

Impact d'une politique de forfaits de remboursement en France :

L'exemple des antidépresseurs et des antihypertenseurs

Annick Le Pape
Valérie Paris
Catherine Sermet

Les noms d'auteurs apparaissent par ordre alphabétique

Rapport n° 492 (biblio n° 1301) Avril 2000

Toute reproduction de textes ou tableaux est autorisée sous réserve de l'indication de la source et de l'auteur.
En cas de reproduction du texte intégral ou de plus de 10 pages, le Directeur du CREDES devra être informé préalablement.

ISBN : 2-87812-257-7

- AVERTISSEMENT-

Cette étude, financée par la Direction de la Sécurité Sociale au Ministère de l'Emploi et de la Solidarité (convention d'Étude du 10 décembre 1998), analyse l'opportunité d'instaurer en France une politique de « forfaits de remboursement par classe thérapeutique » pour les médicaments. Ce rapport présente pour la France une simulation de l'impact de cette politique à partir de l'exemple des antidépresseurs et des antihypertenseurs. Une analyse de l'impact de ce type de politique en Allemagne et aux Pays-Bas fait l'objet d'une autre publication.

Le travail présenté dans ce rapport utilise deux sources :

- ◆ *l'Enquête sur la Santé et la Protection Sociale (ESPS) réalisée par le CreDES en 1996, 1997 et 1998 ;*
- ◆ *l'Étude Permanente de la Prescription Médicale (EPPM) d'IMS-Health.*

En 1993, le CREDES et IMS-Health signaient un protocole d'accord très important en matière d'information économique de la santé. Cet accord permet au CREDES d'exploiter à des fins scientifiques les données de L'Étude Permanente sur la Prescription Médicale élaborée par IMS-Health. Les analyses présentées dans ce rapport ont été réalisées à partir des données de cette enquête recueillies entre septembre 1996 et août 1997.

Les auteurs tiennent à remercier particulièrement :

- ◆ *pour son aide concernant le regroupement des médicaments :*
 - *Martine Pigeon de la CNAMTS*
- ◆ *Au sein de la société IMS-Health :*
 - *Geoffroy Sainte Claire Deville*
- ◆ *Au sein du CREDES :*
 - *Philippe Le Fur pour ses conseils dans l'exploitation d'ESPS et sa relecture attentive ;*
 - *Nathalie Meunier et Dominique Polton pour leurs remarques et suggestions ;*
 - *Franck-Séverin Clérembault et Cécilia Chopin qui ont mis en page ce rapport.*

Les résultats présentés ici n'engagent que les auteurs qui portent l'entière responsabilité d'éventuelles erreurs d'interprétation.

*Annick Le Pape
Valérie Paris
Catherine Sermet*

Sommaire

Sommaire

Introduction	9
1. Objectif et méthode de simulation	13
1.1 Objectif général.....	15
1.2 Méthode.....	15
1.2.1 Méthode de regroupement retenue pour la formation des groupes de médicaments	16
1.2.2 Fixation du forfait de remboursement ou tarif de responsabilité.....	16
1.2.3 Scénarios de simulation.....	19
1.3 Les données utilisées pour les simulations.....	19
1.3.1 Les données de prescription des médecins libéraux.....	20
1.3.2 L'évaluation d'un taux de prise en charge des acquisitions.....	21
1.3.3 L'évaluation d'un taux de couverture des prescriptions.....	23
2. Simulation réalisée sur la classe des antidépresseurs	27
2.1 Groupement des spécialités.....	27
2.2 Fixation des tarifs de responsabilité (ou forfaits de remboursement).....	27
2.3 Estimation de la prise en charge des antidépresseurs à partir de l'Enquête Santé et Protection Sociale de 1996-1998.....	28
2.3.1 Hypothèses spécifiques à la prise en charge des acquisitions d'antidépresseurs.....	28
2.3.2 Résultats : taux de couverture par acquisition d'antidépresseur.....	29
2.4 Le coût de la prescription et sa prise en charge : la situation actuelle.....	31
2.4.1 Analyse par groupe d'antidépresseurs.....	32
2.4.2 Analyse selon le statut d'activité des patients.....	33
2.5 Simulation : économie pour la Sécurité Sociale et report de coût sur les autres financeurs.....	34
2.5.1 Scénario 1 : Les complémentaires ne couvrent pas au-delà du tarif de responsabilité et les industriels baissent leurs prix jusqu'à ce niveau.....	35
2.5.2 Scénario 2 : Les prix restent stables et les complémentaires couvrent jusqu'au prix.....	41
3. Simulation réalisée sur les antihypertenseurs	51
3.1 Groupement des spécialités.....	51
3.2 Fixation des tarifs de responsabilité (ou forfaits de remboursement).....	52
3.3 Estimation de la prise en charge des antihypertenseurs à partir de l'Enquête Santé et Protection Sociale de 1996-1998.....	53
3.3.1 Hypothèses spécifiques à la prise en charge des antihypertenseurs.....	53
3.3.2 Résultats : taux de couverture par acquisition d'antihypertenseur.....	54

3.4 Le coût de la prescription et sa prise en charge : la situation actuelle	56
3.4.1 Analyse par groupe d'antihypertenseurs	56
3.4.2 Analyse selon l'âge et le sexe des patients	57
3.4.3 Analyse selon le statut d'activité	58
3.5 Simulation : économie pour la Sécurité Sociale et report de coût sur les autres financeurs.....	60
3.5.1 Scénario 1 : Les complémentaires couvrent jusqu'au tarif et les prix baissent jusqu'au tarif de référence	60
3.5.2 Scénario 2 : Les prix restent stables et les complémentaires couvrent jusqu'au prix	64
Conclusion.....	73
Annexes.....	75
Annexe 1 : Méthode d'enquête	77
1. Méthodologie de l'Etude Permanente de la Prescription médicale (EPPM) d'IMS-Health	79
2. Méthodologie de l'Enquête Santé et Protection Sociale (ESPS) du CREDES.....	83
Annexe 2 : Liste des produits étudiés et composition des groupes	87
1. Composition des groupes d'antidépresseurs	89
2. Composition des groupes d'antihypertenseurs	90
Annexe 3 : Résultats méthodologiques sur les simulations	93
1. Test de l'hypothèse d'une relation entre le prix de la DDD et le dosage ou la taille du conditionnement.....	95
- résultats pour les antidépresseurs	96
- résultats pour les antihypertenseurs	98
2. Position des produits selon leur prix en 1997 et les différents seuils de remboursement.....	99
- résultats pour les antidépresseurs	99
- résultats pour les antihypertenseurs	102
Annexe 4 : Tableaux de résultats	107
1. Résultats sur la classe des antidépresseurs.....	109
2. Résultats sur la classe des antihypertenseurs.....	117

Introduction

INTRODUCTION

Dans tous les pays, la régulation de la dépense de médicaments tient une place majeure dans les politiques de santé. Diverses mesures sont utilisées et la manière dont elles sont organisées et combinées varient selon les pays et les systèmes de santé.

Ainsi, la maîtrise des dépenses de pharmacie fait appel à une gamme diversifiée d'outils de régulation, agissant sur la prescription, les prix ou le remboursement. Les mesures de régulation de la prescription comprennent l'établissement de listes positives ou négatives de médicaments, le développement de guides de bonnes pratiques de prescription, l'encouragement à la prescription de génériques ou encore la diffusion d'informations sur les coûts des équivalents thérapeutiques.

Les mesures de contrôle des prix ou des dépenses sont tout aussi diversifiées. Elles combinent des accords de limitation des prix avec les industriels, des mesures de contrôle des bénéficiaires et des réglementations sur les remboursements. Parmi ces dernières, les systèmes de prix de référence déterminent le niveau de la prise en charge publique pour des groupes de médicaments équivalents. Les industriels peuvent alors fixer librement leurs prix, mais les patients paient la différence.

Ces politiques de prix de référence ont été adoptées dans plusieurs pays parmi lesquels l'Allemagne, les Pays-Bas, le Danemark ou encore la Suède. Une des principales raisons de leur succès auprès des gouvernements est qu'elles permettent de limiter les charges publiques de remboursement des médicaments en préservant la liberté de choix des patients et de leurs médecins. En France, la CNAMTS a proposé dans son plan stratégique la fixation de forfaits de remboursements pour les médicaments.

Les systèmes mis en place diffèrent selon les pays, mais ils ont en commun un certain nombre d'objectifs :

- diminuer les dépenses de pharmacie dans les budgets des assurances maladies ;
- faire pression sur les laboratoires pharmaceutiques pour qu'ils baissent leurs prix ;
- inciter les médecins à prescrire des médicaments moins chers ;
- persuader les patients d'accepter des médicaments moins chers ou un copaiement plus élevé (Dickson, 1998).

Le travail présenté dans ce rapport constitue la deuxième partie d'une étude réalisée à la demande de la Direction de la Sécurité Sociale au Ministère de l'Emploi et de la Solidarité et visant à analyser les mécanismes et les conséquences de l'instauration de forfaits de référence. Un autre rapport est consacré à l'analyse de ces politiques et de leurs effets en Allemagne et aux Pays-Bas. Dans ce deuxième rapport, nous testons les effets de ce type de mesure sur les classes thérapeutiques des antidépresseurs et des antihypertenseurs. Plusieurs scénarios sont envisagés suivie la méthode choisie pour fixer le forfait, le niveau de prise en charge par les assurances complémentaires et la politique des prix pratiquée par les laboratoires.

1. Objectif et méthode de simulation

1. Objectif et méthode de simulation

1.1 Objectif général

La simulation réalisée a pour objet d'évaluer, pour deux classes thérapeutiques, les antidépresseurs et les antihypertenseurs, l'impact qu'aurait une politique de forfaits de remboursement en France sur les dépenses d'assurance-maladie et sur l'équité dans l'accès aux médicaments.

Les deux classes retenues ont été choisies parce qu'elles sont à l'origine de groupes de forfaits en Allemagne et aux Pays-Bas, pays analysés dans un précédent rapport¹, et parce qu'il s'agit de médicaments à prescription obligatoire, pris en charge à 65 % par l'assurance-maladie.

La simulation, réalisée à partir des données concernant les prescriptions des médecins en 1997, consiste à évaluer quelles auraient été les dépenses de l'assurance-maladie et les dépenses privées (des patients et des assurances santé complémentaires), si des forfaits de remboursement avaient été appliqués. Ces évaluations nécessitent pour chaque classe de produits l'estimation de taux de prise en charge réels par les différents financeurs (notamment assurance-maladie, patients et assurances complémentaires).

La mesure d'impact de l'application de forfaits sur les dépenses d'assurance-maladie sera réalisée à partir de ces estimations. Parallèlement, l'impact sur l'équité dans l'accès aux médicaments sera mesuré à partir d'estimations réalisées pour chacune des catégories sociales.

1.2 Méthode

La démarche que nous avons suivie comporte plusieurs étapes : tout d'abord, le regroupement des spécialités pharmaceutiques en groupes « homogènes » dans lesquels, un forfait identique sera appliqué à tous les produits. Afin de prendre en compte les différents dosages et tailles de conditionnement, ces forfaits sont calculés pour une unité comparable, la DDD ou *Defined Daily Dose* : dose théorique de principe actif nécessaire au traitement journalier d'un adulte de 75 kg dans l'indication principale de ce principe actif².

La deuxième étape consiste en la fixation du niveau des forfaits de remboursement, plusieurs méthodes de calcul sont testées.

Enfin, nous avons évalué l'impact économique de cette politique selon deux scénarios correspondant aux hypothèses extrêmes d'un maintien des prix à leur niveau actuel ou à une baisse de ceux-ci jusqu'au forfait de remboursement.

1 Cf. Le Pape A., Paris V. et Sermet C. « Les politiques de forfaits de remboursement des médicaments en Allemagne et aux Pays-Bas », *CreDES*, avril 2000, biblio n°1 300.

2 Cette DDD est définie par le Nordic Council of medicine pour un grand nombre de principes actifs. Pour les produits contenant plusieurs principes actifs, elle doit être définie au cas par cas.

Afin de mesurer cet impact pour les différents financeurs, nous avons estimé, à partir de données relatives à des acquisitions de médicaments, la prise en charge réelle par l'assurance maladie et les assurances complémentaires des classes thérapeutiques étudiées.

1.2.1 Méthode de regroupement retenue pour la formation des groupes de médicaments

Plusieurs regroupements ont été envisagés initialement :

- un groupement basé sur les équivalents thérapeutiques, tels que définis par la CNAMTS³ ;
- un groupement de type « hollandais » : selon la classe ATC⁴, la voie d'administration et la population cible (nourrisson, enfant, adulte) ;
- un groupement de type « allemand » proposant plusieurs niveaux de comparabilité allant du principe actif identique (niveau 1), aux principes actifs comparables sur le plan thérapeutique et chimique (niveau 2) et aux produits d'effet thérapeutique comparable (niveau 3).

Finalement, étant donné la composition du marché français pour les deux classes thérapeutiques explorées et les finalités de l'étude, seul le groupement basé sur la classification ATC a été retenu. En effet, le groupement basé sur les équivalents thérapeutiques ne permet d'appliquer un forfait qu'à un nombre restreint de produits. Par ailleurs, le groupement de type « allemand » n'est pas envisageable en raison du relativement faible nombre de spécialités en vente dans notre pays, par rapport au marché allemand.

1.2.2 Fixation du forfait de remboursement ou tarif de responsabilité

Au départ, il existait deux possibilités pour fixer le montant du forfait : soit fixer directement le montant remboursé par l'assurance-maladie, soit fixer le tarif auquel s'appliquera le taux de remboursement (méthode appliquée au Danemark par exemple). Afin de rester en cohérence avec la prise en charge des autres types de soins médicaux en France, nous avons opté pour un tarif que nous appellerons **tarif de responsabilité**, auquel s'applique le taux de remboursement de la classe (65 % pour le régime général de la Sécurité Sociale et les classes thérapeutiques étudiées).

Plusieurs méthodes de fixation des forfaits ont été testées selon deux logiques, la première basée sur l'ensemble des produits disponibles sur le marché et la deuxième basée sur le volume des prescriptions.

Au total ce sont sept tarifs qui ont été fixés, quatre sont fixés en fonction de la composition du marché, c'est-à-dire des présentations existantes, **sans tenir compte du niveau effectif d'utilisation de celles-ci** :

- le tarif dit « hollandais » ;
- le prix moyen calculé par présentation ;
- la médiane des présentations ;
- le prix minimum.

³ L'évaluation d'impact des prix de référence effectuée par la CNAMTS sur la classe des inhibiteurs calciques utilise ce type de regroupement (CNAMTS (1999), Des soins de qualité pour tous : Refonder le système de soins).

⁴ La classification ATC (Anatomical Therapeutic Chemical) est une classification des produits pharmaceutiques, publiée par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) et utilisée internationalement.

Puis, trois tarifs sont fixés **en fonction des prescriptions réellement effectuées** :

- le prix moyen pondéré par les prescriptions ;
- la médiane pondérée par les prescriptions ;
- le 1^{er} quartile pondéré par les prescriptions (75 % des prescriptions ont un prix supérieur à ce quartile).

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.

De même que leur mode de regroupement, la méthode de calcul utilisée en Allemagne n'a pu être testée sur les regroupements français du fait du trop petit nombre de présentations sur le marché (environ 9 500 contre 44 000 en Allemagne).

1.2.2.1 Mode de calcul des différents tarifs

Dans tous les cas, l'évaluation d'un forfait de remboursement, ici le tarif de responsabilité, nécessite d'utiliser, pour chaque groupe de produits, une unité de mesure commune permettant de comparer les produits entre eux. En effet, certains des groupes de médicaments retenus comprennent des spécialités dont les principes actifs sont différents et qu'on ne peut comparer dose pour dose (1 mg de produit x ne produisant pas le même effet que 1 mg de produit y). En raison de son caractère unique par principe actif et de sa disponibilité pour la majorité des produits, nous avons choisi d'utiliser la DDD, c'est-à-dire la dose théorique de principe actif nécessaire au traitement journalier d'un adulte de 75 kg dans l'indication principale de ce principe actif. Cette DDD est définie par le « *Nordic Council of medicine* » pour un grand nombre de principes actifs. Pour les produits contenant plusieurs principes actifs, elle est définie au cas par cas. Il aurait été également possible d'opter pour l'utilisation de la dose de traitement journalier, telle qu'indiquée sur les notices des produits français, cette dose pouvant être dans certain cas différente de la DDD. ⁵

Les résultats obtenus auraient alors pu être relativement éloignés, en particulier pour les groupes comprenant plusieurs principes actifs différents et pour lesquels la DDD diffère de manière importante de la dose de traitement journalier habituellement recommandé.

Nous calculerons donc un tarif unique par DDD pour chacun des groupes. Cette méthode nécessite d'affecter une DDD à chacun des produits, puis de calculer un nombre de DDD par présentation.

Le tarif par présentation peut alors être calculé de manière strictement proportionnelle, en multipliant le tarif de chaque DDD par le nombre de DDD contenues dans la présentation. Cependant, en Allemagne comme en Hollande, les prix de référence sont calculés en tenant compte de l'hypothèse selon laquelle les coûts de production unitaires (et donc les prix fixés par les industriels) sont plus élevés pour les dosages plus faibles et les conditionnements plus petits. Ainsi, en Allemagne, des régressions effectuées sur toutes les présentations du marché, liant le prix relatif d'une présentation à la taille et au dosage permettent de calculer le prix attendu d'une taille et d'un conditionnement. Aux Pays-Bas, une formule d'ajustement linéaire est systématiquement appliquée pour tenir compte de ce phénomène ⁶.

⁵ C'est d'ailleurs cette unité qu'a utilisé la CNAMTS dans le Guide des Équivalents Thérapeutiques et pour la simulation d'impact des prix de référence qu'elle a effectuée (CNAMTS (1999), Des soins de qualité pour tous : Refonder le système de soins).

⁶ Cf. Op.cit. note n°1.

L'hypothèse d'une relation entre les prix des conditionnements, leur taille et le dosage des produits a été testée sur les deux classes étudiées en France (Cf. Annexe 3.1). Aucune relation n'a pu être observée. Pour calculer les tarifs de responsabilité par présentation, on effectue donc une simple multiplication du tarif par DDD par le nombre de DDD contenues dans la présentation, sauf dans le cas du tarif « hollandais » pour lequel toutes les préconisations du modèle hollandais ont été retenues, y compris cet ajustement.

1.2.2.2 Fixation des tarifs de responsabilité selon la méthode hollandaise

La détermination des prix de référence se fait par un calcul successif de moyennes, au niveau de la spécialité, puis du principe actif, puis du groupe⁷.

① Calcul du prix moyen de la DDD par nom de spécialité (tous dosages confondus)

Pour ce premier calcul de moyenne, on applique les règles suivantes :

- si, pour une même spécialité et un même dosage, il existe différents conditionnements (boîte de 30 ou boîte de 20 par exemple) et si le prix de la DDD est différent, on retient un seul prix, le moins cher, et ce montant ne compte qu'une fois dans la moyenne.

On considère les génériques, comme une seule spécialité et on leur applique les règles suivantes :

- s'ils se présentent avec la même forme galénique, le même dosage et le même conditionnement on retient un seul prix, le moins cher, et ce montant ne compte qu'une fois dans la moyenne ;
- s'il existe plusieurs tailles de conditionnement pour un même dosage, on retient un seul prix, le moins cher et ce montant ne compte qu'une fois dans la moyenne.

On calcule ensuite un prix moyen de la DDD par spécialité.

② Moyenne par principe actif, puis par groupe

Les spécialités composées des mêmes principes actifs sont ensuite regroupées et un prix moyen de la DDD par principe actif est calculé. La moyenne de ces prix par principe actif détermine le « prix moyen » du groupe.

③ Fixation du tarif de responsabilité par présentation

Enfin, le tarif retenu est le prix de la présentation dont le prix par DDD est immédiatement inférieur ou égal au « prix moyen » du groupe précédemment défini.

Lorsqu'un laboratoire commercialise des présentations de faible dosage, le coefficient correcteur suivant est affecté à ces présentations :

$$C = 0,8 + 0,2 \times (\text{dosage le plus courant} / \text{dosage le plus faible})$$

Ce coefficient est calculé pour des principes actifs identiques.

⁷ Cf. Op.cit. note n°1.

1.2.2.3 Les autres tarifs testés sont déterminés de la façon suivante

Le tarif « Minimum » correspond au prix le plus bas des DDD, pour les présentations existant sur le marché.

Le tarif « Prix moyen par présentation » correspond à la moyenne non pondérée des prix de la DDD des présentations présentes sur le marché.

Le tarif « Médiane par présentation » correspond au prix au-dessous duquel se situent 50 % des présentations sur le marché.

Le tarif « Prix moyen par prescription » correspond à la moyenne des prix des DDD des présentations, pondérées par le nombre de prescriptions.

Le tarif « Médiane des prescriptions » est fixé à partir du prix de la DDD médian de la distribution des prescriptions.

Le « 1^{er} Quartile » est le prix de la DDD correspondant au premier quartile de la distribution des prescriptions, par définition, 75 % des prescriptions ont un prix supérieur à ce tarif.

1.2.3 Scénarios de simulation

Deux scénarios ont été testés. Le premier fait l'hypothèse que les industriels baissent les prix des médicaments au niveau des tarifs de responsabilité. Ce scénario a été observé dans les pays où ce système a été adopté et où les assurances complémentaires ne couvrent pas les dépassements de tarifs.

Le second scénario explore l'hypothèse d'un maintien des prix au niveau actuel et d'une prise en charge totale par les complémentaires du montant restant à la charge des patients.

Ces deux scénarios correspondent aux deux situations extrêmes envisageables. Nous pourrions également faire l'hypothèse que le niveau de remboursement des mutuelles ne soit pas uniforme, certaines mutuelles prenant en charge l'ensemble des dépassements de tarifs et d'autres le ticket modérateur jusqu'au tarif uniquement. La probabilité de survenue de ces deux scénarios est difficile à évaluer. Rappelons par ailleurs qu'il appartient à la mission des mutuelles de couvrir le ticket modérateur mais que ce n'est pas une obligation.

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.

1.3 Les données utilisées pour les simulations

Les mesures d'impact de ce changement de politique de remboursement nécessitent deux types de données : le volume de prescription par classe thérapeutique et le taux de prise en charge de ces prescriptions par les différents financeurs (assurance maladie, assurances complémentaires, patient).

Pour chacune des deux classes thérapeutiques étudiées, le taux de couverture réel de chaque prescription a été estimé en deux étapes. A partir de données de l'Enquête sur la Santé et la Protection Sociale, nous avons estimé des taux de prise en charge d'acquisitions que nous avons ensuite appliqués aux données de prescriptions.

Plus précisément, le terme « prescription » correspond à une « ligne » de prescription. Une ordonnance comportant 3 lignes de médicaments correspond par exemple à 3 prescriptions. De même, le terme « acquisition » désigne chaque « ligne » de médicament déclarée acquise par les enquêtés. Ces 2 termes « nombre de prescriptions » et « nombre d'acquisitions » ne tiennent pas compte du nombre de boîtes prescrites ou achetées. En revanche, l'estimation du coût de la prescription tient compte de la durée de prescription (renouvellement compris) et considère de ce fait le nombre de boîtes prescrites.

1.3.1 Les données de prescription des médecins libéraux

La prescription des médecins libéraux est appréhendée par les données de l'Étude Permanente sur la Prescription Médicale d'IMS-Health sur la période allant de septembre 1996 à août 1997. Ces données sont représentatives de la prescription pharmaceutique des généralistes et des spécialistes libéraux et permettent une analyse par classe thérapeutique. Elles contiennent également des renseignements socio-démographiques sur les patients (Cf. Annexe 1.1 p.79).

L'Étude Permanente sur la Prescription Médicale d'IMS-Health

Il s'agit d'une enquête répétée chaque trimestre où 835 médecins (400 généralistes et 435 spécialistes) ayant une activité majoritairement libérale sont enquêtés pendant une semaine. Chaque médecin recueille, pour tous les patients rencontrés en visite ou en consultation, un double des ordonnances rédigées, l'ensemble des diagnostics et motifs de la séance, ainsi que certaines données socio-démographiques concernant le patient (âge, profession,...). La particularité de cette enquête est le lien établi entre chaque prescription et le diagnostic qui en est à l'origine.

Notre simulation est réalisée sur 4 trimestres de cette enquête allant de septembre 1996 à août 1997. Sur cette période, la collecte a eu lieu pour près de 237 000 séances, ce qui représente en données extrapolées 349 millions de séances, soit 97 % de l'activité relevée dans le SNIR (Système national inter-régime de l'Assurance Maladie) pour l'année 1996⁸.

Données de cadrage sur les données de prescription relevées par L'Étude Permanente sur la Prescription Médicale d'IMS-Health

Pour les 237 000 séances étudiées, 497 000 lignes de prescriptions pharmaceutiques sont relevées, ce qui représente en données extrapolées 796 millions de prescriptions et un coût de 78 milliards de francs pour la période allant de septembre 1996 à août 1997. Ce coût est évalué à partir de la durée totale de la prescription c'est-à-dire renouvellement compris.

⁸ Le secteur libéral des professions de santé en 1996, *Carnets statistiques 1997 n°95, CNAMTS*

30,8 % de ce coût est le fait de la prescription des médicaments de l'appareil cardio-vasculaire, et 13,5 % des médicaments du système nerveux central. Les sous-classes que nous étudions, les antihypertenseurs et les antidépresseurs représentent respectivement 13,3 % et 3,4 % du coût de la prescription relevé dans cette enquête.

En terme de structure de la prescription, ces résultats sont relativement proches de ceux des données de ventes aux officines également collectées par IMS mais par une méthode différente. En terme de coût, l'estimation réalisée à partir des données de prescription d'IMS représente 87 % des montants estimés à partir du SNIR sur la prescription des médecins libéraux.

En revanche en terme de volume, les données de l'enquête sur la prescription semblent couvrir les ¾ des ventes aux officines en ce qui concerne les médicaments à prescription obligatoire (72 % des antidépresseurs et 78 % des antihypertenseurs) et une moindre proportion des médicaments que l'on peut acheter sans ordonnance (53 % de l'ensemble des médicaments du système nerveux central).

Cette différence peut s'expliquer par :

- la prescription réalisée par des médecins n'appartenant pas au champ de l'étude et notamment par l'ensemble des médecins hospitaliers ;
- des acquisitions réalisées sans ordonnance ;
- le fait que les données de ventes aux officines correspondent aux entrées en stock et qu'il peut y avoir des médicaments « non acquis ».

Soulignons d'autre part que toutes les prescriptions ne sont pas acquises et ne donnent pas toutes lieu à remboursement.

Tableau n° 1
Comparaison des données relevées par l'EPPM à d'autres sources
sur la consommation pharmaceutique

	Données de prescription IMS (septembre 1996-août 1997) (a)				Données de vente aux officines 1997 (IMS) (b)				Données de vente 1997 (GERS) (c)		SNIR 1996 (activité des médecins libéraux) (d)
	Nb d'unités (millions)	%	Coût en millions de F (1)	%	Nb d'unités (millions)	%	Chiffre d'affaires (MF) (2)	%	% du nb d'unités vendues	% du chiffre d'aff. (prix producteur)	Coût de la prescription (MF) (1)
Système nerveux central	347	20,3 %	10 519	13,5 %	651	22,2 %	10 847	13,6 %	22,2 %	13,7 %	
<i>dont antidépresseurs</i>	36	2,1 %	2 635	3,4 %	50	1,7 %	2 464	3,1 %			
Appareil cardiovasculaire	359	21,0 %	24 081	30,8 %	489	16,7 %	21 445	26,9 %	16,8 %	27,4 %	
<i>dont antihypertenseurs</i>	131	7,6 %	10 349	13,3 %	169	5,8 %	9 087	11,4 %			
Ensemble	1 709	100 %	78 092	100 %	2 931	100 %	79 634	100 %	100 %	100 %	89 357

(1) Aux prix publics

(2) Données hors taxe et hors marge du pharmacien

Sources : (a) : EPPM 1997-IMS-Health

(b) : Logiciel Éco-Santé France, 1999, Credes

(c) : L'industrie pharmaceutique, réalités économiques 1998, SNIP

(d) : Le secteur libéral des professions de santé en 1996-Médecins, CNAMTS, Camets Statistiques 1997 n°95

1.3.2 L'évaluation d'un taux de prise en charge des acquisitions

L'Enquête sur la Santé et la Protection Sociale (ESPS) du CREDES (Cf. Annexe n°1.2 p. 83)

Il s'agit d'une enquête réalisée auprès d'un échantillon représentatif des ménages comportant au moins un assuré au régime général de la Sécurité Sociale, au régime des professions indépendantes ou à la Mutualité Sociale Agricole (MSA).

Cette enquête relève des données démographiques, socio-économiques, de morbidité, de protection sociale ainsi que l'ensemble des soins médicaux réalisés ou des biens médicaux acquis pendant un mois. Nos estimations se basent sur les enquêtes réalisées en 1996, 1997 et 1998. Sur cette période, plus de 46 000 personnes ont été interrogées.

32 000 personnes ont intégralement participé à l'enquête, c'est-à-dire qu'elles ont effectivement réalisé le recueil de leurs soins durant le mois d'enquête. Parmi celles-ci, 1,5 % ont acheté des antidépresseurs pour un coût d'environ 140 francs par acquisition. Le recours aux antidépresseurs est plus fréquent, 7 %, pour un coût par acquisition d'environ 150 francs.

C'est à partir des données de l'Enquête sur la Santé et la Protection Sociale que nous avons estimé la prise en charge des acquisitions des classes thérapeutiques étudiées. Nous disposons en effet pour chaque enquêté de sa protection sociale détaillée (régime de Sécurité Sociale, exonération du ticket modérateur et motifs éventuels, assurance santé complémentaire,...). Trois types de prises en charge ont été distingués : par la Sécurité Sociale, par les assurances complémentaires et par le département (dans le cadre de l'aide médicale gratuite). Nous en déduisons le montant restant à la charge pour les patients.

- ① Plusieurs hypothèses ont été posées pour estimer le taux de couverture « réel » par **l'assurance maladie** et en particulier le pourcentage de personnes couvertes à 100 % par la Sécurité Sociale.

Le taux de prise en charge des médicaments des deux classes thérapeutiques concernées par les différents régimes de Sécurité Sociale est de 65 % sauf pour :

- les adultes handicapés bénéficiant de l'allocation adulte handicapé (AAH) : 100 % ;
- les invalides de guerre : 100 % ;
- les titulaires d'une pension d'invalidité Sécurité Sociale : 100 % ;
- le régime local Alsace-Moselle : 90 % ;
- le régime agricole ASA + Alsace-Moselle : 90 % ;
- le régime agricole AMEXA + Alsace-Moselle : 90 % ;
- SNCF, MINES, RATP : 75 % ;
- l'assurance maladie des professions indépendantes : 50 %.

D'autre part, ont été considérées comme couvertes à 100 %, les personnes :

- en incapacité permanente suite à un accident du travail ;
- titulaires d'une pension d'invalidité ;
- pensionnées, malades ou blessées de guerre ;
- les femmes enceintes depuis au moins 5 mois.

Enfin, pour les personnes atteintes d'une affection de longue durée, les acquisitions réalisées pour un motif lié à cette affection ont été supposées couvertes à 100 % par la Sécurité Sociale. Les pathologies concernées par cette hypothèse sont précisées dans la description des simulations concernant chacune des classes étudiées.

- ② Le niveau de prise en charge par **le département**, par le biais de l'aide médicale gratuite a également été évalué. Pour les personnes concernées par ce dispositif, le régime de base de Sécurité Sociale prend en charge le coût de la prescription au taux habituel (65 % pour ces médicaments et le régime général) et la différence permettant d'assurer la gratuité des soins est prise en charge par le département.
- ③ Les acquisitions réalisées par les personnes bénéficiant d'une **assurance complémentaire** sont supposées prises en charge jusqu'à 100 % du prix des médicaments, quelle que soit l'assurance et quel que soit le régime de base.

Ces estimations sont réalisées à partir des données de 1996 à 1998 et ne prennent pas en compte l'instauration récente de la Couverture Maladie Universelle.

1.3.3 L'évaluation d'un taux de couverture des prescriptions

Nous avons étudié les variations de prise en charge des acquisitions relevées dans l'Enquête Santé et Protection Sociale selon l'âge, le sexe et le statut professionnel des acquéreurs. La significativité de ces variations nous a conduit à un regroupement des personnes selon ces 3 critères en ce qui concerne les acquisitions d'antihypertenseurs et à la prise en compte du seul statut professionnel pour les acquisitions d'antidépresseurs.

Pour chacun de ces groupes d'acquéreurs ou de patients, que l'on peut recréer dans les données d'IMS, nous appliquons aux prescriptions, les taux de couverture obtenus par acquisition.

Cela nous permet alors d'estimer les montants de la prescription des antidépresseurs et des antihypertenseurs supportés actuellement par l'assurance maladie, les assurances complémentaires et les patients, ainsi que l'impact du changement de politique de remboursement des médicaments sur ces différents montants.

Rappelons que les notions « d'acquisition » et de « prescription » sont chacune appréhendées en « ligne », c'est-à-dire sans prendre en compte le nombre de boîtes achetées ou prescrites, ce qui autorise la comparaison de ces deux concepts.

2. Simulation réalisée sur la classe des antidépresseurs

2. Simulation réalisée sur la classe des antidépresseurs

2.1 Groupement des spécialités

Les spécialités ont été regroupées essentiellement selon la classification ATC (niveau 4), à l'exception du MOTIVAL®, qui est une association d'un antidépresseur et d'un neuroleptique et qui forme une classe à part entière.

Nous distinguons donc 6 groupes de principes actifs :

- les inhibiteurs non sélectifs de la recapture des monoamines, groupe qui contient les imipraminiques ainsi que le SURVECTOR® et que nous appellerons imipraminiques ;
- les IMAO non sélectifs ;
- les IMAO sélectifs ;
- les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine ;
- les autres antidépresseurs ;
- les associations neuroleptique/antidépresseur.

Au sein de ces 6 groupes, les présentations sont séparées :

- selon leur mode d'administration : voie orale solide (comprimé, gélule, dragée), voie orale liquide (goutte, solution buvable), injectable ;
- selon leur pharmacocinétique (forme LP) ;
- selon la population à laquelle est destinée la présentation (nourrissons, enfants, adultes, personnes âgées).

Finalement, 11 groupes ont été ainsi formés (Cf. Annexe 2.1 p. 89). Dans les tableaux de résultats, les classes contenant moins de trois produits sont regroupées en raison de notre convention avec IMS, qui ne nous permet pas de diffuser des résultats sur des ensembles de moins de 3 présentations. Les calculs sont néanmoins réalisés pour chacun des groupes concernés, seule la présentation des résultats est groupée.

2.2 Fixation des tarifs de responsabilité (ou forfaits de remboursement)

Les sept méthodes de calcul des tarifs annoncés au paragraphe 1.2.2 ont été utilisées, les prix par DDD correspondant à ces tarifs sont présentés dans le Tableau n° 2.

Les différents modes de calcul testés donnent des résultats variables selon les groupes d'antidépresseurs. Bien entendu, le choix du prix minimum permet d'obtenir le tarif par DDD le moins élevé au sein de chaque groupe. Ce montant est particulièrement faible pour les imipraminiques en comprimés, gélules ou dragées : 0,9 franc par DDD, ce qui est 5 fois plus faible que le tarif obtenu en appliquant la médiane des prescriptions, 4,4 francs par DDD. Les variations sont encore de l'ordre de 1 à 4 pour les imipraminiques sous forme injectable : 3,4 francs par DDD si l'on fixe le tarif au prix minimum et 15,4 francs si l'on fixe le tarif à la médiane des présentations.

Pour les autres groupes, le montant des différents tarifs obtenus varie du simple au double. D'une manière générale, les montants les plus faibles sont obtenus, outre par la méthode du prix minimum, par la méthode hollandaise ou par le 1^{er} quartile. A l'inverse, les tarifs les plus élevés

sont plutôt obtenus en choisissant la médiane ou le prix moyen des prescriptions. Le montant plus élevé des tarifs obtenus en pondérant par les niveaux des prescriptions s'explique par la déformation de la structure des prescriptions, orientée en France vers des produits plutôt chers.

La fixation de ces tarifs par DDD permet ensuite de calculer, pour chaque présentation, le tarif de responsabilité, c'est-à-dire le prix maximum auquel la présentation serait remboursée par la Sécurité Sociale.

Soulignons toutefois que pour certains groupes, les différents tarifs obtenus sont d'une stabilité imparfaite en raison d'un nombre de présentations très faible (inférieur à 10).

Tableau n° 2
Les différents tarifs de responsabilité des antidépresseurs (en francs par DDD),
pour les groupes comprenant plus de 3 spécialités

	Nombre de présentations	Prix moyen de la DDD		Médiane		1er quartile des prescriptions	Prix minimum	Seuil Hollandais
		des présentations non pondéré	pondéré par les prescriptions	des présentations non pondérée	pondérée par les prescriptions			
Imipraminiques								
Comprimé, dragée et gélule	29	3,1	3,8	2,5	4,4	2,5	0,8	3,0
Injectable	5	13,8	8,2	15,4	3,4	3,4	3,4	6,7
Solution buvable et	4	4,8	2,7	4,9	2,3	2,3	2,3	4,2
Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine								
Comprimé, dragée et gélule	6	5,4	6,0	5,6	6,3	6,3	4,2	5,4
Autres antidépresseurs								
Comprimé, dragée et gélule	8	5,8	6,4	5,7	7,2	5,0	3,2	5,0

Source : CREDES

Données : Etude Permanente de la Prescription Médicale d'IMS-Health 96-97

2.3 Estimation de la prise en charge des antidépresseurs à partir de l'Enquête Santé et Protection Sociale de 1996-1998

2.3.1 Hypothèses spécifiques à la prise en charge des acquisitions d'antidépresseurs

L'ensemble des hypothèses exposées au paragraphe 1.3.2 est complété par les hypothèses spécifiques suivantes. Les acquisitions d'antidépresseurs sont supposées prises en charge à 100 % par la Sécurité Sociale pour les personnes en maladie de longue durée :

- pour polypathologie ;
- pour une maladie hors liste lorsque cette maladie est le motif d'acquisition des antidépresseurs ;
- pour psychose et arriération mentale (code ALD 23) lorsque le motif d'acquisition des antidépresseurs est une maladie d'Alzheimer (cim=290.1), une dépression psychotique (cim=296.1), une psychose maniaco-dépressive (cim=296.5), une dépression névrotique (cim=300.4) ou un état dépressif (cim=311.9 et 311.0).

2.3.2 Résultats : taux de couverture par acquisition d'antidépresseur

Selon nos hypothèses, le taux moyen de couverture des acquisitions d'antidépresseurs par la Sécurité Sociale est de 72,2 %, par les assurances complémentaires de 24,9 % et par le département de 0,9 %, ce qui correspond à un total de 98,1 %. Il n'y a pas de différence significative de ces taux de couverture entre les hommes et les femmes.

En revanche, il y a des écarts de taux de couverture selon la profession et l'occupation des personnes ainsi que selon l'âge des personnes ayant acheté des antidépresseurs :

Trois cas se distinguent :

- Globalement, les acquisitions d'antidépresseurs des artisans et commerçants sont prises en charge pour seulement 54,1 % par la Sécurité Sociale (les médicaments dits « ni de confort ni irremplaçables ou coûteux » sont remboursés à 50 % par la CANAM contre 65 % pour le régime général et la MSA). Le reste est pris en charge par les assurances complémentaires.
- La participation de la Sécurité Sociale est la plus importante (en pourcentage) pour les « autres inactifs », 79,1 %, car ces personnes sont très nombreuses à être exonérées du ticket modérateur par la Sécurité Sociale. Cette catégorie correspond en effet en grande partie aux personnes inactives pour des raisons de santé ainsi qu'aux femmes au foyer.
- Les chômeurs bénéficient plus souvent que les personnes ayant un emploi de l'aide médicale gratuite (AMG), le taux de couverture total de leurs acquisitions d'antidépresseurs est donc proche de 100 %, dont 67,4 % par la Sécurité Sociale, 25,7 % par les assurances complémentaires et 6,3 % par le département.

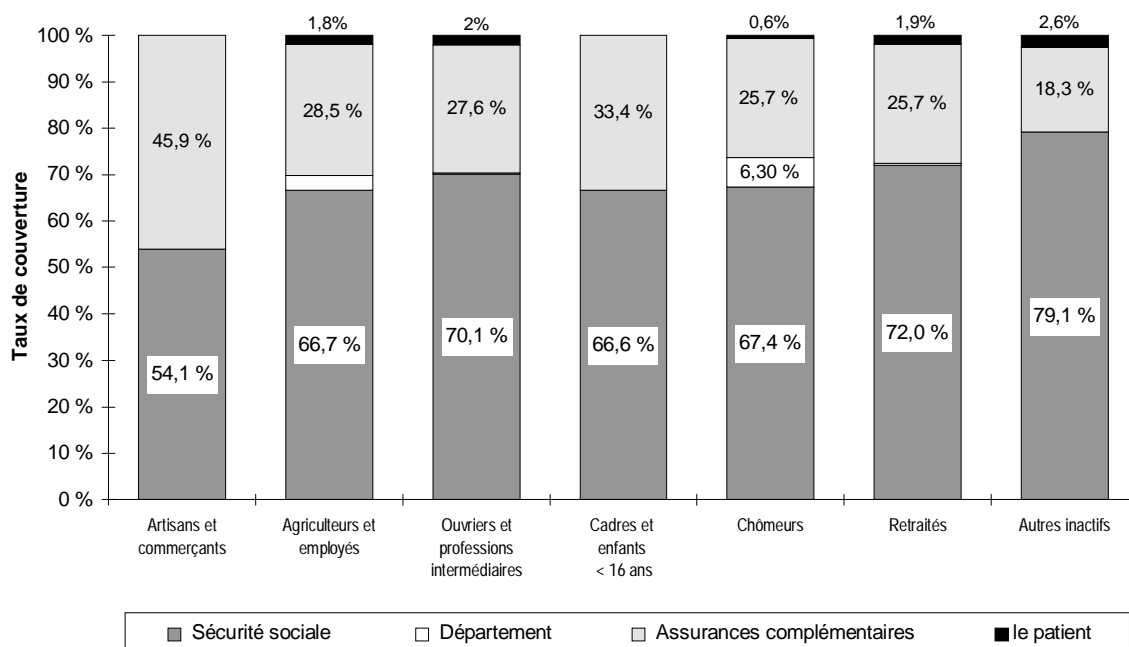
Pour les autres catégories de professions et d'occupations, les écarts ne sont pas significatifs en ce qui concerne le taux de couverture globale, on peut toutefois faire une classe spéciale avec les retraités et élaborer des classes selon le pourcentage d'acquisitions réalisées par des personnes bénéficiant d'une assurance complémentaire : 100 % pour les enfants et les cadres, environ 93 % pour les ouvriers et les personnes exerçant une profession intermédiaire et environ 85 % pour les agriculteurs et les employés.

