

Dépenses pharmaceutiques

Les produits pharmaceutiques jouent un rôle essentiel dans le système de santé et les responsables publics doivent établir un équilibre assurant l'accès des patients à de nouveaux médicaments efficaces avec des budgets de santé limités tout en offrant aux laboratoires pharmaceutiques les incitations appropriées pour qu'ils mettent au point de nouvelles générations de produits. Après les soins hospitaliers et les soins ambulatoires, les produits pharmaceutiques représentent le troisième poste de dépenses de santé le plus important : ils constituaient en moyenne plus d'un sixième (17 %) du total de ces dépenses en 2013 dans les pays de l'OCDE, sans compter les dépenses en produits pharmaceutiques dans les hôpitaux.

Le total de la facture pharmaceutique au détail dans les pays de l'OCDE s'élevait à environ 800 milliards USD en 2013. Toutefois, les dépenses en produits pharmaceutiques par habitant varient fortement entre les pays, du fait des différences de volume, des modes de consommation et des prix de ces produits (graphique 10.1). Avec plus de 1 000 USD en 2013, soit le double de la moyenne de l'OCDE, les États-Unis dépensaient beaucoup plus par habitant en produits pharmaceutiques que tout autre pays membre. Le Japon (752 USD), la Grèce (721 USD) et le Canada (713 USD) avaient eux aussi des dépenses en médicaments nettement supérieures à celles des autres pays de l'OCDE. À l'autre bout de l'échelle, le Danemark (240 USD) avait un niveau de dépenses relativement bas (inférieur à la moitié de la moyenne des pays de l'OCDE). On notera que ces chiffres ne concernent que les produits pharmaceutiques au détail, c'est-à-dire ceux délivrés directement aux patients sur ordonnance médicale ou bien en vente libre. Les patients peuvent aussi se voir administrer des produits pharmaceutiques quand ils séjournent à l'hôpital, mais ces dépenses ne sont pas prises en compte ici. D'après les chiffres que l'on possède pour un petit nombre de pays de l'OCDE, ces dernières dépenses peuvent en moyenne ajouter 10 à 20 % supplémentaires aux dépenses de détail, mais ce pourcentage peut varier en fonction des différentes pratiques en matière de dispensation des médicaments et en matière budgétaire (Belloni et al., à paraître).

Environ 80 % du total des dépenses en produits pharmaceutiques de détail concerne les médicaments sur ordonnance, le reste correspondant aux médicaments en vente libre. Les médicaments en vente libre s'achètent sans ordonnance et de manière générale, les patients en paient intégralement le coût. Toutefois, dans certains cas, ces produits peuvent aussi être remboursés par les organismes payeurs publics. Suivant la législation du pays considéré, les produits pharmaceutiques en vente libre peuvent s'acheter en dehors des pharmacies, par exemple dans des supermarchés, d'autres magasins de détail ou sur Internet. En Australie, en Espagne et en Pologne, la part des médicaments en vente libre est relativement élevée – dans ce second pays, ils représentent la moitié des dépenses pharmaceutiques.

Au cours de la décennie 90 et du début des années 2000, l'augmentation des dépenses en produits pharmaceutiques au

détail a fortement contribué à la croissance du total des dépenses de santé et, en conséquence, à celle de la part du secteur de la santé dans le PIB (graphique 10.2). La croissance annuelle moyenne des dépenses pharmaceutiques en termes réels a été supérieure à celle du total des dépenses de santé – plus de 5 % par an en moyenne entre 1990 et 2004, contre moins de 4 % par an en moyenne pour les dépenses de santé. Toutefois, dans la seconde moitié de la décennie 2000, la croissance moyenne des dépenses pharmaceutiques s'est nettement affaiblie et cette tendance s'est encore accentuée à la suite de la crise économique mondiale. Au cours de cette période, dans de nombreux pays de l'OCDE, une des préoccupations des responsables publics a été de freiner la dépense en produits pharmaceutiques afin de limiter le total des dépenses publiques (voir l'indicateur « Financement des dépenses pharmaceutiques »). Ainsi, un certain nombre de pays ont établi diverses mesures : réductions de prix (par des négociations avec les laboratoires pharmaceutiques, l'introduction d'une tarification de référence, l'application de ristournes obligatoires, la réduction des marges des pharmacies, la baisse de la taxe sur la valeur ajoutée applicable aux produits pharmaceutiques), promotion de l'utilisation des génériques, réduction de la taille du conditionnement, diminution de la couverture (suppression du remboursement de certains produits) et augmentation de la part payée par les ménages.

