

CREDOC
BIBLIOTHÈQUE

CREDOC

LA PHARMACIE DANS LE SYSTEME DE SANTE
SUEDE / FRANCE

Sou1977-2166

La Pharmacie dans le système de
santé Suède - France / Ch. Lenoir, S.
Sandier. (Sept 1977).

1977

CREDOC•Bibliothèque



142, RUE DU CHEVALERET - 75634 PARIS CEDEX 13 - TEL. 584-14-20

R2 195

CREDOC
BIBLIOTHÈQUE

CENTRE DE RECHERCHE POUR L'ETUDE
ET L'OBSERVATION
— DES CONDITIONS DE VIE —

LA PHARMACIE DANS LE SYSTEME DE SANTE
SUEDE / FRANCE



Ch.LENOIR, S.SANDIER/MB - n° 4 602 (bib. 382)

Septembre 1977

*Toute reproduction de textes ou graphiques
est autorisée sous réserve de l'indication de la source*

R² 195

- S O M M A I R E -

	<i>Pages</i>
RESUME	I
INTRODUCTION	1
CHAPITRE I : CONTEXTE GENERAL DE LA FRANCE ET DE LA SUEDE	5
I.1. Caractéristiques générales	7
I.1.1. Caractéristiques géographiques	7
I.1.2. Caractéristiques démographiques	8
I.1.3. Caractéristiques économiques	9
I.1.4. Caractéristiques politiques	10
I.2. Caractéristiques du domaine de la santé	12
I.2.1. Organisation du secteur de la santé	12
I.2.2. Caractéristiques des systèmes de financement des dépenses de santé	13
I.2.3. La dépense de santé	13
CHAPITRE II : CADRE DE L'ANALYSE DE LA PHARMACIE	21
II.1. Présentation de l'étude et des méthodes	23
II.1.1. Champ statistique	23
II.1.2. Méthodologie	23
II.2. Définitions et précisions préliminaires	25
II.2.1. Définition des produits pharmaceutiques	25
II.2.2. L'autorisation de mise sur le marché	26
II.2.3. Publicité, mode d'acquisition, couverture financière..	26
II.2.4. Canaux de distribution	28
II.2.5. La fiscalité	30
II.2.6. La formation des prix	31
CHAPITRE III : LES DEPENSES DE CONSOMMATION PHARMACEUTIQUE	33
III.1. Les dépenses de consommation pharmaceutique	35
III.1.1. Remarques	35
III.1.2. Evaluations au prix de vente au consommateur final ...	36
III.2. Comparaison du niveau des dépenses pharmaceutiques	39
III.2.1. Méthodologie	39
III.2.2. Résultats	39
III.3. Evolution des dépenses pharmaceutiques	43
III.3.1. Ensemble des dépenses	43
III.3.2. Dépenses pharmaceutiques par personne	43
III.4. Les structures des dépenses pharmaceutiques	45
III.4.1. Répartition de la dépense pharmaceutique selon le type de malades	45
III.4.2. Répartition des dépenses pharmaceutiques selon le mode de prescription (achats avec ou sans ordonnance)	49

CHAPITRE IV : PRIX DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES	54
IV.1. Cadre de la comparaison des prix des produits pharmaceutiques	54
IV.1.1. Fixation du prix au producteur	54
IV.1.2. Formation du prix de détail	56
IV.2. Comparaison des niveaux de prix en France et en Suède	59
IV.2.1. Prix de détail des spécialités normales	61
IV.2.2. Prix des spécialités pharmaceutiques aux différents stades de la distribution	63
IV.3. Evolution des prix des produits pharmaceutiques	65
IV.3.1. Indicateur de prix moyen	65
IV.3.2. Indices de prix	69
CHAPITRE V : LA CONSOMMATION PHARMACEUTIQUE EN QUANTITES OU EN VOLUME .	75
V.1. Définition des unités de mesure	77
V.2. Comparaison des niveaux de la consommation pharmaceutique ...	79
V.2.1. Indicateur d'écart de quantités	79
V.2.2. Différentes unités de mesure de la quantité de médicaments	80
V.2.3. Interprétation des résultats	85
V.3. Evolution de l'ensemble de la consommation pharmaceutique en quantité ou en volume	89
V.3.1. Evolution du volume de la consommation pharmaceutique (valeur à prix constant)	89
V.3.2. Evolution de la consommation pharmaceutique en quantités	91
CHAPITRE VI : STRUCTURE DE LA CONSOMMATION PHARMACEUTIQUE PAR GRANDE CLASSE THERAPEUTIQUE	95
VI.1. Remarques préliminaires	97
VI.2. Distribution de la consommation pharmaceutique par grande classe thérapeutique	99
VI.2.1. Répartition des dépenses prescrites par grande classe thérapeutique	99
VI.2.2. Répartition des lignes d'ordonnance	101
CONCLUSION :	103
ANNEXES A : Caractéristiques et données générales	109
B : Généralités sur le secteur pharmaceutique	129
C : Estimation des dépenses pharmaceutiques	141
D : Comparaison des niveaux de prix en France et en Suède - spécialités médicales	155
E : Méthode d'estimation de la consommation pharmaceutique en quantités	197
BIBLIOGRAPHIE :	207
LISTES DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES :	210

RESUME

R E S U M E

Dans le cadre général de nos études internationales de la place de la pharmacie dans le système de santé, nous présentons ici une analyse comparative de la France et de la Suède.

Ce travail, dans la ligne de la comparaison France-U.S.A. et France-Allemagne permet donc d'observer un éventail plus large de pays de structures économiques, démographiques et sanitaires différentes et d'étudier ainsi plus en détail l'influence des législations sociales, et de l'organisation de la distribution des soins.

Avant d'aborder le domaine de la pharmacie, nous traitons dans le chapitre I des caractéristiques générales de la France et de la Suède ainsi que des grands traits du système de santé dans les deux pays.

Dans le chapitre II, nous précisons les méthodes et les définitions utilisées pour décrire la pharmacie, afin d'aider le lecteur dans les interprétations des données numériques présentées au cours de l'étude.

Dans les chapitres III, IV, V, respectivement, nous analysons d'un point de vue global les comparaisons de consommation pharmaceutique en dépenses, prix, volume et quantités.

Dans le chapitre VI, nous présentons quelques éléments décrivant la structure de la consommation pharmaceutique par classe thérapeutique.

CHAPITRE I - CONTEXTE GENERAL DE LA FRANCE ET DE LA SUEDE

La comparaison des deux pays a montré que :

- La Suède, pays près de sept fois moins peuplé que la France, a une population plus âgée, croissant moins rapidement, mais ayant une espérance de vie plus longue de trois ans pour les hommes, et d'un an pour les femmes.
- Le niveau économique de la Suède apparait plus élevé que celui de la France avec un P.N.B. par habitant de 33.150 F contre 25.280 F en France en 1974. Cependant, entre 1960 et 1975, la croissance économique a été un peu plus rapide en France.

Dans le domaine de la santé, il ressort que :

- Le secteur privé occupe une place nettement moins grande en Suède qu'en France aussi bien dans la distribution que dans le financement des soins médicaux.

- Les Suédois disposent de personnels médicaux et paramédicaux relativement plus nombreux; mais le nombre d'actes médicaux par personne est plus élevé en France. L'infrastructure hospitalière aussi paraît plus développée en Suède.
- Le financement des soins médicaux relève pour une plus large part du secteur public en Suède. Il est plus favorable aux malades et spécialement aux gros consommateurs. Le principe du ticket modérateur qui caractérise la couverture financière des soins en France, est remplacé en Suède par une "franchise" pour les soins ambulatoires et par la gratuité intégrale pour les soins hospitaliers.
- Dans les deux pays, la dépense de soins médicaux a eu une évolution analogue. Cependant en Suède, elle est avec 2.373 F par personne en 1974, supérieure de 59% à la dépense en France (1.491 F). Dans les deux pays, la dépense de santé présente une structure notablement différente. La part de l'hospitalisation est plus forte en Suède, tandis que la part des soins ambulatoires et de la pharmacie est plus élevée en France.

CHAPITRE II - CADRE DE L'ANALYSE DE LA PHARMACIE

La distribution des médicaments au public présente quelques similarités et quelques différences dans les deux pays.

a) Points communs à la France et à la Suède

- Dans les deux pays, la définition des "médicaments" repose sur les propriétés curatives, préventives ou diagnostiques des produits.
- L'autorisation de mise sur le marché est délivrée par le Ministère de la Santé en France et par "Socialstyrelsen", sous-direction du Ministère de la Santé en Suède.
- Les médicaments sont délivrés dans des officines pharmaceutiques de ville à l'exclusion d'autres commerces ou par les pharmacies d'hôpitaux. Ils sont vendus dans les conditionnements élaborés par le fabricant.
- Les prix sont fixés par les Pouvoirs Publics après discussion avec les fabricants en France et par Apoteksbolaget, société anonyme étatisée en Suède.

b) Différences

- Le marché français du médicament avec 4 500 produits commercialisés sous 11 050 présentations apparaît plus vaste que le marché suédois (1 778 produits et 2 615 présentations). Les médicaments d'origine étrangère représentent 55,4 % du marché suédois, alors que les importations sont pratiquement nulles en France.
- On rencontre peu en Suède la distinction entre spécialités grand public et spécialités normales. Tous les médicaments deviennent remboursables dès lors qu'ils sont prescrits.
- La Société Apoteksbolaget en Suède a des fonctions très étendues qui, en France correspondraient simultanément à celles de la Commission Coudurier (fixation des prix) à celles des grossistes en pharmacie (approvisionnement), et à celles de certains services du Ministère de la Santé, (informations, statistiques). De plus elle est responsable du personnel des officines. Sa forme juridique est celle d'une société anonyme alors que le Ministère de la Santé est une administration de l'Etat.

- La fiscalité sur les produits pharmaceutiques est plus lourde en France qu'en Suède où la T.V.A. de 17,65 % ne s'applique qu'aux produits non prescrits.
- Les modalités de couverture financière par l'Assurance Maladie sont plus favorables aux malades en Suède, la dépense à la charge du malade étant en France proportionnelle à la dépense totale tandis qu'en Suède, elle représente une proportion dégressive du coût de l'ordonnance et ne peut être supérieure à 20 SKR (20,70 FF en 1975).

CHAPITRE III - LES DEPENSES DE CONSOMMATION PHARMACEUTIQUE

La consommation pharmaceutique correspond aussi bien à des produits achetés par des malades ambulatoires sur ordonnance ou à leur propre initiative qu'à des médicaments consommés lors de séjours hospitaliers.

Cette première remarque nous a conduites à procéder à partir de diverses sources statistiques à des évaluations de chacun de ces postes de pharmacie ainsi qu'à des évaluations globales. D'autre part, la fiscalité et les marges commerciales différant sensiblement entre les deux pays, la comparaison du niveau de la dépense doit se faire aux divers stades de la formation des prix.

- Les dépenses pharmaceutiques représentent une proportion plus faible des dépenses de santé en Suède (10,6%) qu'en France (26,8%) en 1974. Cette remarque est bien dans la ligne des analyses régionales et temporelles faites en France, vérifiées à propos de la comparaison France/U.S.A. montrant qu'à une consommation médicale totale plus élevée correspond une plus faible part relative de la dépense pharmaceutique. Dans les deux pays, cette part a diminué entre 1960 et 1975.
- La dépense pharmaceutique sur toute la période 1960-1975 a été plus élevée en France (467 FF en 1975) qu'en Suède (269 SKR soit 278 FF). Pour 1975, la différence est de 41% aux prix public, elle est plus faible aux prix hors taxes (30%) et aux prix producteurs (27%).
- Entre 1960 et 1975, la dépense pharmaceutique par personne a été multipliée par 6,2 en France et 5,3 en Suède. Au cours de cette période, on a noté un ralentissement de la progression depuis 1965, ce phénomène étant nettement plus marqué en France où il semble dû surtout à la faible progression ou même à la baisse des prix relatifs.
- Deux différences caractérisent les structures de la consommation pharmaceutique en France et en Suède.

De même que le système de santé suédois dans son ensemble est plus tourné vers l'hospitalisation que le système français, la part de la pharmacie hospitalière est plus élevée en Suède (15,4% des dépenses pharmaceutiques totales) qu'en France (11,8%). Ainsi, on ne retrouve pas pour la pharmacie hospitalière la différence de dépenses trouvées pour l'ensemble de la consommation. Dans les deux pays, la dépense de pharmacie hospitalière par personne est du même ordre; taxes comprises elle s'élevait en 1975 à 54,12 FF en France et à 49,36 SKR soit 51,09 FF en Suède; hors taxes la dépense était en France de 45,10 F, donc inférieure de 12% à la dépense en Suède (49,36 SKR soit 51,09 FF).

Peut-être du fait du mode de couverture financière plus favorable en Suède, mais peut-être aussi du fait d'attitudes différentes vis-à-vis des soins médicaux, les Suédois font relativement moins appel à l'automédication (11,2% de la dépense totale de pharmacie) que les Français (17,7%).

Chapitre IV - PRIX DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES

La comparaison des prix est un élément important pour éclairer les distorsions observées à propos des dépenses dans les deux pays : les méthodes en sont très délicates car les deux marchés français et suédois diffèrent par la variété des produits prescrits, la taille des conditionnements, les structures de la consommation, les marges, la fiscalité...

Ainsi :

- La fiscalité indirecte pèse beaucoup plus dans le prix public en France (16,7%) qu'en Suède (2,05% pour l'ensemble des produits) en 1975.
- La part qui revient au producteur sur 100 F de pharmacie vendue est plus élevée en Suède (61,1%) qu'en France.

Après de nombreuses approches, dont les résultats ont montré une grande stabilité, il semble que l'on puisse conclure que les prix pharmaceutiques suédois sont plus élevés que les prix français.

En 1975, aux différents stades de la distribution, on a estimé que par rapport à la France, en Suède :

- les prix à la production étaient supérieurs de 53%,
- les prix de vente du grossiste au pharmacien avec taxes étaient supérieurs de 23%,
- les prix de détail hors taxes étaient supérieurs de 46%,
- les prix de détail, taxes comprises étaient supérieurs de 25%.

En évolution,

- Sur la période de quinze années 1960-1975, les prix pharmaceutiques se sont accrus moins vite en France qu'en Suède, et dans les deux pays, l'indice relatif des prix des produits a augmenté moins rapidement que l'indice général des prix.
- Dans les deux pays, on constate que les prix moyens, intégrant les déformations de structures des consommations se sont accrus plus vite que les indices de prix (suivi d'un panier stable de produits) traduisant ainsi un accroissement de la quantité et de la qualité des produits contenus en Suède dans une ligne d'ordonnance et en France, dans un conditionnement.

L'examen des prix sur des sous-périodes a montré un net changement de tendance en France entre 1965 et 1970, les prix français s'étant accrus plus rapidement que les prix suédois entre 1965 et 1970 mais nettement moins vite depuis.

Chapitre V - LA CONSOMMATION PHARMACEUTIQUE EN QUANTITE OU EN VOLUME

Les unités de mesure utilisées dans les deux pays, ordonnances, lignes d'ordonnance, conditionnements ne sont pas homogènes; nous nous sommes efforcées de préciser dans chaque cas quel volume de produits correspondait dans chaque pays à chacune de ces unités de mesure.

Puisque les dépenses pharmaceutiques par personne sont en Suède inférieures de 41% et que les prix suédois sont supérieurs de 25% aux prix français, la quantité globale de produits consommés est en Suède inférieure de 52% à la consommation française.

Nous avons relié la consommation pharmaceutique sur ordonnance aux différentes étapes du processus suivi par le malade. L'analyse a montré que les malades ambulatoires qui voient en Suède un médecin moins souvent qu'en France, reçoivent une ordonnance soit plus souvent soit avec une indication plus fréquente de renouvellement. Les ordonnances suédoises comportent moins de produits différents (1,6) que les ordonnances françaises (3,2); par contre, lorsqu'un produit est prescrit, il l'est en plus grande quantité en Suède qu'en France.

La moindre consommation de produits pharmaceutiques en Suède est certainement à relier au fait que le système de santé suédois est plus tourné vers l'hospitalisation (plus de lits d'hospitalisation, meilleure couverture financière des soins hospitaliers que le système français).

L'évolution de la consommation pharmaceutique en quantité ou en volume a été plus rapide en France qu'en Suède sur toute la période 1960-1975, le ralentissement observé dans les deux pays depuis 1965 a été particulièrement net pour la Suède depuis 1970.

Chapitre VI - STRUCTURE DE LA CONSOMMATION PHARMACEUTIQUE PAR CLASSE THERAPEUTIQUE

La comparaison entre les deux pays n'a pu se faire que pour la seule consommation de produits prescrits aux malades ambulatoires.

La classe des produits de "thérapeutique cardio-vasculaire et diurétiques" occupe la première place dans les dépenses (19,7% en France et 22,5% en Suède) des deux pays. Cependant, pour ces produits chers et prescrits pour une longue durée, leur place dans les lignes d'ordonnance est moins importante (14,4% en Suède et 11,9% en France).

La classe des antibiotiques occupe une place importante dans les deux pays. Par contre, deux classes importantes en Suède, celle relative au traitement des maladies mentales et des troubles du système nerveux ainsi que celle des antalgiques, occupent des places plus modestes en France. Par contre, parmi les classes les plus importantes en France, figurent celle des vitamines (11,2% des dépenses) et celle des traitements digestifs (11,0%) qui occupent des places moins importantes en Suède (3,2% pour les vitamines et 7,3% pour les traitements digestifs.)

CONCLUSIONS

Dans ce rapport, nous avons comparé une variété d'indicateurs décrivant la consommation pharmaceutique et sa place dans le système de santé en Suède et en France.

L'interprétation de cette comparaison doit tenir compte des caractéristiques démographiques, économiques et médicales propres aux deux pays ; rappelons en particulier que le niveau économique, mesuré par le PNB par personne, est plus élevé en Suède, que les suédois ont des dépenses de santé plus élevées et jouissent d'une espérance de vie plus longue.

Le financement des soins médicaux qui relève pour une plus forte proportion du secteur public en Suède, est plus favorable pour les soins hospitaliers, ce secteur occupant une place plus prépondérante qu'en France dans la distribution des soins.

Dans ce contexte, la part de la pharmacie dans les dépenses de santé est plus élevée en France qu'en Suède.

Ce résultat est bien conforme aux analyses faites sur les données françaises de séries temporelles ou régionales et confirmées par la comparaison France-U.S.A, selon lesquelles à une consommation médicale totale plus élevée correspond une plus faible part de la pharmacie et un poids plus élevé de l'hospitalisation.

La consommation pharmaceutique en dépenses et en quantités est moins élevée en Suède qu'en France ; d'un point de vue structurel, elle comporte en France une plus grande part d'automédication et en Suède, une proportion plus élevée de pharmacie hospitalière.

Les différences de contexte législatif et d'organisation des soins constituent sans doute certains facteurs explicatifs.

Le système de santé suédois est incontestablement plus axé par l'équipement et les modalités de financement autour de l'hospitalisation que le système français ; les médecins suédois sont pour la plupart des salariés. Ceci peut expliquer la moindre consommation de soins ambulatoires et donc de pharmacie en Suède ; l'hospitalisation se substituant peut être dans ce pays aux soins au domicile du malade ou à certains traitements ambulatoires.

La plus faible consommation de pharmacie en Suède est à relier aux faits que les malades voient moins souvent le médecin, et que celui-ci prescrit moins de produits différents au cours d'une même séance. Par contre, lorsqu'un produit est prescrit, il l'est pour une durée plus longue.

La législation sur la prise en charge financière des soins peut avoir joué un rôle dans les modalités de prescription. En Suède, elle est plus favorable aux gros consommateurs. En outre, tous les médicaments sur le marché sont remboursables dès qu'ils sont prescrits et ceci peut expliquer la moindre part de l'automédication dans ce pays. Enfin, la dépense pharmaceutique à la charge du malade qui, en France est proportionnelle à la dépense réelle, représente en Suède une proportion dégressive de cette dépense et ne dépasse pas en tout état de cause 20 SKR¹. Il y a donc en Suède une incitation financière à obtenir, pour une même quantité de produits à acheter, des prescriptions plus rares mais de volume plus important.

L'intérêt du malade et celui du médecin vont dans le même sens : le malade n'aura pas à déboursier 15 SKR¹ pour une nouvelle consultation ; le médecin salarié n'est pas motivé pour revoir le malade fréquemment. Ces dispositions peuvent être génératrices d'économie mais peuvent aussi avoir des inconvénients sur la surveillance des traitements.

Dans un autre domaine, malgré des procédures de fixation assez similaires, on a pu noter qu'en Suède le niveau des prix était sensiblement plus élevé et que leur évolution était plus rapide qu'en France.

Il semble donc que l'adoption de législations identiques sur des points particuliers, dans des pays différents par leur contexte sanitaire, économique et social, puisse avoir des effets variables.

Malgré les disparités mises en évidence, nous pouvons conclure que l'évolution de la pharmacie présente des caractéristiques communes dans les deux pays : diminution de sa part dans l'ensemble des dépenses de santé, surtout du fait d'un accroissement faible des prix relatifs ; déformation de la structure de la consommation pharmaceutique au profit de la pharmacie hospitalière et au détriment de l'automédication. On retrouve ainsi, dans un nouveau pays les résultats mis en évidence dans les études France-U.S.A. et France-Allemagne selon lesquels les différences entre deux pays s'observent surtout sur les niveaux (consommation, prix, structures) mais que la dynamique des soins médicaux obéit à des lois assez voisines et relativement indépendantes des contextes propres à chaque pays.

¹ En 1975, 1 SKR = 1,035 FF

I N T R O D U C T I O N

I N T R O D U C T I O N

Dans le cadre général de nos études internationales de la place de la pharmacie dans les systèmes de santé, nous présentons ici une analyse comparative de la France et de la Suède.

Ce travail, dans la ligne de la comparaison France-U.S.A. [6] et France Allemagne [3] permet donc d'observer un éventail plus large de pays de structures économiques, démographiques et sanitaires différentes et d'étudier ainsi plus en détail l'influence des législations sociales, de l'organisation et de la distribution des soins.

Pour comparer la France avec la Suède, comme nous l'avions fait pour les autres pays, nous avons dû élaborer des statistiques réellement comparables qui souvent n'existent pas à l'état brut puisque dans chaque pays l'appareil statistique, reflet des dispositions institutionnelles, élabore des données qui ne sont pas fondées sur les mêmes concepts (charges, définitions, nomenclatures, unités de compte).

+
+++
+

Avant d'aborder le domaine de la pharmacie, nous traitons dans le chapitre I des caractéristiques générales de la France et de la Suède ainsi que des grands traits du système de santé dans les deux pays.

Dans le chapitre II, nous précisons les méthodes et les définitions utilisées pour décrire la pharmacie, pour aider le lecteur dans les interprétations des données numériques présentées au cours de l'étude.

Dans les chapitres III, IV, V, respectivement nous analysons d'un point de vue global les comparaisons de consommation pharmaceutique en dépenses, prix, volume et quantités.

Dans le chapitre VI, nous présentons quelques éléments décrivant la structure de la consommation pharmaceutique par classe thérapeutique.

+
+++
+

Nous tenons à exprimer nos vifs remerciements aux personnes qui nous ont aidées tout au long de cette étude, nous fournissant des documents statistiques de qualité et en nous accordant de longs entretiens personnels :

En Suède : MM. ANDERSON, BERFENSTAM, BERGVALL, BOSTRÖM, BRORSON, CASSLEN, KRISTOFERSON, JÜLLIG, ORTENDAEL, SMEDBY, SWENSON, WENNSTRÖM, WESTERHOLM.

En France : MM. & Mmes BRAZIER, DURIEZ, MARTINEZ, SZWARCBERG, SIGVARD.

Nous tenons également à remercier Mme LIGIER qui nous a assistées dans nos calculs et Mme BELIOT pour la frappe de ce rapport.

Nous remercions pour sa participation à ce travail Thérèse LECOMTE qui a constitué un échantillon de produits pharmaceutiques communs à la Suède et à la France et a ainsi permis l'étude comparative des prix et des quantités ; elle a participé à nos entretiens en Suède et nous a conseillées tout au long de l'étude.

Bien entendu, nous gardons la responsabilité entière des erreurs d'interprétation qui auraient pu subsister.

Nous mettons en garde le lecteur contre une interprétation trop pointilliste des chiffres présentés même s'ils comportent deux décimales. Néanmoins, il nous semble que, compte tenu de la pluralité des documents consultés, les ordres de grandeur présentés sont cohérents. Cependant, toute l'information contenue dans ce rapport est soumise à la critique des lecteurs, et pour cela, nous nous sommes efforcées de décrire en détail les sources d'informations et toutes les méthodes de calcul dans les annexes.

CHAPITRE I

CONTEXTE GENERAL DE LA FRANCE ET DE LA SUEDE

- Chapitre I -

CONTEXTE GENERAL DE LA FRANCE ET DE LA SUEDE

L'étude de la consommation d'un bien particulier dans un pays, dans le but de le comparer à d'autres pays doit être assortie de la description de l'environnement géographique, démographique, politique et économique des pays en question, facteurs dont il faut tenir compte dans l'explication des phénomènes étudiés.

I.1. CARACTERISTIQUES GENERALES

I.1.1. Caractéristiques géographiques

La Suède, le plus étendu des pays scandinaves avec ses 450 000 Km², est le quatrième pays d'Europe pour la superficie, après notamment la France dont la superficie est de 550 700 Km².

Malgré sa situation septentrionale, la Suède jouit d'un climat relativement favorable grâce aux eaux chaudes du Gulf Stream qui passent au large des côtes de Norvège et dont les effets parviennent jusqu'en Suède grâce à des vents d'Ouest dominants¹.

Cependant sa configuration géographique qui fait de la Suède un pays de forme très allongée², entraîne des différences climatiques très importantes. Ainsi, par exemple, en janvier, la température moyenne varie de -1°C en Suède méridionale à -14°C à l'extrême Nord. Ces conditions expliquent la répartition très inégale de la population sur l'ensemble du pays. Ainsi sur les 8,2 millions d'habitants que comptait la Suède en 1975, plus de 90 % vivent dans la moitié Sud du pays. Une telle concentration n'existe pas en France où les 52,7 millions d'habitants sont répartis sur l'ensemble du territoire avec cependant des zones de concentration autour des grandes villes. Deux caractéristiques importantes sont à signaler : alors que la superficie des deux pays n'est pas fondamentalement différente, la France est 6,5 fois plus peuplée que la Suède ce qui fait que la densité moyenne est de 96 habitants au Km² en France alors qu'elle n'est que de 18 habitants au Km² en Suède.

Cette différence a une incidence directe sur les modes de production de soins médicaux.

¹ Par exemple, Stockholm, dont les températures moyennes sont de -2°C l'hiver et +16°C l'été est à la même latitude que la pointe Sud du Groënland.

² La distance Nord-Sud est de 1 570 Kms et la distance Est-Ouest de 400 Kms

I.1.2. Caractéristiques démographiques

En 1975, la Suède comptait 8 181 997 habitants et la France 52 658 000 habitants soit 6,4 fois plus.

La structure par âge montre qu'en Suède la population semble plus âgée qu'en France (voir tableau n° I.1).

Tableau n° I.1

REPARTITION DE LA POPULATION PAR GROUPES D'AGES En France et en Suède (en % du total au 1er janvier 1974)

	France	Suède
0 à 19	32,2	27,3
20 à 59	49,6	51,8
60 et plus	18,2	20,9
Ensemble	100,0	100,0
Dont 65 ou plus.	13,2	15,0
Dont 75 ou plus.	4,9	5,5

Source : France : *Population, mars-avril 1977*
Suède : *Statistisk Årsbok*

L'accroissement de la population a été légèrement plus faible en Suède qu'en France. Ainsi, de 1960 à 1975, le taux d'accroissement annuel moyen n'a été que de +0,6 % en Suède alors qu'il atteignait +1,0 % en France.

Enfin, l'espérance de vie à la naissance en 1971 était en Suède de 71,7 ans pour les hommes et de 76,5 ans pour les femmes, donc plus élevée qu'en France où elle était respectivement de 68,3 ans et de 75,9 ans. En 1975 en France, l'espérance de vie à la naissance s'était améliorée atteignant 69,0 ans pour les hommes et 76,9 ans pour les femmes. Pour cette année, la comparaison avec la Suède n'est pas possible dans la mesure où nous ne disposons pas de l'information nécessaire. Le taux de mortalité pour 1 000 habitants était presque le même dans les deux pays, en 1974, avec 10,6 en Suède et 10,5 en France, tandis que pour la même année le taux de mortalité infantile pour 1 000 naissances était plus bas en Suède avec 9,6 contre 13,6 en France.

¹ Les tableaux des données générales figurent dans l'annexe A.

I.1.3. Caractéristiques économiques

En France comme en Suède la majeure partie de l'activité économique relève d'intérêts privés¹. La population active qui représente dans les deux pays une proportion voisine de l'ensemble de la population se répartit de façon sensiblement différente : population agricole plus importante en France qu'en Suède où, par contre, le secteur tertiaire occupe une place plus importante qu'en France.

D'autre part, si l'on exprime le niveau de vie des habitants par le produit national brut par personne, celui de la Suède est certainement le plus élevé d'Europe et très proche de celui des Etats-Unis (voir tableau n° 1.2).

Tableau n° I.2
PNB PAR HABITANT DANS DIFFERENTS PAYS - 1973 -

Pays	Etats-Unis	Suède	Allemagne Fédérale	France	Grande Bretagne
PNB par hab. en \$.....	6 261	6 195	5 614	4 904	3 075

Exprimé en francs, en Suède il est passé de 9 140 F en 1960 à 33 150 F en 1974, selon un taux d'accroissement annuel moyen de + 8,6 %. Dans le même temps, celui de la France passait de 6 674 F à 25 279 F avec un taux d'accroissement annuel moyen de + 10,0 %. Ainsi, si le niveau de vie des français est encore loin derrière celui des suédois, l'écart a tendance à se réduire légèrement (voir tableau n° I.3).

Tableau n° I.3
PROGRESSION DU PNB PAR HABITANT
(aux prix courants et aux taux de change de l'année)
en France et en Suède

	SUEDE		FRANCE
	en couronnes	en francs	en francs
1960	9 627	9 140	6 674
1974	30 555	33 150	25 279
Accrois. an. moyen 1960-74	+ 8,6 %	+ 9,6 %	+10,0 %

¹ Voir annexe A

Ce paramètre exprimé en valeur nominale est relativement cohérent dans les deux pays considérés dans la mesure où la croissance générale des prix a suivi la même évolution. En effet, sur la période 1960-1975, l'indice général des prix a augmenté de + 5,6 % en moyenne par an dans les deux pays. Si l'on fractionne cette période en sous-périodes, on obtient le même type de résultats (voir tableau n° I.4.)¹.

Tableau n° I.4

ACCROISSEMENTS ANNUELS MOYENS DE L'INDICE GENERAL DES PRIX
En France et en Suède

(%)

Périodes	France	Suède
1960 - 1965	+ 3,7	+ 3,6
1965 - 1970	+ 4,3	+ 4,4
1970 - 1975	+ 8,8	+ 8,8
1960 - 1975	+ 5,6	+ 5,6

En 1974, le salaire horaire moyen d'un ouvrier de l'industrie était de 21 SKR soit 23 F ce qui correspondait à un salaire annuel brut de 36 000 SKR, alors qu'en France il était de 10 F, ce qui correspondrait, sur la même base que le calcul suédois, à un salaire annuel brut de 17 150 F.

Si les revenus annuels moyens sont supérieurs en Suède, il faut remarquer que les charges fiscales y sont plus élevées que dans les autres pays. Cependant elles servent à financer de nombreux services et avantages sociaux qui n'ont pas la même envergure dans les autres pays². La pression fiscale revêt deux formes : l'impôt sur le revenu perçu par l'Etat, qui est progressif et celui perçu par les communes qui est proportionnel. Le total des deux peut atteindre 80 % du revenu net, mais ne peut pas dépasser ce seuil.

I.1.4. Caractéristiques politiques

Les organisations politiques de la France et de la Suède diffèrent sur de nombreux points.

¹ Voir dans l'annexe A le tableau des données générales.

² La Suède consacre 21,2 % de son produit intérieur aux dépenses et investissements publics, contre 12 % en France.

La Suède est une monarchie constitutionnelle dont le gouvernement est de forme parlementaire, alors que la France est une République constitutionnelle dont le chef de l'Etat est élu au suffrage universel. De plus les idéologies politiques qui dirigent ces deux pays sont assez différentes. Cependant malgré ces diversités, dans certains domaines, tels que celui de la santé les mesures prises par les deux pays peuvent être rapprochées :

- extension de la couverture sociale dans le domaine de la santé à toute la population ;
- possibilité donnée à toute la population quel que soit le niveau de revenu d'accéder aux soins médicaux.

I.2. CARACTERISTIQUES DU DOMAINE DE LA SANTE

I.2.1. Organisation du secteur de la santé

Le secteur des soins médicaux se définit comme l'ensemble des activités tendant aux préventions, diagnostics et traitements des troubles pathologiques des individus, exercées par des professionnels qualifiés et des entreprises spécialisées. Le statut des personnels et l'organisation des entreprises sont très différents en France et en Suède.

En France une large part des soins est assurée par des professionnels et des entreprises privées alors qu'en Suède, la part du secteur privé dans le domaine de la santé est beaucoup plus faible. Les soins médicaux sont essentiellement assurés dans le secteur public. Toutefois si la part des producteurs privés est faible, celle des soins fournis n'est pas négligeable.

En Suède, dans presque tous les cas, la densité des facteurs de production est supérieure à ce qui existe en France.

Ainsi, pour 100 000 habitants, il y a en Suède par rapport à la France + 15,8 % de médecins, + 60,4 % d'infirmières et sages femmes, près du double de dentistes (+ 93,4 %), mais 75,2 % de moins de pharmaciens d'officines (voir tableau n° I.5). L'infrastructure hospitalière est également un peu plus développée en Suède.

Tableau n° I.5

EFFECTIFS DES PROFESSIONS MEDICALES Densité pour 100 000 habitants En France et en Suède

	France	Suède
Médecins : 1974		
- en clientèle privée	100,4	(16,25)
- ensemble	140,3	162,49
Infirmières et sages-femmes : 1974		
- infirmières	348,5	-
- sages-femmes	16,0	-
- ensemble	364,5	585,74
Dentistes : 1974	45,5	87,98
Pharmaciens d'officine : 1973	34,7	8,60

() valeur estimée

Source : France - Bulletins Statistiques du Ministère de la Santé.
Suède - SOS, Allmän Hälsa - och sjukvård

¹ Voir annexe A, les informations complémentaires concernant ce domaine

I.2.2. Caractéristiques des systèmes de financement des dépenses de santé

En France, comme en Suède existe un système d'assurance sociale publique. Il couvre en Suède toute la population et en France 98 % de la population. Ils sont différents et dans leur fonctionnement et dans leur financement.

Pour les soins ambulatoires le système en vigueur en Suède est celui du tiers payant, alors qu'en France c'est celui du remboursement qui est le plus souvent rencontré. Les sommes déboursées par le malade suédois et qui restent à sa charge ont un caractère forfaitaire dans la mesure où le processus de soins déclenché lors de sa visite à un médecin ne lui sera pas facturé¹, alors qu'en France tout acte fourni au cours du circuit médical (actes de radiologie, analyses de laboratoire) entraîne pour le malade une nouvelle dépense. Le système suédois semble entraîner une pénalisation du petit consommateur et avantage le plus gros consommateur, puisque le premier paiera 15 couronnes pour une simple consultation alors que le second paiera la même somme pour une consultation et un ensemble de soins, ce qui peut être une incitation pour le malade à n'entrer dans le circuit médical qu'en cas de troubles de santé importants.

En France, la situation est inverse puisque la somme qui reste à la charge du malade est proportionnelle à la dépense engagée, laquelle augmente tout au long du processus de soins : honoraires à verser pour la consultation du médecin, honoraires à verser dans le cas d'actes de radiologie ou d'analyses de laboratoire demandées par le médecin, etc...

De même pour la pharmacie prescrite, la législation suédoise paraît favorable aux gros consommateurs puisque le patient paie au maximum 20 SKR (20,70F) alors qu'en France les dépenses qui restent à la charge des ménages sont proportionnelles au montant de l'ordonnance, donc sont fonction de l'importance de l'ordonnance.

Pour les soins hospitaliers, le malade suédois n'a rien à payer quelles que soient les conditions de son hospitalisation, alors qu'en France, le malade devra payer 20 % des frais de séjour et des honoraires si son hospitalisation est de courte durée, ou ne comporte pas d'intervention chirurgicale majeure.

En Suède, l'Assurance Maladie est financée par les cotisations des salariés et des employeurs et par l'impôt tandis qu'en France elle n'est financée que par les cotisations des salariés et des employeurs seulement.

I.2.3. La dépense de santé

a- Niveau

Elle était estimée à 78 milliards de francs en France en 1974 soit à 1 491 francs par personne, et en Suède à 18 milliards de couronnes (19 milliards de francs) soit à 2 187 couronnes par personne (2 373 francs). La dépense de santé suédoise par personne est donc supérieure de 59 % à la dépense française (voir tableaux I.6 et I.7). Par rapport au PNB en 1974 la dépense médicale représentait en France 5,9 % et en Suède 7,2 %. Dans le revenu national, les parts étaient respectivement de 7,7 % et de 8,0 % (voir tableau n° I.8).

¹ Voir annexe A, paragraphe A.4.1.

Tableau n° I.6

COMPARAISON DES DEPENSES MEDICALES PAR PERSONNE PAR POSTE DE SOINS
en France et en Suède
1 9 7 4

	Dépenses consacrées à l'hospitalisation						Dépenses consacrées par les malades ambulatoires aux serv. de médecins, dentistes, infirm. anal. & autres						Dépenses consacrées par les malades ambulatoires à la pharmacie				Ensemble des dépenses pharmaceutiques		Ensemble des dépenses de santé	
	sans pharmacie		Pharmacie hospital.		Ensemble dép.hospit.		Services publics		Services privés		ensemble		Prescrite		Non prescrite		SKR	FF	SKR	FF
	SKR	FF	SKR	FF	SKR	FF	SKR	FF	SKR	FF	SKR	FF	SKR	FF	SKR	FF				
S U E D E¹ :																				
- Dépenses publiques	1380	1498	42	46	1423	1543	189	205	222	241	411	446	122	132	-	-	164	178	1956	2122
- Dépenses privées..	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	163	177	43	46	26	28	69	75	232	251
- Dépenses totales..	1380	1498	42	46	1423	1543	-	-	-	-	574	623	165	179	26	28	233	253	2187	2373
F R A N C E² :																				
- Dépenses publiques		(545)		(37)		582		-		-		299		209		-		246		1091
- Dépenses privées..		(37)		3		40		-		-		209		79		72		154		400
- Dépenses totales..		582		40		622		-		-		508		288		72		401		1491

¹ Source : LKELP - Riksförsäkringsverket

² Source : Comptes Nationaux de la Santé. La dépense nationale de santé. 1974.
M.DURIEZ, A.FOULON, M.MATTHYS - Rapport CREDOC, décembre 1976.

Tableau n° I.7

INDICATEURS D'ECART DES DEPENSES PAR PERSONNE PAR POSTE DE SOINS
En France et en Suède
1 9 7 4

	Dépenses consacrées à l'hospitalisation			Dépenses consacrées par les malades ambulatoires aux serv. de médecins, dentistes, infirm. anal. & autres			Dépenses consacrées par les malades ambulatoires à la pharmacie		Ensemble des dépenses pharmaceutiques	Ensemble des dépenses de santé
	Sans pharmacie	Pharmacie hospital.	Ensemble dép.hospit.	Services publics	Services privés	Ensemble	Prescrite	Non prescrite		
S U E D E :										
- Dépenses publiques						149	63			195
- Dépenses privées..						85	58			63
- Dépenses totales..	257	115	248			123	62		63	159
F R A N C E :										
- Dépenses publiques			100			100	100			100
- Dépenses privées..			100			100	100		100	100
- Dépenses totales..	100	100	100			100	100		100	100

Tableau I.8

PART DES DEPENSES MEDICALES DANS LE PNB
ET DANS LE REVENU NATIONAL

En France et en Suède

1960 - 1974

(%)

	Dans le P N B		Dans le Revenu National	
	France	Suède	France	Suède
1960	4,0	4,1	5,3	4,5
1961	4,2		5,6	
1962	4,3		5,7	
1963	4,5	4,7	6,0	5,2
1964	4,7	4,8	6,3	5,3
1965	4,9	5,0	6,6	5,5
1966	5,1	5,4	6,8	5,9
1967	5,3	5,7	7,0	6,3
1968	5,1	6,1	6,7	6,7
1969	5,4	6,2	7,1	6,8
1970	5,5	6,4	7,2	7,0
1971	5,7	7,0	7,5	7,7
1972	5,8	7,1	7,5	7,9
1973	5,9	7,0	7,6	7,8
1974	5,9	7,2	7,7	8,0

Tableau n° I.9

COMPARAISON DU FINANCEMENT DES POSTES DE LA CONSOMMATION MEDICALE
En France et en Suède
1 9 7 4

	Dépenses des malades		Dépens. pour la phar.ambul.		Ensemble des dép.pharmacie	Ensemble des dép.médicales
	hospitalisés	ambulatoires	prescrite	non prescrite		
	en %					
S U E D E :						
- Dépenses publiques	100,0	71,6	74,1	-	70,4	89,4
- Dépenses privées	-	28,4	25,9	100,0	29,6	10,6
- Dépenses totales	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
F R A N C E :						
- Dépenses publiques	93,5	58,9	72,6	-	-	73,1
- Dépenses privées	6,5	41,1	27,4	100,0	-	26,9
- Dépenses totales	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

16

Tableau n° I.10

TAUX D'ACCROISSEMENT ANNUELS MOYENS DES DEPENSES MEDICALES
En France et en Suède
1960 - 1974

Périodes	Valeur nominales		Valeurs relatives	
	France	Suède	France	Suède
1960 - 1965	13,48	12,79	9,38	8,84
1965 - 1970	12,21	13,22	7,56	8,42
1970 - 1974	13,96	12,73	5,40	3,83
1960 - 1974	13,16	12,93	7,58	7,24

En Suède, les dépenses publiques représentaient en 1974, 89 % de l'ensemble alors qu'en France elles n'étaient que de 73 % (voir tableau n° I.9).

b- Evolution

Sur la période 1960-1974, la dépense suédoise par personne est passée de 399 couronnes (378 F) à 2 187 couronnes avec un taux d'accroissement annuel moyen de 12,93 % alors que dans le même temps, la dépense française passait de 264 F à 1 491 avec un accroissement annuel moyen légèrement supérieur à celui observé en Suède (13,16 %). Si l'on découpe l'ensemble de la période en sous-périodes de 5 ans on remarque une certaine stabilité des taux d'accroissement tant en France qu'en Suède du moins au niveau des valeurs nominales. Par contre si l'on s'intéresse aux valeurs relatives¹, on remarque que si sur l'ensemble de la période 1960-1974, les taux d'accroissements annuels moyens sont voisins en Suède et en France avec respectivement 7,24 % et 7,58 %, ils varient beaucoup au cours des sous-périodes, avec un taux maximum entre 1960 et 1965 (8,84 % en Suède et 9,38 % en France), un taux légèrement inférieur de 1965 à 1970 (8,42 % en Suède et 7,56 % en France) et un taux très faible surtout en Suède de 1970 à 1974 (3,83 % en Suède et 5,40 % en France) (voir tableau n° I.10).

c- Structure

En 1974, par rapport à la dépense médicale totale, les frais d'hospitalisation représentent en Suède 65,0 % contre 41,7 % en France. La part de l'ensemble des services ambulatoires était de 26,2 % en Suède et de 34,1 % en France et celle de la pharmacie ambulatoire totale respectivement de 8,7 % et de 24,1 %, l'ensemble des dépenses pharmaceutiques (ambulatoires et hospitalisés) représentant 10,6 % du total des dépenses de soins en Suède et 26,9 % en France. L'hospitalisation est donc et de loin le plus gros poste de la dépense médicale suédoise (voir tableau n° I.11).

¹ Valeurs nominales déflatées de l'indice général des prix.