Nous appliquerons finalement aux données de prescription les taux de couverture obtenus pour les regroupements suivants que l'on peut reproduire dans les données de l'étude permanente de la prescription médicale d'IMS-Health :

- artisans-commerçants ;
- agriculteurs et employés ;
- cadres et enfants ;
- ouvriers et personnes exerçant une profession intermédiaire.
- chômeurs ;
- retraités ;
- autres inactifs ;

Par construction, ce regroupement de professions et d'occupations est lié à l'âge, la catégorie « chômeur » regroupant des personnes plutôt jeunes, la catégorie « retraité » des personnes âgées... et si l'on teste les différences de prise en charge pour l'ensemble des autres personnes, il n'y a plus d'influence de l'âge.

Graphique n° 1
Répartition de la prise en charge des acquisitions d'antidépresseurs
selon le statut d'activité des acquéreurs



Source : CREDES
 Données : Enquête sur la Santé et la Protection Sociale 1996-98

Tableau n° 3
Taux de prise en charge des acquisitions d'antidépresseurs
selon l'âge, le sexe et la profession des acquéreurs

	par...				% d'acquisitions réalisées par une personne		effectif brut
	la Sécurité Sociale	le département	les complé-mentaires	total	disposant d'une complémentaire	exonérée du ticket modérateur	
selon l'âge							
Moins de 24 ans	65,0 %	1,2 %	33,8 %	100,0 %	96,6 %	0,0 %	22
25- 39 ans	71,4 %	0,8 %	26,1 %	98,3 %	90,8 %	17,5 %	72
40-54 ans	71,9 %	2,0 %	24,2 %	98,1 %	83,9 %	20,5 %	166
55-59 ans	74,5 %	0,0 %	25,0 %	99,6 %	93,0 %	29,4 %	53
60-74 ans	73,4 %	0,1 %	24,0 %	97,4 %	90,2 %	26,2 %	144
75 ans et plus	70,8 %	1,2 %	25,4 %	97,4 %	83,0 %	16,2 %	48
selon le sexe							
Homme	72,2 %	1,8 %	23,9 %	97,9 %	84,4 %	21,9 %	153
Femme	72,2 %	0,6 %	25,4 %	98,1 %	89,6 %	21,3 %	352
selon le statut d'activité							
Artisans	54,1 %	0,0 %	45,9 %	100,0 %	100,0 %	0,0 %	9
Agriculteurs et employés	66,7 %	3,0 %	28,5 %	98,2 %	86,2 %	4,9 %	70
Ouvriers et Prof. intermédiaire	70,1 %	0,3 %	27,6 %	97,9 %	93,3 %	14,4 %	78
Cadres et enfants de moins de 16 ans	66,6 %	0,0 %	33,4 %	100,0 %	100,0 %	1,9 %	22
Chômeurs	67,4 %	6,3 %	25,7 %	99,3 %	78,2 %	6,8 %	27
Retraités	72,0 %	0,4 %	25,7 %	98,0 %	89,3 %	21,0 %	175
Autres inactifs	79,1 %	0,0 %	18,3 %	97,3 %	83,8 %	41,4 %	123
Ensemble	72,2 %	0,9 %	24,9 %	98,1 %	88,1 %	21,5 %	505

Source : CREDES

Données : Enquête sur la Santé et la Protection Sociale 1996-98

2.4 Le coût de la prescription et sa prise en charge : la situation actuelle

Sur notre période d'observation, de septembre 1996 à août 1997, les médecins libéraux ont prescrit 15,4 millions de lignes d'antidépresseurs, pour un coût global de 2,6 milliards de francs.

2.4.1 Analyse par groupe d'antidépresseurs

Sur les 11 groupes d'antidépresseurs, 4 sont constitués d'une seule présentation, il s'agit des inhibiteurs de la recapture de la sérotonine en solution buvable, d'une association antidépresseur/neuroleptique et des « autres antidépresseurs » sous forme de solution buvable ou en comprimé LP. Etant donné les modes de calcul des différents tarifs de responsabilité, la mise en place du système de remboursement par forfait n'aura pas d'impact sur ces 4 groupes. Notons toutefois que ces présentations ne représentent qu'une très petite part des prescriptions d'antidépresseurs puisqu'en 1997, elles ont été prescrites 280 000 fois pour un coût de 40 millions de francs, soit 1,5 % du coût de la prescription de l'ensemble des antidépresseurs relevé dans l'enquête.

Rappelons que les données correspondant à ces classes sont regroupées dans les tableaux en raison de notre convention avec IMS qui ne nous permet pas de diffuser des résultats sur des ensembles de moins de 3 présentations. De même, les résultats concernant les IMAO non sélectifs et les IMAO sélectifs sont regroupés car ces groupes sont composés chacun de 2 présentations.

A eux seuls, les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) représentent 65 % du coût de la prescription des antidépresseurs. Suivent les « autres antidépresseurs », 16 %, puis les imipraminiques, 14 %. Pour ces 3 groupes, il s'agit des présentations correspondant à une voie d'administration orale solide, c'est-à-dire des comprimés, gélules ou dragées.

Au total, la prescription des antidépresseurs appartenant à ces 3 groupes représente 95 % de l'ensemble du coût de la prescription des antidépresseurs, nous ne détaillerons donc l'impact du changement du mode de remboursement que pour ces produits. Les 5 % restant comprennent les groupes comportant au plus 3 présentations ainsi que les imipraminiques sous forme injectable ou en solution buvable.

Selon nos hypothèses de calcul, les taux de couverture des prescriptions sont quasiment identiques pour tous les groupes d'antidépresseurs, et ce autant pour la prise en charge par la Sécurité Sociale, que par le département ou les assurances complémentaires.

Ainsi, 71 % du coût de la prescription des antidépresseurs est pris en charge par la Sécurité Sociale, ce qui représente 1,9 milliard de francs. 26 %, soit 688 millions de francs, est pris en charge par les assurances complémentaires et 1 %, soit 32 millions de francs, par le département. En complément, 49 millions de francs restent à la charge des patients.

Tableau n° 4
Prise en charge par les différents financeurs du coût de la prescription
par groupe d'antidépresseurs

	Taux de couverture			Reste à la charge du patient	Coût de la prescription supporté par...				
	par la Sécurité Sociale	par le département	par les assurances complémentaires		la Sécurité Sociale	le département	les assurances complémentaires	le patient	Ensemble
Imipraminiques									
Comprimé, dragée, gélule	71,6 %	1,1 %	25,4 %	1,9 %	266 MF	4 MF	94 MF	7 MF	371 MF
Injectable	70,8 %	2,1 %	25,5 %	1,6 %	1 MF	0 MF	0 MF	0 MF	1 MF
Solution buvable et gouttes	72,1 %	0,7 %	25,2 %	1,9 %	22 MF	0 MF	8 MF	1 MF	30 MF
Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine									
Comprimé, dragée, gélule	70,6 %	1,3 %	26,3 %	1,8 %	1 203 MF	22 MF	447 MF	31 MF	1 703 MF
Autres antidépresseurs									
Comprimé, dragée, gélule	71,0 %	1,1 %	26,0 %	1,9 %	306 MF	5 MF	112 MF	8 MF	430 MF
Ensemble des groupes pour lesquels il n'existe qu'une seule présentation									
	70,4 %	1,3 %	26,6 %	1,7 %	28 MF	1 MF	11 MF	1 MF	40 MF
Ensemble des groupes pour lesquels il y a entre 2 et 3 présentations différentes (ensemble des IMAO)									
	70,2 %	1,2 %	26,7 %	1,8 %	42 MF	1 MF	16 MF	1 MF	59 MF
Ensemble	70,8 %	1,2 %	26,1 %	1,8 %	1 866 MF	32 MF	688 MF	49 MF	2 635 MF

MF = Millions de francs

Source : CREDES

Données : Enquête sur la Santé et la Protection Sociale 1996-98

Etude Permanente de la Prescription Médicale d'IMS-Health 1996-97

2.4.2 Analyse selon le statut d'activité des patients

Pour cette approche selon le milieu social, nous analysons la répartition de la prise en charge du coût de la prescription des antidépresseurs à la fois en terme de coût global et en terme de coût par prescription. La 2^{ème} approche permet notamment de connaître le montant restant à la charge du patient par prescription alors que la première approche rend compte des différences de volume de prescription selon la profession.

Parmi les actifs, la prescription d'antidépresseurs réalisée pour les artisans et les commerçants est la plus onéreuse, 201 francs alors que la prise en charge par la Sécurité Sociale est la plus faible : 54 % contre 71 % pour l'ensemble des patients. Parallèlement, la prise en charge par les assurances complémentaires est très élevée : 46 %, soit 92 francs par prescription si l'on fait l'hypothèse que les assurances complémentaires auxquelles adhèrent les artisans remboursent intégralement les antidépresseurs.

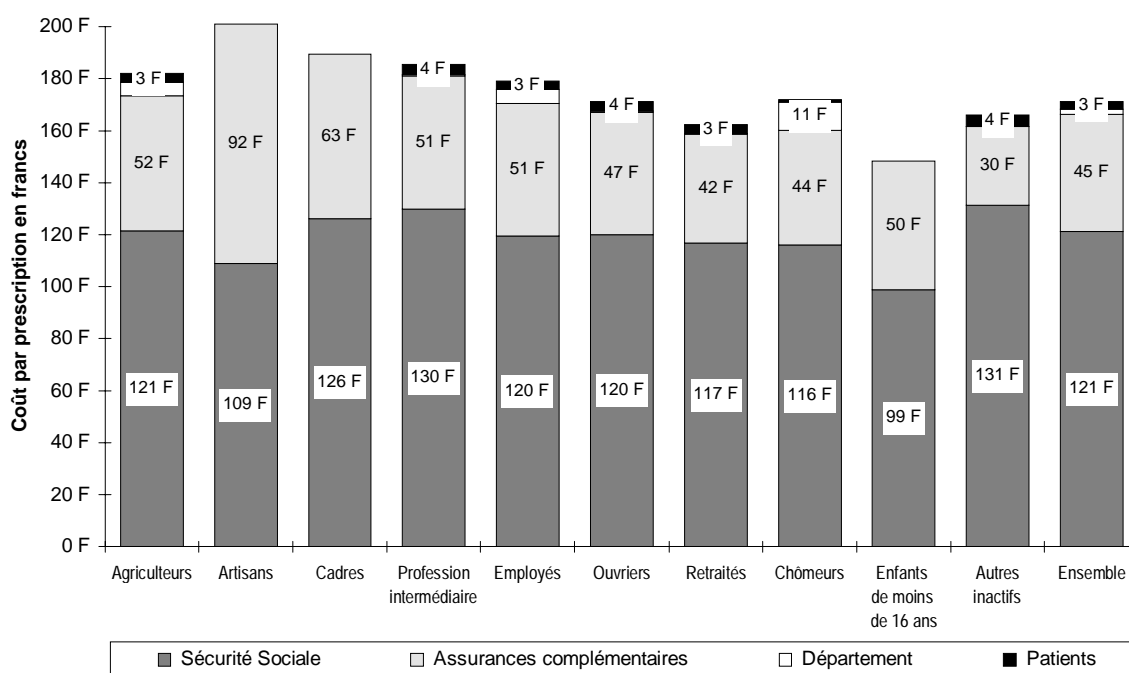
Après les prescriptions des artisans, celles des cadres sont les plus onéreuses, en moyenne 190 francs, dont 126 sont pris en charge par la Sécurité Sociale et 63 par les assurances complémentaires. Pour les autres actifs, le coût moyen de la prescription varie selon la profession de 171 à 185 francs, la prise en charge par la Sécurité Sociale est de l'ordre de 120 à 130 francs, et par les assurances de 47 à 52 francs. Le montant à charge du département est très faible, inférieur à 6 francs, et le montant à la charge des patients est inférieur à 4 francs.

Les prescriptions d'antidépresseurs réalisées pour les enfants de moins de 16 ans sont moins onéreuses, 148 francs, en raison probablement de l'utilisation de dosages plus faibles, notamment dans l'indication « énurésie ». De ce fait, la prise en charge est de 99 francs par la Sécurité Sociale, et de 50 francs par les assurances complémentaires.

C'est pour les « autres inactifs » et les retraités que le pourcentage restant à la charge du patient par prescription est le plus élevé, correspondant respectivement à 4,70 et 3,20 francs, pour un coût total d'environ 165 francs. Pour les retraités, la prise en charge par la Sécurité Sociale est légèrement supérieure à celle des actifs : 72 %, la prise en charge par les assurances complémentaires est de 26 %. En revanche, les « autres inactifs » étant plus souvent exonérés du ticket modérateur, la Sécurité Sociale prend en charge la prescription des antidépresseurs pour ces personnes à 79 %, soit 131 francs en moyenne. Parallèlement, la prise en charge par les assurances complémentaires est la plus faible pour cette catégorie de patient : 30 francs en moyenne, soit 18 % du coût des prescriptions.

Etant donné la plus grande proportion de personnes bénéficiant de l'aide médicale gratuite parmi les chômeurs, la participation du département au financement de leur prescription est la plus élevée : 6,3 %, soit 11 francs par prescription (Cf. Graphique n° 2 et Tableau annexe n° 3 p. 111).

Graphique n° 2
Coût par prescription et répartition de sa prise en charge par les différents financeurs selon le statut d'activité des patients



Source : CREDES

Données : Enquête sur la Santé et la Protection Sociale 1996-98 et

Etude Permanente de la Prescription Médicale d'IMS-Health 1996-97

2.5 Simulation : économie pour la Sécurité Sociale et report de coût sur les autres financeurs

Nous estimons dans cette partie la répercussion financière de la mise en place de forfaits de remboursement pour la Sécurité Sociale, le département, les assurances complémentaires et pour le patient, d'une part en fonction du type d'antidépresseurs et d'autre part selon la profession et l'occupation du patient.

Les simulations ont été réalisées pour l'ensemble des tarifs de remboursement calculés précédemment mais seront particulièrement détaillées pour les tarifs suivants : le tarif « minimum » qui garantit évidemment une économie maximale pour la Sécurité Sociale ; le prix moyen des présentations ; et enfin le tarif hollandais pour tester l'application en France d'une méthode déjà éprouvée à l'étranger.

Comme annoncé précédemment, deux scénarios concernant les comportements des producteurs et des assurances complémentaires sont testés.

2.5.1 Scénario 1 : Les complémentaires ne couvrent pas au-delà du tarif de responsabilité et les industriels baissent leurs prix jusqu'à ce niveau

En supposant que les prix des présentations baissent jusqu'au tarif de responsabilité, la diminution du coût de la prescription des antidépresseurs est de l'ordre de 1 milliard de francs si l'on opte pour le « prix minimum », il s'agit bien entendu de la solution apportant le plus d'économies pour l'ensemble des financeurs.

Parmi les autres méthodes, c'est le système hollandais qui permet le plus d'économies en terme de coût de la prescription, avec une diminution de 368 millions de francs. L'affectation du prix moyen des présentations engendrerait une diminution de 350 millions de francs, l'affectation du premier quartile et du prix moyen des prescriptions engendrerait des diminutions respectives de 225 et 151 millions de francs.

2.5.1.1 Impact par groupe d'antidépresseurs

Le changement de mode de remboursement n'a pas le même impact selon le groupe d'antidépresseurs.

Si la fixation du tarif « minimum » est la méthode permettant la diminution du coût de la prescription la plus importante, cette diminution est de l'ordre de 30 % pour les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine, de 50 % pour les « autres antidépresseurs » et de 75 % pour les imipraminiques. Dans l'hypothèse où les prix des médicaments baissent jusqu'au tarif de responsabilité, le coût de la prescription des imipraminiques serait de 90 millions de francs contre 373 actuellement.

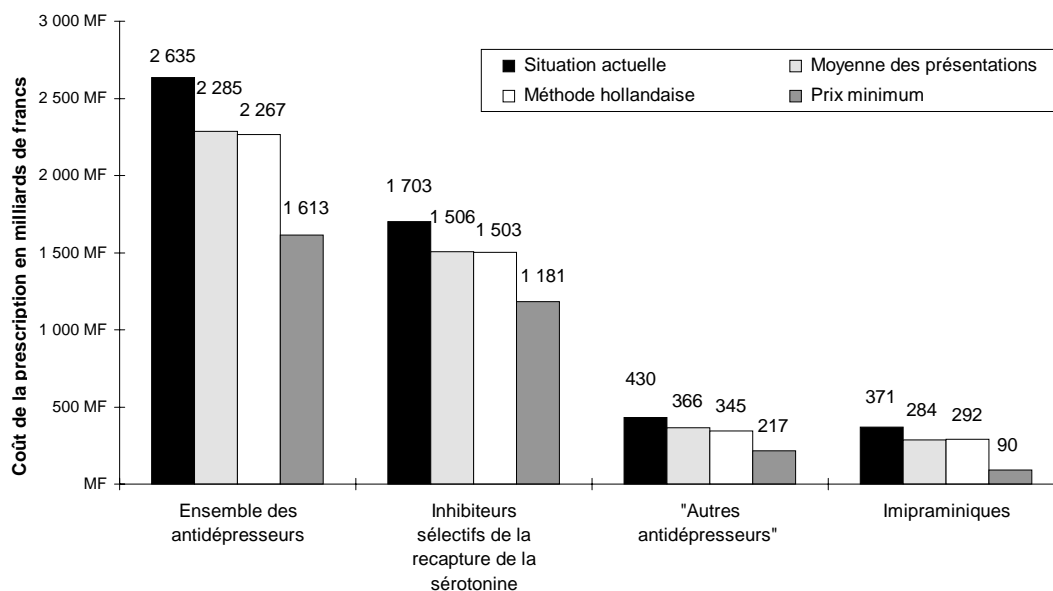
L'application de la méthode hollandaise donne, elle aussi, des résultats très différents selon les groupes. Le coût de la prescription des imipraminiques et des autres antidépresseurs diminuerait de 20 %, celui des inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine de 12 %.

Toujours dans l'hypothèse d'une baisse des prix jusqu'au tarif de responsabilité, la fixation de ce tarif au niveau du prix moyen des présentations permettrait une diminution du coût de la prescription de 12 % pour les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine, de 15 % pour les « autres antidépresseurs » et de 23 % pour les imipraminiques.

La fixation du tarif au niveau du prix moyen des prescriptions permettrait une diminution nettement moindre, entre 3 et 14 % selon les groupes.

Enfin, la fixation des tarifs au premier quartile permettrait une diminution de 34 % du coût de la prescription des imipraminiques et de 22 % des « autres antidépresseurs ». En revanche, ce choix aurait un impact nul sur le groupe des inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine étant donné la forte concentration de la prescription dans cette classe. (Cf. Graphique n° 3 et Tableau n° 5).

Graphique n° 3
Coût de la prescription des antidépresseurs selon le tarif de responsabilité :
scénario 1 « la baisse des prix »



(1) il s'agit des antidépresseurs classés dans cette catégorie (Cf. Annexe 2.1) et non de l'ensemble des autres antidépresseurs

Source : CREDES

Données : Etude Permanente de la Prescription Médicale d'IMS-Health 1996-97

Tableau n° 5
Coût de la prescription observé et estimé selon les différents tarifs de responsabilité, par groupe d'antidépresseurs : scénario 1 « la baisse des prix »

	Nombre de présentations	Nombre brut de prescriptions	Nombre extrapolé de prescriptions en milliers	Coût observé	Coût après application des différents seuils de remboursement													
					Calcul hollandais		Prix moyen des présentations non pondéré		Prix moyen pondéré par les prescriptions		Médiane des présentations non pondérée		Médiane pondérée par les prescriptions		1er quartile (25 %)		Minimum	
					Coût estimé	Différence	Coût estimé	Différence	Coût estimé	Différence	Coût estimé	Différence	Coût estimé	Différence	Coût estimé	Différence	Coût estimé	Différence
Imipraminiques																		
Comprimé, dragée, gélule	27	2 584	3 999	371 MF	292 MF	79 MF	284 MF	87 MF	319 MF	52 MF	245 MF	126 MF	354 MF	18 MF	245 MF	126 MF	90 MF	282 MF
Injectable	5	19	30	1,3 MF	0,9 MF	0,4 MF	1,2 MF	0,1 MF	1,0 MF	0,3 MF	1,3 MF	0,0 MF	0,7 MF	0,6 MF	0,7 MF	0,6 MF	0,7 MF	0,6 MF
Solution buvable et gouttes	4	418	662	30 MF	28 MF	2 MF	28 MF	2 MF	27 MF	3 MF	28 MF	2 MF	26 MF	4 MF	26 MF	4 MF	26 MF	4 MF
Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine																		
Comprimé, dragée, gélule	6	4 625	7 337	1 703 MF	1 503 MF	200 MF	1 506 MF	197 MF	1 644 MF	58 MF	1 548 MF	155 MF	1 703 MF	0 MF	1 703 MF	0 MF	1 181 MF	522 MF
Autres antidépresseurs																		
Comprimé, dragée, gélule	10	1 674	2 712	430 MF	345 MF	86 MF	366 MF	64 MF	394 MF	36 MF	366 MF	65 MF	428 MF	3 MF	337 MF	94 MF	217 MF	213 MF
Ensemble des groupes pour lesquels il n'existe qu'une seule présentation																		
	4	177	279	40 MF	40 MF	0 MF	40 MF	0 MF	40 MF	0 MF	40 MF	0 MF	40 MF	0 MF	40 MF	0 MF	40 MF	0 MF
Ensemble des groupes pour lesquels il y a entre 2 et 3 présentations différentes (ensemble des IMAO)																		
	4	226	355	59 MF	59 MF	0 MF	59 MF	0 MF	59 MF	0 MF	59 MF	0 MF	59 MF	0 MF	59 MF	0 MF	59 MF	0 MF
Ensemble	60	9 723	15 375	2 635 MF	2 267 MF	368 MF	2 285 MF	350 MF	2 483 MF	151 MF	2 287 MF	347 MF	2 609 MF	25 MF	2 410 MF	225 MF	1 613 MF	1 021 MF

MF = millions de francs

Source : CREDES

Données : Etude Permanente de la Prescription Médicale d'IMS-Health 1996-97

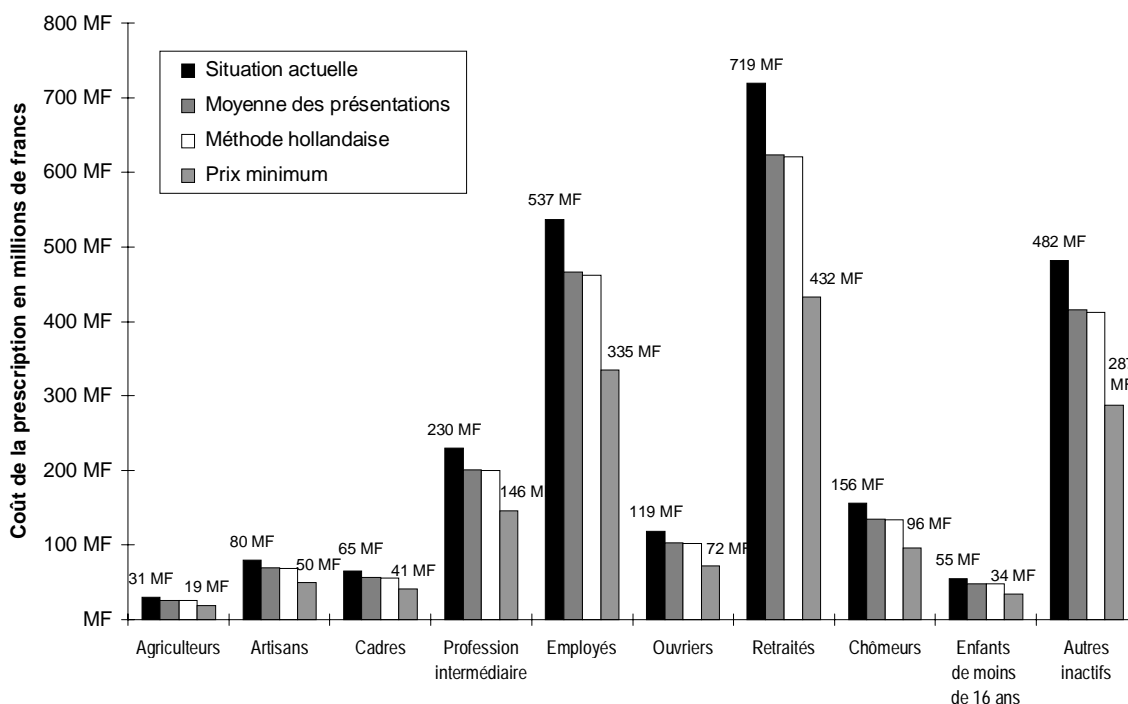
2.5.1.2 Impact sur le coût de la prescription selon le statut d'activité

Selon les tarifs de responsabilité choisis, l'impact sur le coût de la prescription est plus ou moins important pour chaque catégorie de personnes.

L'application du « prix moyen des présentations » ou du « prix moyen des prescriptions » a un impact similaire, quelle que soit la position sociale des patients, soit une baisse du coût total respective d'environ 13 et 6 %.

Pour les autres tarifs, il semble que l'impact soit moins marqué pour les cadres et plus marqué pour les retraités et les autres inactifs. Par exemple, la baisse des prix jusqu'au prix minimum par DDD engendre une diminution du coût des antidépresseurs prescrits aux cadres de 35 % et une diminution de 40 % du coût de ceux prescrits aux retraités et aux autres inactifs. De même, l'application du premier quartile engendrerait des baisses respectives de 6 et 10 %. Ces derniers résultats traduisent probablement des différences de structure de prescription selon la profession des patients et notamment une prescription plus importante chez les cadres des inhibiteurs de la recapture de la sérotonine, médicaments pour lesquels l'impact du changement du mode de remboursement est moindre (Cf. Graphique n° 4 et Tableau annexe n° 4 p.112).

Graphique n° 4
Coût de la prescription des antidépresseurs selon le tarif de responsabilité
et le statut d'activité des patients : scénario 1 : « la baisse des prix »



Source : CREDES

Données : Etude Permanente de la Prescription Médicale d'IMS-Health 1996-97

2.5.1.3 Evolution de la prise en charge

Dans ce scénario, par hypothèse, les taux de prise en charge par les différents organismes et par les patients sont identiques à ceux que l'on observe actuellement. L'impact financier du changement du mode de remboursement est donc similaire, lorsqu'il est exprimé en pourcentage, pour l'ensemble des organismes et pour les patients. Par exemple, la méthode du prix minimum engendrerait une diminution de 39 % du coût de la prescription, et donc des différents montants pris en charge par la Sécurité Sociale, le département, les assurances complémentaires et les patients. Ainsi, le coût de la prescription des antidépresseurs à la charge de la Sécurité Sociale passerait de 1 866 à 1 143 millions de francs, et le coût à charge des patients de 49 à 30 millions de francs (Cf. Tableau n° 6 p. 40). Rappelons que l'impact de l'application de la méthode hollandaise serait de l'ordre de 14 %, et l'application du prix moyen des présentations, de 13 %.

2.5.1.4 Conclusion du scénario 1

Dans ce scénario, par définition, tous les financeurs profitent de l'application des forfaits de remboursement, dont le coût est entièrement supporté par l'industrie pharmaceutique. Quel que soit le tarif choisi, l'économie la plus importante en valeur est réalisée sur la classe des inhibiteurs de la recapture de la sérotonine, qui représente actuellement 65 % du coût de la prescription des antidépresseurs. Cependant, le choix d'un tarif prenant en compte la structure de la prescription (médiane, moyenne ou quartile des prescriptions) est le moins efficace pour cette classe, où la prescription est très concentrée sur une seule présentation.

Tableau n° 6
Coût de la prescription et répartition de sa prise en charge sur les financeurs, par groupe d'antidépresseurs
et selon le tarif de responsabilité : scénario 1 baisse des prix

	Méthode du prix minimum					Méthode hollandaise					Méthode du prix moyen des présentations non pondéré				
	Coût de la prescription supporté par					Coût de la prescription supporté par					Coût de la prescription supporté par				
	la Sécurité Sociale	le département	les assurances complémentaires	le patient	Ensemble	la Sécurité Sociale	le département	les assurances complémentaires	le patient	Ensemble	la Sécurité Sociale	le département	les assurances complémentaires	le patient	Ensemble
Imipraminiques															
Comprimé, dragée, gélule	64 MF	1 MF	23 MF	2 MF	90 MF	209 MF	3 MF	74 MF	6 MF	292 MF	204 MF	3 MF	72 MF	5 MF	284 MF
Injectable	0,5 MF	0,0 MF	0,2 MF	0,0 MF	0,7 MF	0,6 MF	0,0 MF	0,2 MF	0,0 MF	0,9 MF	0,8 MF	0,0 MF	0,3 MF	0,0 MF	1,2 MF
Solution buvable et gouttes	19 MF	0 MF	7 MF	1 MF	26 MF	20 MF	0 MF	7 MF	1 MF	28 MF	20 MF	0 MF	7 MF	1 MF	28 MF
Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine															
Comprimé, dragée, gélule	834 MF	15 MF	310 MF	22 MF	1 181 MF	1 061 MF	19 MF	394 MF	27 MF	1 503 MF	1 064 MF	19 MF	395 MF	28 MF	1 506 MF
Autres antidépresseurs															
Comprimé, dragée, gélule	154 MF	2 MF	57 MF	4 MF	217 MF	245 MF	4 MF	90 MF	6 MF	345 MF	260 MF	4 MF	95 MF	7 MF	366 MF
Ensemble des groupes pour lesquels il n'existe qu'une seule présentation															
	28 MF	1 MF	11 MF	1 MF	40 MF	28 MF	1 MF	11 MF	1 MF	40 MF	28 MF	1 MF	11 MF	1 MF	40 MF
Ensemble des groupes pour lesquels il y a entre 2 et 3 présentations différentes (ensemble des IMAO)															
	41 MF	1 MF	16 MF	1 MF	59 MF	41 MF	1 MF	16 MF	1 MF	59 MF	41 MF	1 MF	16 MF	1 MF	59 MF
Ensemble	1 143 MF	20 MF	421 MF	30 MF	1 613 MF	1 606 MF	28 MF	592 MF	42 MF	2 267 MF	1 618 MF	28 MF	596 MF	42 MF	2 285 MF

Source : CREDES

Données : Etude Permanente de la Prescription Médicale d'IMS-Health 1996-97 et Enquête sur la Santé et la Protection Sociale 1996-98

2.5.2 Scénario 2 : Les prix restent stables et les complémentaires couvrent jusqu'au prix

Sous 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 pas incités à diminuer les prix. L'estimation de la prise en charge par les différents financeurs est alors effectuée comme suit :

- * pour la partie du prix des médicaments inférieure au tarif de responsabilité, la répartition de la prise en charge est identique à celle observée actuellement et que nous avons appliquée dans le scénario 1 ;
- * en revanche, la partie du prix supérieure au tarif de responsabilité, qui constitue en quelque sorte un « dépassement » sera prise en charge par les patients et le cas échéant par les assurances complémentaires. Ainsi, ce dépassement (prix - tarif) sera à la charge des complémentaires pour x % et des patients pour $(1-x)$ %, où x est le pourcentage d'acquisitions réalisées par des personnes ayant une complémentaire, quel que soit le niveau de leur prise en charge par la Sécurité Sociale ou le département.

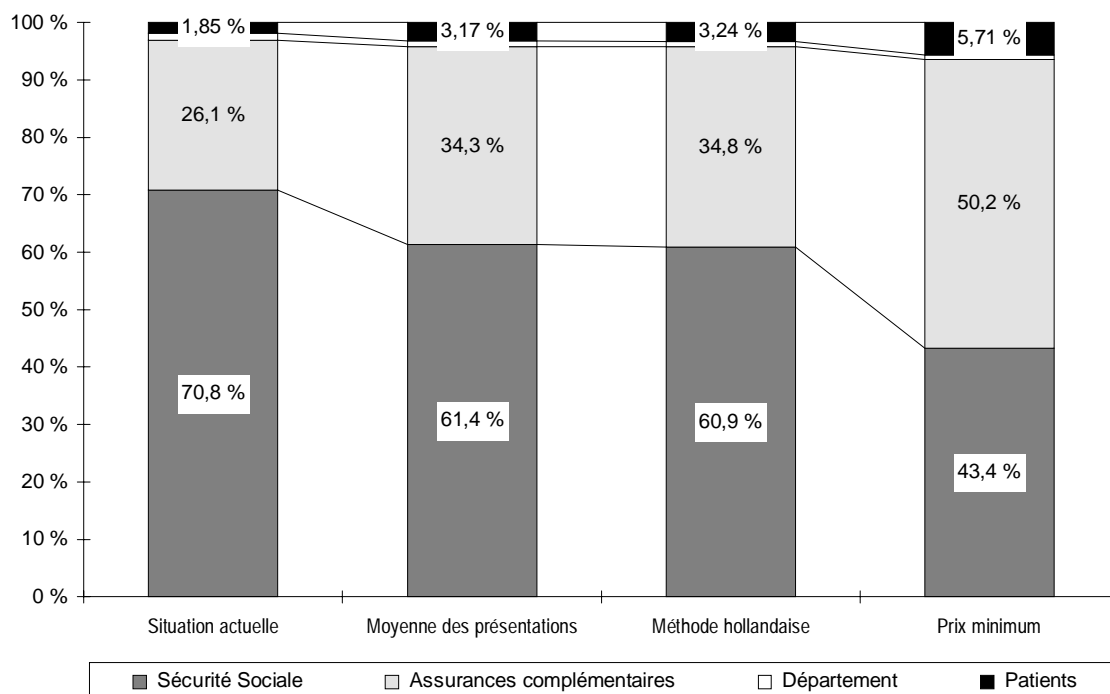
Dans ce scénario, le coût global de la prescription ne diminue pas, seuls la Sécurité Sociale et, dans une moindre mesure le département, réalisent des économies. Nous axerons donc notre commentaire sur la répartition de la prise en charge du coût de la prescription et sur les montants restant à la charge des patients.

Globalement, plus le tarif de responsabilité est faible, plus l'économie pour la Sécurité Sociale et le département est importante ; et plus la part prise en charge par les assurances complémentaires et les patients est grande. Si l'on prend l'exemple de la méthode du prix minimum, qui fixe les tarifs les plus faibles, la prise en charge par la Sécurité Sociale serait de l'ordre de 43 %, contre 71 % actuellement. En revanche, la prise en charge 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 dans ce cas de 688 à 1 322 millions de francs, et ceux supportés par les patients de 49 à 151 millions de francs (Cf. Graphique n° 5 et Tableau n° 7 p. 44).

L'application de la méthode hollandaise donnerait la répartition suivante de la prise en charge :

- * Sécurité Sociale : 1 606 millions de francs (61 %) ;
- * département : 28 millions (1 %) ;
- * assurance complémentaire : 916 millions de francs (35 %) ;
- * patient : 85 millions (3 %).

Graphique n° 5
Répartition du coût des antidépresseurs sur les différents financeurs
selon le tarif de responsabilité choisi : scénario 2 prix stables



Source : CREDES

Données : Enquête sur la Santé et la Protection Sociale 1996-98

Etude Permanente de la Prescription Médicale d'IMS-Health 1996-97

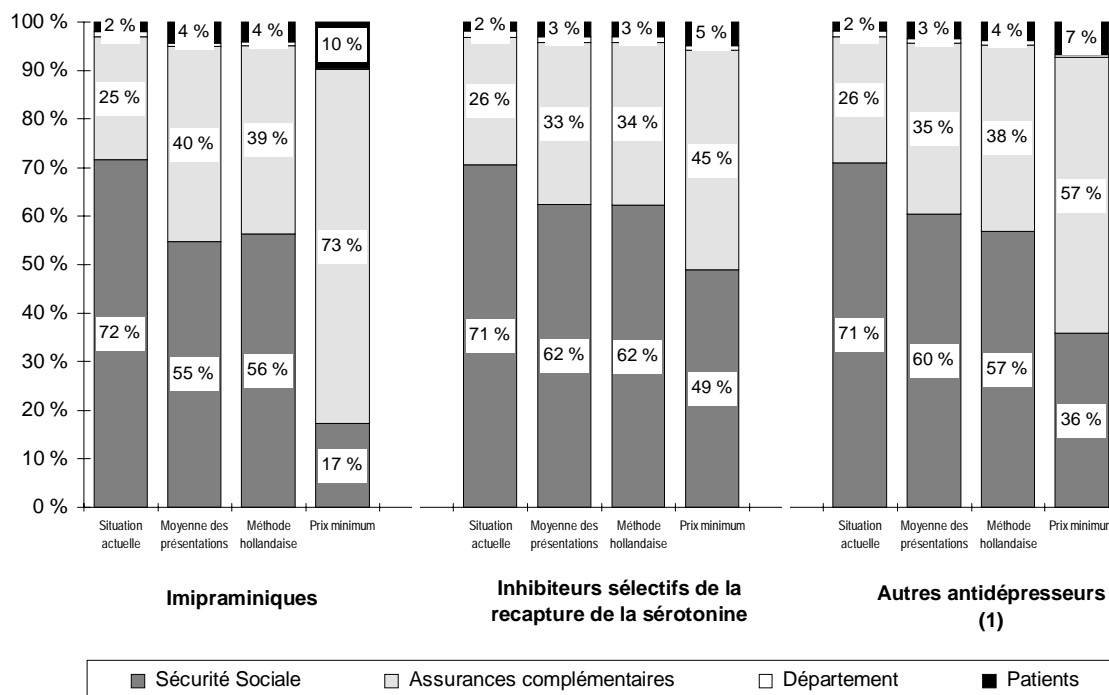
2.5.2.1 Impact par groupe d'antidépresseurs

Encore une fois, les résultats diffèrent selon les groupes d'antidépresseurs et ce quel que soit le montant du tarif de responsabilité.

Si l'on fixe ce tarif d'après le prix minimum par DDD, la prise en charge de l'ensemble des antidépresseurs se ferait pour 43 % par la Sécurité Sociale, pour 50 % par les assurances complémentaires et pour 6 % par les patients. Les résultats sont relativement proches en ce qui concerne la prise en charge des inhibiteurs de la recapture de la sérotonine avec des taux respectifs de 49, 45 et 5 %. En revanche, la prise en charge des imipraminiques serait totalement différente et reposerait essentiellement sur les agents privés. En effet, le tarif « minimum » dans cette classe est très inférieur au prix moyen effectivement prescrit et si les prix ne baissent pas, la répartition de la prise en charge de ces produits serait la suivante : Sécurité Sociale, 17 % ; assurances complémentaires, 73 % (soit 271 millions de francs) et patient 10 %.

Pour les autres tarifs, les différences sont moindres et l'impact est plus homogène, tout au moins pour les 3 groupes représentant 95 % du coût de la prescription des antidépresseurs, c'est-à-dire les imipraminiques, les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine et les « autres antidépresseurs » dont la voie d'administration est orale solide. Pour ces 3 classes, la prise en charge varierait de 55 à 62 % par la Sécurité Sociale, de 34 à 40 % par les assurances complémentaires et de 3 à 4 % par les patients (Cf. Graphique n° 6 et Tableau n° 7).

