

questions

d'économie de la santé

analyses

Repères

En 1998, la consommation pharmaceutique représentait 142 milliards de Francs dont environ 61 % était pris en charge par l'Assurance maladie. Elle subit une croissance régulière de l'ordre de 5,2 % par an depuis 1990.

Dans ce contexte, la France, comme de nombreux autres pays, s'interroge sur l'opportunité de l'introduction de forfaits de remboursements du médicament par classe thérapeutique. C'est dans ce cadre que se situe cette étude, financée par la Direction de la Sécurité Sociale au Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. Elle comporte deux volets : une simulation pour la France, présentée ici et une analyse de la situation en Allemagne et aux Pays-Bas, qui fait l'objet d'une autre publication.

CENTRE DE RECHERCHE, D'ÉTUDE ET DE DOCUMENTATION
EN ÉCONOMIE DE LA SANTÉ

Adresse :
1, rue Paul-Cézanne 75008 Paris
Téléphone : 01 53 93 43 02/17
Télécopie : 01 53 93 43 50
E-mail : document@credes.fr
Web : www.credes.fr

Directrice de la publication :
Dominique Polton

Rédactrice en chef :
Nathalie Meunier

Secrétaire-maquetiste :
Franck-Séverin Clérembault

ISSN : 1283-4769
Diffusion par abonnement : 300 F par an
Environ 10 numéros par an

Prix : 30 F

Impact d'une politique de forfaits de remboursement en France

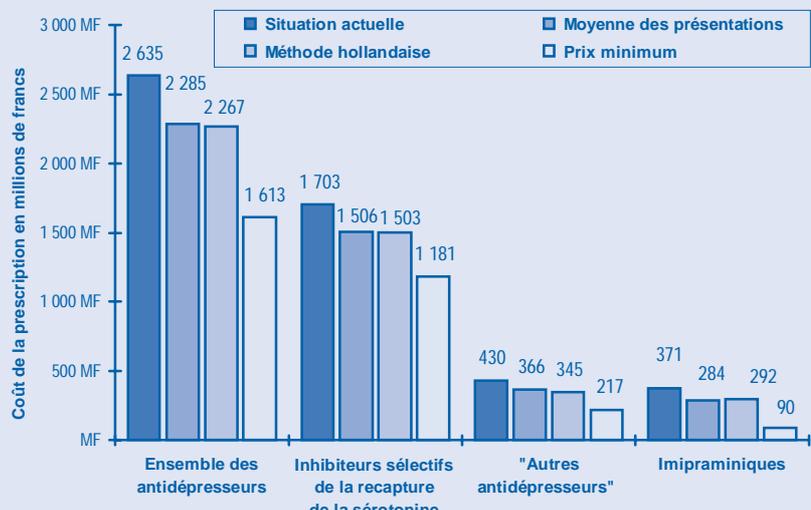
L'exemple des antidépresseurs et des antihypertenseurs

Annick Le Pape, Valérie Paris, Catherine Sermet

Quelle serait l'économie pour l'Assurance maladie si le remboursement des médicaments était basé sur un tarif unique par classe thérapeutique ? Quelles seraient les répercussions sur le prix des médicaments et sur les montants à la charge des assurances complémentaires et des patients ? L'impact serait-il identique pour tous les médicaments ? Pour toutes les classes sociales ?

En nous inspirant des expériences étrangères de remboursements forfaitaires par classe thérapeutique, nous avons testé différents modes de fixation de tarifs de responsabilité pour les antidépresseurs et les antihypertenseurs. Les résultats sont variables selon la méthode choisie et très liés à la structure des prix et des prescriptions de chaque groupe de produits. Si l'économie pour l'Assurance maladie est évidente, la politique adoptée peut avoir des répercussions sur le montant restant à charge des ménages, pesant fortement sur les personnes sans couverture complémentaire. L'équité dans l'accès aux soins pourrait alors en pâtir.