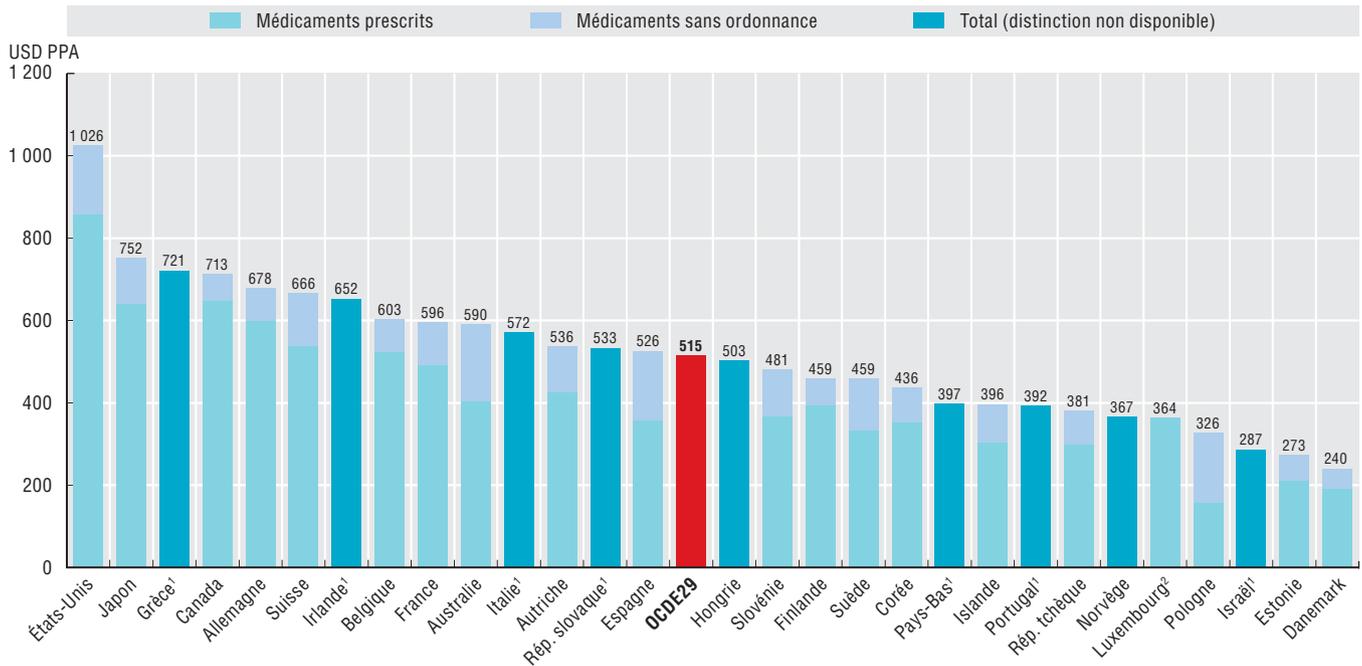
Définition et comparabilité

Les dépenses pharmaceutiques sont celles consacrées aux médicaments sur ordonnance et à l'automédication (produits en vente libre). Dans certains pays, d'autres biens médicaux non durables y sont aussi inclus. Les produits pharmaceutiques consommés dans les hôpitaux et autres établissements de soins sont exclus. La dépense finale au titre des produits pharmaceutiques inclut les marges des grossistes et des détaillants et la taxe sur la valeur ajoutée. Ces dépenses couvrent aussi la rémunération des pharmaciens quand celle-ci est séparée du prix des médicaments. Dans la plupart des pays, les dépenses pharmaceutiques totales sont « nettes », c'est-à-dire prennent en compte les ristournes éventuelles que les laboratoires pharmaceutiques, les grossistes ou les pharmacies peuvent avoir à consentir.

Références

Belloni, A., D. Morgan et V. Paris (à paraître), « Pharmaceutical Expenditure and Policies: Past Trends and Future Challenges », *Document de travail de l'OCDE*, Éditions OCDE, Paris.

