Indicateur : Médicaments génériques

1. Contexte

En 2019, les médicaments délivrés en ville hors rétrocession et prescrits à l'hôpital représentaient 7.6 milliards € en France, soit 36 % des dépenses totales de médicaments délivrés en ville hors rétrocession et près de 40 % des dépenses totales de PHEV (19.5 milliards €).
En 5 ans, entre 2012 et 2017, les médicaments génériques ont permis d'économiser 7 milliards d'euros.
D'après le rapport Charges et produits 2022 (CNAM), les économies attendues par la diffusion des médicaments génériques sont de 45 millions d'euros. Ces économies contribuent entre autres à préserver le système de santé, à prendre en charge de nouveaux traitements onéreux et à financer l'innovation.

- Le préalable, pour augmenter la délivrance des génériques par le pharmacien est de promouvoir la prescription de médicaments inscrits au répertoire des génériques. En effet, la prescription au sein du répertoire des génériques permet au pharmacien de substituer le médicament prescrit par un médicament générique qui possède le même principe actif, avec le même dosage et la même forme pharmaceutique ; et de choisir, parmi les médicaments du même groupe générique, un médicament présenté sous la forme la mieux adaptée au patient (choix dans les formes et taille des comprimés, dans les goûts, dans les excipients, etc.), le tout en générant des économies.
- Actions de promotion :
2015 : Plan national d'action de promotion des médicaments génériques → encourager la prescription et l'utilisation des médicaments génériques en ville, à l'hôpital et dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, tout en respectant la liberté de prescription.
2018 : inscription d'un indicateur dédié PHEV dans le CAQES avec un taux cible réglementaire de prescription dans le répertoire des génériques supérieur ou égal à 45,5%[1] puis, à partir de janvier 2019, supérieur ou égal à 49 %[2]. Il s'agissait du seul indicateur PHEV retenu parmi les indicateurs CAQES soumis à intéressement.
- Etat des lieux : le taux régional moyen de prescription dans le répertoire des génériques (Ile-de-France) en 2019 était de 50,8 % (source : données SNIIRAM Ile-de-France M12 2019).
- Si la substitution du médicament princeps par un médicament générique au moment de la délivrance est devenue quasi-systématique depuis la mise en œuvre de l'article 66 de la loi de financement de la sécurité sociale de 2020 (taux de substitution de 91,6% en 2020), la prescription au sein du répertoire des génériques présente encore une marge de progression, que ce soit pour des médicaments à bas coût mais à fort volume de prescription (ex : laxatifs) ou pour des médicaments onéreux à faible volume de prescription.
- Il est intéressant de souligner que lorsqu'un prescripteur prescrit un médicament, il ignore bien souvent si la molécule est inscrite au répertoire des médicaments génériques ou non. Les logiciels de prescription, en ville comme à l'hôpital, présentent rarement cette information. Le suivi des nouvelles inscriptions au répertoire des génériques requiert une veille mensuelle. Aussi, sans accompagnement des prescripteurs pour les informer des classes thérapeutiques présentant une marge de progression en matière de taux de prescription dans le répertoire des génériques, il apparait difficile pour un établissement d'augmenter son taux de prescription dans le répertoire.
- D'autre part, augmenter ce taux peut impliquer, dans certains cas, une modification des habitudes de prescription, notamment si cela les amène à prescrire des molécules ou spécialités qui ne sont pas référencées au sein-même de l'établissement. C'est pourquoi un accompagnement personnalisé des établissements sur cette problématique associé à un dispositif incitatif semble approprié pour les encourager à contribuer aux économies associées aux médicaments génériques.

[1] Arrêté du 27 avril 2017 fixant les référentiels de pertinence, de qualité, de sécurité des soins ou de seuils, exprimés en volume ou en dépenses d'Assurance Maladie mentionnés à l'article L. 162-30-3 du code de la sécurité sociale
[2] Arrêté du 12 décembre 2018 modifié par arrêté du 31 décembre 2020 fixant les référentiels de pertinence, de qualité, de sécurité des soins ou de seuils, exprimés en volume ou en dépenses d'Assurance Maladie mentionnés à l'article L. 162-30-3 du code de la sécurité sociale

2. Objectif

L'objectif de cet indicateur est d'encourager la prescription de médicaments appartenant au répertoire des génériques, afin de maîtriser l'évolution des dépenses relatives aux PHEV, dans le respect de la qualité et de la sécurité des soins.
Pour les CAQES signés en 2018, le taux de prescription dans le répertoire des génériques portait sur la totalité des médicaments PHEV. De ce fait, les efforts effectués par les établissements sur la ou les classes thérapeutiques qui disposaient d'une marge de progression n'apparaissaient pas toujours.
Dans la perspective de mieux valoriser les travaux des établissements, un indicateur complémentaire régional a été instauré prenant en compte une sélection de classes ATC4 présentant une marge de progression de prescription dans le répertoire, dites « classes ATC4 ciblées ».
Il s'agit des classes ATC4 pour lesquelles tous les médicaments ne sont pas inscrits au répertoire des génériques et qui sont potentiellement interchangeables entre eux, à efficacité et sécurité égales. Les alternatives identifiées, au sein d'une même classe ATC4 inscrite au répertoire, portent notamment sur : un changement de nom de princeps pour une même DCI, un changement de forme galénique ou de dosage pour une même DCI, un changement de DCI ou encore sur la décombinaison d'une association fixe.
Les classes ATC4 ciblées en 2021 seront identiques pour l'ensemble des établissements et pendant toute la durée du contrat.