Simulation du coût de la prescription des antidépresseurs dans l'hypothèse où les prix baissent jusqu'au tarif de responsabilité



Sources : CREDES
Données : EPPM 1997 - IMS-Health

A l'heure actuelle en France, le remboursement des médicaments est basé sur leur prix de vente. Des pays tels que les Pays-Bas et l'Allemagne ont mis en place des politiques de remboursements forfaitaires par classe thérapeutique. L'objectif de ce travail est de tester l'application d'un système de ce type en France. Nous avons utilisé différentes méthodes (voir encadré ci-dessous), dont le modèle hollandais, afin d'apprécier, en 1997, les dépenses de l'Assurance maladie, des assurances complémentaires et des patients si la politique de remboursement était modifiée.

Deux scénarios ont été testés, correspondant à deux hypothèses extrêmes concernant les comportements des assurances complémentaires et des industriels, en réaction à un tel changement de politique.

Deux classes thérapeutiques ont été choisies pour cette simulation : les antidépresseurs et les antihypertenseurs. Ces deux classes représentent actuellement 17 % du coût de la prescription pharmaceutique des médecins libéraux, soit 13 milliards de francs, 2,6 pour les antidépresseurs et 10,3 pour les antihypertenseurs.

Scénario 1 : les industriels diminuent leurs prix

Le premier scénario fait l'hypothèse que les assurances complémentaires ne remboursent pas au delà du tarif de responsabilité fixé par l'Assurance maladie. Les industriels sont alors incités à baisser les prix des médicaments au niveau de ce tarif afin d'éviter le report de prescription vers des produits moins chers. Ce scénario a été observé dans différents pays (Allemagne, Pays-Bas...).

Un impact de 4,8 milliards de francs

Plusieurs tarifs de responsabilité ont été testés (voir encadré ci-contre). Si le tarif est fixé au niveau du prix le moins élevé relevé dans chacune des classes thérapeutiques, la diminution du coût de la prescription est bien évidemment maximale pour les deux classes thérapeutiques : de l'ordre de 1 milliard de francs pour les antidépresseurs et de 3,8 milliards de francs pour les antihypertenseurs, soit respectivement une diminution du coût de la prescription de 39 et 36 %.

Les autres méthodes de fixation des prix n'ont pas le même impact sur les deux classes thérapeutiques étudiées. Pour la prescription des antidépresseurs, c'est la méthode hollandaise qui permet la plus grande baisse du coût (- 368 millions de francs) suivie de la méthode du prix moyen des présentations (- 350 millions de francs).

En ce qui concerne les antihypertenseurs, l'application de tarifs ne prenant pas en compte le niveau de la prescription tels que le tarif «hollandais», le prix moyen ou le prix médian des présentations a un impact similaire permettant une diminution du coût de la prescription variant de 1,2 à 1,4 milliard de francs. L'affectation de la moyenne ou de la médiane pondérées par les prescriptions engendrerait une diminution nettement moindre, de l'ordre de 620 à 650 millions de francs.

Les différentes méthodes utilisées pour le calcul des forfaits de remboursement

Le groupement des médicaments

Les spécialités sont rassemblées en groupes homogènes dans lesquels un tarif identique est appliqué à tous les produits. Notre groupement est basé sur le niveau 4 de la classification ATC (Anatomical Therapeutic Chemical Classification), la voie d'administration, la population cible (enfants, adultes) et la biodisponibilité (libération prolongée...). Les estimations sont réalisées pour chacun des groupes ainsi définis. Les résultats concernant l'ensemble des antidépresseurs (ou des antihypertenseurs) sont évalués en additionnant les résultats obtenus pour tous les groupes d'antidépresseurs (ou d'antihypertenseurs).

Le calcul des tarifs de responsabilité

Afin de rester en cohérence avec la prise en charge des autres types de soins médicaux en France, nous avons choisi de fixer un tarif de responsabilité, c'est-à-dire le tarif sur lequel se base la prise en charge de la Sécurité Sociale. Ensuite, nous avons appliqué le taux de remboursement en vigueur sur les classes choisies (par exemple, 65 % pour le Régime général).

Sept méthodes de fixation des tarifs ont été testées :

- ◆ quatre tarifs ont été fixés en fonction des présentations existantes sur le marché sans prendre en compte le niveau de la prescription : le tarif dit " hollandais " qui consiste à calculer une succession de moyennes de prix (de la spécialité, du principe actif puis de la classe) ; le prix moyen ; le prix médian et le prix minimum des présentations.
- ◆ trois tarifs ont été fixés en pondérant par le nombre de prescriptions effectuées : le prix moyen ; le prix médian et le premier quartile des prescriptions.

