. Le service médical rendu peut être réévalué à l'initiative de la HAS ou des ministères concernés.

Il existe quatre taux de remboursement en vigueur pour les médicaments dans le régime général de la Sécurité sociale :

- **100%** pour les médicaments reconnus comme irremplaçables et particulièrement coûteux,
- **65%** pour les autres médicaments,
- **30%** pour les médicaments principalement destinés au traitement des troubles et affections sans caractère habituel de gravité et pour lequel le SMR n'a été reconnu ni majeur ni important,
- **15%** pour certains médicaments de SMR faible.

La prise en charge des dépenses de pharmacie par la Sécurité sociale varie suivant les médicaments et l'affection dont est atteint le bénéficiaire des prestations et les catégories de bénéficiaires.

L'augmentation significative du nombre de patients bénéficiant d'un remboursement à 100% (notamment au titre des affections longue durée ou ALD) ainsi que la possibilité de ne pas compléter le remboursement des

produits de SMR faible dans les contrats responsables contribuent à modérer la dépense des assurances complémentaires.

55. MONTANTS REMBOURSÉS ET TAUX MOYEN DE REMBOURSEMENT PAR TAUX DE PRISE EN CHARGE EN 2023

(Assurance maladie du régime général)

Source : CNAMTS - site Assurance maladie

		Montants remboursés 2023 (en M€)	Montants remboursés 2022 (en M€)
Médicaments remboursés à :	15 %	63	65
	30 %	434	430
	65 %	4 586	4 372
	100 %	18 913	17 366
Sous-total		23 995	22 233
Médicaments rétrocedés*		2 048	2 183
Total "médicaments classiques"***		26 043	24 417
Autres médicaments		112	104
Honoraires et rémunérations des pharmaciens		1 532	3 192
Franchises payées par le patient		-622	-623
Total		27 065	27 090

* La quasi-totalité des médicaments rétrocedés est prise en charge intégralement.

** Selon la nomenclature CNAMTS.

Le total contient les participations forfaitaires ou franchises. Les postes détaillés sont hors participations forfaitaires et franchises.

La rétrocession hospitalière est la dispensation, par une pharmacie hospitalière, à des patients ambulatoires, de médicaments (inscrits par arrêté sur une liste positive de rétrocession). Ils sont achetés par l'hôpital, bien que les dépenses de médicaments rétrocedés ne soient pas imputées sur le budget de l'établissement, mais présentées au remboursement en soins de ville au titre de ces patients non hospitalisés.



56. REMBOURSEMENTS DE MÉDICAMENTS RÉTROCÉDÉS PAR LE RÉGIME GÉNÉRAL

(en date de remboursement)

Source : CNAMTS

Année	Montant de la rétrocession (en M€)	Montant des remboursements Assurance maladie, régime général	Part de la rétrocession dans la dépense totale de médicaments
2007	951	17 597	5,4 %
2008	1 089	17 569	6,2 %
2009	1 030	17 805	5,8 %
2010	1 291	18 421	7,0 %
2011	1 330	18 498	7,2 %
2012	1 448	18 479	7,8 %
2013	1 412	18 507	7,6 %
2014	2 380	19 309	12,3 %
2015	2 497	19 393	12,9 %
2016	2 602	19 545	13,3 %
2017	2 773	19 771	14,0 %
2018	2 362	20 012	11,8 %
2019	2 096	20 271	10,3 %
2020	2 178	22 220	9,8 %
2021	2 318	25 101	9,2 %
2022	2 183	27 090	8,1 %
2023	2 048	27 065	7,6 %

SYSTÈME DE SANTÉ : UNE RECHERCHE D'EFFICIENCE

L'amélioration de l'efficacité du système de santé demeure un objectif partagé par l'ensemble des acteurs du domaine de la santé. Dans cette perspective, une étude menée par Care Factory et publiée en 2019 a comparé les coûts de prise en charge de diverses pathologies entre la France et l'Allemagne. L'exemple du diabète offre des enseignements intéressants. En France, le coût moyen de la prise en charge du diabète s'avère être, en moyenne, 21 % plus élevé qu'en Allemagne, malgré un coût moyen des médicaments inférieur dans l'Hexagone (398 euros contre 550 euros en Allemagne).

Cette disparité s'explique non seulement par des coûts moyens des soins de ville plus élevés en France, mais surtout par les dépenses associées aux soins infirmiers.

En raison d'une autonomisation limitée des patients français, ces derniers ont en effet plus fréquemment recours aux services d'une infirmière pour l'administration d'insuline que les patients allemands. Alors que l'éducation thérapeutique est préconisée pour tous les patients au moment du diagnostic, elle est, en pratique, insuffisamment mise en œuvre en France. A l'inverse, elle est systématiquement proposée et appliquée à tous les patients en Allemagne. De plus, les infirmiers allemands bénéficient plus aisément de formations spécifiques au diabète par rapport à leurs homologues français.

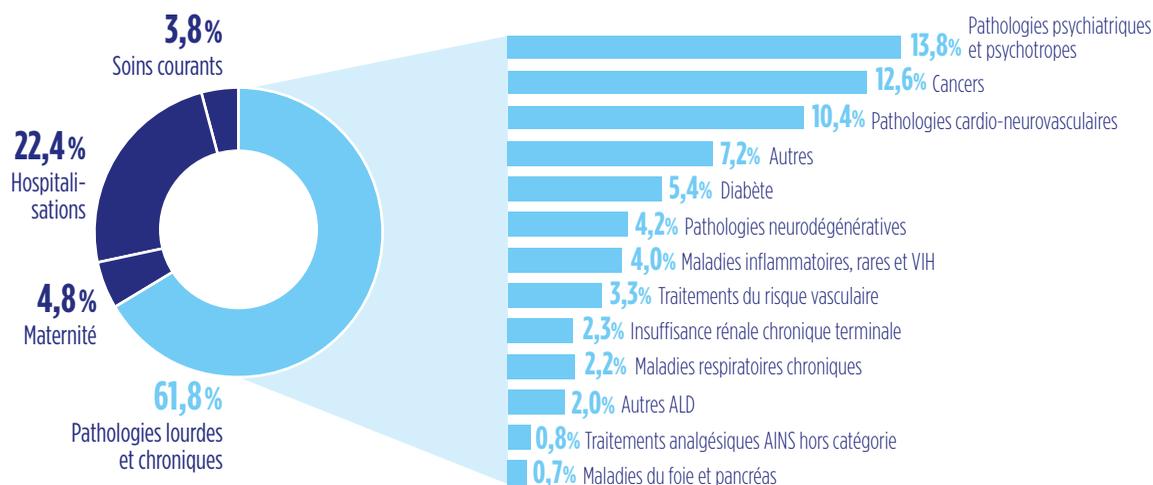
Cet exemple met en lumière l'importance, pour les autorités de santé françaises, de mieux impliquer les patients dans leur prise en charge tout en assurant un accompagnement optimal des professionnels de santé.



Eclairages sur la répartition des dépenses

57. ANALYSE DES DÉPENSES DE SANTÉ DE 2022

Source : Rapport Charges et produits - Propositions de l'Assurance maladie pour 2024 (juillet 2023)



En 2022, les soins courants génèrent une dépense de près de 7,2 milliards d'euros, soit 3,8% de l'ensemble des dépenses, et concernent l'essentiel de la population. Les hospitalisations ponctuelles, excluant les affections chroniques telles que le cancer, les pathologies cardiovasculaires ou respiratoires, ont généré des remboursements de l'ordre de 41,3 milliards d'euros, représentant

ainsi 22,4% des dépenses totales, contre 20,8% en 2020.

Les pathologies lourdes et chroniques représentent un poids financier important et croissant pour l'Assurance maladie : avec 117,6 milliards d'euros de remboursements en 2022 (contre 105,1 milliards d'euros en 2020), elles représentent 61,8% des dépenses totales.

Un cas particulier de la prise en charge : les ALD

(24) Source : www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/facturation-remuneration/dispositif-medecin-traitant/forfait-patientele

S'ils sont atteints de l'une des 30 affections de longue durée (ALD), ou d'une affection grave et caractérisée, dite « 31^e maladie » (sur demande et après examen du dossier médical), les assurés sociaux bénéficient d'une exonération du ticket modérateur imputable aux différentes catégories de médicaments (sauf si ces médicaments ne sont pas destinés au traitement de l'affection de longue durée, auquel cas les taux de remboursement de 30% et 65% s'appliquent).

Le médecin traitant un patient en ALD est indemnisé par la Caisse⁽²⁴⁾ :

- 42 euros par an pour chaque patient de moins de 80 ans ;
- 70 euros par an pour chaque patient de plus de 80 ans.

Par ailleurs, une prise en charge à 100% a été mise en place pour les malades atteints de polyopathologies (« 32^e maladie »). En 2023, **12,3 millions de personnes** ont bénéficié d'une prise en charge intégrale des frais médicaux exposés au titre d'une ALD. Ils mobilisent plus de 66% des remboursements de l'Assurance maladie (hors indemnités journalières).

