



La **solidarité**, c'est bon pour la santé.

23 mai 2012

3^{ème} enquête de la Mutualité chrétienne (MC) sur les médicaments

« Un médicament sur deux moins cher »

1	Top 10	2
1.1	Introduction.....	2
1.2	Méthode	2
1.3	Top 10 - Tableaux	2
1.3.1	Top 10 des Montants ami selon l'indication principale en 2011	2
1.3.2	Top 10 des DDD selon l'indication principale en 2011.....	3
1.3.3	Top 10 du nombre de patients avec min. 1 délivrance SELON L'INDICATION PRINCIPALE EN 2011	4
1.3.4	comparaison des trois tableaux	4
1.4	Top 10 graphiques – évolution (2001-2011)	6
2	Focus : évolution des médicaments bon marché.....	9
2.1	en 2011, 1 dose journalière sur 2 était un médicament bon marché	9
2.2	il subsiste cependant toujours un surcoût significatif évitable pour le patient	10
2.2.1	le Remboursement de référence : brève explication.....	10
2.2.2	15 millions d'euros de surcoût évitable en suppléments de référence pour les membres MC en 2011.....	10
2.2.3	la solution : La prescription en DCI.....	11

TOP 10 des médicaments délivrés en officine publique – Mai 2012

1 TOP 10

1.1 INTRODUCTION

Le top 10 des médicaments ambulatoires met, cette fois, l'accent sur les médicaments les plus utilisés selon l'indication (ATC-niveau 3), et ce tant en termes de dépenses AMI et de volume (en doses journalières (DDD)) qu'en nombre de patients. Nous présentons, dans un premier temps, les différences entre ces trois tableaux, en nous basant sur l'année la plus récente (2011). Nous retraçons, ensuite, l'évolution sur une période de onze ans (2001-2011).

Dans le second volet, l'accent est mis sur la part de médicaments bon marché, qui a atteint pour la première fois, en 2011, le cap des 50 % en nombre de doses journalières (DDD). Nous illustrons l'évolution depuis 2001 à l'aide d'un graphique et nous nous attardons également sur les médicaments plus onéreux qui représentent un surcoût pour le patient et qui sont toujours délivrés en nombre.

1.2 MÉTHODE

Toutes les données (montants, nombres...) concernent des médicaments délivrés à des membres MC en officine publique. En 2011, les membres MC représentaient 42 % de la population.

1.3 TOP 10 - TABLEAUX

1.3.1 TOP 10 DES MONTANTS AMI SELON L'INDICATION PRINCIPALE EN 2011

Tableau 1 : Top 10 des montants AMI en fonction de l'indication principale (ATC 3) en 2011

RANG AMI - 2011	RANG DDD - 2011	RANG NOMBRE DE PATIENTS - 2011	ATC3	GROUPE THÉRAPEUTIQUE	INDICATION PRINCIPALE	€ AMI (MC) 2011	# DDD(MC) 2011	# PAT(MC) 2011	€ AMI/DDD 2011
1	1	5	C10A	hypolipémiants, isolés	Problèmes de cholestérol	117,164,036	217,764,132	680,026	0.54
2	41	65	L04A	immunosuppresseurs	Maladie auto-immune (ex. arthrite rhumatoïde, maladie de Crohn, ...), transplantations	99,164,635	9,018,149	35,986	11.00
3	5	9	N06A	antidépresseurs	Dépression	56,959,052	117,227,349	480,530	0.49
4	31	28	N05A	antipsychotiques (neuroleptiques)	Psychose	53,551,363	19,044,198	157,751	2.81
5	4	4	A02B	médicaments utilisés en cas d'ulcère gastro-duodénal et de maladie de reflux	Problème gastro-intestinal	47,693,230	139,069,333	751,993	0.34
6	12	11	R03A	sympathicomimétique via inhalation	Problèmes des voies respiratoires	47,141,665	47,264,048	436,755	1.00
7	2	6	B01A	antithrombotiques	Thrombose	42,373,363	171,815,666	586,498	0.25
8	29	43	N03A	antiépileptiques	Épilepsie	33,646,812	19,900,649	92,411	1.69

TOP 10 des médicaments délivrés en officine publique – Mai 2012

9	70	92	J05A	médicaments antiviraux à effet direct	Infections virales	32,721,300	2,107,305	8,335	15.53
10	22	56	A10A	insulines et analogues	Diabète	31,009,888	26,474,875	58,590	1.17
Total final						561,425,346	769,685,705		0.73
Total général						1,212,785,162	2,148,185,468		0.56

Commentaires pour les données du Tableau 1 :

- Ces 10 groupes représentent 46 % des dépenses AMI totales (145 groupes différents) pour les médicaments ambulatoires.
- Le top 10 renferme également quelques médicaments très onéreux qui ne représentent toutefois pas un volume important : il s'agit des immunosuppresseurs et de certains antiviraux.
- 'Nature' générale des médicaments de ce top 10 : principalement destinés au traitement des affections graves et chroniques.