La prise en compte du niveau de prescription des différents médicaments n'est pas neutre et avalise en quelque sorte la structure actuelle du marché que l'on sait déformée et plutôt attirée vers des présentations chères. Logiquement, les tarifs les plus élevés sont obtenus par le calcul de la médiane ou de la moyenne pondérées par les prescriptions alors que les montants les plus faibles sont obtenus par la méthode du prix minimum et par la méthode hollandaise.

Pour la majorité des groupes, le montant des différents tarifs obtenus varie du simple au double.

Afin de prendre en compte les différents dosages et tailles de conditionnement et de pouvoir comparer des principes actifs différents, les tarifs ont été calculés pour une unité comparable, la *Defined daily dose (DDD)* qui est la dose théorique de principe actif nécessaire au traitement journalier d'un adulte de 75 kg dans l'indication principale de ce principe actif. Le tarif par présentation est ensuite calculé en multipliant le tarif de chaque DDD par le nombre de DDD par présentation.

Source des données

Le niveau de prescription des médicaments est évalué à partir de l'Étude Permanente de la Prescription Médicale réalisée auprès des médecins libéraux par la société IMS-Health. Entre septembre 1996 et août 1997, 1 660 médecins ont été interrogés et des informations sur 237 000 séances ont été collectées. Les prescriptions sont relevées par spécialité (nom et forme des médicaments), permettant une analyse par classe thérapeutique ou par tout autre regroupement.

L'Enquête Santé et Protection Sociale du CREDES menée entre 1996 et 1998 est représentative de 95 % des ménages résidant en France (46 000 personnes enquêtées). Elle est utilisée ici pour estimer le niveau de prise en charge des médicaments par la Sécurité Sociale et les assurances complémentaires en tenant compte des taux de prise en charge des différents régimes de Sécurité Sociale et des exonérations du ticket modérateur.

Des baisses de coûts variables selon le groupe de médicaments

Le changement de mode de remboursement n'a pas le même impact selon le groupe de médicaments et ce quelle que soit la méthode de fixation du tarif de responsabilité.

Ainsi, pour les groupes où les prix sont homogènes, les différents modes de fixation des tarifs donnent des résultats similaires et proches des prix actuels. Dans ce cas, l'impact du changement de mode de remboursement est plutôt faible. C'est ce que l'on observe au sein des antihypertenseurs pour les associations d'inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) et de diurétiques dont la baisse des coûts serait au maximum de 7,2 %. Au sein des antidépresseurs, la classe où les prix sont les moins dispersés est celle des inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine, la fixation du tarif au prix minimum permettrait tout de même une diminution du coût de la prescription de 30 %. Toujours dans ce groupe où la prescription est très concentrée sur un seul médicament, la fixation du tarif par une mé-

thode prenant en compte le niveau de la prescription ne peut avoir que peu d'effet, de 3 % pour le prix moyen pondéré par les prescriptions.

A l'opposé, dans les groupes où les prix sont très dispersés et la prescription orientée vers des produits plutôt chers, la diminution du coût peut être très importante. Par exemple, si le tarif est fixé au niveau du prix minimum de la classe, le coût de la prescription des diurétiques thiazidiques diminuerait de 91 % et celui des imipraminiques de 75 %.

