

Financement des dépenses pharmaceutiques

Dans tous les pays de l'OCDE, les produits pharmaceutiques sont financés par une combinaison de dépenses publiques et privées. Dans la plupart des pays, les dispositifs financés par l'impôt ou l'assurance sociale maladie couvrent une quantité notable de produits pharmaceutiques sur ordonnance, quelquefois avec un complément de l'assurance maladie privée. Généralement, une partie du coût des médicaments sur ordonnance reste à la charge des patients, bien qu'il existe souvent des exemptions pour des catégories vulnérables de la population comme les enfants, les personnes âgées ou les patients souffrant de certaines affections chroniques. Normalement, les produits pharmaceutiques en vente libre sont entièrement payés par les ménages privés.

Les dépenses pharmaceutiques représentent en moyenne environ 1.4 % du PIB dans les pays de l'OCDE, de 0.5 % au Danemark à 2.8 % en Grèce (graphique 10.3). La part du financement public s'élève à un peu moins de 60 % en moyenne – soit légèrement moins de 1 % du PIB dans les pays de l'OCDE. Toutefois, ce pourcentage est nettement plus élevé au Japon (1.5 %) et en Grèce (1.9 %) et beaucoup plus faible au Danemark et en Norvège (0.3 % pour ces deux pays). Les dépenses privées en pourcentage du PIB atteignent une valeur maximum en Hongrie et aux États-Unis (1.3 % dans ces deux cas) et sont également élevées au Canada (1.0 %).

La protection publique contre le coût des produits pharmaceutiques n'est pas aussi développée que pour des services de santé comme les soins hospitaliers ou les soins ambulatoires (graphique 10.4). En moyenne dans les pays de l'OCDE, le secteur public couvrait en 2013 une proportion des coûts des services de santé beaucoup plus élevée (79 %) que pour les produits pharmaceutiques (57 %). Cela vaut pour tous les pays à l'exception de la Grèce, où la couverture publique des produits pharmaceutiques est supérieure (67 %, contre 64 %). La couverture publique des produits pharmaceutiques est élevée dans des pays tels que la France, le Japon et l'Allemagne, où les dispositifs de financement publics couvrent 70 % ou plus des coûts totaux. Dans huit pays de l'OCDE, les sources privées assument plus de la moitié de la facture pharmaceutique totale, la couverture publique atteignant un minimum en Pologne (32 %), aux États-Unis (34 %) et au Canada (36 %). Toutefois, aux États-Unis et au Canada, l'assurance maladie privée joue un rôle important dans la couverture d'une partie des coûts des produits pharmaceutiques pour les patients. La Pologne fait état de dépenses privées importantes pour les produits pharmaceutiques en vente libre.

Au cours de la dernière décennie, la croissance des dépenses publiques en produits pharmaceutiques est restée inférieure à celle des dépenses totales de santé (voir l'indicateur « Dépenses pharmaceutiques ») avec une forte chute des taux de croissance récents par comparaison avec les années qui ont précédé la crise (graphique 10.5). Entre 2009 et 2013, les dépenses publiques en produits pharmaceutiques ont baissé en moyenne de 3.2 % dans les pays de l'OCDE alors qu'elles augmentaient de 2.7 % par an durant la période 2005-09. La baisse a été particulièrement forte au Portugal (-11.1 %), au Danemark (-10.4 %) et en Islande (-9.9 %). La Grèce et les Pays-Bas ont eux aussi connu des inversions

notables de la croissance des dépenses pharmaceutiques publiques à la suite de la crise par rapport à la période antérieure. La réduction des dépenses publiques en produits pharmaceutiques ne s'est pas limitée à l'Europe. Elles ont aussi baissé au Canada et en Australie (-2.1 % pour ces deux pays). Le Japon, au contraire, continue d'enregistrer des augmentations annuelles notables (4.9 %).