Graphique n° 6
Répartition du coût de la prescription sur les différents financeurs
selon le tarif de responsabilité et le groupe d'antidépresseurs : scénario 2 « les prix stables »



(1) il s'agit des antidépresseurs classés dans cette catégorie (Cf. Annexe 2.1) et non de l'ensemble des autres antidépresseurs

Source : CREDES

Données : Etude Permanente de la Prescription Médicale d'IMS-Health 1996-1997
 Enquête sur la Santé et la Protection Sociale 1996-1998

Tableau n° 7
Coût de la prescription des antidépresseurs et prise en charge par les financeurs,
selon le groupe d'antidépresseurs et le tarif de responsabilité : scénario 2 « les prix stables »

	Méthode du prix minimum					Méthode hollandaise					Méthode du prix moyen des présentations non pondéré				
	Coût de la prescription supporté par					Coût de la prescription supporté par					Coût de la prescription supporté par				
	la Sécurité Sociale	le département	les assurances complémentaires	le patient	Ensemble	la Sécurité Sociale	le département	les assurances complémentaires	le patient	Ensemble	la Sécurité Sociale	le département	les assurances complémentaires	le patient	Ensemble
Imipraminiques															
Comprimé, dragée, gélule	64 MF	1 MF	271 MF	35 MF	371 MF	209 MF	3 MF	144 MF	15 MF	371 MF	204 MF	3 MF	149 MF	16 MF	371 MF
Injectable	0,5 MF	0,0 MF	1 MF	0,1 MF	1,3 MF	0,6 MF	0,0 MF	1 MF	0,1 MF	1,3 MF	0,8 MF	0,0 MF	0 MF	0,0 MF	1,3 MF
Solution buvable et gouttes	19 MF	0 MF	10 MF	1 MF	30 MF	20 MF	0 MF	9 MF	1 MF	30 MF	20 MF	0 MF	9 MF	1 MF	30 MF
Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine															
Comprimé, dragée, gélule	834 MF	15 MF	770 MF	83 MF	1 703 MF	1 061 MF	19 MF	571 MF	51 MF	1 703 MF	1 064 MF	19 MF	569 MF	51 MF	1 703 MF
Autres antidépresseurs															
Comprimé, dragée, gélule	154 MF	2 MF	245 MF	29 MF	430 MF	245 MF	4 MF	165 MF	16 MF	430 MF	260 MF	4 MF	152 MF	14 MF	430 MF
Ensemble des groupes pour lesquels il n'existe qu'une seule présentation															
	28 MF	1 MF	11 MF	1 MF	40 MF	28 MF	1 MF	11 MF	1 MF	40 MF	28 MF	1 MF	11 MF	1 MF	40 MF
Ensemble des groupes pour lesquels il y a entre 2 et 3 présentations différentes (ensemble des IMAO)															
	41 MF	1 MF	16 MF	1 MF	59 MF	41 MF	1 MF	16 MF	1 MF	59 MF	41 MF	1 MF	16 MF	1 MF	59 MF
Ensemble	1 143 MF	20 MF	1 322 MF	151 MF	2 635 MF	1 606 MF	28 MF	916 MF	85 MF	2 635 MF	1 618 MF	28 MF	905 MF	84 MF	2 635 MF

MF : millions de francs

Source : CREDES

Données : Enquête sur la Santé et la Protection Sociale 1996-98 et Etude Permanente de la Prescription Médicale d'IMS-Health 1996-97

Tableau n°7 (suite)

	Méthode du prix minimum				Méthode hollandaise				Méthode du prix moyen des présentations non pondéré			
	Taux de couverture			Reste à la charge du patient	Taux de couverture			Reste à la charge du patient	Taux de couverture			Reste à la charge du patient
	par la Sécurité Sociale	par le département	par les assurances complémentaires		par la Sécurité Sociale	par le département	par les assurances complémentaires		par la Sécurité Sociale	par le département	par les assurances complémentaires	
Imipraminiques												
Comprimé, dragée, gélule	17,3 %	0,3 %	73,0 %	9,5 %	56,3 %	0,8 %	38,8 %	4,0 %	54,8 %	0,8 %	40,1 %	4,3 %
Injectable	39,6 %	1,2 %	52,5 %	6,7 %	49,8 %	1,5 %	43,7 %	5,1 %	66,3 %	1,9 %	29,4 %	2,4 %
Solution buvable et gouttes	63,1 %	0,6 %	33,1 %	3,2 %	66,8 %	0,7 %	29,9 %	2,6 %	68,1 %	0,7 %	28,8 %	2,5 %
Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine												
Comprimé, dragée, gélule	49,0 %	0,9 %	45,2 %	4,9 %	62,3 %	1,1 %	33,5 %	3,0 %	62,5 %	1,1 %	33,4 %	3,0 %
Autres antidépresseurs												
Comprimé, dragée, gélule	35,9 %	0,6 %	56,8 %	6,7 %	56,9 %	0,9 %	38,4 %	3,8 %	60,4 %	0,9 %	35,3 %	3,3 %
Ensemble des groupes pour lesquels il n'existe qu'une seule présentation												
	70,4 %	1,3 %	26,6 %	1,7 %	70,4 %	1,3 %	26,6 %	1,7 %	70,4 %	1,3 %	26,6 %	1,7 %
Ensemble des groupes pour lesquels il y a entre 2 et 3 présentations différentes (ensemble des IMAO)												
	69,7 %	1,2 %	27,2 %	1,9 %	69,7 %	1,2 %	27,2 %	1,9 %	70,0 %	1,2 %	27,0 %	1,8 %
Ensemble	43,4 %	0,7 %	50,2 %	5,7 %	60,9 %	1,1 %	34,8 %	3,2 %	61,4 %	1,1 %	34,3 %	3,2 %

Source : CREDES

Données : Enquête sur la Santé et la Protection Sociale 1996-98 et Etude Permanente de la Prescription Médicale d'IMS-Health 1996-97

2.5.2.2 Impact selon le statut d'activité

Dans ce scénario où nous faisons l'hypothèse que les prix ne baissent pas mais que les assurances complémentaires couvrent l'ensemble du dépassement, c'est-à-dire la partie du prix supérieure au tarif de responsabilité, le fait de disposer ou non d'une assurance complémentaire a une importance décisive sur le coût restant à la charge des patients.

Bien entendu, la participation des patients disposant d'une assurance complémentaire est nulle. En revanche, actuellement, la participation des patients sans assurance est de 48 francs pour une prescription d'antidépresseur coûtant en moyenne 171 francs.

Si l'on applique la méthode hollandaise ou encore la moyenne des présentations, ce montant serait d'environ 65 francs et si l'on fixe les tarifs au prix minima, il serait de 96 francs.

Pour les professions où le coût moyen des prescriptions est supérieur à 180 francs, le montant restant à la charge des patients sans assurance complémentaire serait supérieur à 100 francs et même d'environ 130 francs pour les artisans et commerçants, patients dont les prescriptions sont les plus onéreuses, environ 200 francs (dans l'hypothèse de l'application de prix minimum) (Cf. Tableau n° 8).

Ces montants très élevés montrent le risque d'accentuation des inégalités à l'accès aux soins que peut engendrer la mise en place de cette politique même si notre évaluation ne tient pas compte de l'instauration récente de la Couverture Maladie Universelle.

Tableau n° 8
Coût par prescription d'antidépresseur à la charge des patients sans assurance complémentaire, selon le statut professionnel des patients

	Coût d'une prescription	Dont coût supporté par les patients sans assurance complémentaire			
		Méthode du prix minimum	Méthode hollandaise	Méthode du prix moyen des présentations	Situation actuelle
Agriculteurs	182 F	105 F	74 F	73 F	55 F
Artisans	201 F	134 F	108 F	106 F	92 F
Cadres	190 F	109 F	80 F	79 F	63 F
Prof. intermédiaire	185 F	103 F	72 F	72 F	59 F
Employés	179 F	101 F	72 F	71 F	54 F
Ouvriers	171 F	98 F	68 F	67 F	54 F
Retraités	162 F	92 F	61 F	61 F	50 F
Chômeurs	172 F	94 F	63 F	62 F	45 F
Enfants de moins de 16 ans	148 F	86 F	62 F	62 F	50 F
Autres inactifs	166 F	88 F	54 F	53 F	35 F
Ensemble	171 F	96 F	65 F	64 F	48 F

Source : CREDES

Données : Enquête sur la Santé et la Protection Sociale 1996-98

Etude Permanente de la Prescription Médicale d'IMS-Health 1996-97

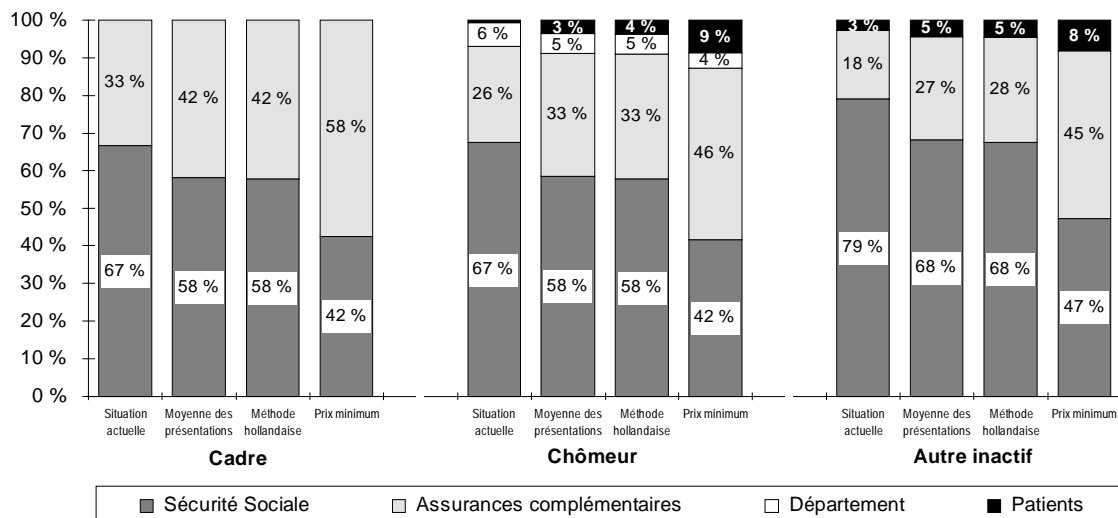
Les résultats suivants reprennent maintenant les données moyennes de prise en charge.

L'impact de cette politique n'a donc pas le même effet selon la catégorie sociale puisque le pourcentage de personnes couvertes diffère selon ces catégories.

Ainsi, en prenant l'exemple permettant la baisse la plus forte du coût de la prescription (tarif « minimum »), la part restant à la charge du patient serait de l'ordre de 6 %, soit 10 francs par prescription contre 3,20 francs actuellement. Pour les catégories où l'ensemble des personnes bénéficient d'une couverture complémentaire (cadre, artisan, enfant), la participation du patient est nulle. A l'opposé, la part restant à la charge des chômeurs et des « autres inactifs » serait de 8 à 9 %, soit environ 14-15 francs par prescription contre respectivement 1,10 et 4,40 francs actuellement. Parallèlement, le coût par prescription pour l'assurance maladie serait de 74 francs en moyenne, contre 121 actuellement, ce montant varierait de 62 francs pour les prescriptions des enfants de moins de 16 ans à plus de 80 francs pour les prescriptions des cadres et des personnes exerçant une profession intermédiaire. Enfin, pour les assurances complémentaires, chaque prescription coûterait 86 francs, contre 45 actuellement. Ce montant à la charge des assurances complémentaires serait de moins de 80 francs pour les prescriptions des chômeurs et des autres inactifs puisque ce sont les personnes disposant le moins souvent d'une assurance complémentaire. A l'opposé, les prescriptions des cadres et des artisans coûteraient chacune plus de 100 francs aux assurances complémentaires (Cf. Tableau annexe n° 5 p.113 et Graphique n° 7).

Comme nous l'avons vu précédemment, l'application de la méthode hollandaise ou du prix moyen des présentations bouleverse plus modérément les modes de prise en charge en raison de la fixation de tarifs plus élevés et donc d'une prise en charge publique plus importante. Toutefois, le montant restant à la charge des chômeurs, des autres inactifs, des employés et des agriculteurs serait encore de l'ordre de 6 à 8 francs en moyenne par prescription. Il s'agit bien entendu d'une moyenne prenant en compte les personnes avec ou sans assurance complémentaire et qui peut donc paraître faible, rappelons que toutefois pour les personnes sans assurance complémentaire, cela équivaldrait à 50 - 75 francs par prescription (et plus de 90 francs si l'on applique le tarif « minimum »).

Graphique n° 7
Répartition du coût de la prescription des antidépresseurs sur les différents financeurs
selon le tarif de responsabilité, pour les cadres, les chômeurs et les autres inactifs :
scénario 2 prix stables



Source : CreDES

Données : Enquête sur la Santé et la Protection Sociale 1996-98

Etude Permanente de la Prescription Médicale d'IMS-Health 1996-97

2.5.2.3 Conclusion du scénario 2

A l'opposé du scénario 1 et par hypothèse, l'impact pour les industriels est nul. L'économie réalisée par les financeurs publics se reporte intégralement sur les financeurs privés et essentiellement les assurances complémentaires. Se pose alors le problème du financement de cette charge supplémentaire incombant aux assurances complémentaires qui imposerait sans doute une hausse des cotisations.

D'autre part, l'augmentation du coût des prescriptions à la charge des patients sans assurance santé complémentaire serait un frein à l'équité dans l'accès aux soins.

En terme de classes thérapeutiques, quel que soit le tarif choisi, l'impact sur la structure de financement est le plus important pour les formes orales solides des imipraminiques, et des « autres antidépresseurs ». Ce sont les classes pour lesquelles les tarifs s'éloigneraient le plus du niveau du prix moyen de la prescription effective.

3. Simulation réalisée sur les antihypertenseurs

3. Simulation réalisée sur les antihypertenseurs

3.1 Groupement des spécialités

Notre groupement se base essentiellement sur le niveau 4 de la classification ATC. Au total, nous distinguons 25 groupes :

- les antihypertenseurs d'action centrale (méthyl dopa) ;
- les autres antihypertenseurs d'action centrale (chlorhydrate de guanfacine, moxonidine, dihydrogénophosphate de rilménidine) ;
- les alphabloquants ;
- les vasodilatateurs antihypertenseurs ;
- les inhibiteurs calciques dérivés de la phénilalkylamine ;
- les inhibiteurs calciques dérivés de la dihydropyridine ;
- les autres inhibiteurs calciques ;
- les diurétiques de l'anse ;
- les diurétiques épargneurs de potassium (spironolactone) ;
- les diurétiques épargneurs de potassium (chlorhydrate d'amiloride) ;
- les diurétiques thiazidiques et apparentés ;
- les associations de diurétiques de l'anse et diurétiques épargneurs de potassium ;
- les associations de diurétiques thiazidiques et diurétiques épargneurs de potassium ;
- les bêtabloquants ;
- les bêtabloquants antiarythmiques ;
- les bêtabloquants sélectifs ;
- les inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) ;
- les antagonistes de l'angiotensine II ;
- les associations de bêtabloquants et de diurétiques ;
- les associations de bêtabloquants sélectifs et de diurétiques ;
- les associations d'IEC et de diurétiques ;
- les antagonistes de l'angiotensine II et diurétiques ;
- les associations d'inhibiteurs calciques et bêtabloquants sélectifs ;
- les associations de bêtabloquants et de vasodilatateurs directs ;
- les autres associations.

Au sein de ces 25 groupes, les présentations sont séparées :

- * selon leur mode d'administration : voie orale solide (comprimé, gélule, dragée, capsule) ou injectable ;
- * selon leur pharmacocinétique (forme LP) ;
- * selon la population à laquelle est destinée la présentation (nourrisson, enfant, adultes, personnes âgées).

Finalement, 39 groupes ont été ainsi formés (Cf. Annexe 2.2 p. 90). Dans les tableaux de résultats, les classes contenant moins de trois produits sont regroupées en raison de notre convention avec IMS, qui ne nous permet pas de diffuser des résultats sur des ensembles de moins de 3 présentations. Les calculs sont néanmoins réalisés pour chacun des groupes concernés, seule la présentation des résultats est groupée.

Tableau n° 9
Les différents tarifs de responsabilité des antihypertenseurs,
pour les groupes comprenant au moins 3 spécialités (en francs par DDD)

	Nombre de présentations	Prix moyen de la DDD		Médiane		1er quartile des prescriptions	Prix minimum des présentations	Seuil Hollandais
		des présentations non pondéré	pondéré par les prescriptions	des présentations non pondérée	pondérée par les prescriptions			
Antihypertenseurs d'action centrale (méthyldopa)								
Comprimé, dragée et gélule	9	2,1	2,7	2,1	2,9	2,4	1,5	1,8
Autres antihypertenseurs d'action centrale								
Comprimé, dragée et gélule	8	3,0	3,2	3,2	3,3	3,3	1,6	2,3
Alphabloquant								
Comprimé, dragée et gélule	6	5,8	6,1	6,0	6,0	6,0	3,9	3,9
Vasodilatateurs antihypertenseurs								
Comprimé, dragée et gélule	3	3,8	1,1	4,6	1,1	1,1	1,1	1,1
Inhibiteurs calciques : dérivés de la phénilalkylamine								
Comprimé LP	6	2,2	3,2	2,0	3,2	3,2	1,9	2,4
Inhibiteurs calciques : dérivés de la dihydropyridine								
Comprimé, dragée et gélule	14	4,1	4,4	4,3	3,9	3,9	1,9	3,9
Comprimé LP	12	3,0	3,6	2,7	3,5	3,4	2,0	3,5
Autres inhibiteurs calciques								
Comprimé, dragée et gélule	7	5,2	6,1	5,1	6,9	5,5	3,9	4,4
Comprimé LP	12	4,8	5,4	4,6	5,7	3,8	2,9	4,6
Diurétiques de l'anse								
Comprimé, dragée et gélule	12	0,7	1,0	0,7	1,0	1,0	0,5	0,9
Diurétiques épargneurs de potassium (spironolactone)								
Comprimé, dragée et gélule	12	2,1	2,9	1,9	3,2	3,2	1,7	2,0
Diurétiques thiazidiques								
Comprimé, dragée et gélule	9	1,8	3,4	1,2	3,2	3,2	0,3	1,2
Diurétiques thiazidiques + diurétiques épargneurs de potassium								
Comprimé, dragée et gélule	11	1,7	2,1	1,9	2,2	1,4	1,1	1,5
Bêtabloquants								
Comprimé, dragée et gélule	10	2,0	2,1	2,1	2,0	2,0	1,0	2,0
Comprimé LP	5	2,1	2,0	1,9	1,9	1,9	1,6	1,9
Bêtabloquants sélectifs								
Comprimé, dragée et gélule	24	2,2	2,7	1,9	2,7	2,0	1,2	2,7
Inhibiteur de l'enzyme de conversion (IEC)								
Comprimé, dragée et gélule	31	4,3	4,1	4,1	4,0	3,3	2,5	4,4
Antagoniste de l'angiotensine II								
Comprimé, dragée et gélule	3	7,0	5,8	5,8	5,8	5,8	5,6	5,8
IEC + diurétique								
Comprimé, dragée et gélule	10	4,4	4,5	4,4	4,4	4,4	4,2	4,4

Source : CREDES

Données : Etude Permanente de la Prescription Médicale d'IMS-Health 1996-97

3.2 Fixation des tarifs de responsabilité (ou forfaits de remboursement)

Les sept tarifs de responsabilité annoncés au paragraphe 1.2.2 ont été calculés, les prix par DDD correspondant à ces tarifs sont présentés dans le Tableau n° 9.

Les différents modes de calcul testés donnent des résultats variables selon les groupes d'antihypertenseurs. Bien entendu, le choix du prix minimum par DDD pour un même principe actif permet d'obtenir le tarif par DDD le moins élevé au sein de chaque groupe.

La variation la plus importante est observée pour les diurétiques thiazidiques et apparentés pour lesquels le prix par DDD minimum est de 0,3 franc alors que le prix moyen par prescription est de 3,4 francs soit une relation de 1 à 12. Pour les vasodilatateurs, la médiane des présentations est 4,4 fois plus élevée que le prix minimum, respectivement 4,6 et 1,1 francs par DDD.

Pour les autres groupes, le montant des différents tarifs obtenus varie du simple au double.

D'une manière générale, les tarifs les plus faibles sont obtenus, outre par la méthode du prix minimum, par la méthode hollandaise et la médiane des présentations pour les classes constituées d'un grand nombre de présentations. A l'inverse, les tarifs les plus élevés sont plutôt obtenus en choisissant le prix moyen ou la médiane des prescriptions. Ces résultats traduisent l'orientation des prescriptions actuelles vers des médicaments plutôt onéreux.

Soulignons toutefois que pour certains groupes, les différents tarifs obtenus sont d'une stabilité imparfaite en raison d'un nombre de présentations très faible (inférieur à 10).

3.3 Estimation de la prise en charge des antihypertenseurs à partir de l'Enquête Santé et Protection Sociale de 1996-1998

3.3.1 Hypothèses spécifiques à la prise en charge des antihypertenseurs

L'ensemble des hypothèses exposées au paragraphe 1.3.2 est complété par les hypothèses spécifiques suivantes. Les acquisitions d'antihypertenseurs sont supposées prises en charge à 100 % par la Sécurité Sociale pour les personnes en maladie de longue durée :

- * pour polypathologie ;
- * pour une maladie hors liste lorsque cette maladie est le motif d'acquisition des antihypertenseurs ;
- * pour accident vasculaire cérébral (code ALD 01) et le motif d'acquisition des antihypertenseurs est soit une séquelle de maladie cérébro-vasculaire (codes cim=438.1, 438.2 ou 438.9), soit un antécédent d'accident vasculaire cérébral (cim=V12.51⁹)

⁹ La CIM ne prévoyant pas spécifiquement les antécédents d'accidents vasculaires cérébraux, le code V12.51 a été créé pour les besoins de cette enquête à l'intérieur de la rubrique V12.5 « antécédent personnel de maladies de l'appareil circulatoire ».

- * pour hypertension artérielle sévère (code ALD 12) et le motif d'acquisition des antihypertenseurs est soit une hypertension artérielle maligne (cim=401.0), une hypertension artérielle SAI (cim=401), une cardiopathie hypertensive (cim=402), soit une hypertension artérielle secondaire (cim=405) ;
- * pour néphropathie chronique (code ALD 19) et le motif d'acquisition des antihypertenseurs est soit une néphrite (cim=583.9), soit une insuffisance rénale SAI (cim=586.9).

3.3.2 Résultats : taux de couverture par acquisition d'antihypertenseur

Selon nos hypothèses, le taux moyen de couverture des acquisitions d'antihypertenseurs par la Sécurité Sociale est de 71,1 %, par les assurances complémentaires de 25,7 % et par le département de 0,5 %, ce qui correspond à un total de 97,3 %. Il reste donc 2,7 % à la charge des patients.

Ces taux diffèrent significativement entre les hommes et les femmes, en effet, la Sécurité Sociale couvre les acquisitions d'antihypertenseurs des hommes à hauteur de 72,5 % en moyenne contre 69,9 % de celles des femmes. Ces différences s'expliquent par une exonération du ticket modérateur plus fréquente chez les hommes. De même, il y a des écarts de taux de couverture selon la profession et l'occupation des personnes ainsi que selon l'âge des personnes ayant acheté des antihypertenseurs.

C'est essentiellement l'existence d'une assurance complémentaire qui diffère selon l'âge. La fréquence d'une telle assurance est maximum, environ 90 %, pour les acquisitions des personnes de 50 à 69 ans, contre 82 % des acquisitions des personnes de 80 ans et plus et 78 % de celles des personnes de moins de 40 ans.

La prise en charge par la Sécurité Sociale des acquisitions d'antihypertenseurs est la plus faible chez les artisans, 67 %, cette prise en charge est de l'ordre de 71 % pour les retraités et les chômeurs, de 72 % pour les ouvriers et de 73 % pour les « autres inactifs » où le pourcentage de personnes exonérées du ticket modérateur et donc prises en charge à 100 % par la Sécurité Sociale est le plus élevé. Cette catégorie correspond en effet essentiellement aux femmes au foyer et aux inactifs pour raison de santé.

L'existence d'une assurance complémentaire est quasiment systématique chez les enfants, les agriculteurs et les personnes exerçant une profession intermédiaire. En revanche, seules 73 et 76 % des acquisitions de chômeurs et des artisans sont le fait de personnes bénéficiant d'une assurance complémentaire.

Malgré le dispositif de l'aide médicale gratuite via le RMI, la couverture totale des acquisitions d'antihypertenseurs des chômeurs reste relativement faible, 96,4 %, dont 71,4 % par la Sécurité Sociale, 21,5 % par les assurances complémentaires et 3,4 % par les départements.

Pour les autres catégories de professions et d'occupations, les écarts ne sont pas significatifs. On peut toutefois faire une classe spéciale avec les retraités.

Nous pouvons donc regrouper les catégories professionnelles de la manière suivante :

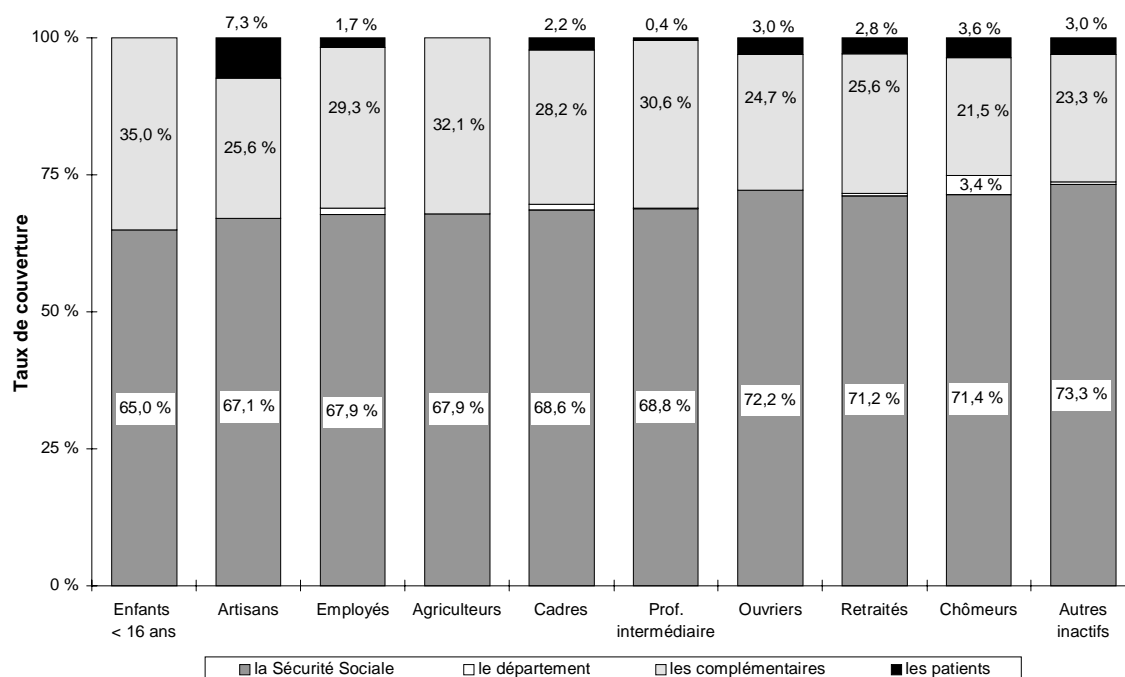
- artisans ; - autres professions et enfants ; - retraités ;
- ouvriers ; - chômeurs ; - autres inactifs.

Par construction, ce regroupement de professions et d'occupations est lié à l'âge, la catégorie « chômeur » regroupant des personnes plutôt jeunes, la catégorie « retraité » des personnes âgées... Mais si l'on teste les différences de prise en charge au sein des divers groupes, il y a encore une influence de l'âge et du sexe selon la catégorie, ce qui nous conduit à réaliser les regroupements suivants :

(1) artisans, (2) ouvriers hommes, (3) ouvriers femmes, (4) autres professions et enfants : hommes, (5) autres professions et enfants : femmes, (6) retraités : hommes de moins de 70 ans, (7) retraités : hommes de 70 ans et plus, (8) retraités : femmes de moins de 70 ans, (9) retraités : femmes de 70 ans et plus, (10) chômeurs de moins de 50 ans, (11) chômeurs de plus de 50 ans, (12) autres inactifs : hommes, (13) autres inactifs : femmes.

Les différenciations hommes / femmes pour certaines professions se justifient par une prise en charge par la Sécurité Sociale des acquisitions d'antihypertenseurs plus importante pour les hommes. La séparation en 2 classes d'âge des chômeurs permet d'isoler les chômeurs de plus de 50 ans qui bénéficient plus souvent d'une assurance complémentaire et d'une participation des départements plus importantes que les chômeurs plus jeunes.

Graphique n° 8
Répartition de la prise en charge par les différents financeurs des acquisitions d'antihypertenseurs selon le statut professionnel des acquéreurs



Source : CREDES
Données : Enquête sur la Santé et la Protection Sociale 1996-98

3.4 Le coût de la prescription et sa prise en charge : la situation actuelle

Sur notre période d'observation, de septembre 1996 à août 1997, les médecins libéraux ont prescrit 64,8 millions de lignes d'antihypertenseurs, pour un coût de la prescription de 10,3 milliards de francs.

3.4.1 Analyse par groupe d'antihypertenseurs

Sur les différents groupes d'antihypertenseurs, 8 sont constitués d'une seule présentation et 6 de ces produits ont été prescrits sur la période d'observation de l'enquête d'IMS-Health. Etant donné les modes de calcul des différents tarifs de responsabilité, la mise en place du système de remboursement par forfait n'aura pas d'impact sur ces 6 produits. Notons toutefois que ces présentations ne représentent qu'une très petite part des prescriptions d'antihypertenseurs puisqu'en 1997, elles ont été prescrites 944 000 fois pour un coût de 181 millions de francs, soit 1,5 % du coût de la prescription de l'ensemble des antihypertenseurs.

Les données correspondant à ces classes sont regroupées dans les tableaux présentant les résultats en raison de notre convention avec IMS qui ne nous permet pas de diffuser des résultats sur des regroupements de moins de 3 présentations. De même, nous avons regroupé les résultats concernant 14 groupes composés de 2 ou 3 produits (Cf. liste en annexe 2.2), qui représentent au total 16 % des prescriptions d'antihypertenseurs et 12 % du coût de cette prescription. Les calculs sont néanmoins réalisés pour chacun de ces 14 groupes de médicaments, seule la présentation des résultats est commune.

La prescription des antihypertenseurs n'est pas également répartie entre tous les groupes que nous étudions. Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion ont été prescrits 10,4 millions de fois en 1997, pour un coût de 2,4 milliards de francs, ils représentent ainsi 16 % de la prescription et 23 % du coût de la prescription des antihypertenseurs. Suivent les bêtabloquants sélectifs et les associations d'IEC et de diurétique, prescrits chacun pour plus de 1 milliard de francs. Les inhibiteurs calciques dérivés de la dihydropyridine sont également très fréquemment prescrits, les comprimés classiques et à libération prolongée représentent chacun plus de 6 % des prescriptions et plus de 8 % du coût des antihypertenseurs.

Au total, la prescription des antihypertenseurs appartenant à ces 5 groupes représente 61 % de l'ensemble du coût de la prescription des antihypertenseurs. Dans la suite du rapport nous ne détaillerons l'impact du changement du mode de remboursement que pour ces groupes.

Selon nos hypothèses de calcul, les taux de couverture des prescriptions sont quasiment identiques pour tous les groupes d'antihypertenseurs, et ce autant pour la prise en charge par la Sécurité Sociale, le département ou les assurances complémentaires. Ainsi, 71 % du coût de la prescription des antihypertenseurs est pris en charge par la Sécurité Sociale, ce qui représente 7,4 milliards de francs. 26 %, soit 2,7 milliards de francs est pris en charge par les assurances complémentaire et 0,5 %, soit 51 millions de francs, par le département. En complément, 277 millions de francs restent à charge des patients (Cf. Tableau annexe n° 7 p.120).

3.4.2 Analyse selon l'âge et le sexe des patients

Pour l'étude selon l'âge et le sexe des patients mais aussi pour celle selon le milieu social, nous analyserons la répartition de la prise en charge du coût de la prescription des antihypertenseurs à la fois en terme de coût global et en terme de coût par prescription. La 2^{ème} approche permet notamment de connaître le reste à charge du patient par prescription alors que la première approche rend compte des différences de volume de prescription selon la profession.

Si le coût global de la prescription des antihypertenseurs est plus élevé pour les femmes que pour les hommes, respectivement 5,4 et 4,7 milliards de francs, le coût par prescription est en revanche plus élevé pour les hommes : 175 francs contre 149 francs en moyenne pour les femmes (Cf. Tableau annexe n° 10 p.124).

Les hommes étant plus souvent exonérés du ticket modérateur que les femmes, la Sécurité Sociale couvre mieux leurs dépenses en antihypertenseurs, à hauteur de 73 %, soit 127 francs par prescription. Pour les femmes, la prise en charge par la Sécurité Sociale est de 70 %, soit 104 francs par prescription. En revanche, la participation des assurances complémentaires (environ 41 francs), du département (1 franc) et des patients (entre 4 et 5 francs) ne diffère pas selon le sexe du patient.

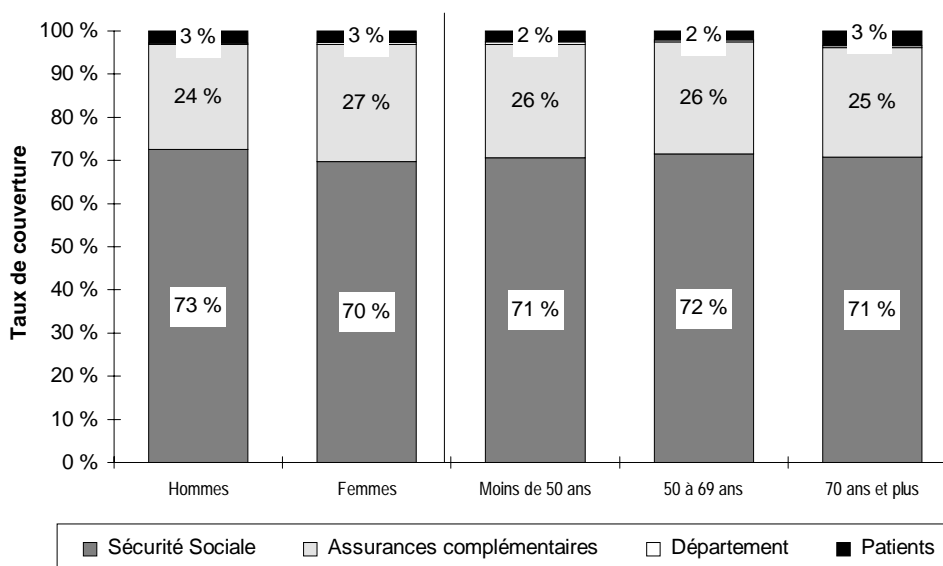
La prise en charge des prescriptions d'antidépresseurs par la Sécurité Sociale ne varie pas sensiblement selon l'âge des patients et reste aux environs de 71 %. En revanche, la prise en charge des départements et des assurances complémentaires diminue avec l'âge des patients, la part à la charge des patients est donc un peu plus élevée pour les personnes les plus âgées.

Parallèlement, c'est pour cette tranche d'âge (personnes de 70 ans et plus) que la prescription d'antihypertenseurs est la plus élevée : 4,8 milliards de francs ; le montant à charge des patients en 1997 était de 161 millions de francs. Pour la tranche d'âge immédiatement inférieure, les 50-69 ans, la prescription s'élève à 4,4 milliards, le montant à charge des patients est moindre, de 91 millions de francs.

Le coût par prescription pour les personnes de 70 ans et plus est de 145 francs, contre plus de 170 francs pour les autres patients. Cette différence s'explique notamment par une durée de prescription plus courte pour les personnes les plus âgées et par l'utilisation de produits actifs moins onéreux¹⁰.

¹⁰ L. Frérot, Ph. Le Fur, A. Le Pape, C. Sermet, *L'hypertension artérielle en France : prévalence et prise en charge thérapeutique*, biblio n°1276, septembre 1999.

Graphique n° 9
Répartition de la prise en charge des prescriptions d'antihypertenseurs
selon l'âge et le sexe des patients



Source : CREDES

Données : Enquête sur la Santé et la Protection Sociale 1996-98

Etude Permanente de la Prescription Médicale d'IMS-Health 1996-97

3.4.3 Analyse selon le statut d'activité

60 % de la prescription des antihypertenseurs (en terme de coût) est réalisée pour les retraités. 71 %, soit 4,5 milliards de francs, est pris en charge par la Sécurité Sociale, 26 % (1,6 milliard de francs) par les assurances complémentaires et 3 % (176 millions de francs) par les patients. Cela correspond à un coût par prescription de 156 francs dont 111 sont pris en charge par la Sécurité Sociale (Cf. Tableau annexe n° 14 p.129).

La prescription réalisée pour les autres inactifs représente 10 % du coût de la prescription de l'ensemble des antihypertenseurs. Ces personnes sont plus fréquemment exonérées du ticket modérateur pour raison médicale que les autres patients, la participation de la Sécurité Sociale est donc plus élevée : 75 % en ce qui concerne les prescriptions d'antihypertenseurs, ce qui correspond à 802 millions de francs. Le coût par prescription pour ces personnes étant relativement faible, 143 francs, le montant couvert par la Sécurité Sociale ne semble pourtant pas très élevé, 108 francs. La participation des assurances complémentaires fait partie des plus faibles : 22 %, et la part supportée par les patients est de l'ordre de 2,7 %.

Etant donné la plus grande proportion de personnes bénéficiant du RMI et donc de l'aide médicale gratuite parmi les chômeurs, la participation du département est la plus élevée pour les prescriptions de ces personnes : 3 %, soit 5 francs par prescription. La participation de la Sécurité Sociale est proche de celle effectuée pour les actifs, en revanche, la participation des assurances complémentaires est moindre : 21 % contre environ 27 % pour les autres actifs.

Parmi les actifs occupés, la prise en charge par la Sécurité Sociale de la prescription des antihypertenseurs est la plus faible pour les artisans et commerçants : 67 % contre 71 % pour l'ensemble des patients, mais l'écart est nettement moindre que celui observé pour la prescription des antidépresseurs. La prise en charge par les assurances complémentaires est

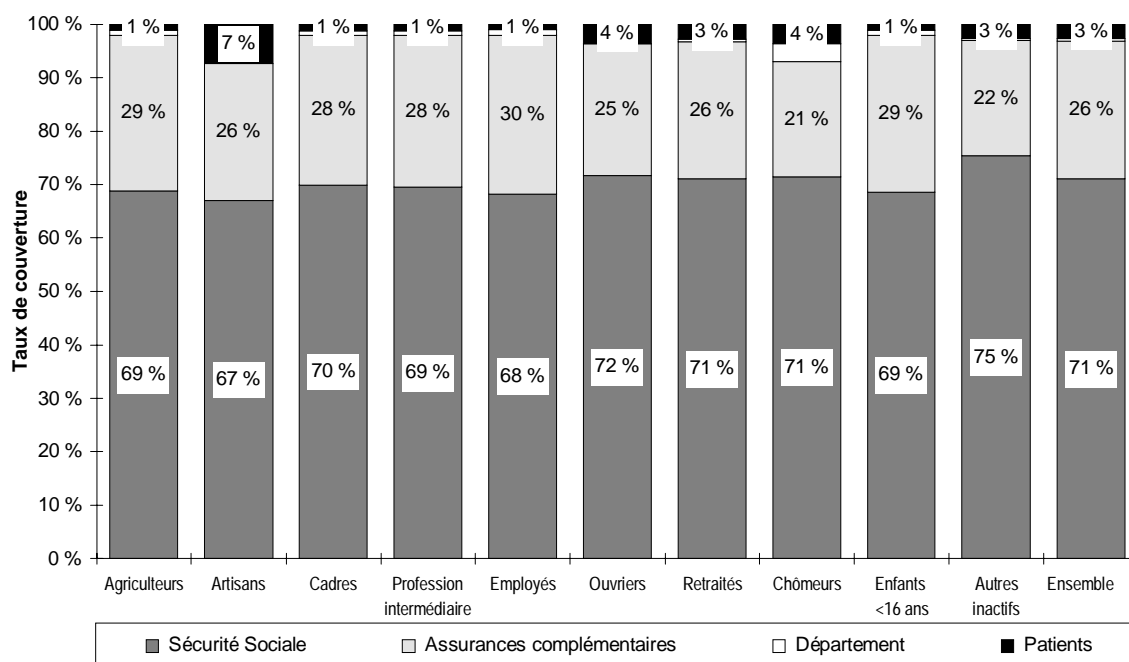
également parmi les plus faibles : 26 % si l'on fait l'hypothèse que les assurances complémentaires auxquelles adhèrent les artisans remboursent intégralement les médicaments dits « ni de confort, ni irremplaçables et coûteux ». Le montant restant à la charge de ces patients est de ce fait le plus élevé, 7,3 %, soit 15 francs pour une prescription coûtant en moyenne 209 francs.

Les prescriptions réalisées pour les cadres sont les plus onéreuses, en moyenne 219 francs, dont 153 sont pris en charge par la Sécurité Sociale, 61 par les assurances complémentaires, 2 francs par le département et 3 francs par le patient. Pour les autres actifs, le coût moyen de la prescription varie de 181 à 192 francs, la prise en charge par la Sécurité Sociale est de l'ordre de 124 à 135 francs, et par les assurances de 46 à 55 francs. Le montant à la charge des départements et des patients est très faible, de l'ordre de 2 francs.

Notons encore que le montant restant à charge par prescription pour les ouvriers est d'environ 7 francs, en raison de la moindre fréquence des assurances complémentaires chez les patients appartenant à cette catégorie sociale.

Les prescriptions d'antihypertenseurs réalisées pour les enfants de moins de 16 ans sont moins onéreuses, 152 francs, en raison probablement de l'utilisation de dosages plus faibles. De ce fait, la prise en charge est de 104 francs par la Sécurité Sociale, et de 45 francs par les assurances complémentaires.

Graphique n° 10
Répartition de la prise en charge des prescriptions d'antihypertenseurs
selon le statut d'activité des patients



Source : CREDES

Données : Enquête sur la Santé et la Protection Sociale 1996-98

Etude Permanente de la Prescription Médicale d'IMS-Health 1996-1997

3.5 Simulation : économie pour la Sécurité Sociale et report de coût sur les autres financeurs

Nous estimons dans cette partie la répercussion financière de la mise en place de ce dispositif pour la Sécurité Sociale, le département, les assurances complémentaires et pour le patient, d'une part en fonction du type d'antihypertenseurs et d'autre part selon l'âge, le sexe, la profession et l'occupation du patient.

Les simulations ont été réalisées pour l'ensemble des tarifs de responsabilité calculés précédemment mais seront particulièrement détaillées pour les tarifs suivants : le tarif « minimum » qui garantit évidemment une économie maximale pour la Sécurité Sociale ; le prix moyen des présentations ; et enfin le tarif hollandais pour tester l'application en France d'une méthode déjà éprouvée à l'étranger.

Comme annoncé précédemment, deux scénarios concernant les comportements des producteurs et des assurances complémentaires sont testés.

3.5.1 Scénario 1 : Les complémentaires couvrent jusqu'au tarif et les prix baissent jusqu'au tarif de référence

En supposant que les prix des présentations baissent jusqu'aux tarifs de responsabilité, la diminution du coût de la prescription des antihypertenseurs est de l'ordre de 3,8 milliards de francs si l'on opte pour le « prix minimum », il s'agit bien entendu de la solution apportant le plus « d'économie ».

Parmi les autres méthodes, le système hollandais, l'application du prix moyen des présentations, de la médiane des présentations ou du 1^{er} quartile permettrait une diminution du coût total de la prescription variant de 1,2 à 1,4 milliard de francs. L'affectation de la moyenne ou de la médiane des prescriptions engendrerait une diminution nettement moindre, de l'ordre de 620 à 650 millions de francs (Cf. Tableau n° 10).

