

En 2016, la dépense pour les médicaments et dispositifs médicaux figurant sur la liste des produits et prestations pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation, dite « liste en sus », s'élève à 4,9 milliards d'euros. Cette dépense a augmenté de 3 % par rapport à 2015 et de 23 % en cinq ans ; une progression bien plus rapide que l'ensemble de la consommation des soins hospitaliers (+12 % depuis 2011), tant pour les médicaments (+20 %) que pour les dispositifs médicaux (+28 %). Elle représente 5,3 % de la consommation hospitalière et se concentre sur un petit nombre de médicaments et de dispositifs médicaux.

Dans le cadre de la tarification à l'activité (T2A), le financement des médicaments et des dispositifs médicaux administrés aux patients lors de leur séjour à l'hôpital est pris en charge selon différentes modalités. De manière générale, l'Assurance maladie couvre ces dépenses à hauteur des forfaits prévus par les groupes homogènes de séjours (GHS). Un financement dérogatoire est assuré pour certains produits (médicaments et dispositifs médicaux) inscrits sur la liste en sus, en vertu de l'article L.162-22-7 du Code de la Sécurité sociale. Ce dispositif doit garantir le financement de traitements innovants et onéreux et favoriser leur accès aux patients.

Une faible progression des dépenses de médicaments de la liste en sus en 2016

En 2016, la dépense associée aux médicaments de la liste en sus (champs médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie [MCO] et hospitalisation à domicile [HAD] confondus) s'élève à 3,1 milliards d'euros (*graphique 1*), dont 98 % pour le seul champ MCO. Cette dépense est en hausse de 20 % par rapport à 2011. Après une augmentation soutenue de 2013 à 2015, les dépenses sont en faible progression en 2016 (+1,3 %). Il n'y a pas eu cette année d'entrée dans la liste en sus de nouveaux médicaments engendrant une forte dépense, ni d'importante radiation. Le nombre d'unités administrées¹ est en légère hausse sur l'année (+1,9 %), après une très forte

baisse liée à la radiation des médicaments composés d'érythropoïétine en 2014.

La dépense du secteur public en hausse, celle du secteur privé en recul

Les établissements de santé publics ou privés à but non lucratif pèsent pour 83 % de la dépense des médicaments de la liste en sus en 2016. Leurs dépenses progressent de 2,2 %, augmentation moins soutenue que les années précédentes (+27,8 % entre 2011 et 2016). En revanche, les établissements de santé privés à but lucratif enregistrent un recul de 3 % en 2016 (soit -8 % en cinq ans).

Les médicaments anticancéreux et les traitements pour les maladies auto-immunes représentent trois quarts des remboursements de la liste en sus

Deux classes thérapeutiques de médicaments comptent pour trois quarts de la dépense totale : les antinéoplasiques (LO1, médicaments anticancéreux) pour un peu plus de la moitié, et les immunosuppresseurs (LO4, traitements pour les maladies auto-immunes).

La classe des antinéoplasiques augmente modérément en 2016 (+1,7 %), s'élevant à 1,7 milliard d'euros. Depuis cinq ans, elle suit le même rythme de progression que la dépense totale de la liste en sus (soit +20,4 % entre 2011 et 2016). La dépense pour les

1. Une unité administrée fait référence à la codification en unité commune de dispensation (UCD). Cela correspond à la plus petite unité de dispensation (comprimé, flacon, etc.). Un même médicament peut être conditionné de différentes manières (taille du flacon, dosage du comprimé), ce qui donne lieu à des codes UCD différents.

immunosuppresseurs est quasiment stable en 2016 (-0,7 %), pour un montant de 650 millions d'euros, marquant ainsi une interruption de la progression très soutenue de ces produits depuis 2011 (+44,4 %).

D'autres classes de médicaments ont un poids non négligeable sur la dépense en 2016 :

- les sérums immunisants et immunoglobulines (J06) : 9 % de la dépense ;
- les autres produits liés au tractus digestif et au métabolisme (A16) : 6 % ;
- les antihémorragiques (B02) : 4 % ;
- les antimycotiques (J02) : 4 %.

Deux tiers des remboursements de la liste en sus portent sur dix substances actives

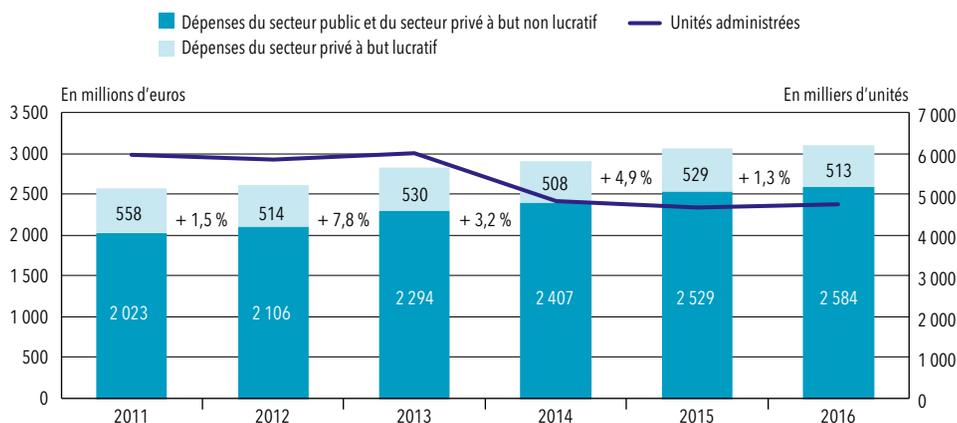
Une centaine de substances actives² ont été remboursées au titre de la liste en sus en 2016. Les dix substances qui concentrent les plus fortes dépenses