La réduction des dépenses pharmaceutiques publiques dans la plupart des pays de l'OCDE résulte d'un large éventail de mesures gouvernementales (voir l'indicateur « Dépenses pharmaceutiques »), telles que des réformes visant à soulager les deniers publics du fardeau de ces dépenses en le déplaçant vers les payeurs privés. Parmi ces mesures figurent le déremboursement de produits et l'introduction ou l'augmentation d'une participation des patients au paiement des médicaments sur ordonnance au détail (Belloni et al., à paraître). Ces dernières années, des mesures de ce genre ont été prises dans environ une douzaine de pays de l'OCDE. L'Irlande, par exemple, a introduit une participation de 50 centimes au coût de l'ordonnance pour les titulaires de la « Carte médicale » en 2010, participation qui a augmenté par la suite. En même temps, la franchise mensuelle de remboursement des médicaments a été portée à 120 EUR, soit une augmentation de 20 %, pour les non-titulaires de cette carte, et d'autres hausses ont suivi. En conséquence de ces mesures gouvernementales, la part du financement privé pour les produits pharmaceutiques a sensiblement augmenté dans un certain nombre de pays. En Espagne, 39 % de ces coûts ont été à la charge des patients en 2013, contre 24 % en 2009. En Grèce et en Islande, la proportion des dépenses pharmaceutiques payée directement par les ménages a augmenté d'au moins 10 points de pourcentage depuis 2009.

Définition et comparabilité

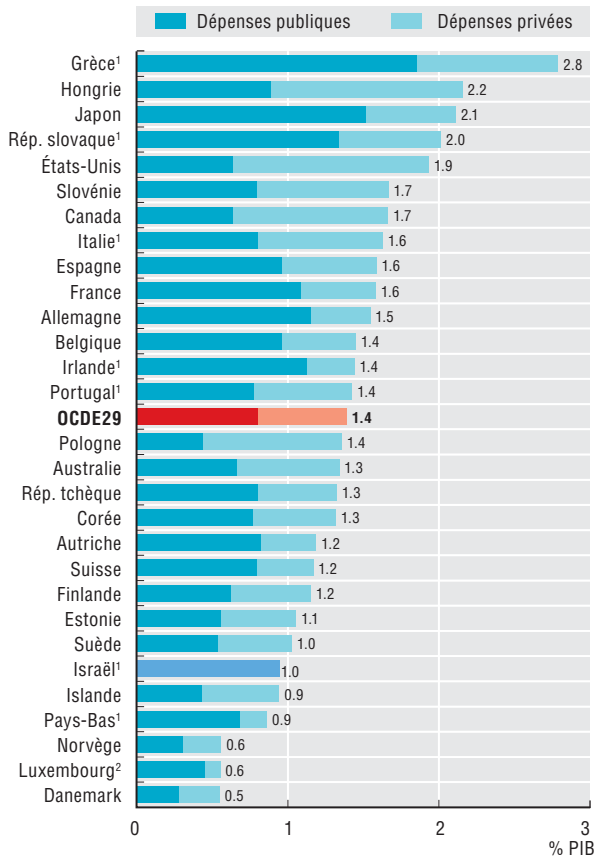
Voir l'indicateur concernant les dépenses pharmaceutiques pour la définition de ce qui est inclus et les limitations éventuelles. Voir l'indicateur concernant le financement des soins pour la définition des dépenses de santé « publiques » et « privées ».

Les services de santé comprennent les soins hospitaliers et les soins ambulatoires (y compris les hospitalisations avec sortie le jour même), les soins de longue durée et les services auxiliaires.

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.