3.5.1.1 Impact par groupe d'antihypertenseurs

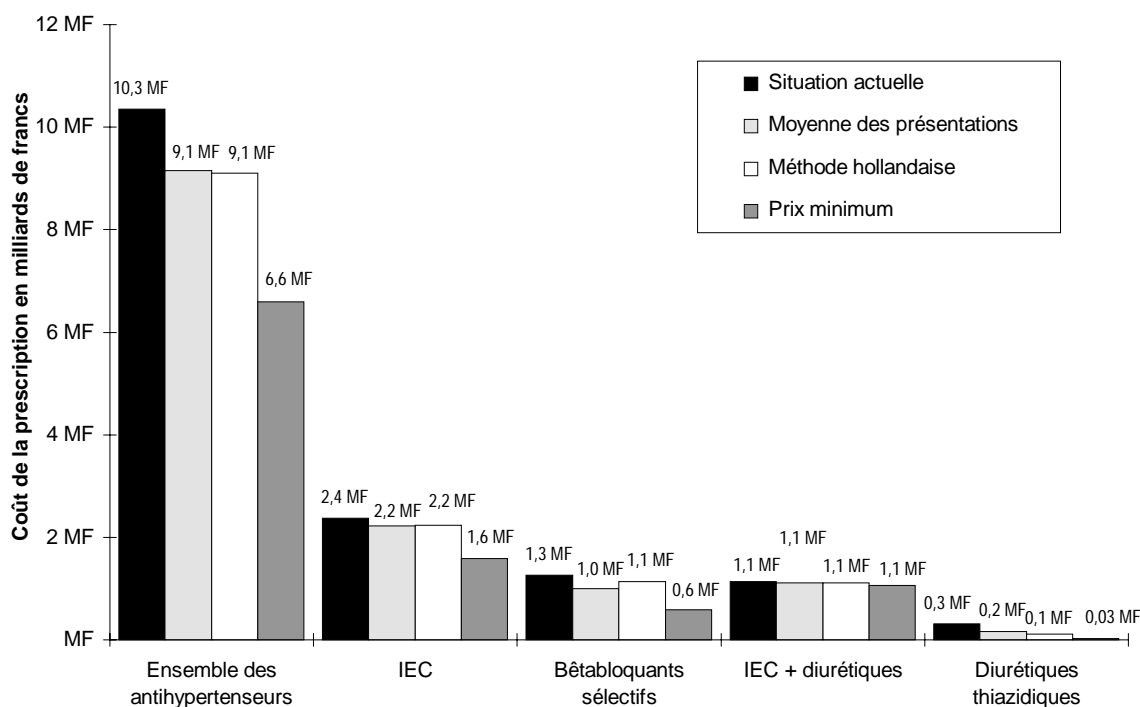
Le changement de mode de remboursement n'a pas le même impact selon le groupe d'antihypertenseurs et ce quelle que soit la méthode de fixation du tarif de responsabilité. (Cf. Tableau n° 10 et Graphique n° 11).

- Si la fixation du tarif au niveau du prix minimum par principe actif est la méthode permettant la diminution du coût de la prescription la plus importante, de 36 % tout groupe confondu, cette diminution varie de 7,2 % pour les associations d'IEC et de diurétique, à 91 % pour les diurétiques thiazidiques. Le faible impact pour les associations d'IEC et de diurétiques est dû à une très faible dispersion des prix dans cette classe. A l'inverse, les prix des diurétiques thiazidiques sont beaucoup plus hétérogènes. Par ailleurs, l'application du prix minimum a un impact encore supérieur à 50 % pour les « autres antihypertenseurs d'action centrale », les bêtabloquants sélectifs, les bêtabloquants et les inhibiteurs calciques dérivés de la dihydropyridine sous forme orale solide non LP.
- Si l'application de la méthode hollandaise permet une diminution du coût de la prescription des antihypertenseurs de 12 % en moyenne, les résultats sont encore très différents selon les groupes. Tout comme pour l'application du prix minimum, la diminution la plus importante est relevée pour les diurétiques thiazidiques (64 %). Elle est d'environ 30 % pour 4 groupes, les 2 groupes d'antihypertenseurs d'action centrale (méthyl dopa et autres), les alphabloquants, et

les associations de diurétiques thiazidiques et de diurétiques épargneurs de potassium. A l'opposé, l'application de cette méthode ne permet une réduction du coût de la prescription des bêtabloquants que de 10 % et des associations d'IEC et de diurétiques que de 3 %.

- La fixation du tarif au niveau du prix moyen des prescriptions permettrait une diminution nettement moindre, moins de 14 % quel que soit le groupe.

Graphique n° 11
Coût de la prescription des antihypertenseurs selon le tarif de responsabilité choisi
scénario 1 « la baisse des prix »



Source : CREDES

Données : Etude Permanente de la Prescription Médicale d'IMS-Health 1996-1997

Tableau n° 10

Coût de la prescription observé et estimé selon les différents tarifs de responsabilité, par groupe d'antihypertenseurs : scénario 1 « la baisse des prix »

	Nbre de présentations	Nbre brut de prescriptions	Nbre extrapolé de prescriptions (en milliers)	Coût observé (en millions de francs)	Coût après application des différents seuils de remboursement													
					Calcul hollandais		Prix moyen des présentations non pondéré		Prix moyen pondéré par les prescriptions		Médiane des présentations non pondérée		Médiane pondérée par les prescriptions		1er quartile des prescriptions		prix minimum	
					Coût estimé	Différence	Coût estimé	Différence	Coût estimé	Différence	Coût estimé	Différence	Coût estimé	Différence	Coût estimé	Différence	Coût estimé	Différence
Antihypertenseurs d'action centrale (métyldopa)	9	308	547	38 MF	27 MF	11 MF	31 MF	7 MF	36 MF	2 MF	30 MF	8 MF	38 MF	0 MF	34 MF	3 MF	22 MF	16 MF
Autres antihypertenseurs d'action centrale	8	1 397	2 415	365 MF	258 MF	107 MF	329 MF	36 MF	356 MF	9 MF	355 MF	10 MF	361 MF	4 MF	361 MF	4 MF	177 MF	188 MF
Alphabloquants	6	694	1 204	240 MF	162 MF	78 MF	229 MF	12 MF	237 MF	4 MF	236 MF	5 MF	236 MF	5 MF	236 MF	5 MF	157 MF	84 MF
Vasodilatateurs antihypertenseurs	3	22	37	1 MF	1 MF	0 MF	1 MF	0 MF	1 MF	0 MF	1 MF	0 MF	1 MF	0 MF	1 MF	0 MF	1 MF	0 MF
Inhibiteurs calciques : dérivés de la phénilalkamine LP	6	433	721	119 MF	89 MF	31 MF	84 MF	36 MF	117 MF	3 MF	74 MF	45 MF	119 MF	0 MF	119 MF	0 MF	72 MF	47 MF
Inhibiteurs calciques : dérivés de la dihydropyridine	14	2 383	4 104	851 MF	781 MF	70 MF	785 MF	66 MF	804 MF	47 MF	800 MF	52 MF	774 MF	77 MF	774 MF	77 MF	383 MF	469 MF
Inhibiteurs calciques : dérivés de la dihydropyridine LP	12	2 365	4 052	729 MF	695 MF	34 MF	620 MF	109 MF	701 MF	28 MF	544 MF	185 MF	692 MF	37 MF	677 MF	52 MF	409 MF	320 MF
Autres inhibiteurs calciques	7	596	993	181 MF	131 MF	49 MF	151 MF	29 MF	168 MF	13 MF	149 MF	31 MF	181 MF	0 MF	157 MF	24 MF	118 MF	63 MF
Autres inhibiteurs calciques LP	12	1 283	2 134	511 MF	432 MF	80 MF	427 MF	84 MF	465 MF	46 MF	421 MF	90 MF	482 MF	29 MF	374 MF	138 MF	286 MF	226 MF
Diurétiques de l'anse	12	1 735	2 920	135 MF	125 MF	10 MF	104 MF	30 MF	132 MF	3 MF	103 MF	31 MF	132 MF	2 MF	132 MF	2 MF	71 MF	64 MF
Diurétique épargneur de potassium (spironolactone)	12	368	619	58 MF	40 MF	17 MF	41 MF	16 MF	53 MF	5 MF	39 MF	19 MF	58 MF	0 MF	58 MF	0 MF	34 MF	24 MF
Diurétiques thiazidiques	9	1 244	2 146	318 MF	116 MF	202 MF	168 MF	151 MF	289 MF	29 MF	116 MF	202 MF	283 MF	35 MF	283 MF	35 MF	28 MF	290 MF
Diurétiques thiazidiques + diurétiques épargneurs de potassium	11	3 071	5 333	395 MF	274 MF	121 MF	301 MF	94 MF	340 MF	55 MF	315 MF	80 MF	347 MF	48 MF	268 MF	127 MF	208 MF	187 MF
Bêta bloquants	10	1 008	1 684	108 MF	96 MF	11 MF	98 MF	10 MF	100 MF	8 MF	98 MF	9 MF	96 MF	11 MF	96 MF	11 MF	52 MF	56 MF
Bêta bloquants LP	5	315	547	61 MF	60 MF	1 MF	60 MF	1 MF	60 MF	1 MF	60 MF	1 MF	60 MF	1 MF	60 MF	1 MF	50 MF	11 MF
Bêta bloquants sélectifs	24	5 449	9 210	1 265 MF	1 133 MF	132 MF	1 004 MF	261 MF	1 151 MF	115 MF	923 MF	343 MF	1 133 MF	132 MF	944 MF	321 MF	583 MF	683 MF
Inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC)	31	6 100	10 374	2 375 MF	2 240 MF	134 MF	2 218 MF	157 MF	2 185 MF	190 MF	2 185 MF	190 MF	2 155 MF	220 MF	1 951 MF	424 MF	1 586 MF	789 MF
Antagoniste de l'angiotensine II	3	854	1 417	413 MF	413 MF	0 MF	413 MF	0 MF	413 MF	0 MF	413 MF	0 MF	413 MF	0 MF	413 MF	0 MF	394 MF	19 MF
IEC + diurétique	10	2 780	4 783	1 141 MF	1 112 MF	30 MF	1 109 MF	33 MF	1 115 MF	26 MF	1 107 MF	34 MF	1 112 MF	30 MF	1 103 MF	38 MF	1 059 MF	82 MF
Ensemble des groupes pour lesquels il n'existe qu'une seule présentation	8	564	944	181 MF	181 MF	0 MF	181 MF	0 MF	181 MF	0 MF	181 MF	0 MF	181 MF	0 MF	181 MF	0 MF	181 MF	0 MF
Ensemble des groupes pour lesquels il y a entre 2 et 3 présentations différentes	30	5 949	10 052	1 278 MF	1 149 MF	130 MF	1 210 MF	68 MF	1 236 MF	42 MF	1 210 MF	68 MF	1 259 MF	19 MF	1 192 MF	86 MF	1 123 MF	155 MF
Ensemble		38 042	64 782	10 349 MF	9 100 MF	1 249 MF	9 148 MF	1 201 MF	9 726 MF	623 MF	8 945 MF	1 403 MF	9 697 MF	652 MF	9 000 MF	1 349 MF	6 597 MF	3 752 MF

Source : CREDES

Données : Etude Permanente de la Prescription Médicale d'IMS-Health 1996-1997

3.5.1.2 Impact sur le coût de la prescription selon l'âge, le sexe et le statut professionnel

Contrairement à ce que l'on observe précédemment par groupe, l'impact des différentes méthodes est similaire selon la catégorie sociale ou démographique choisie (Cf. Tableau annexe n° 11 p.125 et Tableau annexe n° 15 p.130).

Ainsi, l'application du prix minimum engendre une diminution du coût de la prescription équivalente chez les femmes et les hommes, 37 vs 36 %. L'application de la méthode hollandaise engendre quant à elle une diminution des coûts de 10 % chez les hommes et de 13 % chez les femmes et les patients les plus âgés.

Les variations selon le statut social sont également minimales, en appliquant le prix minimum on observe une diminution de 34 % du coût de la prescription réalisée pour les ouvriers et les chômeurs, et de 37 % pour les retraités, les enfants de moins de 16 ans et les « autres inactifs ».

En ce qui concerne la méthode hollandaise, la diminution du coût de la prescription d'antihypertenseur réalisée pour les cadres est de 9 % contre 13 % pour les retraités, les enfants de moins de 16 ans et les « autres inactifs ».

3.5.1.3 Evolution de la prise en charge

Dans cette situation, les taux de couverture par les différents organismes ainsi que le pourcentage du coût de la prescription restant à la charge des patients sont identiques à ce que l'on observe actuellement. L'impact financier du changement du mode de remboursement est donc similaire, lorsqu'il est exprimé en pourcentage, pour l'ensemble des organismes et pour le patient. Par exemple, la méthode du prix minimum engendrerait une diminution de 36 % du coût de la prescription, et donc des différents montants pris en charge par la Sécurité Sociale, le département, les assurances complémentaires et les patients. Ainsi, le coût de la prescription des antihypertenseurs à la charge de la Sécurité Sociale passerait de 7,4 à 4,7 milliards de francs, et le coût à charge des patients de 277 à 176 millions de francs. (Cf. Tableau annexe n° 15 p. 130). Rappelons que l'impact de l'application de la méthode hollandaise ou du prix moyen des présentations engendrerait une économie de 12 %, et l'application du prix moyen des prescriptions, de 6 %.

3.5.1.4 Conclusion du scénario 1

Dans ce scénario, par définition, tous les financeurs profitent de l'application des forfaits de remboursement, dont le coût est entièrement supporté par l'industrie pharmaceutique. Quel que soit le tarif choisi, l'économie la plus importante en volume est réalisée pour les bêtabloquants sélectifs et les inhibiteurs de l'enzyme de conversion en raison de la très grande fréquence de prescription de ces classes. Malgré une prescription moindre, l'impact de cette politique sur le coût de la prescription des diurétiques thiazidiques est également très important en raison cette fois de la très grande disparité des prix dans cette classe.

3.5.2 Scénario 2 : Les prix restent stables et les complémentaires couvrent jusqu'au prix

Sous 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 pas incités à diminuer les prix. L'estimation de la prise en charge par les différents financeurs est alors effectuée comme suit :

- * pour la partie du prix des médicaments inférieure au tarif de responsabilité, la répartition de la prise en charge est identique à celle observée actuellement et que nous avons appliquée dans le scénario 1 ;
- * en revanche, la partie du prix supérieure au tarif de responsabilité, qui constitue en quelque sorte un « dépassement » sera prise en charge par les patients et le cas échéant par les assurances complémentaires. Ainsi, ce dépassement (prix - tarif) sera à la charge des complémentaires pour x % et des patients pour $(1-x)$ %, où x est le pourcentage d'acquisitions réalisées par des personnes ayant une complémentaire, quel que soit le niveau de leur prise en charge par la Sécurité Sociale ou le département.

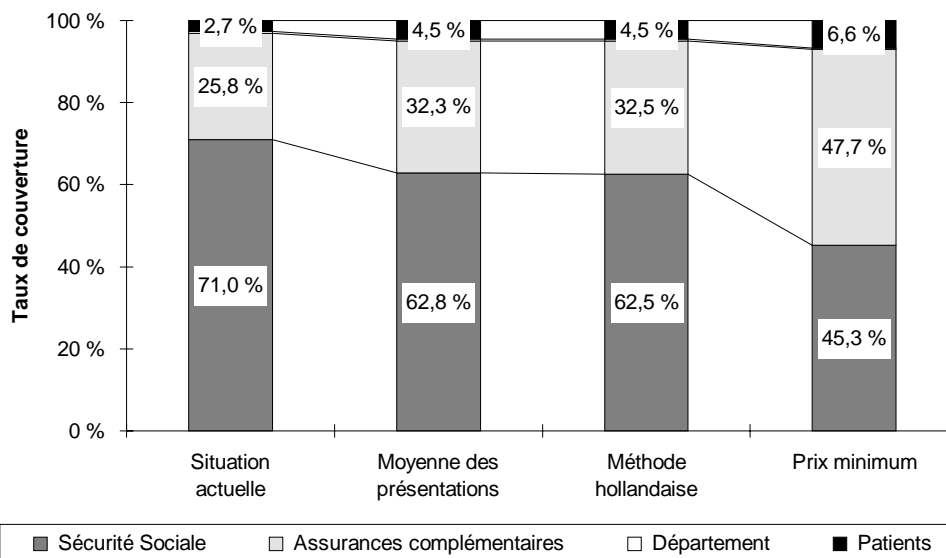
Dans ce scénario, le coût global de la prescription ne diminue pas, seuls la Sécurité Sociale et dans une moindre mesure le département réalisent des économies. Nous axerons donc notre commentaire sur la répartition de la prise en charge du coût de la prescription et sur le reste à charge pour le patient. (Cf. Tableau annexe n° 9 p.122, Tableau annexe n° 13 p. 127, Tableau annexe n° 17 p.133 comparés aux Tableau annexe n° 7 p.120, Tableau annexe n° 10 p. 124 et au Tableau annexe n° 14 p. 129).

Globalement, plus le tarif de responsabilité est faible, plus l'économie pour la Sécurité Sociale et le département est importante ; et plus la part à la charge des assurances complémentaires et les patients est grande. Si l'on prend l'exemple de la méthode du prix minimum, qui fixe les tarifs les plus faibles, la couverture par la Sécurité Sociale serait de l'ordre de 45 %, contre 71 % actuellement ; en revanche, la prise en charge par les assurances complémentaires serait de 48 %, contre 26 % actuellement ; et la somme supportée par les patients serait de 7 % (contre 3 %). Les coûts supportés par les assurances complémentaires passeraient dans ce cas de 2,7 à 4,9 milliards de francs, et ceux supportés par les patients de 277 à 688 millions de francs.

L'application de la méthode hollandaise donnerait la répartition suivante de la prise en charge :

- * Sécurité Sociale : 6 467 millions de francs (63 %) ;
- * département : 45 millions (0,4 %) ;
- * assurance complémentaire : 3 368 millions de francs (33 %) ;
- * patient : 469 millions (5 %).

Graphique n° 12
Répartition du coût des antihypertenseurs sur les différents financeurs
selon le tarif de responsabilité choisi : scénario 2 « les prix stables »



Source : CREDES

Données : Enquête sur la Santé et la Protection Sociale 1996-1998

Etude Permanente de la Prescription Médicale d'IMS-Health 1996-97

3.5.2.1 Impact par groupe d'antihypertenseurs

Encore une fois, les résultats diffèrent selon les groupes d'antihypertenseurs et ce quelle que soit la méthode choisie pour fixer le tarif de responsabilité (Cf. Tableau annexe n° 9 p.122 comparé au Tableau annexe n° 7 p. 120).

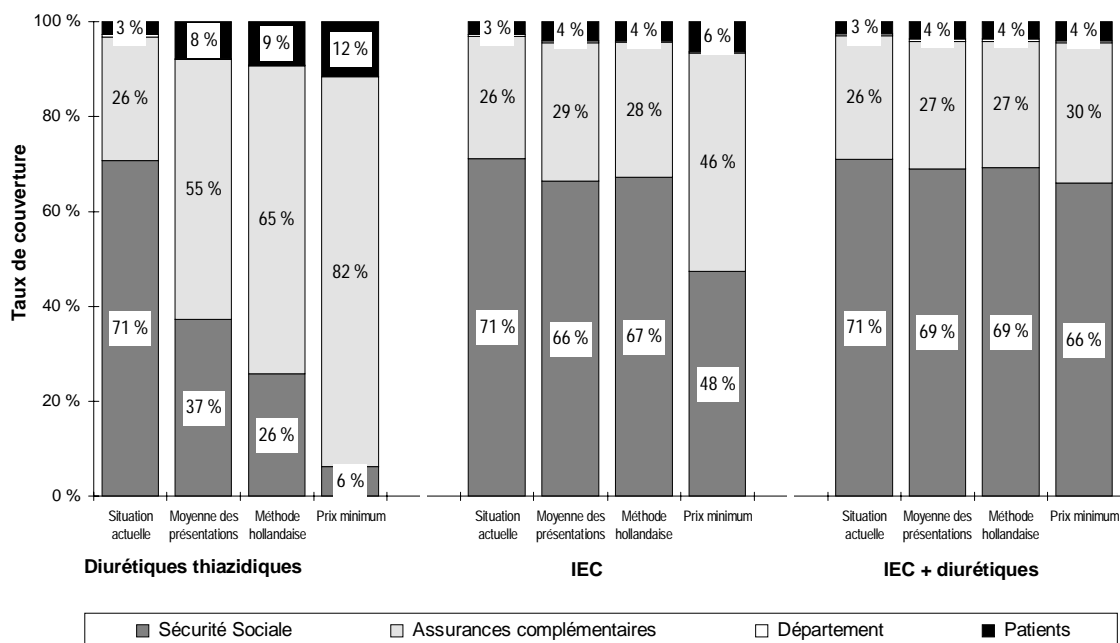
Si l'on fixe le tarif de responsabilité d'après le prix minimum par DDD, la prise en charge de l'ensemble des antihypertenseurs se ferait pour 45 % par la Sécurité Sociale, pour 48 % par les assurances complémentaires et pour 7 % par les patients. Ces résultats sont relativement proches en ce qui concerne la prise en charge de certains groupes tels que les alphabloquants ou les IEC. En revanche, la prise en charge des diurétiques thiazitiques serait totalement différente et reposerait essentiellement sur les agents privés. En effet, le niveau du tarif obtenu par la méthode du prix minimum dans cette classe est très inférieur au prix moyen effectivement prescrit et si les prix ne baissent pas, la répartition de la prise en charge de ces produits serait la suivante : Sécurité Sociale, 6 % ; assurances complémentaires, 82 % (soit 261 millions de francs) et patient, 12 %.

En revanche, la prise en charge des associations d'IEC et de diurétiques resterait proche de la situation actuelle (Sécurité Sociale 71 %, assurance complémentaire 26 % et patient 3 %), nous avons vu en effet, que c'est pour ce groupe que le changement de mode de remboursement des médicaments a le moins d'impact. De même, la prise en charge par la Sécurité Sociale des bêtabloquants sous forme LP resterait relativement élevée, 58 %, la participation des assurances complémentaires serait de 37 % et celle des patients de 5 % contre respectivement 70 %, 27 % et 2,4 % actuellement.

Pour les autres modes de fixation du tarif, les différences sont moindres. Toutefois la prise en charge par la Sécurité Sociale serait toujours la plus faible pour les diurétiques thiazidiques. Si l'on applique la méthode hollandaise, elle serait de 26 %. La part de la Sécurité Sociale serait plus importante dans le financement des 17 autres groupes, environ 50 % pour 7 groupes et plus de 60 % pour les autres. Les prises en charge par les assurances complémentaires seraient respectivement d'environ 43 et 30 %.

Enfin, l'application du prix moyen des présentations aurait un impact plus homogène. Selon les groupes, la prise en charge par la Sécurité Sociale varierait de 60 à 70 %, par les assurances complémentaires de 26 à 34 % et par les patients de 3,5 à 4,7 %.

Graphique n° 13
Répartition du coût de la prescription sur les différents financeurs
selon le tarif de responsabilité et les groupes d'antihypertenseurs :
scénario 2 « les prix stables »



Source : CREDES
 Données : Enquête sur la Santé et la Protection Sociale 1996-1998
 Etude Permanente de la Prescription Médicale d'IMS-Health 1996-97

3.5.2.2 Impact selon le statut d'activité

Dans ce scénario où nous faisons l'hypothèse que les prix ne baissent pas mais que les assurances complémentaires couvrent l'ensemble du dépassement, c'est-à-dire la partie du prix supérieure au tarif, le fait de disposer ou non d'une assurance complémentaire a une importance décisive sur le coût restant à la charge des patients.

Bien entendu, la participation des patients disposant d'une assurance complémentaire est nulle. En revanche, actuellement, la participation des patients sans assurance est de 45 francs pour une prescription d'antihypertenseur coûtant en moyenne 160 francs.

Si l'on applique la méthode hollandaise ou encore la moyenne des présentations, ce montant serait de 59 francs et si l'on fixe les tarifs au prix minima, il serait de 87 francs.

Pour certaines professions dont le coût des prescriptions est plus élevé que la moyenne, le montant restant à la charge des patients sans assurance complémentaire serait supérieur à 100 francs et même d'environ 120 francs pour les artisans et commerçants et pour les cadres, patients dont les prescriptions coûtent plus de 210 francs en moyenne (dans l'hypothèse de l'application des prix minimum) (Cf. Tableau n° 11).

Ces montants très élevés montrent le risque d'accentuation des inégalités à l'accès aux soins que peut engendrer la mise en place de cette politique même si notre évaluation ne tient pas compte de l'instauration récente de la Couverture Maladie Universelle.

Tableau n° 11
Coût par prescription d'antihypertenseur à la charge des patients sans assurance complémentaire, selon le statut professionnel des patients

	Coût d'une prescription	Dont coût supporté par les patients sans assurance complémentaire			
		Méthode du prix minimum	Méthode hollandaise	Méthode du prix moyen des présentations	Situation actuelle
Agriculteurs	181 F	100 F	69 F	69 F	55 F
Artisans	209 F	119 F	83 F	83 F	69 F
Cadres	219 F	120 F	78 F	80 F	64 F
Prof. intermédiaire	192 F	105 F	71 F	72 F	57 F
Employés	182 F	101 F	69 F	70 F	56 F
Ouvriers	188 F	99 F	66 F	67 F	53 F
Retraités	156 F	85 F	59 F	58 F	45 F
Chômeurs	161 F	81 F	54 F	53 F	41 F
Enfants de moins de 16 ans	152 F	85 F	60 F	60 F	46 F
Autres inactifs	143 F	75 F	48 F	48 F	35 F
Ensemble	160 F	87 F	59 F	59 F	45 F

Source : CREDES

Données : Enquête sur la Santé et la Protection Sociale 1996-98

Etude Permanente de la Prescription Médicale d'IMS-Health 1996-97

Les résultats suivants reprennent maintenant les données moyennes de prises en charge.

L'impact de cette politique a donc le même effet selon la catégorie sociale (Cf. Tableau annexe n° 17 p.133 comparé au Tableau annexe n° 14 p. 129).

- Ainsi, en prenant l'exemple permettant la baisse la plus forte du coût de la prescription (tarif fixé au prix minimum par DDD), le montant restant à la charge pour le patient serait de l'ordre de 7 %, soit 11 francs par prescription contre 4 francs actuellement.

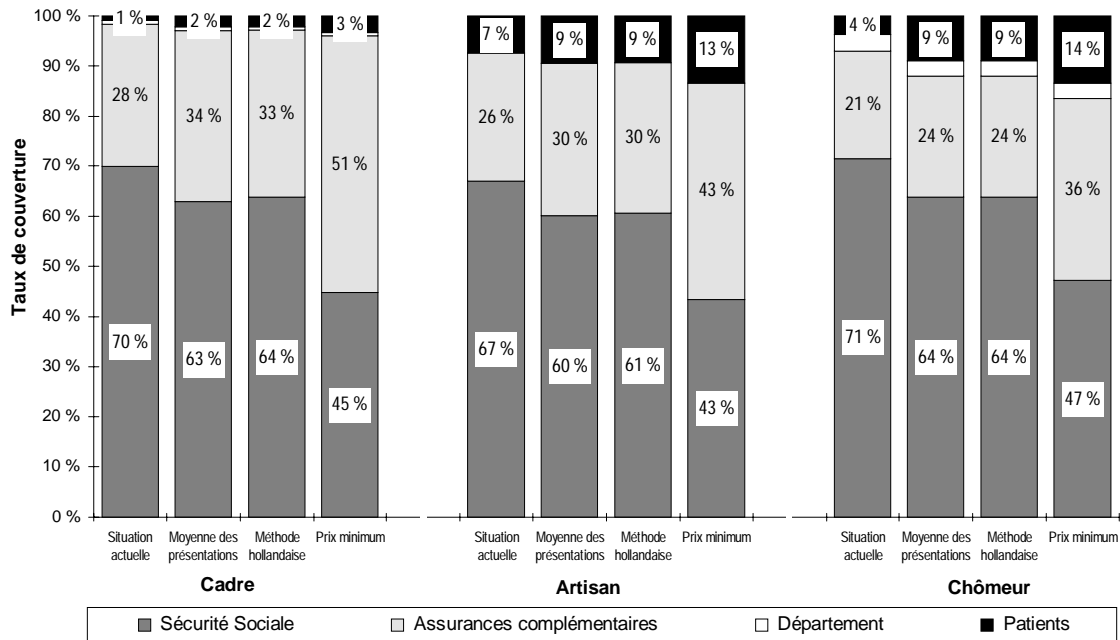
L'existence d'une assurance maladie complémentaire est très marquée socialement. Pour les catégories où plus de 93 % des personnes ayant acheté des antihypertenseurs bénéficient d'une couverture complémentaire (agriculteur, cadre, profession intermédiaire, employés, enfant), la participation du patient restera très faible et inférieure à 8 francs par prescription. A l'opposé, la part restant à la charge des chômeurs et des artisans serait de plus de 13 %, et celles des ouvriers de 10 %. Cela représente des montants de 28 francs par prescription pour les artisans, de 22 francs pour les chômeurs et de 19 francs pour les ouvriers.

Parallèlement, le coût à la charge de l'assurance maladie par prescription serait de 72 francs en moyenne, contre 113 actuellement, ce montant varierait de 66 francs pour les prescriptions des enfants de moins de 16 ans à 98 francs pour les prescriptions des cadres.

Enfin, pour les assurances complémentaires, chaque prescription coûterait 76 francs, contre 41 actuellement. Ce montant serait de moins de 60 francs pour les prescriptions des chômeurs puisque ce sont les personnes disposant le moins souvent d'une assurance complémentaire. A l'opposé, les prescriptions des cadres coûteraient chacune 112 francs aux assurances complémentaires.

Nous n'observons que peu de différences selon que le patient est un homme ou une femme ou selon son âge. La prise en charge par la Sécurité Sociale semble encore légèrement supérieure pour les prescriptions des hommes que pour celles des femmes (46,7 % vs 44,0 % contre 72,7 et 69,8 % actuellement). Actuellement, le pourcentage restant à la charge des patients est le plus élevé pour les patients les plus âgés, 3,4 %, soit environ 5 francs. Si l'on applique le prix minimum, cette participation du patient va plus que doubler et passer à 11 francs (Cf. Tableau annexe n° 13 p.127 comparé au Tableau annexe n° 10 p.124).

Graphique n° 14
Répartition du coût de la prescription sur les différents financeurs, selon le tarif de responsabilité, pour les cadres, les artisans et les chômeurs :
scénario 2 « les prix stables »



Source : CREDES

Données : Enquête sur la Santé et la Protection Sociale 1996-98

Etude Permanente de la Prescription Médicale d'IMS-Health 1996-97

- Comme nous l'avons vu précédemment, l'application de la méthode hollandaise ou du prix moyen des présentations bouleverse plus modérément les modes de prise en charge en raison de la fixation de tarifs à un niveau supérieur et donc d'une prise en charge publique plus élevée. Toutefois, le montant à la charge des chômeurs, des artisans et des ouvriers serait encore supérieur à 10 francs par prescription (près de 20 francs pour les artisans). Il s'agit bien entendu d'une moyenne tenant compte des personnes avec ou sans assurance complémentaire qui peut donc paraître faible, mais rappelons que pour les personnes sans assurance complémentaire, cela équivaldrait à 50 - 80 francs par prescription (et plus encore si l'on applique le prix minimum) (Cf. Tableau n° 11).

3.5.2.3 Conclusion du scénario 2

A l'opposé du scénario 1 et par hypothèse, l'impact pour les industriels est nul. L'économie réalisée par les financeurs publics se reporte intégralement sur les financeurs privés et essentiellement les assurances complémentaires.

Si le nombre global restant à la charge des patients est moindre que celui incombant aux assurances complémentaires, cette charge individuelle, c'est-à-dire pour chaque patient ne disposant pas d'assurance complémentaire, est très élevée. Cela doit attirer notre attention sur le risque d'accentuation des inégalités aux soins que peut engendrer la mise en place de cette politique.

Quel que soit le tarif choisi, l'impact sur la structure de financement est le plus important pour les diurétiques thiazidiques. Ce sont en effet des produits dont les prix actuels sont très hétérogènes et pour lesquels les différents tarifs s'éloignent le plus du niveau du prix moyen de la prescription actuelle.

Conclusion

CONCLUSION

Les simulations que nous avons effectuées pour les antidépresseurs et les antihypertenseurs montrent que l'instauration de tarifs limite de remboursement (ici tarif de responsabilité) aurait des effets importants pour l'ensemble des acteurs impliqués.

Les deux classes thérapeutiques étudiées représentaient, en 1997, 17 % du coût de la prescription pharmaceutique des médecins libéraux, soit 13 milliards de francs, respectivement 2,6 pour les antidépresseurs et 10,3 pour les antihypertenseurs.

Dans le cadre d'un scénario où les industriels baisseraient les prix des médicaments jusqu'au niveau des tarifs de responsabilité, l'application de tarifs calculés comme aux Pays-Bas engendrerait des diminutions respectives de 14 % et 12 % du coût des antidépresseurs et des antihypertenseurs, soit 1,6 milliard de francs au total. Si l'on met en place le tarif de responsabilité correspondant au prix minimum, ces diminutions seraient respectivement de 39 % et 36 %, soit de 4,8 milliards de francs. Dans ce scénario, Sécurité Sociale, assurances complémentaires et patients bénéficieraient dans les mêmes proportions de cette réduction des coûts qui serait entièrement supportée par les industriels.

Toutefois, l'impact économique est très fortement lié à la structure du groupe de médicaments, autant en terme d'hétérogénéité des prix des présentations disponibles, qu'en terme de structure de la prescription. Dans le cas de prix homogènes au sein d'un groupe de médicaments, en général récents, les diminutions du coût de la prescription sont très faibles, c'est ce que l'on observe par exemple pour les associations d'inhibiteurs de l'enzyme de conversion et de diurétiques. A l'inverse, dans les groupes où les prix sont très dispersés, associant souvent des produits anciens et récents, l'impact de cette politique est le plus important. Ainsi, l'application du tarif de responsabilité minimum engendrerait une diminution de 91 % du coût des diurétiques thiazidiques. Enfin, pour les groupes où la prescription est très concentrée sur quelques présentations, l'application de tarifs de responsabilité tenant compte de la structure de la prescription, tels que la moyenne des prix pondérée par les prescriptions, l'impact de cette politique est moindre. C'est ce que l'on observe pour les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine. La prise en compte de la structure de la prescription n'est pas forcément souhaitable en France en raison de sa déformation vers des produits plutôt onéreux, tendance que l'on tente actuellement d'infléchir. En revanche, elle peut se justifier en partie par le souci d'assurer un approvisionnement suffisant du marché par des médicaments dont les prix sont inférieurs aux tarifs de responsabilité.

Le deuxième enseignement que l'on peut tirer de cette simulation concerne l'effet variable selon la catégorie sociale. Ainsi, dans le scénario où les prix seraient stables, ou ne diminueraient pas jusqu'au tarif de responsabilité, les économies de l'assurance maladie se reporteraient sur les patients et les assurances complémentaires. Les personnes ne disposant pas de ce type d'assurance auraient alors à supporter un poids parfois très important du prix des médicaments, de plus de 60 francs par prescription d'antidépresseur ou d'antihypertenseur. L'instauration de cette politique risque donc d'accentuer les inégalités dans l'accès aux soins.

Outre les résultats précédents, l'analyse de la faisabilité de ce type de politique en France ne peut se faire sans l'étude de l'impact qu'elle a eu à l'étranger¹¹. Rappelons un certain nombre de conclusions communes aux expériences allemandes et néerlandaises. Tout d'abord, dans les deux pays, l'introduction des prix de référence a entraîné une diminution des prix des médicaments au niveau du forfait de prise en charge. En effet, l'alternative à la baisse des prix pour les firmes pharmaceutiques était d'accepter une perte massive et immédiate des parts de marché et des volumes de vente. Dans le même temps, ces firmes ont tenté de minimiser leurs pertes en augmentant le prix des produits non inclus dans le système. Ainsi, même si l'introduction de prix de référence a permis aux gouvernements de faire des économies, ces dernières ont été relativement faibles par rapport au total des ventes de produits pharmaceutiques. De ce fait, les gouvernements ont dû mettre en place d'autres mesures d'accompagnement et en particulier un gel des prix des médicaments non soumis aux forfaits de prise en charge.

En tout état de cause, les prix de référence ne permettent pas de modifier la cause majeure de l'augmentation des coûts, à savoir l'augmentation en volume de l'utilisation des médicaments.

Certaines critiques sont fréquemment formulées à l'encontre des prix de références : (1) le regroupement des produits ayant une efficacité clinique comparable dans des groupes homogènes est difficile (2) ces systèmes vont à l'encontre de la sélection optimale des médicaments pour chaque patient, (3) ils découragent l'innovation, (4) ils risquent d'entraîner des disparités sociales de traitement des maladies (5) il n'existe pas encore de données sur les conséquences éventuelles sur la qualité des soins prodigués aux patients.

Ces inconvénients sont pourtant contrebalancés par un certain nombre d'avantages qu'il faut souligner : (1) l'instauration de forfaits limite de remboursement permet d'éviter le déremboursement de classes thérapeutiques entières, pratique qui est défavorable aux plus démunis, (2) ils favorisent la concurrence par les génériques, (3) ils incitent le patient à se faire prescrire, chaque fois que cela est possible des spécialités moins coûteuses et (4) ils responsabilisent les fabricants qui sont ainsi sensibilisés à la concurrence par les prix.

Ces différents éléments montrent que l'application d'un système de ce type en France impliquerait nécessairement une adaptation des mécanismes de régulation des prix des médicaments, permettant aux industriels de fixer librement leurs prix, tout au moins pour les médicaments soumis à cette politique. Ce système laisse également entrevoir un transfert plus ou moins important des charges de la Sécurité Sociale vers les assurances complémentaires et les patients. Ce dernier élément doit nous sensibiliser aux risques d'accentuation des inégalités à l'accès aux soins ainsi qu'à leur qualité, par l'ajout d'une contrainte financière dans la détermination des traitements optimums pour une partie des patients.

¹¹ Cf. Le Pape A., Paris V. et Sermet C. « Les politiques de forfaits de remboursement des médicaments en Allemagne et aux Pays-Bas », *CreDES*, avril 2000, biblio n°1 300.

Annexes

Annexe 1

Méthode d'enquête

1 . Méthodologie de l'Etude Permanente de la Prescription médicale (EPPM) d'IMS-Health

La société IMS - Health réalise depuis de nombreuses années une enquête permanente sur la prescription médicale (EPPM). Cette enquête vise à suivre de manière détaillée l'évolution des prescriptions des médecins libéraux en France.

A la suite d'un accord conclu en 1993 entre le CREDES et IMS-Health, le CREDES est autorisé à exploiter cette enquête dont les résultats étaient jusqu'alors réservés aux laboratoires pharmaceutiques.

La base de sondage de cette enquête est constituée par un fichier de médecins régulièrement mis à jour par IMS. Le sondage est réalisé par tirage aléatoire stratifié.

La durée d'observation de chaque médecin est de 7 jours consécutifs, y compris le (ou les) jour(s) de repos hebdomadaire. Ces observations se déroulent tout au long de l'année. Pendant cette période de 7 jours, le praticien relève une série d'informations sur l'ensemble de ses patients vus en consultation ou en visite, et ce, quel que soit le motif de la séance, qu'il s'agisse d'une maladie ou d'un examen administratif et que l'acte donne lieu ou non à prescription.

Chaque médecin participant à l'enquête reçoit un carnet comportant des « fiches séances ». Chaque fiche contient deux parties :

- une partie questionnaire proprement dit, sur laquelle le médecin relève les informations suivantes :
 - date et lieu de la séance ;
 - sexe, âge et profession du patient ;
 - diagnostics ou motifs de la séance ;
 - effet attendu de la prescription.
- une partie vierge, réalisée en papier auto-dupliquant, qui permet de reproduire automatiquement les prescriptions du médecin.

Il est demandé au médecin de fournir une copie de l'ensemble de ses prescriptions : pharmacie, examens complémentaires (radiographies, analyses de laboratoire, électrocardiogramme, hospitalisation...), traitements divers (kinésithérapie, soins infirmiers...).

Les résultats sont exprimés en valeurs extrapolées, ce qui permet de redresser l'échantillon observé à l'ensemble des médecins français. Sur la période de septembre 1996 à août 1997, l'observation des médecins et de leur clientèle est réalisée à partir d'un échantillon de 1 662 médecins, 772 généralistes et 890 spécialistes. Cela représente 236 726 séances soit 349 millions de séances en données extrapolées, c'est-à-dire quelque 97 % de l'activité observée par le SNIR (Système National Inter-Régime de l'Assurance Maladie).

Soulignons que les résultats présentés en termes de nombre de lignes et de coût de la prescription sont calculés en prenant en compte la durée totale de la prescription c'est-à-dire le renouvellement s'il y a lieu.

1.1 Le champ de l'étude

Il est défini par les caractéristiques des médecins, leur type d'activité et leurs spécialités.

Les médecins :

- * installés ;
- * de moins de 66 ans ;
- * exerçant en France métropolitaine, hors Corse ;
- * ayant une activité libérale :
 - 100 % libérale, libérale + hospitalière (à condition que l'activité extra-libérale représente moins de 75 % de leur activité) ;
 - y compris lorsque cette activité est exercée dans un établissement sanitaire.

Les consultations :

- * au cabinet ou au domicile du patient
- * avec ou sans prescription.

Les spécialités :

- * Les médecins généralistes y compris :
 - les médecins à exercice particulier (MEP, à condition que l'exercice particulier représente moins de 25 % de leur activité) ;
 - les médecins du sport ;
 - les allergologues ;
 - les angéiologues (considéré comme une spécialité à part entière dans l'étude).
- * Les médecins spécialistes :
 - cardiologues ;
 - dermatologues ;
 - endocrinologues ;
 - gastro-entérologues ;
 - gynécologues ;
 - neurologues, psychiatres et neuropsychiatres ;
 - ophtalmologues ;
 - oto-rhino-laryngologistes (ORL) ;
 - pédiatres ;
 - pneumologues ;
 - rhumatologues.

Ne font pas partie du champ de l'étude :

- * les remplaçants ;
- * les médecins exerçant dans les DOM/TOM et en Corse ;
- * les médecins dont l'activité extra-libérale représente plus de 75 % de leur activité ;
- * les spécialités non couvertes (urologues, stomatologues, chirurgiens, radiologues, rééducation et réadaptation fonctionnelle...) ;
- * les dentistes ;
- * les médecins exerçant en médecine d'urgence (SOS médecin...) ;
- * l'activité médicale non libérale :
 - des centres sanitaires (hôpitaux, cliniques) ;
 - des centres de médecine sociale (centres de PMI, centres de planning familiaux, dispensaires, médecine scolaire...) ;
 - des centres de soins (thermalisme, centres de cures et de réadaptation).

1.2. Les variables d'échantillonnage d'IMS

Pour les médecins généralistes

Les **deux variables de stratification** retenues sont la région croisée avec le « score » du médecin.

La région

Le découpage retenu est celui de l'INSEE en 8 régions avec deux petites modifications, le département 28 (Eure et Loir) est affectée à la région Centre au lieu de la région parisienne et les deux départements de Corse sont affectés à la région Sud-Ouest et non Sud-Est.

Le score médecin

Il s'agit d'un indicateur de niveau d'activité découpé en trois classes : activité faible, moyenne et forte. Ce score est réalisé à partir de la base de données socio-démographiques et médicales PHI (Population and Health Integration) d'IMS-Health.