1.3.2 TOP 10 DES DDD SELON L'INDICATION PRINCIPALE EN 2011

Tableau 2 : Top 10 des DDD en fonction de l'indication principale (ATC 3) en 2011

RANG DDD - 2011	RANG AMI - 2011	RANG NOMBRE DE PATIENTS - 2011	ATC3	GRUPE THÉRAPEUTIQUE	INDICATION PRINCIPALE	# DDD(MC) 2011	€ AMI (MC) 2011	# PAT(MC) 2011	€ AMI/DDD 2011
1	1	5	C10A	hypolipémiants, isolés	Problèmes de cholestérol	217,764,132	117,164,036	680,026	0.54
2	7	6	B01A	antithrombotiques	Thrombose	171,815,666	42,373,363	586,498	0.25
3	21	20	C09A	inhibiteurs ACE, isolés	Hypertension	140,476,682	19,321,721	265,461	0.14
4	5	4	A02B	médicaments utilisés en cas d'ulcère gastro-duodénal et de maladie de reflux	Problème gastro-intestinal	139,069,333	47,693,230	751,993	0.34
5	3	9	N06A	antidépresseurs	Dépression	117,227,349	56,959,052	480,530	0.49
6	14	7	C07A	bêtabloquants, isolés	Hypertension	107,607,126	26,736,761	570,308	0.25
7	45	19	G03A	contraceptifs hormonaux pour usage systémique	Contraception	106,446,572	5,260,900	278,722	0.05
8	24	22	C08C	antagonistes sélectifs du calcium à action principalement vasculaire	Hypertension	80,113,143	17,679,777	220,499	0.22
9	13	23	A10B	hypoglycémiant, à l'exception des insulines	Diabète	72,907,753	27,237,850	205,075	0.37
10	17	1	M01A	anti-inflammatoires non stéroïdiens et médicaments anti-rhumatismes	Inflammations, douleurs, ...	66,314,484	23,444,283	1,348,443	0.35
Total final						1,219,742,241	383,870,975		0.31
Total général						2,148,185,468	1,212,785,162		0.56

Commentaires pour les données du Tableau 2 :

- Ces 10 groupes représentent 57 % du nombre total de DDD (145 groupes différents) pour les médicaments ambulatoires.
- Nous voyons en l'occurrence apparaître certains produits qui ne sont pas présents dans le top 10 des dépenses et qui sont pourtant fréquemment utilisés, comme les contraceptifs.
- Ce top 10 renferme 4 médicaments associés aux pathologies cardio-vasculaires.

TOP 10 des médicaments délivrés en officine publique – Mai 2012

- 'Nature' générale des médicaments de ce top 10 : principalement destinés au traitement des affections graves et chroniques.

1.3.3 TOP 10 DU NOMBRE DE PATIENTS AVEC MIN. 1 DÉLIVRANCE SELON L'INDICATION PRINCIPALE EN 2011

Tableau 3 : TOP 10 du nombre de patients ayant au min. 1 délivrance en fonction de l'indication principale (ATC 3) en 2011