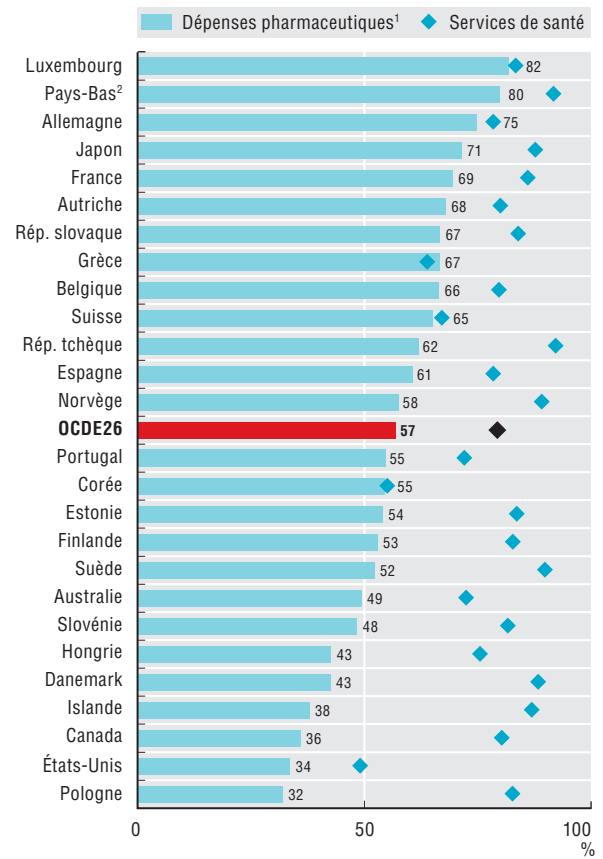
10.3. Dépenses pharmaceutiques en pourcentage du PIB, 2013 (ou année la plus proche)



1. Inclut les produits médicaux non durables.
 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/10.1787/888933282253>

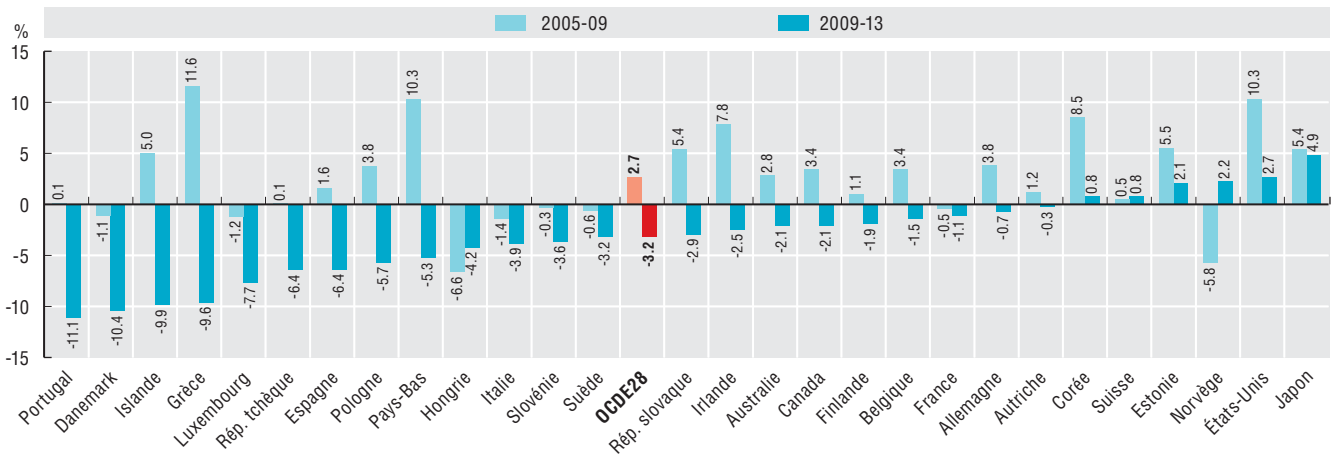
10.4. Part publique des dépenses en biens et services médicaux, 2013 (ou année la plus proche)



1. Inclut les produits médicaux non durables.
 2. Les parts pour les Pays-Bas sont surestimées car elles incluent les co-paiements obligatoires des patients aux assurances de santé.
 Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr>.

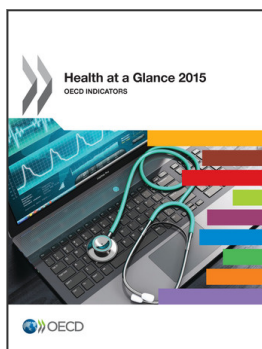
StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933282253>

10.5. Taux de croissance annuel moyen des dépenses pharmaceutiques publiques¹ par habitant, en termes réels, 2005-09 et 2009-13 (ou année la plus proche)



1. Inclut les produits médicaux non durables.
 Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr>.
 Informations sur les données concernant Israël : <http://oe.cd/israel-disclaimer>

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933282253>



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), « Financement des dépenses pharmaceutiques », dans *Health at a Glance 2015 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2015-66-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.