

En France, des dépenses pharmaceutiques par habitant un peu supérieures à la moyenne UE 15...

En 2014, au sein des pays de l'OCDE comparés ici (pays européens, États-Unis, Canada et Japon), les **dépenses pharmaceutiques** dans le secteur ambulatoire représentent de 0,5 % (Luxembourg) à 2,4 % du PIB (Grèce, graphique 1). Avec 1,7 % de son PIB consacré aux dépenses pharmaceutiques en 2014, la France se situe au-dessus de la moyenne des pays de l'Union européenne (1,5 %). Au sein de l'UE 15, l'Allemagne et l'Espagne y consacrent aussi une part de leur richesse nationale (1,6 %) un peu supérieure à la moyenne. Par ailleurs, la part des dépenses pharmaceutiques dans les dépenses courantes de santé est nettement inférieure dans l'UE 15 (14 %) à celles des nouveaux États membres de l'UE (NM 2004, cf. glossaire, 22 %).

Le montant des dépenses pharmaceutiques par habitant est très variable. En 2014, en France, il s'élève à 540 euros par an et par habitant. Si l'on raisonne en dépenses par habitant en parité de pouvoir d'achat (PPA) et non en part du PIB, le classement obtenu diffère. La dépense pharmaceutique par habitant en PPA est en moyenne de 440 euros dans les pays de l'UE 15. Elle est supérieure de 12 % en France et plus encore en Allemagne (27 %), au Canada (32 %) et aux États-Unis (90 %). La grande majorité de ces dépenses apparaît concentrée sur des médicaments délivrés sur ordonnance. La part de l'automédication dans ces dépenses est toutefois très hétérogène : elle s'élève à 29 % en moyenne dans les NM 2004, pouvant atteindre jusqu'à 50 % en Pologne, contre 15 % en moyenne dans l'UE 15.

... mais une moindre participation des ménages et un rôle plus important de l'assurance privée

Le poids de l'automédication résulte, en partie, de la politique du médicament. Les contraintes budgétaires auxquelles sont confrontées les États depuis plusieurs années les ont conduits à rechercher des voies d'amélioration de l'efficacité, y compris parfois en redéfinissant le panier de biens bénéficiant d'une prise en charge publique. Outre cette politique de rationalisation de la prise en charge, des mesures reportant une partie du financement sur les ménages ont été adoptées, en particulier dans les pays les plus touchés par la crise : l'Espagne (réforme du ticket modérateur, « copago », de 2012), la Grèce, l'Irlande, entre autres, ont augmenté la participation des patients aux coûts pharmaceutiques.

Les structures de financement des dépenses pharmaceutiques restent toutefois très différentes entre pays. En 2014, dans les pays de l'UE 15, les régimes publics et obligatoires couvrent en moyenne 70 % des dépenses pharmaceutiques alors qu'ils représentent seulement 45 % de ces dépenses dans les NM 2004 et 36 % au Canada et aux États-Unis (graphique 2), pays où l'assurance privée facultative occupe une part importante. Parmi les pays de l'UE 15, les régimes publics et

obligatoires représentent plus de 80 % du financement en Allemagne, au Luxembourg et aux Pays-Bas.

Au sein de l'UE 15, les assurances privées facultatives prennent en charge, en moyenne, moins de 3 % des dépenses pharmaceutiques, laissant plus de 27 % à la charge des ménages. Ce reste à charge est très supérieur à celui des soins hospitaliers (3 %) ou ambulatoires (19 %). Cette différence tient à une plus grande participation des assurés au coût des médicaments dans les dispositifs d'assurance maladie, à l'absence de couverture de certains produits et au non-remboursement de l'automédication. En 2014, en France, en Allemagne et au Luxembourg, le reste à charge des ménages pour les produits pharmaceutiques est nettement plus faible que dans les pays voisins (fiche 49).

Un recul des ventes par habitant en France, en Espagne et aux Pays-Bas, conséquence de la régulation du marché pharmaceutique

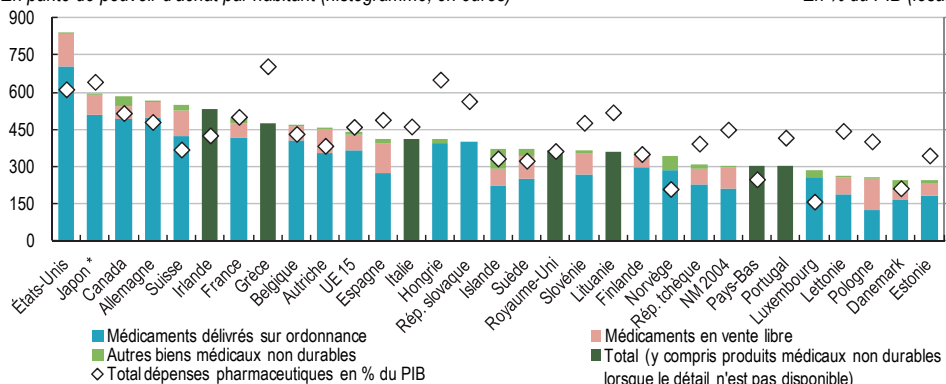
Les écarts de dépenses pharmaceutiques entre pays proviennent de différences importantes quant au volume, à la structure de la consommation, à la politique de prix et de remboursement des médicaments, ou à la politique du générique. En effet, de nombreux pays ont mis en place des incitations financières, tant au niveau du prescripteur que de la distribution, afin que soient privilégiés les traitements les moins coûteux. La maîtrise de la dépense, qui s'est concrétisée par des baisses de prix fabricants dans la plupart des pays européens depuis 2008, a des effets, en particulier en France où le chiffre d'affaires hors taxes (CAHT) par habitant réalisé sur les seules ventes en officines recule plus vite que les volumes (respectivement -5 % et -4 % par rapport à 2013, tableau). L'action sur les prix montre aussi son efficacité aux Pays-Bas, qui a recours aux appels d'offres et réduit ainsi sa dépense malgré une reprise de la hausse du volume consommé (CAHT -2 %, volume +2 %). L'Espagne maîtrise aussi la consommation (baisse des prix des génériques en particulier), le recul de 2 % du CAHT étant essentiellement la conséquence du recul du volume de médicaments consommés (-2 %).