RANG NOMBRE DE PATIENTS - 2011	RANG AMI - 2011	RANG DDD - 2011	ATC3	GROUPE THÉRAPEUTIQUE	INDICATION PRINCIPALE	# PAT(MC) 2011	€ AMI (MC) 2011	# DDD(MC) 2011	€ AMI/DDD 2011
1	17	10	M01A	anti-inflammatoires non stéroïdiens et médicaments anti-rhumatismes	Inflammations, douleurs, ...	1,348,443	23,444,283	66,314,484	0.35
2	20	20	J01C	antibiotiques bêta-lactame, pénicillines	Infection bactérienne	1,218,674	21,021,545	27,142,223	0.77
3	27	86	J07B	vaccins antiviraux	Infection virale	816,814	15,263,430	887,067	17.21
4	5	4	A02B	médicaments utilisés en cas d'ulcère gastroduodénal et de maladie de reflux	Problème gastro-intestinal	751,993	47,693,230	139,069,333	0.34
5	1	1	C10A	hypolipémiants, isolés	Problèmes de cholestérol	680,026	117,164,036	217,764,132	0.54
6	7	2	B01A	antithrombotiques	Thrombose	586,498	42,373,363	171,815,666	0.25
7	14	6	C07A	bêtabloquants, isolés	Hypertension	570,308	26,736,761	107,607,126	0.25
8	42	13	R06A	antihistaminiques pour usage systémique	Allergie	488,736	6,067,380	45,606,093	0.13
9	3	5	N06A	antidépresseurs	Dépression	480,530	56,959,052	117,227,349	0.49
10	41	51	J01F	macrolides, lincosamides et streptogramines	Infection bactérienne	452,438	7,692,730	5,076,307	1.52

Commentaires pour les données du Tableau 3 :

- Nous trouvons également dans ce tableau des produits qui ne figurent pas dans les top 10 AMI ou DDD : il s'agit de médicaments utilisés par de nombreux patients sous la forme d'une dose unique (ex. vaccin (antigrippe)) ou de façon sporadique (certains antibiotiques, antihistaminiques).
- 'Nature' générale des médicaments de ce top 10 : utilisés dans le traitement des affections tant chroniques qu'aiguës.

1.3.4 COMPARAISON DES TROIS TABLEAUX

Les bases de données de la MC permettent, non seulement, de demander des informations concernant les dépenses pour l'assurance maladie ou le volume, mais également concernant le nombre de patients uniques qui se sont vu délivrer au moins une fois un certain médicament au cours d'une année donnée. Ces trois angles d'approche sont présents dans les trois tableaux et donnent chacun un autre 'aperçu' du 'top 10'. Les trois tableaux renferment des médicaments fréquemment utilisés

TOP 10 des médicaments délivrés en officine publique – Mai 2012

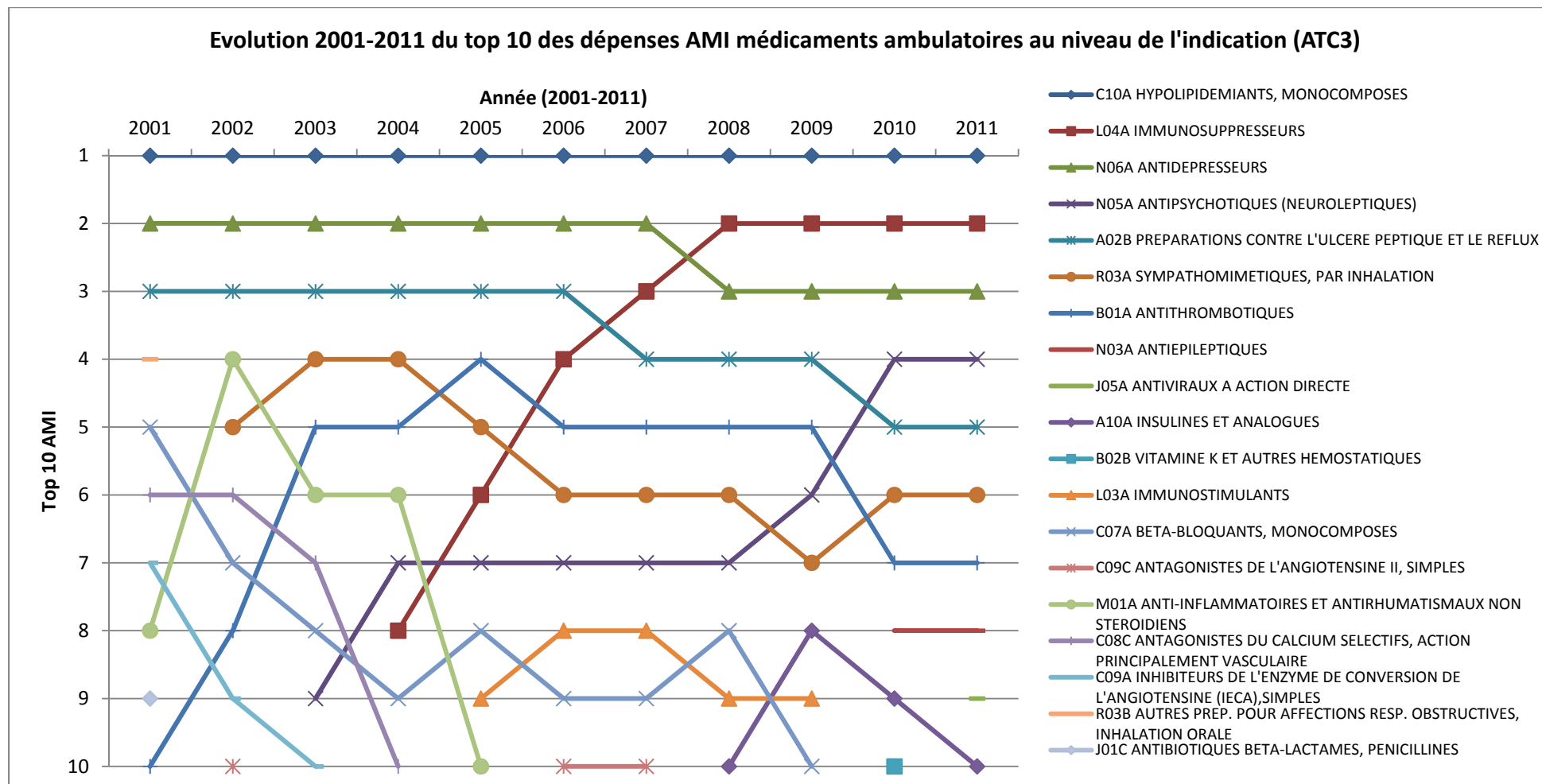
par un nombre important de patients, à un coût raisonnable. Il s'agit en l'occurrence des hypocholestérolémiants, des inhibiteurs de la sécrétion d'acide gastrique, des anticoagulants et des antidépresseurs. Chaque tableau renferme en outre des médicaments qui lui sont propres :