représentent deux tiers de la dépense totale. Cette part atteint 80 % pour les vingt premières et 90 % pour les trente premières. Cette concentration de la dépense était quasiment identique en 2011, mais ne concernait pas les mêmes médicaments.

Le bévacizumab (antinéoplasique) reste, malgré un léger recul en 2016, le premier poste de dépense parmi les médicaments de la liste en sus (*graphique 2*). Si ce médicament a fait l'objet d'une radiation partielle³ à compter du 1^{er} septembre 2016, la baisse de sa dépense a débuté dès 2015. La dépense associée au trastuzumab et au bortézomib, deux antinéoplasiques qui ont également fait l'objet d'une radiation partielle, reste stable.

L'infliximab (immunosuppresseur) représente toujours le deuxième poste de dépense malgré une importante diminution par rapport à 2015 (-6,9 %), liée à une baisse de tarif consécutive à l'arrivée de biosimilaires.

Graphique 1 Dépenses et unités administrées pour les médicaments de la liste en sus entre 2011 et 2016



Lecture > Entre 2015 et 2016, les dépenses pour les médicaments de la liste en sus ont augmenté de 1,3 %, secteurs public et privé confondus.

Champ > France métropolitaine et DROM (non compris Mayotte pour les dépenses, y compris Mayotte pour les unités administrées), y compris le SSA, champs MCO et HAD confondus.

Source > ATIH, données ScanSanté.

2. Par substance active, on entend le regroupement de tous les conditionnements (en pratique, les codes UCD) au cinquième niveau de la classification anatomique, thérapeutique et chimique (ATC). Une même substance active peut regrouper plusieurs spécialités pharmaceutiques, notamment dans le cas de l'arrivée de génériques ou de biosimilaires à un médicament princeps. Par exemple l'infliximab (immunosuppresseur) est la substance active commune à la spécialité pharmaceutique Remicade et à plusieurs biosimilaires.

3. Radiation pour certaines indications thérapeutiques, la spécialité donnant toujours lieu au remboursement dans le cadre du mécanisme de la liste en sus si son utilisation correspond aux indications thérapeutiques retenues.

Avec une dépense atteignant les 100 millions d'euros, le pertuzumab (antinéoplasique) devient le dixième poste de dépense le plus important et ne cesse de monter en charge depuis son arrivée sur la liste en décembre 2013.

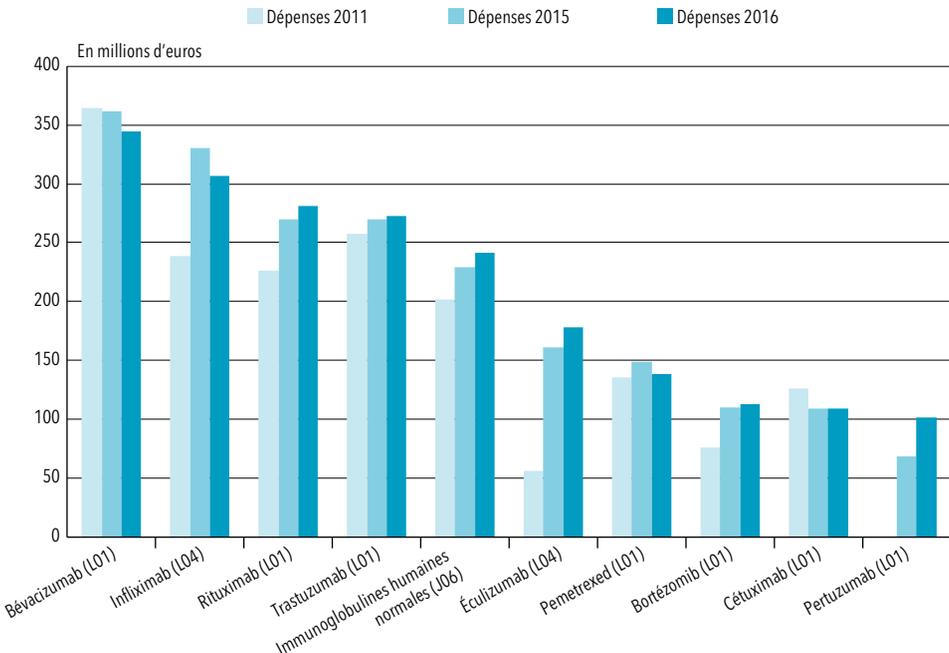
Une hausse des dispositifs médicaux de la liste en sus

Certains dispositifs médicaux sont également pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation. Un montant de 1,8 milliard d'euros a été consacré à l'ensemble de ces dispositifs dans le champ MCO en 2016, en hausse de 5,6 % sur l'année (graphique 3), soit une augmentation de 28 % depuis 2011.

