

**Médicaments : une croissance modérée des dépenses en 2009,  
dans la tendance de ces dernières années**

Les remboursements de médicaments représentent 22,6 milliards d'euros pour l'ensemble des régimes de l'Assurance Maladie (16,3 milliards pour le seul Régime général<sup>1</sup>), soit un peu moins d'un tiers des dépenses de soins de ville.

Les montants remboursés ont progressé de 2,3% en 2009 contre 3,7% en 2008. C'est l'un des taux les plus faibles depuis le début de la décennie.

*Un ralentissement de la croissance qui s'inscrit dans la continuité des années précédentes*

Cette évolution modérée est le résultat de plusieurs facteurs conjugués : **actions de maîtrise médicalisée, développement des génériques, baisses de prix**, développement des **grands conditionnements et innovation faible** (peu de nouveaux produits à très forte progression mis sur le marché cette année). **Au total, ces actions ont permis de réaliser 935 millions d'euros d'économies en 2009.**

**Le nombre de boîtes remboursées a augmenté de 3,1%<sup>2</sup>** en 2009 (+3,5% en 2007 et +1% en 2008). Cela représente environ 6 millions de boîtes de plus qu'en 2008, sur un total de 2,5 milliards de boîtes remboursées.

Cette **croissance des volumes** s'explique principalement par les épisodes épidémiques de l'année qui entraînent une forte hausse de la consommation de médicaments courants dont les prix sont faibles.

Malgré cette progression modérée, le poste « médicaments » contribue substantiellement à la **croissance des soins de ville, compte tenu de son poids dans l'ensemble des dépenses. Sur les 3,7% de croissance des dépenses de soins de ville en 2009, le médicament y contribue à hauteur de 1,1 point<sup>3</sup>.**

On note aussi que les prescriptions hospitalières, environ un quart des dépenses de médicaments délivrés en ville, **sont à l'origine des trois quarts de la croissance** des médicaments délivrés par les officines de ville. Elles augmentent de **7%<sup>4</sup> entre 2008 et 2009** contre 0,8% pour les prescriptions des médecins de ville.

*Le poids croissant des médicaments de spécialités et des prescriptions hospitalières dans la dynamique des dépenses*

L'augmentation des dépenses de médicaments atteint ainsi **503 millions d'euros en 2009** (362 M€ pour le Régime général<sup>1</sup>). Cette croissance s'explique à la fois par des

<sup>1</sup> Hors sections locales mutualistes (SLM).

<sup>2</sup> Corrigé de l'évolution des grands conditionnements.

<sup>3</sup> « La dynamique des dépenses de soins de ville : éléments d'analyse sur la période récente. » Point d'information du 13 avril 2010.

<sup>4</sup> 6,3% y compris rétrocession

phénomènes conjoncturels, pour les médicaments des épisodes aigus notamment, et par l'évolution structurelle des dépenses, qui est marquée par le poids toujours plus important des médicaments de spécialités.

- Cette croissance est principalement due aux **médicaments de spécialités, majoritairement prescrits par des médecins hospitaliers**. Ce sont des médicaments utilisés pour traiter des maladies lourdes comme, par exemple, les cancers ou la polyarthrite rhumatoïde... Leur croissance représente 386 millions d'euros<sup>5</sup> en 2009, **soit 75% de la croissance globale des dépenses de médicaments**.
- Pour **les médicaments des épisodes aigus**, ce sont les épidémies de l'année 2009 qui expliquent la majeure partie de la croissance. Les dépenses ont augmenté de **1,5% par rapport à l'an dernier** (+61 M€) alors qu'elles avaient diminué de -3,4% en 2008. C'est surtout en nombre de boîtes que la progression est la plus forte : +5,3%.
- **Les médicaments prescrits pour les maladies chroniques** ont connu une **croissance modérée de 1,2%** (+99 M€) en 2009, marquée par la montée en puissance du générique. En montants remboursés, ces médicaments utilisés pour le traitement du diabète, de l'asthme ou encore de l'hypertension artérielle occupent le 1<sup>er</sup> rang avec près de **8,6 milliards d'euros** remboursés.