Tableau n° I.11

COMPARAISON DES STRUCTURES DES DEPENSES MEDICALES
En France et en Suède
1 9 7 4

	Dépenses consacrées à l'hospitalisation			Dépenses consacrées par les malades ambulatoires aux serv. de médecins, dentistes, infirm. anal. & autres			Dépenses consacrées par les malades ambulatoires à la pharmacie		Ensemble des dépenses pharmaceutiques	Ensemble des dépenses de santé
	Sans pharmacie	Pharmacie hospital.	Ensemble dép.hospit.	Services publics	Services privés	Ensemble	Prescrite	Non prescrite		
S U E D E :										
- Dépenses publiques	70,6	2,1	72,7	9,7	11,4	21,0	6,2		8,4	100,0
- Dépenses privées..						70,3	18,4	11,3	29,7	100,0
- Dépenses totales..	63,1	1,9	65,0			26,2	7,5	1,2	10,6	100,0
F R A N C E :										
- Dépenses publiques			53,4			27,4	19,2			100,0
- Dépenses privées..			10,1			52,2	19,7	18,0		100,0
- Dépenses totales..	39,1	2,7	41,7			34,1	19,3	4,8	26,9	100,0

Si l'on compare les niveaux des dépenses exprimées en valeur nominale par personne et en francs, on remarque que la dépense d'hospitalisation suédoise est 2,5 fois plus importante que la dépense française¹. Pour l'ensemble des postes du secteur ambulatoire, la dépense en Suède est supérieure de 23 % à la dépense en France, par contre dans le domaine de la pharmacie, elle est inférieure de 37 % à la dépense pharmaceutique française (voir tableau n° I.7).

d - Financement

Nous avons déjà vu au début de ce paragraphe que les dépenses publiques représentaient 89,4 % de l'ensemble de la dépense médicale en Suède contre 73,1 % en France. Si l'on analyse le financement poste par poste, on voit que :

- les dépenses d'hospitalisation en Suède sont entièrement financées par la collectivité alors qu'en France il en reste 6,5 % à la charge des ménages ;
- les services de santé pour les malades ambulatoires sont financés publiquement pour 71,6 % en Suède contre seulement 58,9 % en France ;
- la pharmacie ambulatoire prescrite est prise en charge par la collectivité à peu près dans les mêmes proportions dans les deux pays (74,1 % en Suède et 72,6 % en France)(voir tableau n° I.9).

¹ Nous ne considérons ici que les soins aux malades hospitalisés sans tenir compte des soins fournis par des établissements hospitaliers à des malades externes.

CHAPITRE II

CADRE DE L'ANALYSE DE LA PHARMACIE

- Chapitre II -

CADRE DE L'ANALYSE DE LA PHARMACIE

Après avoir esquissé les principales caractéristiques du secteur de la santé en France et en Suède, nous allons aborder l'analyse plus détaillée d'une de ses composantes : le secteur pharmaceutique. Pour établir une comparaison dans ce domaine en France et en Suède, nous allons présenter quelques caractéristiques générales puis dans les chapitres ultérieurs nous donnerons diverses mesures de la consommation pharmaceutique. Toutefois, avant d'aborder les généralités proprement dites, nous allons définir le domaine que nous analyserons et préciser les méthodes que nous emploierons.

II.1. PRESENTATION DE L'ETUDE ET DES METHODES

II.1.1. Champ statistique

L'objet de notre comparaison est la pharmacie à usage humain en France et en Suède. Nous allons tenter de décrire tous les aspects de ce domaine, production, distribution, consommation, en nous attachant plus particulièrement au dernier point dont la liaison avec l'ensemble du système des soins est plus directe. L'analyse de ce poste portera sur l'ensemble de la consommation de produits pharmaceutiques, ce qui couvre à la fois la consommation des produits achetés avec ou sans ordonnance par les malades ambulatoires dans tous les lieux susceptibles de vendre de tels produits et celle des malades hospitalisés, quels que soient les types d'hôpitaux.

II.1.2. Méthodologie

Pour mesurer la consommation pharmaceutique, trois paramètres seront utilisés :

- les dépenses, assez bon indicateur pour une mesure comparative de l'importance de la pharmacie dans les dépenses de santé et dans l'économie en général, mais trop synthétique parce que dépendant simultanément des prix pratiqués et des quantités consommées ;
- les prix et les quantités qui permettent une analyse plus détaillée des facteurs des disparités des dépenses.

L'analyse comparative de ces trois unités de mesure a porté sur leur niveau une année donnée (niveau par personne pour les dépenses et les quantités de façon à supprimer l'influence de la population), puis sur leur évolution sur une longue période et sur quelques sous périodes de façon à avoir une meilleure approche .

Quant cela s'est avéré nécessaire (par exemple pour les dépenses et les prix) on a considéré les valeurs nominales et les valeurs relatives de façon à éliminer l'incidence de la hausse générale des prix.

A côté de ces principes généraux, des méthodes d'analyse spécifiques à chacun de ces indicateurs ont été employées.

Ainsi, après avoir été ramenées au niveau individuel, les dépenses ont été exprimées dans une unité monétaire commune pour pouvoir être comparées année par année et permettre ainsi le calcul d'un indicateur d'écart entre les deux pays.

Dans cette étude, le franc a été choisi comme monnaie commune et pour chaque année le taux de change employé est une moyenne des taux de change en cours pendant l'année. Ce procédé implique naturellement un biais important étant donné la fluctuation du cours du change. C'est pourquoi, en ce qui concerne les dépenses, il était important de les étudier sur une période assez longue de façon à éviter les conclusions hâtives qui seraient dues à l'observation d'une seule année.

L'étude des prix a pu se faire :

- soit par l'indice de la spécialité pharmaceutique,
- soit par l'observation du prix moyen de la prescription, quotient des dépenses pour les produits prescrits par le nombre de produits prescrits,
- soit par le calcul d'un indicateur d'écart de prix une année donnée, résultat de la comparaison des prix de 100 produits communs aux pays comparés.

La comparaison de ces différents indicateurs de prix pose de nombreux problèmes dans la mesure où le choix des produits à comparer est fonction de la morbidité propre de chaque pays, du nombre de produits présents sur les différents marchés, de la pratique médicale et aussi des politiques commerciales de l'industrie.

C'est pourquoi il faut dès maintenant signaler que les résultats que nous avons trouvés sont plus l'approche d'une réalité que la réalité elle-même et doivent être interprétés de façon plus qualitative que quantitative.

Enfin, les quantités ont été exprimées soit en volume (quotient de l'indice des dépenses par l'indice de prix des spécialités pharmaceutiques), concept qui mêle à la fois les notions de quantité physique et de qualité, soit en nombre de conditionnements, de lignes d'ordonnances et d'ordonnances, de façon à multiplier les approches pour mieux cerner cette notion.

II.2. DEFINITIONS ET PRECISIONS PRELIMINAIRES

L'objet de notre étude est donc la pharmacie à usage humain, à l'exclusion de celle à usage vétérinaire.

A ces produits pharmaceutiques s'attache un certain nombre de critères qui sont :

- leur définition
- le visa
- la publicité
- le mode d'acquisition
- le mode de conditionnement
- les canaux de distribution
- la fiscalité
- la formation des prix

II.2.1. Définition des produits pharmaceutiques

Les médicaments sont définis de façon très similaire en France et en Suède. Il semble donc que le champ des produits considérés soit homogène et que, les évaluations que nous présenterons ultérieurement répondent bien au critère de comparabilité.

Dans les deux pays, les définitions¹ reposent sur les propriétés curatives, préventives ou diagnostiques des produits.

Dans les deux pays la consommation pharmaceutique couvre les spécialités pharmaceutiques fabriquées par l'industrie, les préparations magistrales faites en officine et les produits officinaux divisés.

En France comme en Suède, les médicaments arrivent sur le lieu de distribution déjà conditionnés par les producteurs, si bien que le malade va acheter non pas la quantité exacte de médicaments nécessaires à son traitement, mais un certain nombre de boîtes ou de flacons dont la quantité doit être suffisante pour son traitement, si bien que le traitement achevé, il peut arriver qu'il reste des médicaments au patient, médicaments qui ne seront peut-être pas consommés. Comme nous le montrerons au chapitre V, il semble que les conditionnements soient plus grands en Suède qu'en France.

Le marché pharmaceutique français apparaît plus vaste que le marché suédois.

En France on compte 4 500 produits commercialisés sous 11 050 présentations dont 8 000 sont effectivement vendues ; en Suède on trouve sur le marché 2 615 présentations qui correspondent à 1 778 produits. Sur les 2 615 présentations suédoises, 1 081 soit 41,3 % sont d'origine nationale, les 58,7 % étant d'origine étrangère ; sur les 1 778 spécialités pharmaceutiques correspondantes 793 soit 44,6 % sont suédoises. Cette proportion se retrouve d'ailleurs à peu près dans le chiffre d'affaires de l'industrie pharmaceutique dans son ensemble en Suède.

¹ Voir annexe B

Ces quelques données montrent l'importance que revêtent les importations dans le marché suédois qui sur ce point diffère du marché français, les importations en France pouvant être considérées comme négligeables.

II.2.2. L'autorisation de mise sur le marché (AMM)

Le médicament, tel qu'il a été défini au paragraphe précédent, doit obtenir en France comme en Suède, une autorisation de mise sur le marché. En France, elle est délivrée par le Ministère de la Santé et en Suède par le "Socialstyrelsen", sous direction du Ministère de la Santé. Dans les deux pays, pour obtenir cette autorisation de mise sur le marché, le producteur doit prouver l'efficacité, la sécurité d'emploi et la qualité du produit ainsi que son innocuité dans les conditions normales d'usage.

Durée

En Suède le "Socialstyrelsen" doit continuellement contrôler les spécialités enregistrées et peut retirer son visa à un médicament qui ne répondrait plus aux critères ou encore dont la publicité serait grossièrement fallacieuse.

Pour un médicament nouvellement enregistré les analyses de contrôle sont répétées tout au long de la première année et pour les médicaments plus vieux, elles reviennent au moins tous les cinq ans.

En France l'autorisation de mise sur le marché est accordée pour une durée de cinq ans et renouvelable par période quinquennale.

Une différence existe entre les deux pays à propos de l'interférence entre l'accord du visa et la fixation des prix. En Suède l'accord sur un prix "équitable" entre producteur et Apoteksbolaget¹ est une condition préalable à l'enregistrement du médicament, tandis qu'en France la fixation du prix intervient après l'octroi de l'autorisation de mise sur le marché. Nous reviendrons plus en détail sur ce point.

II.2.3. Publicité, mode d'acquisition, couverture financière

Les trois caractéristiques, publicité, mode d'acquisition, couverture financière, sont étroitement dépendantes les unes des autres.

Publicité

En France, comme en Suède, les procédés de publicité sont voisins. Les producteurs pour faire connaître leurs médicaments ont deux possibilités : la publicité directe auprès du public, ou la publicité auprès des professions médicales exclusivement.

En France la publicité pharmaceutique est réglementée de façon stricte par une "Commission de contrôle de la publicité pharmaceutique" qui communique un avis au Ministre en vue de la délivrance d'un visa. La Commission veille à ce que la publicité ne présente ni danger ni inconvénient pour la santé publique, qu'elle soit loyale, véridique et contrôlable. Trois visas peuvent être délivrés : "visa grand public", "visa de publicité des conditionnements", "visa de publicité médicale" ; ils ne peuvent être accordés que pour une durée de cinq ans.

¹ L'activité de la Société Apoteksbolaget est décrite plus loin.

En Suède, le visa de publicité est obtenu en même temps que celui de mise sur le marché. Il ne fait pas l'objet d'une procédure spéciale. Par contre la publicité doit être scrupuleusement exacte, et la moindre exagération observée doit donner lieu à des corrections de la part de l'industrie, sinon le visa est retiré au produit.

Mode d'acquisition

En France comme en Suède, les malades ambulatoires achètent leurs médicaments de deux façons : soit librement à leur propre initiative, soit grâce à une ordonnance délivrée lors d'un acte de médecin. Pour certains médicaments, le malade n'a pas le choix du mode d'acquisition, la prescription médicale étant obligatoire.

Cette prescription revêt la même forme en France et en Suède. Le prescripteur inscrit sur une même feuille tous les médicaments nécessaires au traitement, cette feuille étant appelée "ordonnance", en fixant les dosages, la posologie, la durée du traitement, éventuellement les quantités et le renouvellement.

En France et en Suède, les modalités de prise en charge financière par le système d'assurance maladie diffèrent sur plusieurs plans.

Champ de la prise en charge

Dans les deux pays, les produits achetés sans ordonnance restent totalement à la charge des consommateurs, mais tandis qu'en Suède le seul fait que le médicament soit prescrit entraîne une prise en charge totale ou partielle par la Sécurité Sociale, en France s'ajoute la condition que le médicament soit inscrit sur la liste des médicaments remboursables. L'incidence du mode de publicité sur la couverture financière et le mode d'acquisition sont plus stricts en France. En effet, les médicaments pour lesquels il est fait de la publicité directe auprès du public - médicaments grand public - ne peuvent jamais être remboursés par la Sécurité Sociale puisqu'ils ne sont pas inscrits sur la liste des spécialités remboursables¹ tandis qu'en Suède s'ils sont prescrits par des médecins ils bénéficieront de la même prise en charge que les autres produits (spécialités éthiques).

Cette mesure peut représenter une incitation financière qui peut expliquer que dans ce pays les médicaments achetés sans prescription par les malades ambulatoires représentent une proportion plus faible de leurs dépenses totales que celle observée en France. Cependant cette incitation est atténuée par l'existence d'un contrôle vérifiant la cohérence des ordonnances délivrées².

Modalités de la prise en charge

En France, la prise en charge par l'Assurance Sociale prend la forme d'un remboursement dans la plupart des cas³. Le patient paie au pharmacien la totalité de la somme due, puis en demande le remboursement à sa Caisse de Sécurité Sociale en lui envoyant son ordonnance jointe à sa feuille de maladie. Les dépenses de médicaments prescrits sont remboursées pour les malades ambulatoires à 70 %, 90 % ou 100 % selon les cas et pour les malades hospitalisés à 80 % ou 100 %. Le reste peut être couvert par des mutuelles ou demeure à la charge de l'individu.

¹ Cette liste est établie par la Commission Coudurier auprès examens des qualités thérapeutiques et économiques du produit et fixation du prix correspondant.

² Voir annexe B.

³ Voir les conditions de remboursement dans l'annexe B.

En Suède, la dépense occasionnée par l'achat de médicaments prescrits fait l'objet d'un paiement forfaitaire de la part du malade. Ainsi, si le montant total de l'ordonnance est inférieur ou égal à 5 couronnes¹, le patient paiera la totalité de la dépense, si le prix est inférieur ou égal à 35 couronnes, il paiera 5 couronnes plus la moitié de ce qui est compris entre 5 couronnes et l'excédent, celui-ci ne pouvant dépasser 35 couronnes. Ce patient paiera donc au plus 20 couronnes ($5 + (35-5) / 2$). Le reste est payé par la Caisse d'assurance sociale directement au pharmacien qui adresse lui-même les ordonnances qu'il a eu à remplir.

De plus, les médicaments utilisés dans le traitement de certaines maladies longues et coûteuses sont entièrement gratuits pour le malade. En France ces dispositions concernent 25 maladies et en Suède 29 maladies.

Ces mesures font que la part de l'ensemble de la pharmacie ambulatoire restant à la charge des malades est de 42 % en France et de 36 % en Suède, et que la part de la pharmacie prescrite aux malades ambulatoires restant à la charge des ménages est respectivement de 27 % et de 26 %.

II.2.4. Canaux de distribution

En France comme en Suède, la délivrance de médicaments est le monopole des officines de ville et des pharmacies d'hôpital. Les premières ont pour clients les malades ambulatoires et les secondes les malades hospitalisés². Ces deux types de débouchés sont approvisionnés de façon différente dans les deux pays.

En France, les officines de pharmacie de ville sont approvisionnées soit par le grossiste-répartiteur, soit par le dépositaire³ ou encore directement auprès du fabricant ; les pharmaciens d'hôpital le sont surtout directement par les entreprises de fabrication. La répartition des ventes de l'industrie pharmaceutique à travers les divers circuits de distribution s'établissait ainsi en 1974 :

- 78 % de ventes aux grossistes,
- 10 % de ventes directes aux pharmaciens d'officines de ville,
- 12 % de ventes aux pharmacies d'hôpitaux.

En 1974, le nombre d'officines de ville était en France de 17 657 soit une densité de 3,4 pour 10 000 habitants. Ces officines délivrent soit des produits prescrits, soit des produits non prescrits, dont la dépense représente près de 90 % de l'ensemble de la dépense consacrée aux produits pharmaceutiques.

¹ La couronne suédoise valait 1,035 FF en 1975.

² Ceci est l'expression du cas général. Cependant il existe des dérogations, voir annexe B.

³ Pour les définitions voir annexe B.

En Suède, l'approvisionnement des pharmacies de ville ou d'hôpital se fait par l'intermédiaire de quatre grossistes : ADA, Astra distribution¹ Kronans Droghandel (KD) et Léo Droghandel (LD). La première et la deuxième de ces sociétés, filiales d'Apoteksbolaget, réalisaient en 1975, 70 % du chiffre d'affaires de l'ensemble des grossistes, la troisième (KD) 17 % et la quatrième (LD) 13 %, ce qui signifie que plus de la moitié des produits passent par les canaux propres à Apoteksbolaget. Les médicaments sont commandés par les pharmaciens aux grossistes par téléphone ou par lettre.

La particularité de ces grossistes est qu'ils ont le monopole des médicaments qu'ils distribuent. Ainsi, les médicaments distribués par KD ne peuvent pas l'être par LD ou par Apoteksbolaget. A propos de cette société, il y a lieu de remarquer que son rôle de grossiste ne représente qu'un seul volet de son activité.

Rôle d'Apoteksbolaget

En effet, Apoteksbolaget est la société nationale des pharmacies suédoises, qui lui appartiennent toutes depuis le 1er janvier 1971.

Elle a été créée en 1970 par le Gouvernement. Parmi ses activités, elle a la responsabilité multiple :

- d'assurer l'approvisionnement des médicaments, à un prix juste, au public et aux institutions médicales suédoises ;
- de diffuser une information neutre sur les médicaments et élaborer les statistiques relatives à leur consommation ;
- de déterminer l'étendue et la localisation des pharmacies et des autres points de vente de médicaments et cela selon des critères coïncidant avec les besoins médicaux. Elle négocie les prix des médicaments avec les producteurs. Elle est responsable du personnel chargé de la distribution des médicaments et doit s'assurer de sa qualification.

Organisation d'Apoteksbolaget

C'est une société anonyme dont les trois quarts du capital sont détenus par l'Etat et le reste par une association regroupant les anciens propriétaires des pharmacies. Elle est dirigée par un comité de direction dont le Président est en 1977 le chef d'une banque commerciale ; la direction de la gestion est assurée par un économiste spécialisé dans la distribution et l'étude des marchés. Cinq directeurs contrôlent les six activités que sont : la gestion des pharmacies, les produits pharmaceutiques, l'achat des médicaments, l'économie et l'administration, la gestion du personnel, les pharmacies d'hôpital.

¹ L'activité de la maison "Astra Distribution" s'est terminée en mai 1975 quand Apoteksbolaget s'est chargé de ses fonctions.

La société est organisée comme une firme à succursales multiples. Elle est représentée dans les sept régions du programme de santé publique¹. La gestion centrale est localisée à Stockholm. Chaque région a son propre bureau qui fournit des consultations et autres services aux pharmacies locales. La direction de ces offices régionaux est appelée à encourager les contacts entre les pharmaciens et les médecins.

Les pharmacies suédoises

Il y a à peu près 670 pharmacies soit une pharmacie pour 12 000 habitants. Comme la Suède a une population clairsemée, pour assurer une distribution satisfaisante des médicaments, même dans les lieux éloignés, il existe, à côté des pharmacies, un réseau d'environ 1 500 débits qui vendent des médicaments à usage courant. Certains ressemblent à de petites pharmacies où les médicaments OTC² et même certains produits éthiques³ conditionnés peuvent être délivrés par un "technicien en pharmacie". D'autres de ces débouchés, plus simples, peuvent n'être qu'un rayon d'une épicerie.

Les pharmacies suédoises emploient environ 12 486 personnes : 730 pharmaciens, 2 976 préparateurs, 6 661 techniciens, 2 119 employés et autres.

Le diplôme de pharmacien s'obtient au bout de quatre ans d'études à l'Université et celui de préparateur après deux ans d'études dans une pharmacie et un an d'études à l'Université. Les préparateurs comme les pharmaciens peuvent remplir des prescriptions sous leur propre responsabilité.

Conformément aux dispositions parlementaires, les pharmacies militaires qui étaient indépendantes jusqu'au 31 décembre 1973, ont été regroupées dans Apoteksbolaget à cette date.

II.2.5. La fiscalité

En France, la fiscalité indirecte prend la forme d'une taxe à la valeur ajoutée applicable à chacun des stades de la distribution de tous les produits. Avant le 1er juillet 1976 elle était égale à 20 % de la valeur ajoutée et depuis elle est égale à 7 %.

En Suède, la fiscalité ne s'applique qu'aux produits achetés sans ordonnance. Pour ces produits elle correspond à une majoration de 17,65% de leur prix tel qu'il figure dans le FASS⁴.

¹ Ces régions sont celles de Stockholm, d'Uppsala, de Linköping, de Malmö/lund de Göteborg, d'Örebro et d'Umea.

² Médicaments pour lesquels une prescription n'est pas obligatoire.

³ Médicaments pour lesquels une prescription est obligatoire.

⁴ Répertoire de tous les médicaments vendus en Suède où pour chacun des produits sont mentionnés ses différentes présentations, sa posologie, son action thérapeutique et un prix qui est égal au prix pharmacien majoré du bénéfice net du pharmacien. Ce prix ne correspond pas cependant au prix public, puisque selon les cas il sera majoré de 17,65% (pour les produits achetés sans prescription) ou d'honoraires (pour les produits achetés sur ordonnance).

II.2.6. La formation des prix

En France comme en Suède la formation des prix résulte de règles strictes et une fois le prix déterminé, il est le même dans toutes les pharmacies de ville.

Dans les deux pays, le prix "producteur" fait l'objet de négociations entre les producteurs et un organisme public : la Commission Coudurier pour la France et Apoteksbolaget pour la Suède. Toutefois en France, seuls les prix des spécialités remboursables font l'objet d'une telle négociation, ceux des produits grand public entrent dans le cadre général applicable à l'ensemble des prix industriels (accords de programmation en 1977, engagements de modération).

Le prix de détail est obtenu en appliquant au prix "producteur" des coefficients qui représentent les taux de marque limités et qui sont réglementés par arrêté à chacun des stades de la distribution (voir tableau ci-après).

Tableau n° II.1.

DECOMPOSITION DES PRIX DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES En France et en Suède 1 9 7 5

Pour 100 Frs

	France ¹	Suède
Prix production	49,54	61,10
T V A ²	9,91	
Prix au grossiste	59,45	61,10
Marge du grossiste	7,13	4,60
Dont :		
- marge en valeur	5,94	
- TVA ²	1,19	
Prix au pharmacien	66,58	65,70
Marge du pharmacien	33,42	34,30
Dont :		
- marge en valeur	27,85	32,25
- TVA ² et ³	5,57	2,05
Prix au public	100,00	100,00

¹ Avant le 1.7.1976.

² Le taux de la TVA est de 20 % en France.

³ Le taux de la TVA est en Suède de 17,65 %, mais seulement applicable aux prix des produits achetés sans ordonnance.

Toutefois, pour la Suède, la décomposition du prix de détail représente une moyenne. En effet, selon que les produits sont destinés à une officine de ville ou à une pharmacie d'hôpital les marges ne sont pas les mêmes. En outre, pour un même lieu de commercialisation, la marge du pharmacien va dépendre du prix producteur du produit et de son mode d'acquisition¹.

¹ Voir annexe B, les différentes marges.

C H A P I T R E III

LES DEPENSES DE CONSOMMATION PHARMACEUTIQUE

- Chapitre III -

LES DEPENSES DE CONSOMMATION PHARMACEUTIQUE

Les dépenses de consommation pharmaceutique résultent en Suède comme en France d'un ensemble de facteurs tels que : niveau du recours aux soins, modalités de la prescription - fréquence et volume -, prix des produits pharmaceutiques, système fiscal. Ces facteurs peuvent être différents selon le pays et contribuer à expliquer une partie de l'écart entre les dépenses.

Dans ce chapitre, nous présentons les évaluations de dépenses, qui ne sont qu'une première base des comparaisons, dans les chapitres suivants, nous préciserons quelques facteurs explicatifs.

III.1. LES DEPENSES DE CONSOMMATION PHARMACEUTIQUE

III.1.1. Remarques

Nous avons évalué les dépenses de pharmacie correspondant aussi bien à des produits achetés par des malades ambulatoires sur ordonnance ou à leur propre initiative qu'à des médicaments consommés lors de séjours hospitaliers. Elles comprennent également les dépenses de petit matériel (pansements, seringues...).

Les évaluations présentées reposent sur l'examen de statistiques d'origine gouvernementale et de celles provenant des professionnels de l'industrie pharmaceutique. L'annexe n°C détaille les méthodes et les résultats de l'estimation.

Dans l'ensemble, les estimations présentées dans ce rapport paraissent bien approcher la réalité. Pour certains postes elles suscitent cependant quelques remarques :

- En Suède, pour les achats de pharmacie sans ordonnance qui doivent supporter la TVA, il demeure une incertitude sur le fait que les estimations présentées doivent s'entendre avec ou sans taxe ; l'erreur éventuelle est donc de 17,65 % sur ce poste, soit de 2 % sur le total de la dépense pharmaceutique.
- Les dépenses de pharmacie aux malades ambulatoires et celles des malades hospitalisés ne sont pas évaluées dans le même système de prix. Cette remarque est valable pour les deux pays. En effet, les hôpitaux publics en France et les hôpitaux suédois ne facturent pas les produits pharmaceutiques aux

malades hospitalisés ; la pharmacie de ces établissements est donc comptabilisée aux prix d'achat des hôpitaux aux grossistes ou aux producteurs, tandis que celle destinée aux malades ambulatoires est comptabilisée au prix de vente au public (taxes et marges aux différents stades de la distribution comprises).

- Une incertitude demeure en France sur la part des produits achetés sans ordonnance. Il est retenu dans les estimations des Comptes de la Santé une proportion de 20 % stable sur la période, les statistiques disponibles actuellement ne permettant pas de mesurer si cette part a baissé ou si elle s'est accrue.

III.1.2. Evaluations au prix de vente au consommateur final

Malgré la réserve faite à propos de la consommation pharmaceutique hospitalière, les estimations de dépenses présentées (tableau n°1112) correspondent au prix de vente au consommateur final¹.

Elles correspondent à la fois aux sommes à la charge du malade et à celles payées par les organismes d'assurance publics et privés.

En 1975, les dépenses totales de consommation pharmaceutique ont été estimées à 2,2 milliards de couronnes en Suède² et à 24,6 milliards de francs en France.

Elles représentaient un pourcentage sensiblement plus faible du total des dépenses de soins médicaux en Suède (10,6 %) qu'en France (26,8 %). Ces pourcentages s'appliquent à une consommation médicale totale qui est par personne supérieure en Suède de 59 % à la dépense en France (respectivement 2 187 couronnes soit 2 373 FF et 1 494 FF).

Cette remarque est bien dans la ligne des analyses faites en France sur les séries temporelles ou sur les données régionales et vérifiées à propos des Etats-Unis et qui ont montré que lorsque la consommation médicale croît, la part des dépenses pharmaceutiques diminue en général au profit de l'hospitalisation.

Bien que les différences de structures de l'économie et les variations de fiscalité limitent la portée de la comparaison, l'étude sur longue période de plusieurs indicateurs montre que la pharmacie occupe une place plus importante dans l'économie du pays en France qu'en Suède. Ainsi, en 1974 :

- la part de la pharmacie dans le Produit National Brut était de 1,58 % en France et de 0,76 % en Suède, alors que le Produit National Brut par personne s'élevait à 30 555 couronnes soit 33 152 FF en Suède et à 25 279 FF en France.

¹Ceci traduit le fait que les hôpitaux ne font pas de bénéfice sur la pharmacie, hypothèse très vraisemblable dans le cas des hôpitaux publics français et des hôpitaux suédois.

²Soit 2,3 milliards de francs.

- La part de la pharmacie dans le Revenu National était de 2,06 % en France et de 0,85 % en Suède ; le Revenu National par personne étant estimé à 27 302 couronnes soit 29 623 FF en Suède et à 19 469 FF en France (voir tab. n°III.1).

Ces chiffres qui situent la pharmacie relativement à l'activité économique ou sanitaire de chaque pays ne sont pas propres à indiquer le niveau comparatif de la consommation pharmaceutique en France et en Suède, le Produit National Brut par personne étant en Suède plus élevé de 31,1 % par rapport à la France, en 1974.

Tableau n° III.1

PART DES DEPENSES PHARMACEUTIQUES DANS DIFFERENTS AGREGATS
En France et en Suède

(en %)

Années	Dans le Produit National Brut		Dans le Revenu National		Dans les dépenses de soins médicaux	
	Suède	France	Suède	France	Suède	France
1960	0,53	1,13	0,58	1,50	12,74	28,57
1961	-	1,29	-	1,71	-	30,59
1962	0,54	1,32	0,60	1,74	-	30,34
1963	0,55	1,33	0,61	1,76	11,72	29,41
1964	0,55	1,37	0,60	1,83	11,41	28,95
1965	0,57	1,45	0,63	1,94	11,50	29,47
1966	0,58	1,52	0,65	2,03	10,89	29,66
1967	0,62	1,58	0,68	2,10	10,78	29,94
1968	0,68	1,55	0,75	2,03	11,18	30,24
1969	0,69	1,60	0,77	2,09	11,28	29,48
1970	0,67	1,59	0,74	2,08	10,50	28,76
1971	0,71	1,60	0,79	2,09	10,20	27,97
1972	0,74	1,59	0,83	2,07	10,40	27,42
1973	0,76	1,59	0,84	2,07	10,76	27,16
1974	0,76	1,58	0,85	2,06	10,55	26,82
1975	0,76	-	-	-	-	25,34

Tableau n°III.2

DEPENSES PAR PERSONNE DE L'ENSEMBLE DE LA CONSOMMATION DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES, MALADES AMBULATOIRES OU HOSPITALISES
 PRODUITS PHARMACEUTIQUES PRESCRITS OU NON, PETIT MATERIEL
 TAXES COMPRISES
 En France et en Suède

Années	Suède en SKR par personne			Suède en FF par personne			France en FF par personne			Rapport des dépenses totales P/pers. Suède / France
	Consommation malades ambulatoires	Consommation malades hospitalisés	Ensemble	Consommation malades ambulatoires	Consommation malades hospitalisés	Ensemble	Consommation malades ambulatoires	Consommation malades hospitalisés	Ensemble	
1960	43,31	7,49	50,80	41,10	7,11	48,21	69,69	5,75	75,45	0,64
1961	-	-	-	-	-	-	85,96	6,66	92,61	-
1962	50,93	9,92	60,85	48,43	9,43	57,87	96,19	7,62	103,81	0,56
1963	55,44	11,18	66,62	52,39	10,57	62,96	105,98	8,87	114,85	0,55
1964	60,58	12,53	73,11	57,61	11,92	69,52	119,41	10,66	130,07	0,53
1965	69,51	14,22	83,74	66,04	13,51	79,55	133,86	12,58	146,44	0,54
1966	75,89	16,27	92,15	72,17	15,47	87,64	151,27	13,97	165,24	0,53
1967	85,99	18,43	104,42	82,03	17,58	99,62	167,77	15,94	183,70	0,54
1968	100,48	20,85	121,33	96,26	19,97	116,24	178,26	18,07	196,33	0,59
1969	109,79	23,85	133,63	110,23	23,95	134,17	208,64	21,26	229,91	0,58
1970	116,75	25,49	142,24	124,46	27,17	151,63	230,06	24,25	254,32	0,60
1971	131,51	29,64	161,14	142,03	32,01	174,04	252,75	28,03	280,78	0,62
1972	149,47	32,75	182,21	158,74	34,78	193,51	278,60	32,00	310,60	0,62
1973	165,91	39,08	205,00	170,06	40,06	210,12	314,88	35,18	350,06	0,60
1974	187,83	42,99	230,82	203,80	46,64	250,44	360,58	39,99	400,56	0,63
1975	219,29	49,36	268,65	226,97	51,09	278,05	413,35	54,12	467,47	0,59

III.2. COMPARAISON DU NIVEAU DES DEPENSES PHARMACEUTIQUES

III.2.1. Méthodologie

Pour comparer les dépenses pharmaceutiques de deux pays de population différente, nous avons calculé des dépenses par personne. Un problème particulièrement délicat provient de la variation du taux de change SKR/FF sur la période étudiée (1 SKR = 0,9499 FF en 1960 et 1 SKR = 1,035 FF en 1975). Ce problème qui, en toute rigueur est insurmontable nous a menés à multiplier les approches.

- . Dans tous les cas, nous avons exprimé les évaluations en monnaie du pays.
- . Pour chaque année, nous avons transformé les valeurs monétaires en francs français, en utilisant le taux de change moyen de l'année en cours.
- . Nous avons procédé à des évaluations pour **toutes** les années de la période 1960-1975, pour ne pas risquer de tirer, d'une seule observation, des conclusions hâtives qui n'auraient peut-être résulté que d'un taux de change très particulier, ou de l'incidence ponctuelle d'une mesure administrative.
- . Nous avons calculé des indices d'évolution en valeur nominale et en valeur relative de chaque pays¹, pour vérifier si un changement éventuel de sens ou d'amplitude de la différence entre les deux pays, était bien compatible avec les différences d'évolution.
- . Nous avons, pour éliminer l'incidence de la fiscalité propre à chaque pays, et plus lourde en France, évalué des dépenses pharmaceutiques hors taxes.

L'utilisation de tous ces procédés de calcul s'est révélée particulièrement utile pour porter un jugement comparatif relativement sûr. Elle a montré, comme nous en donnerons un exemple ci-dessous, qu'une étude plus superficielle aurait conduit à de fausses conclusions.

III.2.2. Résultats

La dépense pharmaceutique par personne en France est plus élevée qu'en Suède. Selon les années, considérées et du fait de la variation du taux de change, la différence entre les deux pays est un peu plus forte ou un peu plus faible.

En 1975 la dépense pharmaceutique totale par personne au prix public était en Suède de 269 SKR soit 278 FF au taux de change de l'année². Elle était inférieure de 41 % à la même dépense en France (467 FF). Au prix hors taxes, la différence entre les deux pays est plus faible. Ainsi pour la même année, la dépense en Suède (264 SKR soit 273 FF) est inférieure de 30 % à la dépense en France estimée à 390 FF (voir tableaux n° III.2 et III.3)

¹ En divisant les indices des valeurs nominales par l'indice général des prix de chaque pays.

² 1 SKR = 1,035 FF

Tableau n° III.3

DEPENSES PAR PERSONNE POUR L'ENSEMBLE DE LA CONSOMMATION PHARMACEUTIQUE
 HORS TAXES
 (Malades ambulatoires ou hospitalisés, produits pharmaceutiques prescrits ou non, petit matériel)
 en France et en Suède

Années	S U E D E						F R A N C E F/Pers.			Rapport <u>Suède</u> France
	en SKR par personne			En FF par personne			Ambula- toires	Hospita- lisés	Ensemble	
	Ambulat.	Hospital.	Ensemble	Ambulat.	Hospital.	Ensemble				
1960	41,55	7,49	49,04	39,42	7,11	46,53	58,48	4,83	63,31	0,74
1961	-	-	-	-	-	-	72,14	5,59	77,73	-
1962	49,10	9,92	59,02	46,70	9,43	56,13	80,72	6,39	87,11	0,65
1963	53,55	11,18	64,73	50,60	10,57	61,17	88,65	7,42	96,07	0,64
1964	58,63	12,53	71,16	55,75	11,92	67,67	99,89	8,92	108,81	0,62
1965	67,32	14,22	81,54	63,95	13,51	77,46	111,97	10,52	122,49	0,63
1966	73,49	16,27	89,76	69,89	15,47	85,36	126,54	11,69	138,23	0,62
1967	83,35	18,43	101,78	79,52	17,58	97,10	140,34	13,33	153,67	0,63
1968	97,61	20,85	118,46	93,51	19,97	113,48	148,56	15,06	163,62	0,69
1969	106,74	23,85	130,59	107,16	23,95	131,11	169,00	17,22	186,22	0,70
1970	113,78	25,49	139,27	121,30	27,17	148,47	187,13	19,72	206,85	0,72
1971	128,36	29,64	158,00	138,63	32,01	170,64	205,59	22,80	228,39	0,75
1972	146,38	32,75	179,13	155,45	34,78	190,23	226,61	26,03	252,64	0,75
1973	162,72	39,08	201,80	166,79	40,06	206,85	262,42	29,32	291,74	0,71
1974	183,90	42,99	226,89	199,53	46,64	246,17	300,51	33,33	333,84	0,74
1975	214,78	49,36	264,14	222,29	51,09	273,38	344,49	45,10	389,59	0,70

La baisse de la couronne suédoise en 1975 a accentué artificiellement l'écart entre les deux pays ; en 1974 la dépense au prix public était en Suède inférieure de 37 % à la dépense en France ; la différence était de 26 % sur la dépense évaluée hors taxes. La modification de l'écart des deux dépenses entre 1974 et 1975 est paradoxale puisque la progression de la dépense pharmaceutique par personne a évolué au même rythme dans les deux pays.

Tableau n° III.4

EVOLUTION DES DEPENSES PHARMACEUTIQUES PAR PERSONNE

(Malades ambulatoires ou hospitalisés,
produits prescrits ou non, petit matériel)
En France et en Suède

Indices des valeurs nominales et relatives

1960 - 1975

Base 100 en 1960

Années	Valeur nominale Dépenses par personne		Valeur relative Dépenses par personne	
	Suède	France	Suède	France
1960	100,00	100,00	100,00	100,00
1961		122,75		118,95
1962	119,78	137,60	112,03	127,17
1963	131,14	152,23	119,15	134,24
1964	143,91	172,39	126,42	146,97
1965	164,83	194,10	137,94	161,48
1966	181,40	219,01	142,79	177,34
1967	205,56	243,49	154,91	192,03
1968	238,84	260,21	176,63	196,24
1969	263,06	304,72	189,27	215,96
1970	280,00	337,07	188,64	226,98
1971	317,22	372,14	198,57	237,64
1972	358,69	411,66	212,02	247,54
1973	403,54	463,96	216,25	259,92
1974	454,37	530,89	220,04	261,52
1975	528,84	619,58	233,07	273,06

III.3. EVOLUTION DES DEPENSES PHARMACEUTIQUES

III.3.1. Ensemble des dépenses

En France comme en Suède la part de la pharmacie dans les dépenses de soins médicaux a baissé entre 1960 et 1970 ; mais tandis que le mouvement a été continu en France, en Suède depuis 1970 la part de la pharmacie est restée stable : autour de 10,5 %. Dans les deux pays, cependant, entre 1960 et 1975 les dépenses pharmaceutiques globales se sont accrues rapidement au rythme de 12,4 % par an en Suède et de 14,1 % en France. Ces taux ne font que résumer l'évolution moyenne sur quinze ans alors que la situation a varié au cours de la période.

Bien que les différences de taux de croissance de la population n'expliquent qu'une très faible part des différences de variation des dépenses pharmaceutiques, nous considérerons dans les paragraphes suivants, pour assurer une meilleure comparabilité, les dépenses par personne.

III.3.2. Dépenses pharmaceutiques par personne

Entre 1960 et 1975 la dépense pharmaceutique par personne a été multipliée par 6,2 en France et par 5,3 en Suède. La croissance sur l'ensemble de la période est caractérisée par un taux d'accroissement annuel moyen de 11,7 % en Suède et de 12,9 % en France. Comme l'indice général des prix à la consommation a augmenté de façon parallèle dans les deux pays, on retrouve un écart du même ordre sur les croissances en valeur relative qui ont été en moyenne de 6,9 % par an en France et de 5,8 % en Suède entre 1960 et 1975.

Par contre l'évolution de l'indice général des prix a été variable au cours de la période 1960-1975, avec une accélération de la hausse des prix dans les deux pays les dernières années ; on doit donc pour comparer les progressions de la dépense pharmaceutique entre sous-périodes, calculer des taux d'accroissement sur les valeurs relatives.

Entre 1960 et 1965, période marquée en France par la mise en place du système conventionnel entre médecins et caisses de sécurité sociale, la progression de la dépense pharmaceutique à prix relatifs a été plus rapide (+ 10,1 % par an) qu'en Suède (+ 6,6 %).

Par contre, ensuite, la progression a été plus rapide en Suède avec un taux de croissance annuel moyen de + 7,5 % contre + 6,9 % en France entre 1965 et 1970 et un taux de + 4,1 % en Suède contre 3,7 % en France entre 1970 et 1975.

Le ralentissement de l'évolution de la dépense pharmaceutique par personne a donc été plus continu et plus net en France qu'en Suède ; il semble dû surtout à la faible progression ou même à la baisse des prix relatifs depuis 1965 en France (voir tableaux n° III.4 et III.5).

Tableau n° III.5

EVOLUTION DE LA CONSOMMATION PHARMACEUTIQUE PAR PERSONNE
En France et en Suède
Accroissements annuels moyens
1960 - 1975

(en %)

Années	VALEUR NOMINALE		VALEUR RELATIVE ⁴	
	Suède	France	Suède	France
1960-1965 ¹	10,51	14,18	6,64	10,06
1965-1970 ³	11,83	11,56	7,53	6,88
1970-1975 ³	13,32	12,86	4,05	3,69
1960-1975 ²	11,74	12,93	5,80	6,93

¹ Taux calculé par la formule

$$\sqrt[5]{\text{Valeur 1965}/\text{Valeur 1960} - 1}$$

² Taux calculé par la formule

$$\sqrt[15]{\text{Valeur 1975}/\text{Valeur 1960} - 1}$$

³ Résultats d'ajustement d'une fonction semi-logarithmique du temps par la méthode des moindres carrés.

⁴ Indice de valeur relative = indice de valeur nominale/indice général des prix.

III.4. LES STRUCTURES DES DEPENSES PHARMACEUTIQUES

Nous avons déjà vu que les médicaments peuvent être achetés, soit librement, soit sur prescription et que ces achats sont le fait de malades ambulatoires ou hospitalisés. Dans ce paragraphe, nous allons analyser la répartition de la dépense pharmaceutique, selon les différents critères.

Bien entendu, beaucoup de facteurs culturels, médicaux ou institutionnels interfèrent dans la répartition de la consommation pharmaceutique, selon ses différents postes.

III.4.1. Répartition de la dépense pharmaceutique selon le type de malades

Quelques remarques sur l'organisation des soins médicaux en Suède peuvent expliquer les différences de répartition des dépenses pharmaceutiques entre malades ambulatoires et malades hospitalisés en Suède et en France.

En Suède, les soins hospitaliers sont plus développés qu'en France, et le système des soins est plus centré autour des différents types d'hôpitaux. De ce fait, en 1974, les dépenses d'hospitalisation par personne sont plus élevées en Suède avec 1 423 SKR soit 1 543 FF qu'en France où elles étaient de 622 F, et elles représentent une part beaucoup plus importante des dépenses totales de soins médicaux (65 % en Suède contre 42 % en France).

Cette différence entre les deux pays se retrouve à propos :

- des équipements hospitaliers : 10,54 lits (non compris les sections d'hospice) pour 1 000 habitants en France et 16,84 lits pour 1 000 hab. en Suède, en 1973;
- du nombre de journées d'hospitalisation : 42 millions en Suède et 170 millions en France en 1972, ce qui représente respectivement 5,2 et 3,3 journées par personne.
- du nombre d'admission dans les hôpitaux : 1 383 391 en Suède en 1972 soit 170,3 pour 1 000 habitants et en France 7 705 milliers soit 148,9 pour 1 000 habitants.

Corrélativement les soins ambulatoires sont plus développés en France où l'on compte en moyenne par an et par personne 3,7 actes de médecins contre 2,6 en Suède.

Malades hospitalisés

La part de la consommation pharmaceutique hospitalière est nettement plus élevée en Suède qu'en France. En 1975 elle représentait :

- . 18,4 % en Suède et 11,6 % en France par rapport à la dépense pharmaceutique totale¹.
- . 20,7 % en Suède et 14,1 % en France par rapport aux seules dépenses de produits prescrits¹.

¹ Voir tableau n° III.6.