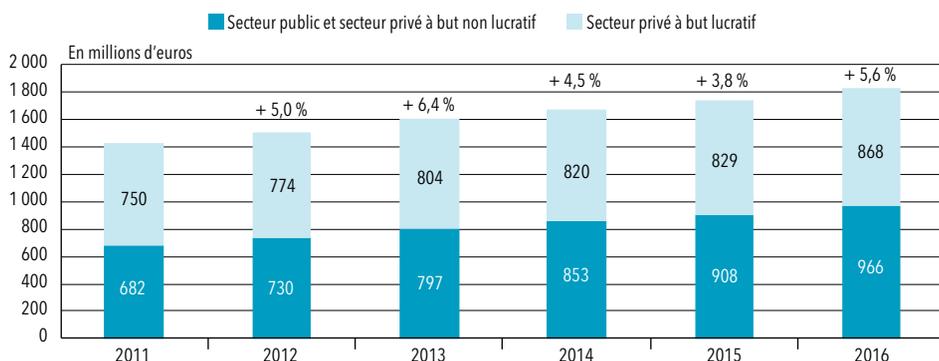
Entre 2011 et 2016, le secteur public (établissements publics et privés à but non lucratif) connaît une forte progression (+41 %), plus importante que celle du secteur privé à but lucratif (+16 %). Depuis 2014, le montant des dépenses du secteur public est plus élevé que celui du secteur privé.

Certains types de dispositifs concentrent l'essentiel de la dépense. Ainsi, les implants orthopédiques comptent pour 43 % de la dépense en 2016 (dont près de 90 % pour les implants articulaires), suivis par les implants cardiaques et vasculaires d'origine synthétique (21 %), les stimulateurs cardiaques (11 %) et les implants cardio-vasculaires issus de dérivés d'origine animale (9 %). ■

Graphique 2 Dépense en 2011, 2015 et 2016 pour les dix médicaments les plus coûteux de la liste en sus en 2016



Champ > France métropolitaine et DROM (non compris Mayotte), y compris le SSA, champs MCO et HAD confondus.
Source > ATIH, données ScanSanté.

Graphique 3 Dépenses pour les dispositifs de la liste en sus entre 2011 et 2016

Lecture > Entre 2015 et 2016, les dépenses pour les dispositifs médicaux de la liste en sus ont augmenté de 5,6 %, secteurs public et privé confondus.

Champ > France métropolitaine et DROM (non compris Mayotte), y compris le SSA, champ MCO.

Source > ATIH, données ScanSanté.

Encadré Sources et méthodes**Champ**

Spécialités pharmaceutiques de la liste en sus (hors rétrocession hospitalière), pour la France entière, y compris le service de santé des armées (SSA). Pour Mayotte, les données du centre hospitalier sont incluses pour le nombre d'unités administrées, mais les dépenses associées ne sont pas comptabilisées dans la mesure où cet établissement n'est pas soumis à la tarification à l'activité. Les données portent sur les champs de la médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO) et de l'hospitalisation à domicile (HAD). Pour les dispositifs médicaux, les données portent uniquement sur le champ MCO. Les chiffres présentés dans cette fiche se fondent sur des données en date de remboursement, et non en date de soin, comme c'est notamment le cas pour l'indicateur n° 4-5 de l'annexe 1 du PLFSS 2018 (programme de qualité et d'efficacité, volet « Maladie »).

Source

Données ScanSanté de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), issues de la remontée d'informations par les établissements de santé sur leurs achats de spécialités inscrites sur la liste en sus pour en obtenir le remboursement.

Définitions

> **Groupes homogènes de séjours (GHS)** : il s'agit du tarif forfaitaire destiné à couvrir les frais occasionnés par la mise à disposition de l'ensemble des prestations relatives à l'hospitalisation du patient. Cette couverture se fonde sur la classification en groupes homogènes de malades (GHM).

> **Classe thérapeutique** : le système de classification anatomique, thérapeutique et chimique (ATC) est utilisé pour classer les médicaments. Ces derniers sont divisés en différents groupes selon l'organe ou le système sur lequel ils agissent ou leurs caractéristiques thérapeutiques et chimiques.

> **Substance active** : elle désigne l'ensemble des composants d'un médicament qui possèdent un effet thérapeutique (qu'il s'agisse d'une substance pure chimiquement définie, d'un mélange de plusieurs substances chimiquement proches ou encore d'une substance définie par son mode d'obtention).

Pour en savoir plus

> **Programmes de qualité et d'efficacité 2018 (PQE) - « Maladie »** (2017). Disponible sur le site de la Sécurité sociale : www.securite-sociale.fr, rubrique « Professionnels », « Gestion, pilotage et performance ».