La maîtrise des dépenses de médicaments reste aujourd'hui l'un des enjeux essentiels du respect du sous-objectif de soins de ville de l'ONDAM. **La baisse continue des taux de croissance annuels témoigne de l'efficacité des politiques engagées depuis plusieurs années.**

Pour autant, l'effort doit se poursuivre. Des leviers d'action existent : renforcer les effets de la maîtrise médicalisée, promouvoir le générique et la prescription dans le répertoire, favoriser le développement du grand conditionnement, mieux hiérarchiser les traitements conformément aux recommandations des autorités sanitaires ... L'Assurance Maladie a, par exemple, proposé de rendre plus homogènes les tarifs des médicaments dont l'efficacité thérapeutique est équivalente<sup>6</sup>

Ces leviers doivent également concerner l'hôpital pour permettre d'utiliser au mieux les ressources disponibles, dans l'intérêt des patients et favoriser l'accès aux traitements innovants, souvent coûteux, pour les pathologies les plus graves.

**Note méthodologique :**

Les données présentées concernent les dépenses de médicaments prises sur l'enveloppe de ville, c'est-à-dire les médicaments délivrés en officine de ville ainsi que les médicaments concernés par la rétrocession hospitalière (délivrés à l'hôpital à des patients en ambulatoire). Ne sont pas inclus les médicaments délivrés dans les établissements de santé à des patients hospitalisés.

Champ : données extrapolées Tous régimes – sauf mentions contraires.

<sup>5</sup> y compris rétrocession.

<sup>6</sup> Cf Propositions de l'Assurance Maladie sur les charges et produits pour l'année 2011, proposition 17.

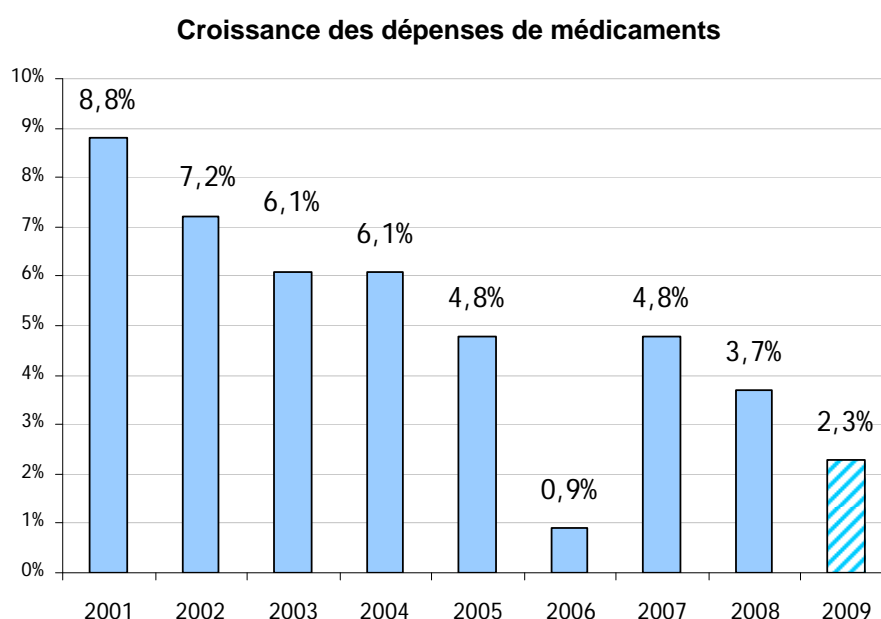
## I - Une évolution des dépenses très modérée en 2009

### Une croissance en constante baisse depuis plusieurs années...

En 2009, les dépenses de médicaments de ville remboursés s'élevèrent à **22,6 milliards d'euros** (16,3 milliards d'euros pour le Régime général<sup>7</sup>), soit une augmentation d'environ 500 millions d'euros (360 millions € pour le Régime général) par rapport à l'année 2008.

Les dépenses de médicaments, pour le Régime général, ont ainsi **progressé de 2,3%**<sup>8</sup> en sur l'année.

Ce taux de croissance est inférieur à celui constaté en 2008 (3,7%). **C'est le taux de croissance le plus faible enregistré depuis le début des années 2000**, si l'on excepte l'année 2006 qui bénéficiait d'un plan médicament très important.



Source : CNAMTS. Evolution des dépenses remboursées de médicament de ville y compris la rétrocession Régime général hors SLM

En volumes, **on constate une augmentation du nombre de boîtes remboursées de 3,1%**<sup>9</sup>, soit une évolution comparable à l'année 2007 (3,5%) mais largement supérieure à 2008 (1%).

Cependant, cette accélération apparaît davantage comme un phénomène conjoncturel, l'année 2009 ayant été marquée par des **épidémies de maladies hivernales** (grippe saisonnière et grippe A / H1N1) au début et à la fin de l'année. Les médicaments traitants des épisodes aigus contribuent, en effet, majoritairement à cette croissance des volumes remboursés. Mais, s'agissant de médicaments de prix peu élevés, l'impact sur les dépenses est relativement modéré.