Tableau n° III.6

REPARTITION DE L'ENSEMBLE DES DEPENSES PHARMACEUTIQUES
SELON DIFFERENTS CRITERES

En France et en Suède

(en %)

Années	Médicaments prescrits selon le type de malades						Structure de l'ensemble des dépenses pharmaceutiques selon le type de malades					
	Suède			France			Suède			France		
	Ambula- toires	Hospi- talisés	En- semble	Ambula- toires	Hospi- talisés	En- semble	Ambula- toires	Hospi- talisés	En- semble	Ambula- toires	Hospi- talisés	En- semble
1960	80,8	19,2	100,0	90,6	9,4	100,0	85,3	14,7	100,0	92,4	7,6	100,0
1961				91,2	8,8	100,0				92,8	7,2	100,0
1962	79,6	20,4	100,0	91,0	9,0	100,0	83,7	16,3	100,0	92,7	7,3	100,0
1963	79,3	20,7	100,0	90,5	9,5	100,0	83,2	16,8	100,0	92,3	7,7	100,0
1964	79,2	20,8	100,0	90,0	10,0	100,0	82,9	17,1	100,0	91,8	8,2	100,0
1965	79,4	20,6	100,0	89,5	10,5	100,0	83,0	17,0	100,0	91,4	8,6	100,0
1966	78,6	21,4	100,0	89,7	10,3	100,0	82,3	17,7	100,0	91,5	8,5	100,0
1967	78,8	21,2	100,0	89,4	10,6	100,0	82,4	17,6	100,0	91,3	8,7	100,0
1968	79,6	20,4	100,0	88,8	11,2	100,0	82,8	17,2	100,0	90,8	9,2	100,0
1969	79,0	21,0	100,0	88,7	11,3	100,0	82,2	17,8	100,0	90,8	9,2	100,0
1970	79,2	20,8	100,0	88,4	11,6	100,0	82,1	17,9	100,0	90,5	9,5	100,0
1971	78,9	21,1	100,0	87,8	12,2	100,0	81,6	18,4	100,0	90,0	10,0	100,0
1972	79,7	20,3	100,0	87,4	12,6	100,0	82,0	18,0	100,0	89,7	10,3	100,0
1973	78,7	21,3	100,0	87,7	12,3	100,0	80,9	19,1	100,0	90,0	10,0	100,0
1974	79,0	21,0	100,0	87,8	12,2	100,0	81,4	18,6	100,0	90,0	10,0	100,0
1975	79,3	20,7	100,0	85,9	14,1	100,0	81,6	18,4	100,0	88,4	11,6	100,0

Cependant la dépense pharmaceutique hospitalière par personne est assez proche dans les deux pays. En 1975,

- . la dépense taxes comprises, s'élevait à 54,12 FF en France et était donc supérieur de 6 % à la dépense en Suède (49,36 SKR soit 51,09 FF) (voir tab.III.7). Dans la dépense hospitalière par journée, elle représentait en Suède 16,6 % et en France 22,6 %.
- . La dépense hors taxes s'élevait en France à 45,10 FF et était donc inférieure de 12 % à la dépense en Suède (49,36 SKR soit 51,09 FF).

Compte tenu des méthodes d'évaluation pour la France, nous n'analysons que d'un point de vue qualitatif les phénomènes les plus caractéristiques de l'évolution 1960-1975.

. Dans les deux pays la part de la dépense pharmaceutique hospitalière dans la dépense pharmaceutique totale progresse lentement mais de façon régulière. En Suède, elle est passée de 14,7 % en 1960 à 17,9 % en 1970 et 18,4 % en 1975 ; en France elle était de 7,6 % en 1960, 9,5 % en 1970 et 11,6 % en 1975. Ce phénomène reflète à la fois la tendance à l'accroissement général des soins hospitaliers et le fait que certains traitements pharmaceutiques, du fait de leur complexité, nécessitent d'être mis au point au cours d'hospitalisation.

. Par rapport à l'ensemble des produits prescrits, la part des médicaments consommés en hospitalisation s'accroît en France (9,4 % en 1960 et 14,1 % en 1975), mais elle est pratiquement stable en Suède (19,2 % en 1960 et 20,7 % en 1975).

Malades ambulatoires

La part des dépenses pharmaceutiques des malades ambulatoires est plus élevée en France qu'en Suède. En 1975 elle représentait :

- . par rapport aux dépenses pharmaceutiques totales : 88,4 % en France et 81,6 % en Suède.
- . par rapport aux seules dépenses pharmaceutiques de produits prescrits : 85,9 % en France et 79,3 % en Suède.

La dépense par personne apparaît par ce poste sensiblement plus élevée en France ; si on l'évalue toutes taxes comprises, elle est en 1975 de 219 SKR soit 227 FF en Suède, donc inférieure de 45 % à la dépense française (413 FF).

Si on l'évalue hors taxes, elle représente en 1975 en Suède (215 SKR soit 222 FF soit 35 % de moins que la dépense française de 344 FF)

Tableau n° III.7

REPARTITION DES DEPENSES PHARMACEUTIQUES ENTRE LES MEDICAMENTS PRESCRITS ET LES MEDICAMENTS NON PRESCRITS
en France et en Suède

(en %)

Années	ENSEMBLE DES MALADES										MALADES AMBULATOIRES					
	S U E D E					F R A N C E					S U E D E			F R A N C E ¹		
	Médicaments prescrits			Médica- ments non prescrits	Ensemble	Médicaments prescrits			Médica- ments non prescrits	Ensemble	Prescrits	Non prescrits	Ensemble	Prescrits	Non prescrits	Ensemble
	Ambula- toires	Hospita- lisés	Totaux			Ambula- toires	Hospita- lisés	Totaux								
1960	62,1	14,7	76,8	23,2	100,0	73,9	7,6	81,5	18,5	100,0	72,8	27,2	100,0	80,0	20,0	100,0
1961	-	-	-	-	-	74,2	7,2	81,4	18,6	100,0	-	-	-	80,0	20,0	100,0
1962	63,7	16,3	80,0	20,0	100,0	74,1	7,3	81,5	18,5	100,0	76,1	23,9	100,0	80,0	20,0	100,0
1963	64,3	16,8	81,1	18,9	100,0	73,8	7,7	81,5	18,5	100,0	77,2	22,8	100,0	80,0	20,0	100,0
1964	65,2	17,1	82,3	17,7	100,0	73,4	8,2	81,6	18,4	100,0	78,7	21,3	100,0	80,0	20,0	100,0
1965	65,6	17,0	82,6	17,4	100,0	73,1	8,6	81,7	18,3	100,0	79,0	21,0	100,0	80,0	20,0	100,0
1966	65,0	17,7	82,6	17,4	100,0	73,2	8,5	81,7	18,3	100,0	78,9	21,1	100,0	80,0	20,0	100,0
1967	65,4	17,6	83,1	16,9	100,0	73,1	8,7	81,7	18,3	100,0	79,5	20,5	100,0	80,0	20,0	100,0
1968	67,1	17,2	84,3	15,7	100,0	72,6	9,2	81,8	18,2	100,0	81,0	19,0	100,0	80,0	20,0	100,0
1969	66,9	17,8	84,8	15,2	100,0	72,6	9,2	81,8	18,2	100,0	81,5	18,5	100,0	80,0	20,0	100,0
1970	68,2	17,9	86,1	13,9	100,0	72,4	9,5	81,9	18,1	100,0	83,1	16,9	100,0	80,0	20,0	100,0
1971	68,6	18,4	87,0	13,0	100,0	72,0	10,0	82,0	18,0	100,0	84,0	16,0	100,0	80,0	20,0	100,0
1972	70,7	18,0	88,7	11,3	100,0	71,8	10,3	82,1	17,9	100,0	86,2	13,8	100,0	80,0	20,0	100,0
1973	70,5	19,1	89,6	10,4	100,0	72,0	10,0	82,0	18,0	100,0	87,2	12,8	100,0	80,0	20,0	100,0
1974	70,0	18,6	88,6	11,4	100,0	72,0	10,0	82,0	18,0	100,0	86,0	14,0	100,0	80,0	20,0	100,0
1975	70,4	18,4	88,8	11,2	100,0	70,7	11,6	82,3	17,7	100,0	86,3	13,7	100,0	80,0	20,0	100,0

¹ On ne doit pas chercher à interpréter l'évolution en France, elle résulte d'hypothèses a priori.

III.4.2. Répartition des dépenses pharmaceutiques selon le mode de prescription (achats avec ou sans ordonnance)

D'après les évaluations présentées, la part des produits achetés sans ordonnance, dans l'ensemble de la dépense pharmaceutique est plus élevée en France qu'en Suède (voir tableau n°III.7).

En 1975, les produits non prescrits représentaient dans l'ensemble des dépenses pharmaceutiques des malades ambulatoires 20 % en France et 13,7 % en Suède ; dans la dépense totale (y compris la dépense hospitalière) leur part était de 17,7 % en France et 11,2 % en Suède.

Les réserves que nous avons exprimées à propos de l'évaluation en France de la dépense de produits non prescrits ne nous permettent pas de tirer des conclusions sur la baisse de leur poids relatif en Suède opposé à la stabilité qui apparaît sur les données françaises.

D'un point de vue qualitatif, il semble cependant justifié d'avancer comme explication de la disparité entre les deux pays, le fait qu'en Suède tous les médicaments, dès qu'ils obtiennent le visa de mise sur le marché, deviennent remboursables s'ils sont prescrits. Par contre, en France certains médicaments (spécialités grand public ou même certaines spécialités éthiques) ne peuvent donner lieu à remboursement même s'ils sont prescrits par des médecins.

Dépense de médicaments prescrits

En 1975, la dépense pour les médicaments prescrits s'élevait en Suède à 238,58 SKR (246,93 FF) et en France à 384,80 FF. Elle était donc inférieure en Suède de 36 % à celle observée en France. La différence est surtout sensible pour la dépense de médicaments prescrits aux malades ambulatoires qui était pour la même année estimée à 189,22 SKR (195,84 FF) en Suède et à 330,68 FF en France, soit inférieure en Suède de 41 %, alors que les dépenses pharmaceutiques hospitalières sont relativement plus proches : 49,36 SKR (51,09 FF) en Suède et 54,12 FF en France (voir tableau n° III.8).

Dépense de médicaments non prescrits

En France la dépense pour les médicaments non prescrits aux malades ambulatoires est supérieure à celle estimée en Suède. En 1975, elles étaient respectivement de 82,67 F et de 30,07 SKR (31,12 FF). Cette différence peut être expliquée par les législations en cours dans les deux pays et relatives à la prise en charge par une assurance sociale des dépenses pharmaceutiques. Ainsi, en Suède, la législation semble favoriser la prescription (voir tableau n° III.9).

Tableau n° III.8

DEPENSES PAR PERSONNE DE PRODUITS PRESCRITS AUX MALADES AMBULATOIRES OU HOSPITALISES
 Toutes taxes comprises
 en France et en Suède

Années	MALADES AMBULATOIRES			MALADES HOSPITALISES			MALADES AMBULATOIRES ET HOSPITALISES		
	Suède en SKR	Suède en FF	France en FF	Suède en SKR	Suède en FF	France en FF	Suède en SKR	Suède en FF	France en FF
1960	31,55	29,94	55,75	7,49	7,11	5,75	39,04	37,05	61,50
1961	-	-	65,77	-	-	6,66	-	-	75,43
1962	38,76	36,86	76,96	9,92	9,43	7,62	48,68	46,29	84,58
1963	42,82	40,46	84,78	11,18	10,57	8,87	54,00	51,03	93,65
1964	47,65	45,32	95,52	12,53	11,92	10,66	60,19	57,24	106,18
1965	54,90	52,16	107,09	14,22	13,51	12,58	69,12	65,66	119,67
1966	59,88	56,95	121,01	16,27	15,47	13,97	76,14	72,41	134,97
1967	68,33	65,19	134,21	18,43	17,58	15,94	86,76	82,77	150,15
1968	81,39	77,97	142,61	20,85	19,97	18,07	102,25	97,96	160,68
1969	89,46	89,82	166,91	23,85	23,95	21,26	113,30	113,75	188,17
1970	96,98	103,38	184,04	25,49	27,17	24,25	122,47	130,55	208,30
1971	110,52	119,36	202,21	29,64	32,01	28,03	140,15	151,36	230,24
1972	128,90	136,89	222,89	32,75	34,78	32,00	161,65	171,67	254,89
1973	144,65	148,27	251,90	38,08	40,06	35,18	183,73	188,32	287,08
1974	161,61	175,35	288,47	42,99	46,64	39,99	204,59	221,98	328,47
1975	189,22	195,84	330,68	49,36	51,09	54,12	238,58	246,93	384,80

Tableau n°III.9

DEPENSES PAR PERSONNE DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES NON PRESCRITS
Taxes comprises¹
en France et en Suède

Années	Suède en SKR	Suède en FF	France en FF
1960	11,76	11,16	13,94
1961	-	-	17,19
1962	12,17	11,57	19,23
1963	12,62	11,93	21,20
1964	12,92	12,29	23,89
1965	14,61	13,88	26,77
1966	16,01	15,23	30,26
1967	17,67	16,86	33,56
1968	19,08	18,28	35,65
1969	20,33	20,41	41,73
1970	19,77	21,07	46,02
1971	20,99	22,67	50,54
1972	20,56	21,83	55,72
1973	21,26	21,79	62,98
1974	26,22	28,45	72,11
1975	30,07	31,12	82,67

¹ Le taux de la TVA est en Suède de 17,65 % pour les médicaments achetés sans ordonnance.

Tableau n° III.10

DEPENSES PAR PERSONNE DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES NON PRESCRITS
 Hors taxes
 En France et en Suède

Années	Suède en SKR	Suède en FF	France en FF
1960	10,00	9,48	11,70
1961	-	-	14,42
1962	10,34	9,84	16,14
1963	10,73	10,14	17,74
1964	10,98	10,43	19,98
1965	12,42	11,79	22,39
1966	13,61	12,94	25,31
1967	15,02	14,33	28,07
1968	16,22	15,54	29,71
1969	17,28	17,34	33,80
1970	16,80	17,92	37,43
1971	17,84	19,27	41,11
1972	17,48	18,56	45,32
1973	18,07	18,52	52,49
1974	22,29	24,18	60,10
1975	25,56	26,45	68,89

CHAPITRE IV

PRIX DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES

- Chapitre IV -

PRIX DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES¹

La comparaison des prix est un élément important pour apprécier les distorsions observées au moment de la comparaison des dépenses entre deux pays.

Une telle comparaison doit tenir compte de tous les facteurs influençant la formation des prix : niveau des prix des producteurs, marges des grossistes, marges des détaillants, fiscalité, facteurs découlant de la législation en vigueur dans chaque pays.

Avant de présenter la comparaison des prix, nous rappellerons donc dans quel cadre elle se situe.

IV.1. CADRE DE LA COMPARAISON DES PRIX DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES

IV.1.1. Fixation du prix au producteur

En Suède comme en France, les prix des médicaments font l'objet de négociations entre les producteurs et les Pouvoirs Publics. Cependant, ces derniers ne sont pas représentés de la même façon dans les deux pays.

En France, pour les spécialités médicales dont la publicité n'est pas faite auprès du public, ils interviennent sous la forme de la "Commission Coudurier", formée en 1967 et qui fixe le prix des médicaments en même temps qu'elle décide de leur inscription sur la liste des produits remboursables par la Sécurité Sociale. Pour prendre sa décision, elle tient compte simultanément des qualités thérapeutiques du médicament ainsi que de l'effort de recherche dont il résulte et d'autre part des incidences économiques et financières de l'inscription, compte tenu notamment du prix du médicament. Pour ce qui est des produits grand public, leurs prix ne sont pas discutés au sein de cette commission mais sont fixés dans le cadre de la liberté contractuelle des prix.

En Suède, pour l'ensemble des produits pharmaceutiques, que leur publicité soit faite auprès du corps médical ou auprès du grand public, la négociation des prix se fait entre les producteurs et la société nationalisée Apoteksbolaget. Cette société, créée en 1970 par l'Etat, a le monopole de la ges-

¹ Pour un exposé plus détaillé de la législation en France, on se reportera à J. SIGVARD. *L'Industrie du Médicament Calmann Levy* 1975 p. 97-103.

² Ce chapitre a bénéficié de la collaboration de Th. LECOMTE.

tion des pharmacies suédoises de ville ou d'hôpital qu'elle est chargée d'approvisionner. Cette société a d'ailleurs pratiquement le monopole de la distribution puisque par elle, transitent à peu près 70 % des produits pharmaceutiques, évalués aux prix pharmacien¹. Le prix négocié entre les producteurs et Apoteksbolaget doit être "raisonnable" et son acceptation par la société nationalisée des pharmaciens conditionne son enregistrement par le "Socialstyrelsen"². Il faut remarquer que la négociation de prix entre le producteur et Apoteksbolaget concerne la fixation du prix d'achat du pharmacien. La marge du grossiste est une convention séparée entre le producteur et le grossiste unicanal pour toute la gamme des produits du producteur en question. Le prix au consommateur se forme en appliquant des coefficients multiplicateurs et additifs et en ajoutant parfois des éléments de fiscalité.

IV.1.2. Formation du prix de détail

Une fois le prix au niveau du producteur défini, le prix de détail est obtenu en lui appliquant des coefficients multiplicateurs ou additifs qui représentent les marges des entreprises distributrices (grossistes et détaillants) et qui font, dans les deux pays, l'objet d'une réglementation. S'ajoutent aussi dans certains cas des éléments de fiscalité.

IV.1.2.1. Marges des entreprises distributrices

Dans les deux pays, les producteurs distribuent leurs produits aux consommateurs par l'intermédiaire des grossistes et des détaillants qui peuvent être des pharmaciens soit d'officine de ville, soit d'hôpitaux, soit de services publics. Il faut ici remarquer que la vente au détail de produits pharmaceutiques est assurée exclusivement, dans les deux pays, par les pharmaciens d'officine de ville ou d'hôpital, qui dans la plupart des cas vendent au public des produits déjà conditionnés par les fabricants.

En France, les marges bénéficiaires brutes hors taxe des grossistes et des pharmaciens sont réglementées. Elles sont définies par un coefficient multiplicateur qui est le même pour l'ensemble des produits.

En Suède, la marge bénéficiaire du grossiste est la même pour tous les produits encadrés dans chaque contrat distributeur "unicanal"⁴; mais celle du pharmacien diffère selon le coût auquel le pharmacien achète le produit au grossiste et selon que le produit sera acheté avec ou sans ordonnance³.

¹ Le prix pharmacien étant le prix auquel le pharmacien achète les produits au grossiste.

² Sous-Direction du Ministère de la Santé suédois.

³ Voir annexe B, § B.6.

⁴ La marge du grossiste peut varier d'un contrat à l'autre.

IV.1.2.2. La fiscalité indirecte

Dans les deux pays, la fiscalité indirecte prend la forme d'une taxe à la valeur ajoutée (TVA). En France, elle s'applique à tous les produits pharmaceutiques. Jusqu'en juillet 1976, elle était égale à 20 % de la marge bénéficiaire brute hors taxe à tous les stades de la distribution. En Suède, elle ne concerne que les produits achetés sans prescription et était égale jusqu'au 1er février 1976, à 17,65 % des prix mentionnés dans le FASS¹.

IV.1.2.3. Données chiffrées

Le tableau IV.1 résume pour les produits vendus dans les magasins de détail la décomposition des prix au public en France et en Suède. Pour la France, les données concernent l'ensemble des spécialités pharmaceutiques, tandis que pour la Suède elles concernent séparément les produits prescrits, les produits non prescrits et l'ensemble des produits.

Il apparaît que :

- la fiscalité indirecte pèse beaucoup plus dans le prix public en France (16,7 %) qu'en Suède (2,05 %) pour l'ensemble des produits.
- La part qui revient au producteur sur 100 Francs de pharmacie vendue est plus élevée en Suède (61,1 %) qu'en France.
- La marge bénéficiaire hors taxe des grossistes est supérieure en France à celle observée en Suède.

¹ Le FASS est le catalogue de présentation de tous les produits pharmaceutiques suédois pour les malades ambulatoires. Pour chaque médicament figurent son indication, sa posologie et les différents conditionnements sous lesquels il peut être acheté. Le prix relatif à chacune de ces présentations n'est pas le prix que le consommateur va payer, mais le prix auquel le pharmacien a acheté le produit au grossiste, majoré d'une partie de sa marge bénéficiaire.

Tableau n° IV.1

DECOMPOSITION DU PRIX DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES

En France et en Suède

1 9 7 5

(en %)

Etapes de la décomposition du prix au public	FRANCE 1975	SUEDE 1975		
	Spécialités Pharmaceutiques ²	Produits prescrits	Produits non prescrits	Ensemble des produits
Prix de vente du producteur ...	49,54	61,10	61,10	61,10
Marge bénéficiaire brute hors taxe du grossiste ¹	5,94	4,60	4,60	4,60
Marge bénéficiaire brute hors taxe du détaillant ¹	27,86	34,30	19,30	32,25
Taxes	16,66	-	15,00	2,05
Prix au public	100,00	100,00	100,00	100,00

¹ La marge bénéficiaire brute hors taxe représente le prix de vente hors taxe moins le prix d'achat hors taxe.

² Jacqueline SIGVARD : *L'Industrie du Médicament - Calmann Levy 1975 - p. 98.*

IV.2. COMPARAISON DES NIVEAUX DE PRIX EN FRANCE ET EN SUEDE

Remarques préliminaires

Pour comparer les niveaux des prix des produits pharmaceutiques, en France et en Suède, on se heurte à plusieurs difficultés dues, en particulier aux différences de définition. En effet :

- les produits présents sur les marchés dans chaque pays varient au cours du temps et ne sont pas identiques en France et en Suède.
- Les quelques produits présents simultanément dans les deux pays peuvent être commercialisés sous des noms différents, sous des conditionnements variables, ou dosés de façon différente.
- La structure par produit (poids dans le marché) ou même par grande classe thérapeutique¹ est différente dans les deux pays.
- Les produits délivrés sur ordonnance ou libres à la vente peuvent ne pas être les mêmes dans les deux pays.
- Les prix lorsqu'ils sont connus concernent des unités de vente différentes.

Pour chacune de ces raisons, et à fortiori pour toutes, il n'est pas en toute rigueur possible de construire un échantillon représentatif simultanément de la consommation pharmaceutique en France et en Suède².

Cependant, étant donné l'importance de la comparaison des prix pour éclairer la comparaison des dépenses, nous avons essayé de regrouper l'information sur les prix dans un indicateur synthétique. La méthode proposée est sujette à critique et devra être perfectionnée. Cependant, elle conduit à des résultats suffisamment stables pour que l'on puisse conclure, au moins d'un point de vue qualitatif, qu'en 1975 les prix des médicaments étaient en Suède supérieurs aux prix français (voir tableau n° IV.2).

La comparaison n'a pu être faite que pour les produits vendus dans les magasins de détail. Parmi eux, les produits sur lesquels porte la comparaison correspondent à 1/3 en Suède et à 20 % en France des dépenses totales de produits pharmaceutiques. Pour les produits délivrés par les hôpitaux, les modes de facturation diffèrent tellement dans les deux pays que l'analyse de la comparaison de prix ne reflèterait que des dispositions comptables.

¹ Voir annexe.

² Cette difficulté se retrouve pour toutes les comparaisons de prix et on sait que l'on peut, même dans certaines situations, aboutir à des résultats contradictoires si l'on choisit successivement un échantillon représentatif de la consommation dans un pays, puis dans l'autre.

Tableau n° IV.2

COMPARAISON DU PRIX DE DETAIL DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES EN FRANCE ET EN SUEDE SELON PLUSIEURS METHODES

Indicateur d'écart de prix $\frac{\text{Suède}^1}{\text{France}}$

1 9 7 5

	MOYENNES SIMPLES		MOYENNES PONDEREES			
	Moyenne arithmétique	Moyenne géométrique	Pondérations françaises		Pondérations suédoises	
			Moyenne arithmétique	Moyenne géométrique	Moyenne arithmétique	Moyenne géométrique
MOYENNES SIMPLES DES PRODUITS :						
- des 100 produits	130,19	120,91				
- des 50 produits ²	125,07	115,17				
MOYENNES PONDEREES PAR CLASSE THERAPEUTIQUE :						
- moyenne arithmétique des rapports de prix..			129,43	125,97	133,59	131,60
- moyenne géométrique des rapports de prix..			123,24	120,11	126,89	124,83
MOYENNES DES 30 ECHANTILLONS DE 25 PRODUITS :						
- moyenne arithmétique..	125,81	125,46				
- moyenne géométrique...	116,98	116,70				
- plus petite valeur....	105,57	100,96				
- plus grande valeur....	147,44	132,03				

¹ Pour les définitions se reporter à l'annexe² 50 produits que l'on retrouve parmi les 500 premiers en France et les 150 premiers en Suède.

En Suède, les produits pharmaceutiques sont vendus aux hôpitaux par les pharmacies à des prix qui varient selon l'importance des achats faits. Comme en France, ils ne sont pas facturés séparément aux malades mais ils sont compris dans le prix de journée.

IV.2.1. Prix de détail des spécialités normales

IV.2.1.1. Méthode

La méthode appliquée est explicitée à l'annexe D "Prix des produits pharmaceutiques". Elle a consisté à sélectionner 100 spécialités normales communes à la France et à la Suède, puis à appliquer différents traitements statistiques à l'information.

IV.2.1.2. Résultats

Les résultats peuvent s'interpréter à plusieurs niveaux :

- au niveau de chaque produit, toutes les situations peuvent se présenter : les prix sont tantôt plus élevés ou plus faibles en France qu'en Suède et dans des proportions différentes, soit égaux (cf. tableau n° E.2. de l'annexe).
- Au niveau de grandes classes thérapeutiques, les prix sont souvent plus élevés en Suède qu'en France (tableau n° D.5)

Si l'on extrapole, à la totalité du marché pharmaceutique, les résultats trouvés pour notre échantillon, il apparaît que les prix au public des produits pharmaceutiques sont plus élevés en Suède qu'en France. Selon les méthodes appliquées, l'écart se situe entre 15 et 34 % (voir tab. n° IV.2).

Cependant, au vu de l'ensemble des résultats, on peut retenir avec une assez bonne certitude que les prix suédois sont supérieurs de 24 % aux prix français. Dans la suite de ce travail et pour simplifier l'exposé, nous nous réfèrerons à cet écart. Cette valeur, qui correspond au centre de l'intervalle retenu paraît être une assez bonne approximation.

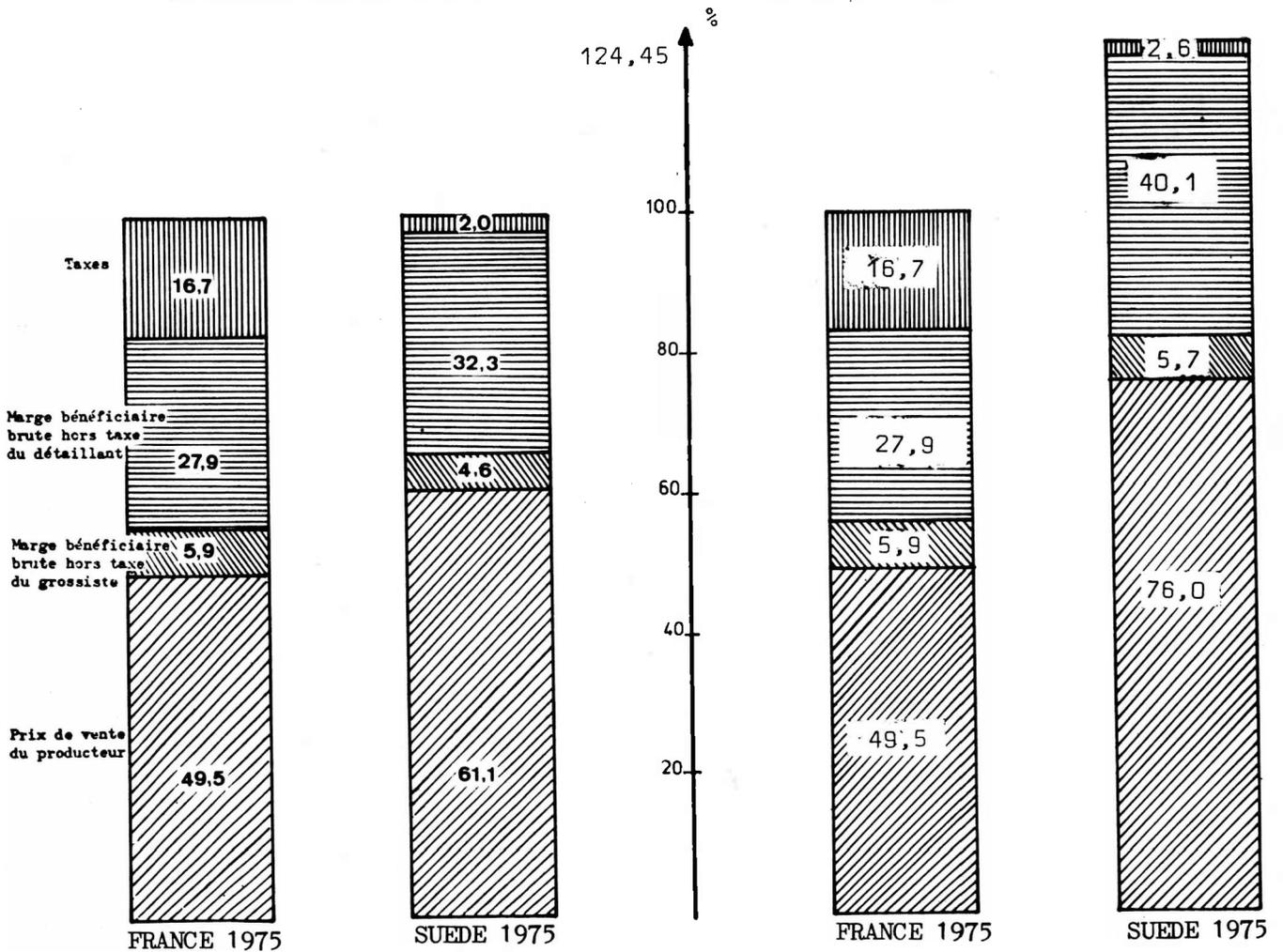
IV.2.1.3. Critiques de la méthode et développements ultérieurs

- Bien que le nombre de produits sélectionnés puisse paraître faible comparativement au nombre de produits présents sur les marchés français et suédois, pour la construction d'un indice il est relativement important.

Graphique n° IV.1
 DECOMPOSITION DU PRIX DE DETAIL DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES
 EN FRANCE ET EN SUEDE
 1 9 7 5

*Pour 100 Francs
 en France et en Suède*

*Pour 100 Francs en France
 et 124,45 Francs en Suède*



- Une critique plus sérieuse peut porter sur la représentativité de l'échantillon étudié ; cependant le poids de l'échantillon (33 % en Suède et 20 % en France) n'est pas un obstacle à la significativité de l'indice, si les niveaux sont représentatifs de larges classes. Or, pour l'instant, on ne peut apporter de réponse affirmative ou négative à cette interrogation et il faudra étudier si un biais n'est pas introduit par le fait que nous n'avons pu considérer que des produits commercialisés sur les marchés internationaux. Certes, pour inverser notre conclusion, il faudrait que pour les autres produits nous obtenions un résultat contraire, ce qui paraît improbable.
- Cependant, dans les travaux ultérieurs, il devra être tenu compte pour étendre l'échantillon du fait que des produits n'existant que dans un seul pays peuvent avoir des équivalents thérapeutiques dans l'autre pays. La comparaison de prix sera encore plus difficile, mais elle aura plus de portée du point de vue économique.

IV.2.2. Prix des spécialités pharmaceutiques aux différents stades de la distribution (voir tableau n° IV.3)

Compte tenu de la fiscalité et des marges bénéficiaires des entreprises distributrices, la part du prix payé par le consommateur qui revient au producteur est de 49,54 % en France et de 61,1 % en Suède, avant juillet 1976.

La différence entre les prix de détail en Suède, et en France, estimée en moyenne à 24 % traduirait donc des écarts plus forts au niveau des prix à la production (voir graphique n° IV.1).

Ainsi, le calcul montre que :

- le prix à la production en Suède serait supérieur de 53 % au prix français ;
- le prix de vente du grossiste au pharmacien avec taxes serait en Suède supérieur de 23 % au prix français ;
- le prix de détail hors taxes serait supérieur de 46 %.

Tableau n° IV.3

INDICE COMPARANT LES PRIX PHARMACEUTIQUES AU 1.1.1976 En France et en Suède

	Prix Producteur	Prix au pharm. avec taxes ¹	Prix de détail hors taxes	Prix de détail TTC
SUEDE ..	153,5	122,8	146,3	124,45
FRANCE .	100,0	100,0	100,0	100,00

¹ TVA appliquée au niveau du producteur et du grossiste.

EVOLUTION DES PRIX MOYENS PHARMACEUTIQUES 1960-1975¹
En France et en Suède
Indices

Années	S U E D E			F R A N C E								
	Prix moyen de l'acquisition			Prix moyen du conditionnement								
	SKR ¹	Indice nominal ²	Indice relatif ³	a) Spécial.médec.normales			b) Produits grand public			c) Ensemble des produits		
FF ¹				Indice nominal ²	Indice relatif ³	FF ¹	Indice nominal ²	Indice relatif ³	FF ¹	Indice nominal ²	Indice relatif ³	
1960	9,44	<u>100,00</u>	<u>100,00</u>							(4,05)	<u>100,0</u>	<u>100,0</u>
1961										(4,40)	108,7	105,3
1962										(4,82)	118,9	109,9
1963										(5,26)	129,8	114,5
1964										(5,64)	139,3	118,8
1965	13,40	141,95	118,79							(6,09)	150,2	125,0
1966	14,61	154,77	121,83							(6,51)	160,7	130,1
1967	15,99	169,39	127,65							(6,89)	170,2	134,2
1968	17,90	189,62	140,23							(6,92)	170,9	128,9
1969	18,92	200,42	144,20	8,35	89,1	93,8	3,12	92,3	97,1	7,52	185,6	131,5
1970	20,99	222,35	149,80	9,37	<u>100,0</u>	<u>100,0</u>	3,38	<u>100,0</u>	<u>100,0</u>	8,47	197,9	133,3
1971	23,27	246,50	154,30	9,62	102,7	97,3	3,72	110,1	104,4	8,84	210,8	134,6
1972	27,11	287,18	169,75	10,49	112,0	100,0	3,83	113,3	100,9	9,60	224,3	134,9
1973	30,08	318,64	170,76	10,64	113,6	94,5	3,69	109,2	90,8	9,93	232,1	130,0
1974	32,29	342,06	165,88	11,41	121,8	89,1	4,06	120,1	87,9	10,76	252,1	124,3
1975	36,76	389,41	171,62	12,11	129,2	84,6	4,89	144,7	94,7	11,65	262,0	115,5

¹ Pour les définitions se reporter à l'annexe.

² Indice du prix en monnaie courante.

³ Indice du prix nominal / indice général des prix à la consommation dans chaque pays.

Sources : Suède : Prix moyen d'une ligne d'ordonnance. Indices valeurs absolues : source professionnelle Apoteksbolaget.

France: Depuis 1969 : tableau de bord SNIP avec réévaluation aux prix publics

Avant 1969 : rétropolation de la série à l'aide de l'indice de prix moyen.

IV.3. EVOLUTION DES PRIX DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES

Dans ce paragraphe nous nous référons aux prix de détail des produits pharmaceutiques. Dans la mesure du possible, nous distinguerons les spécialités pharmaceutiques prescrites des produits achetés sans ordonnance.

Dans le secteur pharmaceutique, l'évolution réelle des prix est difficile à appréhender. En effet, le marché du médicament se modifie de façon continue pour plusieurs raisons.

- Introduction et diffusion de produits nouveaux à indications thérapeutiques nouvelles ou plus efficaces.
- Disparition de produits anciens, remplacés par des produits plus complexes et plus chers mais d'efficacité équivalente.
- Introduction de nouvelles présentations de produits anciens.
- Modification de la taille des conditionnements.
- Modification des modalités de prescription.

Selon les cas, la modification éventuelle des indicateurs de prix doit être attribuée soit au facteur "qualité", soit au facteur "hausse de prix" soit au facteur "quantité" ou encore à une combinaison de ces facteurs. Or, pour un marché comportant plusieurs milliers de produits, il est impossible de discriminer ces facteurs avec exactitude et il s'en suit une imprécision des interprétations des indicateurs de prix.

Pour la France, comme pour la Suède, on dispose de deux types d'indicateurs dont il faut préciser la signification avant d'en indiquer les évolutions.

IV.3.1. Indicateur de prix moyen

L'indicateur de prix moyen concerne des unités **différentes** dans les deux pays. En Suède, on suit le prix moyen de la ligne d'ordonnance (ou acquisition) ; en France, on calcule le prix moyen d'un conditionnement. Dans les deux pays, ce prix est calculé au niveau du commerce de détail en divisant le chiffre d'affaires des officines par le nombre d'unités vendues.

Les deux indicateurs n'ont pas la même signification :

- Pour la Suède ne sont considérés que les produits prescrits, tandis que pour la France on dispose depuis 1970 de données de prix moyens concernant séparément les spécialités médicales (généralement prescrites) et les produits grand public (généralement acquis sans ordonnance). Depuis 1960, pour la France on connaît également le prix moyen du conditionnement pour l'ensemble des produits prescrits ou non.

Tableau n°IV.5

PRIX MOYENS DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES¹ - TAUX D'ACCROISSEMENTS ANNUELS MOYENS(%)
En France et en Suède
1960-1975

(en %)

	S U E D E		F R A N C E					
	Prix moyen de l'acquisition sur ordonnance		Prix moyen du conditionnement					
	Nominal	Relatif	A) Spécialités médic.		B) Produits grand pub.		C) Ensemble des prod.	
Nominal			Relatif	Nominal	Relatif	Nominal	Relatif	
1960-1965 ²	7,26	3,50	-	-	-	-	8,48	4,46
1965-1970 ⁴	9,36	5,17	-	-	-	-	5,32	0,90
1970-1975 ⁴	11,75	2,61	5,28	-3,25	6,10	-2,52	5,80	-2,80
1960-1975 ³	9,49	3,67	-	-	-	-	6,63	0,97

¹ Pour la Suède les données concernent le prix moyen d'une acquisition prescrite (un seul produit pour lequel on peut acheter plusieurs conditionnements). Pour la France, elles concernent le prix moyen d'un conditionnement.

² Taux calculé par la formule $\sqrt[5]{\text{Valeur 1965}/\text{Valeur 1960}} - 1$

³ Taux calculé par la formule $\sqrt[15]{\text{Valeur 1975}/\text{Valeur 1960}} - 1$

⁴ Résultats d'ajustement d'une fonction semi-logarithmique du temps par la méthode des moindres carrés.

- Bien que dans les deux pays l'évolution de l'indice de prix moyen des produits prescrits ou des spécialités remboursables reflète simultanément les modifications de structure de la consommation par produit et les changements de prix, pour la Suède elle traduit de plus l'accroissement de la quantité de produits achetés par ligne d'ordonnance tandis qu'en France elle traduit l'évolution de la taille des conditionnements.

Les taux d'évolution dans les deux pays (tab. IV.5) ne sont donc pas en toute rigueur comparables, et les différences observées doivent être interprétées avec précaution.

IV.3.1.1. Produits sur ordonnance ou spécialités médicales

Malgré les réserves concernant la comparaison, on peut conclure que les prix moyens des spécialités médicales en France ont augmenté entre 1970 et 1975 nettement moins vite que les prix moyens des produits prescrits en Suède.

En monnaie courante, l'accroissement annuel moyen a été de 11,8 % en Suède contre 5,3 % en France. Cet écart se retrouve sur les prix relatifs qui ont évolué selon un taux annuel moyen de + 2,6 % en Suède et - 3,3 % en France¹.

Une telle différence dans l'évolution annuelle est significative, elle ne peut être attribuée à l'accroissement de la quantité de produits par ligne d'ordonnance en Suède ou à la diminution de la taille des conditionnements en France.

En effet en comparant l'évolution des prix moyens et l'évolution de l'indice de prix on montre que le volume de produits par acquisition s'est accru en Suède de 5,84 % en moyenne par an entre 1960 et 1975, tandis que le volume du conditionnement pendant la même période augmentait en France un peu moins rapidement, de 5,11 %² par an en moyenne.

Il semble donc que l'écart des évolutions des deux indicateurs de prix moyens français et suédois explicable par la différence de définition de l'acquisition et du conditionnement soit de l'ordre de 0,70 % par an et en tous cas inférieur à 1 %.

¹ L'évolution de l'indice général des prix à la consommation a été tout à fait parallèle dans les deux pays, comme le montre le tableau ci-après ; les écarts de prix apparus sur les indices des prix nominaux restent donc valables sur les indices de prix relatifs.

Taux d'accroissement annuel moyen de l'indice général des prix à la consommation

	(en %)			
	1960-1965	1965-1970	1970-1975	1960-1975
Suède ...	3,6	4,4	8,9	5,6
France ..	3,7	4,3	8,8	5,6

² Cette valeur est plus à prendre comme un ordre de grandeur que comme une valeur réelle.

Tableau n° IV.6

EVOLUTION DE L'INDICE DE PRIX DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES 1960-1975
En France et en Suède
Indices

	SUEDE ¹		FRANCE ²					
			Ensemble des prod.		Produits rembours.		Prod. non rembours.	
	Indice prix nominal	Indice prix relatif ₃	Indice prix nominal	Indice prix relatif ₃	Indice prix nominal	Indice prix relatif ³	Indice prix nominal	Indice prix relatif ³
1960	<u>100,0</u>	<u>100,0</u>	<u>100,0</u>	<u>100,0</u>	<u>100,0</u>	<u>100,0</u>		
1961			101,6	98,5	101,5	98,3		
1962			104,3	96,4	103,7	95,8	<u>100,0</u>	<u>100,0</u>
1963			104,0	91,7	103,7	91,5	106,6	101,7
1964			104,2	88,8	99,8	85,1	111,9	103,2
1965	106,6	89,2	104,3	86,8	99,6	82,8	112,7	101,5
1966	111,1	87,5	104,7	84,8	100,0	81,0	113,7	99,6
1967	110,3	83,1	104,8	82,7	100,1	78,9	114,8	98,0
1968	109,0	80,6	104,1	78,5	98,3	74,3	117,6	96,0
1969	109,6	78,9	108,3	76,8	105,5	74,8	131,5	100,8
1970	125,1	84,3	110,5	74,4	107,6	72,4	134,6	98,1
1971	134,8	84,4	110,1	70,3	107,6	68,7	136,5	94,3
1972	152,1	89,9	111,7	67,2	107,6	64,7	140,9	91,7
1973	152,8	81,9	111,0	62,2	106,8	59,8	144,0	87,3
1974	158,2	76,7	116,7	57,5	108,4	53,5	149,4	79,7
1975	166,3	73,3	123,9	54,7	115,8	51,0	159,4	70,3

¹ Indice des prix des produits pharmaceutiques à la consommation

² Indice INSEE au 1er janvier de chaque année pour les produits remboursables et non remboursables. Moyenne annuelle pour l'ensemble des produits pharmaceutiques.

³ Indice de prix relatif = indice de prix nominal/indice général des prix dans chaque pays.

Source : SUEDE Konsumentprisindex Statistiska Centralbyran

FRANCE INSEE indice du prix des spécialistes remboursables et non remboursables, et de l'ensemble des produits pharmaceutiques.

IV.3.1.2. Comparaison sur longue période

Nous nous appuyons sur le fait que le prix moyen de l'ensemble des produits en France augmente selon un taux proche mais légèrement supérieur à celui des spécialités normales¹, pour comparer entre 1960 et 1975 l'évolution du prix moyen de la ligne d'ordonnance en Suède et le prix moyen du conditionnement de l'ensemble des produits en France.

Sur l'ensemble de la période 1960-1975 on retrouve une évolution plus rapide en Suède (+ 9,5 % par an) qu'en France (+ 6,6 % par an). Il en va de même pour les années 1965-1970 (+ 9,4 % en Suède et + 5,3 % en France). Par contre entre 1960 et 1965 les prix se sont accrus un peu plus rapidement en France, au rythme annuel de + 8,5 % par an contre + 7,3 % en Suède.

IV.3.2. Indices de prix

Dans les deux pays les indices de prix sont calculés par des organismes gouvernementaux : Statistika Centralbyran et Apoteksbolaget en Suède et ; INSEE en France.

