

En 2015, le marché des médicaments en officine¹ comporte près de 13 000 présentations différentes de médicaments, soit 20 milliards d'euros hors taxes en France métropolitaine (graphique 1). Ce marché se compose de spécialités remboursables, à hauteur de 80 % du nombre de présentations et de 90 % du chiffre d'affaires, et de spécialités non remboursables. Après trois années de recul du chiffre d'affaires des ventes en officine (-2,2 % en moyenne par an entre 2012 et 2014), il se stabilise entre 2014 et 2015. Si le chiffre d'affaires des spécialités remboursables continue de baisser (-0,8 %), celui des spécialités non remboursables augmente de 7,3 % en 2015 après deux années de recul (-4,1 % en 2013 et -3,2 % en 2014), en lien avec le déremboursement des anti-arthrosiques symptomatiques d'action lente intervenu en mars 2015.

La valeur des ventes en officine de médicaments remboursables recule depuis 2010, où elle avait atteint son maximum à 19,4 milliards d'euros hors taxes. En cinq ans, elle a diminué de 1,5 milliard pour atteindre 17,9 milliards d'euros en 2015.

Ce recul découle de celui des médicaments remboursés à 65 %, qui représentent près des deux tiers du chiffre d'affaires total du marché en 2015 (graphique 2). La part de marché de ces médicaments décroît depuis une dizaine d'années et, depuis le point haut de 2011, leur chiffre d'affaires diminue, sous l'effet notamment des politiques de baisse des prix et de développement des génériques. De même, si les évolutions des médicaments remboursés à 15 %, 30 % ou 35 % sont plus heurtées, la baisse depuis cinq ans est nette. Seuls les médicaments remboursés à 100 %, prescrits en cas de pathologies lourdes et graves, affichent une croissance positive de leur chiffre d'affaires depuis 2011. Leur part de marché a ainsi fortement

progressé sur la période, passant de 7,8 % à 17,7 % entre 2006 et 2015.

Récemment, entre 2011 et 2013, le marché des génériques a connu une forte expansion sous l'effet de l'élargissement du répertoire des médicaments génériques. Des molécules réalisant des chiffres de ventes élevés, dites *blockbusters*, sont en effet entrées au répertoire des médicaments génériques en 2011, avec commercialisation des génériques associés dès 2012 (ex. : Tahor®, Pariet®, Co-Aprovel® et Kenzen®). La part de marché des génériques dans l'ensemble des médicaments remboursables a ainsi progressé de 13,3 % en 2011 à 18,1 % en 2013. Entre 2013 et 2015, toutefois, leur part de marché est restée constante aux environs de 18 % (graphique 3). Cette stagnation résulte de deux effets de sens contraire : d'une part, une intensification des politiques de baisse des prix (en cas de substitution insuffisante au vu des objectifs fixés à 18, 24 et 36 mois, ainsi que dans le cadre de la convergence européenne sur les prix des génériques) ; d'autre part, un encouragement de la consommation de génériques. En effet, l'assurance maladie a renforcé ces dernières années les incitations à la prescription et à la délivrance des génériques par les médecins et les pharmaciens (ROSP), et mis en œuvre sur l'ensemble du territoire le dispositif « tiers payant contre génériques » auprès des patients.

Le nombre de groupes génériques soumis à un tarif forfaitaire de responsabilité (TFR) est en constante augmentation. Ce dispositif, mis en œuvre en cas de substitution insuffisante du princeps par le générique, consiste à rembourser le princeps sur la base du prix du générique. Il concerne aujourd'hui plus de 350 groupes, sur près de 1 200 groupes génériques existants. Les groupes génériques soumis à un TFR représentent 5 % du chiffre d'affaires du marché global et 16 % du répertoire des génériques en 2015 (graphique 4).

¹ L'analyse réalisée ici porte sur le marché pharmaceutique du point de vue des laboratoires exploitants : elle ne s'intéresse pas à la consommation finale de médicaments, mais aux ventes des laboratoires qui les commercialisent auprès des pharmacies de ville (officines). Les montants présentés sont donc des montants hors taxes et ne comprennent pas les ventes de médicaments rétrocédés, i.e. délivrés par les pharmacies à usage intérieur (PUI) et les pharmacies hospitalières à des patients ambulatoires. Les nouveaux médicaments indiqués dans le traitement de l'hépatite C, commercialisés en 2014-2015, sont pour l'instant réservés exclusivement à la rétrocession. L'analyse faite ici ne tient donc compte que du recul des ventes en officine des médicaments plus anciens indiqués dans cette pathologie et délivrés aussi bien en officines que par les PUI en rétrocession (« double circuit » réservé aux médicaments du VIH-sida et des hépatites B et C).