<sup>7</sup> Hors SLM hors DOM.

<sup>8</sup> Cette croissance tient compte d'une correction sur les retards des montants de médicaments récédés.

<sup>9</sup> Corrigée de l'évolution des grands conditionnements.

### ...qui s'explique par la conjugaison de plusieurs facteurs

- Peu de nouveaux produits à très forte progression

L'année 2008 avait été marquée en termes d'innovation par le développement très rapide des vaccins contre le cancer du col de l'utérus (papillomavirus) et la commercialisation d'un nouveau médicament contre la dégénérescence maculaire liée à l'âge : ces deux classes de médicaments avaient totalisé près de 150 millions d'euros de croissance. Ces produits conjuguèrent à la fois une population cible relativement large et des niveaux de prix élevés.

Si l'année 2009 n'est pas exempte de nouveaux produits ou d'innovation, elle n'a cependant pas connu de lancement de médicaments avec une dynamique comparable.

- 935 millions d'euros d'économies liées aux baisses de prix, à la maîtrise médicalisée, aux génériques et au développement des grands conditionnements

Les actions menées en faveur des baisses de prix, de la maîtrise médicalisée, du développement des génériques et des médicaments en grand conditionnement s'inscrivent dans la dynamique de maîtrise des dépenses enclenchée depuis plusieurs années.

- **Les baisses de prix** ont permis d'économiser près de **470 millions d'euros** sur l'ensemble de l'année 2009<sup>10</sup>.

- **Le développement des génériques a permis à l'Assurance Maladie de réaliser en 2009 une économie supplémentaire de 160 millions d'euros par rapport à l'année précédente.**

En effet, en 2009, le taux de pénétration des génériques s'est maintenu à un niveau élevé ; il atteignait 82,5 % en décembre sur les molécules génériquées depuis plus de 18 mois.

Parmi les nouvelles molécules génériquées, certaines représentent une source d'économies importante comme le pantoprazole, un inhibiteur de la pompe à protons (IPP) dont les montants remboursés en 2008 s'élevaient à près de 220 millions d'euros.

Ces économies vont continuer à progresser avec l'arrivée de **nouveaux génériques en 2010**. On estime à environ **350 millions d'euros, le montant des économies supplémentaires en 2010**. Principale source d'économies, le clopidogrel (principe actif du Plavix® génériqué depuis octobre 2009) représente à lui seul un potentiel d'économies de plus de 200 millions d'euros en 2010<sup>11</sup>.

- **L'année 2009 voit aussi le développement des grands conditionnements se confirmer.**

Toutes classes confondues, la délivrance de boîtes trimestrielles de médicaments représente 23,2 % des traitements délivrés en officine en 2009, soit 116 millions de boîtes trimestrielles. **Grâce à ces grands conditionnements, l'Assurance Maladie a pu économiser 25 millions d'euros en 2009**<sup>12</sup>.

- **La maîtrise médicalisée a, en outre, permis de générer 280 millions d'euros d'économies sur le médicament en 2009.**

<sup>10</sup> 340 millions € en données Régime général hors SLM.

<sup>11</sup> Données Tous régimes.

<sup>12</sup> 42 M€ en données Régime général hors SLM - cf dossier de presse du 26 janvier 2010. « Les médicaments en boîte de trois mois : quel intérêt pour les patients et l'Assurance Maladie ? »

Ces actions conjuguées ont eu un impact sur de nombreuses classes de médicaments. Ainsi, par exemple, les remboursements de médicaments contre l'hypertension artérielle ont légèrement diminué (-0,9%). Ils représentent près de 2,8 milliards d'euros de dépenses et des marges de manœuvre peuvent encore être mobilisées.

Par ailleurs, les dépenses de médicaments anti-acides et anti-ulcéreux ont diminué de 2,6% en 2009, passant de 1,047 milliard € à 1,019 milliard en 2009.