Ces indices sont construits selon les mêmes concepts : suivi des prix d'un échantillon de produits représentatifs de la consommation pharmaceutique l'année de base et calcul d'indices chaîne. Dans les deux pays, l'échantillon ne subit que peu de modifications dans le temps, vieillit et n'est plus vraiment représentatif de la consommation au bout de quelques années. De ce fait, l'indice reflète imparfaitement l'évolution des prix. En particulier, il traduit trop la baisse de prix des produits anciens dont la consommation regresse dans le marché réel.

En Suède depuis 1970, les indices sont établis séparément pour les produits suédois et pour les produits importés de l'étranger ; en France depuis 1962 on distingue les spécialités médicales remboursables et les produits non remboursables qui sont en général des produits grand public.

Analyse des évolutions

Comme nous l'avions vu pour l'indicateur de prix moyen, il apparaît que les indices de prix des produits pharmaceutiques se sont accrus moins vite en France qu'en Suède.

Entre 1960 et 1975 l'indice de prix nominal s'est accru en moyenne de 3,45 % par an en Suède et de 1,44 % en France (voir graphique n° IV.2).

¹ et un peu moins rapidement que celui des spécialités grand public.

Graphique n°IV.2.
 EVOLUTION DES PRIX DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES EN FRANCE ET EN SUEDE
 1960-1975

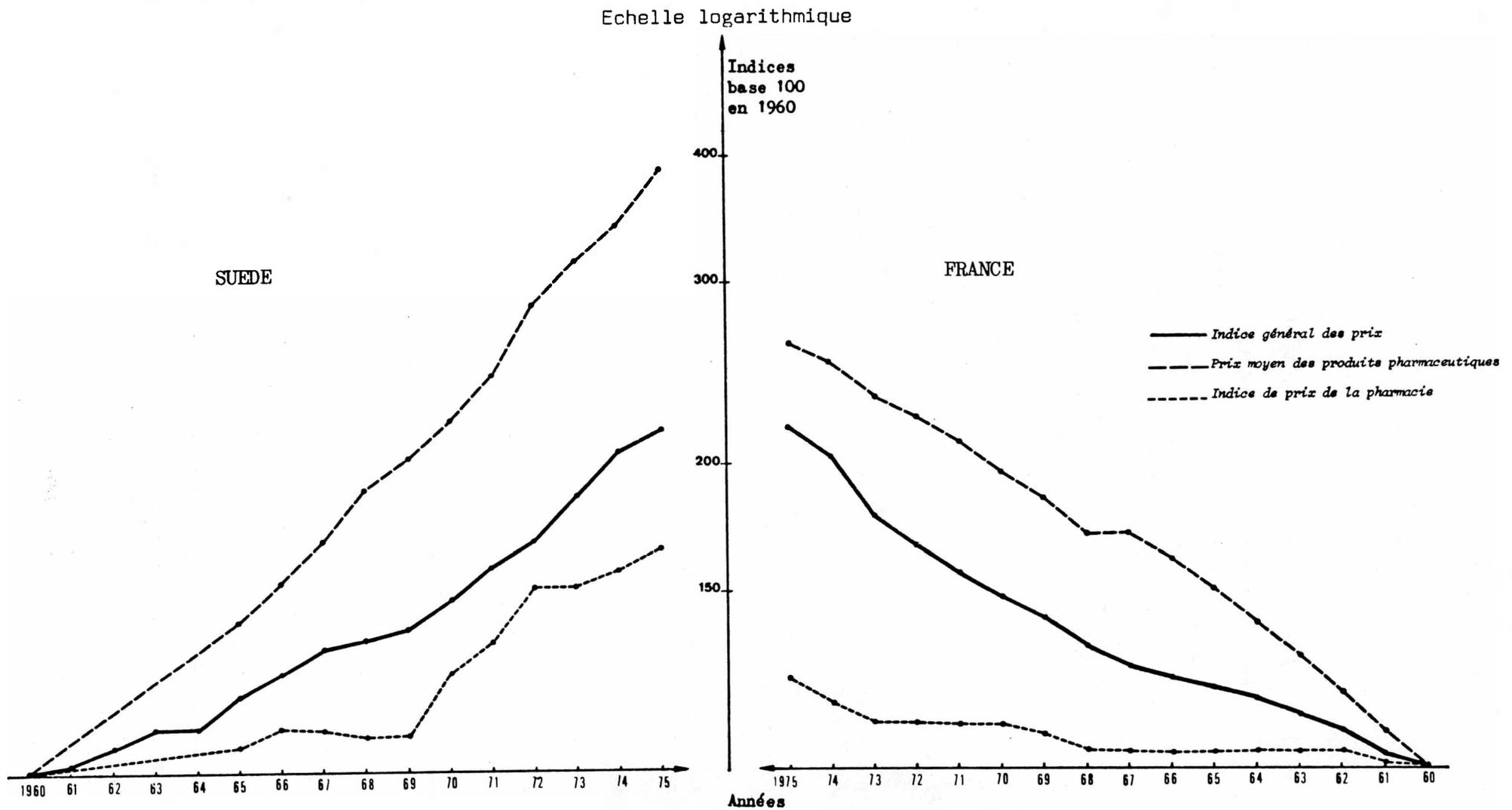


Tableau n° IV.7

ACCROISSEMENTS ANNUELS MOYENS DES INDICES DE PRIX DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES
En France et en Suède

(en %)

A) Ensemble des produits pharmaceutiques				
	PRIX NOMINAL		PRIX RELATIF	
	Suède	France	Suède	France
1960 - 1965 ¹	1,29	0,85	-2,26	-2,80
1965 - 1970 ³	2,16	1,10	-1,77	-3,15
1970 - 1975 ³	5,60	2,14	-3,04	-6,14
1960 - 1975 ²	3,45	1,44	-2,05	-3,94

Source : SUEDE : Konsument prisindex - Statistika Centralbyran

FRANCE: INSEE - indice du prix des spécialités remboursables

(en %)

B) FRANCE				
	SPECIALITES MEDICALES		PRODUITS GRAND PUBLIC	
	Prix nominal	Prix relatif	Prix nominal	Prix relatif
1962 - 1966 ³	-1,12	-4,26	3,17	-0,10
1966 - 1970 ³	2,01	-2,74	4,85	-0,02
1970 - 1975 ³	1,10	-7,11	3,31	-6,14
1962 - 1975 ⁴	0,85	-4,73	3,65	-2,67

Source : INSEE

(en %)

C) SUEDE				
	PRODUITS SUEDOIS		PRODUITS ETRANGERS	
	Prix nominal	Prix relatif	Prix nominal	Prix relatif
1971 - 1975 ⁵	6,09	-2,82	1,81	-6,74

¹ Taux calculé par la formule $\sqrt[n]{\text{Valeur 1965}/\text{Valeur 1960}} - 1$ où $n = 5$ ² Taux calculé par la formule $\sqrt[n]{\text{Valeur 1975}/\text{Valeur 1960}} - 1$ où $n = 15$ ³ Résultats d'ajustement d'une fonction semi-logarithmique du temps par la méthode des moindres carrés.⁴ Taux calculé par la formule $\sqrt[n]{\text{Valeur 1975}/\text{Valeur 1962}} - 1$ où $n = 13$ ⁵ Taux calculé par la formule $\sqrt[n]{\text{Valeur 1975}/\text{Valeur 1971}} - 1$ où $n = 4$

Tableau n° IV.8

INDICE DES PRIX INDUSTRIELS DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES EN SUEDE

Base 100 en Déc.1970

Années	Suédois	Etrangers	Ensemble
Déc. 1970	100,00	100,00	100,00
1971	100,07	100,07	100,07
1972	101,47	100,92	101,20
1973	108,78	102,30	105,64
1974	109,25	103,59	106,50
1975	126,78	107,51	116,78
Accroissement annuel moyen %			
1971-1975	6,09	1,81	3,94

Dans les deux pays ces évolutions correspondent à une baisse de prix relatifs (- 3,9 % en France et - 2,1 % en Suède), l'indice de prix des produits pharmaceutiques augmentant moins vite que l'indice général des prix.

Ces phénomènes se retrouvent pour les sous-périodes mais au cours du temps la différence entre les taux d'évolution annuels en Suède et en France s'est accrue ; elle était de 0,55 % entre 1960 et 1965 et de 3,10 % entre 1970 et 1975.

Il n'a pas été possible de comparer l'évolution des prix avec un détail plus grand simultanément pour les deux pays. En France l'indice de prix des produits non remboursables croît plus vite que celui des spécialités médicales remboursables mais on ne sait si cette observation est valable pour la Suède où tous les produits sont remboursables s'ils ont été prescrits.

En Suède les prix des produits suédois s'accroissent plus rapidement que ceux des produits étrangers mais une telle distinction est sans objet en France où l'importation n'existe pratiquement pas.

On peut émettre plusieurs hypothèses pour comprendre les différences d'évolution dans deux pays où le rythme de la hausse générale des prix est tout à fait comparable, où le niveau et les modifications de prix sont négociés entre représentants de l'industrie et organismes para-gouvernementaux¹. Il n'est cependant pas possible de trancher en faveur de telle ou telle explication :

- le fait que le marché pharmaceutique français comporte plus de produits² que le marché suédois joue-t-il en faveur d'une moindre hausse des prix puisque l'effet de la concurrence entre produits se surajouterait à celui des négociations de prix.
- La fréquence des révisions de prix permettant aux prix pharmaceutiques de s'adapter à la hausse générale des prix est-elle plus grande en Suède ?
- Les conditions d'introduction sur le marché sont-elles différentes en Suède et en France pour ce qui concerne les effets thérapeutiques et les conditions économiques ?

¹ Apoteksbolaget en Suède et Commission Coudurier en France.

² En 1975 sur le marché suédois on comptait 1778 produits vendus sous 2 638 présentations : en France il y a 4 500 produits correspondant à environ 8 000 présentations usuelles.

C H A P I T R E V

LA CONSOMMATION PHARMACEUTIQUE EN QUANTITES OU EN VOLUME

- Chapitre V -

LA CONSOMMATION PHARMACEUTIQUE EN QUANTITES OU EN VOLUME

Après la comparaison des dépenses pharmaceutiques et celle des prix nous allons aborder la comparaison du niveau de la consommation en volume et quantités.

Dans l'estimation de la consommation pharmaceutique en quantités, on retrouve toutes les difficultés énoncées à propos des évaluations de prix : en particulier, le choix d'unités de mesure de chaque produit, l'agrégation de mesures de produits différents...

Avant d'aborder les résultats des comparaisons, il convient donc de rappeler comment la consommation pharmaceutique est mesurée dans les deux pays et sur quelles bases peut se faire la comparaison du niveau et des évolutions des quantités de produits pharmaceutiques consommées, en définissant les unités de mesure correspondantes.

En effet, les quantités évaluées régulièrement dans chaque pays peuvent être soit des nombres de conditionnements vendus, soit des nombres d'ordonnances remplies, soit encore des nombres de lignes d'ordonnance. Pour pouvoir comparer toutes ces unités de mesure, il importe de les définir le plus précisément possible et de s'assurer de leur homogénéité qui conditionne leur comparabilité dans les deux pays étudiés.

Dans le cas de l'analyse France-Suède, la comparaison des quantités n'a pu être faite que pour les médicaments prescrits aux malades ambulatoires. En effet pour la pharmacie non prescrite et la pharmacie hospitalière aucune donnée ne permettait de faire une telle analyse.

V.1. DEFINITION DES UNITES DE MESURE

Les unités de mesure des quantités sont les ordonnances, les lignes d'ordonnance et les conditionnements.

En France comme en Suède, le processus d'obtention d'une ordonnance est voisin.

Ainsi le malade voit le médecin (généraliste ou spécialiste) au cours d'une **séance** qui peut avoir lieu soit au domicile du malade, soit dans le cabinet privé du médecin, soit dans un dispensaire, soit au cours d'une consultation externe d'hôpital.

Un certain nombre de ces séances donne lieu à la délivrance d'une **ordonnance**, sur laquelle le médecin indique un certain nombre de produits différents, destinés à traiter l'affection du malade et précise le cas échéant leur renouvellement.

Chacun des produits prescrits fait l'objet d'une **ligne d'ordonnance**.

La ligne d'ordonnance comporte à l'usage du malade et du pharmacien qui va délivrer les produits :

- la **dose journalière** prescrite, exprimée en nombre d'unités élémentaires (comprimés, gélules, cuillerée, suppositoires) et le dosage **correspondant** ;
- la **durée du traitement** (avec renouvellement éventuel)

Le pharmacien va donc calculer la **dose globale de chaque produit** nécessaire au traitement et va la délivrer, en France comme en Suède, en fournissant un nombre de **conditionnements** déjà préparés par les producteurs et dont la contenance totale est égale ou supérieure à la dose globale prescrite.

En effet, en France comme en Suède, les médicaments ne sont pas vendus à l'unité mais sous les conditionnements qui ont été acceptés par les organismes d'Etat lors de l'autorisation de mise sur le marché. Le conditionnement des médicaments est à la charge des producteurs et en principe le déconditionnement d'une spécialité par le pharmacien est interdit. Si la notion de conditionnement est bien voisine dans les deux pays par contre on ne peut pas préjuger du volume des produits contenus dans les conditionnements français et suédois, dont on sera d'ailleurs amené à estimer la différence.

V.2. COMPARAISON DES NIVEAUX DE LA CONSOMMATION PHARMACEUTIQUE

Le niveau de la consommation pharmaceutique en France et en Suède a été mesuré soit par l'élaboration d'un indicateur d'écart de quantités, soit par l'analyse des concepts décrits au paragraphe précédent une année donnée.

Nous présentons des données numériques dans le but d'illustrer une méthode de comparaison. Les calculs effectués pour chaque paramètre sont interdépendants et bien souvent ils se basent sur nos évaluations de dépenses et de prix. Leurs résultats sont donc soumis aux mêmes approximations¹. C'est pourquoi ils doivent être interprétés, en tout état de cause, comme des ordres de grandeur, avec la plus grande prudence. Les méthodes de calcul sont exposées dans l'annexe E.

V.2.1. Indicateur d'écart de quantités

Cet indicateur est le quotient de l'indicateur d'écart des dépenses par l'indicateur d'écart de prix, présentés respectivement dans les chapitres III et IV. Il a été calculé pour l'année 1975 et pour les produits prescrits et non prescrits aux malades ambulatoires et pour l'ensemble de la consommation pharmaceutique.

V.2.1.1. *Consommation pharmaceutique des produits prescrits par les malades ambulatoires*

Pour les produits prescrits dont les parts dans l'ensemble de la dépense pharmaceutique sont voisines en France et en Suède avec respectivement 70,7 % et 70,4 %, les quantités de produits consommés par personne sont en Suède inférieures de 52 % à la consommation française (voir tableau n° V.1).

V.2.1.2. *Ensemble de la consommation*

Comme l'ensemble de la consommation comprend également ce qui est consommé dans les établissements hospitaliers et ce qui est non prescrit, le calcul d'un indicateur d'écart des quantités, tel qu'il a été exposé précédemment, implique l'hypothèse que l'écart des prix des produits utilisés pour les malades hospitalisés et des produits vendus sans ordonnance, est le même que celui observé entre la Suède et la France pour les produits vendus sur prescription aux malades ambulatoires dans les pharmacies de ville. Si l'on accepte cette hypothèse, on trouve que la consommation totale en quantité est inférieure en Suède de 52 % à la consommation française (voir tableau n° V.1.) ce qui rejoint d'ailleurs le résultat trouvé précédemment pour les malades ambulatoires.

¹ En particulier, dans ce chapitre, nous avons basé nos calculs sur un rapport de prix Suède/France égal à 1,25. Or nous avons signalé (§ IV.2.1.2.) que cette valeur n'était qu'une représentation moyenne.

Tableau n° V.1

INDICATEUR D'ECART DES QUANTITES¹
 PRODUITS PRESCRITS AUX MALADES AMBULATOIRES ET ENSEMBLE DE LA CONSOMMATION
 En France et en Suède

1 9 7 5

	SUEDE / FRANCE		FRANCE / SUEDE	
	Suède	France	France	Suède
Médicaments prescrits aux malades ambulatoires	47,59	100	210,14	100
Ensemble de la consommation pharmaceutique	47,79	100	209,23	100

¹ *Indicateur d'écart de quantités* = $\frac{\text{Indicateur d'écart de dépenses}}{\text{Indicateur d'écart de prix}}$

V.2.2. Différentes unités de mesure de la quantité de médicaments

Dans ce paragraphe, il ne sera question que de la consommation de produits prescrits achetés par des malades ambulatoires. Les unités de mesure que l'on peut appréhender sont :

- les ordonnances achetées,
- les lignes d'ordonnance achetées,
- les conditionnements achetés.

Nous avons analysé ces trois concepts en nombre par personne, puis nous avons essayé de déterminer leur taille, c'est-à-dire la quantité de produits que chacun d'entre eux contenait.

En effet, l'analyse comparative du nombre d'ordonnances, de lignes d'ordonnances et de conditionnements par personne n'est qu'un élément de la comparaison, dans le mesure où le volume contenu dans chacun de ces éléments (nombre de doses, durée de traitement) diffère d'un pays à l'autre. Ainsi, par exemple, on peut trouver que dans un pays le nombre de conditionnements est inférieur à celui estimé dans l'autre, mais que par contre dans ce pays les conditionnements sont plus volumineux, contiennent plus de comprimés, d'ampoules etc... que dans l'autre. Le calcul des quantités est fait à partir des valeurs des concepts étudiés et de l'indicateur d'écart de prix dont il a déjà été question au paragraphe précédent.

Les données de base concernant l'ensemble de ces paramètres sont obtenues directement et proviennent en Suède des statistiques d'Apoteksbolaget¹ et en France de celles de la CNAM et du CREDOC¹.

¹ Voir annexe E.

V.2.2.1. Les ordonnances

Nombre

En 1975, le nombre d'ordonnances par personne était en Suède égal à 3,03 et en France à 4,09. Dans les deux pays, les ordonnances peuvent être renouvelées¹, et elles sont comptées autant de fois qu'elles ont été remplies sans que l'on puisse distinguer celles qui correspondent à des renouvellements d'ordonnance (voir tableau n° V.2).

Le nombre d'ordonnances dépend de la fréquentation médicale, de la fréquence de prescription et du taux de renouvellement. Or, en Suède, le nombre moyen d'actes de médecin par personne est de 2,5 alors qu'il est en France de 4,1 soit supérieur de 63 % à la moyenne suédoise. Le nombre d'ordonnances par personne qui est en France égal au nombre de séances de médecins, est en Suède supérieur à ces séances. On peut donc penser que, soit la fréquence de la prescription est plus grande en Suède, soit que les renouvellements sont plus fréquents. Cette hypothèse est d'ailleurs plus vraisemblable compte tenu de la législation sur le renouvellement.

En effet, si l'on décompose l'activité des médecins dans les deux pays on remarque que dans l'activité des médecins suédois, les visites au domicile du malade sont marginales voire inexistantes alors qu'en France, elles représentent 30 % des séances de médecins. Or les visites au domicile du malade donnent presque toujours lieu à une ordonnance ce qui peut amener à penser que la fréquence de prescription est supérieure en France.

Tableau n° V.2

NOMBRES D'ORDONNANCES PAR PERSONNE (Y COMPRIS LES RENOUVELLEMENTS) en France et en Suède 1 9 7 5

	Nbe d'ordon. par personne	INDICE	
		Suède/France	France/Suède
France	4,09	100	135
Suède	3,03	74	100

Quantités de produits par ordonnance (taille de l'ordonnance)

En 1975, le prix moyen d'une ordonnance était en France de 80,76 FF et en Suède de 60,11 SKR (62,21 FF) (-23 %). En divisant l'indicateur d'écart des dépenses par celui des prix, on trouve que la quantité de produits par ordonnance est inférieure de 38 % en Suède (voir tableau n° V.3).

¹ Une ordonnance peut être renouvelée deux fois au cours d'une année en Suède, alors qu'elle ne peut être renouvelée qu'une seule fois en France si la mention "à renouveler" ne comporte pas d'autre indication.

Tableau n° V.3

COMPARAISON DES QUANTITES CONTENUES DANS LES ORDONNANCES
(Y COMPRIS LES RENOUVELLEMENTS)
En France et en Suède
1 9 7 5

	Prix moyen d'une ordon- nance en FF	Indices des dépenses		Indices des quantités	
		Suède / France	France / Suède	Suède / France	France / Suède
France	80,76	100	130	100	162
Suède	62,21	77	100	62	100

V.2.2.2. Les lignes d'ordonnance

La ligne d'ordonnance contient le nom du produit, sa posologie, les modalités et la durée du traitement, et quelquefois le nombre de boîtes ou de flacons nécessaires.

Nombre

En 1975, le nombre de lignes d'ordonnances par personne était de 4,91 en Suède, soit inférieur de 64 % par rapport à l'estimation française qui était de 13,78.

Pour la même année, le nombre de lignes d'ordonnance par ordonnance était égal à 1,62 en Suède soit inférieur de 52 % par rapport à la France où il était estimé à 3,37. Si l'on assimile le nombre de produits différents consommés au nombre de lignes d'ordonnance, on peut dire qu'en France il est prescrit et acheté deux fois plus de produits différents par ordonnance qu'en Suède.

Tableau n° V.4

NOMBRES DE LIGNES D'ORDONNANCES (Y COMPRIS LES RENOUVELLEMENTS)
En France et en Suède
1 9 7 5

	PAR PERSONNE			PAR ORDONNANCE		
	Nombre	Indice		Nombre	Indice	
		Suède/ France	France/ Suède		Suède/ France	France/ Suède
France	13,78	100	281	3,37	100	208
Suède	4,91	36	100	1,62	48	100

Quantités de produits par ligne d'ordonnance

La quantité ou taille de la ligne d'ordonnance est calculée à partir de la dépense par ligne et de l'indicateur d'écart de prix Suède/France que nous avons estimé à 124,45. En 1975, le prix moyen d'une ligne d'ordonnance était de 37,11 SKR (38,41 FF) en Suède soit supérieur de 60 % au prix moyen français évalué à 23,99 FF. L'indicateur d'écart de quantité montre que le contenu de la ligne d'ordonnance suédoise est supérieur de 29 % à celui observé en France.

Tableau n° V.5

**COMPARAISON DES QUANTITES COMPRISES DANS LES LIGNES D'ORDONNANCES
(Y COMPRIS LES RENOUVELLEMENTS)
en France et en Suède
1 9 7 5**

	Prix moyen d'une ligne d'ordonnan. en FF	Indices des dépenses		Indices des quantités	
		Suède / France	France / Suède	Suède / France	France / Suède
France	23,99	100	62	100	78
Suède	38,41	160	100	129	100

V.2.2.3. Les conditionnements

Les conditionnements représentent les boîtes ou flacons achetés par les malades ambulatoires.

Nombre

Par personne, en 1975, il a été acheté 23,91 conditionnements en France soit près de quatre fois plus qu'en Suède où ce nombre n'était que de 6,13.

Par ordonnance, le nombre de boîtes ou de flacons était égal à 5,84 en France et à 2,02 en Suède soit une différence de 1 à 3.

Par ligne d'ordonnance, la différence se réduit et le nombre de conditionnements en France n'est supérieur que de 38 % par rapport à la Suède, avec respectivement 1,73 et 1,25.

Tableau n° V.6

**NOMBRES DE CONDITIONNEMENTS (Y COMPRIS LES RENOUVELLEMENTS)
En France et en Suède
1 9 7 5**

	PAR PERSONNÉ			PAR LIGNE D'ORDONNANCE			PAR ORDONNANCE		
	Nombre	Indice		Nombre	Indice		Nombre	Indice	
		Suède/France	France/Suède		Suède/France	France/Suède		Suède/France	France/Suède
France ...	23,91	100	390	1,73	100	138	5,84	100	289
Suède	6,13	26	100	1,25	72	100	2,02	35	100

Quantité de produits par conditionnement

La quantité mesure la plus ou moins grande contenance d'un conditionnement, c'est-à-dire par exemple, une même boîte contient-elle plus de comprimés en Suède qu'en France ?

Pour répondre à cette question, on sait que en 1975, le prix moyen d'un conditionnement prescrit est égal à 13,83 FF en France et à 29,72 SKR (30,76FF) en Suède, où il est donc le double du prix français.

L'indicateur d'écart de quantités calculé à partir de ces données et de l'indicateur d'écart de prix montre qu'un conditionnement suédois contient deux fois plus de produits unitaires qu'un conditionnement français. Ce résultat se trouve d'ailleurs confirmé lorsque l'on compare les produits qui ont été retenus pour l'étude des prix. On remarque en effet que, en Suède, 54 % d'entre eux sont vendus sous des conditionnements plus importants qu'en France, 31 % sous les mêmes et 15 % sous des conditionnements inférieurs.

Tableau n° V.7

**COMPARAISON DES QUANTITES CONTENUES DANS LES CONDITIONNEMENTS
(Y COMPRIS LES RENOUVELLEMENTS)
En France et en Suède
1 9 7 5**

	Prix moyen d'un conditionnement en FF	Indices des dépenses		Indices des quantités	
		Suède / France	France / Suède	Suède / France	France / Suède
France	13,83	100	45	100	56
Suède ..:.....	30,76	222	100	179	100

V.2.3. Interprétation des résultats

La quantité de produits pharmaceutiques consommés par personne est, en Suède inférieure de 52 % par rapport à la consommation française. Les malades reçoivent en Suède moins d'ordonnances, et lorsqu'ils en reçoivent elles comportent moins de produits différents ; par contre lorsqu'un produit est prescrit, il l'est en plus grande quantité.

On peut chercher si ces résultats peuvent être reliés à certains facteurs explicatifs.

- Le fait, que la consommation pharmaceutique des malades ambulatoires soit plus faible en Suède qu'en France, s'explique au moins en partie par le fait que le système de santé suédois est plus tourné vers l'hospitalisation et qu'en Suède certains soins hospitaliers sont des substituts de soins donnés en France à des malades ambulatoires ou soignés à leur domicile (cette substitution est probablement liée à la fois à la distribution de l'appareil de soins et au fait que les soins hospitaliers sont mieux couverts financièrement que les soins ambulatoires). En effet, le nombre d'actes médicaux est sensiblement plus faible en Suède (2,5 contre 4,1 en France) et dans ce pays les visites au domicile du malade ont pratiquement disparu. Or, les médecins sont plus nombreux en Suède, on peut donc penser que le mode d'exercice de la médecine - salariat en Suède et activité libérale en France - peut intervenir pour expliquer la différence de volume d'activité par médecin.
- Les modalités de prescription sont apparues bien variables dans les deux pays, et des possibilités d'explication d'ordre institutionnel ou économique aux divers stades du processus d'acquisition du produit peuvent être suggérées sans que l'on soit sûr de leur réel impact.

. Ainsi, la moindre fréquence des actes médicaux et la disparition des visites au domicile du malade peuvent expliquer le plus faible nombre d'ordonnances en Suède : 3,03 contre 4,09 en France.

. Les effets de la législation sur la prise en charge financière sont moins simples. La législation suédoise, sur deux points, paraît plus favorable aux gros consommateurs :

- d'une part, en Suède tous les médicaments dès qu'ils sont mis sur le marché deviennent remboursables s'ils sont prescrits, tandis qu'en France certains produits ne sont jamais remboursables,
- d'autre part, la dépense restant à la charge du malade, est, en France, proportionnelle à la dépense totale, tandis qu'en Suède elle représente une proportion dégressive du coût de l'ordonnance et ne peut être supérieure à 20 SKR¹.

Il y aurait donc en Suède une incitation financière à obtenir, pour une même quantité de produits à acheter, des prescriptions plus rares mais de volume plus important, et ce phénomène s'observe effectivement : par ligne d'ordonnance le volume de produits prescrits est en Suède, par rapport à la France, supérieur de 29 %. Sur ce point, en Suède, l'intérêt financier du malade et celui du médecin vont dans le même sens : le malade n'aura pas à déboursier 15 SKR² supplémentaires pour une nouvelle consultation, le médecin salarié n'est pas motivé pour revoir le malade fréquemment. Si globalement, ces dispositions peuvent être génératrices d'économie, à la limite une surveillance moins fréquente du malade au cours du traitement pourrait avoir posé des problèmes.

¹ 20 SKR sont égales en 1975 à 20,70 FF

² 15 SKR sont égales en 1975 à 15,53 FF

Tableau n° V.8

COMPARAISON DES QUANTITES CONSOMMEES
en France et en Suède

1 9 7 5

Indicateurs	France	Suède	Ecart en Suède par rapport à la France
- Ordonnances :			
. Nombre d'ordonnances par personne	4,09	3,03	
. Indicateur d'écart	100	74	- 26 %
. Prix moyen d'une ordonnance en francs.	80,76	62,21	
. Indicateur d'écart du prix moyen de l'ordonnance	100	77	- 23 %
. Taille de l'ordonnance	100	62	- 38 %
- Lignes d'ordonnance :			
. Nombre de lignes d'ordonnance :			
-par personne	13,78	4,91	
-indicateur d'écart	100	36	- 64 %
-par ordonnance	3,37	1,62	
-indicateur d'écart	100	48	- 52 %
. Prix moyen d'une ligne d'ordonnance en francs	23,99	38,41	
. Indicateur d'écart	100	160	+ 60 %
. Taille de la ligne d'ordonnance	100	129	+ 29 %
- Conditionnements :			
. Nombre de conditionnements :			
-par personne	23,91	6,13	
-indicateur d'écart	100	26	- 74 %
-par ordonnance	5,84	2,02	
-indicateur d'écart	100	35	- 65 %
-par ligne d'ordonnance	1,73	1,25	
-indicateur d'écart	100	72	- 28 %
. Prix moyen du conditionnement en Francs	13,83	30,76	
. Indicateur d'écart du prix moyen du conditionnement	100	222	+ 122 %
. Taille du conditionnement	100	179	+ 79 %

- Aussi bien en France qu'en Suède, mais plus dans ce dernier pays, le malade a intérêt à faire porter sur l'ordonnance du médecin des produits qui pourraient correspondre à une automédication (vitamines, antihistaminiques). Effectivement la consommation sans ordonnance est supérieure en France aussi bien en niveau absolu que pour la part qu'elle représente dans les dépenses pharmaceutiques. Mais, paradoxalement, on observe que le nombre de produits différents par ordonnance est, en France, le double (3,4) de ce qu'il est en Suède (1,6).

Il semble donc que, sur ce plan, l'incitation d'ordre économique ait moins d'influence qu'un ensemble d'autres facteurs : attitudes sociales et culturelles des malades, éducation et information des médecins. Il semble surtout que le contrôle par sondage des ordonnances par Apoteksbolaget avec sanctions éventuelles pour les médecins trop forts prescripteurs contrebalance les effets d'une prise en charge financière plus généreuse.

- Le volume des produits pharmaceutiques par conditionnement de vente est plus grand en Suède (+ 79 % par rapport à la France). Ceci ne semble pas, a priori, un facteur de plus grande consommation, si les conditionnements sont bien adaptés à des prescriptions de plus longue durée qu'en France. Inversement on peut se demander si le volume plus grand de produits achetés par ligne d'ordonnance observé ne résulte pas en partie de la grande taille des conditionnements sur le marché.

Pour résumer, on remarquera que l'influence de telle ou telle réglementation ne peut être étudiée isolément, mais qu'on doit tenir compte du contexte législatif général ainsi que de l'organisation des soins.

Tableau n° V.9

EVOLUTION DE LA CONSOMMATION PHARMACEUTIQUE PAR PERSONNE
EN VOLUME

En France et en Suède
Indices

Base 100 en 1960

Années	Volume ¹	
	Suède	France
1960	100,00	100,00
1965	154,62	186,10
1966	163,28	209,18
1967	186,36	232,34
1968	219,12	249,96
1969	240,02	281,37
1970	223,82	305,04
1971	235,33	338,00
1972	235,83	368,54
1973	264,12	417,98
1974	287,19	454,92
1975	318,00	500,06

¹ *Volume = valeur à prix constants. L'indice de volume est obtenu en divisant l'indice de dépense par l'indice du prix des produits pharmaceutiques.*

V.3. EVOLUTION DE L'ENSEMBLE DE LA CONSOMMATION PHARMACEUTIQUE EN QUANTITES OU EN VOLUME

L'évolution de la consommation pharmaceutique peut être appréhendée à partir de la croissance des dépenses et de la progression des prix, en volume ou en quantité.

Pour chaque pays, deux séries d'indices d'évolution correspondant à chacune de ces deux notions sont calculées (tableau n° V.6). Il faut préciser que dans ce paragraphe nous nous intéressons à l'ensemble de la consommation pharmaceutique¹.

V.3.1. Evolution du volume de la consommation pharmaceutique (valeur à prix constants)

L'indice d'évolution du volume est le quotient de l'indice d'évolution des dépenses par celui des prix :

$$\text{Indice de volume} = \text{Indice de dépenses} / \text{Indice de prix}$$

L'indice de prix dont il est question ici est celui de l'ensemble des produits pharmaceutiques, élaboré par les instituts de la statistique français et suédois en prenant en compte les prix des produits les plus représentatifs du marché intérieur et en leur attribuant des pondérations qui correspondent à leur importance respective dans les dépenses. Les incertitudes sur la significativité des indices de prix que nous avons déjà évoquées au chapitre IV se retrouvent ici.

L'indice de volume tel qu'il est calculé, traduit simultanément la progression de quantité et de qualité des produits pharmaceutiques consommés.

Entre 1960 et 1975, la progression du volume des produits pharmaceutiques par personne a été plus rapide en France qu'en Suède (11,3 % contre 8,0 %). Si l'on subdivise cette période en trois sous-périodes de cinq ans chacune, cette situation reste vraie. Cependant on remarque qu'en Suède, la progression a été à peu près uniforme les dix premières années puis a connu une baisse entre 1970 et 1975, tandis qu'en France le ralentissement se situe vers l'année 1965 et que la progression reste constante sur les dix dernières années (voir tabl. V.8 et V.9).

¹ L'ensemble de la consommation pharmaceutique comprend les produits prescrits et non prescrits aux malades ambulatoires et les médicaments pour les malades hospitalisés.

Tableau n° V.10

ENSEMBLE DE LA CONSOMMATION PHARMACEUTIQUE PAR PERSONNE
EN VOLUME - 1960-1975
Accroissements annuels moyens
En France et en Suède

(%)

Périodes	VOLUME ⁴	
	Suède	France
1960 - 1965 ¹	9,11	13,23
1965 - 1970 ³	9,47	10,31
1970 - 1975 ³	7,30	10,48
1960 - 1975 ²	8,02	11,32

¹ Taux calculé par la formule $\sqrt[5]{\text{Valeur 1965}/\text{Valeur 1960}} - 1$

² Taux calculé par la formule $\sqrt[15]{\text{Valeur 1975}/\text{Valeur 1960}} - 1$

³ Résultats d'ajustement d'une fonction semi-logarithmique du temps par la méthode des moindres carrés.

⁴ Volume = valeur à prix constants. L'indice de volume est obtenu en divisant l'indice de dépense par l'indice du prix des produits pharmaceutiques.

V.3.2. Evolution de la consommation pharmaceutique en quantités

L'indice de quantités est calculé de la façon suivante :

$$\text{Indice de quantités} = \text{Indice de dépenses} / \text{Indice de prix moyens}$$

L'indice des dépenses est le même que dans le paragraphe précédent. Par contre, l'indice de prix considéré ici n'est plus l'indice des prix des produits pharmaceutiques mais l'indice du prix moyen soit, pour la France, celui des conditionnements vendus, et, pour la Suède, celui des lignes d'ordonnances achetées.

La progression des quantités de produits pharmaceutiques par personne est très nettement moins rapide que celle des volumes dans les deux pays.

Elle a été caractérisée, entre 1960 et 1975 par un taux d'accroissement annuel moyen de 2,06 % en Suède et de 5,91 % en France. Pour ce pays, la progression s'est accélérée au cours de la période, le taux annuel moyen passant de 5,26 % entre 1960 et 1965 à 5,88 % entre 1965 et 1970 et à 6,66 % entre 1970 et 1975.

Par contre, en Suède, l'évolution s'est faite en sens inverse et on observe une légère diminution au cours des trois sous-périodes :

- 1960-1965 : 3,03 %
- 1965-1970 : 2,26 %
- 1970-1975 : 1,40 %

le fait que la progression tend à diminuer en Suède peut être rapproché de la mise en place d'un contrôle des ordonnances survenu en 1972.

La comparaison de l'évolution des quantités en France et en Suède doit se faire avec prudence puisque les concepts étudiés ici sont légèrement différents. En effet, pour la France il s'agit de l'évolution des "conditionnements" alors que pour la Suède il est question des "lignes d'ordonnances achetées". Or une ligne d'ordonnance peut contenir un ou plusieurs conditionnements et son augmentation peut être due soit à la croissance du nombre de conditionnements qui la compose soit à l'augmentation des différents produits prescrits. De même la croissance des conditionnements peut résulter d'une modification de leur taille. C'est pourquoi on ne peut pas conclure de façon ferme que les quantités de produits pharmaceutiques consommés en Suède évoluent moins rapidement qu'en France sans prendre la précaution de s'assurer que la taille des conditionnements en France et celle des lignes d'ordonnances en Suède se sont déformées dans le même sens ce dont nous ne sommes pas sûres.

Tableau n° V.11
 EVOLUTION DE LA CONSOMMATION PHARMACEUTIQUE PAR PERSONNE
 EN QUANTITES
 En France et en Suède

Base 100 en 1960

Années	Quantités ¹	
	Suède	France
1960	100,00	100,0 ⁷
1965	116,12	129,23
1966	117,21	136,29
1967	121,35	143,06
1968	125,96	152,26
1969	131,25	164,18
1970	125,93	170,32
1971	128,69	176,54
1972	124,90	183,53
1973	126,65	199,90
1974	132,82	210,59
1975	135,81	236,48

¹ *L'indice de quantité est obtenu en divisant l'indice de la dépense par l'indice du prix moyen (prix moyen de la ligne d'ordonnance achetée ou acquisition en Suède et du conditionnement en France).*

Tableau n° V.12
 ENSEMBLE DE LA CONSOMMATION PHARMACEUTIQUE PAR PERSONNE
 EN QUANTITES - 1960-1975
 Accroissements annuels moyens
 En France et en Suède

(%)

Périodes	Q U A N T I T E S ⁴	
	Suède	France
1960 - 1965 ¹	3,03	5,26
1965 - 1970 ³	2,26	5,88
1970 - 1975 ³	1,40	6,66
1960 - 1975 ²	2,06	5,91

¹ Taux calculé par la formule $\sqrt[5]{\text{Valeur 1965}/\text{Valeur 1960}} - 1$

² Taux calculé par la formule $\sqrt[15]{\text{Valeur 1975}/\text{Valeur 1960}} - 1$

³ Résultats d'ajustement d'une fonction semi-logarithmique du temps par la méthode des moindres carrés.

⁴ L'indice de quantités est obtenu en divisant l'indice de la dépense par l'indice du prix moyen (prix moyen de la ligne d'ordonnance achetée ou acquisition en Suède et du conditionnement en France).

C H A P I T R E VI

STRUCTURE DE LA CONSOMMATION PHARMACEUTIQUE
PAR GRANDE CLASSE THERAPEUTIQUE

- Chapitre VI -

STRUCTURE DE LA CONSOMMATION PHARMACEUTIQUE
PAR GRANDE CLASSE THERAPEUTIQUE

VI.1. REMARQUES PRELIMINAIRES

La structure de la consommation pharmaceutique par grande classe thérapeutique est fonction d'un ensemble de facteurs, dont l'état de santé de la population. En effet, dans chaque pays, les états pathologiques diffèrent et selon que telle ou telle maladie sera plus répandue dans un pays plutôt que dans l'autre, les médicaments employés pour la soulager n'occuperont pas la même place. Pour appréhender globalement une telle structure, l'analyse devrait porter sur l'ensemble des produits consommés, c'est-à-dire prescrits et non prescrits, pour les malades ambulatoires et hospitalisés. Malheureusement, il ne nous a pas été possible de réunir une information identique dans les deux pays pour réaliser une telle analyse.

Aussi ne présenterons-nous qu'une analyse comparative de la distribution des produits prescrits aux malades ambulatoires en soulignant que les résultats ne peuvent être interprétés que de façon qualitative étant entendu qu'il peut exister en Suède comme en France une possibilité de substitution des produits prescrits et non prescrits et des consommations ambulatoires et hospitalières, ce qui entraînerait des résultats différents au niveau de la consommation de l'ensemble des produits.

Tableau n° VI.1

COMPARAISON DE LA DISTRIBUTION PAR GRANDE CLASSE THERAPEUTIQUE
DES DEPENSES DE PRODUITS PRESCRITS AUX MALADES AMBULATOIRES
En France et en Suède

(%)

Grandes classes thérapeutiques	FRANCE 1970	SUEDE 1975
Antitussifs	1,1	6,5
Thérapeutique cardiovasculaire et diurétiques	19,7	22,9
Anti-allergiques	0,8	3,0
Thérapeutique digestive	11,0	7,3
Thérapeutique des maladies du sang et tumeurs malignes	3,0	3,5
Antibiotiques, anti-infectieux, anti-parasitaires.....	13,7	11,2
Vitamines	11,2	3,2
Hormones et traitement des troubles du métabolisme	7,1	5,1
Traitement des maladies mentales et des troubles du système nerveux....	9,7	11,3
Antalgiques et analgésiques	7,5	10,0
Contraception orale	0,2	1,9
Thérapeutique gynécologique autre que contraception	0,3	2,4
Thérapeutique O.R.L.	3,9	1,7
Thérapeutique ophtalmologique	0,6	1,6
Thérapeutique en dermatologie	2,4	4,3
Autres produits	7,6	1,6
Compositions magistrales	0,3	2,6
Total	100,0	100,0

Source : France "La consommation pharmaceutique en 1970 (à partir d'une enquête auprès des ménages. Tome 1 - structure interne". Thérèse LECOMTE, Andrée & Arié MIZRAHI, février 1973. Rapport CREDOC.

Suède "Apoteksbolaget Aktiebolag - Annual Report 1975.

VI.2. DISTRIBUTION DE LA CONSOMMATION PHARMACEUTIQUE PAR GRANDE CLASSE THÉRAPEUTIQUE

En Suède, cette distribution n'a été étudiée que pour les **produits prescrits aux malades ambulatoires**, étant donné le manque d'informations pour les autres postes de la consommation pharmaceutique. Pour les produits analysés, la distribution, présentée dans le rapport annuel d'Apoteksbolaget¹ de 1975, est très détaillée et concerne aussi bien la structure des dépenses, que celle des lignes d'ordonnance et des conditionnements.

En France, nous utilisons les résultats d'une enquête CREDOC-INSEE, faite en 1970 auprès des ménages². Les données qui sont disponibles à travers elle concernent la structure des dépenses et des nombres d'acquisitions des produits achetés avec ou sans ordonnance. Par contre aucune donnée relative à la pharmacie hospitalière ne peut être appréhendée.

Dans les deux pays, le détail des données statistiques recueillies n'était pas du même ordre. Ainsi en France, l'enquête ventilait la consommation pharmaceutique selon 23 grandes classes thérapeutiques, elles-mêmes détaillées en sous-classes alors qu'en Suède seules 17 classes étaient retenues. Aussi avons-nous agrégé certaines classes ou sous-classes françaises de façon à calquer le schéma suédois. Il faut également remarquer que les années que nous comparons ne sont pas les mêmes. En effet, pour la France nous ne disposons de données que pour 1970 alors que pour la Suède nous avons considéré l'année 1975. Cependant, on peut penser que la structure par grandes classes thérapeutiques ne varie que peu sur une période aussi courte. Enfin, nous avons étudié les structures des dépenses et des quantités représentées ici par les lignes d'ordonnance en Suède et les acquisitions en France, ces deux notions revêtant la même signification³.

VI.2.1. Répartition des dépenses prescrites par grande classe thérapeutique

Dans les dépenses pharmaceutiques prescrites aux malades ambulatoires et à domicile, la part des "cardio-vasculaires et diurétiques" est la plus importante en France comme en Suède avec respectivement 19,7 % et 22,9 %. Les classes suivantes les plus importantes en Suède sont celles relatives au traitement des maladies mentales et des troubles du système nerveux (11,3 %), celle des antibiotiques (11,2 %) et celle des antalgiques (10,0 %). Si la classe des antibiotiques est aussi une classe importante en France avec 13,7 %, il n'en est pas de même pour les deux autres classes dont les parts sont respectivement de 9,7 % (troubles du système nerveux) et de 7,5 % (antalgiques). Par contre, parmi les classes les plus importantes en France figurent celle des vitamines avec 11,2 % alors qu'elle n'est que de 3,2 % en Suède et celle des traitements digestifs avec 11,0 % contre 7,3 % en Suède (voir tableau n° VI.1).