Définitions

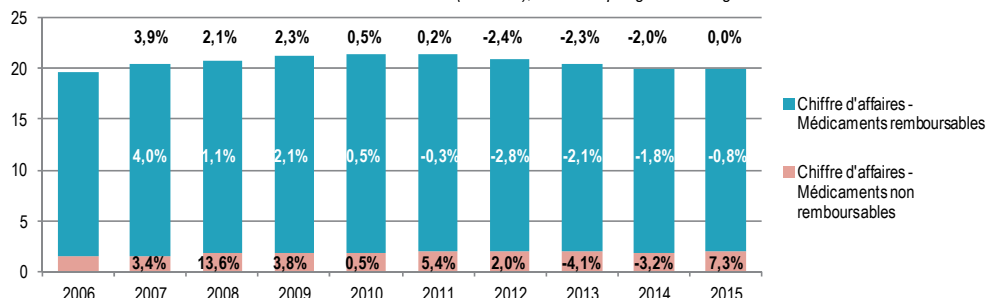
Génériques : médicament ayant le même principe actif, le même dosage, la même forme pharmaceutique et la même bio-disponibilité (vitesse et intensité d'absorption dans l'organisme) que le médicament princeps qu'il copie ; sa commercialisation est possible dès que le brevet du princeps tombe dans le domaine public (20 ans). Depuis 2012, le prix d'un générique doit être inférieur à 60 % de celui du princeps. Depuis 1999, un pharmacien peut délivrer un générique à la place d'un princeps (droit de substitution). Un groupe générique se compose à la fois du médicament de référence (princeps) et des médicaments génériques de celui-ci.

Pour en savoir plus

« Le marché du médicament de ville en France en 2014 », fiche 3.3, rapport à la Commission des Comptes de la Sécurité sociale, juin 2015.
« Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses », Propositions de l'assurance maladie pour 2016, juillet 2015.
Rapport d'activité 2014/2015 du Comité économique des produits de santé (CEPS), septembre 2015.

Graphique 1 Ventes de médicaments en officine

Bâtons des montants en milliards d'euros (sur l'axe), évolution par grande catégorie de médicament et du total en %



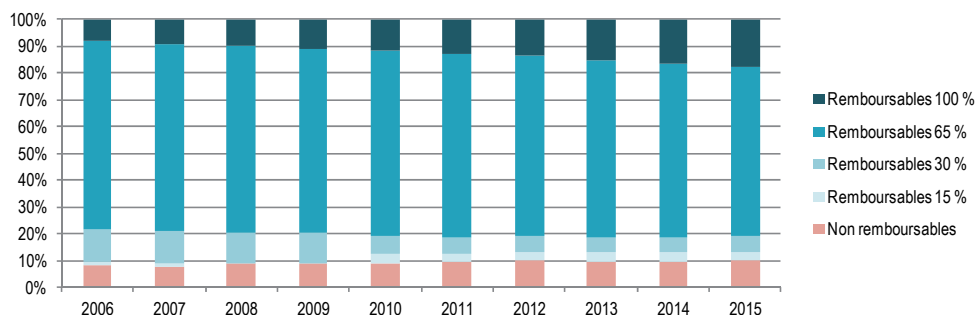
Lecture > Le total des ventes en officine en 2015, en France métropolitaine, est de 20,0 milliards d'euros, hors homéopathie (fiche 14). Les ventes de médicaments sont stables entre 2014 et 2015, celles de médicaments remboursables ont baissé de 0,8 %.

Champ > Ventes en officine pharmaceutique en France métropolitaine. Le statut remboursable ou non remboursable du médicament considéré est celui en vigueur en décembre.

Source > GERS, traitement DREES.

Graphique 2 Parts de marché des médicaments vendus en officine selon le taux de remboursement

En %



Lecture > En 2015, les médicaments remboursés à 100 % représentent 17,7 % du marché.

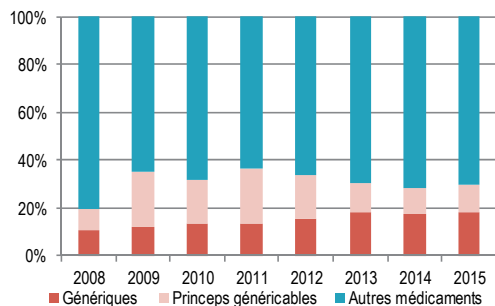
Note > Les parts de marché sont calculées sur le chiffre d'affaires. Le taux de 30 % est à 35 % jusqu'en 2011.

Champ > Ventes en officine pharmaceutique en France métropolitaine.

Source > GERS, traitement DREES.

Graphique 3 Part des génériques en valeur dans les ventes de médicaments remboursables

En %



Lecture > En 2015, les médicaments inscrits au répertoire des génériques représentent 30 % du marché, dont 18 % relatifs aux seuls génériques.

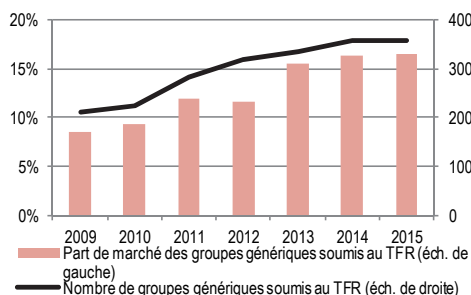
Note > Le statut du médicament considéré est celui en vigueur en décembre de chaque année.

Champ > Ventes de médicaments remboursables en officine pharmaceutique en France métropolitaine.

Source > GERS, club CIP, traitement DREES.

Graphique 4 Nombre de groupes génériques soumis au TFR et parts de marché de ces groupes dans le répertoire des génériques

En %



Lecture > En 2015, les groupes génériques soumis au TFR représentent 16 % des ventes de médicaments du répertoire des groupes génériques.

Note > Le statut du médicament considéré est celui en vigueur en décembre de chaque année.

Champ > Ventes de médicaments remboursables en officine pharmaceutique en France métropolitaine.

Source > GERS, club CIP, traitement DREES.