## II – L'analyse des différentes classes thérapeutiques et leur poids respectif dans la dynamique des dépenses

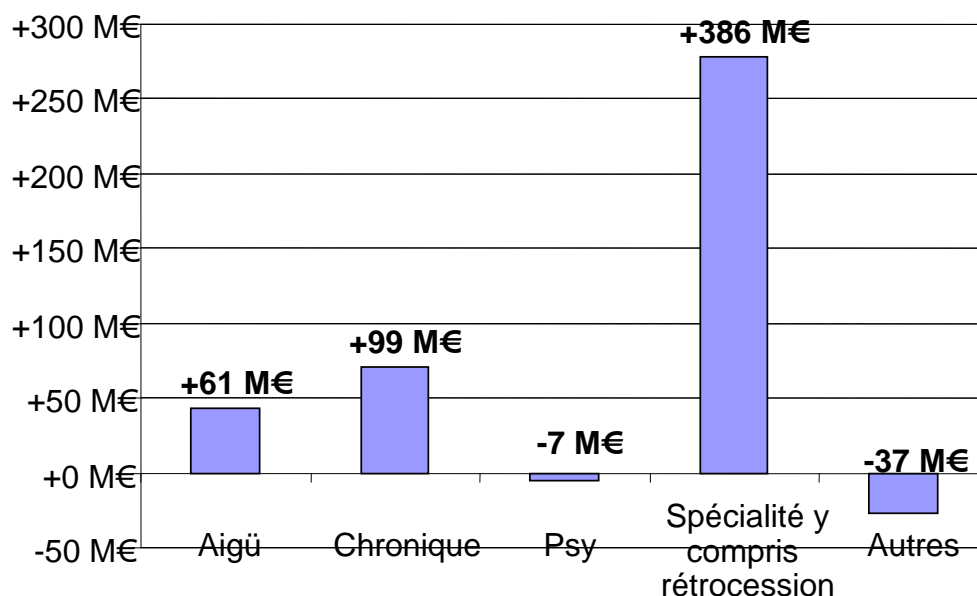
L'analyse globale des différentes classes thérapeutiques permet de comprendre les principaux moteurs de la croissance des dépenses et l'effet des actions menées dans ce domaine.

- Les médicaments de spécialités représentent les trois quarts de la croissance des dépenses

En 2009, les médicaments de spécialités<sup>13</sup> représentent les trois quarts de la croissance des dépenses de médicaments délivrés à de patients ambulatoires, soit **+386 millions € sur l'année.**

- Les **traitements des infections virales chroniques (hépatites,...)** sont le poste de dépenses, toutes catégories confondues, qui augmente le plus en 2009 : +92 millions € (+11,8% en montant remboursé). La croissance des dépenses est principalement tirée par plusieurs nouveaux produits **dans la prise en charge de patients en échec thérapeutique** : Celsentri®, Isentress®, Prezista®, Intelence®.
- Les **anti-rhumatismaux spécifiques**, utilisés notamment dans le traitement de la **polyarthrite rhumatoïde**, constituent le second poste de croissance en 2009 : +81 millions € (soit +19,6% en montant remboursé). L'évolution des prescriptions s'explique également par l'élargissement des indications de cette classe de médicaments à la maladie de Crohn et au psoriasis.

**Décomposition de la croissance des médicaments en 2009  
par grande classe thérapeutique**



<sup>13</sup> Y compris rétrocession, c'est-à-dire, en incluant les montants remboursés des médicaments délivrés par la pharmacie hospitalière à des patients ambulatoires.

▪ Médicaments des épisodes aigus : une croissance fortement liée au contexte épidémique et au traitement de la douleur

Les médicaments des épisodes aigus représentent un montant remboursé de **4 milliards d'euros en 2009 (+1,5%)**.

**La progression du nombre de boîtes est importante : +5,3%**. Elle s'explique par le calendrier des épidémies hivernales dont l'impact est fort sur les volumes remboursés. Notons également que cette classe représente la moitié du nombre de boîtes remboursées (1,2 milliard de boîtes sur un total de 2,4 milliards).

- **Analgésiques (+65 M€)** : les volumes augmentent de manière régulière depuis plusieurs années (+7,1% en 2009).  
Le paracétamol explique à lui seul plus de 49 millions d'euros de hausse des dépenses. Il s'agit du troisième médicament qui augmente le plus cette année, toutes pathologies confondues. Les 16 millions d'euros restants sont imputables aux antalgiques de palier 2 et 3 utilisés pour le traitement des douleurs plus sévères. L'annonce en juin 2009 par l'AFSSAPS du retrait des produits contenant du dextropropoxyphène a provoqué une baisse nette des prescriptions de ces antalgiques de palier 2. Une partie des prescriptions s'est alors reportée sur le paracétamol et l'autre sur des antalgiques de palier 2 plus onéreux.