En France, la consommation par habitant en volume reste supérieure à celle de ses principaux voisins européens. En revanche, exprimée en CAHT par habitant, c'est en Allemagne que la consommation est la plus élevée des huit pays (16 % de plus qu'en France en euros courants) et qu'elle continue de croître le plus vite (+8 % en 2014). L'écart franco-allemand en matière de dépense continue de se creuser notamment du fait de l'importance des baisses de prix menées en France. Ce creusement est également la conséquence d'une délivrance en officines, en Allemagne seulement, des nouveaux antiviraux à action directe dans le traitement de l'hépatite C (notamment le sofosbuvir) arrivés sur le marché en 2014. Ces ventes figurent donc dans le CAHT officiel, contrairement aux autres pays où ces produits sont rétrocédés par les pharmacies hospitalières.

Graphique 1 Dépenses pharmaceutiques en 2014

En parité de pouvoir d'achat par habitant (histogramme, en euros)

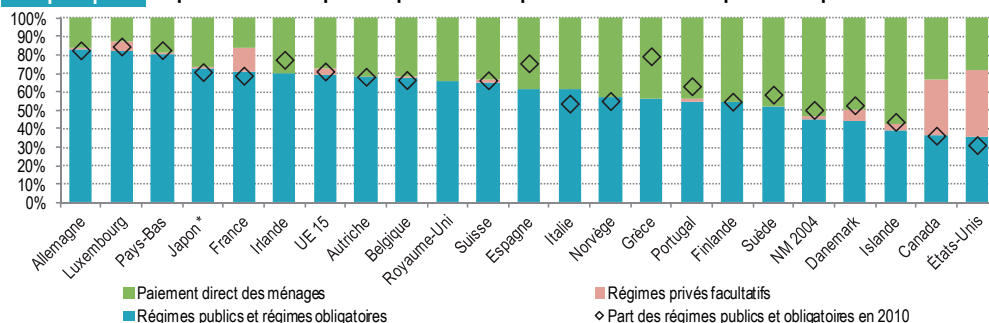
En % du PIB (losanges)



Champ > Les pays disponibles sont ceux de l'UE 15 et des NM 2004 (cf. glossaire), le Japon, les États-Unis et le Canada.

Source > OCDE, Système international des comptes de la santé (SHA). * Données 2013.

Graphique 2 Répartition des dépenses pharmaceutiques entre financeurs publics et privés en 2014



Note > En France, pour le moment, l'ensemble des assurances privées est dans l'item « régimes privés facultatifs ».

Champ > Les pays disponibles sont ceux de l'UE 15 et des NM 2004 (cf. glossaire), le Japon, les États-Unis et le Canada.

Source > OCDE, Système international des comptes de la santé (SHA). * Données 2013.

Tableau Chiffre d'affaires hors taxes et quantités vendues par habitant en officines en 2014

	CAHT (€) par hab. 2014	Variation du CAHT (€) par hab. entre 2013 et 2014	Nb de boîtes par hab. 2014	Nb d'unités standard par hab. 2014	Variation du nb d'unités standard par hab. entre 2013 et 2014
Ensemble des 8 pays	254	1,9	28	1 138	-0,6
Allemagne	392	7,8	19	1 251	4,3
France	299	-4,9	44	1 390	-4,3
Finlande	279	3,9	18	1 136	2,3
Norvège	207	6,2	15	917	2,4
Espagne	195	-2,3	27	991	-2,0
Italie	180	-0,1	31	807	1,4
Pays-Bas	152	-1,5	17	726	2,3
Royaume-Uni*	172	4,3	26	1 281	-4,3

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

Sources > DREES, données IMS Health 2014 ; OCDE 2015 pour la population.

Dépenses pharmaceutiques issues du Système international des comptes de la santé (SHA) : elles incluent les achats de médicaments sur ordonnance délivrés en ville, l'automédication et les achats d'autres produits de santé non durables tels que les pansements, les bandages, les préservatifs, les dispositifs intra-utérins et autres dispositifs de contraception. Elles comprennent les médicaments rétrocédés par les pharmacies hospitalières à des patients ambulatoires (tels que les médicaments indiqués dans le traitement de l'hépatite C commercialisés en 2014 en France par exemple).

NB : seules les dépenses pharmaceutiques ambulatoires sont comparées dans cette fiche.

Pour en savoir plus

Base de données « OECD.Stat », consultable sur <http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=SHA>.

OCDE, « Panorama de la santé 2015 : Les indicateurs de l'OCDE », Éditions OCDE, 2015.

OCDE, « Optimiser les dépenses de santé », Études de l'OCDE sur les politiques de santé, 2010.