10.1. Dépenses pharmaceutiques par habitant, 2013 (ou année la plus proche)

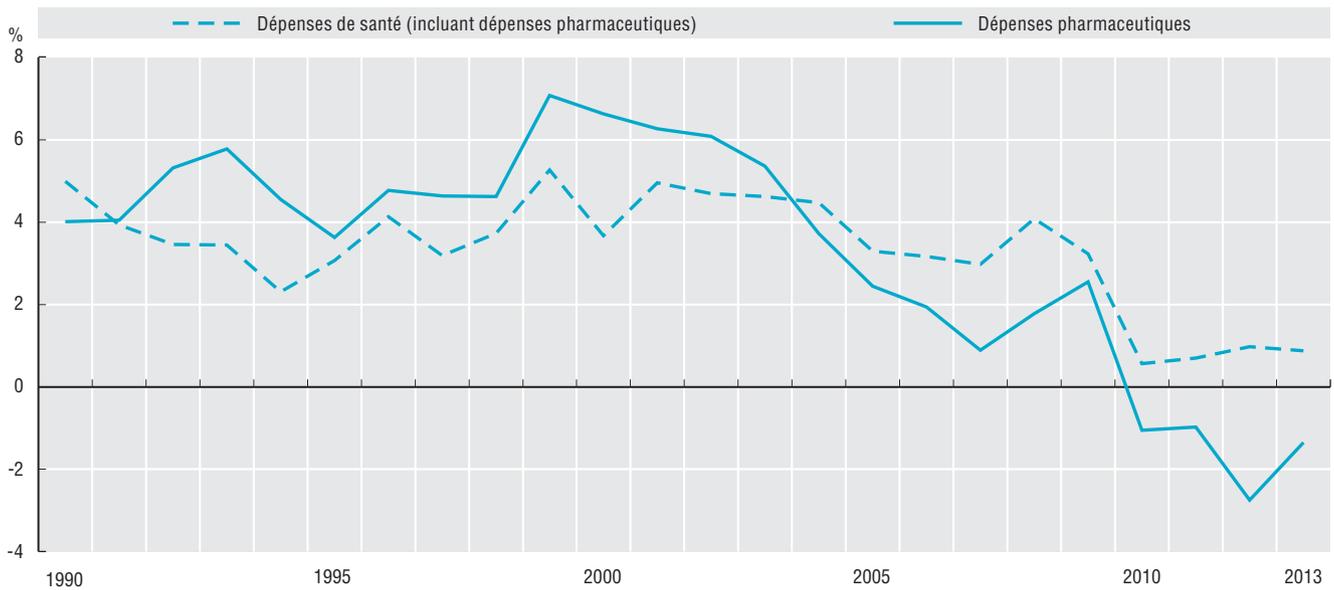


1. Inclut les produits médicaux non-durables (donnant lieu à une surestimation d'environ 5-10%).
2. Exclut les dépenses en médicaments sans ordonnance.

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr>.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933282245>

10.2. Taux de croissance annuel moyen des dépenses pharmaceutiques et totales de santé par habitant, en termes réels, moyenne des pays de l'OCDE, 1990 à 2013 (ou année la plus proche)



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr>.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933282245>

Informations sur les données concernant Israël : <http://oe.cd/israel-disclaimer>



Extrait de :
Health at a Glance 2015
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/health_glance-2015-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2015), « Dépenses pharmaceutiques », dans *Health at a Glance 2015 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2015-65-fr

Cet ouvrage est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE. Les opinions et les arguments exprimés ici ne reflètent pas nécessairement les vues officielles des pays membres de l'OCDE.

Ce document et toute carte qu'il peut comprendre sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région.

Vous êtes autorisés à copier, télécharger ou imprimer du contenu OCDE pour votre utilisation personnelle. Vous pouvez inclure des extraits des publications, des bases de données et produits multimédia de l'OCDE dans vos documents, présentations, blogs, sites Internet et matériel d'enseignement, sous réserve de faire mention de la source OCDE et du copyright. Les demandes pour usage public ou commercial ou de traduction devront être adressées à rights@oecd.org. Les demandes d'autorisation de photocopier une partie de ce contenu à des fins publiques ou commerciales peuvent être obtenues auprès du Copyright Clearance Center (CCC) info@copyright.com ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) contact@cfcopies.com.