- **Antibiotiques (+7 M€)** : le nombre de boîtes remboursées a augmenté de **5,2%** en 2009. Cette croissance est accentuée par les épidémies de maladies hivernales. Depuis la mise en place en 2002 du programme de l'Assurance Maladie sur le bon usage des antibiotiques, les prescriptions d'antibiotiques ont fortement diminué jusqu'en 2006. Mais cette tendance s'est inversée à partir de 2007. C'est pour relancer l'intérêt du bon usage des antibiotiques que l'Assurance Maladie vient d'initier une nouvelle campagne : « *Les antibiotiques, si on les utilise à tort, ils deviendront moins forts* »<sup>14</sup>.

Cette classe de médicaments bénéficie d'importantes baisses de prix (-2,3 % en 2009) et les génériques réduisent le coût des traitements.

- **Anti-acides et anti-ulcéreux (-26 M€)** : la croissance des quantités prescrites se ralentit depuis plusieurs années, en raison notamment des **actions de maîtrise médicalisée**. Le développement des génériques et des baisses de prix expliquent également les économies réalisées sur cette catégorie de médicaments.

▪ Médicaments des pathologies chroniques : modération des volumes et montée en puissance du générique

Les médicaments des pathologies chroniques représentent un montant remboursé de **8,5 milliards d'euros en 2009, soit une hausse des dépenses de 1,2% en 2009** par rapport à 2008.

- **Anti-asthmatiques et bronchodilatateurs (+56 M€)** : cette augmentation est liée à une progression du nombre d'unités prescrites mais également à un effet de structure relativement important. Ainsi, les traitements de fond de l'asthme

---

<sup>14</sup> « *Les antibiotiques, si on les utilise à tort, ils deviendront moins forts* », dossier de presse Assurance Maladie du 20 mai 2010 et [www.antibiotiques.ameli.fr](http://www.antibiotiques.ameli.fr)

- **Hypolipémiants (+46 M€)** : malgré le ralentissement de la croissance lié aux actions de maîtrise médicalisée, l'érosion du répertoire générique au profit de spécialités plus récentes est importante et régulière. Ainsi, en dépit de baisses de prix significatives et du développement des génériques, la croissance des dépenses reste importante, portée il est vrai par l'épidémie du diabète et l'accroissement de l'obésité.
  - **Anti-diabétiques (+33 M€)** : il s'agit de la classe thérapeutique dans laquelle **l'effet de structure est le plus important** puisqu'il équivaut à **une hausse des dépenses de 11,2 % à conditionnement constant**. Cette classe a été marquée en 2009 par d'importantes baisses de prix et des économies liées aux médicaments génériques. Parallèlement, elle a connu une hausse et un déplacement des prescriptions vers des produits plus récents et plus coûteux (effet de structure).  
Lancés en 2008, deux anti-diabétiques oraux (Januvia®/Xelevia® et Byetta®), avec une amélioration mineure de leur service médical rendu (ASMR IV) génère une grande partie de l'effet structure constaté.  
La croissance est également tirée par l'augmentation du recours aux insulines d'action lente.
  - **Anti-hypertenseurs (-26 M€)** : les médicaments utilisés pour le traitement de l'hypertension représentent la première classe en montants remboursés (2,5 mds € en 2009).  
La croissance des dépenses est stabilisée depuis quelques années : on est passé de plus de 6 % de croissance annuelle avant 2006 à des croissances faibles voire négatives (-0,9 % en 2009).
- « Autres médicaments » : des dépenses en baisse

Cette baisse (-37 M€) est essentiellement liée à celle des vaccins contre le papillomavirus. Mis sur le marché il y a deux ans, ces vaccins ont concerné dans un premier temps une population plus large avec un phénomène de rattrapage sur des classes d'âge un peu plus élevées. Aujourd'hui, ils ne concernent plus que les nouvelles entrées de la population cible.