58. EFFECTIFS DES PERSONNES PRISES EN CHARGE POUR UNE AFFECTION LONGUE DURÉE EN 2023

Source : Assurance maladie

Code	Libellé de l'ALD	Effectif	Age moyen (ans)
1	Accident vasculaire cérébral invalidant	506 530	71
2	Insuffisances médullaires et autres cytopénies chroniques	35 610	67
3	Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques	606 640	72
4	Bilharziose compliquée	120	53
5	Insuffisance cardiaque, trouble du rythme, cardiopathies valvulaires, congénitales graves	1 383 510	74
6	Maladies chroniques actives du foie et cirrhoses	173 790	60
7	Déficit immunitaire primitif, infection par le VIH	140 000	51
8	Diabète de type 1 et diabète de type 2	3 293 020	67
9	Forme grave des affections neurologiques et musculaires, épilepsie grave	416 160	50
10	Hémoglobinopathies, hémolyses, chron. constitutionnelles et acquises sévères	24 380	31
11	Hémophilies et affections constitutionnelles de l'hémostase graves	49 470	54
12	Hypertension artérielle sévère	256 320	79
13	Maladie coronaire	1 415 300	72
14	Insuffisance respiratoire chronique grave	340 440	63
15	Maladie d'Alzheimer et autres démences	379 970	85
16	Maladie de Parkinson	148 720	76
17	Maladies métaboliques héréditaires	78 530	51
18	Mucoviscidose	7 860	26
19	Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique	238 120	67
20	Paraplégie	37 650	54
21	PAN, LEAD, sclérodermie généralisée	148 190	63
22	Polyarthrite rhumatoïde	258 890	65
23	Affections psychiatriques de longue durée	1 526 110	50
24	Rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives	223 940	49
25	Sclérose en plaques	109 370	52
26	Scoliose structurale évolutive	49 430	37
27	Spondylarthrite ankylosante grave	202 850	54
28	Suites de transplantation d'organe	19 560	57
29	Tuberculose active, lèpre	11 410	49
30	Tumeur maligne	2 386 370	69
99	Cause médicale d'ALD non précisée	433 180	60
	Total patients en ALD ₃₀ (un patient peut être exonéré au titre de plusieurs ALD)	11 893 400	64
	Total patients en ALD ₃₁	823 790	54
	Total patients en ALD ₃₂	73 980	83
	Total patients (ALD₃₀₋₃₁₋₃₂) (un patient peut être exonéré au titre de plusieurs ALD)	12 344 220	63

Les comptes de la protection sociale

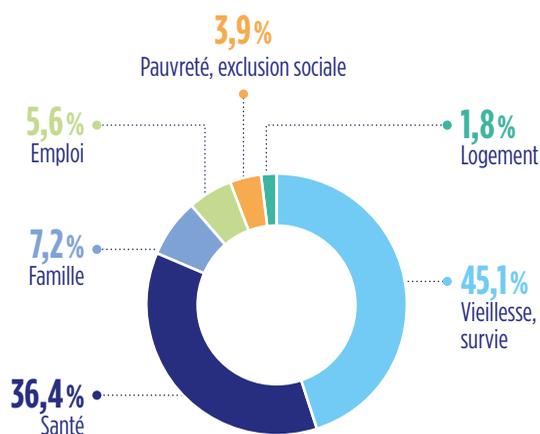
(23) Source : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communique-de-presse-jeux-de-donnees/jeux-de-donnees/241223_DATA_les-dépenses-de-protection-sociale

En 2023 les prestations sociales versées ont représenté un montant de **888 milliards d'euros**⁽²³⁾, soit 31,5 % du PIB, contre 35,4 % en 2020. Le poids des dépenses sociales dans le PIB diminue ainsi pour la troisième année consécutive.

Le financement de la protection sociale repose principalement sur les cotisations sociales, cependant, leur contribution a significativement diminué depuis 1990 au profit du financement fiscal. La part des impôts et taxes dans l'ensemble des ressources est passée de 3,1% en 1990 à 20,5% en 2022. Cette augmentation notable est attribuable à la mise en place ou à l'affectation de diverses taxes (comme sur le tabac), mais surtout à l'essor de la contribution sociale généralisée (CSG) en 1997 et 1998.

59. VENTILATION DES PRESTATIONS DE LA PROTECTION SOCIALE EN 2023

Source : comptes de la protection sociale en 2024, Drees



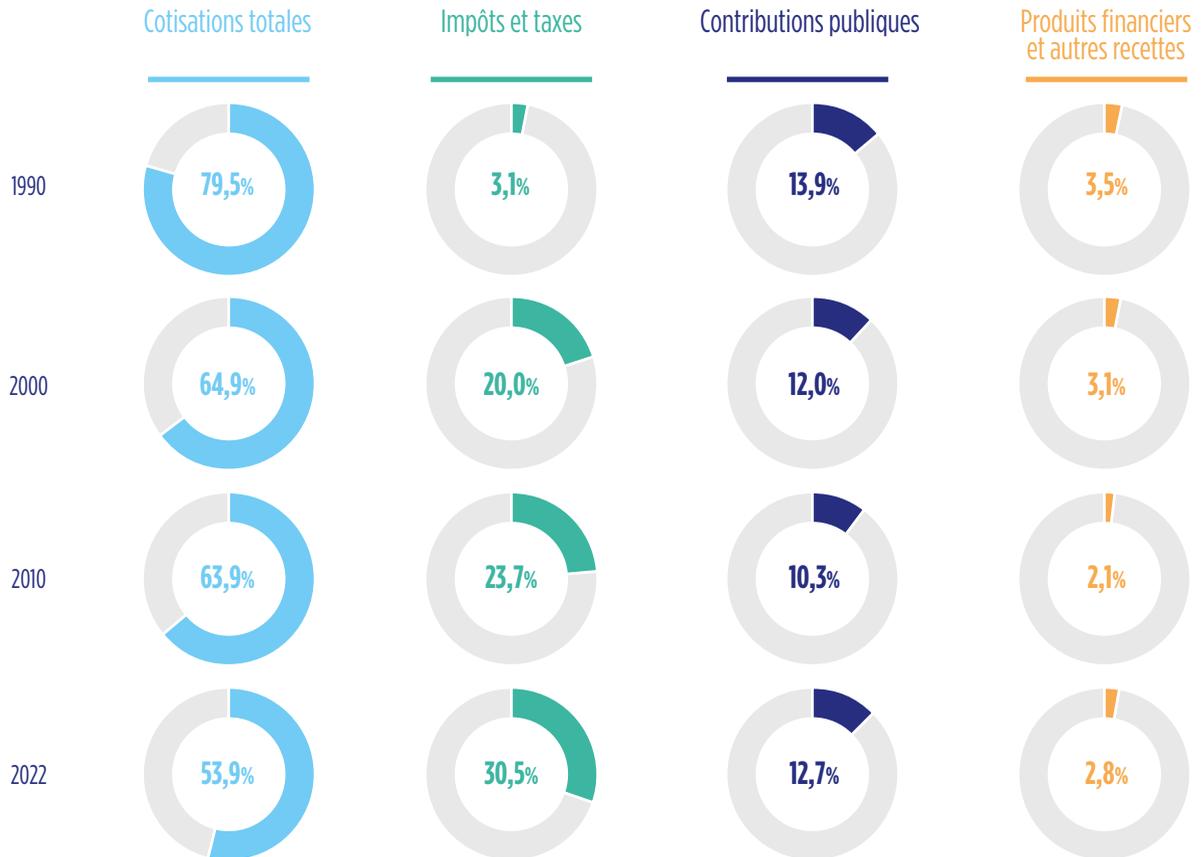
INFO +

Le concept de protection sociale englobe un spectre plus large que celui de la Sécurité sociale. On peut le définir comme l'ensemble de politiques et de programmes conçus pour prévenir et atténuer l'impact des risques sur la sécurité des revenus des travailleuses. En France, la protection sociale est ainsi organisée selon **quatre niveaux** :

1. **la Sécurité sociale** assure la couverture de base pour divers risques sociaux et se compose de régimes qui regroupent les assurés selon leur activité professionnelle ;
2. **les régimes complémentaires** peuvent offrir une couverture supplémentaire, certains étant obligatoires tandis que d'autres sont facultatifs ;
3. **l'Unédic** gère le régime d'assurance chômage ;
4. **l'aide sociale**, administrée par l'Etat et les départements, complète le dispositif global de protection sociale.

60. ÉVOLUTION DE LA STRUCTURE DE FINANCEMENT DES COMPTES DE LA PROTECTION SOCIALE 1990-2022

Source : comptes de la protection sociale



Recettes des comptes sociaux

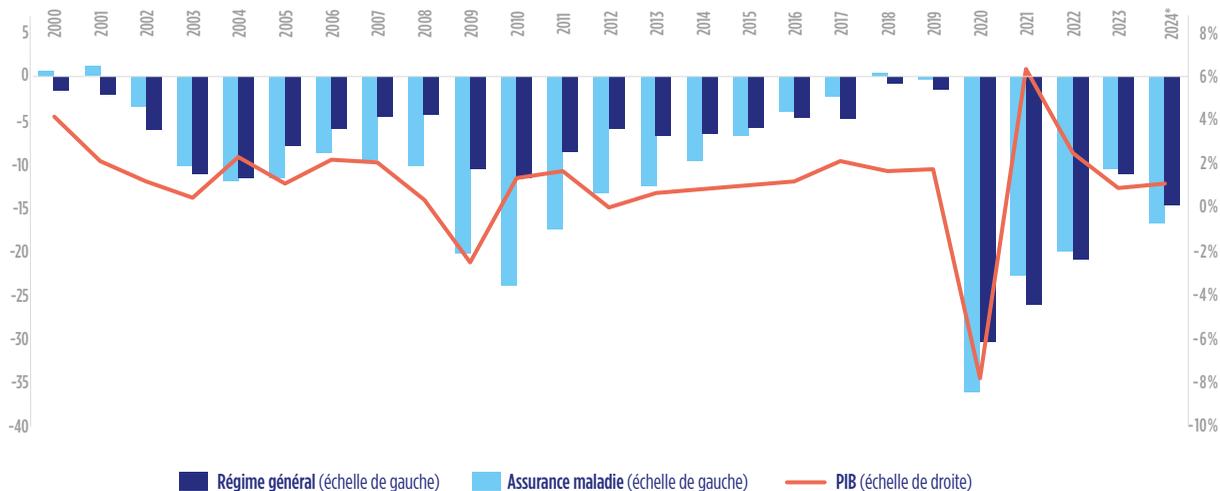
Le solde du régime général de l'Assurance maladie n'a été que très rarement excédentaire, entre 2002 et 2010. Cependant, cette situation s'est fortement détériorée au fil du temps, incitant les gouvernements successifs à mettre en place des mesures visant à contenir les dépenses de l'Assurance maladie.