- Le top 10 selon le nombre de patients renferme par ex. également des médicaments qui ne sont utilisés qu'à certains moments ou pour une période de temps limitée par un nombre important de patients, ex. vaccin antigrippe, médicaments anti-allergies, antibiotiques.
- Le top 10 des DDD renferme également les médicaments 'chroniques' à prendre en quasi-permanence, comme les antidiabétiques ou les hypotenseurs, mais également les contraceptifs.
- Le top 10 des dépenses AMI renferme, quant à lui, des médicaments utilisés par un nombre limité de patients pour des affections nécessitant des médicaments onéreux, comme les antiviraux (inhibiteurs du sida), les immunosuppresseurs, les antiépileptiques et les antipsychotiques.

TOP 10 des médicaments délivrés en officine publique – Mai 2012

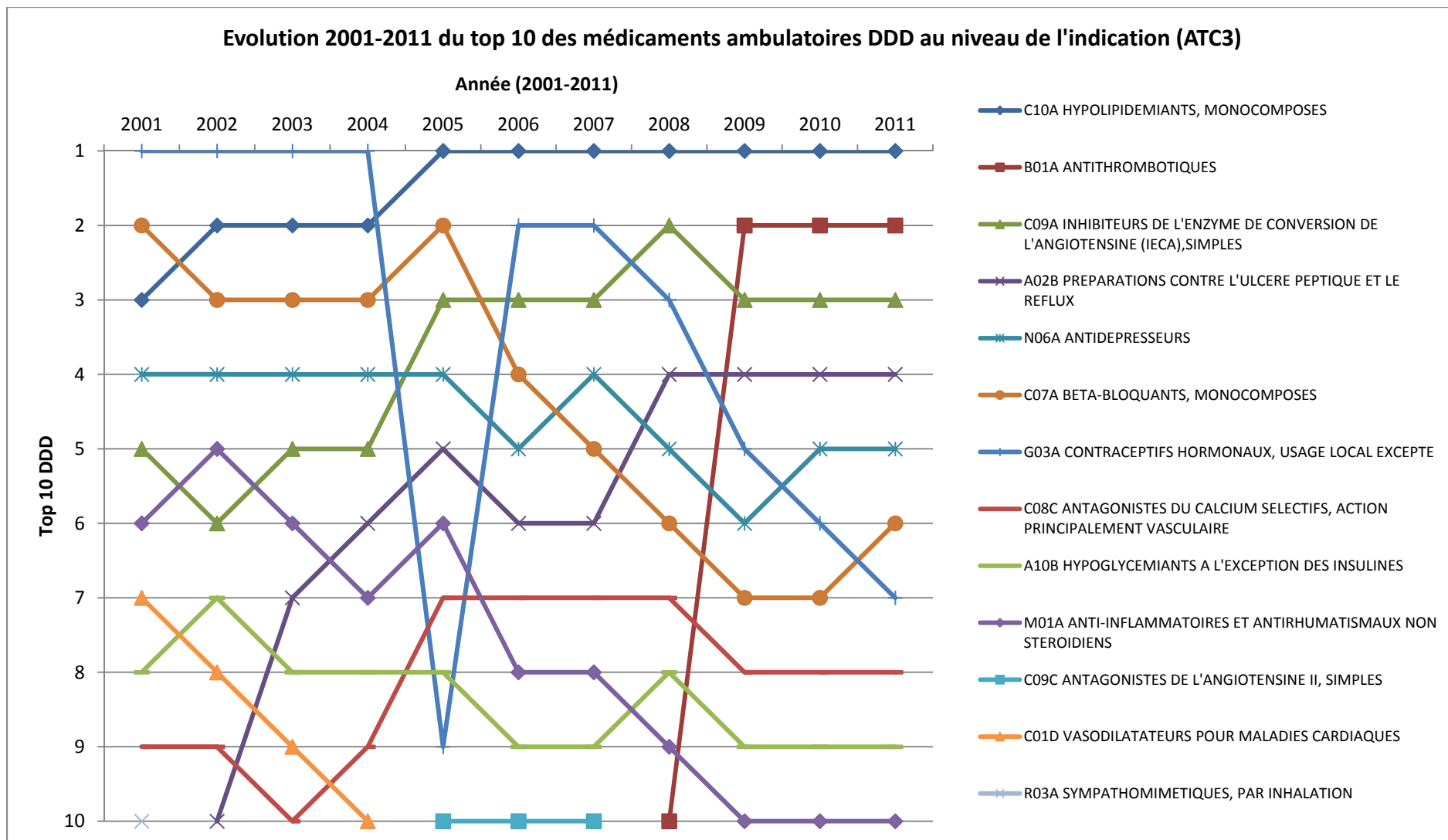
1.4 TOP 10 GRAPHIQUES – ÉVOLUTION (2001-2011)

Graphique 1 :