Les autres variables retenues pour la constitution de l'échantillon sont l'âge, le sexe et la taille de l'agglomération dans laquelle exerce le médecin (habitat).

En ce qui concerne l'âge du médecin, 5 classes sont utilisées :

- 34 ans et moins ;
- 35 à 39 ans ;
- 40 à 44 ans ;
- 45 à 49 ans ;
- 50 ans et plus.

Il en est de même pour la taille de l'agglomération :

- moins de 500 habitants ;
- 5 à 20 000 habitants ;
- 20 à 100 000 habitants ;
- plus de 100 000 habitants ;
- Paris et banlieue.

Pour les spécialistes (sauf psychiatres, neurologues et neuropsychiatres)

La variable de stratification retenue est le type d'environnement regroupé en 5 strates pour toutes les spécialités (sauf endocrinologues).

- * Paris, Lyon, Marseille et la banlieue parisienne ;
- * les grandes métropoles régionales (Nantes, Montpellier, Caen, Lille, Strasbourg...);
- * les grandes villes de province (Dunkerque, Tours, Antibes, Nice, Saint-Nazaire...);
- * les pôles d'attraction locaux (Honfleur, Paimpol, Béziers...);
- * le reste de la France.

Pour les endocrinologues, un découpage en 2 strates est utilisé :

- * Paris, Lyon, Marseille, la banlieue parisienne et les grandes métropoles régionales ;
- * les grandes villes de province, les pôles d'attraction locaux et le reste de la France.

Les autres variables retenues sont l'âge, le sexe, la région et l'habitat du spécialiste. Les découpages sont les mêmes que ceux utilisés pour les généralistes sauf en ce qui concerne l'âge où un découpage en 4 classes est utilisé :

- 39 ans et moins ;
- de 40 à 44 ans ;
- de 45 à 49 ans ;
- 50 ans et plus.

Pour les psychiatres, neurologues et neuropsychiatres

Les neurologues sont stratifiés selon les mêmes règles que pour les endocrinologues ; les psychiatres et neuropsychiatres selon les mêmes modalités que pour les autres spécialistes.

Les variables de contrôle sont identiques à celles utilisées pour les autres spécialités (âge, sexe, région et habitat du médecin).

1.3 L'échantillon

Taille de l'échantillon lors du trimestre septembre-novembre 1996

Au total, 835 médecins se répartissent de la façon suivante :

- * généralistes et internistes (400) ;
- * cardiologues (40) ;
- * dermatologues (38) ;
- * gastro-entérologues (30) ;
- * gynécologues (62) ;
- * psychiatres (70) ;
- * ophtalmologistes (50) ;
- * ORL (30) ;
- * pédiatres (35) ;
- * pneumologues (20) ;
- * rhumatologues (30) ;

Structure de l'échantillon par trimestre à partir du printemps 1996

Il est composé de 720 médecins fixes et de 115 médecins tournants (nouveaux médecins).

La durée maximale de participation pour un médecin panéliste est de 3 ans.

115 « nouveaux »	720 panélistes			
Médecins participant pour la 1 ^{ère} fois	environ 182 médecins dont c'est le 1 ^{er} trimestre de participation en tant que panéliste	environ 182 médecins dont c'est le 2 ^{ème} trimestre de participation	environ 178 médecins dont c'est le 3 ^{ème} trimestre de participation	environ 178 médecins dont c'est le 4 ^{ème} trimestre de participation

Evolution de la structure de l'échantillon

Printemps 1991	512 médecins par trimestre	225 généralistes 287 spécialistes	Echantillon tournant (512 médecins différents chaque trimestre) soit 2048 semaines-médecin
Printemps 1992	602 médecins par trimestre	275 généralistes 327 spécialistes	Echantillon tournant (602 médecins différents chaque trimestre) soit 2408 semaines-médecin
Printemps 1993	700 médecins par trimestre	350 généralistes 350 spécialistes	Echantillon tournant (700 médecins différents chaque trimestre) soit 2800 semaines-médecin
Été 1993	800 médecins par trimestre	400 généralistes 400 spécialistes	Intégration des médecins panélistes (collaboration d'une semaine pendant 4 trimestres) pour atteindre 600 panélistes au printemps 1995 soit 3200 semaines-médecin
Printemps 1996	835 médecins par trimestre	400 généralistes 435 spécialistes	Augmentation progressive des médecins panélistes pour atteindre 720 médecins panélistes à l'été 1996 soit 3340 semaines-médecin

2. Méthodologie de l'Enquête Santé et Protection Sociale (ESPS) du CREDES

En 1977, le Service d'Etudes et de Réalisations Statistiques de la CNAMTS a élaboré avec l'aide du CREDES un échantillon permanent d'assurés sociaux du régime général (EPAS) dans un double but : aider au moyen de simulations à la gestion des risques de l'Assurance maladie, et donner un nouvel outil à l'analyse de long terme.

La base de sondage est constituée du fichier « assurés » et du fichier « prestations » du régime général.

Cet EPAS, dont la représentativité s'est progressivement améliorée pour couvrir l'ensemble du territoire en 1990, permet d'obtenir des informations sur un échantillon au 1/1200^{ème} des assurés du régime général : âge, sexe, consommations médicales remboursées.

Pour compléter ces informations, le CREDES a mis au point l'Enquête Santé et Protection Sociale (ESPS) qui a débuté en 1988. En quatre ans, et à raison de deux vagues par an, plus de 22 000 assurés sociaux du régime général appartenant au panel que constitue l'EPAS, ont été enquêtés ainsi que les membres du ménage auquel ils appartiennent.

Depuis 1994, l'échantillon s'est étendu aux ménages dont un membre au moins est assuré au régime des professions indépendantes. En 1996, il s'est étendu au régime des professions agricoles.

Cette enquête relève des données démographiques, socio-économiques, de morbidité, de protection sociale et de consommation médicale.

Les principales informations sont acquises dès le premier contact grâce au questionnaire principal, administré par l'enquêteur et qui porte sur :

- des questions d'opinion relatives au système de santé et de protection sociale ;
- les caractéristiques socio-économiques des membres du ménage ;
- les modes de protection sociale en cas de maladie ;
- l'hospitalisation et la fréquentation d'établissements pour handicapés.

Lors des contacts suivants, l'enquêteur termine le questionnaire par les points ci-dessous :

- la survenue d'un événement traumatisant ;
- la nationalité ;
- les revenus.

Le ménage enquêté doit également remplir certains documents dont les plus importants sont :

- le questionnaire santé, qui comprend les informations de morbidité pour chaque membre du ménage ;
- le « carnet de soins », qui permet de relever pendant 30 jours les consommations médicales de tout le ménage, c'est-à-dire tous les soins ou examens médicaux reçus, tous les biens médicaux acquis et les hospitalisations, ainsi que le motif médical de ces soins.

L'enquête se déroule selon deux modalités différentes, soit par téléphone, soit par un enquêteur qui se déplace au domicile du ménage. Le tirage du sous-échantillon du panel, un quart annuel, est effectué par le Centre National de Traitement Informatique (CENTI) de la CNAMTS, et les services informatiques de la CANAM et de la MSA.

Taux de participation

Tableau annexe n° 1
Résultat de participation à l'Enquête Santé et Protection Sociale

Année 1996	Effectif total	En % du champ	En % du total
Adresses exploitées	10 483	-	100,0 %
Personnes non jointes	4 052	-	38,7 %
Personnes jointes	6 431	100,0 %	61,3 %
dont :			
- ménages ayant accepté	4 244	66,0 %	40,5 %
- refus ou impossibilité	2 187	34,0 %	20,9 %
Nbre de personnes enquêtées	12 272		
Nbre de personnes retenues	12 203		

Source : CREDES - ESPS 1996

Année 1997	Effectif total	En % du champ	En % du total
Adresses exploitées	9 046	-	100,0 %
Personnes non jointes	3 507	-	38,8 %
Personnes jointes	5 539	100,0 %	61,2 %
dont :			
- ménages ayant accepté	3 905	70,5 %	43,1 %
<i>dont ménages retenus</i>	3 862		
- refus ou impossibilité	1 634	29,5 %	18,1 %
Nbre de personnes enquêtées	11 425		
Nbre de personnes retenues	11 324		

Source : CREDES - ESPS 1997

Année 1998	Effectif total	En % du champ	En % du total
Adresses exploitées	17 705	-	100,0 %
Personnes non jointes	5 510	-	31,1 %
Personnes jointes	12 195	100,0 %	68,9 %
dont :			
- ménages ayant accepté	7 996	65,6 %	45,2 %
- refus ou impossibilité	4 199	34,4 %	23,7 %
Nbre de personnes enquêtées	23 160		
Nbre de personnes retenues	23 035		

Source : CREDES - ESPS 1998

Tableau annexe n° 2
Résultats concernant les différents documents de l'Enquête Santé et Protection Sociale

	Année 1996	Année 1997	Année 1998
Niveau ménage			
Questionnaire principal complet			
Nombre de questionnaires principaux complets	3 611	3 205	6 642
% des ménages ayant un questionnaire principal complet	85 %	83 %	84 %
Niveau personne			
Questionnaire santé			
Nombre de questionnaires exploitables	9 522	8 530	16 288
% des ménages ayant un questionnaire exploitable	78 %	75 %	71 %
Questionnaire santé			
Nombre de personnes ayant un carnet de soins exploitable	8 953	7 907	14 641
% de personnes ayant un carnet de soins exploitable	73 %	70 %	64 %

Source : CREDES - ESPS 1996-1998

Calcul des pondérations affectées à chaque membre

Le tirage au sort de l'échantillon des personnes à enquêter a été effectué dans les fichiers des assurés du régime général de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés, de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Professions Indépendantes et de la Mutualité Sociale Agricole. Ce tirage détermine l'assuré principal.

La pondération mise en place a pour but :

1. d'une part de redonner un poids correct aux assurés de la CANAM et de la MSA par rapport aux assurés de la CNAMTS (les assurés de la CANAM et de la MSA sont au départ surpondérés afin que leur effectif soit suffisamment important pour pouvoir exploiter les résultats obtenus) ;
2. d'autre part, de donner un poids égal à tous les ménages, qu'ils aient un ou plusieurs membres assurés.

Annexe 2
Liste des produits étudiés et
composition des groupes

1. Composition des groupes d'antidépresseurs

Inhibiteurs non sélectifs de la recapture des monoamines (dont imipraminiques)		Autres antidépresseurs
ANAFRANIL CPR SEC 75MG 20 ANAFRANIL DRG 10MG 60 ANAFRANIL DRG 25MG 50 DEFANYL CPR SEC 100MG 20 DEFANYL CPR SEC 50MG 25 ELAVIL CPR. 10MG 60 ELAVIL CPR. 25MG 60 INSIDON DRG 50MG 100 INSIDON DRG 50MG 50 KINUPRIL CPR SEC 2.5MG 30 KINUPRIL CPR SEC 2.5MG 50 KINUPRIL CPR. 7.5MG 20 LAROXYL DRG 25MG 60 LAROXYL DRG 50MG 20 LUDIOMIL CPR. 25MG 50 LUDIOMIL CPR. 75MG 28 PERTOFRAN DRG 25MG 40 PROTHIADEN CPR. 75MG 20 PROTHIADEN GELULE 25MG 50 QUITAXON CPR SEC 10MG 40 QUITAXON CPR SEC 50MG 20 SINEQUAN GELULE 25MG 30 SURMONTIL CPR. 100MG 20 SURMONTIL CPR. 25MG 50 SURVECTOR ¹² CPR SEC 100MG 20 TOFRANIL DRG 10MG 60 TOFRANIL DRG 25MG 100	ANAFRANIL AMP. INJ. 25MG 5 2ML LAROXYL A.IM 50MG 12 2ML LUDIOMIL AMP. INJ. 25MG 5 5ML QUITAXON A.IM 25MG 10 2ML SURMONTIL A.IM 25MG 5 2ML DEFANYL SOL BUV 5% 20ML LAROXYL GTTES 40MG 20ML QUITAXON GTTES 30ML SURMONTIL GTTES 4% 30ML IMAO non spécifiques et irréversibles MARSILID CPR SEC 50MG 30 NIAMIDE CPR. IMAO spécifiques et réversibles HUMORYL GELULE 200MG 30 MOCLAMINE CPR SEC 150MG 30 Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine DEROXAT CPR SEC 20MG 14 FLOXYFRAL CPR. 100MG 15 FLOXYFRAL CPR. 50MG 30 PROZAC GELULE 20MG 14 SEROPRAM CPR SEC 20MG 28 ZOLOFT GELULE 50MG 28 PROZAC SOL BUV 20MG/5ML 70ML	ATHYMIL CPR PELLIC 30MG 30 ATHYMIL CPR SEC 60MG 14 ATHYMIL CPR. 10MG 30 CLEDIAL CPR. 50MG 30 IXEL GELULES 25 MG 56 IXEL GELULES 50 MG 56 MIANSERINE MERCK CPR 10MG 30 MIANSERINE MERCK CPR 30MG 30 STABLON CPR. 12.5MG 30 VIVALAN CPR SEC 100MG 20 VIVALAN LP CPR 300MG 30 CONFLICTAN SOL.BUV 2% 30ML Association antidépresseur et neuroleptique MOTIVAL DRG 45

¹² Le SURVECTOR® (amineptine) est généralement classé avec les non imipraminiques - non IMAO (fiche de transparence, Guide National de prescription,...). Néanmoins, l'index nominum, l'ATC et la banque de l'Agence le répertorie au titre de son activité tricyclique et l'associe donc aux imipraminiques.

2. Composition des groupes d'antihypertenseurs

<p>Antihypertenseurs d'action centrale (1)</p>	<p>Inhibiteurs calciques : dérivés de phenilalkylamines</p>	<p>Autres inhibiteurs calciques</p>
<p>ALDOMET CPR. 250MG 30 ALDOMET CPR. 500MG 30 ALDOMET CPR. 250MG 100 METHYLDOPA MSD CPR 250MG 30 METHYLDOPA MSD CPR 250MG 100 METHYLDOPA MSD CPR 500MG 30 METHYLDOPA RPG CPR PELLIC 250MG 30 METHYLDOPA RPG CPR PELLIC 250MG 100 METHYLDOPA RPG CPR PELLIC 500MG 30</p>	<p>ISOPTINE DRG 40MG 75 ISOPTINE GELULE 120MG 40</p>	<p>CORDIUM CPR. 100MG 30 CORDIUM CPR. 100MG 90 DILTIAZEM GNR CPR 60MG 30 DILTIAZEM MERCK CPR. 60MG 30 DILTIAZEM MSD CPR DILTIAZEM RATIOPH. CPR 60MG 30 TILDIEM CPR. 60MG 30</p>
<p>Antihypertenseurs d'action centrale (2)</p>	<p>ISOPTINE A.IV 5MG 5 2ML</p>	<p>BI TILDIEM LP CPR 120MG 28 BI TILDIEM LP CPR 90MG 28 DELTAZEN LP GELULE 300MG 28 DIACOR LP GELULES 120MG 28 DIACOR LP GELULES 90MG 28 DILRENE LP GELULE 120MG 28 DILRENE LP GELULE 300MG 28 DILRENE LP GELULE 90MG 28 MONOTILDIEM LP GELULES 200MG 28 MONOTILDIEM LP GELULES 300MG 28</p>
<p>CATAPRESSAN CPR SEC .15MG 20 CATAPRESSAN CPR SEC .15MG 100 CLONIDINE RPG CPR SEC .15MG 30 CLONIDINE RPG CPR SEC .15MG 15 ESTULIC CPR. 30 PHYSIOTENS CPR PELLIC .2MG 28 PHYSIOTENS CPR PELLIC .4MG 28 HYPERIUM CPR. 1MG 30</p>	<p>Inhibiteurs calciques : dérivés de la dihydropyridine</p>	<p>Diurétiques de l'anse</p>
<p>Alphabloquant (1)</p>	<p>ADALATE CAPS 10MG 30 ADALATE CAPS 10MG 90 AMLOR GELULE 5MG 30 BAYPRESS CPR. 10MG 28 BAYPRESS CPR. 20MG 28 CALDINE CPR. 2MG 28 CALDINE CPR. 4MG 28 LOXEN CPR SEC 20MG 30 NIDREL CPR. 10MG 28 NIDREL CPR. 20MG 28 NIFEDIPINE RATIOP CAPS 10MG 30 NIFEDIPINE RATIOP CAPS 10MG 90 NIFEDIPINE RPG CAPS 10MG 30 NIFELATE CAPS 10MG 30</p>	<p>BURINEX CPR SEC 1MG 30 FUROSEMIDE DAKOTA CPR. 20MG 30 FUROSEMIDE DAKOTA CPR. 40MG 20 FUROSEMIDE RATIOP CPR. 40MG 20 FUROSEMIDE RPG CPR SEC 20MG 30 FUROSEMIDE RPG CPR SEC 40MG 20 FUROSEMIDE RPG CPR SEC 40MG 30 FUROSEMIX CPR SEC 40MG 20 FUROSEMIX CPR SEC 40MG 30 LASILIX CPR. 40MG 20</p>
<p>ALPRESS LP CPR 5MG 30 ALPRESS LP CPR 2.5MG 30</p>	<p>ADALATE CPR LIB PROL 20MG 30 CHRONADALATE LP CPR 30MG 30 FLODIL LP CPR 5MG 28 ICAZ LP GELULES 2.5MG 30 ICAZ LP GELULES 5MG 30 LOXEN LP GELULES 50MG 60 NIFEDIPINE GNR LP CPR NIFEDIPINE RATIOP LP CPR 20MG 30 NIFEDIPINE RATIOP LP CPR 20MG 60 NIFEDIPINE RPG LP CPR 20MG 30 NIFELATE LP CPR 20MG 30 NIFELATE LP CPR 20MG 60</p>	<p>FUROSEMIX CPR SEC 20MG FAIB 30 LASILIX CPR. 20MG FAIB 30</p>
<p>Vasodilatateurs antihypertenseurs</p>		<p>EURELIX LP GELULES 6MG 30 LASILIX RETARD GELULE 60MG 30</p>
<p>LONOTEN CPR SEC 10MG 40 LONOTEN CPR SEC 5MG 40 NEPRESSOL CPR. 25MG 40</p>		<p>FUROSEMIDE RPG AMP INJ 20MG 2ML LASILIX A.IM,IV 20MG 2ML</p>

<p>Diurétiques épargneurs de potassium (1)</p>	<p>Associations de diurétiques thiazidiques et diurétiques épargneurs de potassium</p>	<p>Bêta bloquants sélectifs</p>
<p>ALDACTONE CPR. 50MG 20 FLUMACH CPR. 50MG 30 FLUMACH CPR. 75MG 30 PRACTON CPR SEC 50MG 20 SPIROCTAN GELULE 50MG 20 SPIROCTAN GELULE 75MG 20 SPIRONOLACT. RATIO CPR 50MG 20 SPIRONOLACTONE GNR CAPS 50MG 20 SPIRONOLACTONE L.I CPR. 50MG 20 SPIRONOLACTONE RPG CPR 50MG 20 SPIRONOLACTONE RPG CPR 75MG 20 SPIROPHAR CPR 50MG 20</p>	<p>ALDACTAZINE CPR SEC 20 ALTIZIDE SPIRO RPG CPR 20 CYCLOTERRIAM CPR SEC 30 ISOBAR CPR SEC 30 MODURETIC CPR. AD 30 PRACTAZIN CPR SEC 15 PRACTAZIN CPR SEC 20 PRACTAZIN CPR SEC 30 PRESTOLE GELULE 30 PRINACTIZIDE CPR SEC 20 SPIROCTAZINE CPR. 20</p>	<p>ACEBUTOLOL RPG CPR 200MG 20 ACEBUTOLOL RPG CPR 400MG 30 ATENOLOL MERCK CPR PELLIC ATENOLOL MERCK CPR PELLIC ATENOLOL MSD CPR SEC 100MG 28 ATENOLOL RATIOPH. CPR PELLIC 100MG 28 ATENOLOL RPG CPR SEC 100MG 28 ATENOLOL ZENECA CPR. 50MG 28 BETATOP CPR. 100MG 28 BETATOP CPR. 50MG 28 CELECTOL CPR. 200MG 28 DETENSIEL CPR SEC 10MG 28 KERLONE CPR SEC 20MG 28 LOPRESSOR CPR SEC 100MG 30 LOPRESSOR CPR SEC 200MG 30 SECTRAL CPR. 200MG 20 SECTRAL CPR. 400MG 30 SELOKEN CPR SEC 100MG 28 SELOKEN CPR SEC 100MG 60 SOPROL CPR SEC 10MG 28 TENORMINE CPR. 100MG 28 TRANDATE CPR SEC 200MG 30</p>
<p>ALDACTONE MICRON CPR 75MG 20 SPIRONONE MICRON CPR 75MG 20</p>	<p>Bêta bloquants</p>	<p>SECTRAL LP CPR. 500MG 28 SELOKEN LP CPR SEC 200MG 28</p>
<p>Diurétiques épargneurs de potassium (2)</p>	<p>ARTEX CPR SEC 5MG 30 AVLOCARDYL CPR SEC 40MG 50 BETAPRESSINE CPR. 40MG 30 CORGARD CPR SEC 80MG 30 MIKELAN CPR SEC 20MG 30 PROPRANOLOL RATIOP CPR. 40MG 50 TIMACOR CPR SEC 10MG 30 TRASICOR CPR SEC 80MG 30 VISKEN CPR. 5MG 50 VISKEN QUINZE CPR SEC 15MG 28</p>	<p>Antagoniste de l'angiotensine II</p>
<p>MODAMIDE 5 CPR. 5MG 30</p>	<p>AVLOCARDYL LP GELULES 160MG 28 HEMIPRALON LP GELULE 80MG 28 PROPRANOLOL RATIOP LP GELULE 160MG 28 PROPRANOLOL RATIOP LP GELULE 80MG 28 TRASICOR CPR. RETARD 160MG 28</p>	<p>COZAAR CPR SEC 50MG 28 TAREG GELULE TAREG GELULE</p>
<p>Diurétiques thiazidiques et apparentés</p>	<p>AVLOCARDYL A.IV 5MG 5 5ML</p>	<p>Associations de bêta bloquant et de diurétique</p>
<p>CHRONEXAN CPR SEC 20MG 30 ESIDREX CPR. 25MG 20 FLUDEX DRG 1.5MG 30 FLUDEX DRG 2.5MG 30 HYGROTON QUART CPR 25MG 30 INDAPAMIDE MERCK CPR PELLIC 2.5MG 30 LUMITENS CPR SEC 20MG 30 NATURINE CPR. 5MG 24 TENSTATEN GELULE 50MG 30</p>	<p>Bêta bloquants antiarythmiques</p>	<p>MODUCREN CPR SEC 30 VISKALDIX CPR SEC 28</p>
<p>Associations de diurétiques de l'anse et diurétiques épargneurs de potassium</p>	<p>SOTALEX CPR SEC 80MG 30 SOTALEX CPR SEC 160MG 30</p>	
<p>ALDALIX GELULE 30 LOGIRENE CPR SEC 30</p>		

Inhibiteur de l'enzyme de conversion (IEC)	Associations IEC + diurétique
ACUITEL CPR SEC 20MG 28 ACUITEL CPR. 5MG 28 BRIEM CPR SEC 5MG 28 BRIEM CPR. 10MG 28 CAPTOLANE CPR SEC 25MG 30 CAPTOLANE CPR SEC 50MG 30 CIBACENE CPR SEC 5MG 28 CIBACENE CPR. 10MG 28 COVERSYL CPR SEC 4MG 30 COVERSYL CPR. 2MG 30 FOZITEC CPR 20MG 28 FOZITEC CPR SEC 10MG 28 GOPTEN GELULE .5MG 28 GOPTEN GELULE 2MG 28 JUSTOR CPR SEC JUSTOR CPR SEC JUSTOR CPR SEC 2.5MG 28 KOREC CPR SEC 20MG 28 KOREC CPR. 5MG 28 LOPRIL CPR SEC 25MG 30 LOPRIL CPR SEC 50MG 30 ODRIK GELULE .5MG 28 ODRIK GELULE 2MG 28 PRINIVIL CPR SEC 20MG 28 PRINIVIL CPR SEC 5MG 28 RENITEC CPR SEC 20MG 28 RENITEC CPR SEC 5MG 28 TRIA TEC GELULE 2.5MG 30 TRIA TEC GELULE 5MG 30 ZESTRIL CPR SEC 20MG 28 ZESTRIL CPR SEC 5MG 28	ACUILIX CPR SEC 28 BRIAZIDE CPR SEC 28 CAPTEA CPR SEC 28 CIBADREX CPR SEC 28 CO RENITEC CPR SEC 28 ECAZIDE CPR SEC 28 FOZIRETIC CPR PELLIC KORETIC CPR SEC 28 PRINZIDE CPR. 28 ZESTORETIC CPR. 28
	Antagoniste de l'angiotensine II et diurétique
	HYZAAR CPR PELLIC 28
	Associations d'inhibiteurs calciques et bêta bloquants sélectifs
	BETA ADALATE GELULE 28 TENORDATE GELULE 28
	LOGIMAX LP CPR 28
	Bêta bloquant et vasodilatateur direct
	TRASIPRESSOL CPR SEC 40
	Autre association
	TENSIONORME CPR. 24
	Associations de bêta bloquants sélectifs et de diurétique (2)
TRIA TEC GELULE 1.25MG FAIB 30	LOGROTON CPR SEC 30 TRASITENSINE DRG 30

Annexe 3
Résultats méthodologiques
sur les simulations

1. Test de l'hypothèse d'une relation entre le prix de la DDD et le dosage ou la taille du conditionnement

En Allemagne et aux Pays-Bas, la taille des conditionnements et le dosage des unités galéniques sont prises en compte dans le mode de calcul des forfaits de remboursement.

Dans notre estimation correspondant au mode de calcul Hollandais, nous avons appliqué ce coefficient correcteur qui est de la forme :

$$C = 0,8 + 0,2 \times (\text{dosage le plus couramment prescrit} / \text{dosage le plus faible})$$

Ce coefficient est calculé pour des principes actifs identiques.

En Allemagne, la prise en compte des caractéristiques des conditionnements se fait par la détermination puis l'application au sein de chaque groupe d'une formule de type :

$$p_r = c \cdot t^a \cdot d^b$$

Avec

p_r = prix relatif c'est-à-dire prix du conditionnement / prix du « conditionnement standard »

t = taille du conditionnement

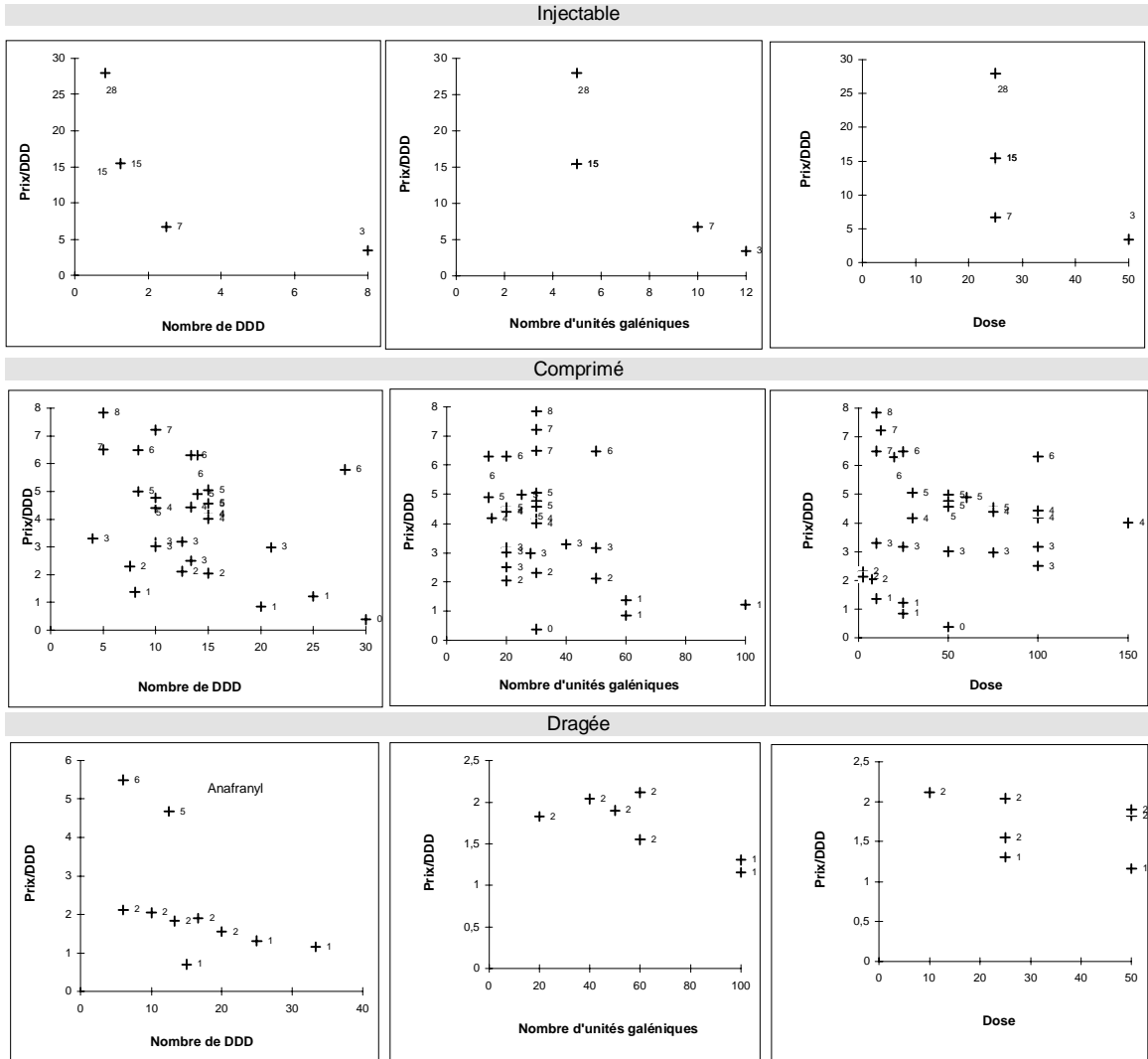
d = dosage

a, b, c = constantes.

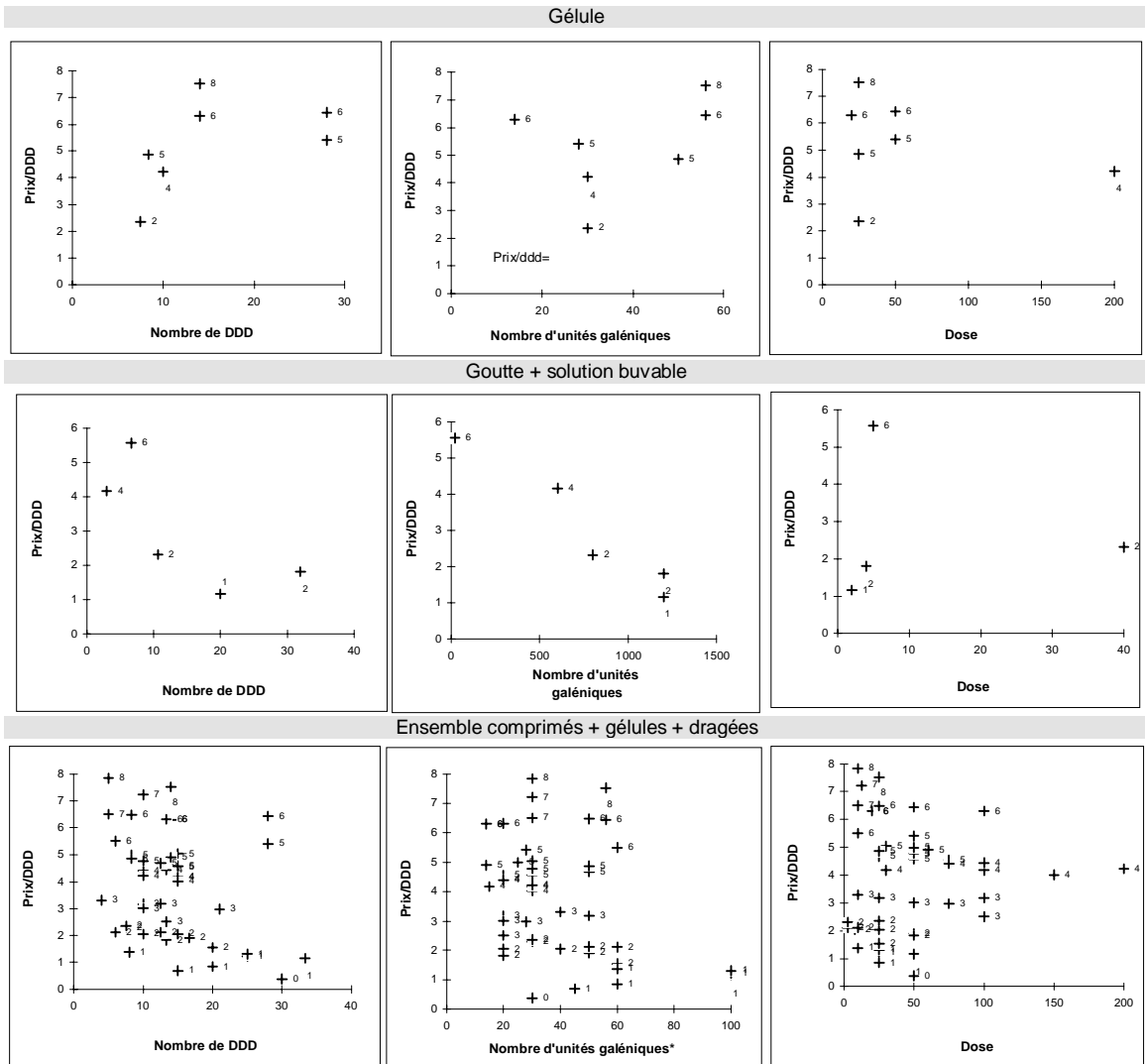
Pour la France, nous avons analysé l'évolution des prix des conditionnements selon le nombre d'unités galéniques qu'ils contiennent ainsi que selon le dosage des unités galéniques et comme le montrent les graphiques suivants, il ne semble pas y avoir de relation monotone entre ces différentes variables (Cf. Graphique n° 15 ci-après).

1.1 Résultats pour les antidépresseurs

Graphique n° 15
Position du prix par DDD selon le nombre de DDD, le nombre d'unités galéniques par conditionnement et le dosage par unité galénique, pour les antidépresseurs

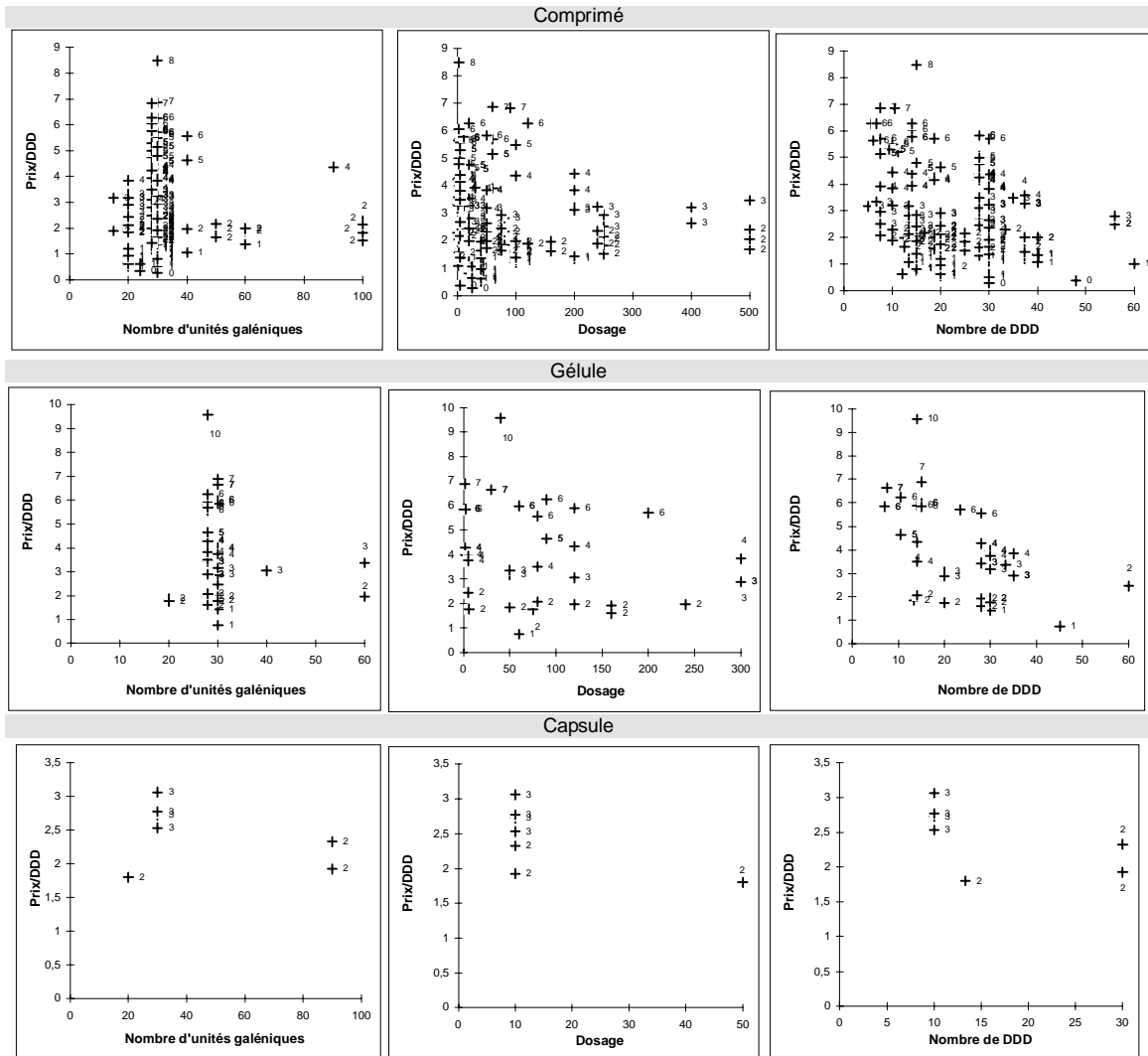


Graphique n° 15
Position du prix par DDD selon le nombre de DDD, le nombre d'unités galéniques par conditionnement et le dosage par unité galénique, pour les antidépresseurs (suite)



1.2 Résultats pour les antihypertenseurs

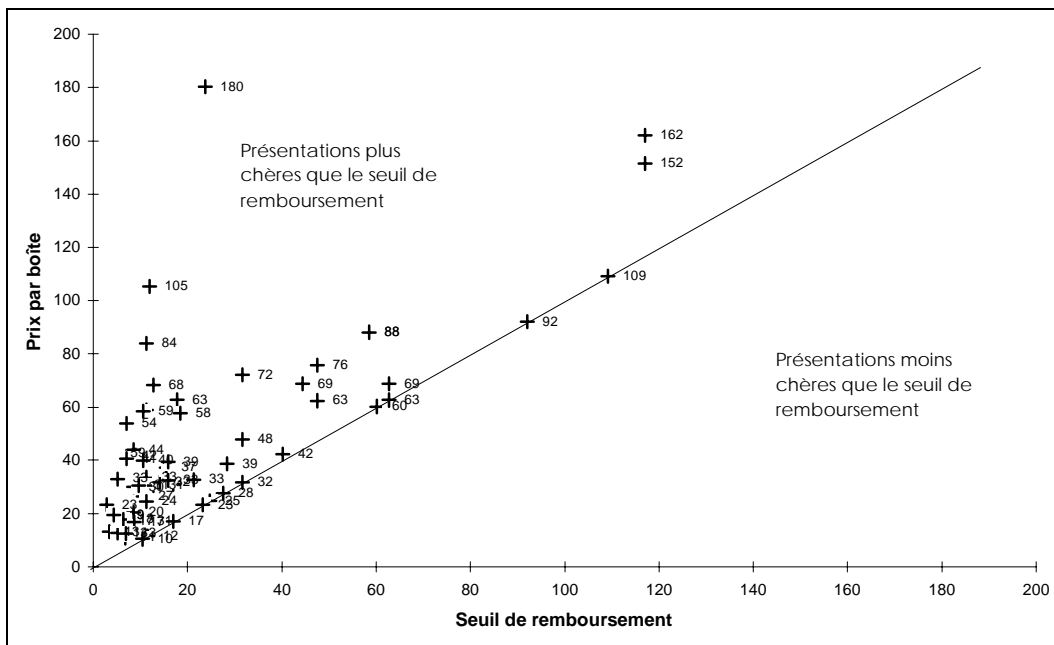
Graphique n° 16
Position du prix par DDD selon le nombre de DDD, le nombre d'unités galéniques par conditionnement et le dosage par unités galéniques, pour les antihypertenseurs



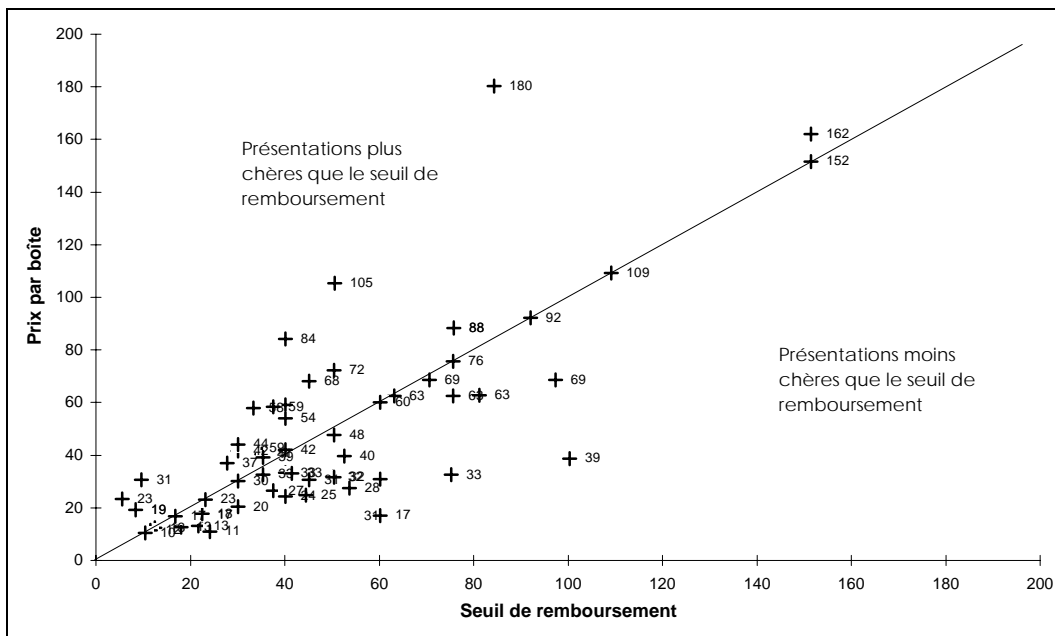
2. Position des produits selon leur prix en 1997 et les différents tarifs de responsabilité calculés