Le déficit du solde de l'Assurance maladie s'est progressivement amélioré à partir de 2010, retrouvant finalement un excédent en 2018 et 2019. Malheureusement, la crise liée à la pandémie de la Covid-19 a brisé cette dynamique, entraînant un déficit record de l'Assurance maladie : 30,4 milliards d'euros en 2020 (contre 1,5 milliard d'euros en 2019). Après trois années consécutives de baisse, **le déficit de l'Assurance maladie est reparti à la hausse en 2024 pour atteindre 14,7 milliards d'euros**, contre 11,4 milliards d'euros initialement prévus dans la LFSS 2024.

61. ÉVOLUTION DE L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE DE L'ASSURANCE MALADIE ET DU RÉGIME GÉNÉRAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

(en milliards d'euros)

Source : rapport de la Commission des comptes de la Sécurité sociale, octobre 2024



62. PRÉVISIONS MACRO-ÉCONOMIQUES POUR L'ÉCONOMIE FRANÇAISE

Source : Insee, Perspectives économiques mondiales 2023-2024, Coe-Rexecode

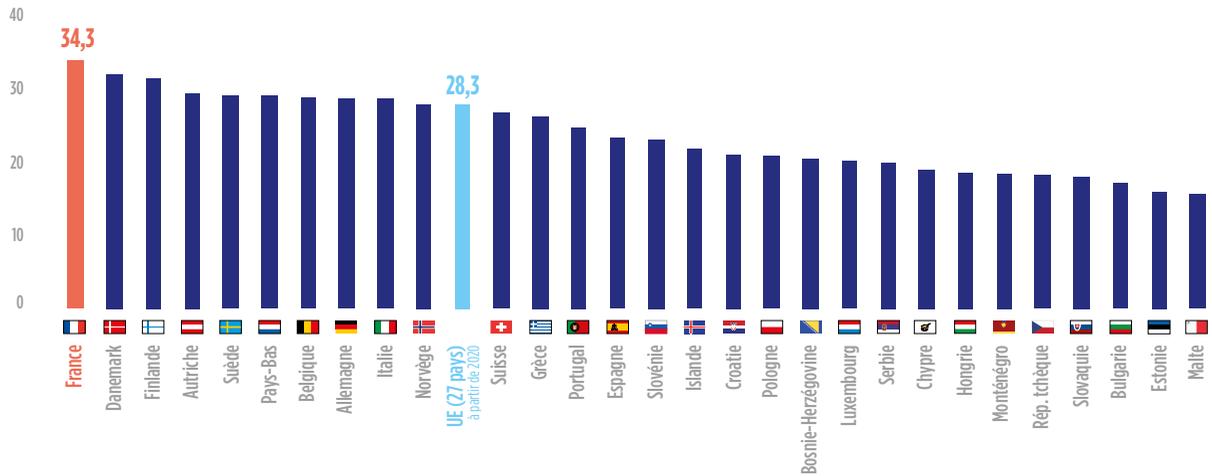
ÉCONOMIE FRANÇAISE	2020	2021	2022	2023	2024*	2025*
PIB et ses composantes (variations en %)						
PIB	-7,9	6,8	2,6	1,1	1,1	0,7
Consommation des ménages	-6,7	5,1	3,0	0,9	0,6	1,0
Investissement productif	-9,0	10,2	0,1	0,8	-1,7	-0,7
Exportations de biens & services	-15,8	10,7	8,4	2,5	2,0	1,8
Importations de biens & services	-11,9	9,1	9,1	0,7	-1,5	1,9
PIB en valeur						
Montant (en milliards d'euros) Base 2020	2 318,3	2 477,8	2 541,5	2 565,3	nd	nd
Prix à la consommation**	0,5	1,6	5,2	4,9	nd	nd
Taux d'épargne (en % du revenu disponible)**	21,4	19,0	16,9	16,9	17,7	17,2
Masse salariale privée						
Evolution en valeur	-8,9	3,1	3,2	1,2	0,0	-0,4
Chômage (au sens du BIT)**						
Taux (en %)	8,0	7,9	7,3	7,3	7,4	7,8
Administrations publiques (en % du PIB)						
Déficit public***	-9,2	-6,5	-4,7	-5,5	-5,4	-5,1
Dette publique***	115,7	112,9	111,4	109,9	111,7	114,5
Prélèvements obligatoires	44,3	44,2	45,0	43,2	nd	nd
Environnement international						
PIB de l'Union européenne****	-6,1	5,4	3,5	0,5	1,1	1,5
PIB de la zone euro	-6,7	5,6	3,4	0,5	0,49	1,1

* Prévisions. / ** En moyenne annuelle. / *** Au sens de Maastricht. / **** EU 28 avant 2021, EU 27 après 2021. / nd : non disponible.

63. DÉPENSES DE PROTECTION SOCIALE DANS L'UNION EUROPÉENNE EN 2022

(en % du PIB)

Source : Eurostat



Au sein de l'Union européenne, le poids des dépenses de protection sociale dans le PIB s'établit à 29,2% en 2021. Cette moyenne masque de fortes disparités d'un Etat membre à l'autre. La France présente depuis plusieurs années le taux le plus élevé en Europe. En 2022, les dépenses de protection sociale ont représenté **34,3% du PIB**.

EN SAVOIR +

PUBLICATIONS

- **Rapport Charges et Produits – Propositions de l'Assurance maladie pour 2025.**
Cnam, juillet 2024.
- **La protection sociale en France et en Europe en 2022 – Résultats des comptes de la protection sociale.**
Drees, édition 2023.
- **Perspectives de l'économie mondiale 2024-2025.**
Coe-Rexecode, septembre 2024.

L'ESSENTIEL

→ **247,6 MILLIARDS D'EUROS**
ONDAM VOTÉ POUR 2024.

→ **8,8%**
PART QUE REPRÉSENTE LA DÉPENSE EN MÉDICAMENTS DANS LE BUDGET DE L'ONDAM EN 2023.

→ **84,8%**
TAUX MOYEN DE REMBOURSEMENT DES MÉDICAMENTS EN 2023.

→ **12,3 MILLIONS**
NOMBRE DE PATIENTS PRIS EN CHARGE AU TITRE D'UNE AFFECTION DE LONGUE DURÉE EN 2023.

→ **1,1%**
CROISSANCE DU PIB DE LA FRANCE EN 2023.

→ **14,7 MILLIARDS D'EUROS**
DÉFICIT DE LA BRANCHE MALADIE DU RÉGIME GÉNÉRAL EN 2024.

→ **34,3%**
POIDS DES DÉPENSES DE PROTECTION SOCIALE DANS LE PIB DE LA FRANCE EN 2022.



CONSOMMATION : RÉPARTITION ET FINANCEMENT

La consommation de soins et de biens médicaux : une responsabilité collective

Les comptes nationaux de la santé mesurent chaque année les différents postes de la consommation médicale totale (valeur totale des biens et services médicaux consommés) et de la dépense courante en santé (somme des dépenses engagées par les financeurs publics et privés pour la fonction santé).

En 2023, la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM), en France, a atteint 249,0 milliards d'euros, soit 3 654 euros par habitant. Elle a progressé de 5,2% entre 2022 et 2023.

Rapportée à la population, **la consommation de médicaments et autres produits pharmaceutiques a été, en moyenne, de 490 euros par habitant en 2023**. Ce chiffre recouvre une très grande diversité, puisque ce sont surtout les personnes âgées et celles atteintes de maladies graves qui consomment le plus.

64. VENTILATION DE LA CONSOMMATION DE SOINS ET DE BIENS MÉDICAUX EN 2023

Source : Les dépenses de santé en 2023, « Résultats des comptes de la santé », édition 2024, Drees

	Consommation totale (en M€)	Consommation par personne (en €)
Soins hospitaliers	122 148	1 793
Soins de ville	65 484	961
<i>Médecins, dentistes et sages-femmes</i>	41 652	611
<i>Auxiliaires médicaux, analyses, cures thermales et autres soins</i>	23 832	350
Transport de malades	6 763	99
Médicaments*	33 415	490
Autres biens médicaux**	21 154	310
Consommation de biens et de soins médicaux	248 964	3 654

* Y compris autres produits pharmaceutiques, produits sanguins, préparations magistrales, honoraires spéciaux du pharmacien.

** Optique, prothèses, orthèses, véhicules pour handicapés physiques, petits matériels et pansements.

La consommation française est liée à sa structure :

- d'un côté, un faible recours à la chirurgie ambulatoire et aux formes modernes d'hospitalisation, relativement économiques, par rapport aux pays voisins ;

- de l'autre côté, un manque de sensibilisation des acteurs, particulièrement les patients et les professionnels de santé, au coût des actes et des produits de santé (exonération du ticket modérateur et tiers payant, faiblesse des contrôles et

absence de traçabilité informatique des prescriptions hospitalières).