¹ Source : Apoteksbolaget Aktiebolag. Annual Report 1975.

² Source : "La consommation pharmaceutique en 1970 (à partir d'une enquête auprès des ménages) - tome 1 - structure interne". Thérèse LECOMTE, Andrée & Arié MIZRAHI - février 1973. Rapport CREDOC.

³ Une acquisition pharmaceutique correspond à l'acquisition d'un produit dans une présentation déterminée, un jour donné, pour une même personne, dans une même officine, quel que soit le nombre d'unités de vente acquises, par exemple : 2 boîtes de 10 sachets de bismufilm achetées le même jour pour la même personne.

Tableau n° VI.2

COMPARAISON DE LA DISTRIBUTION PAR GRANDE CLASSE THERAPEUTIQUE
DES NOMBRES DE LIGNES D'ORDONNANCE
MALADES AMBULATOIRES

En France et en Suède

Grandes classes thérapeutiques	(%)	
	FRANCE 1970	SUEDE 1975
Antitussifs	3,1	8,4
Thérapeutique cardiovasculaire et diurétiques	11,9	14,4
Anti-allergiques	1,5	4,5
Thérapeutique digestive	11,8	8,1
Thérapeutique des maladies du sang et tumeurs malignes	1,3	2,3
Antibiotiques anti-infectieux, anti- parasitaires	9,3	8,1
Vitamines	10,0	3,8
Hormones et traitement des troubles du métabolisme	4,2	3,3
Traitement des maladies mentales et des troubles du système nerveux ...	10,3	15,2
Antalgiques et analgésiques	10,9	10,1
Contraception orale	0,3	1,5
Thérapeutique gynécologique autre que contraception	0,5	2,5
Thérapeutique O.R.L.	7,9	3,8
Thérapeutique ophtalmologique	1,4	3,3
Thérapeutique en dermatologie	4,3	4,8
Autres produits	10,9	1,9
Compositions magistrales	0,4	4,0
Total	100,0	100,0

Source : France "La consommation pharmaceutique en 1970 (à partir d'une enquête auprès des ménages. Tome 1 - structure interne". Thérèse LECOMTE Andrée & Arié MIZRAHI, février 1973. Rapport CREDOC.

Suède "Apoteksbolaget Aktiebolag - Annual Report 1975.

VI.2.2. Répartition des lignes d'ordonnance

Comme pour les dépenses, en France, la première place par rapport aux lignes d'ordonnance est occupée par la "thérapeutique cardio-vasculaire et "diurétiques" (11,9%). En Suède par contre, ce sont les produits pour le traitement des maladies mentales et du système nerveux qui viennent en tête avec 15,2 % des lignes d'ordonnance.

Parmi les autres classes importantes en France, c'est-à-dire celles dont la part des lignes d'ordonnance est supérieure à 10 % figurent la thérapeutique digestive avec 11,8 % contre 8,1 % en Suède, les antalgiques dont la part est très proche dans les deux pays, 10,9 % en France et 10,1 % en Suède, le traitement des maladies mentales et les troubles du système nerveux (10,3 %) et les vitamines qui représentent 10,0 % en France et 3,8 % en Suède.

Afin d'éviter de tirer de ces données des conclusions trop hâtives, il convient de rappeler que nous n'avons traité que des acquisitions sur ordonnance faites par des malades ambulatoires dans des officines, sans préjuger de ce qui est consommé en milieu hospitalier ou de ce qui est acheté sans prescription.

Ainsi, certains produits dont la part est très faible sont, soit des produits traitant des maladies relevant surtout du secteur hospitalier, il en est ainsi des produits antimitotiques, soit des produits qui sont surtout achetés sans ordonnance.

Les différences que l'on peut observer entre la structure des dépenses et celle des lignes d'ordonnance reflètent plusieurs facteurs : la qualité des produits prescrits, les modalités d'achat (fréquence, volume de l'acquisition) les prix des produits.

En effet, pour des produits chers, achetés en grande quantité mais rarement, leur importance dans les dépenses et dans les lignes d'ordonnance peut ne pas être du même ordre.

Il en est ainsi des produits cardio-vasculaires qui en Suède représentent 22,9 % des dépenses et 14,4 % des lignes d'ordonnance et en France 19,7 % dans les dépenses et 11,9 % dans les lignes d'ordonnance. Par contre pour la thérapeutique ORL produits achetés fréquemment mais en petites quantités, le poids est de 1,7 % dans les dépenses et 3,8 % dans les lignes d'ordonnance en Suède et de 3,9 % dans les dépenses et 7,9 % dans les lignes d'ordonnance en France.

CONCLUSIONS

C O N C L U S I O N S

Dans ce rapport, nous avons comparé une variété d'indicateurs décrivant la consommation pharmaceutique et sa place dans le système de santé en Suède et en France.

L'interprétation de cette comparaison doit tenir compte des caractéristiques démographiques, économiques et médicales propres aux deux pays ; rappelons en particulier que le niveau économique, mesuré par le PNB par personne, est plus élevé en Suède, que les suédois ont des dépenses de santé plus élevées et jouissent d'une espérance de vie plus longue.

Le financement des soins médicaux qui relève pour une plus forte proportion du secteur public en Suède, est plus favorable pour les soins hospitaliers, ce secteur occupant une place plus prépondérante qu'en France dans la distribution des soins.

Dans ce contexte, la part de la pharmacie dans les dépenses de santé est plus élevée en France qu'en Suède.

Ce résultat est bien conforme aux analyses faites sur les données françaises de séries temporelles ou régionales et confirmées par la comparaison France-U.S.A., selon lesquelles à une consommation médicale totale plus élevée correspond une plus faible part de la pharmacie et un poids plus élevé de l'hospitalisation.

La consommation pharmaceutique en dépenses et en quantités est moins élevée en Suède qu'en France ; d'un point de vue structurel, elle comporte en France une plus grande part d'automédication et en Suède, une proportion plus élevée de pharmacie hospitalière.

Les différences de contexte législatif et d'organisation des soins constituent sans doute certains facteurs explicatifs.

Le système de santé suédois est incontestablement plus axé par l'équipement et les modalités de financement autour de l'hospitalisation que le système français ; les médecins suédois sont pour la plupart des salariés. Ceci peut expliquer la moindre consommation de soins ambulatoires et donc de pharmacie en Suède ; l'hospitalisation se substituant peut être dans ce pays aux soins au domicile du malade ou à certains traitements ambulatoires.

La plus faible consommation de pharmacie en Suède est à relier aux faits que les malades voient moins souvent le médecin, et que celui-ci prescrit moins de produits différents au cours d'une même séance. Par contre, lorsqu'un produit est prescrit, il l'est pour une durée plus longue.

La législation sur la prise en charge financière des soins peut avoir joué un rôle dans les modalités de prescription. En Suède, elle est plus favorable aux gros consommateurs. En outre, tous les médicaments sur le marché sont remboursables dès qu'ils sont prescrits et ceci peut expliquer la moindre part de l'automédication dans ce pays. Enfin, la dépense pharmaceutique à la charge du malade qui, en France est proportionnelle à la dépense réelle, représente en Suède une proportion dégressive de cette dépense et ne dépasse pas en tout état de cause 20 SKR¹. Il y a donc en Suède une incitation financière à obtenir, pour une même quantité de produits à acheter, des prescriptions plus rares mais de volume plus important.

L'intérêt du malade et celui du médecin vont dans le même sens : le malade n'aura pas à déboursier 15 SKR¹ pour une nouvelle consultation ; le médecin salarié n'est pas motivé pour revoir le malade fréquemment. Ces dispositions peuvent être génératrices d'économie mais peuvent aussi avoir des inconvénients sur la surveillance des traitements.

Dans un autre domaine, malgré des procédures de fixation assez similaires, on a pu noter qu'en Suède le niveau des prix était sensiblement plus élevé et que leur évolution était plus rapide qu'en France.

Il semble donc que l'adoption de législations identiques sur des points particuliers, dans des pays différents par leur contexte sanitaire, économique et social, puisse avoir des effets variables.

Malgré les disparités mises en évidence, nous pouvons conclure que l'évolution de la pharmacie présente des caractéristiques communes dans les deux pays : diminution de sa part dans l'ensemble des dépenses de santé, surtout du fait d'un accroissement faible des prix relatifs ; déformation de la structure de la consommation pharmaceutique au profit de la pharmacie hospitalière et au détriment de l'automédication. On retrouve ainsi, dans un nouveau pays les résultats mis en évidence dans les études France-U.S.A. et France-Allemagne selon lesquels les différences entre deux pays s'observent surtout sur les niveaux (consommation, prix, structures) mais que la dynamique des soins médicaux obéit à des lois assez voisines et relativement indépendantes des contextes propres à chaque pays.

¹ En 1975, 1 SKR = 1,035 FF

- A N N E X E S -

- A- CARACTERISTIQUES ET DONNEES GENERALES
- B- GENERALITES SUR LE SECTEUR PHARMACEUTIQUE
- C- ESTIMATION DES DEPENSES PHARMACEUTIQUES
- D- COMPARAISON DES NIVEAUX DE PRIX EN FRANCE ET EN SUEDE, SPECIALITES MEDICALES
- E- METHODE D'ESTIMATION DE LA CONSOMMATION PHARMACEUTIQUE EN QUANTITES

- A N N E X E A -

CARACTERISTIQUES ET DONNEES GENERALES

- Annexe A -

CARACTERISTIQUES ET DONNEES GENERALES

A.1. CARACTERISTIQUES ECONOMIQUES

La majeure partie de l'industrie suédoise est aux mains d'intérêts privés. Les entreprises privées couvrent environ 90 % de la production, tandis que les coopératives en couvrent 5 % de même que les entreprises de l'Etat. Les secteurs nationalisés sont les mines de fer, les pharmacies d'officine et la banque suédoise la plus importante. La structure de la population active qui en 1974 représentait 48,7 % de la population suédoise et 41,3 % de la population en France est sensiblement différente dans les deux pays. Ainsi, en France le secteur agricole emploie 11,3 % de la population active soit près de deux fois plus qu'en Suède (6,9 %), la proportion occupée dans le secteur industriel est légèrement plus forte en France qu'en Suède (respectivement 38,3 % et 35,9 %), par contre dans le secteur tertiaire les proportions s'inversent (48,1 % en France, et 54,7 % en Suède). Cependant si la répartition de la population active diffère d'un pays à l'autre, son évolution sur la période 1963-1974 est comparable dans les deux pays : baisse de la main d'oeuvre employée dans le secteur agricole, stagnation dans le secteur industriel et augmentation dans celui des services. De plus sur l'ensemble de la période, et jusqu'à ces dernières années, la proportion de chômeurs est voisine en France et en Suède (respectivement 1,5 % et 1,5 % en 1963, 2,3 % et 2,4 % en 1974).

Tableau n° A.1
 PRODUIT NATIONAL BRUT ET REVENU NATIONAL GLOBAUX ET PAR PERSONNE
 En France et en Suède
 1960 - 1974

Années	PRODUIT NATIONAL BRUT					REVENU NATIONAL				
	GLOBAL		PAR PERSONNE			GLOBAL		PAR PERSONNE		
	Suède	France	Suède		France	Suède	France	Suède		France
	en 10 ⁶ SKR	en 10 ⁹ FF	en SKR	en FF	en FF	en 10 ⁶ SKR	en 10 ⁹ FF	en SKR	en FF	en FF
1960	72 012	301,6	9 627	9 135	6 674	65 700	227,1	8 783	8 335	5 025
1961	78 144	328,3	10 391	9 861	7 189	70 929	247,4	9 432	8 951	5 418
1962	84 739	367,1	11 206	10 657	7 882	76 904	277,4	10 170	9 672	5 954
1963	92 097	411,9	12 111	11 445	8 657	83 246	310,4	10 947	10 345	6 522
1964	102 508	456,7	13 380	12 723	9 485	92 862	342,6	12 121	11 527	7 117
1965	113 157	489,8	14 631	13 899	10 072	102 121	367,8	13 204	12 544	7 562
1966	123 184	532,5	15 777	15 004	10 859	111 094	399,8	14 229	13 531	8 152
1967	133 054	574,8	16 911	16 132	11 626	120 115	433,3	15 266	14 613	8 765
1968	141 352	630,0	17 865	17 115	12 647	127 525	482,8	16 117	15 441	9 691
1969	153 418	723,5	19 254	19 331	14 406	138 630	551,7	17 398	17 468	10 984
1970	170 807	808,4	21 237	22 639	15 951	154 984	619,3	19 270	20 542	12 219
1971	183 647	898,6	22 677	24 491	17 563	165 571	688,4	20 445	22 081	13 454
1972	199 508	1 007,1	24 563	26 086	19 511	179 373	774,9	22 084	23 453	15 012
1973	220 415	1 143,9	27 089	27 765	21 980	198 300	880,5	24 371	24 980	16 918
1974	249 345	1 324,8	30 555	33 151	25 279	222 800	1020,3	27 302	29 623	19 469

A.2. CARACTERISTIQUES POLITIQUES

La Suède, monarchie constitutionnelle a un gouvernement de forme parlementaire dont la direction est confiée au chef de parti capable d'obtenir le soutien le plus fort au sein du Parlement. La fonction de chef d'Etat, assumée par le Roi, n'est que symbolique. La séparation des pouvoirs en deux fonctions indépendantes, gouvernement et administration, est caractéristique de la Constitution suédoise. Il existe par ailleurs, dans chacun des 24 départements un organe parlementaire autonome, le Conseil Général dont les membres sont élus par le peuple et qui jouit du droit de fixer et de percevoir des impôts, et assume la responsabilité de l'hygiène et de la santé publique dans le département

La France, qui est une République constitutionnelle a pour chef de l'Etat le Président de la République élu au suffrage universel qui nomme un Premier Ministre auquel échoit la charge de chef du gouvernement. La Constitution prévoit la séparation des pouvoirs en trois fonctions : pouvoir exécutif, pouvoir législatif et pouvoir judiciaire.

En Suède, le Parti social-démocrate s'est maintenu au pouvoir de 1932 à 1976 ce qui a assuré au pays une grande stabilité gouvernementale, tandis que dans le même temps, la France a connu la seconde guerre mondiale et l'instabilité ministérielle. Cependant depuis 1958 existe une certaine continuité gouvernementale qui est le fait de partis non socialistes.

En Suède existe une organisation à trois échelons :

- 270 communes qui sont responsables directement :
 - de l'éducation
 - de l'assistance sociale
 - du logement
 45 % des dépenses sont financées par des taxes proportionnelles au revenu.
- 25 conseils de comté (CC) responsables :
 - des soins de santé
 - de l'hygiène mentale
 - des personnes âgées
 - des transports publics
 - de la construction des théâtres
 leurs dépenses représentent 8 % du P.N.B.
- le gouvernement dont le rôle est de superviser, de diriger et de subventionner les deux entités précédentes.

Le Conseil de Comté

Il est désigné pour trois ans. Son élection coïncide avec les élections municipales et générales. Le nombre de ses membres varie de 33 à 149 selon l'importance de la population dans la zone considérée. En moyenne, il y a 300 000 personnes dans un comté.

Tableau n° A.2

EVOLUTION DES VALEURS NOMINALES ET RELATIVES
PRODUIT NATIONAL BRUT, VALEURS GLOBALES ET PAR PERSONNE
en France et en Suède

1960 - 1974

Années	VALEURS NOMINALES				VALEURS RELATIVES			
	GLOBALES		PAR PERSONNE		GLOBALES		PAR PERSONNE	
	Suède	France	Suède	France	Suède	France	Suède	France
1960	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
1961	108,51	108,87	107,94	107,70	105,85	105,49	105,29	104,36
1962	117,67	121,75	116,41	118,09	110,06	112,52	108,88	109,14
1963	127,89	136,61	125,81	129,70	116,20	120,47	114,31	114,38
1964	142,35	151,43	138,99	142,11	125,04	129,09	122,09	121,15
1965	157,14	162,42	151,99	150,90	131,49	135,13	127,19	125,54
1966	171,06	176,58	163,89	162,70	134,65	142,98	129,00	131,74
1967	184,77	190,59	175,67	174,19	139,24	150,31	132,38	137,37
1968	196,29	208,91	185,58	189,49	145,16	157,54	137,24	142,90
1969	213,04	239,92	200,01	215,84	153,28	170,03	143,90	152,97
1970	237,19	268,07	220,61	238,98	159,80	180,52	148,63	160,93
1971	255,02	297,96	235,56	263,13	159,64	190,27	147,46	168,03
1972	277,05	333,95	255,15	292,32	163,76	200,81	150,82	175,78
1973	306,08	379,33	281,39	329,32	164,03	212,51	150,80	184,49
1974	346,25	439,29	317,40	378,74	167,91	216,40	153,92	186,57
Accroissements annuels moyens (en %)								
1960 - 1974 ...	9,3	11,2	8,6	10,0	3,8	5,7	3,1	4,6
1960 - 1965 ...	9,5	10,2	8,7	8,6	5,6	6,2	4,9	4,7
1965 - 1970 ...	8,6	10,5	7,7	9,6	4,0	6,0	3,2	5,1
1970 - 1974 ...	9,9	13,1	9,5	12,2	1,2	4,6	0,9	3,8

Chaque conseil de comté peut taxer et fixer son propre taux d'imposition. Ces taxes sont combinées avec les taxes communales dans le total des taxes locales sur le revenu et payables avec les taxes nationales sur le revenu une fois par an. Il faut souligner que l'impôt communal est proportionnel alors que l'impôt d'Etat est progressif. Le total des deux ne peut toutefois pas dépasser 80 % du revenu. Le taux moyen des impôts des comtés a atteint 9,27 % en 1972, soit le double de celui de 1961.

En 1970, les revenus des conseils étaient constitués par 54 % de taxes locales et par 19 % de subventions du gouvernement. Parmi les dépenses afférentes aux comtés, 78 % étaient attribuées aux soins médicaux.

Les Conseils de Comté sont en effet directement responsables de la délivrance des soins médicaux. Ainsi, ils règlementent, contrôlent et décident de l'organisation des soins médicaux. Ils sont directement responsables des hôpitaux dont ils peuvent par exemple diriger l'implantation et décider des plans après discussion avec le National Board of Health and Welfare, et sont les principaux employeurs des médecins qu'ils placent soit dans les hôpitaux soit dans les dispensaires.

Dans un comté, il y a un hôpital central avec plusieurs services, qui dispose de 15 à 20 services spécialisés, normal avec les services de médecine, chirurgie, radiologie, anesthésie, plusieurs nursing homes pour personnes âgées, pour malades chroniques, un hôpital psychiatrique.

Dans un comté, il y a :

- un hôpital central avec plusieurs services, qui dispose de 15 à 20 services spécialisés,
- un hôpital normal avec les services de médecine, chirurgie, radiologie, anesthésie,
- plusieurs nursing homes pour personnes âgées, pour malades chroniques,
- un hôpital psychiatrique.

Le Gouvernement

Le rôle du Gouvernement en matière de santé est plus restreint que celui des comtés. Il intervient par l'intermédiaire du National Board of Health and Welfare dont le rôle est de diriger et de favoriser la santé et les soins médicaux dans le pays. D'une manière générale, il est responsable du contrôle et de la direction de la politique nationale de santé. Ainsi, il contrôle et planifie l'enseignement du personnel médical, décide, après discussion avec les comtés, du nombre de médecins dans chaque spécialité et de leur répartition dans les comtés, et surveille également la localisation et la construction des hôpitaux. Son rôle est aussi de subventionner le programme d'assurance sociale.

Tableau n° A.3

EVOLUTION DES VALEURS NOMINALES ET RELATIVES
 REVENU NATIONAL, VALEURS GLOBALES ET PAR PERSONNE
 en France et en Suède

1960 - 1974

Années	VALEURS NOMINALES				VALEURS RELATIVES			
	GLOBALES		PAR PERSONNE		GLOBALES		PAR PERSONNE	
	Suède	France	Suède	France	Suède	France	Suède	France
1960	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
1961	107,96	108,98	107,39	107,81	105,30	105,60	104,75	104,47
1962	117,05	122,15	115,80	118,48	109,48	112,89	108,30	109,50
1963	126,71	136,70	124,64	129,79	115,12	120,55	113,25	114,45
1964	141,34	150,90	138,00	141,62	124,16	128,65	121,23	120,73
1965	155,44	161,97	150,34	150,49	130,07	134,75	125,81	125,20
1966	169,09	176,06	162,00	162,22	133,10	142,56	127,52	131,36
1967	182,82	190,85	173,82	174,43	137,77	150,51	130,99	137,56
1968	194,10	212,62	183,51	192,86	143,54	160,34	135,71	145,44
1969	211,00	242,97	198,09	218,58	151,81	172,20	142,52	154,91
1970	235,90	272,75	219,40	243,16	158,93	183,67	147,81	163,74
1971	252,01	303,17	232,78	267,74	157,75	193,60	145,72	170,97
1972	273,02	341,27	251,44	298,73	161,38	205,21	148,62	179,63
1973	301,83	387,79	277,48	336,67	161,75	217,25	148,70	188,61
1974	339,12	449,37	310,85	387,43	164,45	221,36	150,75	190,85
Accroissements annuels moyens (en %)								
1960 - 1974 ...	9,1	11,3	8,4	10,2	3,6	5,8	3,0	4,7
1960 - 1965 ...	9,2	10,1	8,5	8,5	5,4	6,1	4,7	4,6
1965 - 1970 ...	8,7	11,0	7,8	10,1	4,1	6,4	3,3	5,5
1970 - 1974 ...	9,5	13,3	9,1	12,4	0,9	4,8	0,5	3,9

A.3. CARACTERISTIQUES DU DOMAINE DE LA SANTE

A.3.1. Les médecins

a- Nombre de médecins

En 1975, il y avait en Suède 13 941 médecins, soit 1 médecin pour 587 habitants alors qu'en France il y avait 77 143 médecins soit 1 médecin pour 683 habitants.

Ainsi la densité de médecins pour 1 000 habitants était en Suède supérieure de 16,3 % par rapport à celle observée en France.

Le taux d'accroissement annuel moyen du nombre de médecins suédois sur la période 1960-1975 était de + 4,6 % alors qu'en France sur la même période il était de + 3,9 %. Si l'on décompose cette période en deux sous-périodes allant respectivement de 1960 à 1970 et de 1970 à 1975, une tendance à l'accélération pendant la seconde sous-période se manifeste dans les deux pays, plus accentuée toutefois en Suède. Ainsi, de 1960 à 1970, le taux d'accroissement annuel moyen était de + 4,0 % en Suède et de + 3,7 % en France, et de 1970 à 1975 de + 5,7 % en Suède et de + 4,3 % en France.

L'activité et les lieux d'exercice des médecins sont assez différents en Suède et en France.

b- Statut des médecins

En Suède, on peut classer les médecins en trois catégories :

- les médecins qui exercent dans des cabinets libéraux privés, seuls ou le plus souvent en groupe et qui représentent environ 10 % de l'ensemble des médecins,
- les médecins qui sont employés dans les centres médicaux des grandes entreprises
- les médecins qui sont les employés des comtés et qui représentent près de 90 % de l'ensemble des médecins.

Ils exercent soit comme médecins du comté dans les centres de santé locaux, soit comme médecins hospitaliers.

Parmi les médecins suédois qui ont un statut public, 1/10^e travaillent quelques heures par semaine dans le privé, en dehors de leur temps de travail à l'hôpital.

La situation est donc très différente de celle que l'on peut observer en France, où 71 % des médecins exercent totalement en cabinets libéraux privés.

c- Ventilation des médecins

En 1969, il y avait en Suède à peu près 10 000 médecins dont 1 200 généralistes, soit 12 % de l'ensemble qui se répartissaient en 400 privés et 800 publics. Parmi les spécialistes, 92 % avaient un statut public et 8 % un statut privé. Parmi l'ensemble des médecins employés par les comtés, 90 % étaient des spécialistes, alors que la proportion n'était que de 66 % pour les médecins exerçant en pratique privée. Cependant ces données sont difficilement comparables aux données françaises qui indiquent 63 % de généralistes et 37 % de spécialistes, dans la mesure où en Suède tous les médecins hospitaliers sont considérés comme des spécialistes. Or ils représentent 75 % de l'ensemble des médecins et 84 % des médecins employés dans le secteur public. Les 16 % qui ont un statut public et qui ne sont pas hospitaliers sont soit des généralistes soit des spécialistes exerçant dans les centres de santé locaux des comtés.

d- Soins fournis par les différents types de médecins

En proportion les médecins privés suédois sont une minorité, mais ils traitent 25 % des cas ambulatoires. Dans les grandes villes, cette proportion est même beaucoup plus importante (30 % à Göteborg, 40 % à Stockholm et 50 % à Malmo).

75 % des cas ambulatoires sont traités lors de consultations publiques, dont 50 % ont lieu dans les hôpitaux où elles sont assurées par les médecins hospitaliers, salariés de l'hôpital et 25 % dans les centres médicaux au district où exercent les médecins du district (salariés des comtés). Il faut souligner que les consultations dans les centres de soins sont surtout le fait de la population rurale.

Les médecins du comté qui peuvent être soit des généralistes soit des spécialistes font surtout des consultations et très rarement des visites (en général uniquement pour les personnes âgées). Ils sont secondés par des infirmières qui font 4 à 5 années d'études et qui font, elles, les visites que les médecins ne peuvent pas faire. Il y a ainsi 5 000 infirmières ambulatoires.

Les médecins hospitaliers s'occupent et des malades ambulatoires et des malades hospitalisés. Avant 1970, ils pouvaient traiter leurs malades privés lors d'une consultation externe à l'hôpital. Les malades couverts par l'Assurance Maladie payaient les honoraires demandés par le médecin et étaient remboursés sur la base d'un tarif fixé par l'Assurance¹ et qui pouvaient être plus ou moins inférieur au prix payé au praticien lequel était libre de fixer ses honoraires. Ce privilège n'existe plus depuis la réforme de 1970 qui a placé les médecins hospitaliers sous un régime de salariat.

A la consultation externe de l'hôpital, qui est le centre de soins élémentaire, le médecin dirige le malade soit vers l'hospitalisation, soit vers un spécialiste, soit vers un traitement.

Le nombre moyen de consultations par médecin et par personne en 1975 était de 2,5 en Suède et de 4,1 en France.

¹ Ce tarif imposé était semblable au tarif de responsabilité.

A.3.2. Autres personnels

En Suède par rapport à la France il existe une certaine différence entre les attributions de certains groupes professionnels. Il en est ainsi de celui des infirmières suédoises qui ont un rôle plus étendu que celui de leurs homologues françaises. Ainsi, en Suède elles secondent très activement les médecins, faisant des actes qui sont en France réservés aux seuls médecins. Elles font en particulier beaucoup de visites à domicile, soit parce qu'il n'y a pas de médecins disponibles, soit par exemple pour surveiller un traitement de longue durée.

A.3.3. Pharmacie

En 1971, les pharmacies suédoises ont été placées sous la direction et le contrôle d'Apoteksbolaget, organisme nationalisé, responsable de la gestion et de l'approvisionnement des pharmacies et de la négociation des prix avec l'industrie pharmaceutique.

Il y a à peu près 630 pharmacies en Suède, soit une pour 13 000 habitants. Elles emploient environ 11 300 personnes dont 700 pharmaciens, 2 600 préparateurs et 8 000 techniciens et employés, la plupart de sexe féminin.

Le diplôme de pharmacien est obtenu après quatre ans d'Université et celui de préparateur après deux années d'études dans une pharmacie et une année d'étude à l'Université.

Sur le marché pharmaceutique suédois sont distribués 1 778 produits commercialisés sous 2 615 présentations.

A côté des pharmacies existent d'autres débouchés où sont commercialisés des médicaments simples. Ces commerces au nombre de 2 200 rendus nécessaires par la dispersion démographique peuvent soit ressembler à de petites pharmacies qui délivreraient des produits grand public et quelques spécialités normales conditionnées nécessitant une prescription soit être un rayon d'une grande épicerie.

A.3.4. Hôpitaux

En matière d'équipement, il existait en Suède, en 1973, 870 hôpitaux qui disposaient de 137 016 lits soit 1,7 lits pour 100 habitants. Il existe trois grands types d'hôpitaux :

- les hôpitaux de district qui couvrent une population d'à peu près 100 000 personnes et qui sont les unités médicales de base. Ils ont à peu près 300 lits et 10 à 12 services spécialisés ;
- les hôpitaux généraux des comtés pour une population d'à peu près 250 000 personnes. Ils ont de 800 à 1 000 lits et 20 services spécialisés ;
- les hôpitaux régionaux qui sont au nombre de 7, chacun desservant plusieurs comtés, c'est-à-dire s'occupant d'un peu plus d'un million de personnes. Les cas médicaux qui ne peuvent être traités dans un hôpital de district ou dans celui d'un comté, sont traités là.

Tableau n° A.4

EQUIPEMENTS EN LITS DES GRANDES CATEGORIES D'ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS EN 1973

En France et en Suède

Nombre de lits et densité pour 1 000 habitants

	F R A N C E (Nbe lits 10 ³)			S U E D E		
	Public	Privé	Ensemble	Public	Privé	Ensemble
Hôpitaux généraux :						
-Nombre de lits ¹	263,0	132,0	395,2	70,144		70,144
-Densité ²	5,05	2,54	7,59	8,62		8,62
Autres hôpitaux de caractère similaire						
-Nombre de lits ¹				1,902		1,902
-Densité ²				0,23		0,23
Hôpitaux municipaux et "nursing homes" pour malades somatiques :						
-Nombre de lits ¹				22,256	2,625	24,881
-Densité ²				2,74	0,32	3,06
Total des hôpitaux généraux :						
-Nombre de lits ¹	263,0	132,2	395,2	94,302	2,625	96,927
-Densité ²	5,05	2,54	7,59	11,59	0,32	11,91
Sections hospices des hôpitaux publics						
-Nombre de lits ¹	164,0		164,0			
-Densité ²	3,15		3,15			
Ensemble des hôpitaux généraux :						
-Nombre de lits ¹	427,0	132,2	559,2	94,302	2,625	96,927
-Densité ²	8,20	2,54	10,74	11,59	0,32	11,91
Hôpitaux psychiatriques :						
-Nombre de lits ¹	96,5	10,2	106,7	17,987		17,987
-Densité ²	1,85	0,20	2,05	2,21		2,21
"Nursing homes" pour malades mentaux						
-Nombre de lits ¹				6,314	2,748	9,062
-Densité ²				0,78	0,34	1,11
Institutions pour retardés mentaux :						
-Nombre de lits ¹				13,040		13,040
-Densité ²				1,60		1,60
Total des lits psychiatriques :						
-Nombre de lits ¹	96,5	10,2	106,7	37,341	2,748	40,089
-Densité ²	1,85	0,20	2,05	4,59	0,34	4,93
Hôpitaux antituberculeux :						
-Nombre de lits ¹	25,4	21,3	46,7			
-Densité ²	0,49	0,41	0,90			
Ensemble des lits moins hospices :						
-Nombre de lits ¹	384,9	163,7	548,6	131,643	5,373	137,016
-Densité ²	7,40	3,15	10,54	16,18	0,66	16,84
Ensemble des lits y compris hospices						
-Nombre de lits ¹	548,9	163,7	712,6			
-Densité ²	10,55	3,15	13,69			

¹ Nombre de lits (10³)² Pour 1 000 habitants

Il faut remarquer que l'hospitalisation suédoise relève presque entièrement du secteur public puisqu'à la fin de 1973 seulement 3,9 % du nombre total de lits¹ appartenaient à des entreprises privées, alors qu'en France cette proportion était de 30 %.

En France, en 1973, dans l'ensemble des hôpitaux publics et privés (y compris les sections d'hospices des hôpitaux publics), il y avait 712 600 lits soit 1,4 lits pour 100 habitants. 23 % de ces lits se trouvaient dans le secteur privé. Si on exclut les sections d'hospices des hôpitaux publics, le nombre total de lits devient, pour 1973, 548 600 soit 1,0 lit pour 100 habitants et la proportion du secteur privé passe à 30 %. La ventilation des nombres de lits par grande catégorie d'hôpitaux est la suivante : 72,0 % sont affectés aux hôpitaux généraux, 19,4 % se trouvent dans les hôpitaux psychiatriques et 8,5 % dans les hôpitaux antituberculeux (voir tableau n°A.4)

¹ Sont exclus ici les lits des maisons de convalescence.

A.4. ORGANISATION DE L'ASSURANCE MALADIE EN SUEDE

En Suède sous le régime législatif de la Sécurité Sociale sont groupés plusieurs régimes :

- Régime d'Assurances Sociales qui comprend :
 - . les pensions nationales de base (vieillesse, invalidité, veuve, orphelin),
 - . le régime national des pensions supplémentaires,
 - . le régime national d'Assurance Maladie.
- Régime des pensions partielles
- Assurance contre les accidents du travail
- Assurance chômage
- Allocations familiales générales

Le système d'Assurances Sociales est administré par 600 caisses locales, supervisées par 26 bureaux régionaux correspondant aux comtés. Bien que ces bureaux soient des entités indépendantes, ils sont néanmoins surveillés par le "National Social Insurance Board"¹ qui contrôle leur fonctionnement. Le financement de l'ensemble du programme d'Assurances Sociales provient des taxes locales sur le revenu (qui sont proportionnelles) imposées par les comtés, des cotisations des employeurs et des salariés et des impôts sur le revenu prélevés au niveau national et qui sont progressifs.

Le Régime National d'Assurance Maladie qui concerne en fait les deux risques maladie et maternité, fournit trois types de prestations : les prestations en nature, les indemnités de maladie et les allocations de parents². Les prestations en nature couvrent toutes les personnes résidant en Suède quelle que soit leur nationalité ou leur occupation. Par contre, pour avoir droit aux prestations en espèces, il faut être inscrit auprès d'une caisse d'assurance publique. Toutes les personnes ayant 16 ans révolus et résidant en Suède sont tenues de s'inscrire. En France, 98 % de la population sont couverts par un régime de Sécurité Sociale.

A.4.1. Les prestations en nature

Les Conseils de Comté, et non les institutions d'Assurance Maladie, sont directement responsables de la délivrance des soins médicaux. Cependant, les institutions d'Assurance Maladie et les assurés eux-mêmes contribuent dans une certaine mesure au financement des services de santé soit en payant directement une partie, soit pour les seconds en versant des cotisations.

Les prestations médicales en nature concernent les soins hospitaliers, les soins fournis aux malades ambulatoires par les médecins, les dentistes et les auxiliaires médicaux, les médicaments prescrits et certaines dépenses de transport.

¹ *L'Office National d'Assurance Sociale*

² *Les indemnités de maladie et les allocations de parents sont des indemnités en espèces.*

a- Les soins de médecins

Les soins de santé sont partiellement financés par le paiement direct du patient qui paie pour une consultation ambulatoire auprès d'un médecin public 15 couronnes¹ (12 couronnes avant le 1er janvier 1976)², une première fois. S'il y a d'autres soins ou s'il est envoyé à un spécialiste, il ne paiera pas les frais supplémentaires. Pour une visite faite par un médecin public, le patient paie 20 couronnes et 10 couronnes (5 couronnes avant le 1er janvier 1976) pour une consultation téléphonique. L'assuré ne paie pas pour les actes de radiologie et les analyses de laboratoire prescrits par le médecin. Les sommes que le malade aura déboursées ne lui seront pas remboursées.

Pour les soins fournis par un médecin privé, une nouvelle réglementation est intervenue le 1er janvier 1975. Avant cette date, le malade payait entièrement les honoraires et en demandait le remboursement à son bureau local d'assurance maladie. La somme qui lui était reversée correspondait à 75 % d'un tarif fixé en accord avec les institutions d'assurance maladie et les médecins privés reflétant le type d'acte exécuté. Le médecin privé pouvait prendre des honoraires supérieurs au tarif, mais le plafond de remboursement ne changeait pas pour le patient, ce qui faisait qu'en moyenne le taux de remboursement était de 50 %.

Depuis le 1er janvier 1975, le gouvernement a modifié le remboursement des médecins privés. Ces derniers s'ils sont conventionnés (c'est-à-dire s'ils ont un accord avec l'assurance maladie) sont tenus d'appliquer les tarifs fixés par le gouvernement. Pour une consultation, le patient paie 20 couronnes (ou 25 SKR ou 30 SKR si le médecin a un tarif individuel particulier), pour une visite 30 SKR et 10 SKR pour une consultation téléphonique. Le praticien établit une facture des soins exécutés et l'envoie à l'assurance maladie qui lui paie le solde directement dans la limite du tarif.

b- Soins dentaires

Avant le 1er janvier 1974, seules les personnes d'âge scolaire, c'est-à-dire âgées de moins de 17 ans, bénéficiaient d'un régime d'assurance des soins dentaires, qui leur assurait la gratuité de ces soins dans le cadre d'un régime public de soins dentaires. Ce système est toujours en vigueur. Mais depuis le 1er janvier 1974, a été mise en place, pour les personnes âgées de plus de 17 ans, et enregistrées au titre de l'assurance maladie, une assurance obligatoire, assortie d'un système de tiers payant, qui couvre tous les traitements dentaires, y compris les traitements préventifs. Dans le cadre de cette assurance, le financement des soins dentaires est à rapprocher de celui des médecins privés. En effet, les dentistes, qu'ils soient indépendants ou qu'ils appartiennent aux services dentaires publics, sont tenus d'appliquer un barème établi par le gouvernement. Ils sont payés et par le malade et par la caisse d'assurance qui verse au dentiste lui-même ou au service dentaire national, la partie des dépenses non payée par le malade.

¹ En 1975, 1 SKR = 1,035 FF

² Le paiement direct par le patient correspond à environ 20 % à 33 % du coût total. Ainsi, lorsque le patient payait 12 couronnes, le système d'assurance versait 48 couronnes par séance.

Ainsi, dans le cadre du barème des honoraires fixé par le gouvernement et par période de traitement, l'assurance paie 50 % des frais dentaires s'ils sont inférieurs ou égaux à 1 000 SKR¹ et 75 % des coûts au-delà de ce montant, le reste étant payé directement par le malade au dentiste.

Les dentistes indépendants sont inscrits sur une liste spéciale établie par la caisse publique d'assurance maladie. Ils ne doivent pas demander d'honoraires dépassant ceux fixés par le gouvernement. Les dentistes appartenant aux services dentaires publics pratiquent les mêmes tarifs. Cependant, les honoraires des indépendants peuvent être inférieurs au taux officiel.

c- Frais infirmiers

Dans les zones où il y a des infirmières ambulatoires, les soins à domicile sont gratuits pour les malades chroniques et pour les incurables.

d- Dépenses de transport

Les dépenses de transport occasionnées par le voyage d'un malade soit vers un médecin, soit vers un hôpital sont entièrement remboursées par le fond d'assurance maladie si le coût du voyage excède 6 couronnes et s'il est effectué en ambulance. Cependant, les frais de taxi ou d'avion pour les zones éloignées sont aussi remboursés.

L'assurance dentaire paie la moitié des dépenses de voyage jusqu'à 15 SKR.

e- Pharmacie

Seule la pharmacie achetée sur ordonnance est couverte. Les produits pharmaceutiques prescrits pour des affections malignes de longue durée sont gratuits. Ils concernent le traitement de 20 maladies (insuline, digitaline, anti-convulsants, etc...).

Pour les autres, la participation financière du patient dépend du coût total de l'ordonnance, établie le même jour par le même praticien.

Si le prix ne dépasse pas 5 couronnes, l'assuré paie entièrement. Si le prix se situe entre 5 et 35 SKR (25 SKR avant le 1er janvier 1976), l'assuré paie 5 SKR plus la moitié du montant excédant 5 SKR mais ne dépassant pas 35 SKR. Si le prix est supérieur à 35 SKR (25 SKR avant le 1er janvier 1976), l'assuré paie au maximum 20 SKR (15 SKR avant le 1er janvier 1976). Le pharmacien envoie l'ordonnance à l'assurance maladie pour se faire payer le complément.

¹En 1975, 1 SKR = 1,035 FF

f- Hospitalisation

Pour chaque patient hospitalisé, la caisse d'assurance maladie verse aux autorités du comté qui gèrent l'hôpital 20 couronnes¹ par jour (15 SKR avant le 1er janvier 1976)². Ainsi l'assuré ne paie rien. Cependant, s'il a droit à une indemnité de maladie en espèces cette prestation sera réduite de 20 SKR (10 SKR avant le 1er janvier 1976) au maximum par jour. Ces dispositions s'appliquent pour une période illimitée s'il s'agit d'un non pensionné. Dans le cas d'un pensionné, touchant une pension de vieillesse ou d'invalidité, les prestations versées par la caisse d'assurance maladie sont dues pour une période de 365 jours au plus. A l'expiration de la période, l'assuré paie lui-même le montant de 20 SKR par jour aux autorités du comté.

g- Maison de convalescence

Pour payer le coût du traitement dans une maison de convalescence, l'assuré reçoit de la caisse d'assurance maladie une prestation de 20 SKR par jour (15 SKR avant le 1er janvier 1976) pendant 60 jours au maximum.

Les frais de déplacement occasionnés par un tel traitement sont remboursés, mais l'assuré en paie lui-même une partie. Les frais de voyage à l'étranger ne sont pas remboursés.

A.4.2. Financement du secteur de santé

L'ensemble du secteur de santé est financé pour une faible part par les patients eux-mêmes par l'intermédiaire du tiers payant³, et dans sa grande majorité par l'assurance maladie sont les fonds proviennent des cotisations des employeurs et des assurés ayant un revenu provenant d'une activité lucrative, et des subventions de l'Etat. En 1976, les cotisations représentaient 85 % et les subventions 15 %. Les cotisations des employeurs et des salariés sont calculées sur la base de la rémunération (pour les personnes exerçant un emploi) et sur la base du revenu (pour les travailleurs indépendants). Depuis 1976, il n'existe plus de plafond. Le taux des cotisations est de 8 %. L'Office National de l'Assurance Sociale recouvre la majorité des cotisations des personnes exerçant un emploi. Avant 1976, les employés payaient une somme fixe de 300 couronnes par an plus 1,3 % du revenu au-dessous d'un plafond qui était fixé à 60 750 couronnes par an en 1974. Cette contribution, équivalente à peu près à 2 % du salaire industriel moyen était collectée avec les taxes nationales sur le revenu, l'ensemble des sommes à payer étant déduit de la feuille de paie par l'employeur pour le compte de l'employé.

L'employeur payait aussi 3,8 % des salaires de chaque travailleur jusqu'à un plafond de 60 750 couronnes.

¹ En 1975, 1 SKR = 1,035 FF

² Cette somme correspond à un montant équivalent à la somme due pour le traitement dans une salle d'un hôpital local situé dans la zone où réside le malade.

³ 1/5è des dépenses est financé par le tiers payant.

Tableau n° A.5.

CONSOMMATION MEDICALE TOTALE
DEPENSES GLOBALES ET EVOLUTION DES VALEURS NOMINALES ET RELATIVES
En France et en Suède
1960 - 1974

Années	DEPENSES GLOBALES		EVOLUTION DES VALEURS			
	Suède en SKR 10 ⁶	France en FF 10 ⁶	NOMINALES		RELATIVES	
			Suède	France	Suède	France
1960	2 983	11 934	100,00	100,00	100,00	100,00
1961	-	13 828	-	115,87	-	112,28
1962	-	15 938	-	133,55	-	123,43
1963	4 323	18 586	144,92	155,74	131,67	137,34
1964	4 910	21 634	164,60	181,28	144,59	154,54
1965	5 630	24 169	188,74	202,52	157,94	168,49
1966	6 604	27 323	221,39	228,95	174,27	185,39
1967	7 622	30 337	255,51	254,21	192,55	200,48
1968	8 590	32 336	287,96	270,96	212,96	204,34
1969	9 437	39 172	316,36	328,24	227,61	232,63
1970	10 894	44 804	365,20	375,43	246,04	252,82
1971	12 795	51 356	428,93	430,33	268,50	274,80
1972	14 232	58 464	477,10	489,89	282,01	294,58
1973	15 507	67 091	519,85	562,18	278,59	314,95
1974	17 850	78 149	598,39	654,84	290,19	322,58
Accroissements annuels moyens (en %)						
	1960 - 1974		13,63	14,37	7,91	8,73
	1960 - 1965		13,55	15,16	9,57	11,00
	1965 - 1970		14,11	13,14	9,27	8,45
	1970 - 1974		13,14	14,92	4,21	6,28

Tableau n° A.6

COMPARAISON DES DEPENSES MEDICALES PAR POSTE DE SOINS
en France et en Suède
1 9 7 4

	Dépenses consacrées à l'hospitalisation			Dépenses consacrées par les malades ambulatoires aux serv. de médecins, dentistes, infirm. anal. & autres			Dépenses consacrées par les malades ambulatoires à la pharmacie		Ensemble des dépenses pharmaceutiques	Ensemble des dépenses de santé
	Sans pharmacie	Pharmacie hospital.	Ensemble dép.hospit.	Services publics	Services privés	Ensemble	Prescrite	Non prescrite		
S U E D E¹ (10⁶ SKR) :										
- Dépenses publiques	11 266	343	11 609	1 544	1 812	3 356	995		1 338	15 960
- Dépenses privées..						1 328	348	214	562	1 890
- Dépenses totales..	11 266	343	11 609			4 684	1 343	214	1 900	17 850
F R A N C E² (10⁶ F):										
- Dépenses publiques			30 499			15 686	10 974			57 159
- Dépenses privées..			2 118			10 948	4 144	3 779		20 989
- Dépenses totales..	30 523	2 095	32 618			26 634	15 118	3 779	20 992	78 149

¹ Source : LKELP - Riksförsäkringsverket

² Source : Comptes Nationaux de la Santé. La dépense nationale de santé. 1974.
M.DURIEZ, A.FOULON, M.MATTHYS - Rapport CREDOC, décembre 1976.