### III – Le poids des prescriptions hospitalières dans la dynamique des dépenses

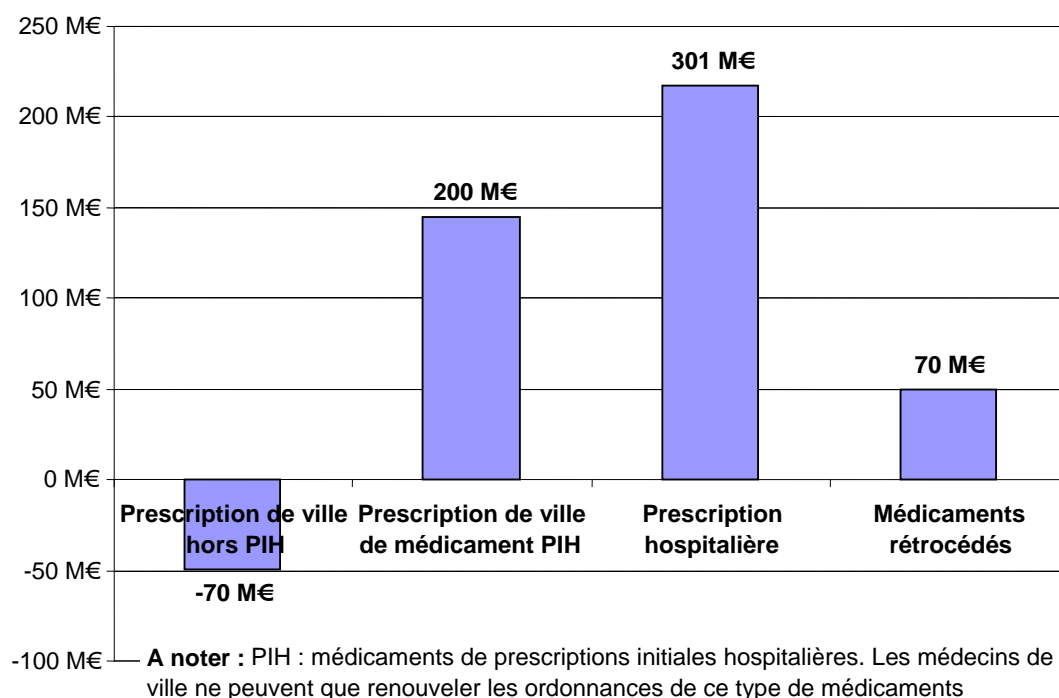
**Les prescriptions hospitalières représentent 3,4 milliards d'euros**, soit 22% des dépenses de médicaments. Si l'on ajoute 1,5 milliard d'euros de médicaments rétrocedés, les prescriptions des médecins hospitaliers représentent 27% des dépenses de médicaments.

En outre, ces prescriptions sont à l'origine de la majeure partie de la croissance des dépenses. Avec une hausse de 371 millions d'euros en 2009, **les prescriptions hospitalières représentent en effet les trois quarts (74%) de la croissance des montants remboursés en ville.**

Elles ont ainsi augmenté de **7% par rapport à 2008** (6,3 % y compris rétrocession), **contre 0,8 % pour les prescriptions des médecins de ville.**

De plus, la croissance des prescriptions des médecins de ville s'explique principalement par le renouvellement des traitements initiés à l'hôpital (comme les EPO ou les médicaments de la polyarthrite par exemple). Hors renouvellements de ces prescriptions hospitalières, les prescriptions des médecins de ville ont diminué de 70 millions d'euros (cf graphique ci-dessous).

**Décomposition de la croissance des médicaments en 2009  
par type de prescripteur (en millions d'euros)**



En résumé, l'analyse des dépenses de médicaments en 2009 souligne, comme l'an passé<sup>15</sup>, **le poids des médicaments de spécialités et des prescriptions hospitalières dans la dynamique des dépenses.**

<sup>15</sup> *Prescriptions hospitalières délivrées en ville de 2004 à 2007 : une analyse inédite de l'Assurance Maladie.* Point d'information presse du 4 décembre 2008.

Cette place croissante s'explique notamment par le coût des traitements associés aux pathologies lourdes et nécessite de développer plus avant la gestion du risque à l'hôpital. La mise en place du RPPS<sup>16</sup> par exemple, devrait permettre de mieux connaître le détail des prescriptions hospitalières.

La loi de financement de la sécurité sociale 2010 prévoit, en outre, qu'un arrêté détermine le taux d'évolution des prescriptions hospitalières pour les établissements. L'ARS pourrait alors proposer aux établissements dont le taux augmenterait plus fortement de conclure un contrat pour le réduire. La publication de cet arrêté devrait intervenir prochainement.

---

<sup>16</sup> RPPS : le répertoire partagé des professionnels de santé attribué à chaque professionnel de santé un identifiant.