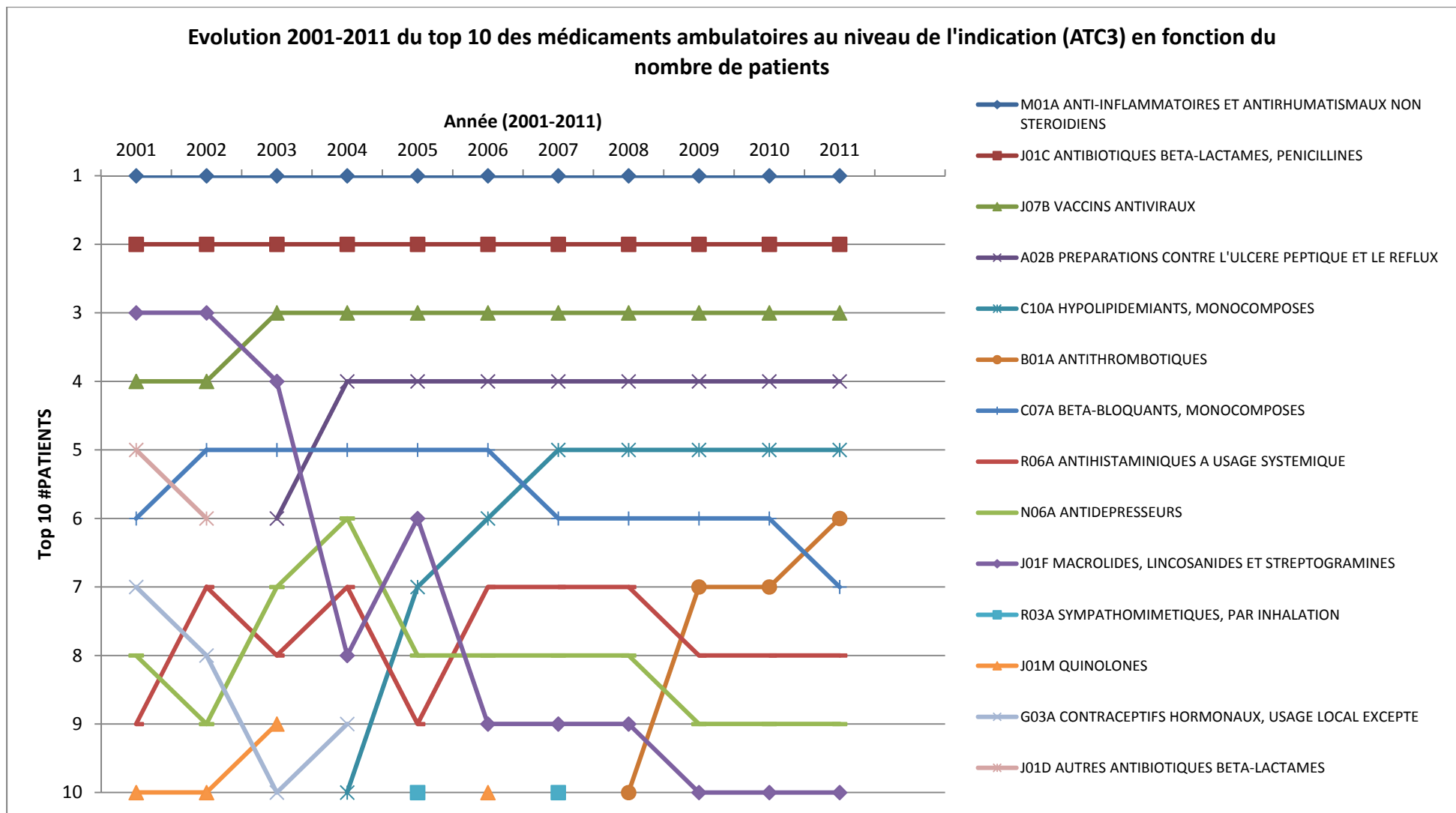
TOP 10 des médicaments délivrés en officine publique – Mai 2012

Graphique 2 :



TOP 10 des médicaments délivrés en officine publique – Mai 2012