Toutefois, les pouvoirs publics s'efforcent de contrôler cette consommation en faisant évoluer le comportement des acteurs de santé via des actions de maîtrise médicalisée.

Des actions ont été entreprises depuis vingt ans, comme la mise en place d'une rémunération sur objectif de santé publique (Rosp) dédiée. Ces incitations financières, qui représentent en moyenne **5 185 euros par médecin en 2023**, ont pour objectif de faire évoluer les pratiques de prescription pour atteindre les objectifs de santé publique.

La consommation de médicaments augmente moins vite que celle des autres biens courants

La part de la consommation médicale dans le PIB a augmenté progressivement de 1990 jusqu'aux années 2010, période depuis laquelle elle stagne autour de 9%. Quant à la part de la consommation de médicaments dans le PIB, elle diminue depuis 2005, pour se stabiliser à **1,2% du PIB en 2023**.

65. ÉVOLUTION DE LA PART DE LA CONSOMMATION DES SOINS ET DE BIENS MÉDICAUX, ET DE LA CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS DANS LE PIB

(à prix courants, en milliards d'euros et en %)

Source : Les dépenses de santé en 2023, « Résultats des comptes de la santé », édition 2024, Drees

Année	PIB	Dont consommation de soins et de biens médicaux		Dont consommation de médicaments*	
		en Md€	en % du PIB	en Md€	en % du PIB
1990	1052	75,4	7,2%	14,4	1,4%
1995	1217	97,2	8,0%	18,7	1,5%
2000	1 477	114,6	7,8%	24,2	1,6%
2005	1 765	139,1	7,9%	31,2	1,8%
2010	1 994	174,4	8,7%	32,0	1,6%
2015	2 197	194,4	8,8%	31,5	1,4%
2016	2 233	198,4	8,9%	31,6	1,4%
2017	2296	201,4	8,7%	31,6	1,4%
2018	2 362	204,0	8,6%	31,0	1,3%
2019	2 436	208,2	8,5%	30,7	1,3%
2020	2 314	211,2	9,1%	29,8	1,3%
2021	2 498	227,6	9,1%	30,8	1,2%
2022	2 634	236,7	9,0%	32,4	1,2%
2023	2 823	249,0	8,8%	33,4	1,2%

* Y compris autres produits pharmaceutiques, produits sanguins, préparations magistrales, honoraires spéciaux du pharmacien d'officine mais hors médicaments hospitaliers.

Lorsqu'on observe l'évolution de la consommation de médicaments entre 2008 et 2019, celle-ci est restée plutôt stable au regard d'autres postes de consommation des ménages, tels que l'alimentation, le logement ou encore le tabac. La politique de baisses de prix appliquée sur le médicament depuis plusieurs années explique en partie cette tendance.

La baisse significative pour le médicament en 2020 s'explique par la nouvelle méthodologie employée par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) pour comptabiliser les remises conventionnelles.

La fin du XX^e siècle a été marquée par une forte croissance de la consommation des ménages, tous produits confondus. Contrairement à d'autres postes de consommation qui ont continué d'augmenter, la consommation de médicaments est restée relativement stable depuis 2010.

Il est à noter que la baisse significative de la consommation de médicaments en 2020 est due à un changement méthodologique, la Drees ayant décidé d'intégrer les remises conventionnelles dans ses calculs.

66. COMPARAISON ENTRE LA CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS ET QUELQUES AUTRES POSTES DE CONSOMMATION DES MÉNAGES

(en millions d'euros courants)

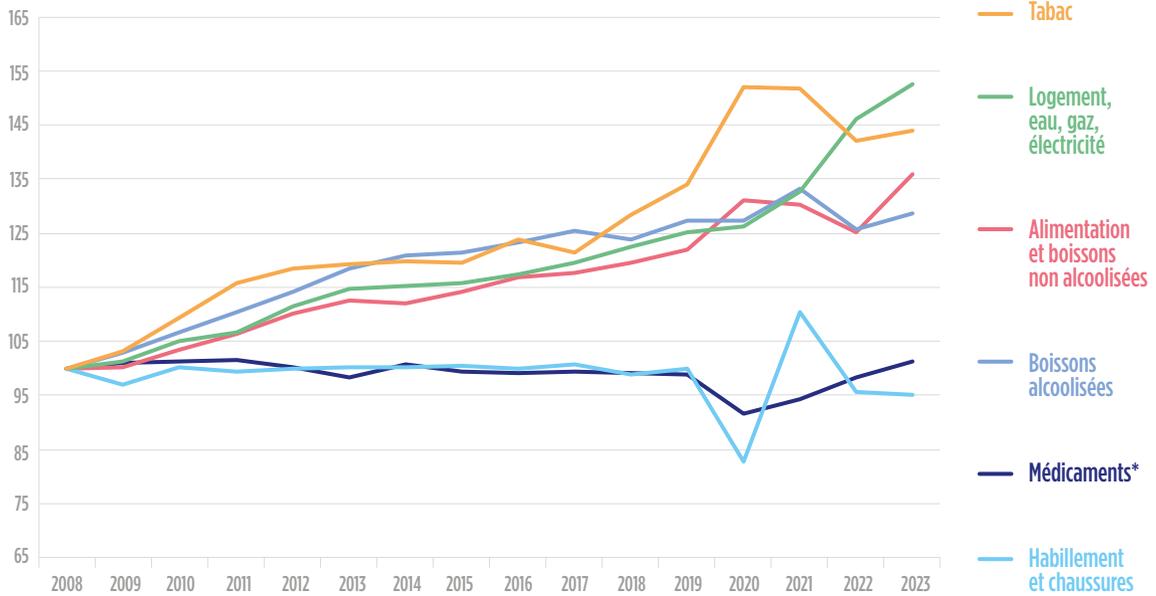
Source : Les dépenses de santé en 2023, « Résultats des comptes de la santé », édition 2024, Drees et Insee

Année	Médicaments*	Alimentation et boissons non alcoolisées	Boissons alcoolisées	Habillement et chaussures	Logement, eau, gaz, électricité	Tabac
1970	1 636	14 114	1 917	6 382	12 411	1 085
1975	3 088	24 310	3 276	10 720	23 261	1 549
1980	5 136	42 466	5 375	17 761	49 360	2 775
1985	9 787	72 031	8 168	29 206	90 732	5 100
1990	14 654	90 483	9 997	36 934	120 095	6 863
1995	19 258	98 976	11 428	36 321	156 404	10 801
2000	23 989	104 520	15 311	42 941	184 299	14 117
2005	30 688	122 702	16 434	47 320	231 896	16 129
2010	33 395	140 454	18 158	45 066	278 290	18 370
2015	32 745	154 926	20 687	45 037	306 894	20 114
2016	32 661	158 600	21 000	45 000	311 100	20 800
2017	32 761	159 800	21 400	45 400	316 600	20 400
2018	32 689	162 200	21 100	44 900	325 000	21 600
2019	32 592	165 553	21 704	44 859	332 112	22 531
2020	30 201	177 762	21 698	37 142	334 796	25 572
2021	30 846	176 800	22 700	41 000	351 500	25 500
2022	32 420	169 811	21 417	44 389	387 020	23 889
2023	33 415	184 382	21 920	44 201	404 337	24 213

* Y compris autres produits pharmaceutiques, produits sanguins, préparations magistrales, honoraires spéciaux du pharmacien d'officine mais hors médicaments hospitaliers.

67. ÉVOLUTION DE LA CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS* ET QUELQUES AUTRES POSTES DE CONSOMMATION DES MÉNAGES (base 100 en 2008)

Source : Comptes nationaux de la santé, Insee - la consommation des ménages, traitement Leem



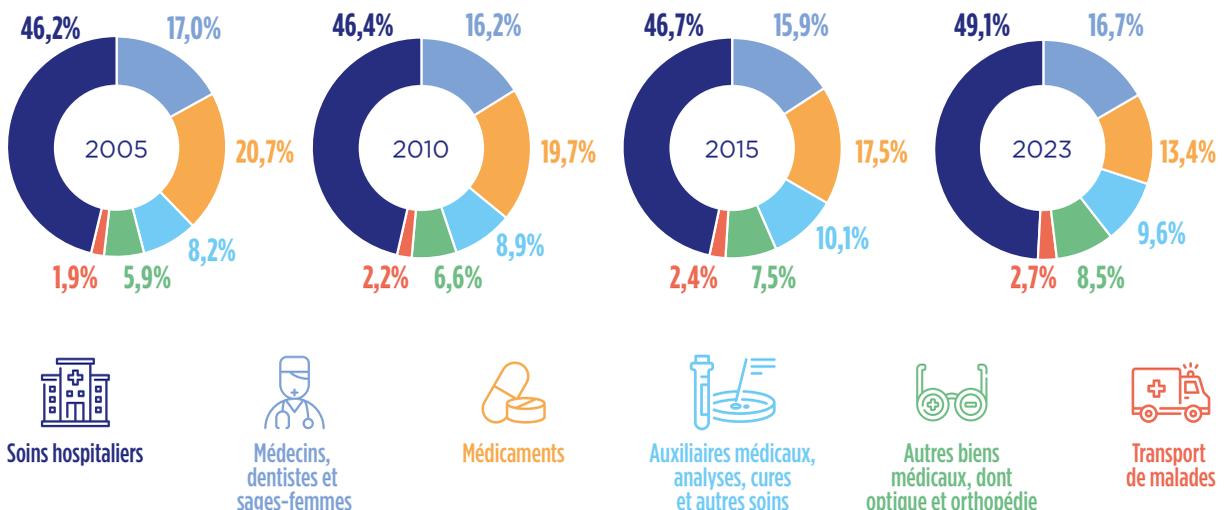
* Y compris autres produits pharmaceutiques, produits sanguins, préparations magistrales, honoraires spéciaux du pharmacien d'officine mais hors médicaments hospitaliers.