3. Construction de l'indicateur

2 Indicateurs :

1) Le taux global de prescription dans le répertoire des génériques (PHEV) :

Taux global (année N) = nombre de boîtes appartenant au répertoire des génériques remboursées / nombre total de boîtes remboursées

2) Le taux de prescription dans le répertoire des génériques des 13 classes ATC4 ciblées (PHEV):

Taux des 13 classes ATC4 ciblées (année N) = nombre de boîtes des 13 classes ATC4 ciblées appartenant au répertoire des génériques remboursées / nombre total de boîtes des 13 classes ATC4 ciblées remboursées.

Les classes ATC4 ciblées correspondent à une mise à jour en 2021 des classes ATC4 retenues pour le ciblage des établissements sur la base des données 2019 (*cf ci-après*). Ainsi, les évolutions du répertoire des génériques, la commercialisation de nouveaux médicaments et les évolutions des prix ont été prises en compte. Cet indicateur porte sur les 13 classes ATC4 qui présentent en 2021 le plus fort potentiel de progression de prescription dans le répertoire des génériques (Annexe).

4. Ciblage des établissements

Le ciblage des établissements porte sur l'activité 2019, dernière année hors crise sanitaire.

Champ : Etablissements publics et ESPIC
Source des données : DCIR (taux régional classes ATC4 retenues pour le ciblage) et SNIIRAM (taux global) année 2019

Modalités :
Etablissements présentant en 2019 :

- Un taux global de prescription dans le répertoire <49%
  ET
- un taux de prescription dans le répertoire des génériques des classes ATC4 retenues* < médiane régionale (65,6%)

*Les classes ATC4 retenues pour le ciblage des établissements sont celles qui présentaient sur l'année 2019 le plus fort potentiel de progression de prescription dans le répertoire.

5. Intéressement

L'intéressement est versé annuellement :

- si le taux global (année N) est supérieur ou égal au taux cible fixé règlementairement de 49% (taux en vigueur depuis 2019)

Et / Ou :

- si pour le taux des 13 classes ATC4 ciblées de l'établissement, l'écart à la médiane régionale (année N) diminue par rapport à l'écart à la médiane régionale observé l'année N-1

Pour évaluer la progression du taux de prescription au sein du répertoire de l'établissement pour les 13 classes ATC4 ciblées, l'écart à la médiane de l'année N sera comparé à l'écart à la médiane de l'année N-1.
Exemple pour 2023 (évaluation des données 2022), comparaison de l'écart à la médiane 2022 à celui de 2021, en sachant que :

- *Ecart à la médiane 2022 = taux 2022 classes ATC4 ciblées de l'établissement – médiane régionale 2022*
- *Et l'écart à la médiane 2021 = taux 2021 classes ATC4 ciblées de l'établissement – médiane régionale 2021*

6. Modalités d'évaluation

Evaluation quantitative des deux indicateurs
Données Assurance Maladie

ANNEXE : Liste des 13 classes ATC4 ciblées

M02AA : ANTIINFLAMMATOIRES NON STEROIDIENS A USAGE TOPIQUE

N01BB : AMIDES

N02AA : ALCALOÏDES NATURELS DE L'OPIUM

A01AB : ANTIINFECTIEUX POUR TRAITEMENT ORAL LOCAL

A06AD : LAXATIFS OSMOTIQUES

A03AX : AUTRES MEDICAMENTS CONTRE LES DESORDRES FONCTIONNELS GASTRO-INTESTINAUX

V08CA : PRODUITS DE CONTRASTE PARAMAGNETIQUES

R03AC : AGONISTES SELECTIFS BETA 2 ADRENERGIQUES

C10BA : INHIBITEURS DE L'HMG-COA REDUCTASE EN ASSOCIATION AVEC D'AUTRES HYPOLIPEMIANTS

B01AC : INHIBITEURS DE L'AGREGATION PLAQUETTAIRE, HEPARINE EXCLUE

A05AA : ACIDES BILIAIRES ET DERIVES

N05BA : DERIVES DE LA BENZODIAZEPINE

N06BA : SYMPATHOMIMETIQUES D'ACTION CENTRALE