

Les organismes de complémentaire santé financent 10,9 % de la dépense totale de médicaments, soit 3,6 milliards d'euros. Les médicaments représentent le quatrième poste de dépense des organismes complémentaires. Les médicaments remboursés à 65 %, 30 % et 15 % par l'assurance maladie obligatoire (AMO) laissent un reste à charge à financer par les organismes complémentaires et/ou les ménages, si ces derniers ne se trouvent pas dans des situations spécifiques, comme une prise en charge au titre d'une affection de longue durée (ALD). Les bénéficiaires de contrat complémentaire responsable sont couverts pour l'intégralité du ticket modérateur (TM) dans le cas des médicaments remboursés à 65 % par l'AMO ; 95 % d'entre eux le sont pour les médicaments remboursés à 30 % et 80 % d'entre eux pour les médicaments remboursés à 15 %.

Le médicament, quatrième poste de dépense pour les organismes complémentaires

En 2022, les organismes de complémentaire santé ont versé 3,6 milliards d'euros aux assurés pour leurs dépenses de médicaments remboursés ou non par l'assurance maladie obligatoire (AMO) [voir fiche 19]. Les médicaments représentent pour eux le quatrième poste de dépense après les soins de ville (13,8 milliards d'euros), les autres biens médicaux (optique, prothèses, etc., pour un montant de 7,5 milliards d'euros) et les soins hospitaliers (4,7 milliards d'euros). Les organismes complémentaires financent ainsi 10,9 % de la dépense totale de médicament¹ (au sens de la consommation de soins et de biens médicaux [CSBM], voir fiche 19). Malgré une hausse de la dépense totale de médicaments, la part prise en charge par les organismes complémentaires est en baisse de 5 points en dix ans (soit 1,4 milliard d'euros), en raison de mesures de déremboursement, d'une part, de l'augmentation de la proportion des médicaments remboursés à 100 % par l'AMO, d'autre part.

Selon le service médical rendu, un remboursement par l'assurance maladie obligatoire de 0 %, 15 %, 30 %, 65 % ou 100 %

Les médicaments sont inégalement remboursés. Après l'obtention d'une autorisation de mise sur le marché (AMM), si un laboratoire pharmaceutique souhaite que son médicament soit remboursable par l'AMO, il dépose une demande auprès du comité de la transparence (CT) de la Haute Autorité de santé (HAS) qui se charge d'évaluer le service médical rendu (SMR) du médicament. Sur une échelle comportant quatre niveaux (insuffisant, faible, modéré, important ou majeur²), ce SMR prend en compte plusieurs critères (efficacité, effets indésirables, stratégie thérapeutique...) et permet à l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCA) de déterminer le taux de remboursement. Chaque médicament se voit alors attribuer par l'AMO l'un des cinq taux de remboursement suivants : 0 % (non remboursable), 15 % (SMR faible), 30 % (SMR modéré), 65 % (SMR important ou majeur) ou 100 % (médicaments reconnus irremplaçables et coûteux). Le reste (ticket modérateur [TM] associé) peut ou non être remboursé par les

1. Il s'agit là des médicaments remboursables, des médicaments non remboursables, des rémunérations non remboursables, des rémunérations forfaitaires hors honoraires de dispensation, des remises conventionnelles et du dispositif d'indemnisation de la perte d'activité (DIPA) [Arnaud, Lefebvre, 2023].

2. La HAS peut également juger que le médicament est « irremplaçable et coûteux » ; et, dans ce cas, le taux de remboursement sera de 100 %.

organismes complémentaires. De plus, ces taux de remboursement (théoriques) ne présagent pas du taux de remboursement réel : un médicament avec un SMR faible à modéré (15 % ou 30 %) peut être remboursé à 100 % si la prescription intervient par exemple au titre d'une affection de longue durée (ALD) ou pour un bénéficiaire de la complémentaire santé solidaire (CSS) [tableau 1 ; Polton, 2015].

Une prise en charge totale du ticket modérateur pour certains bénéficiaires

Les médicaments remboursés à 65 % par l'AMO laissent un TM de 35 % à la charge de l'assuré. Dans ce cas, les contrats complémentaires responsables (contrats qui bénéficient d'aides fiscales en contrepartie d'un cahier des charges spécifique et représentent 98 % des bénéficiaires, voir fiche 01) doivent rembourser ce TM, le reste à charge après remboursement par l'assurance maladie complémentaire (AMC) étant alors nul pour ses bénéficiaires, en dehors des franchises médicales non remboursables de 0,50 euro par boîte de

médicament³. Pour les organismes complémentaires, les médicaments remboursés à 65 %, majoritaires dans la dépense de médicament en ville, représentent le principal poste de remboursement de médicaments.

Les médicaments remboursés à 30 % par l'AMO laissent un TM de 70 % à la charge de l'assuré. Toutefois, ce TM est pris en charge, pour 95 % des bénéficiaires, par l'organisme complémentaire, tous contrats confondus en 2021 (tableau 2), avec peu de différences entre bénéficiaires de contrats collectif (97 %) et individuel (94 %). Ce taux global de prise en charge est en hausse de 2 points par rapport à 2019.