Au sein de la CSBM, la consommation de médicaments est un des seuls postes à diminuer. Cette tendance s'explique par les mesures drastiques (baisse de prix, clause

de sauvegarde, etc.) qui ont été prises pour contenir la dépense en médicaments. Les médicaments représentent ainsi 13,4% de la CSBM en 2023.

68. ÉVOLUTION DE LA STRUCTURE DE LA CONSOMMATION DE SOINS ET DE BIENS MÉDICAUX

Source : Les dépenses de santé en 2023, « Résultats des comptes de la santé », édition 2024, Drees

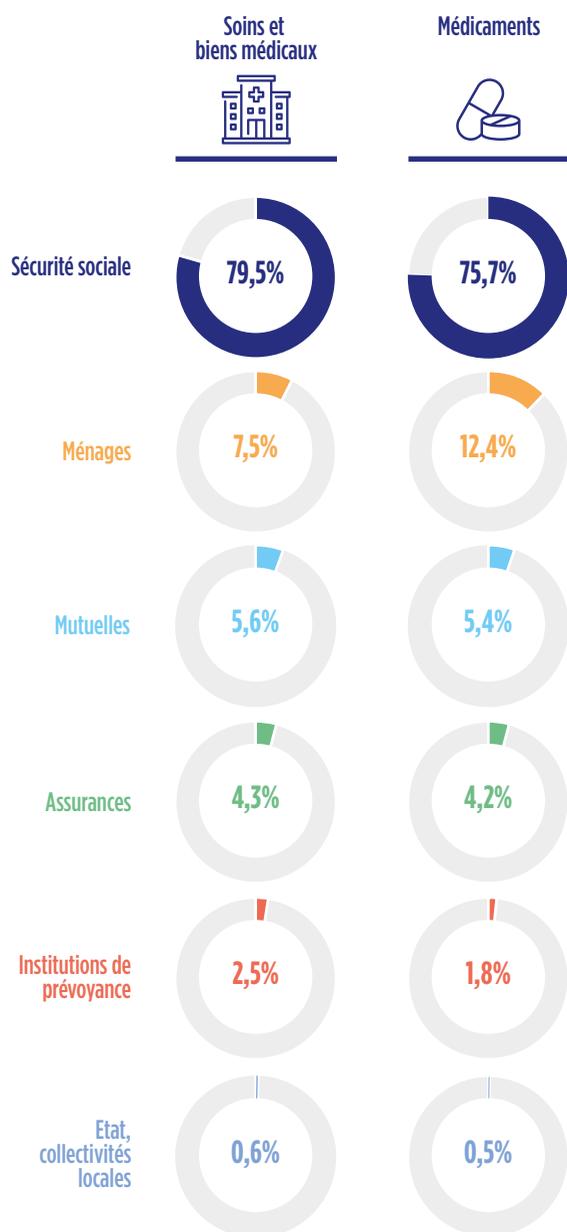


Les dépenses de soins et de biens médicaux sont financées par la Sécurité sociale à plus de 80 % en 2023

En France, historiquement, les dépenses de santé et de protection sociale sont principalement financées par la Sécurité sociale (voir chapitre sur le système de santé et le remboursement). **En 2023, la Sécurité sociale a ainsi financé 79,5% de la CSBM**, le reste étant financé à hauteur de 12,4% par les organismes complémentaires (mutuelles, sociétés d'assurances, institutions de prévoyance), 0,6% par l'Etat et les collectivités locales, et enfin 7,5% par les ménages.

69. FINANCEMENT DES DÉPENSES DE SOINS ET DE BIENS MÉDICAUX EN 2023

Source : Les dépenses de santé en 2023, « Résultats des comptes de la santé », édition 2024, Drees



95% des ménages bénéficient d'une couverture complémentaire, qu'elle soit obtenue par une mutuelle, par une assurance privée ou par la complémentaire santé solidaire (ex-CMU-C). Celle-ci complète, le plus souvent à hauteur de 100%, le remboursement de la Sécurité sociale. La sensibilité directe des ménages aux prix des médicaments est donc très faible.



Comparaisons internationales de la consommation de médicaments

La France a longtemps été présentée comme le premier pays consommateur de médicaments. Depuis quelques années, plusieurs études relativisent cette affirmation, avec le poids croissant de médicaments internationalisés, dont les conditions de prescription sont voisines (référentiels internationaux de bon usage).

La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) a analysé l'évolution des huit principales classes pharmaco-thérapeutiques entre 2006 et 2009 en unités standardisées. Elle démontre qu'en 2009, la consommation d'unités par habitant est de 456 au Royaume-Uni, 382 en Espagne et en France, 329 en Allemagne et 298 en Italie. Pour trois classes (statines, IPP, anti-dépresseurs), la croissance française est la plus faible d'Europe.

Ces résultats sont confortés par une étude du LIR⁽²⁴⁾ publiée en 2012, en partenariat avec la chaire Essec santé et le professeur Gérard de Pourville, et dont la dernière mise à jour date de 2014. Elle compare la consommation de médicaments en volume, entre 2000 et 2013, dans les huit principales classes thérapeutiques en France et

dans six autres pays européens, et confirme que, en matière de consommation de médicaments, la France affiche le taux d'évolution le plus faible et une modération relative. Si la France était bien, en 2000, le pays le plus consommateur en volume de médicaments de ces huit classes, elle se situe treize ans plus tard dans la moyenne européenne. Sur la période 2000-2013, dans cinq cas sur huit, le taux d'évolution est le plus faible dans l'Hexagone (antidépresseurs, antiulcéreux, hypolipémiants, antihypertenseurs et antibiotiques). Le seul cas où la consommation a évolué plus rapidement que dans les autres pays est celui des antiasthmatiques.

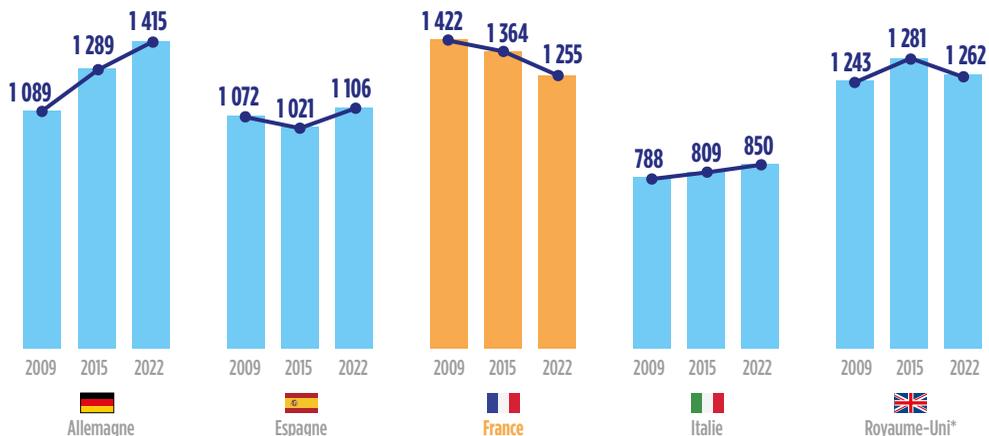
Enfin, une comparaison internationale menée par la Drees à partir des données d'IQVIA, a montré que la consommation de médicaments par habitant a baissé de 12% en France entre 2009 et 2022, alors qu'elle augmentait en parallèle de 30% en Allemagne sur la même période. La France est d'ailleurs le seul pays européen dont la consommation médicamenteuse a diminué – et dans une proportion considérable – depuis 2004. L'analyse révèle que l'écart avec les autres pays s'est fortement réduit : la consommation française a aujourd'hui rejoint le niveau du Royaume-Uni, alors que l'écart était de 35% en 2004. On observe par ailleurs une stabilité de la consommation en Espagne et au Royaume-Uni, et une hausse modérée en Italie (+6%).

(24) Association regroupant 15 filiales françaises de groupes internationaux de recherche en santé.

70. ÉVOLUTION DE LA CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS EN UNITÉ STANDARD PAR HABITANT

(Marché ville - 2009, 2015, 2022)

Source : Les dépenses de santé en 2022, « Résultats des comptes de la santé », édition 2023, Drees



* Hors ventes ne passant pas par les officines, importantes au Royaume-Uni.

EN SAVOIR

PUBLICATIONS

- **Evolution comparée des ventes de médicaments dans sept pays européens (2000-2011).**
LIR en partenariat avec la chaire Essec santé et le professeur Gérard de Pourville, juin 2012, mise à jour en octobre 2014.
- **Comptes nationaux de la santé, 2023 et 2024.**
Collection « Etudes et Statistiques ». Diffusion Drees.
- **La consommation médicamenteuse dans cinq pays européens : une réévaluation.**
Pr C. Le Pen, H. Lemasson, C. Roullière-Lelidéc, avril 2007.
- **Consommation et dépenses de médicaments en France et en Europe : évolutions 2006-2009.**
Point d'information CNAMTS, mars 2011.