Graphique 3 :



TOP 10 des médicaments délivrés en officine publique – Mai 2012

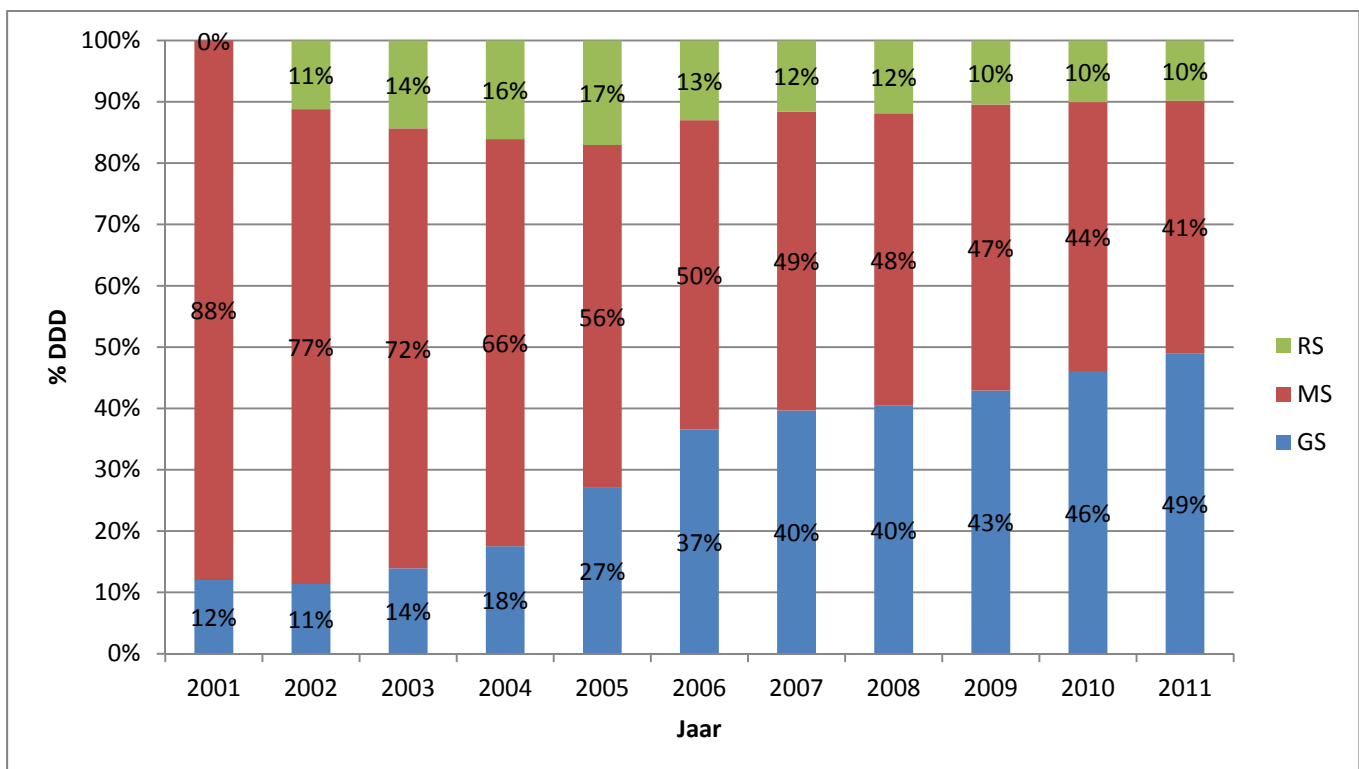
Commentaires des graphiques :