2.1 Résultats pour les antidépresseurs

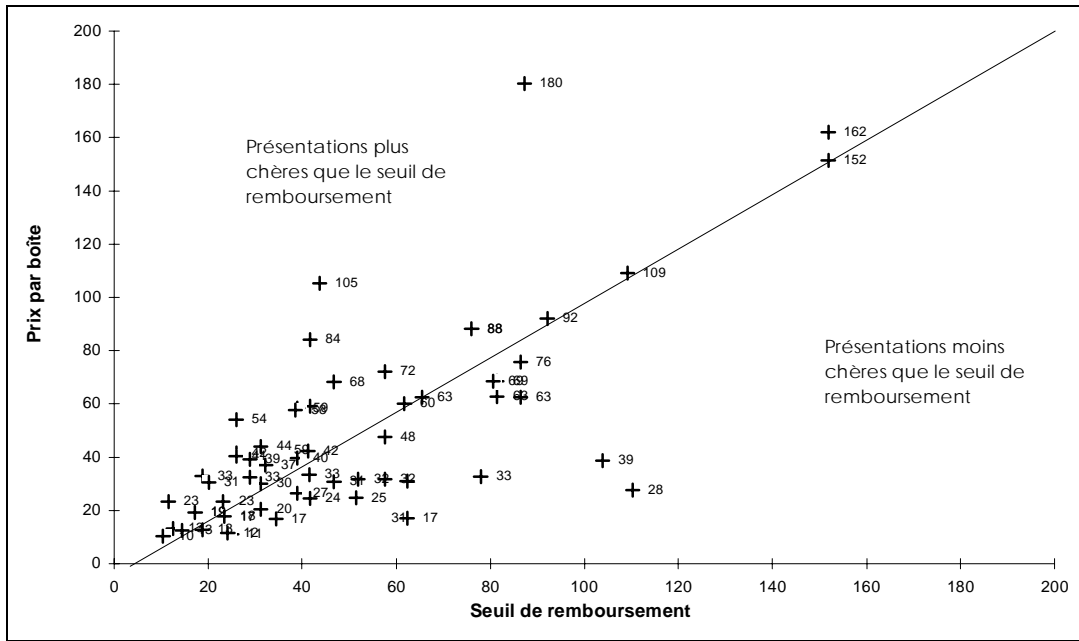
Prix minimum des prescriptions



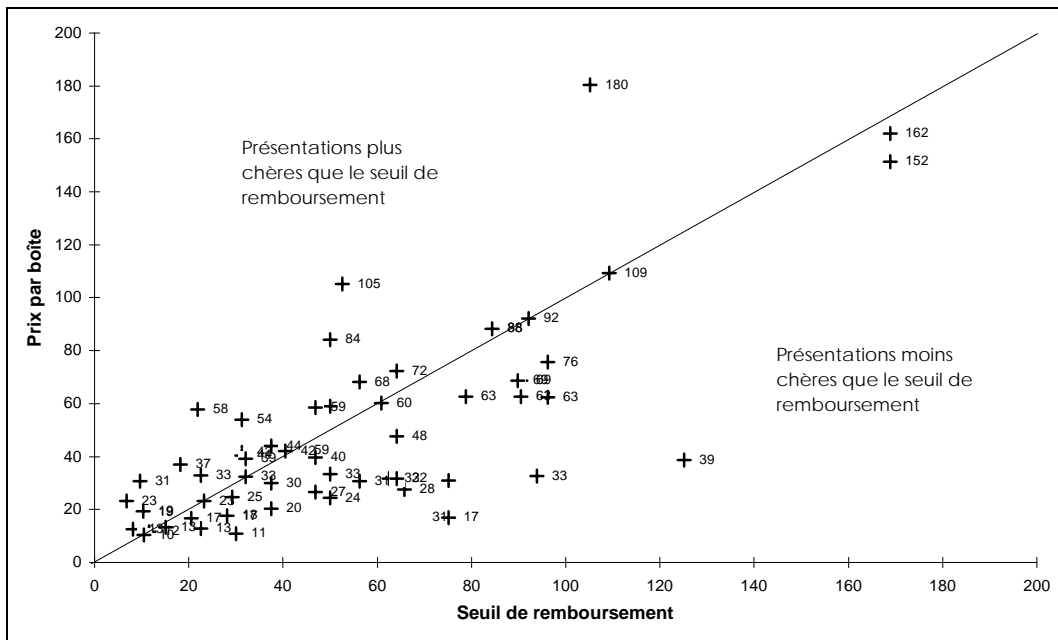
Méthode hollandaise



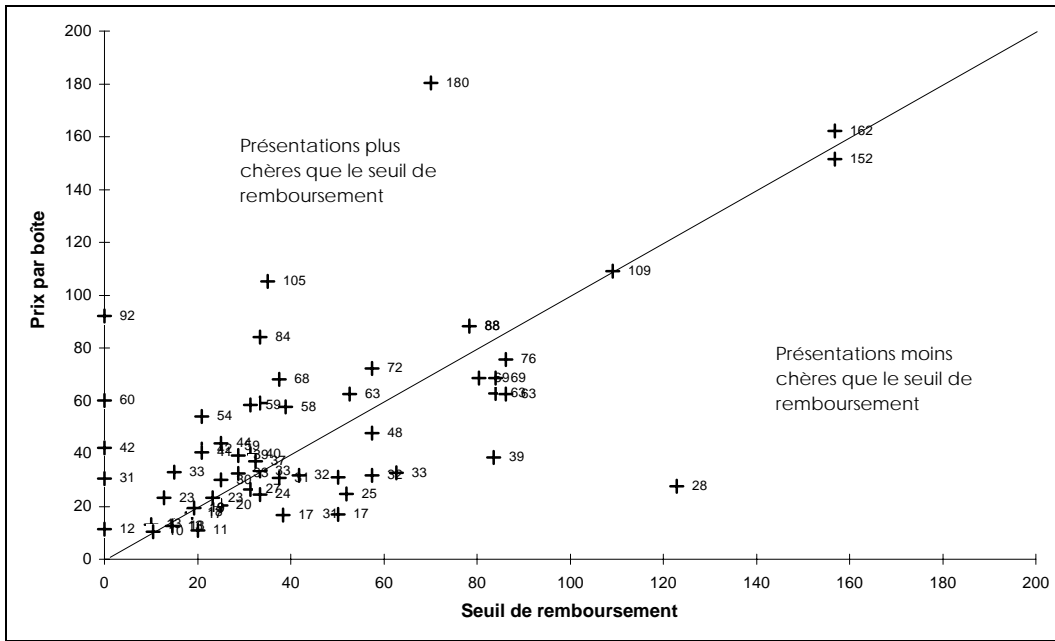
Prix moyen des présentations



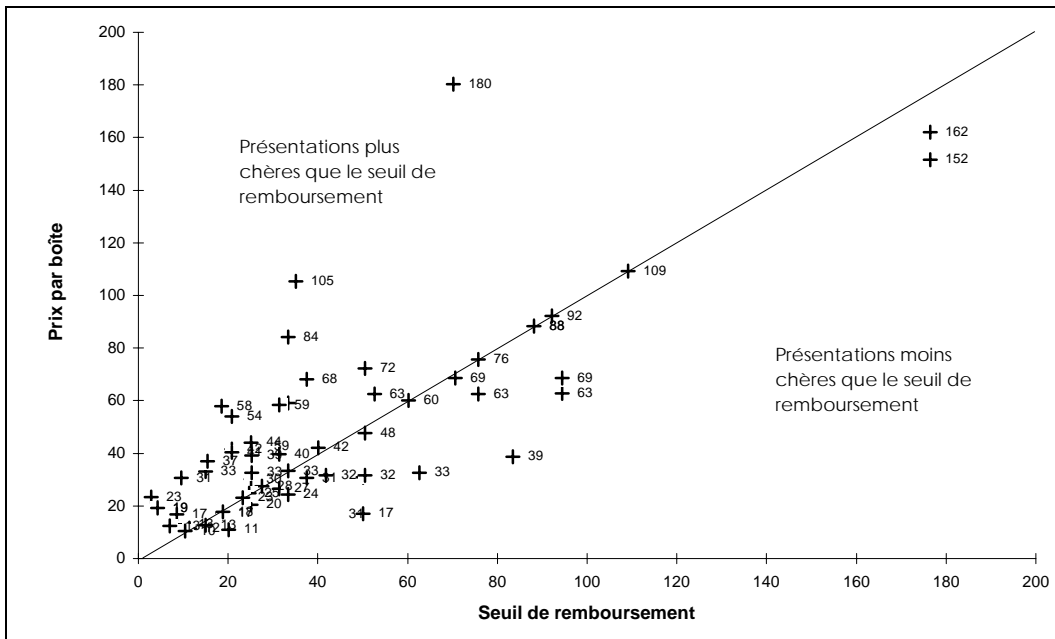
Prix moyen des prescriptions



Prix médian des prescriptions

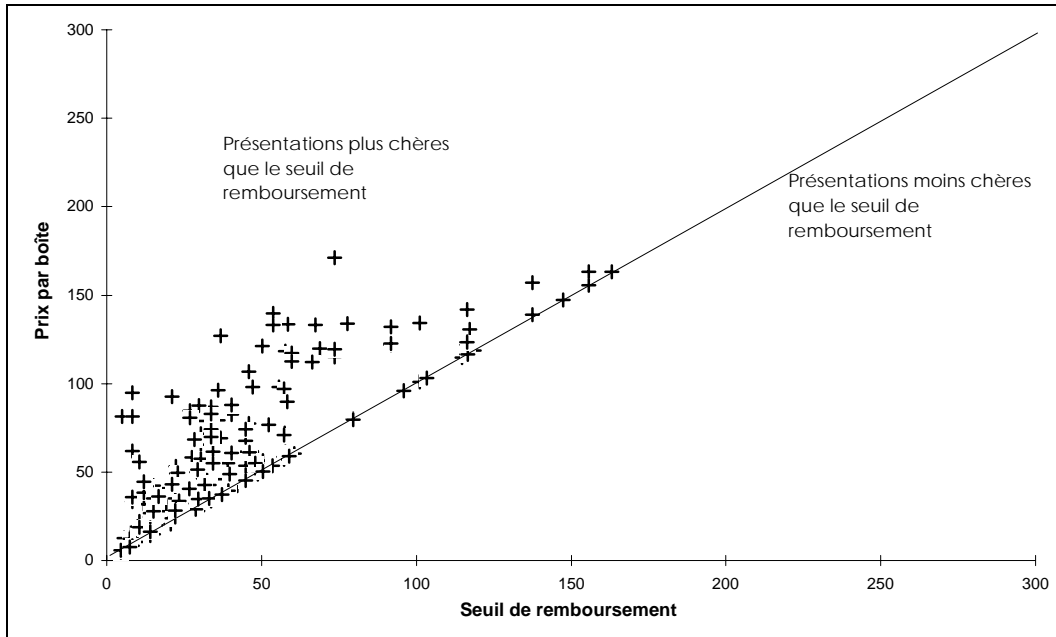


Prix au premier quartile des prescriptions (75 % des prescriptions ont un prix supérieur à ce tarif)

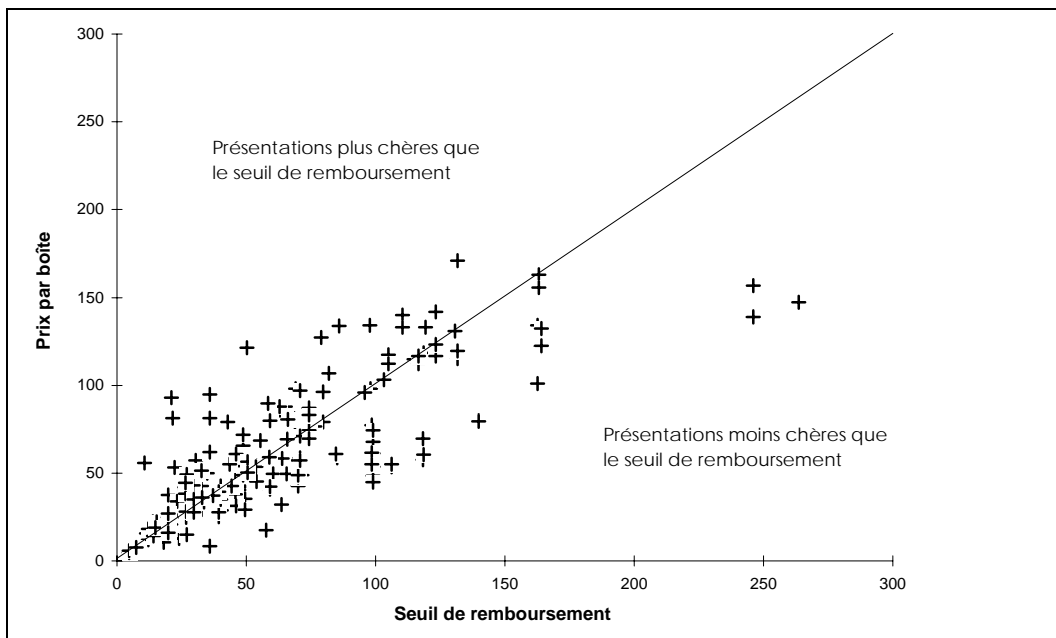


2.2 résultats pour les antihypertenseurs

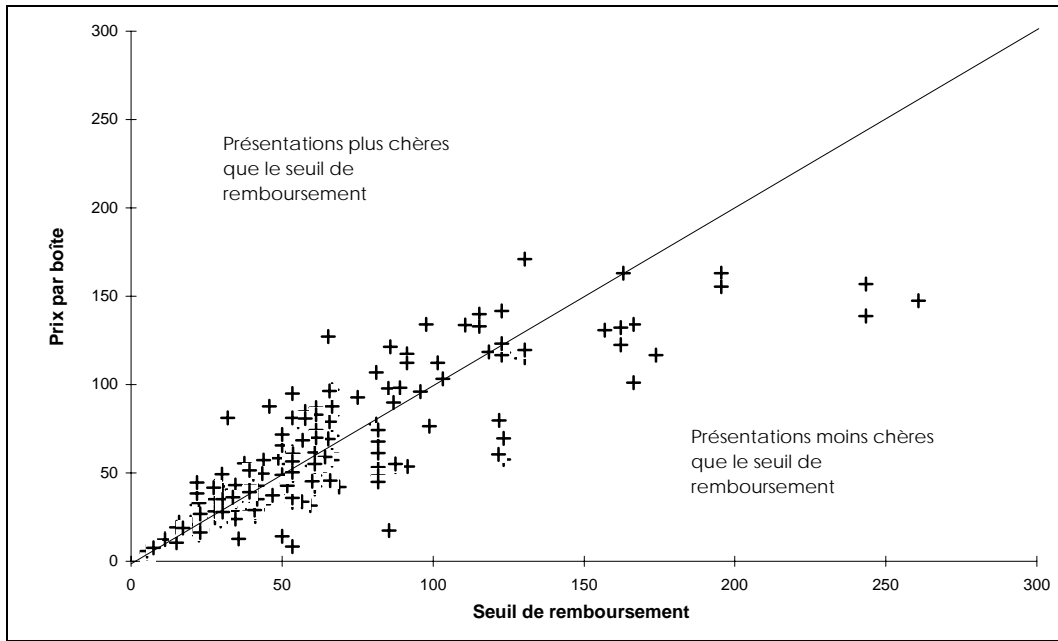
Prix minimum des prescriptions



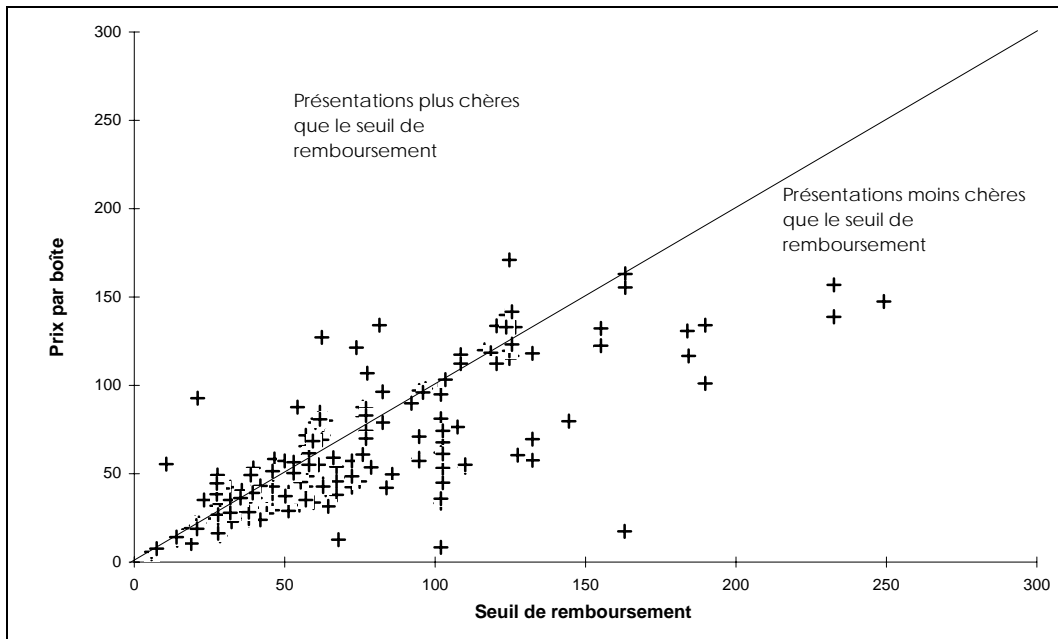
Méthode hollandaise



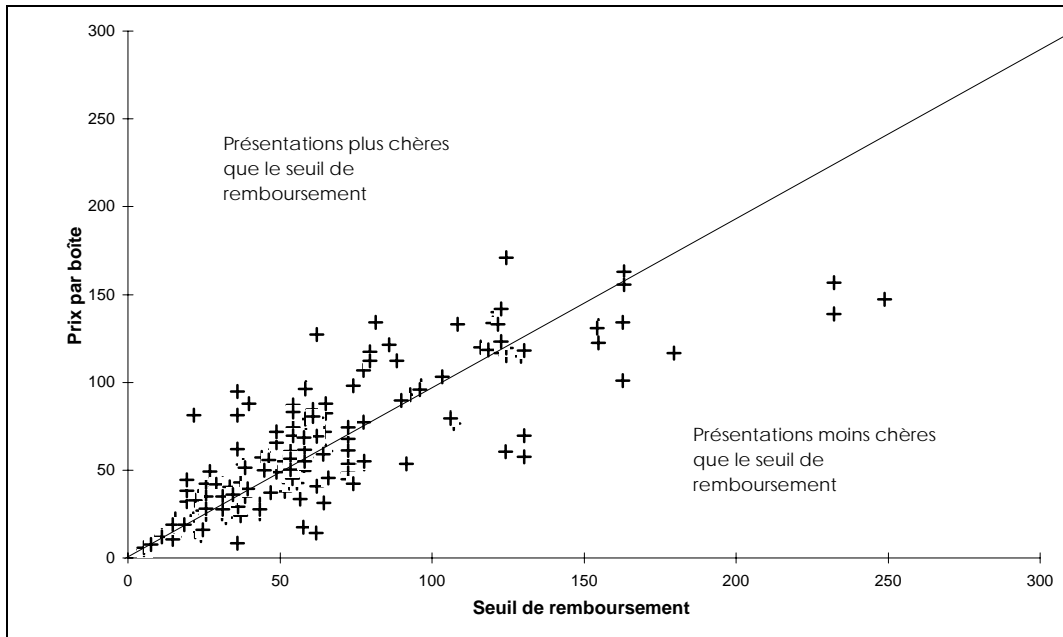
Prix moyen des présentations



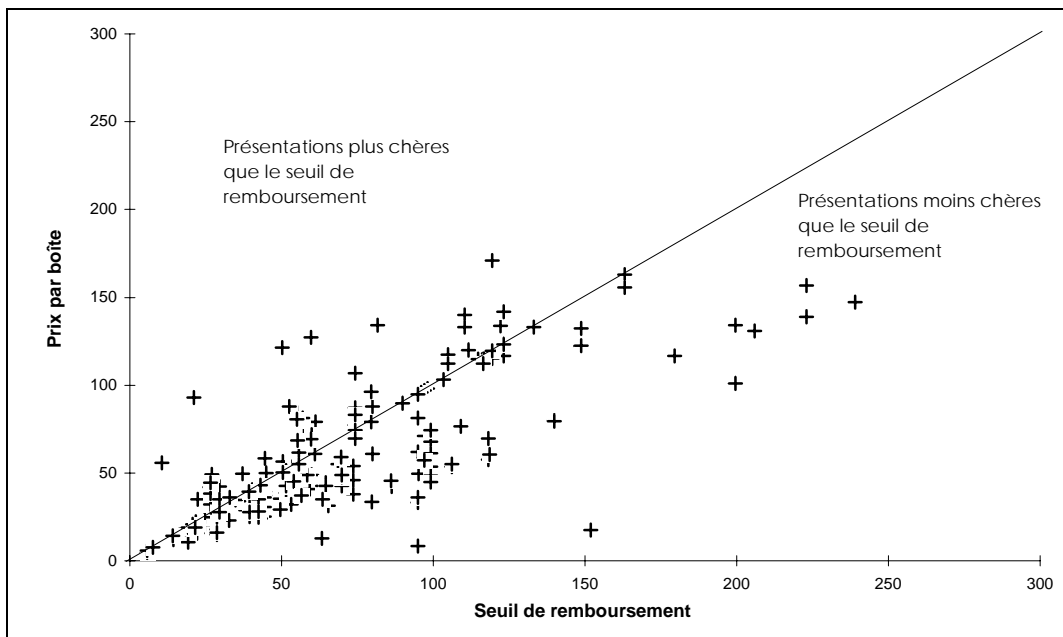
Prix moyen des prescriptions



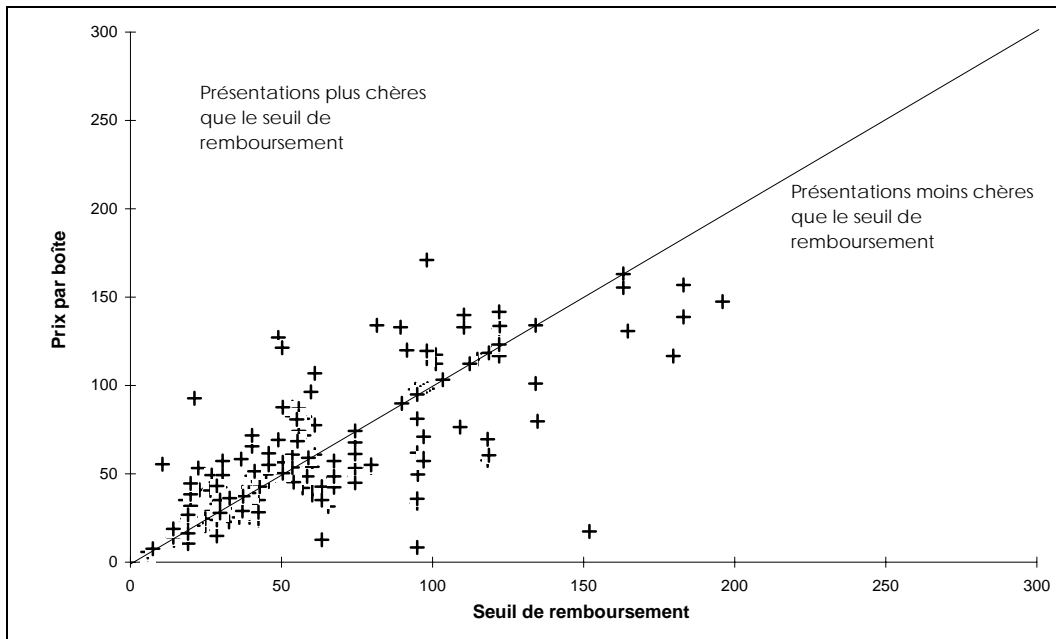
Prix médian des présentations



Prix médian des prescriptions



**Prix au premier quartile des prescriptions
(75 % des prescriptions ont un prix supérieur à ce tarif)**



Annexe 4

Tableaux de résultats

Annexe 4.1
Résultats sur la classe
des antidépresseurs

Tableau annexe n° 3
Prise en charge par les différents financeurs du coût de la prescription des antidépresseurs
selon le statut d'activité des patients : situation actuelle

	Taux de couverture par			Reste à la charge du patient	Coût de la prescription (en millions de francs) supporté par					Prise en charge des coûts par prescription par				
	la Sécurité Sociale	le département	les assurances complémentaires		la Sécurité Sociale	le département	les assurances complémentaires	le patient	Ensemble	la Sécurité Sociale	le département	les assurances complémentaires	le patient	Ensemble
Agriculteurs	66,8 %	3,0 %	28,5 %	1,8 %	20 MF	1 MF	9 MF	1 MF	31 MF	122 F	5,5 F	52 F	3,2 F	182 F
Artisans	54,1 %	0,0 %	45,9 %	0,0 %	44 MF	0 MF	37 MF	0 MF	80 MF	109 F	0,0 F	92 F	0,0 F	201 F
Cadres	66,6 %	0,0 %	33,4 %	0,0 %	43 MF	0 MF	22 MF	0 MF	65 MF	126 F	0,0 F	63 F	0,0 F	190 F
Prof. intermédiaire	68,0 %	0,3 %	27,6 %	4,2 %	157 MF	1 MF	64 MF	10 MF	230 MF	126 F	0,5 F	51 F	7,7 F	185 F
Employés	66,7 %	3,0 %	28,5 %	1,8 %	358 MF	16 MF	153 MF	10 MF	537 MF	120 F	5,4 F	51 F	3,3 F	179 F
Ouvriers	68,0 %	0,3 %	27,6 %	4,2 %	81 MF	0 MF	33 MF	5 MF	119 MF	116 F	0,5 F	47 F	7,1 F	171 F
Retraités	68,8 %	0,4 %	25,7 %	5,1 %	495 MF	3 MF	185 MF	37 MF	719 MF	112 F	0,7 F	42 F	8,3 F	162 F
Chômeurs	67,4 %	6,3 %	25,7 %	0,7 %	105 MF	10 MF	40 MF	1 MF	156 MF	116 F	10,8 F	44 F	1,1 F	172 F
Enfants de moins de 16 ans	66,6 %	0,0 %	33,4 %	0,0 %	36 MF	0 MF	18 MF	0 MF	55 MF	99 F	0,0 F	50 F	0,0 F	148 F
Autres inactifs	79,1 %	0,0 %	18,3 %	2,7 %	381 MF	0 MF	88 MF	13 MF	482 MF	131 F	0,0 F	30 F	4,4 F	166 F
Ensemble	70,8 %	1,2 %	26,1 %	1,8 %	1 866 MF	32 MF	688 MF	49 MF	2 635 MF	121 F	2,1 F	45 F	3,2 F	171 F

MF : millions de francs

Source : CREDES

Données : Enquête sur la Santé et la Protection Sociale 1996-98 et Etude Permanente de la Prescription Médicale d'IMS-Health 1996-97

Tableau annexe n° 4

Coût de la prescription des antidépresseurs observé et estimé selon les différents tarifs de responsabilité et le statut d'activité des patients : scénario 1 « la baisse de prix »

Profession ou occupation	Nombre brut de séances	Nombre brut de prescriptions	Nombre extrapolé de séances en milliers	Nombre extrapolé de prescriptions en milliers	Nombre de prescriptions pour 1000 séances	Coût observé	Coût par prescription	Coût après application des différents tarifs de responsabilité (en millions de francs)											
								Calcul hollandais		Prix moyen des présentations non pondéré		Prix moyen pondéré par les prescriptions		Médiane pondérée par les prescriptions		1er quartile (25 %)		Prix minimum	
								Coût estimé	Différence	Coût estimé	Différence	Coût estimé	Différence	Coût estimé	Différence	Coût estimé	Différence	Coût estimé	Différence
Agriculteurs	2 899	102	4 372	168	38	31 MF	182 F	26 MF	4 MF	26 MF	4 MF	29 MF	2 MF	30 MF	0 MF	28 MF	3 MF	19 MF	12 MF
Artisans	6 769	255	9 564	400	42	80 MF	201 F	69 MF	11 MF	70 MF	10 MF	76 MF	4 MF	80 MF	0 MF	74 MF	7 MF	50 MF	31 MF
Cadres	5 409	240	7 310	341	47	65 MF	190 F	56 MF	9 MF	56 MF	8 MF	61 MF	3 MF	64 MF	0 MF	60 MF	4 MF	41 MF	23 MF
Profession intermédiaire	17 071	815	23 720	1 243	52	230 MF	185 F	200 MF	31 MF	201 MF	29 MF	219 MF	12 MF	229 MF	2 MF	216 MF	14 MF	146 MF	85 MF
Employés	39 710	1 935	57 258	2 998	52	537 MF	179 F	462 MF	76 MF	466 MF	71 MF	508 MF	29 MF	534 MF	3 MF	496 MF	41 MF	335 MF	202 MF
Ouvriers	11 240	452	17 226	694	40	119 MF	171 F	102 MF	17 MF	103 MF	16 MF	112 MF	7 MF	118 MF	1 MF	109 MF	9 MF	72 MF	46 MF
Retraités	54 167	2 714	81 570	4 432	54	719 MF	162 F	620 MF	99 MF	623 MF	96 MF	675 MF	44 MF	710 MF	10 MF	650 MF	70 MF	432 MF	287 MF
Chômeurs	6 225	580	9 439	906	96	156 MF	172 F	134 MF	22 MF	135 MF	21 MF	147 MF	9 MF	155 MF	1 MF	144 MF	12 MF	96 MF	60 MF
Enfants < 16 ans	47 561	228	71 075	367	5	55 MF	148 F	48 MF	7 MF	48 MF	7 MF	52 MF	3 MF	54 MF	1 MF	50 MF	5 MF	34 MF	20 MF
Autres inactifs	32 091	1 855	46 964	2 902	62	482 MF	166 F	412 MF	70 MF	416 MF	66 MF	452 MF	29 MF	477 MF	5 MF	435 MF	47 MF	287 MF	194 MF
Ensemble	236 726	9 723	349 057	15 375	44	2 635 MF	171 F	2 267 MF	368 MF	2 285 MF	350 MF	2 483 MF	151 MF	2 609 MF	25 MF	2 410 MF	225 MF	1 613 MF	1 021 MF

MF : millions de francs

Source : CREDES

Données : Etude Permanente de la Prescription Médicale d'IMS-Health 1996-97

Tableau annexe n° 5
Répartition de la prise en charge du coût de la prescription des antidépresseurs selon le tarif de responsabilité et le statut d'activité des patients :
scénario 2 « les prix stables »

	Méthode du prix minimum					Méthode hollandaise					Méthode du prix moyen des présentations non pondéré				
	Coût de la prescription supporté par					Coût de la prescription supporté par					Coût de la prescription supporté par				
	la Sécurité Sociale	le département	les assurances complémentaires	le patient	Ensemble	la Sécurité Sociale	le département	les assurances complémentaires	le patient	Ensemble	la Sécurité Sociale	le département	les assurances complémentaires	le patient	Ensemble
Agriculteurs	12 MF	1 MF	16 MF	2 MF	31 MF	17 MF	1 MF	11 MF	1 MF	31 MF	18 MF	1 MF	11 MF	1 MF	31 MF
Artisans	27 MF	0 MF	54 MF	0 MF	80 MF	37 MF	0 MF	43 MF	0 MF	80 MF	38 MF	0 MF	42 MF	0 MF	80 MF
Cadres	27 MF	0 MF	37 MF	0 MF	65 MF	37 MF	0 MF	27 MF	0 MF	65 MF	38 MF	0 MF	27 MF	0 MF	65 MF
Profession intermédiaire	99 MF	0 MF	119 MF	12 MF	230 MF	136 MF	1 MF	84 MF	10 MF	230 MF	137 MF	1 MF	83 MF	10 MF	230 MF
Employés	223 MF	10 MF	270 MF	34 MF	537 MF	308 MF	14 MF	197 MF	19 MF	537 MF	311 MF	14 MF	194 MF	18 MF	537 MF
Ouvriers	49 MF	0 MF	63 MF	6 MF	119 MF	69 MF	0 MF	44 MF	5 MF	119 MF	70 MF	0 MF	43 MF	5 MF	119 MF
Retraités	297 MF	2 MF	368 MF	53 MF	719 MF	427 MF	2 MF	248 MF	42 MF	719 MF	429 MF	3 MF	246 MF	42 MF	719 MF
Chômeurs	65 MF	6 MF	71 MF	14 MF	156 MF	90 MF	8 MF	52 MF	6 MF	156 MF	91 MF	9 MF	51 MF	5 MF	156 MF
Enfants < 16 ans	23 MF	0 MF	32 MF	0 MF	55 MF	32 MF	0 MF	23 MF	0 MF	55 MF	32 MF	0 MF	23 MF	0 MF	55 MF
Autres inactifs	227 MF	0 MF	215 MF	39 MF	482 MF	326 MF	0 MF	134 MF	22 MF	482 MF	329 MF	0 MF	131 MF	22 MF	482 MF
Ensemble	1 143 MF	20 MF	1 322 MF	151 MF	2 635 MF	1 606 MF	28 MF	916 MF	85 MF	2 635 MF	1 618 MF	28 MF	905 MF	84 MF	2 635 MF

MF : millions de francs

Source : CREDES

Données : Enquête sur la Santé et la Protection Sociale 1996-98 et Etude Permanente de la Prescription Médicale d'IMS-Health 1996-97

Tableau annexe n° 5 (suite)

	Méthode du prix minimum				Méthode hollandaise				Méthode du prix moyen des présentations non pondéré			
	Taux de couverture			Reste à la charge du patient	Taux de couverture			Reste à la charge du patient	Taux de couverture			Reste à la charge du patient
	par la sécurité sociale	par le département	par les assurances complémentaires		par la sécurité sociale	par le département	par les assurances complémentaires		par la sécurité sociale	par le département	par les assurances complémentaires	
Agriculteurs	40,4%	1,8%	51,3%	6,5%	57,1%	2,6%	36,9%	3,5%	57,5%	2,6%	36,5%	3,4%
Artisans	33,5%	0,0%	66,5%	0,0%	46,4%	0,0%	53,6%	0,0%	47,2%	0,0%	52,8%	0,0%
Cadres	42,4%	0,0%	57,6%	0,0%	57,7%	0,0%	42,3%	0,0%	58,2%	0,0%	41,8%	0,0%
Profession intermédiaire	43,0%	0,2%	51,8%	5,1%	58,9%	0,2%	36,4%	4,5%	59,3%	0,2%	36,0%	4,5%
Employés	41,6%	1,9%	50,2%	6,3%	57,3%	2,6%	36,6%	3,5%	57,8%	2,6%	36,1%	3,4%
Ouvriers	41,4%	0,2%	53,3%	5,1%	58,1%	0,2%	37,1%	4,5%	58,9%	0,2%	36,4%	4,5%
Retraités	41,3%	0,2%	51,1%	7,3%	59,3%	0,3%	34,5%	5,9%	59,6%	0,3%	34,2%	5,9%
Chômeurs	41,6%	3,9%	45,7%	8,7%	57,8%	5,4%	33,1%	3,7%	58,4%	5,5%	32,6%	3,5%
Enfants < 16 ans	41,8%	0,0%	58,2%	0,0%	58,5%	0,0%	41,5%	0,0%	58,5%	0,0%	41,5%	0,0%
Autres inactifs	47,2%	0,0%	44,7%	8,1%	67,6%	0,0%	27,7%	4,6%	68,3%	0,0%	27,2%	4,5%
Ensemble	43,4%	0,7%	50,2%	5,7%	60,9%	1,1%	34,8%	3,2%	61,4%	1,1%	34,3%	3,2%

Source : CREDES

Données : Enquête sur la Santé et la Protection Sociale 1996-98 et Etude Permanente de la Prescription Médicale d'IMS-Health 1996-97

Tableau annexe 5 (suite)

	Méthode du prix minimum				Méthode hollandaise				Méthode du prix moyen des présentations non pondéré			
	prise en charge			Reste à la charge du patient	prise en charge			Reste à la charge du patient	prise en charge			Reste à la charge du patient
	par la sécurité sociale	par le département	par les assurances complémentaires		par la sécurité sociale	par le département	par les assurances complémentaires		par la sécurité sociale	par le département	par les assurances complémentaires	
Agriculteurs	74 F	3 F	93 F	12 F	104 F	5 F	67 F	6 F	105 F	5 F	66 F	6 F
Artisans	67 F	0 F	134 F	0 F	93 F	0 F	108 F	0 F	95 F	0 F	106 F	0 F
Cadres	80 F	0 F	109 F	0 F	109 F	0 F	80 F	0 F	110 F	0 F	79 F	0 F
Profession intermédiaire	80 F	0 F	96 F	9 F	109 F	0 F	67 F	8 F	110 F	0 F	67 F	8 F
Employés	75 F	3 F	90 F	11 F	103 F	5 F	66 F	6 F	104 F	5 F	65 F	6 F
Ouvriers	71 F	0 F	91 F	9 F	99 F	0 F	64 F	8 F	101 F	0 F	62 F	8 F
Retraités	67 F	0 F	83 F	12 F	96 F	1 F	56 F	10 F	97 F	1 F	55 F	10 F
Chômeurs	72 F	7 F	79 F	15 F	100 F	9 F	57 F	6 F	101 F	9 F	56 F	6 F
Enfants < 16 ans	62 F	0 F	86 F	0 F	87 F	0 F	62 F	0 F	87 F	0 F	62 F	0 F
Autres inactifs	78 F	0 F	74 F	13 F	112 F	0 F	46 F	8 F	113 F	0 F	45 F	7 F
Ensemble	74 F	1 F	86 F	10 F	104 F	2 F	60 F	6 F	105 F	2 F	59 F	5 F

Source : CREDES

Données : Enquête sur la Santé et la Protection Sociale 1996-98 et Etude Permanente de la Prescription Médicale d'IMS-Health 1996-97

4.2 Résultats sur la classe des antihypertenseurs

Tableau annexe n° 6
Prise en charge des acquisitions d'antihypertenseurs selon l'âge, le sexe
et le statut d'activité des acquéreurs : situation actuelle

	Par				% d'acquisitions réalisées par une personne		Effectif brut
	la Sécurité Sociale	le département	les complémentaires	total	disposant d'une complémentaire	exonérée du ticket modérateur	
selon l'âge							
< 39 ans	71,3 %	0,9 %	25,5 %	97,7 %	77,6 %	19,0 %	60
40-49 ans	70,0 %	0,5 %	27,8 %	98,3 %	86,8 %	14,6 %	237
50-59 ans	71,6 %	1,2 %	25,2 %	98,0 %	89,8 %	18,6 %	554
60-69 ans	71,9 %	0,2 %	26,0 %	98,2 %	89,9 %	19,3 %	960
70-79 ans	70,7 %	0,4 %	25,6 %	96,7 %	86,9 %	16,9 %	954
80 ans et plus	70,6 %	0,5 %	24,0 %	95,1 %	81,8 %	17,0 %	347
selon le sexe							
Hommes	72,5 %	0,4 %	24,3 %	97,2 %	87,7 %	22,3 %	1 524
Femmes	69,9 %	0,6 %	26,8 %	97,4 %	87,4 %	13,9 %	1 588
selon l'occupation et la profession							
Enfants < 16 ans	65,0 %	0,0 %	35,0 %	100,0 %	100,0 %	0,0 %	2
Agriculteurs	67,9 %	0,0 %	32,1 %	100,0 %	100,0 %	8,3 %	35
Artisans	67,1 %	0,0 %	25,6 %	92,7 %	76,2 %	27,1 %	52
Cadres	68,6 %	1,0 %	28,2 %	97,8 %	93,3 %	12,5 %	99
Prof. intermédiaire	68,8 %	0,2 %	30,6 %	99,6 %	96,4 %	11,2 %	140
Employés	67,9 %	1,1 %	29,3 %	99,0 %	93,0 %	7,8 %	190
Ouvriers	72,2 %	0,1 %	24,7 %	97,0 %	81,6 %	19,3 %	155
Retraités	71,2 %	0,4 %	25,6 %	97,2 %	87,9 %	18,1 %	1 965
Chômeurs	71,4 %	3,4 %	21,5 %	96,4 %	73,3 %	16,9 %	77
Autres inactifs	73,3 %	0,4 %	23,3 %	97,0 %	85,0 %	22,6 %	396
selon l'occupation, l'âge et le sexe							
Artisans	67,1 %	0,0 %	25,6 %	92,7 %	76,2 %	27,1 %	52
Ouvriers hommes	74,0 %	0,1 %	24,9 %	99,0 %	84,4 %	25,2 %	120
Ouvriers femmes	66,3 %	0,0 %	24,0 %	90,4 %	72,4 %	0,0 %	35
Autres prof. et enfants : hommes	70,7 %	0,7 %	27,2 %	98,7 %	93,6 %	17,5 %	212
Autres prof. et enfants : femmes	66,2 %	1,3 %	31,7 %	99,2 %	95,3 %	3,4 %	255
Retraités : hommes < 70 ans	72,5 %	0,1 %	25,4 %	98,0 %	89,5 %	21,1 %	456
Retraités : hommes > 70 ans	71,8 %	0,4 %	23,8 %	95,9 %	85,7 %	20,8 %	617
Retraités : femmes < 70 ans	71,3 %	0,4 %	27,2 %	98,9 %	92,4 %	17,5 %	333
Retraités : femmes > 70 ans	69,7 %	0,5 %	26,8 %	96,9 %	86,4 %	13,4 %	559
Chômeurs < 50 ans	72,8 %	0,6 %	19,9 %	93,3 %	61,7 %	22,3 %	22
Chômeurs > 50 ans	70,8 %	4,8 %	22,3 %	97,9 %	78,8 %	14,4 %	55
Autres inactifs : hommes	92,1 %	0,0 %	7,9 %	100,0 %	86,5 %	77,6 %	47
Autres inactifs : femmes	71,5 %	0,4 %	24,8 %	96,7 %	84,9 %	17,2 %	349
Ensemble	71,1 %	0,5 %	25,7 %	97,3 %	87,5 %	17,8 %	3 112