SITES INTERNET

- Drees : <https://drees.sante.gouv.fr>
- Insee : www.insee.fr



L'ESSENTIEL

→ **1,2%**
PART DES DÉPENSES EN MÉDICAMENTS DANS LE PIB DE LA FRANCE EN 2023.

→ **5 185 EUROS**
MONTANT MOYEN DE LA RÉMUNÉRATION SUR OBJECTIFS DE SANTÉ PUBLIQUE PERÇU PAR LES MÉDECINS LIBÉRAUX EN 2023.

→ **490 EUROS**
CONSOMMATION MOYENNE DE MÉDICAMENTS PAR AN ET PAR HABITANT EN 2023.

→ **80%**
PART DE LA SÉCURITÉ SOCIALE DANS LE FINANCEMENT DES DÉPENSES DE SANTÉ EN 2023.



DONNÉES GÉNÉRALES SUR LA SANTÉ

Une démographie française affaiblie

La France, incluant la métropole et les départements d'outre-mer, abrite plus de **68,4 millions d'habitants au 1^{er} janvier 2024**. Le rythme de la croissance française diminue ces dernières années, en passant de 0,5% en 2017 et 2018, à 0,4% entre 2019 et 2021, pour enfin atteindre 0,3% en 2022 et 2023.

Pour l'année 2023, le nombre de naissances est estimé à 678 000, tandis que le nombre

de décès s'élève à 631 000. En outre, le solde naturel, c'est-à-dire la différence entre les naissances et les décès, s'est nettement dégradé depuis 2020, en raison de l'augmentation du nombre de décès pendant les deux premières vagues de la pandémie de Covid-19. Après une forte baisse en 2022 (36,8%), ce solde s'établit à + 47 000 individus en 2023, soit une diminution de près de 8% par rapport à l'année précédente.

L'essentiel de la croissance de la population repose aujourd'hui sur le solde migratoire, qui contribue aux trois quarts de la hausse.

71. ÉVOLUTION GÉNÉRALE DE LA SITUATION DÉMOGRAPHIQUE EN FRANCE

(en milliers)

Source : Insee

Année	Population au 1 ^{er} janvier (en millions)	Naissances vivantes (en milliers)	Décès (en milliers)	Solde naturel (en milliers)
2024 ^(p)	68 373	nd	nd	nd
2023 ^(p)	68 143	678,0	631,0	47,0
2022 ^(p)	67 927	726,0	675,1	50,9
2021	67 697	742,1	661,6	80,5
2020	67 442	735,2	668,9	66,3
2015	66 422	798,9	593,7	205,2
2010	64 613	832,8	551,2	281,6
2005	62 731	806,8	538,1	268,7

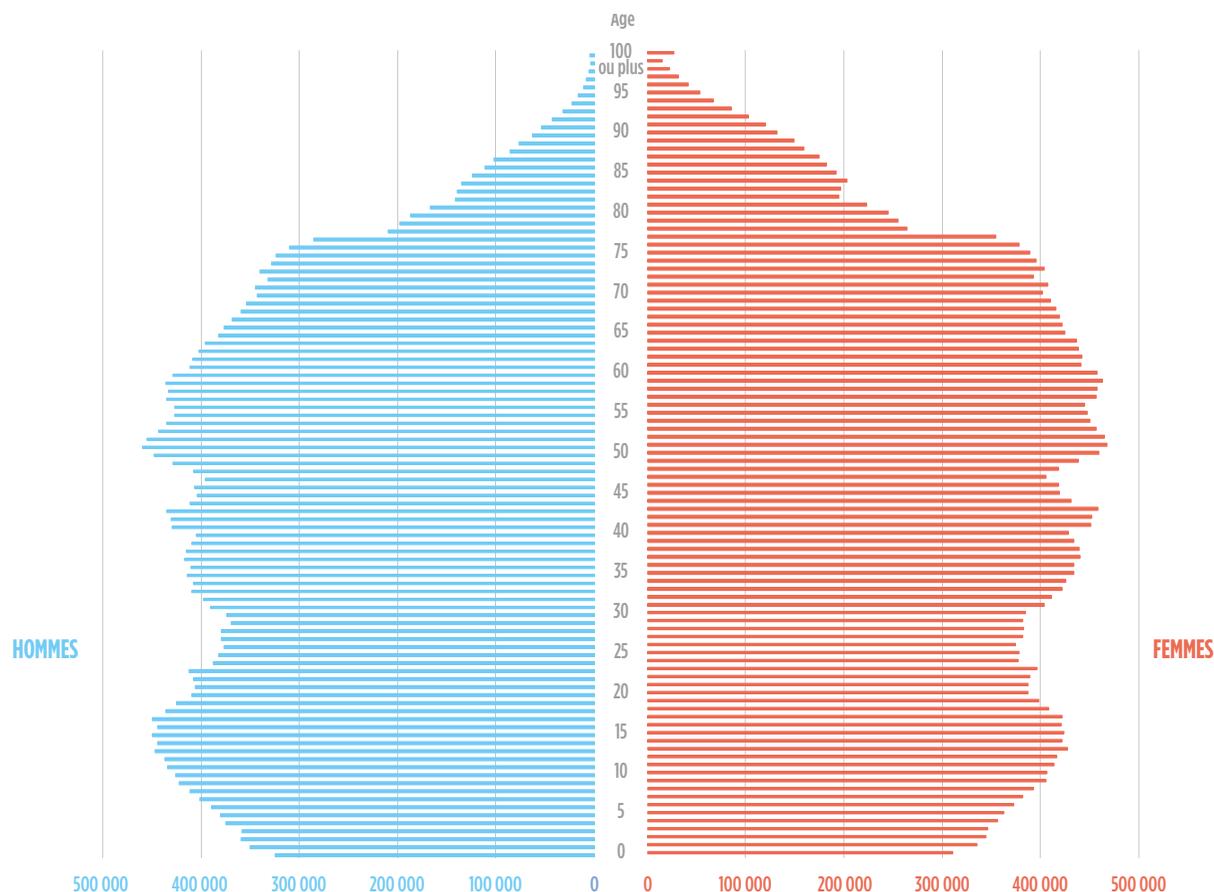
(p) Données provisoires. / nd : non disponible

Champ : France hors Mayotte jusqu'en 2013 et y compris Mayotte à partir de 2014.

72. RÉPARTITION DE LA POPULATION PAR SEXE ET PAR ÂGE AU 1^{er} JANVIER 2024

(France métropolitaine)

Source : Insee



La répartition de la population entre les deux sexes est relativement équilibrée. Cependant,

on observe un léger excédent de femmes parmi la population âgée de 27 ans et plus.

La population continue de vieillir

Le processus de vieillissement de la population se poursuit inlassablement. Les racines de ce phénomène remontent aux années 1970. L'allongement de l'espérance

de vie et la chute de la fécondité par rapport aux niveaux très élevés de la période du « baby-boom » des années 1950 et 1960, expliquent cette évolution. En cette année 2024, **les individus âgés de plus de 65 ans constituent 21,5% de la population**, une nette augmentation par rapport au chiffre de 13,4% enregistré en 1975.

73. RÉPARTITION DE LA POPULATION PAR GROUPE D'ÂGE EN 2024

Source : Insee

Au 1 ^{er} janvier	Moins de 20 ans	De 20 ans à 64 ans	65 ans et plus
1975	32,1%	54,5%	13,4%
1985	29,2%	58,0%	12,8%
1990	27,8%	58,3%	13,9%
1995	26,4%	58,8%	14,8%
2000	25,6%	58,4%	16,0%
2008	24,9%	58,7%	16,4%
2009	24,8%	58,7%	16,5%
2010	24,8%	58,6%	16,6%
2011	24,7%	58,6%	16,7%
2012	24,6%	58,3%	17,1%
2013	24,5%	57,9%	17,6%
2014	24,6%	57,4%	18,0%
2015	24,6%	57,0%	18,4%
2016	24,6%	56,6%	18,8%
2017	24,5%	56,3%	19,2%
2018	24,4%	56,0%	19,6%
2019	24,2%	55,8%	20,0%
2020	24,0%	55,6%	20,4%
2021	23,8%	55,6%	20,6%
2022 ^(p)	23,6%	55,5%	20,9%
2023 ^(p)	23,5%	55,3%	21,2%
2024^(p)	23,3%	55,2%	21,5%

(p) Résultats provisoires. Insee - France y compris Mayotte depuis 2014, depuis 1995, France entière ; avant 1995, France métropolitaine.

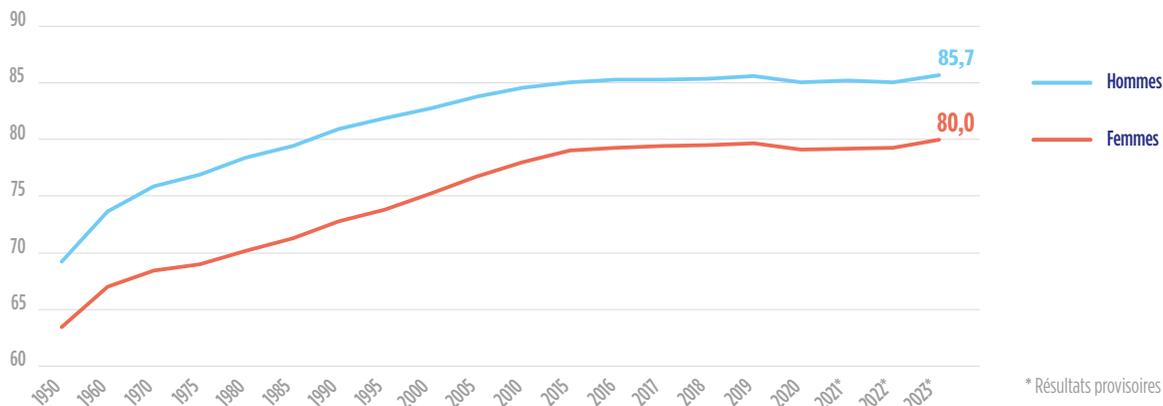
Au cours des deux dernières décennies, l'espérance de vie à la naissance a continué de progresser de manière régulière : en moyenne de 0,20 an pour les hommes et de 0,12 an pour les femmes jusqu'en 2019. Néanmoins, la surmortalité engendrée par la pandémie de Covid-19 a provoqué, pour la première fois depuis de nombreuses décennies, une légère régression de l'espérance de vie en 2020 : 85,1 ans pour les femmes et 79,1 ans pour les hommes (contre 85,6 et 79,7 en 2019).