- Le top 10 des dépenses AMI a connu le plus de changements sur la période 2001-2011. Les hypocholestérolémiants occupent toutefois la tête du classement depuis onze années ininterrompues. De fortes augmentations ont été constatées parmi les immunosuppresseurs et les antipsychotiques, qui ont connu ces dernières années une progression considérable. Les médicaments antiviraux ont fait leur entrée dans le top 10 en 2011 (inhibiteurs du sida, notamment Truvada®, Atripla®).
- L'évolution du top 10 selon les DDD présente quelques fluctuations étonnantes au niveau des contraceptifs. Ces fluctuations sont liées au fait que certains contraceptifs ont temporairement quitté le système de remboursement en 2005 pour le réintégrer un an plus tard. Les fortes augmentations sont ici réalisées par les anti-thrombotiques, qui ont fait leur première apparition dans le top 10 en 2008. Il existe en outre un top 10 des produits présents dans le top 10 depuis le début (2001).
- Le top 10 selon le nombre de patients présente la plus grande stabilité, très certainement si nous considérons uniquement le top 5, resté inchangé ces cinq dernières années. Les anti-inflammatoires et les antibiotiques occupent depuis onze ans déjà la première place. Quant aux anti-thrombotiques, ils représentent une nouvelle fois les plus fortes augmentations.

2 FOCUS : ÉVOLUTION DES MÉDICAMENTS BON MARCHÉ

2.1 EN 2011, 1 DOSE JOURNALIÈRE SUR 2 ÉTAIT UN MÉDICAMENT BON MARCHÉ

Graphique 1 : Évolution de la part de médicaments bon marché (en DDD)



- SR : Spécialités de Référence avec surcoût pour le patient
- SM : Spécialités de Marque pour lesquelles il n'existe pas (encore) de génériques
- SBM : Spécialités Bon Marché (Génériques + Spécialités de référence sans surcoût pour le patient)

Le graphique présente l'évolution de la part des médicaments bon marché (SBM). En 2011, 1 dose journalière sur 2 était une variante bon marché. Cette part est près de 5 fois plus importante qu'en 2001 où les variantes bon mar-

TOP 10 des médicaments délivrés en officine publique – Mai 2012

ché ne représentaient qu'1 dose journalière sur 10. Les différentes mesures, comme le remboursement de référence, les pourcentages minimums pour les prestataires, la prescription en DCI, et les diverses campagnes médiatiques, notamment de la MC, n'ont donc pas manqué leur objectif.

2.2 IL SUBSISTE CEPENDANT TOUJOURS UN SURCOÛT SIGNIFICATIF ÉVITABLE POUR LE PATIENT

2.2.1 LE REMBOURSEMENT DE RÉFÉRENCE : BRÈVE EXPLICATION

Le système de remboursement de référence a été lancé en 2001. Il permet de diminuer d'un pourcentage donné - actuellement 31 % - la base de remboursement d'une spécialité originale pour laquelle une alternative moins chère - le plus souvent un générique - est disponible. Conséquence de cette mesure, une spécialité originale intégrée dans le système de remboursement de référence et dont le prix public n'a pas été ramené à la base de remboursement abaissée génère un surcoût en plus du ticket modérateur officiel lorsqu'elle est prescrite. Le surcoût correspond à la différence entre le prix public et la base de remboursement. Nous appelons ce surcoût un supplément de référence.