Tableau n° A.7

CONSOMMATION MEDICALE TOTALE PAR PERSONNE EN VALEUR ET EN EVOLUTION

En France et en Suède

1960 - 1974

Années	Dépenses par personne			Indices des valeurs nominales		Indices des valeurs relatives	
	Suède		France	Suède	France	Suède	France
	en SKR	en FF	en FF				
1960	398,78	378,43	264,12	100,00	100,00	100,00	100,00
1961	-	-	302,76	-	114,63	-	111,08
1962	-	-	342,14	-	129,54	-	119,72
1963	568,49	537,22	390,54	142,56	147,86	129,53	130,39
1964	640,88	609,47	449,35	160,71	170,13	141,17	145,04
1965	727,97	691,56	496,97	182,55	188,16	152,76	156,54
1966	845,52	804,37	557,17	212,10	210,95	166,96	170,81
1967	968,74	924,18	613,64	242,93	232,33	183,07	183,23
1968	1085,66	1040,06	649,13	272,25	245,77	201,34	185,35
1969	1184,36	1189,10	779,93	297,00	295,29	213,68	209,28
1970	1354,50	1443,90	884,00	339,67	334,70	228,84	225,39
1971	1579,96	1706,36	1003,75	396,20	380,04	248,01	242,68
1972	1752,21	1860,85	1132,63	439,40	428,83	259,72	257,87
1973	1905,79	1953,42	1289,10	477,91	488,07	256,12	273,43
1974	2187,35	2373,25	1491,19	548,52	564,59	266,00	278,12
Accroissements annuels moyens (en %)							
1960 - 1974				12,93	13,16	7,24	7,58
1960-- 1965				12,79	13,48	8,84	9,38
1965 - 1970				13,22	12,21	8,42	7,56
1970 - 1974				12,73	13,96	3,83	5,40

Tableau n° A.8.

DONNEES GENERALES

Années	Taux de change SKR / FF	Ensemble de la population		Indice général des prix Base 100 en 1960	
		France pop. intér.10 ³ (1)	Suède	France	Suède
1960	0,949	45 184	7 480 395	100,0	100,00
1961	0,949	45 673	7 519 998	103,2	102,52
1962	0,951	46 583	7 561 588	108,2	106,92
1963	0,945	47 591	7 604 328	113,4	110,06
1964	0,951	48 145	7 661 354	117,3	113,84
1965	0,950	48 633	7 733 853	120,2	119,50
1966	0,951	49 039	7 807 797	123,5	127,04
1967	0,954	49 438	7 867 931	126,8	132,70
1968	0,958	49 814	7 912 217	132,6	135,22
1969	1,004	50 225	7 968 018	141,1	138,99
1970	1,066	50 683	8 042 803	148,5	148,43
1971	1,080	51 164	8 098 328	156,6	159,75
1972	1,062	51 618	8 122 293	166,3	169,18
1973	1 025	52 045	8 136 774	178,5	186,60
1974	1,085	52 407	8 160 560	203,0	206,21
1975	1,035	52 658	8 181 997 ²	226,9	226,90

¹ Population présente sur le territoire, c'est-à-dire à l'exclusion des militaires de carrière ou du contingent stationnés hors métropole.

² Population moyenne obtenue en tenant compte de la population :
 au 31.12.74 = 8 176 691
 au 31.12.75 = 8 187 303

Sources : France - Population dans INSEE

Suède - Population dans LIF et dans l'annuaire statistique suédois.

- A N N E X E B -

GENERALITES SUR LE SECTEUR PHARMACEUTIQUE

- Annexe B -

GENERALITES SUR LE SECTEUR PHARMACEUTIQUE

B.1. DEFINITION DU MEDICAMENT

B.1.1. En France

C'est l'article L 511 du code de la Santé Publique qui définit le médicament comme suit :

Art. L.511 - On entend par médicament toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions organiques.

Sont notamment considérés comme des médicaments :

- les produits d'hygiène contenant une substance ayant une action thérapeutique au sens de l'alinéa 1er ci-dessus ;
- les produits d'hygiène contenant des substances vénéneuses
- les produits diététiques qui renferment dans leur composition des substances chimiques ou biologiques ne constituant pas elles-mêmes des aliments, mais dont la présence confère à ces produits, soit des propriétés spéciales recherchées en thérapeutique diététique, soit des propriétés de repas d'épreuve.

Les produits utilisés pour la désinfection des locaux et pour la prothèse dentaire ne sont pas considérés comme des médicaments.

Les médicaments vétérinaires sont soumis à la législation particulière les concernant.

B.1.2. En Suède

La législation définit le médicament comme :

"un produit d'usage interne et externe destiné à la prévention, au diagnostic, au soulagement ou à la guérison d'une maladie chez l'homme ou chez l'animal, ou utilisé dans le traitement d'une maladie, d'une lésion ou en relation avec la grossesse".

B.2. PRODUITS DONT LA PUBLICITE EST FAITE AUPRES DU PUBLIC EN SUEDE

En 1973, les journaux et magazines suédois ont fait de la publicité pour 48 produits pharmaceutiques différents qui se répartissaient comme suit :

Analgesics	15
Antacids	1
Local agents for rheumatism .	4
Intestinal antiseptics.....	2
Anti-allergics	1
Cough medicines	3
Throat medicines	2
Agents for piles	1
Laxatives	4
Multivitamins	3
Vitamins C	4
Skin preparations	4
Eye solution	1
Others	3

B.3. CONTROLE DES ORDONNANCES EN SUEDE

Les ordonnances sont conservées trois ans dans les pharmacies et celles qui sont importantes ou dont la dépense paraît excessive sont traitées spécialement. Si l'on suspecte une surprescription ou si le type de médicaments ne semble pas correspondre à l'ensemble de la prescription, le médecin qui a prescrit est appelé à justifier ses prescriptions. Si aucune bonne raison n'est donnée ou s'il y a une erreur grossière, l'affaire passe devant un organisme chargé de juger de la négligence des médecins. Cependant, la plupart du temps, le médecin est simplement mis en garde et souvent de bonnes raisons sont trouvées pour expliquer les ordonnances suspectes.

B.4. CONDITIONS DE REMBOURSEMENT DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES

B.4.1. En France

Malades ambulatoires

Pour qu'un produit pharmaceutique soit remboursé, il faut qu'il soit prescrit et qu'il figure sur la liste des produits remboursables, produits dont le prix a fait l'objet de négociations entre les producteurs et une Commission composée de vingt deux membres appartenant aux Ministères de la Santé et de la Sécurité Sociale, des Finances, et de l'Industrie, à des organismes de Sécurité Sociale et au Syndicat National de l'Industrie Pharmaceutique.

Si ce produit est admis sur la liste des produits remboursables, deux sortes de couverture financière sont à envisager.

Dans le cas où le traitement correspond à une des 25 maladies "longues et coûteuses" qui ouvrent droit à exonération, dans le cas de la Maternité et des Accidents du Travail, la dépense est totalement prise en charge par la Sécurité Sociale.

Dans les autres cas, il reste à la charge du consommateur, un "ticket modérateur" qui représente avant 1977 :

- 30 % pour la plupart des produits,
- 10 % pour certaines spécialités reconnues comme irremplaçables et particulièrement coûteuses.

Cependant, si les malades sont couverts par une mutuelle, ils peuvent se faire rembourser la somme qui reste à leur charge par leur mutuelle.

Malades hospitalisés

Parce que les dépenses pharmaceutiques sont le plus souvent comprises dans les frais de séjour, le taux de prise en charge va dépendre de celui des frais de séjour, qui est soit de 80 %, soit de 100 %. Il est de 100 % lorsqu'il y a eu un acte chirurgical supérieur à K 50 effectué lors de l'hospitalisation ou pour les journées d'hospitalisation au-delà du 31ème jour.

B.4.2. En Suède

Malades ambulatoires

L'acquisition sur ordonnance conditionne le financement social des dépenses pharmaceutiques.

Si le montant de l'ordonnance est inférieur ou égal à 5 SKR¹, le malade paie entièrement.

¹ En 1975, 1 SKR = 1,035 FF

Si la dépense est supérieure à 5 SKR¹ mais inférieure ou égale à 35 SKR le malade paie 5 SKR plus la moitié de ce qui est compris entre 5 SKR et l'excédent (jusqu'à 35 SKR).

Si la dépense est supérieure à 35 SKR, le patient ne paiera que 20 SKR.

D'autre part, il existe pour le malade la gratuité des médicaments utilisés pour le traitement de vingt maladies longues et coûteuses.

Malades hospitalisés

La pharmacie est aussi intégrée dans les frais de séjour. Comme ceux-ci sont entièrement gratuits pour le malade, la pharmacie hospitalière n'entraîne pas de dépense pour celui-ci.

¹ En 1975, 1 SKR = 1,035 FF

B.5. CANAUX DE DISTRIBUTION

B.5.1. Conditions de dérogations

Normalement, en France, les officines de ville distribuent des médicaments aux malades ambulatoires et celles d'hôpital aux malades qui sont hospitalisés dans leur propre établissement. Cependant il existe certaines dérogations à cette règle générale.

En effet, il peut arriver que les pharmaciens de ville délivrent des médicaments en vue du traitement de malades hospitalisés. Il en est ainsi lorsque l'hôpital n'a pas de pharmacie. Dans ce cas, il doit se procurer ses médicaments dans une officine et cela aux prix du tarif pharmaceutique national (il ne peut bénéficier des prix de gros), et dans les cas prescrits par les textes, sur ordonnance médicale.

De même, une pharmacie d'hôpital a la permission à titre exceptionnel, de vendre les médicaments nécessaires au traitement des malades vus dans le service de consultation externe de l'hôpital, à condition que les prix des médicaments délivrés soient ceux du tarif pharmaceutique national. En outre, il est prévu une dérogation donnant, en cas de nécessité, l'autorisation aux pharmacies hospitalières de vendre des médicaments au public. Cette permission est accordée par le Préfet après avis favorable du Directeur départemental de la Santé et peut intervenir, par exemple, en cas d'épidémie ou dans le cas où un malade serait dans la nécessité absolue de se procurer immédiatement un produit dont l'établissement hospitalier serait seul à disposer.

Par ailleurs, en ce qui concerne le monopole réservé aux officines pour la délivrance de spécialités pharmaceutiques aux malades ambulatoires, il existe des dérogations prévues aux articles L 594, L 596, L 597, L 660 et L 662 du Code de la Santé Publique. En particulier, l'article L 594 permet à un médecin de délivrer des médicaments aux patients qu'il soigne dans la mesure où il n'y a pas d'officine dans l'agglomération.

Art. L 594. Les docteurs en médecine établis dans les agglomérations où il n'y a pas de pharmacien ayant une officine ouverte au public peuvent être autorisés par le Préfet, après avis de l'Inspecteur divisionnaire de la Santé, à avoir chez eux un dépôt de médicaments et à délivrer, aux personnes auxquelles ils donnent leurs soins, les médicaments simples et composés inscrits sur une liste établie par le Ministre de la Santé Publique après avis du Conseil National de l'Ordre des Médecins et du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens (voir Arrêté 28 juillet 1961 - J.O. 4 août).

Cette autorisation mentionne les localités dans lesquelles la délivrance des médicaments par le médecin est autorisée.

Elle est toujours révoquée. Elle est retirée dès la création d'une officine ouverte au public dans le secteur intéressé.

Art. L. 595. Les docteurs en médecine bénéficiant de cette autorisation sont soumis à toutes les obligations résultant pour les pharmaciens des lois et règlements.

Ils ne peuvent en aucun cas, avoir une officine ouverte au public. Ils doivent ne délivrer que les médicaments prescrits par eux au cours de leur consultation (voir infra, art. R 5092 et R. 5093).

B.5.2. Définitions des différents distributeurs

Fabricant

"A la qualité de fabricant de produits pharmaceutiques tout pharmacien ou toute société pharmaceutique, propriétaire d'un des établissements mentionnés à l'article L.596 et se livrant, en vue de la vente à la préparation totale ou partielle des médicaments, produits et objets définis aux articles L.511 et L.512. Sont considérées comme des préparations, avec les obligations de contrôle y afférentes, la division, le changement de conditionnement ou de présentation de ces médicaments, produits et objets".

Grossiste-répartiteur

"A la qualité de grossiste-répartiteur tout pharmacien ou toute société pharmaceutique, propriétaire d'un des établissements mentionnés à l'article L. 596 et se livrant à l'achat en vue de la vente en l'état aux pharmaciens des articles énumérés à l'alinéa 1 ci-dessus :"

Dépositaire

"A la qualité de dépositaire tout pharmacien ou toute société pharmaceutique, propriétaire d'un des établissements mentionnés à l'article L.596 et se livrant pour le compte d'un ou de plusieurs fabricants, au stockage et à la distribution aux grossistes-répartiteurs et aux pharmaciens des articles mentionnés plus haut et dont ils ne sont pas propriétaires".

B.6. MARGES DES DIFFERENTS PRODUITS EN SUEDE

Les marges vont dépendre du lieu de commercialisation (pharmacie de ville ou pharmacie d'hôpital) et du mode d'acquisition des produits (produits sur ordonnance ou produits non prescrits).

Lieu de commercialisation : pharmacies de ville

soit AIP = le prix auquel le pharmacien a acheté le produit

et AUP = le prix de détail du même produit

Deux cas peuvent se présenter :

- soit le produit est prescrit (acheté sur ordonnance),
- soit le produit n'est pas prescrit (acheté librement).

- *Cas du produit prescrit*

Deux possibilités :

si $AIP \leq 20,00 \text{ SKR}^1$ dans ce cas $AUP = AIP \times 1,47 + 3,65 \text{ SKR}$.

si $AIP > 20,00 \text{ SKR}$ dans ce cas $AUP = AIP \times 1,23 + 8,85 \text{ SKR}$

- *Cas du produit non prescrit*

Trois possibilités :

$AIP < 2,25 \text{ SKR}$ alors $AUP = AIP \times 2,11 + 1,05 \text{ SKR}$

$2,25 \text{ SKR} \leq AIP \leq 20,00 \text{ SKR}$ alors $AUP = AIP \times 1,58 + 2,35 \text{ SKR}$

$AIP > 20,00 \text{ SKR}$ alors $AUP = AIP \times 1,23 + 9,75 \text{ SKR}$

Il faut remarquer que par rapport à l'importance du prix grossiste, la règle semble être la dégressivité du coefficient multiplicateur, et la progressivité du coefficient fixe qui représente les honoraires du pharmacien.

¹ En 1975, 1 SKR = 1,035 FF

Lieu de commercialisation : pharmacies d'hôpital

La marge de l'hôpital dépend du montant de ses achats, moins les achats sont importants et plus le coefficient multiplicateur du prix grossiste est élevé, les honoraires restant fixes.

Pour les achats de 12 millions de SKR¹ et plus :

$$\text{AUP} = \text{AIP} \times 1,160 + 3,50 \text{ SKR par expédition}$$

Pour les achats compris entre 8 millions et 12 millions de SKR :

$$\text{AUP} = \text{AIP} \times 1,200 + 3,50 \text{ SKR par expédition}$$

Pour les achats compris entre 4 millions et 8 millions de SKR :

$$\text{AUP} = \text{AIP} \times 1,245 + 3,50 \text{ SKR par expédition}$$

Pour les achats compris entre 0,2 million et 4 millions de SKR :

$$\text{AUP} = \text{AIP} \times 1,255 + 3,50 \text{ SKR par expédition}$$

¹ En 1975, 1 SKR = 1,035 FF

- A N N E X E C -

ESTIMATION DES DEPENSES PHARMACEUTIQUES

- Annexe C -

ESTIMATION DES DEPENSES PHARMACEUTIQUES

Les dépenses pharmaceutiques sont affectées à deux types de consommation : - la consommation de produits pharmaceutiques par les malades ambulatoires, - la consommation de médicaments par les malades hospitalisés.

Les produits consommés par les malades ambulatoires sont ventilés en : - produits prescrits, - produits non prescrits.

En Suède comme en France, les lieux d'acquisition de ces produits sont les pharmacies d'officine de ville qui ont le monopole de la vente des produits pharmaceutiques et qui sont assujetties à une réglementation très stricte. Dans ces officines, les achats de médicaments par les consommateurs font l'objet de paiements identifiables.

Par contre, les dépenses liées à la consommation de médicaments par les malades hospitalisés ne font pas l'objet de comptes spécifiques mais sont comptabilisées dans les frais de séjour de ces malades.

La façon d'appréhender ces différentes dépenses dépend donc du type de dépenses auquel on s'intéresse. Elles peuvent soit être directement disponibles, soit être le résultat d'un calcul. On va donc voir de quelle façon on a dû procéder pour les obtenir en Suède et en France.

C.1. EN SUEDE

Les données sur l'ensemble des dépenses de produits pharmaceutiques proviennent des statistiques élaborées par Apoteksbolaget, organisme d'Etat chargé de gérer et d'approvisionner les pharmacies suédoises, tant de ville que d'hôpital, et qui est l'interlocuteur unique des producteurs pour la négociation des prix des produits pharmaceutiques. Ces données sont obtenues différemment selon les dépenses considérées.

C.1.1. Dépenses pour les produits pharmaceutiques des malades ambulatoires

C.1.1.1. Dépenses pour les produits prescrits

Ces dépenses sont déterminées directement grâce aux ordonnances présentées par les malades aux pharmaciens. En effet, les pharmaciens d'officines envoient tous les mois à Apoteksbolaget toutes les ordonnances qu'ils ont eu à remplir pendant le mois écoulé. Sur ces ordonnances figurent le numéro d'identification national du consommateur à travers lequel on peut saisir son âge et son sexe, les médicaments qu'il doit acheter pour son traitement, le prix unitaire de chaque conditionnement, le montant total de l'ordonnance, le prix payé par le patient et le solde que doit payer l'Assurance Maladie. Apoteksbolaget en traite informatiquement un certain nombre choisi par sondage puis en extrapole les résultats à l'ensemble.

Les résultats analysés concernent les dépenses et les quantités (conditionnements, nombres de lignes d'ordonnance, ordonnances) dans leur ensemble puis à un niveau plus détaillé : - par classe d'âge et par sexe, - par classe thérapeutique.

Les dépenses sont présentées dans l'"Annual Report" d'Apoteksbolaget et figurent dans le tableau n° C.1.

Tableau n° C.1

DEPENSES CONSACREES AUX PRODUITS PRESCRITS PAR LES MALADES AMBULATOIRES Suède

10⁶ SKR

1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975
236,0	-	293,1	325,6	365,1	424,6	467,5	537,6	644,0	712,8	780,0	895,0	1047,0	1177,0	1318,8	1548,2

Source : Apoteksbolaget

C.1.1.2. Dépenses pour les produits non prescrits

Ces dépenses concernent les médicaments achetés par les malades sur leur propre initiative. Elles ne font pas l'objet d'une étude détaillée comme les précédentes et leur estimation est le résultat de l'analyse des chiffres d'affaires des pharmacies de ville suédoises qui est faite au niveau de chaque officine, puis agrégée au niveau national par Apoteksbolaget. Les résultats figurent dans le tableau n° C.2.

Tableau n° C.2

DEPENSES CONSACREES AUX PRODUITS NON PRESCRITS PAR LES MALADES AMBULATOIRES
Suède

10⁶ SKR

1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975
88	-	92	96	99	113	125	139	151	162	159	170	167	173	214	246

Source : Apoteksbolaget

C.1.2. Dépenses pour les produits pharmaceutiques des malades hospitalisés

Ils 'agit ici des dépenses consacrées aux médicaments consommés par les malades hospitalisés dans l'ensemble des hôpitaux suédois. Les dépenses ne peuvent pas être appréhendées au niveau de chaque malade parce qu'elles sont comprises dans les frais de séjour et qu'elles ne lui sont donc pas facturées séparément. Les hôpitaux achètent selon leurs besoins des médicaments qu'ils redistribuent ensuite à leurs malades sans individualiser ces distributions. La dépense réalisée pour ces médicaments peut donc être connue au niveau de l'achat global des médicaments par chacun des hôpitaux, ou encore de façon agrégée par le fournisseur de ces hôpitaux qui est Apoteksbolaget. Ainsi le chiffre d'affaires que réalise cet organisme d'Etat grâce à la vente de médicaments aux hôpitaux sera considéré comme étant une estimation de la dépense de médicaments en milieu hospitalier (voir tableau n° C.3.).

Tableau n° C.3

DEPENSES CONSACREES AUX MEDICAMENTS POUR LES MALADES HOSPITALISES
Suède

10⁶ SKR

1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975
56,0	-	75,0	85,0	96,0	110,0	127,0	145,0	165,0	190,0	205,0	240,0	266,0	318,0	350,8	403,9

Source : Apoteksbolaget

C.1.3. Comparaison entre les données de production et les données de consommation

On a vérifié la cohérence des données de consommation en les comparant aux données de production telles qu'elles ressortaient des statistiques qui nous ont été communiquées par le Syndicat de l'Industrie Pharmaceutique suédoise, Läkemedelsindustriföreningen, et qui figurent dans le tableau n° C.4.

Tableau n° C.4

CHIFFRE D'AFFAIRES TOTAL DES MEDICAMENTS SUR LE MARCHE SUEDOIS AUX PRIX PHARMACIEN

10⁶ SKR

1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975
682,956	777,648	813,566	900,255	982,306	1087,975	1241,720	1449,839

C.2. EN FRANCE

C.2.1. Malades ambulatoires

Pour les malades ambulatoires, l'ensemble des produits prescrits est acheté dans les officines de ville. Dans les "Comptes Nationaux de la Santé" présentés par le CREDOC, on trouve sous l'intitulé : "pharmacie" l'ensemble des produits prescrits et non prescrits et le petit matériel achetés dans les officines de ville.

C.2.1.1. Dépenses pour les produits prescrits

La part des produits prescrits est estimée à 80 % de cet ensemble (voir tableau C.5.). Ceci n'est qu'une première approximation en l'absence de données plus précises.

Tableau n° C.5

DEPENSES CONSACREES AUX PRODUITS PRESCRITS PAR LES MALADES AMBULATOIRES France

10⁶ Frs

Années	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975
Ensemb. des dep. pharmac.	3 149	3 976	4 461	5 044	5 749	6 510	7 410	8 294	8 880	10 479	11 658	12 932	14 381	16 388	18 897	21 766
dont prod. prescrits...	2 519	3 141	3 585	4 035	4 599	5 208	5 934	6 635	7 104	8 383	9 326	10 346	11 505	13 110	15 118	17 413

Source : 1. M. DURIEZ, A. FOULON, M. MATTHYS. Comptes Nationaux de la Santé - Evolution de la consommation médicale finale 1950-1974. Résultats provisoires, décembre 1974. Rapport ronéoté du CREDOC.

2. Estimations - 1 X 0,80.

C.2.1.2. Produits non prescrits en France

Ces produits sont des produits ayant une autorisation de mise sur le marché du Ministère de la Santé et qui sont achetés sans ordonnance par des malades ambulatoires dans des officines. Ils peuvent être des produits éthiques dont l'obtention ne nécessite pas une ordonnance, c'est-à-dire ne figurant pas à l'un des tableaux A, B, C ou des produits grand public. La dépense consacrée à ces produits est calculée en prenant 20 % de celle présentée dans les "Comptes Nationaux de la Santé" et dont il a déjà été question au paragraphe C.2.1 (voir tableau n° C.6.).

Tableau n° C.6

DEPENSES CONSACREES AUX PRODUITS PHARMACEUTIQUES NON PRESCRITS
Malades ambulatoires ou à domicile
France

10⁶ Frs

1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975
630	785	896	1 009	1 150	1 302	1 484	1 659	1 776	2 096	2 332	2 586	2 676	3 278	3 779	4 353

Parmi ces produits achetés sans ordonnance, il y a des médicaments et des produits que nous appellerons "le petit matériel". Cependant nous ne pouvons ventiler ce poste selon ces deux catégories, car, si l'on sait que le petit matériel représente 7 % de l'ensemble des dépenses pharmaceutiques, nous n'en connaissons pas la part prescrite et la part non prescrite.

C.2.2. Malades hospitalisés

Les sources statistiques et les méthodes d'évaluation sont différentes selon qu'il s'agit des hôpitaux publics ou des hôpitaux privés.

C.2.2.1. Hôpitaux publics

Les données figurent dans les rapports sur les "Collectivités et Etablissements publics locaux" du Ministère de l'Economie et des Finances, qui présentent le compte d'exploitation générale des établissements hospitaliers publics (hôpitaux de l'Assistance Publique compris). Il faut remarquer ici que les éléments qui figurent sous l'intitulé "Pharmacie" ne sont pas ventilés et peuvent dépasser le cadre strict des médicaments finis.

Pour certaines années (1967, 1968, 1974 et 1975) ces données ne sont pas disponibles. Pour les années 1967 et 1968 nous les avons estimées en appliquant à la dépense observée en 1966 le taux d'accroissement annuel moyen calculé sur la période 1966-1969. La donnée pour 1974 et 1975 est obtenue en faisant l'hypothèse que la part de la pharmacie dans les frais de séjour publics, qui décroît depuis 1968, est de 8 %. Les résultats sont présentés dans le tableau n° C.7.

Tableau n° C.7

**DEPENSES PHARMACEUTIQUES POUR LES MALADES HOSPITALISES DANS LE SECTEUR PUBLIC
France**

Années	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975
Dépenses Char. 10 ⁶ F...	188	220	256	310	384	461	513	(596)	(683)	805	925	1 081	1 244	1 349	1 521	2 044
Part des dép. phar. dans les fr. séj. pub. %	7,3	7,2	7,2	7,2	7,7	8,4	8,6	9,2	10,2	9,1	9,1	8,9	8,9	8,4	(8,0)	(8,0)
Frais de séj. publics 10 ⁶ F.	2 549	3 044	3 553	4 317	5 010	5 467	5 972	6 450	6 815	8 859	10 226	12 145	14 015	15 977	19 012	25 554

Source : 1. Les données de 1960 à 1973 proviennent des rapports "Collectivités et Etablissements publics locaux" du Ministère de l'Economie et des Finances. La donnée pour 1974 est estimée.

2. 2 = 1/3

3. Ces données proviennent des "Comptes Nationaux de la Santé.

2.2.2. Hôpitaux privés

D'après une enquête datant de 1965, les dépenses pharmaceutiques dans le secteur hospitalier privé représentent 6,0 % des frais de séjour de ce secteur. **Faute d'informations**, nous avons appliqué en première approximation cette part sur l'ensemble de la période 1960-1975. Les résultats figurent dans le tableau n° C.8.

Tableau n° C.8

**DEPENSES PHARMACEUTIQUES POUR LES MALADES HOSPITALISES DANS LE SECTEUR PRIVE
France**

Années	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975
Frais de séj. privé.....	1 194	1 394	1 653	1 873	2 156	2 521	2 864	3 193	3 452	4 384	5 070	5 884	6 806	8 035	9 575	13 437
Dépenses phar- macoutiques %	72	84	99	112	129	151	172	192	207	263	304	353	406	482	575	808

Source : 1. Ces données proviennent des "comptes nationaux de la santé" élaborés au CREDOC.
2. Ces dépenses représentent 6,0 % des dépenses présentées en (1).

Tableau n° C.9

DEPENSES GLOBALES DE L'ENSEMBLE DE LA CONSOMMATION DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES (AMBULATOIRES, HOSPITALIERES, TOTALES)
TOUTES TAXES COMPRISES
en France et en Suède

Années	SUEDE EN 10 ⁶ SKR			SUEDE EN 10 ⁶ FF			FRANCE EN 10 ⁶ FF		
	Consommation ambulatoire	Consommation hospitalière	Ensemble	Consommation ambulatoire	Consommation hospitalière	Ensemble	Consommation ambulatoire	Consommation hospitalière	Ensemble
1960	324,0	56,0	380,0	307,476	53,144	360,620	3 149	260	3 409
1961	-	-	-	-	-	-	3 926	304	4 230
1962	385,1	75,0	460,1	366,230	71,325	437,555	4 481	355	4 836
1963	421,6	(85,0)	506,6	398,412	80,325	478,737	5 044	422	5 466
1964	464,1	96,0	560,1	441,359	91,296	532,655	5 749	513	6 262
1965	537,6	(110,0)	647,6	510,720	104,500	615,220	6 510	612	7 122
1966	592,5	127,0	719,5	563,468	120,778	684,245	7 418	685	8 103
1967	676,6	(145,0)	821,6	645,476	138,330	783,806	8 294	788	9 082
1968	795,0	165,0	960,0	761,610	158,070	919,680	8 880	900	9 780
1969	874,8	190,0	1 064,8	878,299	190,760	1 069,059	10 479	1 068	11 547
1970	939,0	205,0	1 144,0	1 000,974	218,530	1 219,504	11 658	1 229	12 887
1971	1 065,0	240,0	1 305,0	1 150,200	259,200	1 409,400	12 932	1 434	14 366
1972	1 214,0	266,0	1 480,0	1 289,268	282,492	1 571,760	14 381	1 652	16 033
1973	1 350,0	318,0	1 668,0	1 383,750	325,950	1 709,700	16 388	1 831	18 219
1974	1 532,8	350,8	1 883,6	1 663,088	380,618	2 043,706	18 897	2 098	20 993
1975	1 794,2	403,9	2 198,1	1 856,997	418,037	2 275,034	21 766	2 850	24 616

Tableau n° C.10

DEPENSES GLOBALES DE L'ENSEMBLE DE LA CONSOMMATION DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES (AMBULATOIRES, HOSPITALIERES, TOTALES)
HORS TAXES
En France et en Suède

Années	SUEDE EN 10 ⁶ SKR			SUEDE EN 10 ⁶ FF			FRANCE EN 10 ⁶ FF		
	Consommation ambulatoire	Consommation hospitalière	Ensemble	Consommation ambulatoire	Consommation hospitalière	Ensemble	Consommation ambulatoire	Consommation hospitalière	Ensemble
1960	310,798	56,0	366,798	294,947	53,144	348,091	2 642	218	2 860
1961							3 295	255	3 550
1962	371,298	75,0	446,298	353,104	71,325	424,429	3 760	298	4 058
1963	407,198	(85,0)	492,198	384,802	80,325	465,127	4 219	353	4 572
1964	449,248	96,0	545,248	427,235	91,296	518,531	4 809	429	5 238
1965	520,648	(110,0)	630,648	494,615	104,500	599,115	5 445	512	5 957
1966	573,748	127,0	700,748	545,633	120,778	666,411	6 205	573	6 778
1967	655,747	(145,0)	800,747	625,582	138,330	763,912	6 938	659	7 597
1968	772,347	165,0	937,347	739,908	158,070	897,978	7 400	750	8 150
1969	850,496	190,0	1 040,496	853,898	190,760	1 044,658	8 488	865	9 353
1970	915,147	205,0	1 120,147	975,546	218,530	1 194,076	9 478	999	10 477
1971	1 039,496	240,0	1 279,496	1 122,656	259,200	1 381,856	10 514	1 166	11 680
1972	1 188,946	266,0	1 454,946	1 262,661	282,492	1 545,153	11 692	1 344	13 035
1973	1 324,046	318,0	1 642,046	1 357,147	325,950	1 683,097	13 657	1 526	15 183
1974	1 500,695	350,8	1 851,495	1 628,255	380,618	2 008,873	15 748	1 747	17 494
1975	1 757,295	403,9	2 161,195	1 818,800	418,037	2 236,837	18 138	2 375	20 513

Tableau n° C.11

DEPENSES GLOBALES DE PRODUITS PRESCRITS AUX MALADES AMBULATOIRES OU HOSPITALISES
En France et en Suède

Années	MALADES AMBULATOIRES			MALADES HOSPITALISES			MALADES AMBULATOIRES ET HOSPITALISES		
	Suède en 10 ⁶ SKR	Suède en 10 ⁶ FF	France en 10 ⁶ FF	Suède en 10 ⁶ SKR	Suède en 10 ⁶ FF	France en 10 ⁶ FF	Suède en 10 ⁶ SKR	Suède 10 ⁶ FF	France en 10 ⁶ FF
1960	236,0	223,964	2 519	56,0	53,144	260	292,0	277,108	2 779
1961	-	-	3 141	-	-	304	-	-	3 445
1962	293,1	278,738	3 585	75,0	71,325	355	368,1	350,063	3 940
1963	325,6	307,692	4 035	(85,0)	80,325	422	410,6	388,017	4 457
1964	365,1	347,210	4 599	96,0	91,296	513	461,1	438,506	5 112
1965	424,6	403,370	5 208	(110,0)	104,500	612	534,6	507,870	5 820
1966	467,5	444,592	5 934	127,0	120,778	685	594,5	565,370	6 619
1967	537,6	512,870	6 635	(145,0)	138,330	788	682,6	651,200	7 423
1968	644,0	616,952	7 104	165,0	158,070	900	809,0	775,022	8 004
1969	712,8	715,651	8 383	190,0	190,760	1 068	902,8	906,411	9 451
1970	780,0	831,480	9 326	205,0	218,530	1 229	985,0	1 050,010	10 555
1971	895,0	966,600	10 346	240,0	259,200	1 434	1 135,0	1 225,800	11 780
1972	1 047,0	1 111,914	11 505	266,0	282,492	1 652	1 313,0	1 394,406	13 157
1973	1 177,0	1 206,425	13 110	318,0	325,950	1 831	1 495,0	1 532,375	14 941
1974	1 318,8	1 430,898	15 118	350,8	380,618	2 096	1 669,6	1 811,516	17 214
1975	1 548,2	1 602,387	17 413	403,9	418,037	2 850	1 952,1	2 020,424	20 263

Tableau n° C.12

DEPENSES GLOBALES DE PRODUITS NON PRESCRITS AUX MALADES AMBULATOIRES
 TAXES COMPRISES
 En France et en Suède

Années	Suède en 10 ⁶ SKR	Suède en 10 ⁶ FF	France en 10 ⁶ FF
1960	88	83,512	630
1961			785
1962	92	87,492	896
1963	96	90,720	1 009
1964	99	94,149	1 150
1965	113	107,350	1 302
1966	125	118,875	1 484
1967	139	132,606	1 659
1968	151	144,658	1 776
1969	162	162,648	2 096
1970	159	169,494	2 332
1971	170	183,600	2 586
1972	167	177,354	2 876
1973	173	177,325	3 278
1974	214	232,190	3 779
1975	246	254,610	4 353

Tableau n° C.13

DEPENSES GLOBALES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES NON PRESCRITS
HORS TAXES
En France et en Suède

Années	Suède en 10 ⁶ SKR	Suède en 10 ⁶ FF	France en 10 ⁶ FF
1960	74,80	70,98	528,70
1961			658,77
1962	78,20	74,37	751,92
1963	81,60	77,11	844,03
1964	84,15	80,02	961,98
1965	96,05	91,25	1 089,12
1966	106,25	101,04	1 241,37
1967	118,15	112,71	1 387,75
1968	128,35	122,96	1 480,12
1969	137,70	138,25	1 697,76
1970	135,15	144,07	1 896,85
1971	144,50	156,06	2 103,45
1972	141,95	150,75	2 339,34
1973	147,05	150,72	2 731,89
1974	181,90	197,36	3 149,42
1975	209,09	216,41	3 627,79

- A N N E X E D -

COMPARAISON DES NIVEAUX DE PRIX EN FRANCE ET EN SUEDE
SPECIALITES MEDICALES

- Annexe D -

COMPARAISON DES NIVEAUX DE PRIX EN FRANCE ET EN SUEDE
Spécialités médicales

La comparaison des prix des produits pharmaceutiques en France et en Suède soulève les mêmes problèmes statistiques, économiques, ou même philosophiques que l'étude de l'évolution sur longue période du prix d'un "panier de produits" dans un même pays.

- Les produits présents simultanément sur les marchés français et suédois ne sont pas identiques : de même qu'entre 1950 et 1970 en France, par exemple, des produits ont disparu du marché et que d'autres sont apparus.
- Les poids respectifs des produits ne sont pas identiques dans les deux pays : de même qu'au cours du temps l'utilisation de certains produits a regressé, tandis que se diffusait le recours à d'autres types de produits.

C'est pourquoi nous avons multiplié les approches pour étudier s'il était au moins possible de conclure de façon qualitative sur les différences de prix en France et en Suède. Les méthodes employées diffèrent par les calculs statistiques utilisés, mais reposent toutes sur la sélection de 100 produits communs aux deux marchés.

D.1. CALCUL DE LA MAJORATION

La comparaison des prix des produits pharmaceutiques en France et en Suède porte sur les prix de vente au consommateur. Or un premier problème s'est tout de suite posé. En effet, la sélection des produits pharmaceutiques a été faite pour la France dans le Vidal 1976 et pour la Suède dans le FASS 1976. Or les niveaux des prix qui y sont indiqués ne sont pas comparables. En effet, en France les prix mentionnés dans le Vidal sont ceux auxquels les consommateurs achètent les produits alors qu'en Suède, leur niveau est intermédiaire entre le prix pharmacien et le prix public. Pour obtenir le prix que le consommateur va réellement payer on doit majorer les prix indiqués dans le FASS¹ :

- soit de 17,65 % taux de la TVA, si les produits sont achetés sans ordonnance,
- soit de 3,50 couronnes d'honoraires par ligne d'ordonnance pour les produits prescrits.

¹ *Il faut souligner que ces dispositions ne sont plus valables depuis le 1er février 1976.*

Pour pouvoir comparer les prix au consommateur en France et en Suède, il a fallu transformer les prix contenus dans le FASS en prix public. Pour cela nous avons calculé un coefficient de passage tenant compte à la fois de la TVA et des honoraires. Il faut remarquer que compte tenu des statistiques dont nous disposons le coefficient de passage entre prix FASS et prix public ne peut pas être calculé pour chacun des produits, mais ne peut être établi qu'en moyenne soit pour l'ensemble des produits, soit pour des groupes de produits appartenant à des classes thérapeutiques différentes. Il nécessite que l'on connaisse à la fois le montant des achats avec ou sans ordonnances et le nombre de lignes d'ordonnances.

Nous avons en effet :

- dépense totale = dépense avec ordonnance + dépense sans ordonnance,
- dépense avec ordonnance = dépense avec ordonnance aux pris FASS + honoraires,
- honoraires = nombre de lignes d'ordonnance X 3,50 couronnes,
- dépense sans ordonnance = dépense sans ordonnance aux prix FASS X 1,1765,
- dépense totale aux prix FASS = dépense avec ordonnance aux pris FASS
+ dépense sans ordonnance aux prix FASS.

Connaissant les dépenses avec et sans ordonnance et le nombre de lignes d'ordonnance, nous pouvons donc calculer les dépenses aux pris FASS. En faisant le rapport entre la dépense totale et la dépense totale aux prix FASS, on obtient la majoration moyenne.

Ce calcul peut être fait soit pour l'ensemble de la consommation pharmaceutique, soit pour chacune des classes thérapeutiques.

Pour l'ensemble de la consommation, nous connaissons tous les paramètres. La majoration moyenne est donc obtenue directement et est de 11,38 %¹. Pour chacune des classes thérapeutiques nous ne connaissons pas les dépenses de produits non prescrits. Par contre pour chacune nous avons les dépenses de produits prescrits ventilées en :

- dépenses pour les produits dont l'acquisition est subordonnée à une prescription obligatoire,
- dépenses pour les produits qui auraient pu être achetés librement mais qui l'ont été sur ordonnance.

¹ Exemple du calcul fait en 1975 pour l'ensemble de la consommation :

- dépense avec ordonnance = 1491,407 X 10⁶ couronnes
- nombre de lignes d'ordonnance = 40,186656 X 10⁶
- dépense avec ordonnance aux prix FASS = 1491,407 - (40,186656 X 3,50)
= 1350,75 X 10⁶ couronnes
- dépense sans ordonnance = 246 X 10⁶ couronnes
- dépense sans ordonnance aux prix FASS = 246 X 1,1765
= 209,09 X 10⁶ couronnes
- majoration moyenne = $\frac{1491,407 + 246}{1350,75 + 209,09} = 1,1138$

Pour chaque classe thérapeutique, on suppose que la dépense de produits non prescrits est proportionnelle à la dépense faite pour les produits prescrits pour lesquels une ordonnance n'est pas obligatoire, c'est-à-dire que si i représente une classe thérapeutique, on a :

$$D_i = X_i + Y_i$$

où D_i est la dépense totale inconnue) de la
 où X_i est la dépense pour les produits prescrits connue) classe thé-
 où Y_i est la dépense pour les produits non prescrits inconnue)rapeutique i

Pour chaque classe thérapeutique i on peut écrire que

$$X_i = X_i^1 + X_i^2$$

où X_i^1 est la dépense pour les produits achetés obligatoirement sur ordonnance

où X_i^2 est la dépense pour les produits pour lesquels une ordonnance n'est pas obligatoire

et on dit que $Y_i = \alpha X_i^2$

on a alors $Y = \sum_i Y_i$

où Y est la dépense totale de produits non prescrits. Donc

$$Y = \alpha \sum_i X_i^2 \Rightarrow \alpha = \frac{Y}{\sum_i X_i^2}$$

$$\text{En 1975 : } Y = 246 \times 10^6 \text{ SKR}$$

$$\sum_i X_i^2 = 252,2 \times 10^6 \text{ SKR}$$

$$\alpha = 0,9754$$

Pour chaque classe thérapeutique, en 1975 on multiplie donc les dépenses de produits prescrits non obligatoires par 0,9754 pour obtenir la dépense de produits non prescrits correspondant à chaque classe¹.

Connaissant alors tous les paramètres, nous appliquons à chacune des classes la méthode exposée précédemment pour obtenir la majoration moyenne ; ces résultats figurent dans le tableau n° D.1.

¹ Ex. classe thérapeutique A

En 1975 : dépenses de produits prescrits non obligatoires =
 $26,100 \times 10^6 \text{ SKR}$

dépenses de produits non prescrits =

$$\Rightarrow 26,100 \times 10^6 \text{ SKR} \times 0,9754 = 25,46 \times 10^6 \text{ SKR.}$$

Tableau n° D.1

MAJORATION DES DIFFERENTES CLASSES THERAPEUTIQUES

Groupe de produits	Dépenses avec ordonnance X (10 ⁶ SKR)	Nombre de lignes d'ordonnance N (10 ⁶)	Dépenses sans ordonnance Y (10 ⁶ SKR)	Dépenses totales X + Y 10 ⁶ SKR	Majoration moyenne C
Ensemble des produits	1 491,407	40,187	246	1 737,41	1,1138
A- Antitussifs	96,617	3,364	25,458	122,075	1,1464
B- Thérap. cardio-vascul. et diurétiq.	341,684	5,769	12,246	353,929	1,0664
C- Anti-allergiques	44,395	1,810	9,942	54,337	1,1683
D- Thérapeutique digestive	108,907	3,255	62,216	171,123	1,1378
E- Antimitotiques, thérap. malad. sang.	51,972	0,935	33,039	85,011	1,1072
F- Antibiotiques, anti-infectieux	166,787	3,264	0	166,787	1,0735
G- Vitamines	48,394	1,519	38,745	87,139	1,1464
H- Antidiabétiques, hormones	75,952	1,321	25,016	100,968	1,0905
I- Hypnotiques, psychotropes, sédat. et antispasmodiques	168,036	6,094	0,349	168,385	1,1454
J- Antalgiques	148,829	4,069	5,427	154,256	1,1082
K- Contraceptifs oraux)	64,798	1,618	2,466	67,264	1,0985
L- Thérapeutique locale, gynéc. et urol.					
M- Thérap. des malad. des oreilles, du nez, de la bouche et de la gorge ...	24,663	1,538	3,909	28,572	1,2641
N- Ophtalmologie	24,046	1,321	0,619	24,665	1,2364
O- Dermatologie	63,738	1,943	6,316	70,054	1,1244
P- Autres	23,283	0,764	20,218	43,501	1,1510
Q- Préparations magistrales	39,308	1,603	0	39,308	1,1665

D.2. CHOIX DES PRODUITS

Nous avons établi une liste de 100 produits vendus en France et en Suède, rigoureusement comparables au niveau du principe actif, du dosage et de la voie d'administration. La sélection a été faite parmi les 150 produits les plus vendus en Suède où ils représentaient 50 % du marché intérieur. Ces produits peuvent porter des noms différents, être produits par des laboratoires différents dans les deux pays et se présenter sous des conditionnements variables. Pour chaque produit le prix retenu pour la comparaison est le prix de détail du produit ramené au conditionnement français, et exprimé en francs français¹.