Source : CREDES

Données : Enquête sur la Santé et la Protection Sociale 1996-98

Tableau annexe n° 7
Prise en charge par les différents financeurs du coût de la prescription, par groupe d'antihypertenseurs : situation actuelle

	Nombre de présentations	Taux de couverture par			Reste à la charge du patient	Coût de la prescription supporté par				
		la Sécurité Sociale	le département	les assurances complémentaires		la Sécurité sociale	le département	les assurances complémentaires	le patient	Ensemble
Antihypertenseurs d'action centrale (méthylodopa)	9	70,65 %	0,51 %	26,02 %	2,82 %	27 MF	0 MF	10 MF	1 MF	38 MF
Autres antihypertenseurs d'action centrale	8	70,75 %	0,48 %	26,03 %	2,75 %	258 MF	2 MF	95 MF	10 MF	365 MF
Alphabloquants	6	71,22 %	0,50 %	25,54 %	2,73 %	171 MF	1 MF	61 MF	7 MF	240 MF
Vassodilatateur antihypertenseur	3	71,26 %	0,46 %	25,35 %	2,93 %	1 MF	0 MF	0 MF	0 MF	1 MF
Inhibiteurs calciques : dérivés de la phénilalkamine	6	71,25 %	0,50 %	25,80 %	2,45 %	85 MF	1 MF	31 MF	3 MF	119 MF
Inhibiteurs calciques : dérivés de la dihydropyridine	14	71,25 %	0,45 %	25,51 %	2,79 %	607 MF	4 MF	217 MF	24 MF	851 MF
Inhibiteurs calciques : dérivés de la dihydropyridine LP	12	71,39 %	0,46 %	25,41 %	2,73 %	520 MF	3 MF	185 MF	20 MF	729 MF
Autres inhibiteurs calciques	7	71,57 %	0,43 %	25,12 %	2,88 %	129 MF	1 MF	45 MF	5 MF	181 MF
Autres inhibiteurs calciques LP	12	71,38 %	0,48 %	25,41 %	2,73 %	365 MF	2 MF	130 MF	14 MF	511 MF
Diurétiques de l'anse	12	71,41 %	0,46 %	25,12 %	3,01 %	96 MF	1 MF	34 MF	4 MF	135 MF
Diurétique épargneur de potassium (spironolactone)	12	70,66 %	0,55 %	26,02 %	2,77 %	41 MF	0 MF	15 MF	2 MF	58 MF
Diurétiques thiazidiques	9	70,64 %	0,52 %	26,12 %	2,72 %	225 MF	2 MF	83 MF	9 MF	318 MF
Diurétiques thiazidiques + diurétiques épargneurs de potassium	11	70,64 %	0,52 %	26,14 %	2,70 %	279 MF	2 MF	103 MF	11 MF	395 MF
Bêta bloquants	10	70,52 %	0,55 %	26,41 %	2,52 %	76 MF	1 MF	28 MF	3 MF	108 MF
Bêta bloquants LP	5	70,36 %	0,61 %	26,59 %	2,44 %	43 MF	0 MF	16 MF	1 MF	61 MF
Bêta bloquants sélectifs	24	70,88 %	0,52 %	26,08 %	2,52 %	897 MF	7 MF	330 MF	32 MF	1 265 MF
Bêta bloquants sélectifs LP	31	71,12 %	0,49 %	25,68 %	2,71 %	1 689 MF	12 MF	610 MF	64 MF	2 375 MF
Antagoniste de l'angiotensine II	3	70,83 %	0,55 %	26,03 %	2,59 %	293 MF	2 MF	108 MF	11 MF	413 MF
IEC + diurétique	10	71,03 %	0,49 %	25,87 %	2,60 %	811 MF	6 MF	295 MF	30 MF	1 141 MF
Ensemble des groupes pour lesquels il n'existe qu'une seule présentation	8	70,93 %	0,50 %	25,92 %	2,65 %	128 MF	1 MF	47 MF	5 MF	181 MF
Ensemble des groupes pour lesquels il y a entre 2 et 3 présentations différentes	30	70,92 %	0,50 %	25,94 %	2,64 %	906 MF	6 MF	331 MF	34 MF	1 278 MF
Ensemble	236	71,05 %	0,49 %	25,78 %	2,68 %	7 353 MF	51 MF	2 668 MF	277 MF	10 349 MF

MF : millions de francs

Source : CREDES

Données : Enquête sur la Santé et la Protection Sociale 1996-98 et Etude Permanente de la Prescription Médicale d'IMS-Health 1996-97

Tableau annexe n° 8

Coût de la prescription et sa prise en charge par les différents financeurs, par groupe d'antihypertenseurs et selon le tarif de responsabilité : scénario 1 « la baisse des prix »

	Méthode du prix minimum					Méthode hollandaise					Méthode du prix moyen des présentations				
	Coût de la prescription supporté par					Coût de la prescription supporté par					Coût de la prescription supporté par				
	la Sécurité Sociale	le département	les assurances complémentaires	le patient	Ensemble	la Sécurité Sociale	le département	les assurances complémentaires	le patient	Ensemble	la Sécurité Sociale	le département	les assurances complémentaires	le patient	Ensemble
Antihypertenseurs d'action centrale (méthylodopa)	16 MF	0 MF	6 MF	1 MF	22 MF	19 MF	0 MF	7 MF	1 MF	27 MF	22 MF	0 MF	8 MF	1 MF	31 MF
Autres antihypertenseurs d'action centrale	125 MF	1 MF	46 MF	5 MF	177 MF	182 MF	1 MF	67 MF	7 MF	258 MF	232 MF	2 MF	86 MF	9 MF	329 MF
Alphabloquants	112 MF	1 MF	40 MF	4 MF	157 MF	116 MF	1 MF	41 MF	4 MF	162 MF	163 MF	1 MF	58 MF	6 MF	229 MF
Inhibiteurs calciques : dérivés de la phénylalkamine	51 MF	0 MF	19 MF	2 MF	72 MF	63 MF	0 MF	23 MF	2 MF	89 MF	60 MF	0 MF	22 MF	2 MF	84 MF
Inhibiteurs calciques : dérivés de la dihydropyridine	273 MF	2 MF	98 MF	11 MF	383 MF	556 MF	4 MF	199 MF	22 MF	781 MF	559 MF	4 MF	200 MF	22 MF	785 MF
Inhibiteurs calciques : dérivés de la dihydropyridine LP	292 MF	2 MF	104 MF	11 MF	409 MF	496 MF	3 MF	177 MF	19 MF	695 MF	442 MF	3 MF	157 MF	17 MF	620 MF
Autres inhibiteurs calciques	84 MF	1 MF	30 MF	3 MF	118 MF	94 MF	1 MF	33 MF	4 MF	131 MF	108 MF	1 MF	38 MF	4 MF	151 MF
Autres inhibiteurs calciques LP	204 MF	1 MF	73 MF	8 MF	286 MF	308 MF	2 MF	110 MF	12 MF	432 MF	305 MF	2 MF	109 MF	12 MF	427 MF
Diurétiques de l'anse	50 MF	0 MF	18 MF	2 MF	71 MF	89 MF	1 MF	31 MF	4 MF	125 MF	75 MF	0 MF	26 MF	3 MF	104 MF
Diurétiques épargneurs de potassium (spironolactone)	24 MF	0 MF	9 MF	1 MF	34 MF	28 MF	0 MF	10 MF	1 MF	40 MF	29 MF	0 MF	11 MF	1 MF	41 MF
Diurétiques thiazidiques	20 MF	0 MF	7 MF	1 MF	28 MF	82 MF	1 MF	30 MF	3 MF	116 MF	118 MF	1 MF	44 MF	5 MF	168 MF
Diurétiques thiazidiques + diurétiques épargneurs de potassium	147 MF	1 MF	54 MF	6 MF	208 MF	194 MF	1 MF	72 MF	7 MF	274 MF	212 MF	2 MF	79 MF	8 MF	301 MF
Bêta bloquants	36 MF	0 MF	14 MF	1 MF	52 MF	68 MF	1 MF	25 MF	2 MF	96 MF	69 MF	1 MF	26 MF	2 MF	98 MF
Bêta bloquants LP	35 MF	0 MF	13 MF	1 MF	50 MF	42 MF	0 MF	16 MF	1 MF	60 MF	42 MF	0 MF	16 MF	1 MF	60 MF
Bêta bloquants sélectifs	413 MF	3 MF	152 MF	15 MF	583 MF	803 MF	6 MF	296 MF	29 MF	1 133 MF	712 MF	5 MF	262 MF	25 MF	1 004 MF
Inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC)	1 128 MF	8 MF	407 MF	43 MF	1 586 MF	1 593 MF	11 MF	575 MF	61 MF	2 240 MF	1 577 MF	11 MF	569 MF	60 MF	2 218 MF
IEC + diurétique	752 MF	5 MF	274 MF	28 MF	1 059 MF	790 MF	5 MF	288 MF	29 MF	1 112 MF	787 MF	5 MF	287 MF	29 MF	1 109 MF
Ensemble des groupes pour lesquels il n'existe qu'une seule présentation	128 MF	1 MF	47 MF	5 MF	181 MF	128 MF	1 MF	47 MF	5 MF	181 MF	128 MF	1 MF	47 MF	5 MF	181 MF
Ensemble des groupes pour lesquels il y a entre 2 et 3 présentations différentes	796 MF	6 MF	291 MF	30 MF	1 123 MF	815 MF	6 MF	298 MF	30 MF	1 149 MF	858 MF	6 MF	314 MF	32 MF	1 210 MF
Ensemble	4 687 MF	32 MF	1 701 MF	176 MF	6 597 MF	6 467 MF	45 MF	2 345 MF	243 MF	9 100 MF	6 500 MF	45 MF	2 358 MF	245 MF	9 148 MF

MF : millions de francs

Source : CREDES

Données : Enquête sur la Santé et la Protection Sociale 1996-98 et Etude Permanente de la Prescription Médicale d'IMS-Health 1996-97

Annick Le Pape, Valérie Paris, Catherine Sermet

Impact d'une politique de forfaits de remboursement en France.

CREDES

Avril 2000

Tableau annexe n° 9
Coût de la prescription et prise en charge par les différents financeurs des groupes d'antihypertenseurs, selon le tarif de responsabilité :
scénario 2 « les prix stables »

	Méthode du prix minimum					Méthode hollandaise					Méthode du prix moyen des présentations				
	Coût de la prescription supporté par					Coût de la prescription supporté par					Coût de la prescription supporté par				
	la Sécurité Sociale	le département	les assurances complémentaires	le patient	Ensemble	la Sécurité Sociale	le département	les assurances complémentaires	le patient	Ensemble	la Sécurité Sociale	le département	les assurances complémentaires	le patient	Ensemble
Antihypertenseurs d'action centrale (méthyl dopa)	16 MF	0 MF	19 MF	3 MF	38 MF	19 MF	0 MF	16 MF	2 MF	38 MF	22 MF	0 MF	14 MF	2 MF	38 MF
Autres antihypertenseurs d'action centrale	125 MF	1 MF	209 MF	30 MF	365 MF	182 MF	1 MF	159 MF	22 MF	365 MF	232 MF	2 MF	115 MF	16 MF	365 MF
Alphabloquants	112 MF	1 MF	112 MF	16 MF	240 MF	116 MF	1 MF	108 MF	16 MF	240 MF	163 MF	1 MF	67 MF	10 MF	240 MF
Vasodilatateurs antihypertenseurs	1 MF	0 MF	0 MF	0 MF	1 MF	1 MF	0 MF	0 MF	0 MF	1 MF	1 MF	0 MF	0 MF	0 MF	1 MF
Inhibiteurs calciques : dérivés de la phénylalkamine	51 MF	0 MF	60 MF	8 MF	119 MF	63 MF	0 MF	49 MF	7 MF	119 MF	60 MF	0 MF	52 MF	7 MF	119 MF
Inhibiteurs calciques : dérivés de la dihydropyridine	273 MF	2 MF	505 MF	72 MF	851 MF	556 MF	4 MF	255 MF	36 MF	851 MF	559 MF	4 MF	253 MF	36 MF	851 MF
Inhibiteurs calciques : dérivés de la dihydropyridine LP	292 MF	2 MF	381 MF	54 MF	729 MF	496 MF	3 MF	201 MF	29 MF	729 MF	442 MF	3 MF	248 MF	35 MF	729 MF
Autres inhibiteurs calciques	84 MF	1 MF	84 MF	12 MF	181 MF	94 MF	1 MF	75 MF	11 MF	181 MF	108 MF	1 MF	63 MF	9 MF	181 MF
Autres inhibiteurs calciques LP	204 MF	1 MF	268 MF	38 MF	511 MF	308 MF	2 MF	176 MF	25 MF	511 MF	305 MF	2 MF	179 MF	25 MF	511 MF
Diurétiques de l'anse	50 MF	0 MF	73 MF	11 MF	135 MF	89 MF	1 MF	39 MF	6 MF	135 MF	75 MF	0 MF	52 MF	8 MF	135 MF
Diurétique épargneur de potassium (spironolactone)	24 MF	0 MF	29 MF	4 MF	58 MF	28 MF	0 MF	25 MF	4 MF	58 MF	29 MF	0 MF	25 MF	4 MF	58 MF
Diurétiques thiazidiques	20 MF	0 MF	261 MF	37 MF	318 MF	82 MF	1 MF	206 MF	29 MF	318 MF	118 MF	1 MF	174 MF	25 MF	318 MF
Diurétiques thiazidiques + diurétiques épargneurs de potassium	147 MF	1 MF	217 MF	30 MF	395 MF	194 MF	1 MF	176 MF	24 MF	395 MF	212 MF	2 MF	159 MF	22 MF	395 MF
Bêta bloquants	36 MF	0 MF	63 MF	8 MF	108 MF	68 MF	1 MF	35 MF	5 MF	108 MF	69 MF	1 MF	34 MF	4 MF	108 MF
Bêta bloquants LP	35 MF	0 MF	22 MF	3 MF	61 MF	42 MF	0 MF	16 MF	2 MF	61 MF	42 MF	0 MF	16 MF	2 MF	61 MF
Bêta bloquants sélectifs	413 MF	3 MF	750 MF	100 MF	1 265 MF	803 MF	6 MF	403 MF	53 MF	1 265 MF	712 MF	5 MF	484 MF	64 MF	1 265 MF
Inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC)	1 128 MF	8 MF	1 087 MF	152 MF	2 375 MF	1 593 MF	11 MF	676 MF	94 MF	2 375 MF	1 577 MF	11 MF	691 MF	96 MF	2 375 MF
Antagoniste de l'angiotensine II	279 MF	2 MF	116 MF	16 MF	413 MF	293 MF	2 MF	104 MF	14 MF	413 MF	293 MF	2 MF	104 MF	14 MF	413 MF
IEC + diurétique	752 MF	5 MF	338 MF	46 MF	1 141 MF	790 MF	5 MF	305 MF	42 MF	1 141 MF	787 MF	5 MF	307 MF	42 MF	1 141 MF
IEC + diurétique LP	128 MF	1 MF	45 MF	6 MF	181 MF	128 MF	1 MF	45 MF	6 MF	181 MF	128 MF	1 MF	45 MF	6 MF	181 MF
Ensemble des groupes pour lesquels il y a entre 2 et 3 présentations différentes	796 MF	6 MF	418 MF	58 MF	1 278 MF	815 MF	6 MF	402 MF	56 MF	1 278 MF	858 MF	6 MF	364 MF	50 MF	1 278 MF
Ensemble	4 687 MF	32 MF	4 941 MF	688 MF	10 349 MF	6 467 MF	45 MF	3 368 MF	469 MF	10 349 MF	6 500 MF	45 MF	3 339 MF	464 MF	10 349 MF

MF : millions de francs

Source : CREDES

Données : Enquête sur la Santé et la Protection Sociale 1996-98 et Etude Permanente de la Prescription Médicale d'IMS-Health 1996-97

Tableau annexe 9 (suite)

	Méthode du prix minimum					Méthode hollandaise					Méthode du prix moyen des présentations				
	Coût de la prescription supporté par					Coût de la prescription supporté par					Coût de la prescription supporté par				
	la Sécurité Sociale	le département	les assurances complémentaires	le patient	Ensemble	la Sécurité Sociale	le département	les assurances complémentaires	le patient	Ensemble	la Sécurité Sociale	le département	les assurances complémentaires	le patient	Ensemble
Antihypertenseurs d'action centrale (méthylodopa)	41,4 %	0,3 %	50,9 %	7,4 %	100,0 %	49,9 %	0,4 %	43,5 %	6,3 %	100,0 %	58,0 %	0,4 %	36,4 %	5,3 %	100,0 %
Autres antihypertenseurs d'action centrale	34,3 %	0,2 %	57,3 %	8,1 %	100,0 %	50,0 %	0,3 %	43,5 %	6,2 %	100,0 %	63,7 %	0,4 %	31,4 %	4,4 %	100,0 %
Alphabloquants	46,4 %	0,3 %	46,5 %	6,8 %	100,0 %	48,1 %	0,3 %	45,0 %	6,6 %	100,0 %	67,8 %	0,5 %	27,7 %	4,0 %	100,0 %
Inhibiteurs calciques : dérivés de la phénalkaline	43,1 %	0,3 %	49,9 %	6,7 %	100,0 %	52,9 %	0,4 %	41,2 %	5,5 %	100,0 %	49,8 %	0,4 %	43,9 %	5,9 %	100,0 %
Inhibiteurs calciques : dérivés de la dihydropyridine	32,0 %	0,2 %	59,3 %	8,4 %	100,0 %	65,4 %	0,4 %	30,0 %	4,2 %	100,0 %	65,7 %	0,4 %	29,7 %	4,2 %	100,0 %
Inhibiteurs calciques : dérivés de la dihydropyridine ILP	40,1 %	0,3 %	52,2 %	7,4 %	100,0 %	68,1 %	0,4 %	27,6 %	3,9 %	100,0 %	60,7 %	0,4 %	34,0 %	4,8 %	100,0 %
Autres inhibiteurs calciques	46,6 %	0,3 %	46,3 %	6,8 %	100,0 %	52,0 %	0,3 %	41,6 %	6,1 %	100,0 %	59,9 %	0,4 %	34,7 %	5,1 %	100,0 %
Autres inhibiteurs calciques LP	39,9 %	0,3 %	52,5 %	7,4 %	100,0 %	60,3 %	0,4 %	34,5 %	4,9 %	100,0 %	59,6 %	0,4 %	35,0 %	4,9 %	100,0 %
Diurétiques de l'anse	37,4 %	0,2 %	54,2 %	8,2 %	100,0 %	66,2 %	0,4 %	29,0 %	4,4 %	100,0 %	55,4 %	0,4 %	38,4 %	5,8 %	100,0 %
Diurétique épargneur de potassium (spironolactone)	41,5 %	0,3 %	50,9 %	7,2 %	100,0 %	49,3 %	0,4 %	44,1 %	6,3 %	100,0 %	50,7 %	0,4 %	42,8 %	6,1 %	100,0 %
Diurétiques thiazidiques	6,2 %	0,0 %	82,1 %	11,6 %	100,0 %	25,8 %	0,2 %	64,8 %	9,2 %	100,0 %	37,2 %	0,3 %	54,8 %	7,8 %	100,0 %
Diurétiques thiazidiques + diurétiques épargneurs de potassium	37,2 %	0,3 %	54,9 %	7,6 %	100,0 %	49,0 %	0,4 %	44,4 %	6,2 %	100,0 %	53,8 %	0,4 %	40,2 %	5,6 %	100,0 %
Bêta bloquants	33,8 %	0,3 %	58,3 %	7,7 %	100,0 %	63,1 %	0,5 %	32,1 %	4,3 %	100,0 %	63,9 %	0,5 %	31,5 %	4,2 %	100,0 %
Bêta bloquants LP	58,0 %	0,5 %	36,7 %	4,8 %	100,0 %	69,1 %	0,6 %	26,8 %	3,5 %	100,0 %	69,3 %	0,6 %	26,6 %	3,5 %	100,0 %
Bêta bloquants sélectifs	32,6 %	0,2 %	59,3 %	7,9 %	100,0 %	63,5 %	0,5 %	31,8 %	4,2 %	100,0 %	56,3 %	0,4 %	38,2 %	5,1 %	100,0 %
Inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC)	47,5 %	0,3 %	45,8 %	6,4 %	100,0 %	67,1 %	0,5 %	28,5 %	4,0 %	100,0 %	66,4 %	0,5 %	29,1 %	4,1 %	100,0 %
IEC + diurétique	65,9 %	0,5 %	29,6 %	4,0 %	100,0 %	69,2 %	0,5 %	26,7 %	3,7 %	100,0 %	69,0 %	0,5 %	26,9 %	3,7 %	100,0 %
Ensemble des groupes pour lesquels il n'existe qu'une seule présentation	70,9 %	0,5 %	25,1 %	3,4 %	100,0 %	70,9 %	0,5 %	25,1 %	3,4 %	100,0 %	70,9 %	0,5 %	25,1 %	3,4 %	100,0 %
Ensemble des groupes pour lesquels il y a entre 2 et 3 présentations différentes	62,3 %	0,4 %	32,7 %	4,5 %	100,0 %	63,7 %	0,5 %	31,5 %	4,4 %	100,0 %	67,1 %	0,5 %	28,5 %	3,9 %	100,0 %
Ensemble	45,3 %	0,3 %	47,7 %	6,6 %	100,0 %	62,5 %	0,4 %	32,5 %	4,5 %	100,0 %	62,8 %	0,4 %	32,3 %	4,5 %	100,0 %

Source : CREDES

Données : Enquête sur la Santé et la Protection Sociale 1996-98 et Etude Permanente de la Prescription Médicale d'IMS-Health 1996-97

Tableau annexe n° 10
Prise en charge par les différents financeurs du coût de la prescription des antihypertenseurs selon l'âge et le sexe des patients : situation actuelle

	Taux de couverture par			Reste à la charge du patient	Coût de l'ensemble de la prescription (en millions de francs) supporté par					Coût par prescription supporté par				
	la Sécurité Sociale	le département	les assurances complémentaires		la Sécurité Sociale	le département	les assurances complémentaires	le patient	Ensemble	la Sécurité Sociale	le département	les assurances complémentaires	le patient	Ensemble
Sexe du patient														
Hommes	72,6 %	0,4 %	24,3 %	2,8 %	3 389 MF	18 MF	1 133 MF	130 MF	4 670 MF	127 F	1 F	42 F	5 F	175 F
Femmes	69,8 %	0,6 %	27,0 %	2,6 %	3 775 MF	31 MF	1 463 MF	141 MF	5 410 MF	104 F	1 F	40 F	4 F	149 F
Age du patient														
< 50 ans	70,6 %	0,6 %	26,3 %	2,5 %	662 MF	6 MF	246 MF	23 MF	937 MF	120 F	1 F	45 F	4 F	170 F
50 à 69 ans	71,5 %	0,5 %	25,9 %	2,0 %	3 176 MF	22 MF	1 152 MF	91 MF	4 440 MF	127 F	1 F	46 F	4 F	177 F
> 70 ans	70,8 %	0,5 %	25,4 %	3,4 %	3 387 MF	22 MF	1 215 MF	161 MF	4 785 MF	103 F	1 F	37 F	5 F	145 F
Ensemble	71,0 %	0,5 %	25,8 %	2,7 %	7 353 MF	51 MF	2 668 MF	277 MF	10 349 MF	114 F	1 F	41 F	4 F	160 F

MF : millions de francs

Source : CREDES

Données : Enquête sur la Santé et la Protection Sociale 1996-98 et Etude Permanente de la Prescription Médicale d'IMS-Health 1996-97

Tableau annexe n° 11

Coût de la prescription des antihypertenseurs observé et estimé selon les tarifs de responsabilité, selon l'âge et le sexe des patients : scénario 1 « la baisse des prix »

	Nombre brut de séances	Nombre brut de prescriptions	Nombre extrapolé de séances en milliers	Nombre extrapolé de prescriptions en milliers	Nombre de prescriptions pour 100 séances	Coût observé	Coût par prescription
Sexe du patient							
Hommes	89 080	15 900	133 870	26 760	20	4 670 MF	175 F
Femmes	139 692	21 162	203 364	36 328	18	5 410 MF	149 F
Age du patient							
< de 50 ans	137 450	3 284	201 910	5 518	3	937 MF	170 F
50 à 69 ans	53 823	14 774	78 300	25 076	32	4 440 MF	177 F
> 70 ans	40 777	19 286	62 137	32 965	53	4 785 MF	145 F
Ensemble	236 726	38 042	349 057	64 782	19	10 349 MF	160 F

MF : millions de francs

	Coût après application des différents tarifs des responsabilité													
	Calcul hollandais		Prix moyen non pondéré des présentations		Prix moyen pondéré par les prescriptions		Médiane non pondérée des présentations		Médiane pondérée par les prescriptions		1er quartile des prescriptions		Prix minimum	
	Coût estimé	Différence	Coût estimé	Différence	Coût estimé	Différence	Coût estimé	Différence	Coût estimé	Différence	Coût estimé	Différence	Coût estimé	Différence
Sexe du patient														
Hommes	4 181 MF	489 MF	4 170 MF	500 MF	4 405 MF	265 MF	4 076 MF	593 MF	4 387 MF	283 MF	4 073 MF	597 MF	3 006 MF	1 664 MF
Femmes	4 682 MF	728 MF	4 740 MF	670 MF	5 067 MF	342 MF	4 635 MF	774 MF	5 057 MF	353 MF	4 691 MF	718 MF	3 414 MF	1 995 MF
Age du patient														
< 50 ans	844 MF	93 MF	835 MF	102 MF	886 MF	51 MF	812 MF	125 MF	882 MF	55 MF	816 MF	120 MF	600 MF	337 MF
50 à 69 ans	3 947 MF	493 MF	3 950 MF	491 MF	4 186 MF	254 MF	3 858 MF	583 MF	4 168 MF	272 MF	3 879 MF	561 MF	2 877 MF	1 563 MF
> 70 ans	4 146 MF	639 MF	4 202 MF	584 MF	4 481 MF	305 MF	4 119 MF	666 MF	4 475 MF	311 MF	4 146 MF	640 MF	3 002 MF	1 783 MF
Ensemble	9 100 MF	1 249 MF	9 148 MF	1 201 MF	9 726 MF	623 MF	8 945 MF	1 403 MF	9 697 MF	652 MF	9 000 MF	1 349 MF	6 597 MF	3 752 MF

MF = millions de francs

Tableau annexe n° 12
Coût de la prescription des antihypertenseurs et sa prise en charge par les différents financeurs selon le tarif de responsabilité et l'âge et le sexe des patients : scénario 1 « la baisse des prix »

	Méthode du prix minimum					Méthode hollandaise					Méthode du prix moyen des présentations				
	Coût de la prescription supporté par					Coût de la prescription supporté par					Coût de la prescription supporté par				
	la Sécurité Sociale	le département	les assurances complémentaires	le patient	Ensemble	la Sécurité Sociale	le département	les assurances complémentaires	le patient	Ensemble	la Sécurité Sociale	le département	les assurances complémentaires	le patient	Ensemble
Sexe du patient															
Hommes	2 182 MF	11 MF	729 MF	84 MF	3 006 MF	3 034 MF	16 MF	1 014 MF	117 MF	4 181 MF	3 026 MF	16 MF	1 012 MF	116 MF	4 170 MF
Femmes	2 383 MF	20 MF	923 MF	89 MF	3 414 MF	3 267 MF	27 MF	1 266 MF	122 MF	4 682 MF	3 308 MF	28 MF	1 282 MF	123 MF	4 740 MF
Age du patient															
< 50 ans	424 MF	4 MF	158 MF	15 MF	600 MF	596 MF	5 MF	222 MF	21 MF	844 MF	590 MF	5 MF	220 MF	21 MF	835 MF
50 à 69 ans	2 058 MF	14 MF	746 MF	59 MF	2 877 MF	2 823 MF	19 MF	1 024 MF	81 MF	3 947 MF	2 825 MF	19 MF	1 024 MF	81 MF	3 950 MF
> 70 ans	2 125 MF	14 MF	762 MF	101 MF	3 002 MF	2 935 MF	19 MF	1 053 MF	140 MF	4 146 MF	2 974 MF	19 MF	1 067 MF	142 MF	4 202 MF
Ensemble	4 687 MF	32 MF	1 701 MF	176 MF	6 597 MF	6 467 MF	45 MF	2 345 MF	243 MF	9 100 MF	6 500 MF	45 MF	2 358 MF	245 MF	9 148 MF

MF = millions de francs

Source : CREDES

Données : Enquête sur la Santé et la Protection Sociale 1996-98 et Etude Permanente de la Prescription Médicale d'IMS-Health 1996-97

Tableau annexe n° 13
Répartition de la prise en charge du coût de la prescription des antihypertenseurs,
selon le tarif de responsabilité, par âge et sexe des patients : scénario 2 « les prix stables »

	Méthode du prix minimum					Méthode hollandaise					Méthode du prix moyen des présentations				
	Coût de la prescription supporté par					Coût de la prescription supporté par					Coût de la prescription supporté par				
	la Sécurité Sociale	le département	les assurances complémentaires	le patient	Ensemble	la Sécurité Sociale	le département	les assurances complémentaires	le patient	Ensemble	la Sécurité Sociale	le département	les assurances complémentaires	le patient	Ensemble
Sexe du patient															
Hommes	2 182 MF	11 MF	2 168 MF	309 MF	4 670 MF	3 034 MF	16 MF	1 418 MF	202 MF	4 670 MF	3 026 MF	16 MF	1 425 MF	203 MF	4 670 MF
Femmes	2 383 MF	20 MF	2 645 MF	363 MF	5 410 MF	3 267 MF	27 MF	1 861 MF	255 MF	5 410 MF	3 308 MF	28 MF	1 825 MF	250 MF	5 410 MF
Age du patient															
< 50 ans	424 MF	4 MF	447 MF	62 MF	937 MF	596 MF	5 MF	294 MF	41 MF	937 MF	590 MF	5 MF	300 MF	42 MF	937 MF
50 à 69 ans	2 058 MF	14 MF	2 114 MF	254 MF	4 440 MF	2 823 MF	19 MF	1 426 MF	172 MF	4 440 MF	2 825 MF	19 MF	1 424 MF	171 MF	4 440 MF
> 70 ans	2 125 MF	14 MF	2 281 MF	366 MF	4 785 MF	2 935 MF	19 MF	1 579 MF	253 MF	4 785 MF	2 974 MF	19 MF	1 545 MF	248 MF	4 785 MF
Ensemble	4 688 MF	32 MF	4 941 MF	688 MF	10 349 MF	6 466 MF	45 MF	3 368 MF	470 MF	10 349 MF	6 500 MF	45 MF	3 339 MF	465 MF	10 349 MF

MF = millions de francs

Source : CREDES

Données : Enquête sur la Santé et la Protection Sociale 1996-98 et Etude Permanente de la Prescription Médicale d'IMS-Health 1996-97

Tableau annexe 13 (suite)

	Méthode du prix minimum					Méthode hollandaise					Méthode du prix moyen des présentations				
	Coût de la prescription supporté par					Coût de la prescription supporté par					Coût de la prescription supporté par				
	la Sécurité Sociale	le département	les assurances complémentaires	le patient	Ensemble	la Sécurité Sociale	le département	les assurances complémentaires	le patient	Ensemble	la Sécurité Sociale	le département	les assurances complémentaires	le patient	Ensemble
Sexe du patient															
Hommes	46,7 %	0,2 %	46,4 %	6,6 %	100,0 %	65,0 %	0,3 %	30,4 %	4,3 %	100,0 %	64,8 %	0,3 %	30,5 %	4,3 %	100,0 %
Femmes	44,0 %	0,4 %	48,9 %	6,7 %	100,0 %	60,4 %	0,5 %	34,4 %	4,7 %	100,0 %	61,1 %	0,5 %	33,7 %	4,6 %	100,0 %
Age du patient															
< 50 ans	45,2 %	0,4 %	47,7 %	6,7 %	100,0 %	63,6 %	0,6 %	31,4 %	4,4 %	100,0 %	62,9 %	0,5 %	32,1 %	4,5 %	100,0 %
50 à 69 ans	46,4 %	0,3 %	47,6 %	5,7 %	100,0 %	63,6 %	0,4 %	32,1 %	3,9 %	100,0 %	63,6 %	0,4 %	32,1 %	3,9 %	100,0 %
> 70 ans	44,4 %	0,3 %	47,7 %	7,6 %	100,0 %	61,3 %	0,4 %	33,0 %	5,3 %	100,0 %	62,1 %	0,4 %	32,3 %	5,2 %	100,0 %
Ensemble	45,3 %	0,3 %	47,7 %	6,6 %	100,0 %	62,5 %	0,4 %	32,5 %	4,5 %	100,0 %	62,8 %	0,4 %	32,3 %	4,5 %	100,0 %

	Méthode du prix minimum					Méthode hollandaise					Méthode du prix moyen des présentations				
	Coût de la prescription supporté par					Coût de la prescription supporté par					Coût de la prescription supporté par				
	la Sécurité Sociale	le département	les assurances complémentaires	le patient	Ensemble	la Sécurité Sociale	le département	les assurances complémentaires	le patient	Ensemble	la Sécurité Sociale	le département	les assurances complémentaires	le patient	Ensemble
Sexe du patient															
Hommes	82 F	0,4 F	81 F	12 F	175 F	113 F	0,6 F	53 F	8 F	175 F	113 F	1 F	53 F	8 F	175 F
Femmes	66 F	0,5 F	73 F	10 F	149 F	90 F	0,7 F	51 F	7 F	149 F	91 F	1 F	50 F	7 F	149 F
Age du patient															
< 50 ans	77 F	0,7 F	81 F	11 F	170 F	108 F	0,9 F	53 F	7 F	170 F	107 F	1 F	54 F	8 F	170 F
50 à 69 ans	82 F	0,6 F	84 F	10 F	177 F	113 F	0,8 F	57 F	7 F	177 F	113 F	1 F	57 F	7 F	177 F
> 70 ans	64 F	0,4 F	69 F	11 F	145 F	89 F	0,6 F	48 F	8 F	145 F	90 F	1 F	47 F	8 F	145 F
Ensemble	72 F	0,5 F	76 F	11 F	160 F	100 F	0,7 F	52 F	7 F	160 F	100 F	1 F	52 F	7 F	160 F

Source : CREDES

Données : Enquête sur la Santé et la Protection Sociale 1996-98 et Etude Permanente de la Prescription Médicale d'IMS-Health 1996-97

Tableau annexe n° 14
Prise en charge par les différents financeurs du coût de la prescription des antihypertenseurs selon le statut d'activité des patients : situation actuelle

	Taux de couverture			Reste à la charge du patient	Coût de la prescription supporté par					Coût par prescription supporté par				
	par la Sécurité Sociale	par le département	par les assurances complémentaires		la Sécurité Sociale	le département	les assurances complémentaires	le patient	Ensemble	la Sécurité Sociale	le département	les assurances complémentaires	le patient	Ensemble
Agriculteurs	68,8 %	1,0 %	29,2 %	1,1 %	142 MF	2 MF	60 MF	2 MF	207 MF	125 F	2 F	53 F	2 F	181 F
Artisans	67,1 %	0,0 %	25,6 %	7,3 %	188 MF	0 MF	72 MF	20 MF	280 MF	140 F	0 F	54 F	15 F	209 F
Cadres	69,9 %	0,8 %	28,0 %	1,2 %	94 MF	1 MF	38 MF	2 MF	135 MF	153 F	2 F	61 F	3 F	219 F
Profession intermédiaire	69,5 %	0,9 %	28,5 %	1,2 %	233 MF	3 MF	96 MF	4 MF	336 MF	134 F	2 F	55 F	2 F	192 F
Employés	68,2 %	1,0 %	29,7 %	1,0 %	502 MF	8 MF	219 MF	8 MF	736 MF	124 F	2 F	54 F	2 F	182 F
Ouvriers	71,7 %	0,1 %	24,6 %	3,6 %	243 MF	0 MF	84 MF	12 MF	339 MF	135 F	0 F	46 F	7 F	188 F
Retraités	71,1 %	0,4 %	25,8 %	2,8 %	4 460 MF	24 MF	1 617 MF	176 MF	6 277 MF	111 F	1 F	40 F	4 F	156 F
Chômeurs	71,5 %	3,3 %	21,5 %	3,7 %	95 MF	4 MF	28 MF	5 MF	132 MF	115 F	5 F	35 F	6 F	161 F
Enfants < 16 ans	68,6 %	1,0 %	29,3 %	1,1 %	133 MF	2 MF	57 MF	2 MF	194 MF	104 F	1 F	45 F	2 F	152 F
Autres inactifs	75,4 %	0,4 %	21,6 %	2,6 %	802 MF	4 MF	230 MF	28 MF	1 065 MF	108 F	1 F	31 F	4 F	143 F
Ensemble	71,0 %	0,5 %	25,8 %	2,7 %	7 353 MF	51 MF	2 668 MF	277 MF	10 349 MF	114 F	1 F	41 F	4 F	160 F

MF : millions de francs

Source : CREDES

Données : Enquête sur la Santé et la Protection Sociale 1996-98 et Etude Permanente de la Prescription Médicale d'IMS-Health 1996-97

Tableau annexe n° 15
Coût de la prescription des antihypertenseurs observé et estimé selon les différents tarifs de responsabilité selon le statut d'activité des patients :
scénario 1 « la baisse des prix »

Profession ou occupation	Nombre brut de séances	Nombre brut de prescriptions	Nombre extrapolé de séances en milliers	Nombre extrapolé de prescriptions en milliers	Nombre de prescriptions pour 100 séances	Coût observé (en millions de francs)	Coût par prescription
Agriculteurs	2 899	669	4 372	1 144	26	207 MF	181 F
Artisans	6 769	786	9 564	1 336	14	280 MF	209 F
Cadres	5 409	385	7 310	616	8	135 MF	219 F
Prof. intermédiaire	17 071	1 059	23 720	1 744	7	336 MF	192 F
Employés	39 710	2 412	57 258	4 043	7	736 MF	182 F
Ouvriers	11 240	1 064	17 226	1 805	10	339 MF	188 F
Retraités	54 167	23 703	81 570	40 268	49	6 277 MF	156 F
Chômeurs	6 225	487	9 439	822	9	132 MF	161 F
Enfants < 16 ans	47 561	730	71 075	1 278	2	194 MF	152 F
Autres inactifs	32 091	4 314	46 964	7 459	16	1 065 MF	143 F
Ensemble yc les inconnus	236 726	38 042	349 057	64 782	19	10 349 MF	160 F

Source : CREDES

Données : Etude Permanente de la Prescription Médicale d'IMS-Health 1996-97

Tableau annexe n°15 (suite)

Profession ou occupation	Coût après application des différents tarifs de responsabilité													
	Calcul hollandais		Prix moyen non pondéré des présentations		Prix moyen pondéré par les prescriptions		Médiane non pondérée des présentations		Médiane pondérée par les prescriptions		1er quartile des prescriptions		Prix minimum	
	Coût estimé	Différence	Coût estimé	Différence	Coût estimé	Différence	Coût estimé	Différence	Coût estimé	Différence	Coût estimé	Différence	Coût estimé	Différence
Agriculteurs	184 MF	23 MF	184 MF	24 MF	193 MF	14 MF	180 MF	27 MF	192 MF	15 MF	178 MF	29 MF	132 MF	75 MF
Artisans	253 MF	27 MF	251 MF	29 MF	265 MF	15 MF	245 MF	35 MF	264 MF	16 MF	246 MF	34 MF	181 MF	99 MF
Cadres	123 MF	12 MF	121 MF	13 MF	127 MF	7 MF	118 MF	16 MF	126 MF	8 MF	116 MF	18 MF	86 MF	48 MF
Profession intermédiaire	302 MF	33 MF	298 MF	37 MF	316 MF	20 MF	291 MF	45 MF	314 MF	21 MF	288 MF	47 MF	216 MF	119 MF
Employés	659 MF	77 MF	654 MF	82 MF	693 MF	42 MF	637 MF	99 MF	689 MF	47 MF	639 MF	97 MF	475 MF	261 MF
Ouvriers	306 MF	33 MF	305 MF	34 MF	322 MF	17 MF	297 MF	42 MF	320 MF	19 MF	301 MF	39 MF	223 MF	116 MF
Retraités	5 481 MF	796 MF	5 533 MF	744 MF	5 890 MF	387 MF	5 417 MF	860 MF	5 876 MF	401 MF	5 453 MF	823 MF	3 980 MF	2 296 MF
Chômeurs	118 MF	14 MF	118 MF	14 MF	126 MF	7 MF	115 MF	17 MF	125 MF	7 MF	118 MF	14 MF	87 MF	45 MF
Enfants < 16 ans	169 MF	25 MF	169 MF	25 MF	180 MF	14 MF	164 MF	31 MF	180 MF	14 MF	165 MF	29 MF	122 MF	72 MF
Autres inactifs	930 MF	135 MF	936 MF	128 MF	1 000 MF	65 MF	914 MF	151 MF	999 MF	65 MF	924 MF	140 MF	671 MF	393 MF
Ensemble yc les inconnus	9 100 MF	1 249 MF	9 148 MF	1 201 MF	9 726 MF	623 MF	8 945 MF	1 403 MF	9 697 MF	652 MF	9 000 MF	1 349 MF	6 597 MF	3 752 MF

MF = Millions de francs

Source : CREDES

Données : Etude Permanente de la Prescription Médicale d'IMS-Health 1996-97

Tableau annexe n° 16
Coût de la prescription des antihypertenseurs et prise en charge par les différents financeurs selon le tarif de responsabilité
et le statut d'activité des patients : scénario 1 « la baisse des prix »