Afin d'offrir au patient une protection minimale contre ces suppléments, le supplément de référence a été intégré dans le compteur du maximum à facturer. Depuis le 1^{er} avril 2010, un prix maximal a également été fixé pour les médicaments du système de remboursement de référence. Ce montant est égal à la base de remboursement majorée d'une marge de sécurité fixée à 25 % de la base de remboursement. Le supplément de référence se monte de ce fait à 10,80 € maximum. Depuis le 1^{er} avril 2011, la base de remboursement d'une spécialité originale intégrée depuis deux ans dans le système de remboursement de référence connaît une diminution supplémentaire de 6 % et de 5,5 % après 4 ans.

2.2.2 15 MILLIONS D'EUROS DE SURCOÛT ÉVITABLE EN SUPPLÉMENTS DE RÉFÉRENCE POUR LES MEMBRES MC EN 2011

Malgré le succès des médicaments bon marché, nous constatons que la part de médicaments entraînant un surcoût pour le patient reste stable depuis quelques années et représente 10 % du volume prescrit (DDD). Soit un surcoût évitable de près de 15 millions d'euros pour les membres MC, ou 7 % du total des tickets modérateurs pour les médicaments délivrés en officine publique.

Tableau 1 : Top 10 des noms de marques, selon les suppléments de référence, en 2011 (MCP = montant à charge du patient)

RANG SUPPLÉMENTS DE RÉFÉRENCE 2011	NOM DE MARQUE	FIRME	€ SUPPLÉMENT DE RÉFÉRENCE (MC)	# PATIENTS MC	€ MCP/DDD	NOM DE MARQUE/DCI ALTERNATIVE MOINS CHÈRE	€ MCP/DDD	% RÉDUCTION EN MCP/DDD
1	AERIUS	MSD / Schering-Plough	777,633	128,000	0.29	LORATADINE	0.12	58%
2	CONTRAMAL	Grunenthal	599,115	60,169	0.43	TRAMADOL	0.16	63%
3	XYZALL	UCB	535,911	101,572	0.26	LEVOCETIRIZINE	0.16	38%
4	SELOZOK	AstraZeneca	526,785	28,080	0.16	METOPROLOL	0.04	75%
5	APOCARD	Meda Pharma	518,639	14,015	0.33	FLECAINIDE	0.16	52%
6	INDERAL	AstraZeneca	482,940	57,636	0.12	PROPRANOLOL	0.04	68%
7	ATROVENT	Boehringer Ingelheim	480,158	105,583	0.15	NEBU-TROP	0.07	53%
8	TILDIEM	Sanofi-Aventis	428,902	15,455	0.20	PROGOR	0.07	64%
9	VOLTAREN	Novartis	366,712	81,505	0.16	DICLOFENAC	0.06	63%
10	BRUFEN	Abbott	334,001	118,203	0.15	IBUPROFEN	0.05	67%

TOP 10 des médicaments délivrés en officine publique – Mai 2012

Ce tableau présente de le top 10 des noms de marques selon les suppléments de référence. Ce top 10 représente 5 millions d'euros en suppléments de référence, soit un tiers du total.

2.2.3 LA SOLUTION : LA PRESCRIPTION EN DCI

La prescription en dénomination commune internationale (DCI) pourrait être une solution à ce problème. Cette dénomination offre au patient la garantie qu'il ne se verra pas délivrer de médicament avec un surcoût. Il est d'ailleurs prometteur de constater que le nombre de prescriptions en DCI ne cesse d'augmenter. En 2011, 7 % de toutes les doses journalières ont été prescrites en DCI.

En outre, les règles de délivrance d'un médicament prescrit en DCI ont été modifiées à partir du 1^{er} avril 2012. Jusqu'à présent, le patient avait la garantie de ne pas payer de supplément en plus du ticket modérateur pour une prescription en DCI. Mais il n'était pas exclu qu'un générique 'onéreux' lui soit délivré. Depuis le 1^{er} avril 2012, le patient est certain qu'il recevra un médicament du cluster des médicaments les « moins onéreux ».