La liste de ces 100 produits figure au tableau n° D.2. Ils représentent à peu près 30 % du marché suédois et 20 % du marché français. Parmi ces produits, 50 figurent dans les 500 produits les plus vendus en France, où ils représentent approximativement 14 % du chiffre d'affaires total des pharmacies françaises.

Remarques

- a) Bien que le nombre de produits considérés puisse paraître faible par rapport au nombre de produits présents sur les marchés, pour la construction d'un indice il est relativement important.

La majoration moyenne ainsi calculée, a été appliquée aux prix tels qu'ils ressortaient du FASS de façon à obtenir le prix de détail

- b) La critique la plus sérieuse porte sur la représentativité des produits étudiés. Ici encore, le poids représenté par les produits choisis, n'est pas un obstacle à la significativité de l'indice, si les niveaux de prix sont représentatifs des prix moyens de larges classes. Or, pour l'instant, on ne peut apporter de réponse affirmative ou négative à cette interrogation. L'étude statistique des informations a été entreprise pour pallier ces incertitudes.

Ci-Après vont être détaillées les différentes méthodes utilisées pour mesurer l'écart synthétique de prix entre la France et la Suède.

¹ Données fournies par Apoteksbolaget pour 1976.

Tableau n° D.2
LISTE DES PRODUITS RETENUS POUR LA COMPARAISON DES PRIX SUEDE - FRANCE

NOM	Laboratoire	Présentation	Conditionnement	Prix FASS (1)	Prix de détail en monnaie du pays	Prix du mm condit. en Francs français (2)	Rapport (3)	Prix suéd. Prix franç.
1- S. Abbotcin Antibiotique F. Abboticine	Abott	Dragées à 250 mg	Boîte de 24	28,30 SKR	31,52 SKR	27,19 F	84,39	
	Abott	Comprimés à 250 mg	Flacon de 20		28,80 F	28,80 F		
2- S. Aldactone Diurétique F. Aldactézine	Searle	Comprimés à 25 mg	Boîte de 100	86,80 SKR	98,68 SKR	20,01 F	79,27	
	Clin. Comer (dépt. Searle)	Comprimés à 25 mg	Boîte de 20		25,25 F	25,25 F		
3- S. Aldomet Anti hypertenseur F. Aldomet	M.S.O.	Comprimés à 250 mg	Boîte de 30	17,20 SKR	19,16 SKR	19,83 F	106,65	
	M.S.O.	Comprimés à 250 mg	Boîte de 30		16,25 F	18,25 F		
4- S. Aptin Tr. Cardio-circulaire F. Aptine	Méssle	Comprimés à 50 mg	Boîte de 30	12,00 SKR	13,37 SKR	23,06 F	124,29	
	Lemette et Boicot (Astra)	Comprimés à 50 mg	Boîte de 50		18,55 F	18,55 F		
5- S. Achromycin Antibiotique F. Tétracyclino	Lederle	Capsules à 250 mg	Boîte de 16	10,90 SKR	12,14 SKR	12,56 F	133,68	
	Diamant	Dragées à 250 mg	Boîte de 16		9,40 F	9,40 F		
6- S. Bactrim Antibiotique F. Bactrim	Roche	Comprimés à 400 mg	Boîte de 28	26,30 SKR	29,29 SKR	19,44 F	89,86	
	Roche	Comprimés à 400 mg	Boîte de 20		24,10 F	24,10 F		
7- S. Benylin Anti-tussif F. Benylin	ParkeDavis	Sirop à 0,280	Flacon de 125 ml	5,40 SKR	6,01 SKR	6,23 F	153,73	
	ParkeDavis	Sirop à 0,280	Flacon de 125 ml		4,05 F	4,05 F		
8- S. Betnovat Corticoïde local F. Betneval	Glaxo	Crème à 1 %/oo	Tube de 15 g	10,30 SKR	11,47 SKR	7,92 F	106,97	
	Glaxo	Crème à 1 %/oo	Tube de 10 g		7,40 F	7,40 F		
9- S. Artane Antiparkinsonien F. Artane	Lederle	Comprimés à 2 mg	Boîte de 100	8,70 SKR	9,69 SKR	5,01 F	85,12	
	Theraplix	Comprimés à 2 mg	Boîte de 50		7,70 F	7,70 F		
10- S. Apresolin Hypotenseur F. Nypressol	Ciba	Comprimés à 25 mg	Boîte de 100	18,90 SKR	21,05 SKR	8,71 F	147,71	
	Ciba	Comprimés à 25 mg	Boîte de 40		5,90 F	5,90 F		
11- S. Aterax Tranquillisants F. Aterax	U.C.B.	Dragées à 25 mg	Boîte de 25	7,20 SKR	8,02 SKR	9,96 F	164,45	
	Ucepho	Dragées à 25 mg	Boîte de 30		5,40 F	5,40 F		

Sources : FASS 1976 pour La Suède
VIDAL 1976 pour La France.

¹ Les prix suédois ne sont pas exactement ceux payés par les consommateurs. Pour avoir l'équivalent des prix français, il faut les majorer d'un coefficient tenant compte à la fois de la TVA (17,65 %) pour les produits non prescrits et des honoraires du pharmacien qui correspondent à 3,50 couronnes par ligne d'ordonnance.

² Rapport des prix de détail.

NOM	Laboratoire	Présentation	Conditionnement	Prix FASS (1)	Prix de détail en monnaie du pays	Prix du mm condit. en Francs français prix de détail	Rapport Prix suéd. Prix franç. (2)
12- S. Bisolvon Thér. App. Respir. F. Bisolvon	Boehringer/Ingelheim	Comprimés à 4 mg	Boîte de 50	12,70 SKR	14,15 SKR	11,72 F	126,62
	Boehringer/Ingelheim	Comprimés à 4 mg	Boîte de 40		9,25 F	9,25 F	
13- S. Bricanyl Thér. App. Respir. F. Bricanyl	Draco	Comprimés à 2,5 mg	Boîte de 100	22,00 SKR	24,50 SKR	12,69 F	92,56
	Lemette et Boicot	Comprimés à 2,5 mg	Boîte de 50		13,70 F	13,70 F	
14- S. Brufen Antalgique F. Brufen	Boots	Comprimés à 200 mg	Boîte de 100	34,70 SKR	36,65 SKR	12,00 F	86,33
	Dacour	Comprimés à 200 mg	Boîte de 30		13,80 F	13,90 F	
15- S. Calcipon Antibiotique F. Ospan	Léo	Comprimés à 1 200 000 U	Boîte de 20	16,80 SKR	18,49 SKR	9,57 F	50,10
	Salvoxy-Wander	Comprimés à 1 000 000 U	Boîte de 12		19,10 F	19,10 F	
16- S. Celestone Corticoïde F. Celestone	Schering	Comprimés à 0,5 mg	Boîte de 30	12,40 SKR	13,81 SKR	14,29 F	88,51
	Catrene (Schering)	Comprimés à 0,5 mg	Etui de 30		16,15 F	16,15 F	
17- S. Butazolidin Anti-inflamat. F. Butazolidine	Geigy	Suppositoires à 250 mg	Boîte de 5	6,70 SKR	7,46 SKR	7,72 F	257,45
	Geigy	Suppositoires à 250 mg	Boîte de 5		3,00 F	3,00 F	
18- S. Cafergot Antalgique F. Gynergene-Caféine	Sandoz	Comprimés à 1 mg	Boîte de 20	10,00 SKR	11,14 SKR	11,53 F	151,68
	Sandoz	Comprimés à 1 mg	Boîte de 20		7,60 F	7,60 F	
19- S. Complamin Vasodilatateur F. Complamine	Tika	Comprimés à 300 mg	Boîte de 100	30,70 SKR	34,19 SKR	21,23 F	81,64
	Letame	Comprimés à 300 mg	Boîte de 60		34,45 F	34,45 F	
20- S. Calcium-Sandoz Fortifiants F. Calcium-Sandoz "forte"	Sandoz	Comp. efferv. à 500 mg	Tube de 20	11,00 SKR	12,25 SKR	12,69 F	135,62
	Sandoz	Comp. efferv. à 500 mg	Tube de 20		9,35 F	9,35 F	
21- S. Cyklokepron Anti-Fibrinolyt. F. Frenolyse	Kabi	Comprimés à 500 mg	Boîte de 50	68,00 SKR	75,74 SKR	31,35 F	97,38
	Specia	Comprimés à 500 mg	Boîte de 20		32,20 F	32,20 F	
22- S. Daonil Antidiabétique F. Daonil	Hoechst	Comprimés à 5 mg	Boîte de 30	21,10 SKR	23,50 SKR	16,22 F	106,33
	Hoechst	Comprimés à 5 mg	Boîte de 20		15,25 F	15,25 F	
23- S. Diabines Antidiabétique F. Diabinese	Pfizer	Comprimés à 250 mg	Boîte de 20	11,90 SKR	13,25 SKR	13,72 F	125,28
	Pfizer	Comprimés à 250 mg	Boîte de 20		10,95 F	10,95 F	

Sources : FASS 1978 pour la Suède
VIDAL 1976 pour la France.

¹ Les prix suédois ne sont pas exactement ceux payés par les consommateurs. Pour avoir l'équivalent des prix français, il faut les majorer d'un coefficient tenant compte à la fois de la TVA (17,65 %) pour les produits non prescrits et des honoraires du pharmacien qui correspondent à 3,50 couronnes par ligne d'ordonnance.

² Rapport des prix de détail.

NOM	Laboratoire	Présentation	Conditionnement	Prix FASS (1)	Prix de détail en monnaie du pays	Prix du m ^e condit. en Francs français prix de dé-tail	Rapport Prix suéd. Prix franç. (2)
24- S. Diamox <i>Diurétique</i> F. Diamox	Lederle Theraplix	Comprimés à 250 mg	Boîte de 25	16,60 SKR	18,49 SKR	18,37 F	167,45
		Comprimés à 250 mg	Boîte de 24		9,80 F	9,80 F	
25- S. Dicloclle <i>Antibiotique</i> F. Dicloclil	Bristol Bristol	Capsules à 500 mg	Boîte de 50	150,10 SKR	167,18 SKR	41,52 F	86,38
		Capsules à 500 mg	Boîte de 12		47,00 F	47,00 F	
26- S. Diprodern <i>Corticoïde local</i> F. Diprosone	Schering Unilabo	Crème à 0,05 %	Tube de 20 g	13,60 SKR	15,15 SKR	11,76 F	124,42
		Crème à 0,05 %	Tube de 15 g		9,45 F	9,45 F	
27- S. Doktacillin <i>Antibiotique</i> F. Peniciline	Astre Delagrangé	Gélules à 250 mg	Boîte de 20	28,70 SKR	31,97 SKR	26,46 F	112,15
		Gélules à 250 mg	Boîte de 16		23,60 F	23,60 F	
28- S. Duphalac <i>Théa. Digestive</i> F. Duphalac	Ferresan Duphar	Sirop	Fleçon de 300 ml	23,20 SKR	25,84 SKR	17,83 F	96,12
		Sirop	Fleçon de 200 ml		18,55 F	18,55 F	
29- S. Ekvacillin <i>Antibiotique</i> F. Cloxypan	Astre Aillard	Comprimés à 250 mg	Boîte de 50	92,80 SKR	103,47 SKR	34,27 F	122,61
		Gélules à 250 mg	Boîte de 16		27,95 F	27,95 F	
30- S. Esidrex <i>Diurétique</i> F. Esidrex	Cibe Cibe	Comprimés à 25 mg	Boîte de 100	29,20 SKR	32,52 SKR	6,73 F	106,86
		Comprimés à 25 mg	Boîte de 20		6,30 F	6,30 F	
31- S. Euglucon <i>Antidiabétique</i> F. Euglucon	Boehringer - Mannheim Merrell	Comprimés à 5 mg	Boîte de 30	21,10 SKR	23,50 SKR	16,22 F	106,33
		Comprimés à 5 mg	Boîte de 20		15,25 F	15,25 F	
32- S. Eusaprim <i>Antibiotique</i> F. Eusaprim	Wellcome Wellcome	Compr. à 80 et 400 mg	Boîte de 20	19,20 SKR	21,38 SKR	22,13 F	91,84
		Compr. à 80 et 400 mg	Boîte de 20		24,10 F	24,10 F	
33- S. Follinyl <i>Oestro-progest.</i> F. Stedril	Recip Wyeth-Byle	Compr. à 0,5 et 0,05mg	Plaquette de 21	7,70 SKR	8,58 SKR	6,88 F	138,58
		Compr. à 0,5 et 0,05mg	Plaquette de 21		6,50 F	6,50 F	
34- S. Fortalgescic <i>Analésique</i> F. Fortal	Winthrop Winthrop	Comprimés à 50 mg	Boîte de 25	15,60 SKR	17,38 SKR	14,39 F	78,73
		Comprimés à 50 mg	Boîte de 20		18,75 F	18,75 F	
35- S. Fucidine <i>Antibiotique</i> F. Fucidine	Lévens Leo	Dragées à 0,25 g	Boîte de 36	193,20 SKR	215,19 SKR	37,12 F	99,79
		Dragées à 0,25 g	Boîte de 6		37,20 F	37,20 F	

Sources : FASS 1978 pour la Suède
VIDAL 1978 pour la France.

¹ Les prix suédois ne sont pas exactement ceux payés par les consommateurs. Pour avoir l'équivalent des prix français, il faut les majorer d'un coefficient tenant compte à la fois de la TVA (17,65 %) pour les produits non prescrits et des honoraires du pharmacien qui correspondent à 3,50 couronnes par ligne d'ordonnance.

² Rapport des prix de détail.

NOM	Laboratoire	Présentation	Conditionnement	Prix FASS (1)	Prix de détail en monnaie du pays	Prix du mm condit. en Francs français prix de détail	Rapport (2)	Prix suéd. Prix franç.
36- S. Furadantin Antisept. urinaire F. Furadantine	Pharmacia Obervel	Comprimés à 50 mg Comprimés à 50 mg	Boîte de 60 Boîte de 21	22,80 SKR	25,39 SKR 16,10 F	9,20 F 16,10 F	57,14	
37- S. Gammaglobulin Immunologie F. Gammaglobulines Hum.	Lederle Institut Mérieux	Amp. 2ml à 18,5 % Amp. 2ml à 18,5 %	Boîte de 1 Boîte de 1	16,00 SKR	17,82 SKR 29,60 F	18,44 F 29,60 F	62,32	
38- S. Garamycine Antibiotique F. Gentalline	Schering Unilabo	Ampoule à 40 mg Ampoule à 40 mg	Boîte de 10 Boîte de 1 amp. de 2 ml	286,40 SKR	318,99 SKR 10,45 F	33,01 F 10,45 F	315,94	
39- S. Maldol Neuroleptique F. Maldol	Leo Le Brun	Comprimés à 1 mg Comprimés à 1 mg	Boîte de 50 Boîte de 40	18,80 SKR	20,94 SKR 8,65 F	17,34 F 8,65 F	200,44	
40- S. Heparin Anticoagulant F. Heparine	Vitrum Vitrum	Amp. 5ml à 5 % Amp. 5ml à 5 %	Boîte de 1 Boîte de 1	20,40 SKR	22,72 SKR 10,20 F	23,51 F 10,20 F	230,58	
41- S. Hibernel Neuroleptique F. Largectil	Leo Specia	Comprimés à 25 mg Comprimés à 25 mg	Boîte de 50 Boîte de 50	7,30 SKR	8,13 SKR 4,20 F	8,42 F 4,20 F	200,38	
42- S. Hydergin Thér. card. vasc. F. Hydergine	Sandoz Sandoz	Solution 1mg/ml Solution 1mg/ml	Flacon de 50 ml Flacon de 50 ml	34,60 SKR	38,54 SKR 34,00 F	39,89 F 34,00 F	117,32	
43- S. Hygroton Diurétique F. Hygroton	Geigy Ciba-Geigy	Comprimés à 50 mg Comprimés à 100 mg	Boîte de 20 Boîte de 15	9,30 SKR	10,36 SKR 8,65 F	16,08 F 8,65 F	185,92	
44- S. Imacillin Antibiotique F. Clomoxyl	Astra Beecham-Savigné	Sachets à 125 mg Sachets à 125 mg	Boîte de 30 Boîte de 8	51,40 SKR	57,25 SKR 11,00 F	15,80 F 11,00 F	143,85	
45- S. Inderal Thér. card. vasc. F. Avlocardyl	ICI-Pharma ICI Pharma	Comprimés à 40 mg Comprimés à 40 mg	Boîte de 50 Boîte de 50	24,10 SKR	26,84 SKR 22,00 F	27,76 F 22,00 F	126,28	
46- S. Indomec Antalgique F. Indocid	M.S.D. M.S.D.	Gélules à 25 mg Gélules à 25 mg	Boîte de 30 Boîte de 30	15,40 SKR	17,15 SKR 15,40 F	17,75 F 15,40 F	115,28	
47- S. Insulin Novo Arapid Antidiabétique F. Insuline Novo Arapid	Novo Novo	Solution 40 UI/ml Solution 40 UI/ml	Flacon de 10 ml Flacon de 10 ml	13,70 SKR	15,26 SKR 8,25 F	15,79 F 8,25 F	191,43	

Sources : FASS 1978 pour La Suède
VIDAL 1978 pour La France.

¹ Les prix suédois ne sont pas exactement ceux payés par les consommateurs. Pour avoir l'équivalent des prix français, il faut les majorer d'un coefficient tenant compte à la fois de la TVA (17,65 %) pour les produits non prescrits et des honoraires du pharmacien qui correspondent à 3,50 couronnes par ligne d'ordonnance.

² Rapport des prix de détail.

NOM	Laboratoire	Présentation	Conditionnement	Prix FASS (1)	Prix de détail en monnaie du pays	Prix du mm condit. en Francs français prix de détail	Rapport (2)	Prix suéd. Prix franç.
48- S. Isoptin Thér. Cardio-Vasc. F. Isoptine	Knoll	Dragées à 40 mg	Boîte de 100	28,90 SKR	29,96 SKR	23,28 F	140,53	
	Knoll	Dragées à 40 mg	Boîte de 75		16,55 F	16,55 F		
49- S. Keflex Antibiotique F. Keforal	Eli Lilly	Gélules à 250 mg	Boîte de 20	39,20 SKR	43,66 SKR	27,11 F	81,41	
	Eli Lilly	Gélules à 250 mg	Boîte de 12		44,15 F	44,15 F		
50- S. Keflin Antibiotique F. Keflin	Eli Lilly	Flacon de 1 g	Flacon unitaire	23,20 SKR	25,84 SKR	26,74 F	120,20	
	Eli Lilly	Flacon de 1 g	Flacon unitaire		22,25 F	22,25 F		
51- S. Kenacort Corticoïde F. Kenacort	Squibb	Comprimés 1mg	Boîte de 50	15,10 SKR	16,82 SKR	6,96 F	118,01	
	Squibb	Comprimés 1mg	Boîte de 20		5,90 F	5,90 F		
52- S. Lonacrist Thér. Cardio-Vasc. F. Lanoxine	Draco	Comprimés à 0,25 mg	Boîte de 100	7,20 SKR	8,02 SKR	3,32 F	78,12	
	Wellcome	Comprimés à 0,25 mg	Boîte de 40		4,25 F	4,25 F		
53- S. Lasix Diurétique F. Lasilix	Hoechst	Comprimés à 40 mg	Boîte de 12	8,00 SKR	8,91 SKR	15,37 F	124,97	
	Hoechst	Comprimés à 40 mg	Boîte de 20		12,30 F	12,30 F		
54- S. Lobac Antalgique F. Trancogesic	Winthrop	Comprimés à 100 mg	Boîte de 50	16,40 SKR	18,27 SKR	11,34 F	132,68	
	Winthrop	Comprimés à 100 mg	Boîte de 30		8,55 F	8,55 F		
55- S. Lomudal Anti-Asthmatiq. F. Lomudal	Fisons	Capsules à 20 mg	Boîte de 50	86,10 SKR	73,62 SKR	45,72 F	93,21	
	Fisons	Capsules à 20 mg	Boîte de 30		49,05 F	49,05 F		
56- S. Lunelax Thér. Digestive F. Spégulax	Tika	Poudre 50 g p.100	Boîte de 500 g	27,10 SKR	30,18 SKR	61,24 F	291,58	
	Fanceau	Poudre 70 g p.100	Boîte de 700 g		21,00 F	21,00 F		
57- S. Lunerin Anti-Histamin. F. Dimegan	Draco	Chronules à 12 mg	Boîte de 25	8,70 SKR	9,69 SKR	4,01 F	38,95	
	Dexo	Chronules à 12 mg	Boîte de 10		10,30 F	10,30 F		
58- S. Lyndiol Oestro-Progest. F. Ovarlostet	Organon	Comprimés à 2,5 mg	Boîte de 22	7,00 SKR	7,80 SKR	6,08 F	129,11	
	Organon	Comprimés à 2,5 mg	Boîte de 22		6,25 F	6,25 F		
59- S. Madopark Forte Anti parkinsonien F. Madopar 250	Roche	Gélules à 200 mg	Boîte de 30	42,90 SKR	47,78 SKR	98,91 F	112,58	
	Roche	Gélules à 200 mg	Boîte de 60		87,85 F	87,85 F		

Sources : FASS 1976 pour la Suède
VIDAL 1976 pour la France.

¹ Les prix suédois ne sont pas exactement ceux payés par les consommateurs. Pour avoir l'équivalent des prix français, il faut les majorer d'un coefficient tenant compte à la fois de la TVA (17,65 %) pour les produits non prescrits et des honoraires du pharmacien qui correspondent à 3,50 couronnes par ligne d'ordonnance.

² Rapport des prix de détail.

NOM	Laboratoire	Présentation	Conditionnement	Prix FASS (1)	Prix de détail en monnaie du pays	Prix du mm condit. en Francs français prix de détail	Rapport Prix suéd. Prix Franç. (2)																																																																																																																																												
60- S. Mallerol <i>Neuroleptique</i> F. Malleril 50	Sandoz	Comprimés à 50 mg	Boîte de 50	17,70 SKR	18,71 SKR	10,20 F	119,32																																																																																																																																												
	Sandoz	Comprimés à 50 mg	Boîte de 25		8,55 F	8,55 F		61- S. Meropenin <i>Antibiotique</i> F. Dracilline	Kabi	Compr. à 1 000 000 U	Boîte de 20	20,20 SKR	22,50 SKR	11,64 F	59,71	Theraplix	Compr. à 1 000 000 U	Boîte de 10	19,50 F	19,50 F	62- S. Moduratic <i>Diurétique</i> F. Moduretic	M.S.D.	Comprimés à 50 mg	Boîte de 25	20,10 SKR	22,39 SKR	27,80 F	161,19	M.S.D.	Comprimés à 50 mg	Boîte de 30	17,25 F	17,25 F	63- S. Mogadon <i>Hypnotique</i> F. Mogadon	Roche	Comprimés à 5 mg	Boîte de 10	4,50 SKR	5,01 SKR	10,38 F	148,28	Roche	Comprimés à 5 mg	Boîte de 20	8,95 F	8,95 F	64- S. Naprosyn <i>Anti-inflam. non stéroïdien</i> F. Naprosyne	Astra-Syntex	Comprimés à 250 mg	Boîte de 25	37,20 SKR	41,43 SKR	20,58 F	134,98	Cassenne	Comprimés à 250 mg	Boîte de 12	15,25 F	15,25 F	65- S. Negram <i>Antibiotique</i> F. Negram	Winthrop	Comprimés à 500 mg	Boîte de 56	63,90 SKR	71,17 SKR	52,62 F	107,05	Winthrop	Comprimés à 500 mg	Boîte de 40	49,15 F	49,15 F	66- S. Nozinan <i>Neuroleptique</i> F. Nozinan	Leo	Comprimés à 25 mg	Boîte de 50	14,30 SKR	15,93 SKR	8,59 F	118,70	Specia	Comprimés à 25 mg	Boîte de 20	5,65 F	5,65 F	67- S. Drstanorm <i>Thér. Cardio-Vasc.</i> F. Dihydroergotamine	Sandoz	Ampoule à 1mg/ml	Boîte de 5	8,70 SKR	9,69 SKR	12,04 F	219,01	Sandoz	Ampoule à 1mg/ml	Boîte de 6	5,65 F	5,65 F	68- S. Pentrexyl <i>Antibiotique</i> F. Totapen	Bristol	Gélules à 500 mg	Boîte de 20	49,10 SKR	54,69 SKR	22,64 F	97,38	Bristol	Gélules à 500 mg	Boîte de 8	23,25 F	23,25 F	69- S. Pondocillin <i>Antibiotique</i> F. Pondocilline	Lövens	Gélules à 350 mg	Boîte de 24	41,60 SKR	46,33 SKR	31,97 F	84,14	Leo	Gélules à 350 mg	Boîte de 16	38,00 F	38,00 F	70- S. Promarit <i>Oestrogène</i> F. Premarin	Ferring	Dragées à 1,25 mg	Boîte de 20	10,70 SKR	11,92 SKR	12,33 F	129,18	Auclair	Dragées à 1,25 mg	Boîte de 20	9,55 F	9,55 F	71- S. Pursennid <i>Thér. Tube Digest.</i> F. Pursennide	Sandoz	Dragées à 12 mg	Boîte de 20	4,60 SKR	5,12 SKR	10,60 F	235,68	Salvoxy-Wander	Dragées à 12 mg
61- S. Meropenin <i>Antibiotique</i> F. Dracilline	Kabi	Compr. à 1 000 000 U	Boîte de 20	20,20 SKR	22,50 SKR	11,64 F	59,71																																																																																																																																												
	Theraplix	Compr. à 1 000 000 U	Boîte de 10		19,50 F	19,50 F		62- S. Moduratic <i>Diurétique</i> F. Moduretic	M.S.D.	Comprimés à 50 mg	Boîte de 25	20,10 SKR	22,39 SKR	27,80 F	161,19	M.S.D.	Comprimés à 50 mg	Boîte de 30	17,25 F	17,25 F	63- S. Mogadon <i>Hypnotique</i> F. Mogadon	Roche	Comprimés à 5 mg	Boîte de 10	4,50 SKR	5,01 SKR	10,38 F	148,28	Roche	Comprimés à 5 mg	Boîte de 20	8,95 F	8,95 F	64- S. Naprosyn <i>Anti-inflam. non stéroïdien</i> F. Naprosyne	Astra-Syntex	Comprimés à 250 mg	Boîte de 25	37,20 SKR	41,43 SKR	20,58 F	134,98	Cassenne	Comprimés à 250 mg	Boîte de 12	15,25 F	15,25 F	65- S. Negram <i>Antibiotique</i> F. Negram	Winthrop	Comprimés à 500 mg	Boîte de 56	63,90 SKR	71,17 SKR	52,62 F	107,05	Winthrop	Comprimés à 500 mg	Boîte de 40	49,15 F	49,15 F	66- S. Nozinan <i>Neuroleptique</i> F. Nozinan	Leo	Comprimés à 25 mg	Boîte de 50	14,30 SKR	15,93 SKR	8,59 F	118,70	Specia	Comprimés à 25 mg	Boîte de 20	5,65 F	5,65 F	67- S. Drstanorm <i>Thér. Cardio-Vasc.</i> F. Dihydroergotamine	Sandoz	Ampoule à 1mg/ml	Boîte de 5	8,70 SKR	9,69 SKR	12,04 F	219,01	Sandoz	Ampoule à 1mg/ml	Boîte de 6	5,65 F	5,65 F	68- S. Pentrexyl <i>Antibiotique</i> F. Totapen	Bristol	Gélules à 500 mg	Boîte de 20	49,10 SKR	54,69 SKR	22,64 F	97,38	Bristol	Gélules à 500 mg	Boîte de 8	23,25 F	23,25 F	69- S. Pondocillin <i>Antibiotique</i> F. Pondocilline	Lövens	Gélules à 350 mg	Boîte de 24	41,60 SKR	46,33 SKR	31,97 F	84,14	Leo	Gélules à 350 mg	Boîte de 16	38,00 F	38,00 F	70- S. Promarit <i>Oestrogène</i> F. Premarin	Ferring	Dragées à 1,25 mg	Boîte de 20	10,70 SKR	11,92 SKR	12,33 F	129,18	Auclair	Dragées à 1,25 mg	Boîte de 20	9,55 F	9,55 F	71- S. Pursennid <i>Thér. Tube Digest.</i> F. Pursennide	Sandoz	Dragées à 12 mg	Boîte de 20	4,60 SKR	5,12 SKR	10,60 F	235,68	Salvoxy-Wander	Dragées à 12 mg	Boîte de 40	4,50 F	4,50 F										
62- S. Moduratic <i>Diurétique</i> F. Moduretic	M.S.D.	Comprimés à 50 mg	Boîte de 25	20,10 SKR	22,39 SKR	27,80 F	161,19																																																																																																																																												
	M.S.D.	Comprimés à 50 mg	Boîte de 30		17,25 F	17,25 F		63- S. Mogadon <i>Hypnotique</i> F. Mogadon	Roche	Comprimés à 5 mg	Boîte de 10	4,50 SKR	5,01 SKR	10,38 F	148,28	Roche	Comprimés à 5 mg	Boîte de 20	8,95 F	8,95 F	64- S. Naprosyn <i>Anti-inflam. non stéroïdien</i> F. Naprosyne	Astra-Syntex	Comprimés à 250 mg	Boîte de 25	37,20 SKR	41,43 SKR	20,58 F	134,98	Cassenne	Comprimés à 250 mg	Boîte de 12	15,25 F	15,25 F	65- S. Negram <i>Antibiotique</i> F. Negram	Winthrop	Comprimés à 500 mg	Boîte de 56	63,90 SKR	71,17 SKR	52,62 F	107,05	Winthrop	Comprimés à 500 mg	Boîte de 40	49,15 F	49,15 F	66- S. Nozinan <i>Neuroleptique</i> F. Nozinan	Leo	Comprimés à 25 mg	Boîte de 50	14,30 SKR	15,93 SKR	8,59 F	118,70	Specia	Comprimés à 25 mg	Boîte de 20	5,65 F	5,65 F	67- S. Drstanorm <i>Thér. Cardio-Vasc.</i> F. Dihydroergotamine	Sandoz	Ampoule à 1mg/ml	Boîte de 5	8,70 SKR	9,69 SKR	12,04 F	219,01	Sandoz	Ampoule à 1mg/ml	Boîte de 6	5,65 F	5,65 F	68- S. Pentrexyl <i>Antibiotique</i> F. Totapen	Bristol	Gélules à 500 mg	Boîte de 20	49,10 SKR	54,69 SKR	22,64 F	97,38	Bristol	Gélules à 500 mg	Boîte de 8	23,25 F	23,25 F	69- S. Pondocillin <i>Antibiotique</i> F. Pondocilline	Lövens	Gélules à 350 mg	Boîte de 24	41,60 SKR	46,33 SKR	31,97 F	84,14	Leo	Gélules à 350 mg	Boîte de 16	38,00 F	38,00 F	70- S. Promarit <i>Oestrogène</i> F. Premarin	Ferring	Dragées à 1,25 mg	Boîte de 20	10,70 SKR	11,92 SKR	12,33 F	129,18	Auclair	Dragées à 1,25 mg	Boîte de 20	9,55 F	9,55 F	71- S. Pursennid <i>Thér. Tube Digest.</i> F. Pursennide	Sandoz	Dragées à 12 mg	Boîte de 20	4,60 SKR	5,12 SKR	10,60 F	235,68	Salvoxy-Wander	Dragées à 12 mg	Boîte de 40	4,50 F	4,50 F																							
63- S. Mogadon <i>Hypnotique</i> F. Mogadon	Roche	Comprimés à 5 mg	Boîte de 10	4,50 SKR	5,01 SKR	10,38 F	148,28																																																																																																																																												
	Roche	Comprimés à 5 mg	Boîte de 20		8,95 F	8,95 F		64- S. Naprosyn <i>Anti-inflam. non stéroïdien</i> F. Naprosyne	Astra-Syntex	Comprimés à 250 mg	Boîte de 25	37,20 SKR	41,43 SKR	20,58 F	134,98	Cassenne	Comprimés à 250 mg	Boîte de 12	15,25 F	15,25 F	65- S. Negram <i>Antibiotique</i> F. Negram	Winthrop	Comprimés à 500 mg	Boîte de 56	63,90 SKR	71,17 SKR	52,62 F	107,05	Winthrop	Comprimés à 500 mg	Boîte de 40	49,15 F	49,15 F	66- S. Nozinan <i>Neuroleptique</i> F. Nozinan	Leo	Comprimés à 25 mg	Boîte de 50	14,30 SKR	15,93 SKR	8,59 F	118,70	Specia	Comprimés à 25 mg	Boîte de 20	5,65 F	5,65 F	67- S. Drstanorm <i>Thér. Cardio-Vasc.</i> F. Dihydroergotamine	Sandoz	Ampoule à 1mg/ml	Boîte de 5	8,70 SKR	9,69 SKR	12,04 F	219,01	Sandoz	Ampoule à 1mg/ml	Boîte de 6	5,65 F	5,65 F	68- S. Pentrexyl <i>Antibiotique</i> F. Totapen	Bristol	Gélules à 500 mg	Boîte de 20	49,10 SKR	54,69 SKR	22,64 F	97,38	Bristol	Gélules à 500 mg	Boîte de 8	23,25 F	23,25 F	69- S. Pondocillin <i>Antibiotique</i> F. Pondocilline	Lövens	Gélules à 350 mg	Boîte de 24	41,60 SKR	46,33 SKR	31,97 F	84,14	Leo	Gélules à 350 mg	Boîte de 16	38,00 F	38,00 F	70- S. Promarit <i>Oestrogène</i> F. Premarin	Ferring	Dragées à 1,25 mg	Boîte de 20	10,70 SKR	11,92 SKR	12,33 F	129,18	Auclair	Dragées à 1,25 mg	Boîte de 20	9,55 F	9,55 F	71- S. Pursennid <i>Thér. Tube Digest.</i> F. Pursennide	Sandoz	Dragées à 12 mg	Boîte de 20	4,60 SKR	5,12 SKR	10,60 F	235,68	Salvoxy-Wander	Dragées à 12 mg	Boîte de 40	4,50 F	4,50 F																																				
64- S. Naprosyn <i>Anti-inflam. non stéroïdien</i> F. Naprosyne	Astra-Syntex	Comprimés à 250 mg	Boîte de 25	37,20 SKR	41,43 SKR	20,58 F	134,98																																																																																																																																												
	Cassenne	Comprimés à 250 mg	Boîte de 12		15,25 F	15,25 F		65- S. Negram <i>Antibiotique</i> F. Negram	Winthrop	Comprimés à 500 mg	Boîte de 56	63,90 SKR	71,17 SKR	52,62 F	107,05	Winthrop	Comprimés à 500 mg	Boîte de 40	49,15 F	49,15 F	66- S. Nozinan <i>Neuroleptique</i> F. Nozinan	Leo	Comprimés à 25 mg	Boîte de 50	14,30 SKR	15,93 SKR	8,59 F	118,70	Specia	Comprimés à 25 mg	Boîte de 20	5,65 F	5,65 F	67- S. Drstanorm <i>Thér. Cardio-Vasc.</i> F. Dihydroergotamine	Sandoz	Ampoule à 1mg/ml	Boîte de 5	8,70 SKR	9,69 SKR	12,04 F	219,01	Sandoz	Ampoule à 1mg/ml	Boîte de 6	5,65 F	5,65 F	68- S. Pentrexyl <i>Antibiotique</i> F. Totapen	Bristol	Gélules à 500 mg	Boîte de 20	49,10 SKR	54,69 SKR	22,64 F	97,38	Bristol	Gélules à 500 mg	Boîte de 8	23,25 F	23,25 F	69- S. Pondocillin <i>Antibiotique</i> F. Pondocilline	Lövens	Gélules à 350 mg	Boîte de 24	41,60 SKR	46,33 SKR	31,97 F	84,14	Leo	Gélules à 350 mg	Boîte de 16	38,00 F	38,00 F	70- S. Promarit <i>Oestrogène</i> F. Premarin	Ferring	Dragées à 1,25 mg	Boîte de 20	10,70 SKR	11,92 SKR	12,33 F	129,18	Auclair	Dragées à 1,25 mg	Boîte de 20	9,55 F	9,55 F	71- S. Pursennid <i>Thér. Tube Digest.</i> F. Pursennide	Sandoz	Dragées à 12 mg	Boîte de 20	4,60 SKR	5,12 SKR	10,60 F	235,68	Salvoxy-Wander	Dragées à 12 mg	Boîte de 40	4,50 F	4,50 F																																																	
65- S. Negram <i>Antibiotique</i> F. Negram	Winthrop	Comprimés à 500 mg	Boîte de 56	63,90 SKR	71,17 SKR	52,62 F	107,05																																																																																																																																												
	Winthrop	Comprimés à 500 mg	Boîte de 40		49,15 F	49,15 F		66- S. Nozinan <i>Neuroleptique</i> F. Nozinan	Leo	Comprimés à 25 mg	Boîte de 50	14,30 SKR	15,93 SKR	8,59 F	118,70	Specia	Comprimés à 25 mg	Boîte de 20	5,65 F	5,65 F	67- S. Drstanorm <i>Thér. Cardio-Vasc.</i> F. Dihydroergotamine	Sandoz	Ampoule à 1mg/ml	Boîte de 5	8,70 SKR	9,69 SKR	12,04 F	219,01	Sandoz	Ampoule à 1mg/ml	Boîte de 6	5,65 F	5,65 F	68- S. Pentrexyl <i>Antibiotique</i> F. Totapen	Bristol	Gélules à 500 mg	Boîte de 20	49,10 SKR	54,69 SKR	22,64 F	97,38	Bristol	Gélules à 500 mg	Boîte de 8	23,25 F	23,25 F	69- S. Pondocillin <i>Antibiotique</i> F. Pondocilline	Lövens	Gélules à 350 mg	Boîte de 24	41,60 SKR	46,33 SKR	31,97 F	84,14	Leo	Gélules à 350 mg	Boîte de 16	38,00 F	38,00 F	70- S. Promarit <i>Oestrogène</i> F. Premarin	Ferring	Dragées à 1,25 mg	Boîte de 20	10,70 SKR	11,92 SKR	12,33 F	129,18	Auclair	Dragées à 1,25 mg	Boîte de 20	9,55 F	9,55 F	71- S. Pursennid <i>Thér. Tube Digest.</i> F. Pursennide	Sandoz	Dragées à 12 mg	Boîte de 20	4,60 SKR	5,12 SKR	10,60 F	235,68	Salvoxy-Wander	Dragées à 12 mg	Boîte de 40	4,50 F	4,50 F																																																														
66- S. Nozinan <i>Neuroleptique</i> F. Nozinan	Leo	Comprimés à 25 mg	Boîte de 50	14,30 SKR	15,93 SKR	8,59 F	118,70																																																																																																																																												
	Specia	Comprimés à 25 mg	Boîte de 20		5,65 F	5,65 F		67- S. Drstanorm <i>Thér. Cardio-Vasc.</i> F. Dihydroergotamine	Sandoz	Ampoule à 1mg/ml	Boîte de 5	8,70 SKR	9,69 SKR	12,04 F	219,01	Sandoz	Ampoule à 1mg/ml	Boîte de 6	5,65 F	5,65 F	68- S. Pentrexyl <i>Antibiotique</i> F. Totapen	Bristol	Gélules à 500 mg	Boîte de 20	49,10 SKR	54,69 SKR	22,64 F	97,38	Bristol	Gélules à 500 mg	Boîte de 8	23,25 F	23,25 F	69- S. Pondocillin <i>Antibiotique</i> F. Pondocilline	Lövens	Gélules à 350 mg	Boîte de 24	41,60 SKR	46,33 SKR	31,97 F	84,14	Leo	Gélules à 350 mg	Boîte de 16	38,00 F	38,00 F	70- S. Promarit <i>Oestrogène</i> F. Premarin	Ferring	Dragées à 1,25 mg	Boîte de 20	10,70 SKR	11,92 SKR	12,33 F	129,18	Auclair	Dragées à 1,25 mg	Boîte de 20	9,55 F	9,55 F	71- S. Pursennid <i>Thér. Tube Digest.</i> F. Pursennide	Sandoz	Dragées à 12 mg	Boîte de 20	4,60 SKR	5,12 SKR	10,60 F	235,68	Salvoxy-Wander	Dragées à 12 mg	Boîte de 40	4,50 F	4,50 F																																																																											
67- S. Drstanorm <i>Thér. Cardio-Vasc.</i> F. Dihydroergotamine	Sandoz	Ampoule à 1mg/ml	Boîte de 5	8,70 SKR	9,69 SKR	12,04 F	219,01																																																																																																																																												
	Sandoz	Ampoule à 1mg/ml	Boîte de 6		5,65 F	5,65 F		68- S. Pentrexyl <i>Antibiotique</i> F. Totapen	Bristol	Gélules à 500 mg	Boîte de 20	49,10 SKR	54,69 SKR	22,64 F	97,38	Bristol	Gélules à 500 mg	Boîte de 8	23,25 F	23,25 F	69- S. Pondocillin <i>Antibiotique</i> F. Pondocilline	Lövens	Gélules à 350 mg	Boîte de 24	41,60 SKR	46,33 SKR	31,97 F	84,14	Leo	Gélules à 350 mg	Boîte de 16	38,00 F	38,00 F	70- S. Promarit <i>Oestrogène</i> F. Premarin	Ferring	Dragées à 1,25 mg	Boîte de 20	10,70 SKR	11,92 SKR	12,33 F	129,18	Auclair	Dragées à 1,25 mg	Boîte de 20	9,55 F	9,55 F	71- S. Pursennid <i>Thér. Tube Digest.</i> F. Pursennide	Sandoz	Dragées à 12 mg	Boîte de 20	4,60 SKR	5,12 SKR	10,60 F	235,68	Salvoxy-Wander	Dragées à 12 mg	Boîte de 40	4,50 F	4,50 F																																																																																								
68- S. Pentrexyl <i>Antibiotique</i> F. Totapen	Bristol	Gélules à 500 mg	Boîte de 20	49,10 SKR	54,69 SKR	22,64 F	97,38																																																																																																																																												
	Bristol	Gélules à 500 mg	Boîte de 8		23,25 F	23,25 F		69- S. Pondocillin <i>Antibiotique</i> F. Pondocilline	Lövens	Gélules à 350 mg	Boîte de 24	41,60 SKR	46,33 SKR	31,97 F	84,14	Leo	Gélules à 350 mg	Boîte de 16	38,00 F	38,00 F	70- S. Promarit <i>Oestrogène</i> F. Premarin	Ferring	Dragées à 1,25 mg	Boîte de 20	10,70 SKR	11,92 SKR	12,33 F	129,18	Auclair	Dragées à 1,25 mg	Boîte de 20	9,55 F	9,55 F	71- S. Pursennid <i>Thér. Tube Digest.</i> F. Pursennide	Sandoz	Dragées à 12 mg	Boîte de 20	4,60 SKR	5,12 SKR	10,60 F	235,68	Salvoxy-Wander	Dragées à 12 mg	Boîte de 40	4,50 F	4,50 F																																																																																																					
69- S. Pondocillin <i>Antibiotique</i> F. Pondocilline	Lövens	Gélules à 350 mg	Boîte de 24	41,60 SKR	46,33 SKR	31,97 F	84,14																																																																																																																																												
	Leo	Gélules à 350 mg	Boîte de 16		38,00 F	38,00 F		70- S. Promarit <i>Oestrogène</i> F. Premarin	Ferring	Dragées à 1,25 mg	Boîte de 20	10,70 SKR	11,92 SKR	12,33 F	129,18	Auclair	Dragées à 1,25 mg	Boîte de 20	9,55 F	9,55 F	71- S. Pursennid <i>Thér. Tube Digest.</i> F. Pursennide	Sandoz	Dragées à 12 mg	Boîte de 20	4,60 SKR	5,12 SKR	10,60 F	235,68	Salvoxy-Wander	Dragées à 12 mg	Boîte de 40	4,50 F	4,50 F																																																																																																																		
70- S. Promarit <i>Oestrogène</i> F. Premarin	Ferring	Dragées à 1,25 mg	Boîte de 20	10,70 SKR	11,92 SKR	12,33 F	129,18																																																																																																																																												
	Auclair	Dragées à 1,25 mg	Boîte de 20		9,55 F	9,55 F		71- S. Pursennid <i>Thér. Tube Digest.</i> F. Pursennide	Sandoz	Dragées à 12 mg	Boîte de 20	4,60 SKR	5,12 SKR	10,60 F	235,68	Salvoxy-Wander	Dragées à 12 mg	Boîte de 40	4,50 F	4,50 F																																																																																																																															
71- S. Pursennid <i>Thér. Tube Digest.</i> F. Pursennide	Sandoz	Dragées à 12 mg	Boîte de 20	4,60 SKR	5,12 SKR	10,60 F	235,68																																																																																																																																												
	Salvoxy-Wander	Dragées à 12 mg	Boîte de 40		4,50 F	4,50 F																																																																																																																																													

Sources : FASS 1976 pour La Suède
VIDAL 1976 pour La France.