Depuis, l'espérance de vie retrouve une tendance croissante pour atteindre **85,7 ans pour les femmes et 80,0 ans pour les hommes** en 2023. Malgré la persistance d'un écart d'espérance de vie entre les deux sexes, cette différence s'atténue au fil du temps : en effet, elle était de 7,5 ans en 2000 et s'est réduite à 5,7 ans en 2023.

74. ÉVOLUTION DE L'ESPÉRANCE VIE À LA NAISSANCE

(France métropolitaine)

Source : Insee



La France et ses professionnels de santé

Tandis que le nombre de pharmaciens en activité s'est stabilisé autour de 73 400 entre 2021 et 2023, le nombre de médecins a, quant à lui, progressé de 1% sur la période, atteignant 230 143 en 2023. Cette tendance à la hausse s'observe encore davantage chez les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes, avec une augmentation respective de 4,9% et 3,5%.

D'ici 2027, les effectifs devraient légèrement diminuer pour les pharmaciens et se stabiliser pour les médecins, puis croître à nouveau jusqu'en 2050 pour les deux professions. Compte tenu de l'augmentation et du vieillissement de la population, les prévisions de la Drees montrent une diminution de la densité standardisée pour les pharmaciens et les médecins, qui ne retrouveraient leur niveau de 2021 qu'au cours des années 2030.

75. EFFECTIFS DES DIFFÉRENTES PROFESSIONS DE SANTÉ AU 1^{er} JANVIER 2023

(France métropolitaine)

Source : Drees, Leem, Ordre des pharmaciens

	Effectifs
Infirmiers*	637 644
Masseurs-kinésithérapeutes**	91 485
Emplois des entreprises du médicament	108 578
Médecins en activité	230 143
Pharmaciens en activité	73 381
Chirurgiens-dentistes	45 249
Sages-femmes	24 354
Nombre d'officines privées	20 142

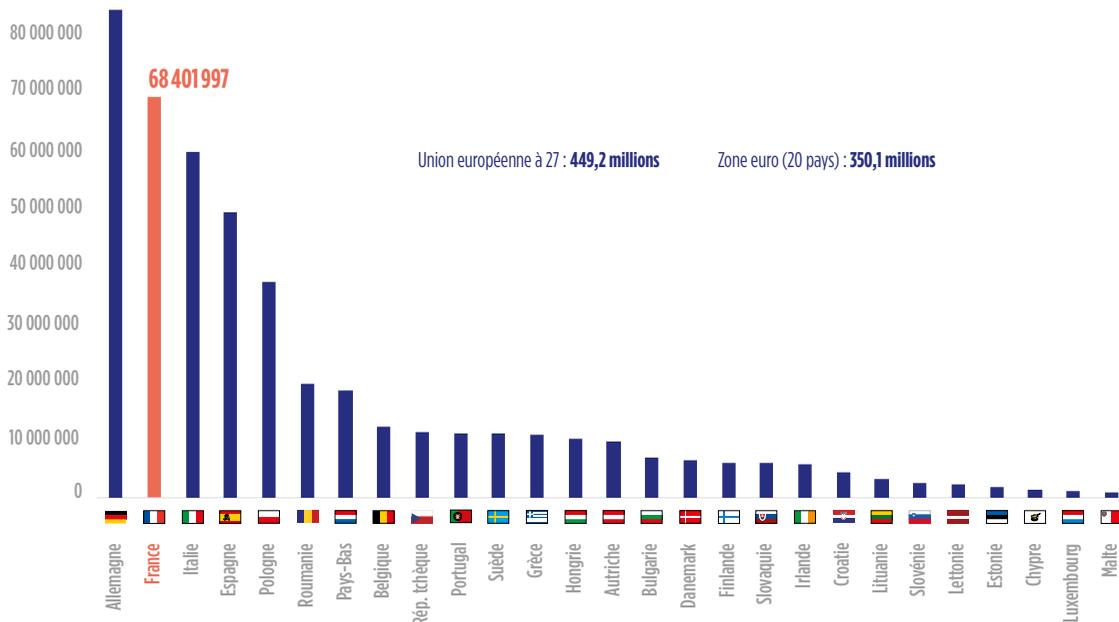
* Données 2021 / ** Données 2020

La France, deuxième pays le plus peuplé de l'Union européenne

Au 1^{er} janvier 2024, l'Union européenne à 27 comptait 449,2 millions d'habitants. La population française (68,4 millions d'habitants) représente **15,2% de cet ensemble**, soit le deuxième pays le plus peuplé après l'Allemagne (83,4 millions d'habitants).

76. POPULATION DANS L'UNION EUROPÉENNE AU 1^{er} JANVIER 2024

Source : Eurostat



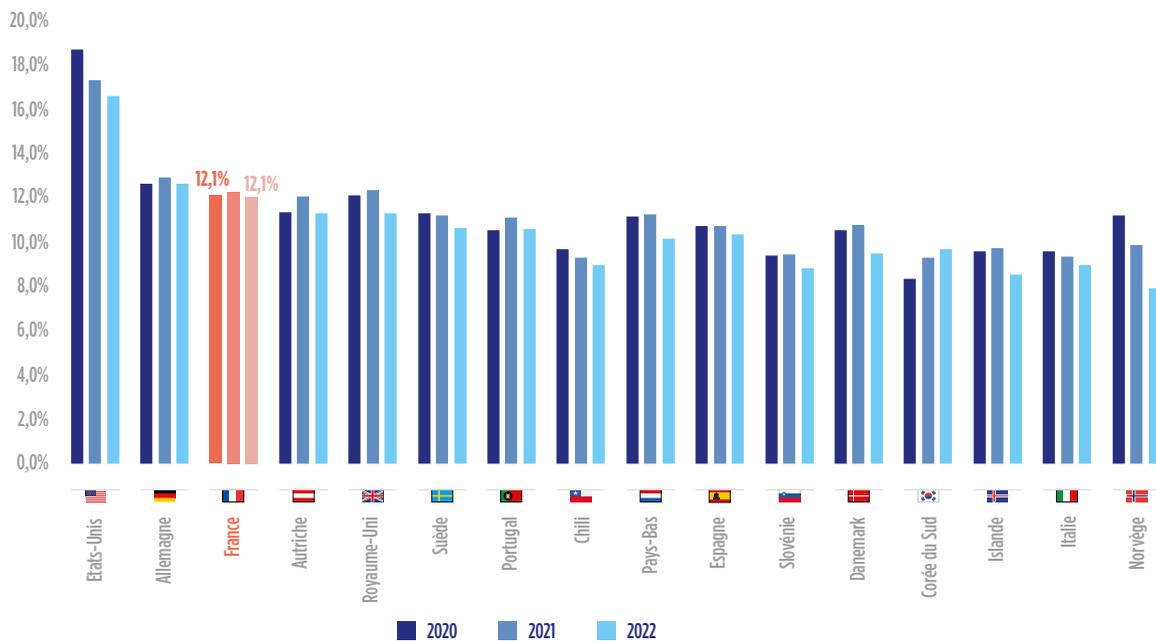
La France au 3^e rang de l'OCDE pour les dépenses de santé

En 2020, la pandémie a entraîné une forte hausse des dépenses de santé en Europe. A présent, la tendance est à la diminution : entre 2020 et 2022, elles ont fléchi de 0,4 point en moyenne dans les pays de l'OCDE. Pour le cas de la France, **la part des dépenses de santé dans le PIB retrouve son niveau de 2020 (12,1%)**, après une légère augmentation (12,3%) en 2021.

