

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

"Mémento Médicament", la nouvelle édition 2012 pour tout savoir sur le marché du médicament et son financement

La Mutualité Française publie aujourd'hui l'édition 2012 de son "Mémento Médicament". Cette étude fournit chaque année aux décideurs mutualistes et aux acteurs de la politique du médicament, une analyse des principales données du marché du médicament et de son financement.

Repli historique du marché des médicaments génériques en France

En 2011, le marché des médicaments génériques n'a progressé que de 1,5 % et cette croissance résulte uniquement de la commercialisation de versions génériques de molécules dont les prix sont plus élevés. Si l'on observe le nombre de boîtes délivrées, la chute est significative : -3,1 %, soit -21,2 millions de boîtes. Les génériques représentent en France seulement 22 % du marché en volume et 15,2 % en valeur.

La Mutualité Française se dit fortement préoccupée par ce repli du marché des médicaments génériques lié à des prescriptions orientées davantage vers des médicaments de marque protégés ou non par brevets, à l'utilisation de la mention « non substituable » par les prescripteurs et à une réticence croissante de la part des patients. Elle appelle à relancer de façon urgente la politique des médicaments génériques en France avec des dispositions ambitieuses et structurantes qui impliquent, dans l'intérêt général, l'ensemble des acteurs du système de santé.

Le médicament reste le premier poste de dépenses des mutuelles

En 2011, les dépenses de médicaments se sont élevées en France à 26,8 milliards d'euros, soit une légère baisse de 0,1% par rapport à 2010 qui s'explique par les mesures des pouvoirs publics sur les prix et les volumes. La prise en charge par les complémentaires santé et les ménages, hors automédication, a représenté 5,74 milliards d'euros, dont 3,1 milliards d'euros estimés pour les mutuelles, soit leur premier poste de dépenses (26,2 %).

La Mutualité réaffirme qu'une réforme du système de prix et de remboursement des médicaments est impérative, avec une clarification des taux de prise en charge, la révision du critère de Service Médical Rendu (SMR)¹ pour y introduire une dimension médico-économique et une politique de prix transparente qui récompense la véritable innovation².

Le déremboursement des médicaments à SMR insuffisant : une mesure de cohérence

La quasi-totalité des médicaments à SMR insuffisant, auparavant remboursés à 15 %, a été déremboursée à l'occasion de deux vagues de déremboursement en décembre 2011 et mars 2012. Ces déremboursements devraient permettre de réaliser une économie théorique estimée à 280 millions d'euros.

La Mutualité Française se réjouit du déremboursement des médicaments à SMR insuffisant, mesure dont elle demande l'application depuis la création de la notion du Service Médical Rendu en 1999³. Elle souhaite, par ailleurs, la suppression du taux de remboursement à 15 % afin d'améliorer la qualité du système de santé par le remboursement des soins les plus utiles et les plus performants.

Vous trouverez, ci-joint, l'édition 2012 du « Mémento Médicament ». Ce dépliant, accompagné de son commentaire détaillé, est également disponible sur www.mutualite.fr, espace presse, ou auprès du service de presse.

⁽¹⁾ Le service médical rendu (SMR) est évalué par la Commission de la transparence. Il est qualifié de majeur, important, modéré, faible ou insuffisant pour justifier le remboursement.

⁽²⁾ Ces propositions de réforme sont détaillées dans le « Plan pour le médicament proposé par la Mutualité Française, Pour une politique de santé publique indépendante des politiques industrielles » – mars 2011.

⁽³⁾ Décret n°99-915 du 27 octobre 1999 relatif aux médicaments remboursables et modifiant le code de la Sécurité Sociale.

À propos de la Mutualité Française

Présidée par Etienne Caniard, la Mutualité Française fédère la quasi-totalité des mutuelles santé en France, soit près de 500. Six Français sur dix sont protégés par une mutuelle de la Mutualité Française, soit près de 38 millions de personnes et quelque 18 millions d'adhérents.

Les mutuelles interviennent comme premier financeur des dépenses de santé après la Sécurité sociale. Ce sont des organismes à but non lucratif, des sociétés de personnes : elles ne versent pas de dividende. Régies par le code la Mutualité, elles ne pratiquent pas la sélection des risques.

Les mutuelles disposent également d'un réel savoir-faire médical et exercent une action de régulation des dépenses de santé et d'innovation sociale à travers près de 2 500 services de soins et d'accompagnement mutualistes : établissements hospitaliers, centres de santé médicaux, centres dentaires et d'optique, établissements pour la petite enfance, services aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap, etc. Pour accompagner leurs adhérents tout au long de leur vie pour tous leurs problèmes de santé, elles mettent à leur disposition Priorité Santé Mutualiste, le service d'information, d'aide à l'orientation et de soutien sur des questions de santé.

La Mutualité Française contribue aussi à la prévention et à la promotion de la santé à travers son réseau d'unions régionales et ses services de soins et d'accompagnement.

www.mutualite.fr