## Annexe 1 – Evolution des dépenses de médicaments par classes en 2009

Classe de médicaments		Montant remboursé en 2009 Régime général hors SLM (millions d'€)	Montant remboursé en 2009 Extrapolation Tous régimes (millions d'€)	Evolution 2009/2008 en %	Taux de remboursement moyen en 2009 (en %)
<b>Médicaments des épisodes aigus</b>	Antalgiques, vertiges, migraines	890,0	1 236,1	5,6%	71,6%
	Antiacides et antiulcéreux	734,7	1 020,4	-2,6%	71,1%
	Antiallergiques dont rhinite	149,1	207,1	4,8%	38,0%
	Anti-infectieux	782,5	1 086,8	0,6%	67,8%
	Anti-inflammatoires	64,5	89,6	1,8%	44,3%
	Antitussifs	37,8	52,5	16,4%	37,8%
	Appareil digestif divers	275,9	383,2	-1,4%	55,1%
Autres (antianémiques, antihémorragiques, ...)		34,5	48,0	5,5%	75,1%
<b>Total Aigu</b>		<b>2 969,0</b>	<b>4 123,7</b>	<b>1,5%</b>	<b>64,3%</b>
<b>Traitements des pathologies chroniques</b>	Antiagrégants, Antithrombotiques	716,6	995,2	-0,5%	88,3%
	Anti-asthmatiques	797,2	1 107,2	5,2%	77,2%
	Antidiabétiques	717,0	995,8	3,4%	96,1%
	Anti-hypertenseurs	1 979,3	2 749,0	-0,9%	82,1%
	Anti-ostéoporotiques	228,2	316,9	0,2%	72,1%
	Anti-rhumatismaux	276,8	384,4	-0,3%	52,5%
	Glaucomes	153,3	212,9	3,7%	69,5%
	Hypolipémiants	1 009,3	1 401,9	3,4%	83,2%
	Thérapie cardiaques, autres	83,5	115,9	-3,2%	83,4%
	Urologie	119,0	165,3	0,5%	45,6%
Vasodilatateurs périphériques et centraux		79,1	109,9	-6,9%	54,2%
<b>Total Chronique</b>		<b>6 159,2</b>	<b>8 554,4</b>	<b>1,2%</b>	<b>79,1%</b>
<b>Médicaments de psychiatrie</b>	Antidépresseurs	389,0	540,3	-6,0%	77,0%
	Antipsychotiques	438,2	608,6	6,5%	91,0%
	Psychotropes	185,4	257,5	-0,8%	73,1%
	Toxicomanie et psychostimulants	131,3	182,3	-3,8%	73,2%
<b>Total Psy</b>		<b>1 143,9</b>	<b>1 588,7</b>	<b>-0,4%</b>	<b>80,6%</b>
<b>Médicaments de spécialité</b>	Alzheimer	189,8	263,6	-1,6%	94,5%
	Antidotes et chélateurs	81,4	113,0	6,3%	97,8%
	Epilepsie et Parkinson	379,6	527,2	5,9%	86,2%
	EPO	276,0	383,3	0,0%	96,0%
	Hormones de croissance	136,1	189,0	9,7%	99,9%
	Immunosuppresseurs	200,6	278,6	4,8%	99,9%
	Polyarthrite rhumatoïde	355,6	493,9	19,6%	96,3%
	Produits de la DMLA	140,0	194,5	24,3%	100,0%
	Sclérose en plaques	208,0	288,9	2,6%	98,7%
	Traitement du cancer	954,1	1 325,1	2,9%	98,8%
	Traitements des infections virales chroniques	632,0	877,8	11,8%	97,7%
<b>Total Spécialités</b>		<b>3 553,2</b>	<b>4 934,9</b>	<b>6,9%</b>	<b>96,5%</b>
<b>Autres</b>	Aide à la procréation	120,4	167,2	8,5%	98,1%
	Anesthésiques	28,3	39,4	2,3%	80,8%
	Autres (Nutrition, ...)	29,5	40,9	-11,2%	70,2%
	Contraceptifs	132,5	184,0	-5,3%	63,0%
	Dermatologie	221,6	307,8	-0,1%	50,7%
	Hormones	194,4	269,9	2,1%	78,7%
	Ophthalmologie et otologie	77,7	107,8	4,6%	51,4%
	Produits de diagnostic	109,6	152,2	4,6%	73,2%
	Solutés massifs	42,0	58,4	6,9%	93,0%
	Vaccins	293,1	407,0	-13,3%	65,4%
	Vitamines et minéraux	134,8	187,2	3,5%	67,0%
<b>Total Autres</b>		<b>1 383,8</b>	<b>1 921,9</b>	<b>-1,9%</b>	<b>66,2%</b>
<b>Total Medic'AM</b>		<b>15 209,1</b>	<b>21 123,7</b>	<b>2,1%</b>	<b>77,6%</b>
<b>Rétrocession (estimation)</b>		<b>1 108,0</b>	<b>1 538,9</b>	<b>4,7%</b>	
<b>Total Medic'AM + rétrocession</b>		<b>16 317,1</b>	<b>22 662,6</b>	<b>2,3%</b>	

Médicaments délivrés en officine.  
Le montant remboursé est hors franchises.