Une économie potentielle de 3,4 milliards de francs pour l'Assurance maladie

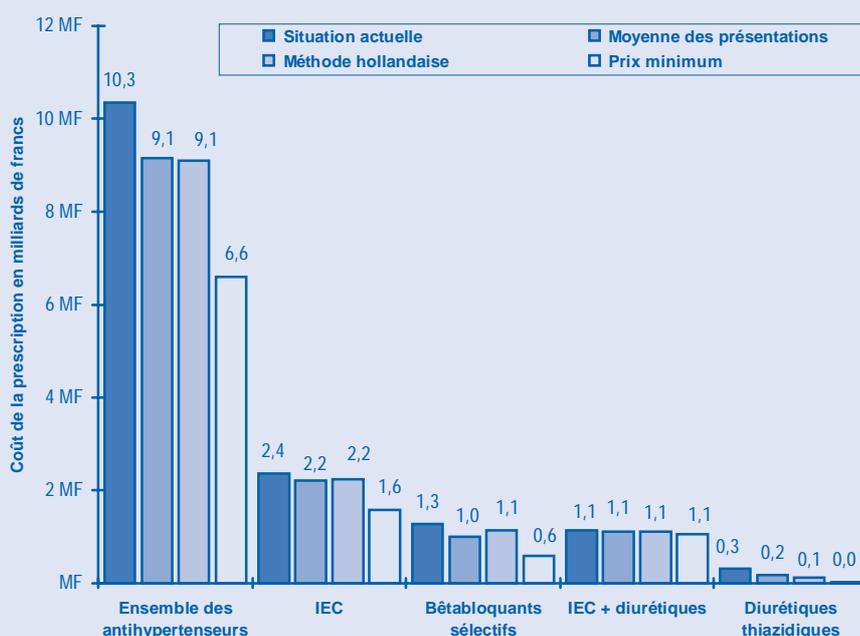
Dans ce premier scénario où les prix des médicaments baissent, la répartition de la prise en charge par les différents financeurs est identique à celle observée actuellement. Ainsi, les économies réalisées se reportent sur l'ensemble des financeurs (Assurance maladie, assurances complémentaires et patients) au prorata de leur participation. Le coût à la charge de la Sécurité Sociale passerait alors de 9,2 à 5,8 milliards de francs, et le coût à charge des patients de 326 à 206 millions de francs.

Dans ce scénario, les économies réalisées par les différents financeurs sont entièrement supportées par l'industrie pharmaceutique.

Scénario 2 : les assurances complémentaires couvrent les dépassements de tarifs

Un second scénario explore l'hypothèse où les assurances complémentaires décident de prendre en charge l'intégralité du différentiel entre prix et tarif de responsabilité. Les industriels ne sont alors pas incités à diminuer les prix. En conséquence, le coût global de la prescription ne diminue pas. Seule l'Assurance maladie réalise des économies, pour un montant identique à celui obtenu dans le scénario précédent au détriment des assurances complémentaires et des patients.

Simulation du coût de la prescription des antihypertenseurs dans l'hypothèse où les prix baissent jusqu'au tarif de responsabilité



Sources : CREDES
Données : EPPM 1997 - IMS-Health

Si l'on applique le prix minimum, la prise en charge par la sécurité sociale des antidépresseurs serait de 43 %, contre 71 % actuellement et celle des antihypertenseurs de 45 % contre 71 %. En revanche, la prise en charge de ces médicaments par les assurances complémentaires serait de 50 %, contre 26 % actuellement et le montant à la charge des patients serait de 6 % (contre 2 %). Les coûts supportés par les assurances complémentaires passeraient alors de 3,4 à 6,2 milliards de francs, et ceux supportés par les patients de 326 à 839 millions de francs.

Un financement quasi-nul des diurétiques thiazidiques par l'Assurance maladie

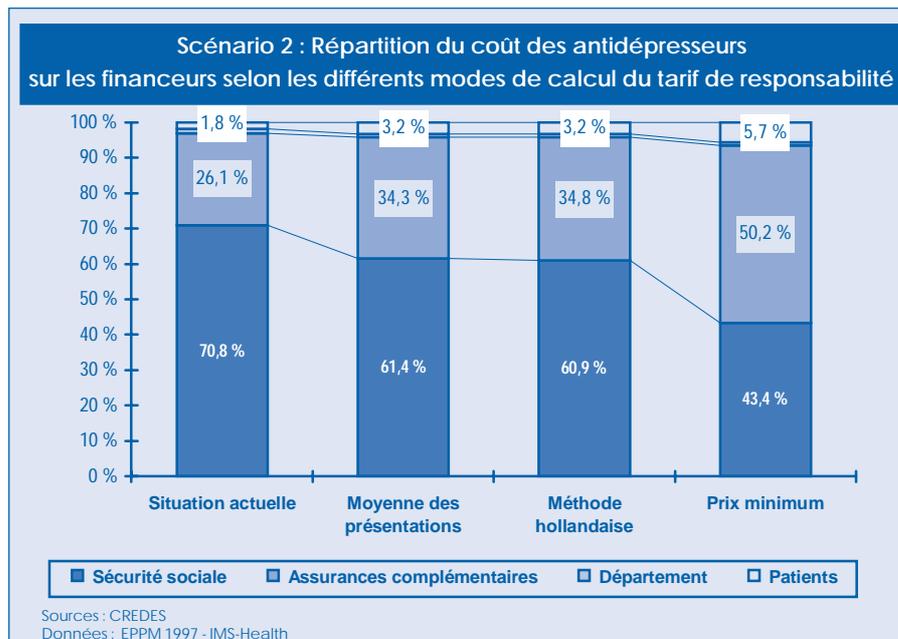
Pour les produits tels que les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et les associations d'inhibiteurs de l'enzyme de conversion et de diurétiques où les tarifs de responsabilité calculés sont proches de la moyenne actuelle, le changement de politique de remboursement n'aura que peu d'impact sur la répartition de la prise en charge.