Les médicaments remboursés à 15 % par l'AMO laissent un TM de 85 % à la charge de l'assuré. En 2021, ce TM est pris en charge intégralement, pour 80 % des bénéficiaires, par les organismes complémentaires. Ce taux est stable par rapport à 2019, tous contrats confondus, avec une différence toutefois de près de 20 points entre les contrats collectifs (90 %) et les contrats individuels (71 %). Par ailleurs, alors que les

Tableau 1 Part de la dépense de consommation de médicaments remboursés par l'assurance maladie obligatoire et ticket modérateur, en 2022

Type de médicament, selon son taux théorique de remboursement par l'AMO	Dépense totale (en milliards d'euros)	Part dans le total de la dépense (en %)	Part de remboursement réel par l'AMO, y compris ALD et CSS (en %)	TM, hors franchise médicale (en %)
Remboursé à 100 %	8,9	31	99,5	0,5
Remboursé à 65 %	17,4	60	86,7	13,3
Remboursé à 30 %	2,0	7	58,6	41,4
Remboursé à 15 %	0,5	2	41,7	58,3
Ensemble	28,8	100	87,0	13,0

ALD : affection de longue durée ; AMO : assurance maladie obligatoire ; CSS : complémentaire santé solidaire ; TM : ticket modérateur.

Note > Les franchises médicales (0,50 euro par boîte) en 2022 ne sont pas incluses dans le TM. Par ailleurs, certains cas spécifiques (remboursement de médicaments dits « princeps » au prix du médicament générique ; remboursement hors Sécurité sociale pour les bénéficiaires de l'aide médicale d'État [AME]), expliquent qu'il puisse y avoir un TM non nul pour des médicaments théoriquement remboursés à 100 %.

Lecture > En 2022, les médicaments situés, en matière de service médical rendu (SMR), dans la catégorie des médicaments remboursés à 15 % par l'AMO représentent 0,5 milliard d'euros, soit 2 % de la dépense totale de médicament. En moyenne, ils sont remboursés à 41,7 % par l'AMO (car ceux prescrits à des patients dans le cadre par exemple d'ALD sont en réalité remboursés à 100 %), ce qui laisse un reste à charge (TM) pour le patient ou sa complémentaire éventuelle de 58,3 %.

Champ > Médicaments remboursés de ville et en rétrocession hospitalière (y compris en autorisation d'accès précoce ou compassionnel) et associés à un code CIP en 2022, en date d'exécution des soins.

Source > SNDS, données 2022, traitements DREES.

3. Depuis le 31 mars 2024, ces franchises sont passées à 1 euro.

médicaments remboursés à 15 % et 30 % représentent au total 9 % des dépenses de médicaments, ils pèsent pour un tiers du TM à couvrir par les organismes complémentaires ou les ménages. Certains organismes complémentaires prennent aussi en charge les médicaments non remboursés par l'AMO, comme l'homéopathie qui n'est

plus remboursée depuis le 1^{er} janvier 2021. Les médicaments non remboursables pèsent pour environ 8 % de la valeur totale de la consommation de médicaments en ambulatoire (Arnaud, Lefebvre, 2023), sans toutefois que les sources existantes permettent de chiffrer les montants pris en charge par les organismes complémentaires. ■

Tableau 2 Prise en charge du ticket modérateur par les organismes complémentaires pour les médicaments remboursés à 15 % et 30 % par l'assurance maladie obligatoire

		En % des bénéficiaires					
		Pas de prise en charge		Prise en charge partielle du TM		Prise en charge intégrale du TM	
		2019	2021	2019	2021	2019	2021
Médicaments remboursés à 15 %	Contrats collectifs	12	4	1	6	87	90
	Contrats individuels	26	28	2	1	72	71
	Ensemble	19	16	2	3	79	80
Médicaments remboursés à 30 %	Contrats collectifs	7	3	1	1	92	97
	Contrats individuels	4	5	1	1	95	94
	Ensemble	6	4	1	1	93	95

TM : ticket modérateur.

Note > L'enquête OC recueille les caractéristiques des dix contrats les plus souscrits ; celles-ci sont extrapolées à l'ensemble des bénéficiaires d'une complémentaire santé. En raison de la présence d'arrondis, la somme des pourcentages peut-être différente de 100.

Lecture > En 2021, 90 % des bénéficiaires d'un contrat collectif disposent d'une garantie de prise en charge intégrale du TM pour l'achat de médicaments remboursés à 15 % par l'assurance maladie obligatoire (AMO).

Champ > Ensemble des bénéficiaires de contrat de complémentaire santé hors CMU-C, ACS et CSS, France entière.

Sources > DREES, enquête OC 2019 et 2021.

Pour en savoir plus

> **Arnaud, F., Lefebvre, G. (dir.)** (2023). *Les dépenses de santé en 2022 – Résultats des comptes de la santé – Édition 2023*. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-Santé.

> **Polton, D.** (2015, novembre). *Rapport sur la réforme des modalités d'évaluation des médicaments*. Ministère des Affaires sociales et de la Santé.

> **Toutlemonde, F. (dir.)** (2022). Fiche 26 – Les médicaments et dispositifs onéreux à l'hôpital. Dans *Les établissements de santé – Édition 2022*. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-Santé.