## Annexe 2 – Les 50 premiers produits remboursés en 2009 (en montants)

PRODUIT	Rang 2009	Rang 2008	Age du produit (ans)	Montant remboursé en 2009 Régime général hors SLM (milliers d'€)	Montant remboursé en 2009 Extrapolations Tous régimes (milliers d'€)	Evolution 2009/2008 (en %)
PLAVIX	1	1	10	402 410	558 903	-10,6 %
TAHOR	2	2	11	335 025	465 313	6,0 %
SERETIDE	3	3	8	218 211	303 071	1,1 %
INEXIUM	4	4	7	213 347	296 315	18,0 %
CRESTOR	5	6	5	171 875	238 715	22,5 %
ENBREL	6	5	6	168 494	234 019	12,3 %
HUMIRA	7	12	4	155 594	216 103	31,4 %
DOLIPRANE	8	11	30	141 389	196 374	17,6 %
LUCENTIS	9	19	2	131 187	182 204	29,7 %
GLIVEC	10	8	6	127 523	177 115	4,0 %
SYMBICORT	11	10	8	126 874	176 214	4,5 %
ZYPREXA	12	13	10	124 648	173 122	6,0 %
ARANESP	13	9	4	121 811	169 182	0,1 %
LANTUS	14	15	6	120 788	167 761	7,6 %
TRUVADA	15	21	4	114 400	158 889	19,1 %
COVERSYL	16	7	21	109 666	152 314	-12,7 %
LOVENOX	17	24	19	103 134	143 242	11,8 %
RISPERDAL	18	17	13	100 803	140 004	-1,9 %
NEULASTA	19	18	6	99 291	137 904	-3,0 %
ARIMIDEX	20	20	12	96 736	134 356	-4,0 %
INEGY	21	31	4	95 832	133 100	21,9 %
COAPROVEL	22	23	10	93 232	129 489	0,9 %
APROVEL	23	22	11	92 876	128 994	-0,4 %
LYRICA	24	34	3	88 306	122 647	19,1 %
SINGULAIR	25	32	9	83 380	115 806	7,7 %
PARIET	26	30	10	82 316	114 328	4,1 %
AVONEX	27	29	12	80 108	111 261	-0,3 %
COTAREG	28	28	11	78 297	108 746	-2,6 %
SEROPLEX	29	40	4	78 042	108 392	18,2 %
NEORECORMON	30	27	4	77 950	108 264	-6,5 %
PYOSTACINE	31	36	37	76 725	106 563	6,6 %
SPIRIVA	32	35	3	76 097	105 690	4,5 %
PREVENAR	33	26	7	74 833	103 935	-17,4 %
IXPRIM	34	48	6	72 176	100 244	20,1 %
ZELITREX	35	33	13	70 816	98 356	-8,1 %
INIPOMP	36	14	13	70 469	97 874	-39,0 %
EZETROL	37	46	5	69 790	96 931	14,5 %
EPREX	38	38	4	67 327	93 510	-4,0 %
CELLCEPT	39	41	6	66 538	92 414	2,7 %
GRANOCYTE	40	43	5	64 706	89 869	1,1 %
CARDENSIEL	41	37	9	64 014	88 908	-9,6 %
DAFALGAN	42	54	26	62 360	86 611	15,2 %
TAREG	43	44	12	61 172	84 961	-1,3 %

<b>PRODUIT</b>	<b>Rang 2009</b>	<b>Rang 2008</b>	<b>Age du produit (ans)</b>	<b>Montant remboursé en 2009</b> Régime général hors SLM <b>(milliers d'€)</b>	<b>Montant remboursé en 2009</b> Extrapolations Tous régimes <b>(milliers d'€)</b>	<b>Evolution 2009/2008 (en %)</b>
<b>ARICEPT</b>	<b>44</b>	39	11	60 525	84 063	-13,7 %
<b>GARDASIL</b>	<b>45</b>	16	2	58 203	80 838	-44,3 %
<b>ABILIFY</b>	<b>46</b>	64	4	58 097	80 690	32,5 %
<b>TARCEVA</b>	<b>47</b>	52	3	57 991	80 543	1,4 %
<b>EBIXA</b>	<b>48</b>	53	6	57 959	80 499	5,6 %
<b>EFFERALGAN</b>	<b>49</b>	56	30	57 355	79 660	6,7 %
<b>PROGRAF</b>	<b>50</b>	47	6	57 300	79 583	-5,6 %

Médicaments délivrés en officine.  
Le montant remboursé est hors franchises.