En revanche, pour les groupes où les tarifs sont très hétérogènes, la prise en charge sera très modifiée. Ainsi, si l'on choisit la méthode du tarif minimum, la prise en charge des diurétiques thiazidiques reposerait pour 82 % sur les assurances complémentaires (261 millions) et pour 12 % sur les patients. De même, les imipraminiques seraient pris en charge pour 73 % par les assurances complémentaires et pour 10 % par les patients.

90 francs par prescription à la charge des personnes sans assurance complémentaire

Dans ce scénario où les prix ne baissent pas et où les assurances complémentaires couvrent l'intégralité du dépassement, cette politique n'aura pas le même effet selon la catégorie sociale puisque le fait de disposer d'une telle assurance est très marqué socialement.

Pour les personnes bénéficiant d'une couverture complémentaire, la participa-



tion du patient est nulle (nous ne considérons pas ici le coût d'adhésion à ces assurances complémentaires, coût susceptible d'augmenter afin de compenser les montants nouvellement à la charge de ces assurances).

A l'opposé, la contribution financière des personnes sans assurance complémentaire, est estimée, dans le cas de la fixation des tarifs au niveau le plus faible, à environ 90 francs par prescription d'antidépresseur et d'antihypertenseur. Soulignons toutefois que cette simulation ne tient pas compte de l'instauration récente de la Couverture maladie universelle (CMU).

* * *

La mise en place d'un système de tarif de responsabilité unique pour des médicaments similaires engendrerait une économie pour l'Assurance maladie dont l'ordre de grandeur est extrêmement variable selon la méthode de fixation du tarif choisie et selon la structure des prix et des prescriptions de chaque groupe de produits.

Ainsi, sur les antidépresseurs et les antihypertenseurs, cette économie varierait de 6 % à 39 % selon la méthode choisie pour déterminer les tarifs de responsabilité.

Les deux scénarios présentés correspondent aux deux situations extrêmes envisageables. Nous pourrions aussi

faire l'hypothèse que le niveau de remboursement des mutuelles ne soit pas identique, certaines mutuelles prenant en charge l'ensemble des dépassements de tarifs et d'autres le ticket modérateur jusqu'au tarif de responsabilité uniquement. De même, les hypothèses sur les comportements des prescripteurs et des consommateurs, tels que les reports de prescriptions sur des médicaments moins chers, sont plus difficiles à tester.

Dans les deux cas que nous avons étudiés, l'économie pour l'Assurance maladie est identique, mais le deuxième scénario permet de déterminer une fourchette en ce qui concerne le report du financement sur les assurances complémentaires et les patients. Ces résultats mettent notamment en évidence le risque d'accentuation des inégalités dans l'accès aux soins liée à l'application de cette politique.

Pour en savoir plus :

Impact d'une politique de forfaits de remboursement en France, A. Le Pape, V. Paris, C. Sermet, Rapport CREDES n° 1301, avril 2000, prix : 180 F.

Les politiques de forfaits de remboursement des médicaments en Allemagne et aux Pays-Bas, A. Le Pape, V. Paris, C. Sermet, Rapport CREDES n° 1300, avril 2000, prix : 150 F.