77. ÉVOLUTION DES DÉPENSES DE SANTÉ EN 2020-2022

(en % du PIB)

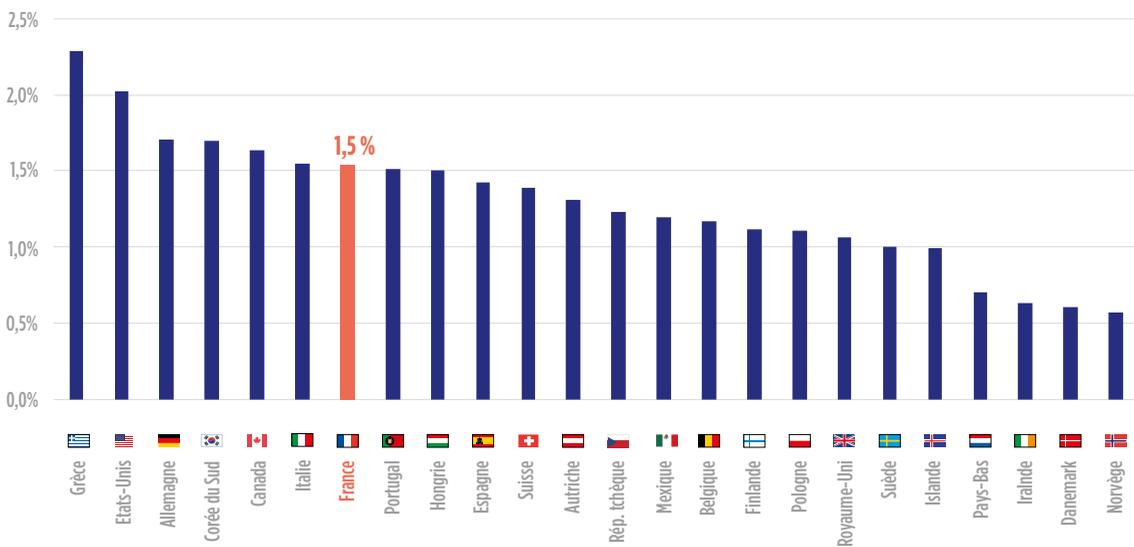
Source : OCDE



78. DÉPENSES PHARMACEUTIQUES EN 2022

(en % du PIB)

Source : OCDE



L'ESSENTIEL

➔ **68,4 MILLIONS**

NOMBRE D'HABITANTS EN FRANCE AU 1^{er} JANVIER 2024, SOIT 15,2% DE LA POPULATION DE L'UNION EUROPÉENNE À 27.

➔ **12,1 %**

PART DES DÉPENSES DE SANTÉ DANS LE PIB DE LA FRANCE EN 2022.

➔ **1,5 %**

PART DES DÉPENSES PHARMACEUTIQUES DANS LE PIB DE LA FRANCE EN 2022.

ADRESSES UTILES

ACOSS

Agence centrale des organismes
de Sécurité sociale
36, rue de Valmy
93108 Montreuil Cedex
Tél. : 01 77 93 65 00
www.urssaf.org

ACTIS (ex-AGVM)

Association pour les certifications et les titres
des industries de santé
58, boulevard Gouvion-Saint-Cyr
75017 Paris
Tél. : 04 45 03 86 86
www.actis.net

AFIPA

Voir NÈRES

ANSM

Agence nationale de sécurité du médicament
et des produits de santé
143/147, boulevard Anatole-France
93285 Saint-Denis Cedex
Tél. : 01 55 87 30 00
www.ansm.sante.fr

APR

Association de pharmacie rurale
24, rue de Vintimille
75009 Paris
Tél. : 01 48 74 64 26

ARIIS

Alliance pour la recherche et l'innovation
des industries de santé
Paris Campus Santé
10, rue d'Oradour-sur-Glane
75015 Paris
Tél. : 01 79 35 69 10
www.ariis.fr

CANAM

Voir RSI

CNAMTS

Caisse nationale d'Assurance maladie
des travailleurs salariés
26, avenue du professeur André-Lemierre
75020 Paris
Tél. : 01 72 60 10 00
www.ameli.fr

CEPS

Comité économique des produits de santé
Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités
et des Familles
14, avenue Duquesne
75350 Paris 07 SP
Tél. : 01 40 56 60 00
<https://sante.gouv.fr>

CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MÉDECINS

4, rue Léon-Jost
75855 Paris Cedex 17
Tél. : 01 53 89 32 00
www.conseil-national.medecin.fr

CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES PHARMACIENS

4, avenue de Ruysdaël
75379 Paris Cedex 08
Tél. : 01 56 21 34 34
www.ordre.pharmacien.fr

COUR DES COMPTES

13, rue Cambon
75001 Paris
Tél. : 01 42 98 95 00
www.ccomptes.fr

CSRP

Chambre syndicale de la répartition
pharmaceutique
47, rue de Liège
75008 Paris
Tél. : 01 42 94 01 25
www.csrp.fr

DGS

Direction générale de la santé
Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités
et des Familles
14, avenue Duquesne
75350 Paris 07 SP
Tél. : 01 40 56 60 00
<https://sante.gouv.fr>

DREES

Direction de la recherche, des études,
de l'évaluation et des statistiques
Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités
et des Familles
14, avenue Duquesne
75350 Paris 07 SP
Tél. : 01 40 56 60 00
[http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/
etudes-et-statistiques](http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques)

EFPIA

Fédération européenne des associations
de l'industrie pharmaceutique
Leopold Plaza Building
Rue du Trône 108
B-1050 Bruxelles
Belgique
Tél. : 00 32 2 626 25 55
www.efpia.eu

FEFIS

Fédération française des industries de santé
58, boulevard Gouvion-Saint-Cyr
75017 Paris
Tél. : 01 79 35 69 10
www.fefis.fr

FIIM/IFPMA

Fédération internationale des associations
de l'industrie du médicament
Chemin des Mines 9
P.O. Box 195
1202 Genève
Suisse
Tél. : 00 41 (22) 338 32 00
www.ifpma.org

FNORS

Fédération nationale des observatoires
régionaux de santé
62, boulevard Garibaldi
75015 Paris
Tél. : 01 56 58 52 40
www.fnors.org

FSPF

Fédération des syndicats pharmaceutiques
de France
Maison des pharmaciens
13, rue Ballu
75311 Paris Cedex 09
Tél. : 01 44 53 19 25
www.fspf.fr

GEMME

Générique Même Médicament
6, avenue Franklin D. Roosevelt
75008 Paris
Tél. : 01 70 91 55 86
www.medicamentsgeneriques.info

GERS

Groupement pour l'élaboration et la réalisation
des statistiques
137, rue d'Aguesseau
92641 Boulogne-Billancourt
Tél. : 01 49 09 62 75
www.gie-gers.fr

HAS

Haute Autorité de santé
5, avenue du Stade de France
93218 Saint-Denis - La Plaine Cedex
Tél. : 01 55 93 70 00
www.has-sante.fr

INPI

Institut national de la propriété industrielle
15, rue des Minimes
92677 Courbevoie Cedex
Tél. : 01 56 65 89 98
www.inpi.fr

INSEE

Institut national de la statistique
et des études économiques
Immeuble White
88, avenue Verdier
CS 70058
92120 Montrouge
Tél. : 09 72 72 4000
www.insee.fr

INSERM

Institut national de la santé et de la recherche
médicale
101, rue de Tolbiac
75654 Paris Cedex 13
Tél. : 01 44 23 60 00
www.inserm.fr

IQVIA

Tour D2
17 bis, place des Reflets
TSA 64567
92099 La Défense Cedex
Tél. : 0 800 354 402
www.iqvia.com

IRDES

Institut de recherche et de documentation
en économie de la santé
21, rue des Ardennes
75019 Paris
Tél. : 01 53 93 43 05
www.irdes.fr

LA DOCUMENTATION FRANÇAISE

26, rue Desaix
75015 Paris
Tél. : 01 40 58 75 00
www.ladocumentationfrancaise.fr

LEEM

Les Entreprises du Médicament
58, boulevard Gouvion-Saint-Cyr
75017 Paris
Tél. : 01 45 03 88 88
www.leem.org

MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE, DES FINANCES ET DE LA SOUVERAINETÉ INDUSTRIELLE ET NUMÉRIQUE

139, rue de Bercy
75572 Paris Cedex 12
Tél. : 01 40 04 04 04
www.economie.gouv.fr

MINISTÈRE CHARGÉ DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE

1, rue Descartes
75231 Paris Cedex 05
Tél. : 01 55 55 90 90
www.enseignementsup-recherche.gouv.fr

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ, DES SOLIDARITÉS ET DES FAMILLES

14, avenue Duquesne
75350 Paris 07 SP
Tél. : 01 40 56 60 00
www.sante.gouv.fr

MSA

Mutualité sociale agricole
19, rue de Paris
93000 Bobigny
Tél. : 01 41 63 77 77
www.msa.fr

NÈRES (anciennement AFIPA)

Association française de l'industrie pharmaceutique
pour une automédication responsable
58, boulevard Gouvion-Saint-Cyr
75017 Paris
Tél. : 01 56 77 16 16
www.neres.fr

OCDE

Organisation de coopération
et de développement économiques
2, rue André-Pascal
75775 Paris Cedex 16
Tél. : 01 45 24 82 00
www.oecd.org

SSI (ex-RSI)

Sécurité sociale pour les indépendants
44, boulevard de la Bastille
75012 Paris
Tél. : 3698
www.secu-independants.fr

SNITEM

Syndicat national de l'industrie
des technologies médicales
39/41, rue Louis-Blanc
92400 Courbevoie
Tél. : 01 47 17 63 88
www.snitem.fr

TULIPE

Urgence et solidarité internationale
des entreprises du médicament
58, bd Gouvion-Saint-Cyr
CS 70073
75858 Paris Cedex 17
Tél. : 01 45 03 88 90
www.tulipe.org

UNPF

Union nationale des pharmacies de France
27, avenue de l'Opéra
75001 Paris
Tél. : 01 70 38 52 29
www.unpf.eu

USPO

Union des syndicats de pharmaciens
d'officine
43, rue de Provence
75009 Paris
Tél. : 01 46 47 20 80
www.uspo.fr

leem

www.leem.org

Retrouvez-nous

 Leem

 LeemFrance

 LeemFrance

58 Boulevard Gouvion Saint Cyr
Paris 17^e

Bilan économique du secteur du médicament réalisé par la Direction des affaires économiques avec l'appui de la Direction de la communication.
Vous pouvez télécharger tous les contenus du Bilan économique sur notre site internet : www.leem.org.