	Méthode du prix minimum					Méthode hollandaise					Méthode du prix moyen des présentations				
	Coût de la prescription supporté par					Coût de la prescription supporté par					Coût de la prescription supporté par				
	la Sécurité Sociale	le département	les assurances complémentaires	le patient	Ensemble	la Sécurité Sociale	le département	les assurances complémentaires	le patient	Ensemble	la Sécurité Sociale	le département	les assurances complémentaires	le patient	Ensemble
Agriculteurs	91 MF	1 MF	39 MF	1 MF	132 MF	126 MF	2 MF	54 MF	2 MF	184 MF	126 MF	2 MF	54 MF	2 MF	184 MF
Artisans	121 MF	0 MF	46 MF	13 MF	181 MF	169 MF	0 MF	65 MF	19 MF	253 MF	168 MF	0 MF	64 MF	18 MF	251 MF
Cadres	60 MF	1 MF	24 MF	1 MF	86 MF	86 MF	1 MF	34 MF	2 MF	123 MF	85 MF	1 MF	34 MF	2 MF	121 MF
Profession intermédiaire	150 MF	2 MF	62 MF	3 MF	216 MF	210 MF	3 MF	86 MF	4 MF	302 MF	207 MF	3 MF	85 MF	4 MF	298 MF
Employés	324 MF	5 MF	141 MF	5 MF	475 MF	450 MF	7 MF	196 MF	7 MF	659 MF	446 MF	7 MF	194 MF	7 MF	654 MF
Ouvriers	160 MF	0 MF	55 MF	8 MF	223 MF	220 MF	0 MF	76 MF	11 MF	306 MF	219 MF	0 MF	75 MF	11 MF	305 MF
Retraités	2 828 MF	15 MF	1 025 MF	112 MF	3 980 MF	3 894 MF	21 MF	1 412 MF	154 MF	5 481 MF	3 931 MF	21 MF	1 425 MF	156 MF	5 533 MF
Chômeurs	63 MF	3 MF	19 MF	3 MF	87 MF	84 MF	4 MF	25 MF	4 MF	118 MF	84 MF	4 MF	25 MF	4 MF	118 MF
Enfants < 16 ans	84 MF	1 MF	36 MF	1 MF	122 MF	116 MF	2 MF	50 MF	2 MF	169 MF	116 MF	2 MF	49 MF	2 MF	169 MF
Autres inactifs	506 MF	2 MF	145 MF	18 MF	671 MF	701 MF	3 MF	201 MF	25 MF	930 MF	706 MF	3 MF	203 MF	25 MF	936 MF
Ensemble	4 687 MF	32 MF	1 701 MF	176 MF	6 597 MF	6 467 MF	45 MF	2 345 MF	243 MF	9 100 MF	6 500 MF	45 MF	2 358 MF	245 MF	9 148 MF

MF = millions de francs

Source : CREDES

Données : Enquête sur la Santé et la Protection Sociale 1996-98 et Etude Permanente de la Prescription Médicale d'IMS-Health 1996-97

Tableau annexe n° 17
Répartition de la prise en charge du coût de la prescription des antihypertenseurs, selon le tarif de responsabilité, par statut d'activité des patients
scénario 2 « les prix stables »

	Méthode du prix minimum					Méthode hollandaise					Méthode du prix moyen des présentations				
	Coût de la prescription supporté par					Coût de la prescription supporté par					Coût de la prescription supporté par				
	la Sécurité Sociale	le département	les assurances complémentaires	le patient	Ensemble	la Sécurité Sociale	le département	les assurances complémentaires	le patient	Ensemble	la Sécurité Sociale	le département	les assurances complémentaires	le patient	Ensemble
Agriculteurs	91 MF	1 MF	108 MF	7 MF	207 MF	126 MF	2 MF	75 MF	5 MF	207 MF	126 MF	2 MF	75 MF	5 MF	207 MF
Artisans	121 MF	0 MF	121 MF	38 MF	280 MF	169 MF	0 MF	84 MF	26 MF	280 MF	168 MF	0 MF	85 MF	26 MF	280 MF
Cadres	60 MF	1 MF	69 MF	5 MF	135 MF	86 MF	1 MF	45 MF	3 MF	135 MF	85 MF	1 MF	46 MF	3 MF	135 MF
Profession intermédiaire	150 MF	2 MF	173 MF	11 MF	336 MF	210 MF	3 MF	116 MF	7 MF	336 MF	207 MF	3 MF	118 MF	7 MF	336 MF
Employés	324 MF	5 MF	385 MF	22 MF	736 MF	450 MF	7 MF	264 MF	15 MF	736 MF	446 MF	7 MF	267 MF	16 MF	736 MF
Ouvriers	160 MF	0 MF	145 MF	34 MF	339 MF	220 MF	0 MF	96 MF	23 MF	339 MF	219 MF	0 MF	97 MF	23 MF	339 MF
Retraités	2 828 MF	15 MF	3 015 MF	419 MF	6 277 MF	3 894 MF	21 MF	2 074 MF	288 MF	6 277 MF	3 931 MF	21 MF	2 041 MF	283 MF	6 277 MF
Chômeurs	63 MF	3 MF	49 MF	18 MF	132 MF	84 MF	4 MF	32 MF	12 MF	132 MF	84 MF	4 MF	32 MF	12 MF	132 MF
Enfants < 16 ans	84 MF	1 MF	103 MF	6 MF	194 MF	116 MF	2 MF	72 MF	4 MF	194 MF	116 MF	2 MF	72 MF	4 MF	194 MF
Autres inactifs	506 MF	2 MF	474 MF	82 MF	1 065 MF	701 MF	3 MF	307 MF	53 MF	1 065 MF	706 MF	3 MF	303 MF	53 MF	1 065 MF
Ensemble	4 687 MF	33 MF	4 945 MF	685 MF	10 349 MF	6 465 MF	45 MF	3 373 MF	466 MF	10 349 MF	6 499 MF	45 MF	3 343 MF	462 MF	10 349 MF

MF = millions de francs

Source : CREDES

Données : Enquête sur la Santé et la Protection Sociale 1996-98 et Etude Permanente de la Prescription Médicale d'IMS-Health 1996-97

Tableau annexe 17 (suite)

	Méthode du prix minimum					Méthode hollandaise					Méthode du prix moyen des présentations				
	Coût de la prescription supporté par					Coût de la prescription supporté par					Coût de la prescription supporté par				
	la Sécurité Sociale	le département	les assurances complémentaires	le patient	Ensemble	la Sécurité Sociale	le département	les assurances complémentaires	le patient	Ensemble	la Sécurité Sociale	le département	les assurances complémentaires	le patient	Ensemble
Agriculteurs	43,9 %	0,6 %	52,3 %	3,2 %	100,0 %	61,0 %	0,8 %	36,0 %	2,2 %	100,0 %	61,0 %	0,8 %	36,0 %	2,2 %	100,0 %
Artisans	43,4 %	0,0 %	43,2 %	13,5 %	100,0 %	60,6 %	0,0 %	30,0 %	9,4 %	100,0 %	60,2 %	0,0 %	30,4 %	9,5 %	100,0 %
Cadres	44,8 %	0,5 %	51,4 %	3,4 %	100,0 %	63,8 %	0,7 %	33,3 %	2,2 %	100,0 %	62,9 %	0,7 %	34,1 %	2,2 %	100,0 %
Profession intermédiaire	44,7 %	0,6 %	51,4 %	3,3 %	100,0 %	62,6 %	0,8 %	34,5 %	2,2 %	100,0 %	61,8 %	0,8 %	35,2 %	2,2 %	100,0 %
Employés	44,0 %	0,7 %	52,3 %	3,0 %	100,0 %	61,1 %	0,9 %	35,9 %	2,1 %	100,0 %	60,7 %	0,9 %	36,3 %	2,1 %	100,0 %
Ouvriers	47,2 %	0,0 %	42,7 %	10,1 %	100,0 %	64,8 %	0,1 %	28,4 %	6,7 %	100,0 %	64,5 %	0,1 %	28,7 %	6,8 %	100,0 %
Retraités	45,1 %	0,2 %	48,0 %	6,7 %	100,0 %	62,0 %	0,3 %	33,0 %	4,6 %	100,0 %	62,6 %	0,3 %	32,5 %	4,5 %	100,0 %
Chômeurs	47,3 %	2,2 %	36,8 %	13,7 %	100,0 %	63,8 %	3,0 %	24,2 %	9,0 %	100,0 %	63,9 %	3,0 %	24,2 %	9,0 %	100,0 %
Enfants < 16 ans	43,2 %	0,6 %	53,0 %	3,2 %	100,0 %	59,8 %	0,8 %	37,2 %	2,2 %	100,0 %	59,6 %	0,8 %	37,3 %	2,2 %	100,0 %
Autres inactifs	47,5 %	0,2 %	44,5 %	7,7 %	100,0 %	65,8 %	0,3 %	28,9 %	5,0 %	100,0 %	66,3 %	0,3 %	28,5 %	4,9 %	100,0 %
Ensemble	45,3 %	0,3 %	47,8 %	6,6 %	100,0 %	62,5 %	0,4 %	32,6 %	4,5 %	100,0 %	62,8 %	0,4 %	32,3 %	4,5 %	100,0 %

Source : CREDES

Données : Enquête sur la Santé et la Protection Sociale 1996-98 et Etude Permanente de la Prescription Médicale d'IMS-Health 1996-97

Tableau annexe 17 (suite)

	Méthode du prix minimum					Méthode hollandaise					Méthode du prix moyen des présentations				
	Coût de la prescription supporté par					Coût de la prescription supporté par					Coût de la prescription supporté par				
	la Sécurité Sociale	le département	les assurances complémentaires	le patient	Ensemble	la Sécurité Sociale	le département	les assurances complémentaires	le patient	Ensemble	la Sécurité Sociale	le département	les assurances complémentaires	le patient	Ensemble
Agriculteurs	79 F	1,1 F	95 F	6 F	181 F	110 F	1,5 F	65 F	4 F	181 F	110 F	1,5 F	65 F	4 F	181 F
Artisans	91 F	0,0 F	90 F	28 F	209 F	127 F	0,0 F	63 F	20 F	209 F	126 F	0,0 F	64 F	20 F	209 F
Cadres	98 F	1,1 F	112 F	7 F	219 F	140 F	1,6 F	73 F	5 F	219 F	138 F	1,6 F	75 F	5 F	219 F
Profession intermédiaire	86 F	1,1 F	99 F	6 F	192 F	120 F	1,5 F	66 F	4 F	192 F	119 F	1,5 F	68 F	4 F	192 F
Employés	80 F	1,2 F	95 F	6 F	182 F	111 F	1,7 F	65 F	4 F	182 F	110 F	1,7 F	66 F	4 F	182 F
Ouvriers	89 F	0,1 F	80 F	19 F	188 F	122 F	0,1 F	53 F	13 F	188 F	121 F	0,1 F	54 F	13 F	188 F
Retraités	70 F	0,4 F	75 F	10 F	156 F	97 F	0,5 F	51 F	7 F	156 F	98 F	0,5 F	51 F	7 F	156 F
Chômeurs	76 F	3,5 F	59 F	22 F	161 F	103 F	4,7 F	39 F	15 F	161 F	103 F	4,8 F	39 F	14 F	161 F
Enfants < 16 ans	66 F	0,9 F	81 F	5 F	152 F	91 F	1,3 F	57 F	3 F	152 F	91 F	1,3 F	57 F	3 F	152 F
Autres inactifs	68 F	0,3 F	64 F	11 F	143 F	94 F	0,4 F	41 F	7 F	143 F	95 F	0,4 F	41 F	7 F	143 F
Ensemble	72 F	0,5 F	76 F	11 F	160 F	100 F	0,7 F	52 F	7 F	160 F	100 F	0,7 F	52 F	7 F	160 F

Source : CREDES

Données : Enquête sur la Santé et la Protection Sociale 1996-98 et Etude Permanente de la Prescription Médicale d'IMS-Health 1996-97

Tableau annexe n° 18

Prise en charge par les différents financeurs du coût de la prescription des antihypertenseurs selon le statut d'activité, l'âge et le sexe des patients : situation actuelle

	Taux de couverture			Reste à la charge du patient	Coût de la prescription supporté par				
	par la Sécurité Sociale	par le département	par les assurances complémentaires		la Sécurité Sociale	le département	les assurances complémentaires	le patient	Ensemble
Artisan	67,1 %	0,0 %	25,6 %	7,3 %	188 MF	0 MF	72 MF	20 MF	280 MF
Ouvrier homme	74,0 %	0,1 %	24,9 %	1,0 %	171 MF	0 MF	58 MF	2 MF	231 MF
Ouvrier femme	66,3 %	0,0 %	24,0 %	9,6 %	66 MF	0 MF	24 MF	10 MF	100 MF
Autre profession et enfant homme	70,7 %	0,7 %	27,2 %	1,3 %	609 MF	6 MF	234 MF	12 MF	860 MF
Autre profession et enfant femme	66,2 %	1,3 %	31,7 %	0,8 %	436 MF	8 MF	209 MF	5 MF	658 MF
Retraité homme <70 ans	72,5 %	0,1 %	25,4 %	2,0 %	875 MF	2 MF	307 MF	24 MF	1 208 MF
Retraité homme >=70 ans	71,8 %	0,4 %	23,8 %	4,1 %	1 179 MF	6 MF	390 MF	67 MF	1 642 MF
Retraité femme <70 ans	71,3 %	0,4 %	27,2 %	1,1 %	728 MF	4 MF	278 MF	11 MF	1 022 MF
Retraité femme >=70 ans	69,7 %	0,5 %	26,8 %	3,1 %	1 585 MF	11 MF	609 MF	70 MF	2 275 MF
Chômeur <50 ans	72,8 %	0,6 %	19,9 %	6,7 %	33 MF	0 MF	9 MF	3 MF	46 MF
Chômeur >=50 ans	70,8 %	4,8 %	22,3 %	2,1 %	61 MF	4 MF	19 MF	2 MF	86 MF
Autre inactif homme	92,1 %	0,0 %	7,9 %	0,0 %	184 MF	0 MF	16 MF	0 MF	200 MF
Autre inactif femme	71,5 %	0,4 %	24,8 %	3,3 %	609 MF	4 MF	212 MF	28 MF	852 MF
Ensemble yc les inconnus	71,0 %	0,5 %	25,8 %	2,7 %	7 353 MF	51 MF	2 668 MF	277 MF	10 349 MF

MF = millions de francs

Source : CREDES

Données : Enquête sur la Santé et la Protection Sociale 1996-98 et Etude Permanente de la Prescription Médicale d'IMS-Health 1996-97

Tableau annexe n° 19
Coût de la prescription des antihypertenseurs observé et estimé selon les tarifs de responsabilité, selon l'âge, le sexe et le statut d'activité des patients :
scénario 1 « la baisse des prix »

Profession ou occupation	Nombre brut de séances	Nombre brut de prescriptions	Nombre extrapolé de séances en milliers	Nombre extrapolé de prescriptions en milliers	Nombre de prescriptions pour 100 séances	Coût observé (en millions de francs)	Coût par prescription
Artisan	6 769	786	9 564	1 336	14	280 MF	209 F
Ouvrier homme	7 009	733	10 863	1 220	11	231 MF	190 F
Ouvrier femme	4 035	305	6 046	539	9	100 MF	185 F
Autre profession et enfant homme	43 574	2 596	64 908	4 341	7	860 MF	198 F
Autre profession et enfant femme	63 572	2 320	90 732	3 896	4	658 MF	169 F
Retraité homme <70 ans	8 975	3 846	13 446	6 503	48	1 208 MF	186 F
Retraité homme >=70 ans	13 112	6 308	19 799	10 591	53	1 642 MF	155 F
Retraité femme <70 ans	11 320	3 581	16 641	6 137	37	1 022 MF	167 F
Retraité femme >=70 ans	19 639	9 510	29 969	16 254	54	2 275 MF	140 F
Chômeur <50 ans	4 958	193	7 533	322	4	46 MF	143 F
Chômeur >=50 ans	1 229	294	1 847	501	27	86 MF	172 F
Autre inactif homme	6 181	738	9 356	1 257	13	200 MF	159 F
Autre inactif femme	25 430	3 516	36 914	6 099	17	852 MF	140 F
Ensemble yc les inconnus	236 726	38 042	349 057	64 782	19	10 349 MF	160 F

Source : CREDES

Données : Etude Permanente de la Prescription Médicale d'IMS-Health 1996-97

Tableau annexe n° 19 (suite)

Profession ou occupation	Coût après application des différents tarifs de responsabilité													
	Calcul hollandais		Prix moyen non pondéré des présentations		Prix moyen pondéré par les prescriptions		Médiane non pondérée des présentations		Médiane pondérée par les prescriptions		1er quartile des prescriptions		Prix minimum	
	Coût estimé	Différence	Coût estimé	Différence	Coût estimé	Différence	Coût estimé	Différence	Coût estimé	Différence	Coût estimé	Différence	Coût estimé	Différence
Artisan	253 MF	27 MF	251 MF	29 MF	265 MF	15 MF	245 MF	35 MF	264 MF	16 MF	246 MF	34 MF	181 MF	99 MF
Ouvrier homme	211 MF	21 MF	209 MF	22 MF	220 MF	12 MF	204 MF	28 MF	219 MF	13 MF	206 MF	26 MF	154 MF	78 MF
Ouvrier femme	88 MF	12 MF	89 MF	11 MF	94 MF	6 MF	86 MF	14 MF	94 MF	6 MF	87 MF	13 MF	63 MF	37 MF
Autre profession et enfant homme	780 MF	81 MF	770 MF	90 MF	812 MF	48 MF	751 MF	109 MF	807 MF	54 MF	744 MF	116 MF	557 MF	304 MF
Autre profession et enfant femme	578 MF	80 MF	577 MF	81 MF	616 MF	43 MF	563 MF	96 MF	612 MF	46 MF	567 MF	91 MF	417 MF	241 MF
Retraité homme <70 ans	1 083 MF	125 MF	1 080 MF	128 MF	1 140 MF	68 MF	1 055 MF	153 MF	1 135 MF	73 MF	1 058 MF	150 MF	785 MF	423 MF
Retraité homme >=70 ans	1 450 MF	193 MF	1 454 MF	189 MF	1 541 MF	101 MF	1 424 MF	219 MF	1 537 MF	105 MF	1 423 MF	220 MF	1 038 MF	605 MF
Retraité femme <70 ans	892 MF	130 MF	899 MF	123 MF	962 MF	60 MF	878 MF	144 MF	959 MF	63 MF	893 MF	129 MF	659 MF	363 MF
Retraité femme >=70 ans	1 942 MF	332 MF	1 985 MF	290 MF	2 124 MF	150 MF	1 946 MF	328 MF	2 123 MF	152 MF	1 966 MF	309 MF	1 413 MF	862 MF
Chômeur <50 ans	41 MF	5 MF	41 MF	5 MF	44 MF	2 MF	39 MF	7 MF	43 MF	3 MF	40 MF	5 MF	30 MF	16 MF
Chômeur >=50 ans	77 MF	9 MF	78 MF	9 MF	82 MF	4 MF	76 MF	10 MF	82 MF	5 MF	78 MF	9 MF	58 MF	28 MF
Autre inactif homme	179 MF	21 MF	179 MF	21 MF	190 MF	10 MF	175 MF	25 MF	190 MF	10 MF	176 MF	24 MF	128 MF	72 MF
Autre inactif femme	740 MF	112 MF	747 MF	106 MF	799 MF	54 MF	729 MF	124 MF	798 MF	55 MF	738 MF	115 MF	536 MF	317 MF
Ensemble yc les inconnus	9 100 MF	1 249 MF	9 148 MF	1 201 MF	9 726 MF	623 MF	8 945 MF	1 403 MF	9 697 MF	652 MF	9 000 MF	1 349 MF	6 597 MF	3 752 MF

Source : CREDES

Données : Etude Permanente de la Prescription Médicale d'IMS-Health 1996-97

Tableau annexe n° 20

Coût de la prescription des antihypertenseurs et sa prise en charge par les différents financeurs, selon le tarif de responsabilité, par âge, sexe et statut d'activité des patients : scénario 1 « la baisse des prix »

	Méthode du prix minimum					Méthode hollandaise					Méthode du prix moyen des présentations				
	Coût de la prescription supporté par					Coût de la prescription supporté par					Coût de la prescription supporté par				
	la Sécurité Sociale	le département	les assurances complémentaires	le patient	Ensemble	la Sécurité Sociale	le département	les assurances complémentaires	le patient	Ensemble	la Sécurité Sociale	le département	les assurances complémentaires	le patient	Ensemble
Artisan	121 MF	0 MF	46 MF	13 MF	181 MF	169 MF	0 MF	65 MF	19 MF	253 MF	168 MF	0 MF	64 MF	18 MF	251 MF
Ouvrier homme	114 MF	0 MF	38 MF	2 MF	154 MF	156 MF	0 MF	52 MF	2 MF	211 MF	155 MF	0 MF	52 MF	2 MF	209 MF
Ouvrier femme	42 MF	0 MF	15 MF	6 MF	63 MF	58 MF	0 MF	21 MF	9 MF	88 MF	59 MF	0 MF	21 MF	9 MF	89 MF
Autre profession et enfant homme	394 MF	4 MF	151 MF	8 MF	557 MF	552 MF	5 MF	212 MF	11 MF	780 MF	545 MF	5 MF	210 MF	10 MF	770 MF
Autre profession et enfant femme	276 MF	5 MF	132 MF	3 MF	417 MF	383 MF	7 MF	183 MF	4 MF	578 MF	382 MF	7 MF	183 MF	4 MF	577 MF
Retraité homme <70 ans	569 MF	1 MF	199 MF	16 MF	785 MF	785 MF	1 MF	275 MF	22 MF	1 083 MF	783 MF	1 MF	274 MF	22 MF	1 080 MF
Retraité homme >=70 ans	744 MF	4 MF	247 MF	43 MF	1 038 MF	1 040 MF	5 MF	344 MF	60 MF	1 450 MF	1 043 MF	6 MF	345 MF	60 MF	1 454 MF
Retraité femme <70 ans	470 MF	3 MF	179 MF	7 MF	659 MF	636 MF	4 MF	243 MF	10 MF	892 MF	641 MF	4 MF	245 MF	10 MF	899 MF
Retraité femme >=70 ans	985 MF	7 MF	378 MF	43 MF	1 413 MF	1 354 MF	9 MF	520 MF	60 MF	1 942 MF	1 383 MF	10 MF	531 MF	61 MF	1 985 MF
Chômeur <50 ans	22 MF	0 MF	6 MF	2 MF	30 MF	30 MF	0 MF	8 MF	3 MF	41 MF	30 MF	0 MF	8 MF	3 MF	41 MF
Chômeur >=50 ans	41 MF	3 MF	13 MF	1 MF	58 MF	55 MF	4 MF	17 MF	2 MF	77 MF	55 MF	4 MF	17 MF	2 MF	78 MF
Autre inactif homme	118 MF	0 MF	10 MF	0 MF	128 MF	165 MF	0 MF	14 MF	0 MF	179 MF	165 MF	0 MF	14 MF	0 MF	179 MF
Autre inactif femme	383 MF	2 MF	133 MF	17 MF	536 MF	529 MF	3 MF	184 MF	24 MF	740 MF	534 MF	3 MF	185 MF	24 MF	747 MF
Ensemble y compris les inconnus	4 688 MF	33 MF	1 700 MF	176 MF	6 597 MF	6 467 MF	45 MF	2 345 MF	243 MF	9 100 MF	6 502 MF	45 MF	2 358 MF	245 MF	9 149 MF

MF = millions de francs

Source : CREDES

Données : Enquête sur la Santé et la Protection Sociale 1996-98 et Etude Permanente de la Prescription Médicale d'IMS-Health 1996-97

Tableau annexe n° 21

Répartition de la prise en charge du coût de la prescription des antihypertenseurs, selon le tarif de responsabilité, par âge, sexe et statut d'activité des patients :
scénario 2 « les prix stables »

	Méthode du prix minimum					Méthode hollandaise					Méthode du prix moyen des présentations				
	Coût de la prescription supporté par					Coût de la prescription supporté par					Coût de la prescription supporté par				
	la Sécurité Sociale	le département	les assurances complémentaires	le patient	Ensemble	la Sécurité Sociale	le département	les assurances complémentaires	le patient	Ensemble	la Sécurité Sociale	le département	les assurances complémentaires	le patient	Ensemble
Artisan	121 MF	0 MF	121 MF	38 MF	280 MF	169 MF	0 MF	84 MF	26 MF	280 MF	168 MF	0 MF	85 MF	26 MF	280 MF
Ouvrier homme	114 MF	0 MF	99 MF	18 MF	231 MF	156 MF	0 MF	64 MF	12 MF	231 MF	155 MF	0 MF	65 MF	12 MF	231 MF
Ouvrier femme	42 MF	0 MF	42 MF	16 MF	100 MF	58 MF	0 MF	30 MF	11 MF	100 MF	59 MF	0 MF	30 MF	11 MF	100 MF
Autre profession et enfant homme	394 MF	4 MF	433 MF	30 MF	860 MF	552 MF	5 MF	284 MF	20 MF	860 MF	545 MF	5 MF	290 MF	20 MF	860 MF
Autre profession et enfant femme	276 MF	5 MF	359 MF	18 MF	658 MF	383 MF	7 MF	255 MF	13 MF	658 MF	382 MF	7 MF	256 MF	13 MF	658 MF
Retraité homme <70 ans	569 MF	1 MF	571 MF	67 MF	1 208 MF	785 MF	1 MF	377 MF	44 MF	1 208 MF	783 MF	1 MF	379 MF	45 MF	1 208 MF
Retraité homme >=70 ans	744 MF	4 MF	766 MF	128 MF	1 642 MF	1 040 MF	5 MF	511 MF	85 MF	1 642 MF	1 043 MF	6 MF	509 MF	85 MF	1 642 MF
Retraité femme <70 ans	470 MF	3 MF	508 MF	42 MF	1 022 MF	636 MF	4 MF	354 MF	29 MF	1 022 MF	641 MF	4 MF	349 MF	29 MF	1 022 MF
Retraité femme >=70 ans	985 MF	7 MF	1 109 MF	174 MF	2 275 MF	1 354 MF	9 MF	788 MF	124 MF	2 275 MF	1 383 MF	10 MF	762 MF	120 MF	2 275 MF
Chômeur <50 ans	22 MF	0 MF	15 MF	9 MF	46 MF	30 MF	0 MF	10 MF	6 MF	46 MF	30 MF	0 MF	10 MF	6 MF	46 MF
Chômeur >=50 ans	41 MF	3 MF	34 MF	9 MF	86 MF	55 MF	4 MF	22 MF	6 MF	86 MF	55 MF	4 MF	22 MF	6 MF	86 MF
Autre inactif homme	118 MF	0 MF	71 MF	11 MF	200 MF	165 MF	0 MF	31 MF	5 MF	200 MF	165 MF	0 MF	30 MF	5 MF	200 MF
Autre inactif femme	383 MF	2 MF	397 MF	71 MF	852 MF	529 MF	3 MF	272 MF	48 MF	852 MF	534 MF	3 MF	268 MF	48 MF	852 MF
Ensemble yc les inconnus	4 688 MF	33 MF	4 941 MF	687 MF	10 349 MF	6 467 MF	45 MF	3 369 MF	468 MF	10 349 MF	6 501 MF	45 MF	3 340 MF	463 MF	10 349 MF

MF = millions de francs

Source : CREDES

Données : Enquête sur la Santé et la Protection Sociale 1996-98 et Etude Permanente de la Prescription Médicale d'IMS-Health 1996-97

Tableau annexe 21 (suite)

	Méthode du prix minimum					Méthode hollandaise					Méthode du prix moyen des présentations				
	Coût de la prescription supporté par					Coût de la prescription supporté par					Coût de la prescription supporté par				
	la Sécurité Sociale	le département	les assurances complémentaires	le patient	Ensemble	la Sécurité Sociale	le département	les assurances complémentaires	le patient	Ensemble	la Sécurité Sociale	le département	les assurances complémentaires	le patient	Ensemble
Artisan	43,4 %	0,0 %	43,2 %	13,5 %	100,0 %	60,6 %	0,0 %	30,0 %	9,4 %	100,0 %	60,2 %	0,0 %	30,4 %	9,5 %	100,0 %
Ouvrier homme	49,1 %	0,1 %	42,9 %	7,9 %	100,0 %	67,4 %	0,1 %	27,5 %	5,1 %	100,0 %	66,8 %	0,1 %	27,9 %	5,2 %	100,0 %
Ouvrier femme	42,1 %	0,0 %	42,0 %	16,0 %	100,0 %	58,6 %	0,0 %	30,0 %	11,4 %	100,0 %	58,9 %	0,0 %	29,8 %	11,3 %	100,0 %
Autre profession et enfant homme	45,8 %	0,5 %	50,3 %	3,5 %	100,0 %	64,1 %	0,6 %	33,0 %	2,3 %	100,0 %	63,3 %	0,6 %	33,7 %	2,3 %	100,0 %
Autre profession et enfant femme	42,0 %	0,8 %	54,5 %	2,7 %	100,0 %	58,2 %	1,1 %	38,8 %	1,9 %	100,0 %	58,1 %	1,1 %	38,8 %	1,9 %	100,0 %
Retraité homme <70 ans	47,1 %	0,1 %	47,3 %	5,6 %	100,0 %	65,0 %	0,1 %	31,2 %	3,7 %	100,0 %	64,8 %	0,1 %	31,4 %	3,7 %	100,0 %
Retraité homme >=70 ans	45,3 %	0,2 %	46,6 %	7,8 %	100,0 %	63,3 %	0,3 %	31,1 %	5,2 %	100,0 %	63,5 %	0,3 %	31,0 %	5,2 %	100,0 %
Retraité femme <70 ans	46,0 %	0,3 %	49,7 %	4,1 %	100,0 %	62,2 %	0,4 %	34,6 %	2,9 %	100,0 %	62,7 %	0,4 %	34,1 %	2,8 %	100,0 %
Retraité femme >=70 ans	43,3 %	0,3 %	48,7 %	7,7 %	100,0 %	59,5 %	0,4 %	34,6 %	5,4 %	100,0 %	60,8 %	0,4 %	33,5 %	5,3 %	100,0 %
Chômeur <50 ans	47,0 %	0,4 %	32,5 %	20,2 %	100,0 %	64,8 %	0,5 %	21,4 %	13,3 %	100,0 %	64,3 %	0,5 %	21,7 %	13,5 %	100,0 %
Chômeur >=50 ans	47,4 %	3,2 %	38,9 %	10,5 %	100,0 %	63,3 %	4,3 %	25,6 %	6,9 %	100,0 %	63,7 %	4,3 %	25,3 %	6,8 %	100,0 %
Autre inactif homme	58,9 %	0,0 %	35,5 %	5,5 %	100,0 %	82,4 %	0,0 %	15,3 %	2,4 %	100,0 %	82,6 %	0,0 %	15,1 %	2,3 %	100,0 %
Autre inactif femme	44,9 %	0,3 %	46,5 %	8,3 %	100,0 %	62,1 %	0,4 %	31,9 %	5,7 %	100,0 %	62,6 %	0,4 %	31,4 %	5,6 %	100,0 %
Ensemble yc les inconnus	45,3 %	0,3 %	47,7 %	6,6 %	100,0 %	62,5 %	0,4 %	32,6 %	4,5 %	100,0 %	62,8 %	0,4 %	32,3 %	4,5 %	100,0 %

Source : CREDES

Données : Enquête sur la Santé et la Protection Sociale 1996-98 et Etude Permanente de la Prescription Médicale d'IMS-Health 1996-97

Tableau annexe 21 (suite)

	Méthode du prix minimum					Méthode hollandaise					Méthode du prix moyen des présentations				
	Coût de la prescription supporté par					Coût de la prescription supporté par					Coût de la prescription supporté par				
	la Sécurité Sociale	le département	les assurances complémentaires	le patient	Ensemble	la Sécurité Sociale	le département	les assurances complémentaires	le patient	Ensemble	la Sécurité Sociale	le département	les assurances complémentaires	le patient	Ensemble
Artisan	91 F	0,0 F	90 F	28 F	209 F	127 F	0,0 F	63 F	20 F	209 F	126 F	0,0 F	64 F	20 F	209 F
Ouvrier homme	93 F	0,1 F	81 F	15 F	190 F	128 F	0,1 F	52 F	10 F	190 F	127 F	0,1 F	53 F	10 F	190 F
Ouvrier femme	78 F	0,0 F	78 F	30 F	185 F	108 F	0,0 F	55 F	21 F	185 F	109 F	0,0 F	55 F	21 F	185 F
Autre profession et enfant homme	91 F	0,9 F	100 F	7 F	198 F	127 F	1,3 F	65 F	5 F	198 F	126 F	1,2 F	67 F	5 F	198 F
Autre profession et enfant femme	71 F	1,4 F	92 F	5 F	169 F	98 F	1,9 F	65 F	3 F	169 F	98 F	1,9 F	66 F	3 F	169 F
Retraité homme <70 ans	87 F	0,2 F	88 F	10 F	186 F	121 F	0,2 F	58 F	7 F	186 F	120 F	0,2 F	58 F	7 F	186 F
Retraité homme >=70 ans	70 F	0,4 F	72 F	12 F	155 F	98 F	0,5 F	48 F	8 F	155 F	98 F	0,5 F	48 F	8 F	155 F
Retraité femme <70 ans	77 F	0,5 F	83 F	7 F	167 F	104 F	0,6 F	58 F	5 F	167 F	104 F	0,6 F	57 F	5 F	167 F
Retraité femme >=70 ans	61 F	0,4 F	68 F	11 F	140 F	83 F	0,6 F	48 F	8 F	140 F	85 F	0,6 F	47 F	7 F	140 F
Chômeur <50 ans	67 F	0,5 F	46 F	29 F	143 F	93 F	0,7 F	31 F	19 F	143 F	92 F	0,7 F	31 F	19 F	143 F
Chômeur >=50 ans	82 F	5,5 F	67 F	18 F	172 F	109 F	7,3 F	44 F	12 F	172 F	110 F	7,4 F	44 F	12 F	172 F
Autre inactif homme	94 F	0,0 F	57 F	9 F	159 F	131 F	0,0 F	24 F	4 F	159 F	131 F	0,0 F	24 F	4 F	159 F
Autre inactif femme	63 F	0,4 F	65 F	12 F	140 F	87 F	0,5 F	45 F	8 F	140 F	88 F	0,5 F	44 F	8 F	140 F
Ensemble yc les inconnus	72 F	0,5 F	76 F	11 F	160 F	100 F	0,7 F	52 F	7 F	160 F	100 F	0,7 F	52 F	7 F	160 F

Source : CREDES

Données : Enquête sur la Santé et la Protection Sociale 1996-98 et Etude Permanente de la Prescription Médicale d'IMS-Health 1996-97

Liste des graphiques, des tableaux et des tableaux annexes

Liste des graphiques

Graphique n° 1

Répartition de la prise en charge des acquisitions d'antidépresseurs selon le statut d'activité des acquéreurs.....30

Graphique n° 2

Coût par prescription et répartition de sa prise en charge par les différents financeurs selon le statut d'activité des patients34

Graphique n° 3

Coût de la prescription des antidépresseurs selon le tarif de responsabilité : scénario 1 « la baisse des prix ».....36

Graphique n° 4

Coût de la prescription des antidépresseurs selon le tarif de responsabilité et le statut d'activité des patients : scénario 1 : « la baisse des prix ».....38

Graphique n° 5

Répartition du coût des antidépresseurs sur les différents financeurs selon le tarif de responsabilité choisi : scénario 2 : « les prix stables »41

Graphique n° 6

Répartition du coût de la prescription sur les différents financeurs selon le tarif de responsabilité et le groupe d'antidépresseurs : scénario 2 « les prix stables »43

Graphique n° 7

Répartition du coût de la prescription des antidépresseurs sur les différents financeurs selon le tarif de responsabilité, pour les cadres, les chômeurs et les autres inactifs : scénario 2 : « les prix stables »48

Graphique n° 8

Répartition de la prise en charge par les différents financeurs des acquisitions d'antihypertenseurs selon le statut professionnel des acquéreurs55

Graphique n° 9

Répartition de la prise en charge des prescriptions d'antihypertenseurs selon l'âge et le sexe des patients.....57

Graphique n° 10

Répartition de la prise en charge des prescriptions d'antihypertenseurs selon le statut d'activité des patients.....59

Graphique n° 11

Coût de la prescription des antihypertenseurs selon le tarif de responsabilité choisi : scénario 1 « la baisse des prix ».....61

Graphique n° 12

Répartition du coût des antihypertenseurs sur les différents financeurs selon le tarif de responsabilité choisi : scénario 2 « les prix stables »65

Graphique n° 13

Répartition du coût de la prescription sur les différents financeurs selon le tarif de responsabilité et les groupes d'antihypertenseurs : scénario 2 « les prix stables »66

Graphique n° 14

Répartition du coût de la prescription sur les différents financeurs, selon le tarif de responsabilité, pour les cadres, les artisans et les chômeurs68

Graphique n° 15

Position du prix par DDD selon le nombre de DDD, le nombre d'unités galéniques par conditionnement et le dosage par unité galénique, pour les antidépresseurs96

Graphique n° 16

Position du prix par DDD selon le nombre de DDD, le nombre d'unités galéniques par conditionnement et le dosage par unités galéniques, pour les antihypertenseurs98

Liste des tableaux

Tableau n° 1 Comparaison des données relevées par l'EPPM à d'autres sources sur la consommation pharmaceutique	21
Tableau n° 2 Les différents tarifs de responsabilité des antidépresseurs (en francs par DDD), pour les groupes comprenant plus de 3 spécialités.....	28
Tableau n° 3 Taux de prise en charge des acquisitions d'antidépresseurs selon l'âge, le sexe et la profession des acquéreurs	31
Tableau n° 4 Prise en charge par les différents financeurs du coût de la prescription par groupe d'antidépresseurs	32
Tableau n° 5 Coût de la prescription observé et estimé selon les différents tarifs de responsabilité, par groupe d'antidépresseurs : scénario 1 : « la baisse des prix ».....	36
Tableau n° 6 Coût de la prescription et répartition de sa prise en charge sur les financeurs, par groupe d'antidépresseurs et selon le tarif de responsabilité : scénario 1 « la baisse des prix »	40
Tableau n° 7 Coût de la prescription des antidépresseurs et prise en charge par les financeurs, selon le groupe d'antidépresseurs et le tarif de responsabilité : scénario 2 « les prix stables ».....	44
Tableau n° 8 Coût par prescription d'antidépresseur à la charge des patients sans assurance complémentaire, selon le statut professionnel des patients	47
Tableau n° 9 Les différents tarifs de responsabilité des antihypertenseurs, pour les groupes comprenant au moins 3 spécialités (en francs par DDD).....	52
Tableau n° 10 Coût de la prescription observé et estimé selon les différents tarif de responsabilité, par groupe d'antihypertenseurs : scénario 1 « la baisse des prix ».....	62
Tableau n° 11 Coût par prescription d'antihypertenseur à la charge des patients sans assurance complémentaire, selon le statut professionnel des patients	67

Liste des tableaux annexes

Tableau annexe n° 1	
Résultat de participation à l'Enquête Santé et Protection Sociale	84
Tableau annexe n° 2	
Résultats concernant les différents documents de l'Enquête Santé et Protection sociale	85
Tableau annexe n° 3	
Prise en charge par les différents financeurs du coût de la prescription des antidépresseurs selon le statut d'activité des patients : situation actuelle	109
Tableau annexe n° 4	
Coût de la prescription des antidépresseurs observé et estimé selon les différents tarifs de responsabilité et le statut d'activité des patients : scénario 1 « la baisse de prix »	112
Tableau annexe n° 5	
Répartition de la prise en charge du coût de la prescription des antidépresseurs selon le tarif de responsabilité et le statut d'activité des patients : scénario 2 « les prix stables »	112
Tableau annexe n° 6	
Prise en charge des acquisitions d'antihypertenseurs selon l'âge, le sexe et le statut d'activité des acquéreurs : situation actuelle	119
Tableau annexe n° 7	
Prise en charge par les différents financeurs du coût de la prescription, par groupe d'antihypertenseurs : situation actuelle	120
Tableau annexe n° 8	
Coût de la prescription et sa prise en charge par les différents financeurs, par groupe d'antihypertenseurs et selon le tarif de responsabilité : scénario 1 « la baisse des prix » ...	121
Tableau annexe n° 9	
Coût de la prescription et prise en charge par les différents financeurs des groupes d'antihypertenseurs, selon le tarif de responsabilité : scénario 2 « les prix stables »	122
Tableau annexe n° 10	
Prise en charge par les différents financeurs du coût de la prescription des antihypertenseurs selon l'âge et le sexe des patients : situation actuelle	124
Tableau annexe n° 11	
Coût de la prescription des antihypertenseurs observé et estimé selon les tarifs de responsabilité, selon l'âge et le sexe des patients : scénario 1 « la baisse des prix »	125
Tableau annexe n° 12	
Coût de la prescription des antihypertenseurs et sa prise en charge par les différents financeurs selon le tarif de responsabilité et l'âge et le sexe des patients : scénario 1 « la baisse des prix »	125
Tableau annexe n° 13	
Répartition de la prise en charge du coût de la prescription des antihypertenseurs, selon le tarif de responsabilité, par âge et sexe des patients : scénario 2 « les prix stables »	127

Tableau annexe n° 14

Prise en charge par les différents financeurs du coût de la prescription des antihypertenseurs selon le statut d'activité des patients : situation actuelle128

Tableau annexe n° 15

Coût de la prescription des antihypertenseurs observé et estimé selon les différents tarifs de responsabilité selon le statut d'activité des patients : scénario 1 « la baisse de prix » ...130

Tableau annexe n° 16

Coût de la prescription des antihypertenseurs et prise en charge par les différents financeurs selon le tarif de responsabilité et le statut d'activité des patients : scénario 1 « la baisse des prix ».....132

Tableau annexe n° 17

Répartition de la prise en charge du coût de la prescription des antihypertenseurs, selon le tarif de responsabilité, par statut d'activité des patients : scénario 2 « les prix stables » 133

Tableau annexe n° 18

Prise en charge par les différents financeurs du coût de la prescription des antihypertenseurs selon le statut d'activité, l'âge et le sexe des patients : situation actuelle136

Tableau annexe n° 19

Coût de la prescription des antihypertenseurs observé et estimé selon les tarifs de responsabilité, selon l'âge, le sexe et le statut d'activité des patients : scénario 1 « la baisse des prix ».....137

Tableau annexe n° 20

Coût de la prescription des antihypertenseurs et sa prise en charge par les différents financeurs, selon le tarif de responsabilité, par âge, sexe et statut d'activité des patients : scénario 1 : « la baisse des prix ».....139

Tableau annexe n° 21

Répartition de la prise en charge du coût de la prescription des antihypertenseurs, selon le tarif de responsabilité, par âge, sexe et statut d'activité des patients : scénario 2 « les prix stables »140

Achevé d'imprimer le 11 mai 2000
ELECTROGELOZ, 58, rue de Rochechouart
75 009 PARIS
Dépôt légal : Mai 2000