¹ Les prix suédois ne sont pas exactement ceux payés par les consommateurs. Pour avoir l'équivalent des prix français, il faut les majorer d'un coefficient tenant compte à la fois de la TVA (17,65 %) pour les produits non prescrits et des honoraires du pharmacien qui correspondent à 3,50 couronnes par ligne d'ordonnance.

² Rapport des prix de détail.

NOM	Laboratoire	Présentation	Conditionnement	Prix FASS (1)	Prix de détail en monnaie du pays	Prix du m.c. condit. en Francs français prix de détail ²	Rapport (2)	Prix suéd. Prix franç.
72- S. Retardin Thér. Tube Digest. F. Diarsed	Leo Clin-Comar-Byla	Comprimés à 2,5 mg	Boîte de 20	8,90 SKR	9,91 SKR	10,26 F		146,56
		Comprimés à 2,5 mg	Boîte de 20		7,00 F	7,00 F		
73- S. Rifadin Antibiotique F. Rifadine	Ferrosan Lepetit	Gélules à 300 mg	Boîte de 100	480,40 SKR	535,07 SKR	166,13 F		97,90
		Gélules à 300 mg	Boîte de 30		169,70 F	169,70 F		
74- S. Rimectan Antibiotique F. Rimectan	Ciba Ciba	Gélules à 300 mg	Boîte de 100	480,40 SKR	535,07 SKR	166,13 F		97,90
		Gélules à 300 mg	Boîte de 30		169,70 F	169,70 F		
75- S. Rinomar Thér. App. Respir. F. Arynoral	Mekos Mekos	Comprimés à 10 mg	Boîte de 30	7,50 SKR	8,35 SKR	5,77 F		105,76
		Comprimés à 10 mg	Boîte de 20		5,45 F	5,45 F		
76- S. Salazopyrin Thér. Tube Digest. F. Salazopyrine	Pharmacia Pharmacia	Comprimés à 0,50 g	Boîte de 50	18,30 SKR	20,38 SKR	10,55 F		135,23
		Comprimés à 0,50 g	Boîte de 25		7,80 F	7,80 F		
77- S. Sinemet Antiparkinsonien F. Sinemet	M.S.D. M.S.D.	Comprimés à 25 mg	Boîte de 100	144,60 SKR	161,28 SKR	83,46 F		113,94
		Comprimés à 25 mg	Boîte de 50		73,25 F	73,25 F		
78- S. Siquelone Neuroleptique F. Moditen	Squibb Squibb	Comprimés à 1 mg	Boîte de 25	9,40 SKR	10,47 SKR	10,84 F		155,91
		Comprimés à 1 mg	Boîte de 25		6,95 F	6,95 F		
79- S. Sobril Tranquillisants F. Seresta	Kabi Wyeth-Bilo	Comprimés à 10 mg	Boîte de 25	7,40 SKR	8,24 SKR	6,53 F		127,32
		Comprimés à 10 mg	Boîte de 25		6,70 F	6,70 F		
80- S. Stemetil Neuroleptique F. Tementil	Leo Specia	Comprimés à 10 mg	Boîte de 50	13,80 SKR	15,37 SKR	6,36 F		139,85
		Comprimés à 10 mg	Boîte de 20		4,55 F	4,55 F		
81- S. Sulfoptal Antisept. urin. F. Rufol	Astra Debat	Comprimés à 125 mg	Boîte de 50	13,50 SKR	15,04 SKR	12,45 F		276,67
		Comprimés à 100 mg	Boîte de 50		4,50 F	4,50 F		
82- S. Synalar Corticoïde loc. F. Synalar	ICI Cassenne	Crème à 0,025 %	Tube de 15 g	10,10 SKR	11,25 SKR	11,64 F		103,49
		Crème à 0,025 %	Tube de 15 g		11,25 F	11,25 F		
83- S. Tavegyl Anti-histamin. F. Tavegyl	Sandoz Sandoz	Gélules à 1 mg	Boîte de 20	9,70 SKR	10,80 SKR	11,18 F		158,39
		Gélules à 1 mg	Boîte de 20		7,15 F	7,15 F		

Sources : FASS 1976 pour La Suède
VIDAL 1976 pour La France.

¹ Les prix suédois ne sont pas exactement ceux payés par les consommateurs. Pour avoir l'équivalent des prix français, il faut les majorer d'un coefficient tenant compte à la fois de la TVA (17,65 %) pour les produits non prescrits et des honoraires du pharmacien qui correspondent à 3,50 couronnes par ligne d'ordonnance.

² Rapport des prix de détail.

NOM	Laboratoire	Présentation	Conditionnement	Prix FASS (1)	Prix de détail en monnaie du pays	Prix du mm condit. en Francs français prix de détail	Rapport (2)	Prix suéd. Prix franç.
84- S. Tegretol Anti-Epilept. F. Tegretol	Geigy	Comprimés à 200 mg	Boîte de 50	25,30 SKR	28,18 SKR	29,17 F	132,26	
	Geigy	Comprimés à 200 mg	Boîte de 50		22,05 F	22,05 F		
85- S. Tollix Thér. Tube Digest. F. Dulcolax	Erco	Comprimés à 5 mg	Boîte de 25	4,40 SKR	4,90 SKR	5,07 F	181,02	
	Boehringer- Ingelheim	Comprimés à 5 mg	Boîte de 25		3,15 F	3,15 F		
86- S. Treo Antalgique F. Rhofoine	Mekos	Comprimés à 500 mg	Boîte de 20	3,90 SKR	4,34 SKR	6,74 F	192,68	
	Specia	Comprimés à 500 mg	Boîte de 30		3,50 F	3,50 F		
87- S. Tryptizol Antidépresseur F. Elavil	M.S.D.	Comprimés à 25 mg	Boîte de 40	11,80 SKR	13,14 SKR	20,40 F	137,40	
	M.S.D.	Comprimés à 25 mg	Boîte de 60		14,85 F	14,85 F		
88- S. Valium Tranquillisants F. Valium	Roche	Comprimés à 5 mg	Boîte de 25	8,30 SKR	9,24 SKR	15,30 F	130,29	
	Roche	Comprimés à 5 mg	Boîte de 40		11,75 F	11,75 F		
89- S. Ventoline Thér. App. Respir. F. Ventoline	Allen & Mandbury	Comprimés à 2 mg	Boîte de 100	19,00 SKR	21,16 SKR	8,77 F	59,80	
	Glaxo	Comprimés à 2 mg	Boîte de 40		14,85 F	14,85 F		
90- S. Vibramycin Antibiotique F. Vibramycine	Pfizer	Gélules à 100 mg	Boîte de 7	38,00 SKR	42,32 SKR	31,29 F	132,87	
	Pfizer	Gélules à 100 mg	Boîte de 5		23,55 F	23,55 F		
91- S. Visken Thér. Card. Vasc. F. Visken	Sandoz	Comprimés à 5 mg	Boîte de 30	20,60 SKR	22,94 SKR	39,59 F	207,76	
	Sandoz	Comprimés à 5 mg	Boîte de 50		19,05 F	19,05 F		
92- S. Zyloric Anti-Goutteux F. Zyloric	Wellcome	Comprimés à 100 mg	Boîte de 100	61,30 SKR	68,28 SKR	35,33 F	133,58	
	Wellcome	Comprimés à 100 mg	Boîte de 50		28,45 F	28,45 F		
93- S. Rovamycin Antibiotique F. Rovamycine	Leo	Comprimés à 250 mg	Boîte de 25	39,10 SKR	43,55 SKR	36,05 F	172,53	
	Specif	Comprimés à 250 mg	Boîte de 20		20,90 F	20,90 F		
94- S. Periacin Fortifiants F. Periacine	M.S.D.	Comprimés à 4 mg	Boîte de 20	8,10 SKR	9,02 SKR	14,00 F	121,79	
	M.S.D.	Comprimés à 4 mg	Boîte de 30		11,50 F	11,50 F		
95- S. Theralen Sédatif F. Theralène	Mekos	Comprimés à 5 mg	Boîte de 50	6,80 SKR	7,57 SKR	7,84 F	206,29	
	Theraplix	Comprimés à 5 mg	Boîte de 50		3,80 F	3,80 F		

Sources : FASS 1976 pour la Suède
VIDAL 1976 pour la France.

¹ Les prix suédois ne sont pas exactement ceux payés par les consommateurs. Pour avoir l'équivalent des prix français, il faut les majorer d'un coefficient tenant compte à la fois de la TVA (17,65 %) pour les produits non prescrits et des honoraires du pharmacien qui correspondent à 3,50 couronnes par ligne d'ordonnance.

² Rapport des prix de détail.

NOM	Laboratoire	Présentation	Conditionnement	Prix FASS (1)	Prix de détail en monnaie du pays ¹	Prix du r.m. condit. en Francs français (prix de détail)	Rapport (2)	Prix suéd. Prix Franç.
96- S. Renese Thér. Card. Vasc. F. Renese	Pfizer	Comprimés à 1 mg	Boîte de 100	21,30 SKR	23,72 SKR	7,36 F		93,25
	Pfizer	Comprimés à 1 mg	Boîte de 30		7,90 F	7,90 F		
97- S. Ismelin Thér. Card. Vasc. F. Ismeline	Ciba	Comprimés à 10 mg	Boîte de 100	22,10 SKR	24,61 SKR	10,19 F		80,18
	Ciba-Geigy	Comprimés à 10 mg	Boîte de 40		11,30 F	11,30 F		
98- S. Mycostatin Antibiotique F. Mycostatine	Squibb	Dragées à 500 000 UI	Boîte de 25	15,50 SKR	17,26 SKR	11,44 F		91,12
	Squibb	Dragées à 500 000 UI	Boîte de 16		12,55 F	12,55 F		
99- S. Buscopan Antispasmodique F. Buscopan	Boehringer- Ingelheim	Ampoule à 20 mg	Boîte de 6	9,10 SKR	10,14 SKR	10,49 F		178,30
	Delagrangé	Ampoule à 20 mg	Boîte de 6		5,95 F	5,95 F		
100- S. Doridan Hypnotique F. Doridone	Ciba	Comprimés à 0,25 g	Boîte de 20	5,50 SKR	8,13 SKR	6,34 F		158,58
	Ciba-Geigy	Comprimés à 0,25 g	Boîte de 20		4,05 F	4,05 F		

Sources : FASS 1978 pour La Suède
VIDAL 1978 pour La France.

¹ Les prix suédois ne sont pas exactement ceux payés par les consommateurs. Pour avoir l'équivalent des prix français, il faut les majorer d'un coefficient tenant compte à la fois de la TVA (17,65 %) pour les produits non prescrits et des honoraires du pharmacien qui correspondent à 3,50 couronnes par ligne d'ordonnance.

² Rapport des prix de détail.

D.3. CALCUL DE L'INDICATEUR D'ECART DES PRIX SUEDOIS ET DES PRIX FRANCAIS

Pour mesurer la distorsion entre les prix suédois et les prix français, nous avons élaboré un indicateur d'écart de prix calculé à partir des **prix de détail** estimés en vigueur dans les deux pays. Il faut ici souligner que les prix de détail en Suède ne sont pas directement disponibles, mais résultent d'un calcul fait à partir des prix relevés dans le FASS et de la majoration moyenne dont l'élaboration a été expliquée au paragraphe 1. Cette majoration moyenne sera différente selon que l'on considère les produits individuellement ou faisant partie d'une classe thérapeutique donnée.

Ci-après vont être détaillées les différentes méthodes utilisées pour mesurer l'écart synthétique de prix entre la France et la Suède.

D.3.1. Calcul d'un indicateur de prix pour tous les produits

Pour chacun des 100 produits sélectionnés, l'indicateur d'écart de prix de détail est égal au quotient des prix de détail dans les deux pays. On obtient ainsi 100 rapports de prix Suède/France et 100 rapports de prix France/Suède. On traite ensuite ces données de base pour obtenir un indicateur d'écart de prix de détail pour l'ensemble des produits étudiés, le résultat final devant être extrapolé à l'ensemble des produits pharmaceutiques en France et en Suède.

Le traitement des données de base s'est fait selon trois procédés, de façon à ne privilégier aucune méthode :

- moyenne simple des indicateurs d'écart de prix de détail des 100 produits étudiés et des 50 qui font partie des 500 produits les plus vendus en France ;
- moyenne pondérée des prix de détail de chaque classe thérapeutique par l'importance de la classe thérapeutique dans la dépense pharmaceutique ;
- analyse des moyennes obtenues dans 30 échantillons composés chacun de 25 produits tirés au hasard parmi les 100 étudiés.

Avant d'analyser chacune de ces méthodes et leurs résultats, nous présentons les notations utilisées.

D.3.2. Notations générales

i : désigne le produit $i = 1, \dots, 100$

j : désigne la classe thérapeutique $J = 1, 2, \dots, 14$

On note i, J lorsque le produit i appartient à la classe thérapeutique J .

n_j = nombre de produits dans la classe J .

P_i = prix du produit i en Suède.

P'_i = prix du produit i en France.

r_i = rapport de prix Suède/ France pour le produit i .

r'_i = rapport de prix France/ Suède pour le produit i .

r_j = rapport de prix Suède/ France pour la classe thérapeutique J .

r'_j = rapport de prix France/ Suède pour la classe thérapeutique J .

c_j = poids de la classe thérapeutique J dans les dépenses pour les produits prescrits en Suède.

c'_j = poids de la classe thérapeutique J dans les dépenses pour les produits prescrits en France.

D.3.3. Exposé des différentes méthodes

D.3.3.1. Méthode n° 1 : moyenne simple

La méthode la plus simple consiste à calculer une moyenne des rapports de prix de détail de chaque produit. Ce calcul a été fait d'une part sur les 100 produits sélectionnés et d'autre part sur les 50 produits communs à la France et à la Suède et qui figurent parmi les 500 produits les plus vendus sur le marché français. La moyenne calculée sur ces deux ensembles peut être soit une moyenne arithmétique¹ soit une moyenne géométrique². L'avantage de cette dernière est de ne pas privilégier les structures de prix en France ou en Suède. Ces résultats figurent dans le tableau n°3. Dans cette méthode, il faut remarquer que les prix de détail suédois de chacun des produits sont obtenus en multipliant les prix relevés dans le FASS 1976 par la majoration moyenne calculée pour l'ensemble des produits et égale à 11,38 % (voir tableau n°D.2).

Tableau n° D.3

MOYENNES ARITHMETIQUES ET GEOMETRIQUES DES DEUX ENSEMBLES DE 100 ET DE 50 PRODUITS

Moyennes	100 produits	50 produits
- MOYENNES ARITHMETIQUES :		
Rapports de prix Suède/France	130,19	125,07
Rapports de prix France/Suède	89,22	93,65
- MOYENNES GEOMETRIQUES :		
Rapports de prix Suède/France	120,91	115,17
Rapports de prix France/Suède	82,70	86,83

D.3.3.2. Méthode n° 2 : moyenne pondérée

Par rapport à la méthode précédente, il existe deux différences. La première provient du fait que l'on prend en compte ici le poids des classes thérapeutiques dans les dépenses pharmaceutiques des deux pays. Les 100 produits étudiés ont été regroupés dans 14 classes thérapeutiques.

¹ Moyenne arithmétique :

$$m_a = \sum_{i=1}^n r_i \times \frac{1}{n}$$

$$m'_a = \sum_{i=1}^n r'_i \times \frac{1}{n}$$

² Moyenne géométrique simple :

$$r_g = \sqrt[n]{\prod_{i=1}^n r_i}$$

$$r'_g = \sqrt[n]{\prod_{i=1}^n r'_i}$$

$$r_g = \frac{1}{r'_g}$$

La seconde est due au mode de calcul des prix de détail des produits suédois entrant dans chacune des classes thérapeutiques. En effet pour chaque produit, la majoration applicable au prix FASS va dépendre de la classe thérapeutique à laquelle il appartient et n'est donc pas la même pour l'ensemble des produits - ces différentes majorations figurent dans le tableau n° D.1. Une fois les prix de détail suédois calculés, on calcule un indicateur d'écart de prix, rapport du prix suédois sur le prix français, puis on regroupe ces indicateurs en fonction de leur appartenance aux différentes classes thérapeutiques (voir tableaux n° D.4). Ensuite, on procède aux deux étapes suivantes :

- a) Etablissement d'indicateur d'écart de prix de détail comparatif pour chaque classe thérapeutique.
- b) Calcul d'un indicateur synthétique en pondérant les résultats obtenus pour chaque classe thérapeutique par l'importance respective des classes dans les dépenses de produits prescrits de chaque pays.

Cette méthode tient compte ainsi de l'importance des classes thérapeutiques sur le marché des deux pays et repose sur l'hypothèse implicite que, pour les deux pays, l'indicateur d'écart de prix de détail des produits d'une classe thérapeutique est bien représenté par les prix des produits sélectionnés qui appartiennent à cette classe.

a- Indicateur d'écart de prix pour chaque classe thérapeutique

Dans chaque classe thérapeutique sont donc groupés les indicateurs d'écart de prix de détail, Suède/France des produits entrant dans la classe. Pour chacune des classes thérapeutiques, l'indicateur d'écart moyen est obtenu en faisant une moyenne soit arithmétique, soit géométrique de l'ensemble des indicateurs composant la classe.

Moyenne arithmétique :

pour la classe thérapeutique J, on a :

$$- M_j = \sum_{ij} r_{ij} \times \frac{1}{n_j}$$

Moyenne géométrique :

pour la classe thérapeutique J, on a :

$$- G_j = \prod_{ij} r_{ij} \frac{1}{n_j}$$

Ces résultats figurent dans le tableau n° D.5.

b- Indicateur d'écart de prix moyen pour l'ensemble des classes thérapeutiques

Chacune des deux moyennes calculées pour chaque classe thérapeutique va être pondérée par le poids de la classe thérapeutique dans les dépenses de produits prescrits, respectivement en France et en Suède.

Tableau n° D.4 a
COMPARAISON DES PRIX DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES PAR CLASSE THERAPEUTIQUE
en France et en Suède

1976

Classe thérapeutique : *Thérapeutique cardio-vasculaire et diurétiques*

Majoration moyenne : 1,0664

Part de la classe dans la dépense totale de produits prescrits : en France 19,91 %
en Suède 24,54 %

Nom des produits	Prix FASS en couronnes (1)	Prix FASS majoré en couronnes (2)	Prix unitaire en francs (3)	Rap. prix suédois / prix français (4)
1- S. Aldactone F. Aldactazine	86,80	92,56	19,16 25,25	75,88
2- S. Aldomet F. Aldomet	17,20	18,34	18,98 18,25	104,02
3- S. Aptin F. Aptine	12,00	12,80	22,07 18,55	119,00
4- S. Apresolin F. Nepressol	18,90	20,15	8,34 5,90	141,43
5- S. Complamin F. Complamine	30,70	32,74	20,33 34,45	59,01
6- S. Diamox F. Diamox	16,60	17,70	17,59 9,80	179,48
7- S. Esidrex F. Esidrex	29,20	31,14	6,45 6,30	102,31
8- S. Hydergin F. Hydergine	34,60	36,90	38,19 34,00	112,32
9- S. Hygroton F. Hygroton	9,30	9,92	15,40 8,65	178,00
10- S. Inderal F. Aulocardyl	24,10	25,70	26,60 22,00	120,91
11- S. Isoptin F. Isoptine	26,90	28,69	22,27 16,55	134,55
12- S. Lanocrist F. Lanoxine	7,20	7,68	3,18 4,25	74,79
13- S. Lasix F. Lasilix	8,00	8,53	14,72 12,30	119,64
14- S. Moduretic F. Moduretic	20,10	21,43	26,62 17,25	154,33
15- S. Orstanorm F. Dihydroergotamine	8,70	9,28	11,52 5,65	203,94
16- S. Visken F. Visken	20,60	21,97	37,89 19,05	198,92
17- S. Renese F. Renese	21,30	22,71	7,05 7,90	89,28
18- S. Ismelin F. Ismeline	22,10	23,57	9,76 11,30	86,34
Moyennes des indicateurs d'écart de prix :				
- Moyenne arithmétique : 125,23				
- Moyenne géométrique : 118,18				

(1) Prix des médicaments suédois tels qu'ils figurent dans le FASS 1976 et qui ne sont pas ceux effectivement payés par les consommateurs.

(2) Prix de la colonne 1 multipliés par le coefficient qui représente la majoration moyenne qu'il faut appliquer aux prix du FASS pour obtenir un prix public : 1,0664.

(3) Pour les produits suédois, prix de la colonne 2, appliqués pour chaque produit à la taille du conditionnement français et exprimés en francs français. Pour les produits français, prix relevés dans le Vidal 1976.

(4) Rapport entre les prix suédois et français tels qu'ils figurent dans la colonne 3.

Tableau n° D.4 b

COMPARAISON DES PRIX DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES PAR CLASSE THERAPEUTIQUE
en France et en Suède

1 9 7 6

Classe thérapeutique : *Vitamines*

Majoration moyenne : 1,1464

Part de la classe dans la dépense totale de produits prescrits : en France 11,30 %
en Suède 3,48 %

Nom des produits	Prix FASS en couronnes (1)	Prix FASS majoré en couronnes (2)	Prix unitaire en francs (3)	Rap. <u>prix suédois</u> / <u>prix français</u> (4)
1- S. Calcium Sandoz F. Calcium Sandoz	11,00	12,61	13,05 9,35	139,59
2- S. Periactin F. Periactine	8,10	9,29	14,42 11,50	125,36
Moyennes des indicateurs d'écart de prix :				
- Moyenne arithmétique : 132,48				
- Moyenne géométrique : 132,28				

(1) Prix des médicaments suédois tels qu'ils figurent dans le FASS 1976 et qui ne sont pas ceux effectivement payés par les consommateurs.

(2) Prix de la colonne 1 multipliés par le coefficient qui représente la majoration moyenne qu'il faut appliquer aux prix du FASS pour obtenir un prix public : 1,1464

(3) Pour les produits suédois, prix de la colonne 2, appliqués pour chaque produit à la taille du conditionnement français et exprimés en francs français. Pour les produits français, prix relevés dans le Vidal 1976.

(4) Rapport entre les prix suédois et français tels qu'ils figurent dans la colonne 3.

Tableau n° D.4 c

**COMPARAISON DES PRIX DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES PAR CLASSE THERAPEUTIQUE
en France et en Suède**

1 9 7 6

Classe thérapeutique : *Thérapeutique digestive*

Majoration moyenne : 1,1378

Part de la classe dans la dépense totale de produits prescrits : en France 11,09%
en Suède 7,82%

Nom des produits	Prix FASS en couronnes (1)	Prix FASS majoré en couronnes (2)	Prix unitaire en francs (3)	Rep. prix suédois / prix français (4)
1- S. Duphalac F. Duphalac	23,20	26,40	18,21 18,55	98,19
2- S. Lunelax F. Spagulax	27,10	30,83	62,55 21,00	297,86
3- S. Retardin F. Diarsed	8,90	10,13	10,48 7,00	149,73
4- S. Salazopyrin F. Salazopyrine	18,30	20,82	10,77 7,80	138,14
5- S. Toilax F. Dulcolax	4,40	5,01	5,18 3,15	164,49
6- S. Pursennid F. Pursennide	4,60	5,23	10,83 4,50	240,76
Moyennes des indicateurs d'écart de prix :				
- Moyenne arithmétique : 181,53				
- Moyenne géométrique : 169,79				

(1) Prix des médicaments suédois tels qu'ils figurent dans le FASS 1976 et qui ne sont pas ceux effectivement payés par les consommateurs.

(2) Prix de la colonne 1 multipliés par le coefficient qui représente la majoration moyenne qu'il faut appliquer aux prix du FASS pour obtenir un prix public : 1,1378

(3) Pour les produits suédois, prix de la colonne 2, appliqués pour chaque produit à la taille du conditionnement français et exprimés en francs français. Pour les produits français, prix relevés dans le Vidal 1976.

(4) Rapport entre les prix suédois et français tels qu'ils figurent dans la colonne 3.

Tableau n° D.4 d
 COMPARAISON DES PRIX DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES PAR CLASSE THERAPEUTIQUE
 en France et en Suède
 1 9 7 6

Classe thérapeutique : Antibiotiques, anti-infectieux

Majoration moyenne : 1,11454

Part de la classe dans la dépense totale de produits prescrits : en France 9,78 %
 en Suède 12,07 %

Nom des Produits	Prix FASS en couronnes (1)	Prix FASS majoré en couronnes (2)	Prix unitaire en francs (3)	Rep. prix suédois prix français (4)
1- S. Abboticin F. Abboticine	28,30	30,38	26,20 28,80	90,98
2- S. Achromycin F. Tétracycline	10,90	11,70	12,11 9,40	128,84
3- S. Bactrim F. Bactrim	26,30	28,23	20,87 24,10	86,61
4- S. Bisolvon F. Bisolvon	12,70	13,63	11,29 9,25	122,04
5- S. Bricanyl F. Bricanyl	22,00	23,62	12,22 13,70	89,21
6- S. Calcipon F. Ospan	16,60	17,82	9,22 19,10	48,28
7- S. Diclocila F. Diclocil	150,10	161,13	40,03 47,00	85,16
8- S. Kaktacillin F. Penicline	28,70	30,81	25,51 23,60	108,09
9- S. Ekvacillin F. Cloxyphen	92,90	99,73	33,03 27,95	118,18
10- S. Enseprim F. Enseprim	19,20	20,61	21,33 24,10	88,52
11- S. Fucidine F. Fucidine	193,20	207,40	35,78 37,20	96,17
12- S. Furadantim F. Furadantine	22,80	24,48	8,87 16,10	55,07
13- S. Garamycine F. Gentalline	286,40	307,45	31,82 10,45	304,51
14- S. Turacillin F. Clamoxyl	51,40	55,18	15,23 11,00	138,45
15- S. Keflex F. Keforal	39,20	42,08	26,13 44,15	59,19
16- S. Keflin F. Keflin	23,20	24,90	25,78 22,25	115,85
17- S. Meropenin F. Oracilline	20,20	21,68	11,22 19,50	57,55
18- S. Megram F. Megram	63,90	68,60	50,71 49,15	103,18
19- S. Pentrexyl F. Totapan	49,10	52,71	21,82 23,25	93,86
20- S. Pondocillin F. Pondocilline	41,60	44,66	30,81 38,00	81,09
21- S. Rifadin F. Rifadine	480,40	515,71	160,13 169,70	94,36
22- S. Rimactan F. Rimactan	480,40	515,71	160,13 169,70	94,36
23- S. Sulfapral F. Rufol	13,50	14,49	12,00 4,50	266,66
24- S. Ventaline F. Ventaline	19,00	20,40	8,44 14,65	57,84
25- S. Vibramycin F. Vibremycine	38,00	40,79	30,16 23,55	128,06
26- S. Rovamycin F. Rovamycine	39,10	41,97	34,75 20,90	166,29
27- S. Mycostatin F. Mycostatine	15,50	16,64	11,02 12,55	87,82
Moyennes des indicateurs d'écart de prix : - Moyenne arithmétique : 109,85 - Moyenne géométrique : 99,65				

(1) Prix des médicaments suédois tels qu'ils figurent dans le FASS 1976 et qui ne sont pas ceux effectivement payés par les consommateurs.

(2) Prix de la colonne 1 multipliés par le coefficient qui représente la majoration moyenne qu'il faut appliquer aux prix du FASS pour obtenir un prix publi. : 1,11454

(3) Pour les produits suédois, prix de la colonne 2, appliqués pour chaque produit à la taille du conditionnement français et exprimés en francs français. Pour les produits français, prix relevés dans le Vidal 1976.

(4) Rapport entre les prix suédois et français tels qu'ils figurent dans la colonne 3.

COMPARAISON DES PRIX DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES PAR CLASSE THERAPEUTIQUE
en France et en Suède

1976

Classe thérapeutique : *Hypnotiques, psychotropes, sédatifs et antispasmodiques*

Majoration moyenne : 1,1454

Part de la classe dans la dépense totale de produits prescrits : en France 9,78 %
en Suède 12,07 %

Nom des produits	Prix FASS en couronnes (1)	Prix FASS majoré en couronnes (2)	Prix unitaire en francs (3)	Rap. prix suédois / prix français (4)
1- S. Artane F. Artane	8,70	9,96	5,16 7,70	66,97
2- S. Atarax F. Atarax	7,20	8,25	10,24 5,40	189,68
3- S. Haldol F. Haldol	18,80	21,53	17,83 8,65	206,12
4- S. Hibernol F. Largactil	7,30	8,36	8,65 4,20	206,05
5- S. Madoparkforte F. Madopar 250	42,90	49,14	101,71 87,85	115,78
6- S. Mallerel F. Meleril 50	10,90	12,48	6,46 8,55	75,57
7- S. Mogadon F. Mogadon	4,50	5,15	10,67 6,95	153,52
8- S. Moziman F. Moziman	14,30	16,38	6,78 5,65	120,02
9- S. Sinemet F. Sinemet	144,80	165,85	85,83 73,25	117,17
10- S. Siqualone F. Moditen	9,40	10,77	11,14 6,95	160,34
11- S. Sobril F. Seresta	7,40	8,48	8,77 6,70	130,93
12- S. Stemetil F. Tementil	13,80	15,81	6,54 4,55	143,82
13- S. Tegretol F. Tegretol	25,30	28,98	29,99 22,05	136,02
14- S. Tryptizol F. Elavil	11,80	13,52	20,98 14,85	141,30
15- S. Valium F. Valium	8,30	9,51	15,74 11,75	133,98
16- S. Theralen F. Theralène	6,80	7,79	8,06 3,80	212,14
17- S. Buscopan F. Buscopan	9,10	10,42	10,79 5,95	181,31
18- S. Doriden F. Doridène	5,50	6,30	6,52 4,05	160,99
Moyennes des indicateurs d'écart de prix : - Moyenne arithmétique : 147,32 - Moyenne géométrique : 141,09				

- (1) Prix des médicaments suédois tels qu'ils figurent dans le FASS 1976 et qui ne sont pas ceux effectivement payés par les consommateurs.
- (2) Prix de la colonne 1 multipliés par le coefficient qui représente la majoration moyenne qu'il faut appliquer aux prix du FASS pour obtenir un prix public : 1,1454
- (3) Pour les produits suédois, prix de la colonne 2, appliqués pour chaque produit à la taille du conditionnement français et exprimés en francs français. Pour les produits français, prix relevés dans le Vidal 1976.
- (4) Rapport entre les prix suédois et français tels qu'ils figurent dans la colonne 3.

Tableau n° D.4 f

COMPARAISON DES PRIX DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES PAR CLASSE THERAPEUTIQUE
en France et en Suède

1 9 7 6

Classe thérapeutique : *Antalgiques*

Majoration moyenne : 1,1082

Part de la classe dans la dépense totale de produits prescrits : en France 7,64 %
en Suède 10,69 %

Nom des produits	Prix FASS en couronnes (1)	Prix FASS majoré en couronnes (2)	Prix unitaire en francs (3)	Rap. prix suédois prix français (4)
1- S. Brufen F. Brufen	34,70	38,45	11,94 13,90	85,90
2- S. Butazolidin F. Butazolidine	6,70	7,42	7,68 3,00	256,16
3- S. Cafergot F. Gynergène caféine	10,00	11,08	11,47 7,60	150,92
4- S. Fortalgescic F. Fortal	15,60	17,29	14,31 18,75	76,34
5- S. Indomie F. Indocid	15,40	17,07	17,66 15,40	114,70
6- S. Labac F. Trancogesic	16,40	18,17	11,29 8,55	132,00
7- S. Naprosyn F. Naprosyne	37,20	41,22	20,48 15,25	134,30
8- S. Treo F. Rhofeine	3,90	4,32	6,71 3,50	191,71
9- S. Zyloric F. Zyloric	61,30	67,93	35,15 26,45	132,91
Moyennes des indicateurs d'écart de prix :				
- Moyenne arithmétique : 141,66				
- Moyenne géométrique : 133,13				

(1) Prix des médicaments suédois tels qu'ils figurent dans le FASS 1976 et qui ne sont pas ceux effectivement payés par les consommateurs.

(2) Prix de la colonne 1 multipliés par le coefficient qui représente la majoration moyenne qu'il faut appliquer aux prix du FASS pour obtenir un prix public : 1,1082

(3) Pour les produits suédois, prix de la colonne 2 appliqués pour chaque produit à la taille du conditionnement français et exprimés en francs français. Pour les produits français, prix relevés dans le Vidal 1976.

(4) Rapport entre les prix suédois et français tels qu'ils figurent dans la colonne 3.

Tableau n° D.4 g

COMPARAISON DES PRIX DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES PAR CLASSE THERAPEUTIQUE
en France et en Suède

1 9 7 6

Classe thérapeutique : *Antidiabétiques, hormones*

Majoration moyenne : 1,0905

Part de la classe dans la dépense totale de produits prescrits : en France 7,21%
en Suède 5,46%

Nom des produits	Prix FASS en couronnes (1)	Prix FASS majoré en couronnes (2)	Prix unitaire en francs (3)	Rap. prix suédois / prix français (4)
1- S. Celestona F. Célestène	12,40	13,52	14,00 16,15	86,66
2- S. Daouil F. Daouil	21,10	23,01	15,88 15,25	104,11
3- S. Diabines F. Diabinèse	11,90	12,98	13,43 10,95	122,66
4- S. Englucon F. Englucon	21,10	23,01	15,88 15,25	104,11
5- S. Insulin novo actrapid F. Insuline novo acrapid	13,70	14,94	15,46 8,25	187,43
6- S. Kenacort F. Kenacort	15,10	16,47	6,82 5,90	115,54
7- S. Promarit F. Premarin	10,70	11,67	12,08 9,55	126,46
Moyennes des indicateurs d'écart de prix :				
- Moyenne arithmétique : 121,00				
- Moyenne géométrique : 117,84				

- (1) Prix des médicaments suédois tels qu'ils figurent dans le FASS 1976 et qui ne sont pas ceux effectivement payés par les consommateurs.
- (2) Prix de la colonne 1 multipliés par le coefficient qui représente la majoration moyenne qu'il faut appliquer aux prix du FASS pour obtenir un prix public : 1,0905
- (3) Pour les produits suédois, prix de la colonne 2, appliqués pour chaque produit à la taille du conditionnement français et exprimés en francs français. Pour les produits français, prix relevés dans le Vidal 1976.
- (4) Rapport entre les prix suédois et français tels qu'ils figurent dans la colonne 3.

Tableau n° D.4 h

**COMPARAISON DES PRIX DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES PAR CLASSE THERAPEUTIQUE
en France et en Suède**

1 9 7 6

Classe thérapeutique : *Antimitotiques, thérapeutique des maladies du sang*

Majoration moyenne : 1,1072

Part de la classe dans la dépense totale de produits prescrits : en France 3,03%
en Suède 3,73%

Nom des produits	Prix FASS en couronnes (1)	Prix FASS majoré en couronnes (2)	Prix unitaire en francs (3)	Rap. $\frac{\text{prix suédois}}{\text{prix français}}$ (4)
1- S. Cyklokapran F. Frenolyse	68,00	75,29	31,17 32,20	96,80
2- S. Heparin F. Héparine	20,40	22,59	23,38 10,20	229,19
<p>Moyennes des indicateurs d'écart de prix :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Moyenne arithmétique : 163,00 - Moyenne géométrique : 148,95 				

- (1) Prix des médicaments suédois tels qu'ils figurent dans le FASS 1976 et qui ne sont pas ceux effectivement payés par les consommateurs.
- (2) Prix de la colonne 1 multipliés par le coefficient qui représente la majoration moyenne qu'il faut appliquer aux prix du FASS pour obtenir un prix public : 1,1072
- (3) Pour les produits suédois, prix de la colonne 2, appliqués pour chaque produit à la taille du conditionnement français et exprimés en francs français. Pour les produits français, prix relevés dans le Vidal 1976.
- (4) Rapport entre les prix suédois et français tels qu'ils figurent dans la colonne 3.

Tableau n° D.4 i

COMPARAISON DES PRIX DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES PAR CLASSE THERAPEUTIQUE
en France et en Suède

1 9 7 6

Classe thérapeutique : *Dermatologie*

Majoration moyenne : 1,1244

Part de la classe dans la dépense totale de produits prescrits : en France 2,40 %
en Suède 4,58 %

Nom des produits	Prix FASS en couronnes (1)	Prix FASS majoré en couronnes (2)	Prix unitaire en francs (3)	Rap. prix suédois / prix français (4)
1- S. Betnovat F. Betneval	10,30	11,58	7,99 7,40	107,99
2- S. Diproderm F. Diprosane	13,60	15,29	11,87 9,45	125,61
3- S. Synalar F. Synalar	10,10	11,36	11,75 11,25	104,48
Moyennes des indicateurs d'écart de prix :				
- Moyenne arithmétique : 112,69				
- Moyenne géométrique : 112,33				

- (1) Prix des médicaments suédois tels qu'ils figurent dans le FASS 1976 et qui ne sont pas ceux effectivement payés par les consommateurs.
- (2) Prix de la colonne 1 multipliés par le coefficient qui représente la majoration moyenne qu'il faut appliquer aux prix du FASS pour obtenir un prix public : 1,1244
- (3) Pour les produits suédois, prix de la colonne 2, appliqués pour chaque produit à la taille du conditionnement français et exprimés en francs français. Pour les produits français, prix relevés dans le Vidal 1976.
- (4) Rapport entre les prix suédois et français tels qu'ils figurent dans la colonne 3.

Tableau n° D.4 j

COMPARAISON DES PRIX DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES PAR CLASSE THERAPEUTIQUE
en France et en Suède

1 9 7 6

Classe thérapeutique : *Thérapeutique ORL*

Majoration moyenne : 1,2641

Part de la classe dans la dépense totale de produits prescrits : en France 3,92%
en Suède 1,77%

Nom des produits	Prix FASS en couronnes (1)	Prix FASS majoré en couronnes (2)	Prix unitaire en francs (3)	Rap. <u>prix suédois</u> / <u>prix français</u> (4)
1- S. Rinomar F. Arynoral	7,50	9,48	6,54 5,45	120,03
Moyennes des indicateurs d'écart de prix :				
- Moyenne arithmétique : 120,03				
- Moyenne géométrique : 120,03				

- (1) Prix des médicaments suédois tels qu'ils figurent dans le FASS 1976 et qui ne sont pas ceux effectivement payés par les consommateurs.
- (2) Prix de la colonne 1 multipliés par le coefficient qui représente la majoration moyenne qu'il faut appliquer aux prix du FASS pour obtenir un prix public : 1,2641
- (3) Pour les produits suédois, prix de la colonne 2, appliqués pour chaque produit à la taille du conditionnement français et exprimés en francs français. Pour les produits français, prix relevés dans le Vidal 1976.
- (4) Rapport entre les prix suédois et français tels qu'ils figurent dans la colonne 3.

Tableau n° D.4 k

COMPARAISON DES PRIX DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES PAR CLASSE THERAPEUTIQUE
en France et en Suède

1 9 7 6

Classe thérapeutique : *Antitussifs*

Majoration moyenne : 1,1464

Part de la classe dans la dépense totale de produits prescrits : en France 1,14%
en Suède 6,94%

Nom des produits	Prix FASS en couronnes (1)	Prix FASS majoré en couronnes (2)	Prix unitaire en francs (3)	Rap. $\frac{\text{prix suédois}}{\text{prix français}}$ (4)
1- S. Benylan F. Bénylin	5,40	6,19	6,41 4,05	158,20
Moyennes des indicateurs d'écart de prix :				
- Moyenne arithmétique : 158,20				
- Moyenne géométrique : 158,20				

- (1) Prix des médicaments suédois tels qu'ils figurent dans le FASS 1976 et qui ne sont pas ceux effectivement payés par les consommateurs.
- (2) Prix de la colonne 1 multipliés par le coefficient qui représente la majoration moyenne qu'il faut appliquer aux prix du FASS pour obtenir un prix public : 1,1464
- (3) Pour les produits suédois, prix de la colonne 2, appliqués pour chaque produit à la taille du conditionnement français et exprimés en francs français. Pour les produits français, prix relevés dans le Vidal 1976.
- (4) Rapport entre les prix suédois et français tels qu'ils figurent dans la colonne 3.

Tableau n° D.4 1
COMPARAISON DES PRIX DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES PAR CLASSE THERAPEUTIQUE
en France et en Suède

1 9 7 6

Classe thérapeutique : *Anti-Allergiques*

Majoration moyenne : 1,1683

Part de la classe dans la dépense totale de produits prescrits : en France 0,85%
en Suède 3,19%

Nom des produits	Prix FASS en couronnes (1)	Prix FASS majoré en couronnes (2)	Prix unitaire en francs (3)	Rap. prix suédois / prix français (4)
1- S. Lomudal F. Lomudal	66,10	77,22	47,96 49,05	97,77
2- S. Lunem F. Dimegan	8,70	10,16	4,21 10,30	40,85
3- S. Tavegyl F. Tavegyl	9,70	11,33	11,73 7,15	164,04
Moyennes des indicateurs d'écart de prix :				
- Moyenne arithmétique : 100,89				
- Moyenne géométrique : 86,85				

- (1) Prix des médicaments suédois tels qu'ils figurent dans le FASS 1976 et qui ne sont pas ceux effectivement payés par les consommateurs.
- (2) Prix de la colonne 1 multipliés par le coefficient qui représente la majoration moyenne qu'il faut appliquer aux prix du FASS pour obtenir un prix public : 1,1683
- (3) Pour les produits suédois, prix de la colonne 2, appliqués pour chaque produit à la taille du conditionnement français et exprimés en francs français. Pour les produits français, prix relevés dans le Vidal 1976.
- (4) Rapport entre les prix suédois et français tels qu'ils figurent dans la colonne 3.

Tableau n° D.4 m

**COMPARAISON DES PRIX DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES PAR CLASSE THERAPEUTIQUE
en France et en Suède**

1 9 7 6

Classe thérapeutique : *Contraceptifs oraux*

Majoration moyenne : 1,0985

Part de la classe dans la dépense totale de produits prescrits : en France 0,18 %
en Suède 2,08 %

Nom des produits	Prix FASS en couronnes (1)	Prix FASS majoré en couronnes (2)	Prix unitaire en francs (3)	Rap. prix suédois prix français (4)
1- S. Follinyl F. Stédiril	7,70	8,46	8,75 6,50	134,68
2- S. Lyndiol F. Ovariostat	7,00	7,69	7,96 6,25	127,34
Moyennes des indicateurs d'écart de prix : - Moyenne arithmétique : 131,01 - Moyenne géométrique : 130,96				

- (1) Prix des médicaments suédois tels qu'ils figurent dans le FASS 1976 et qui ne sont pas ceux effectivement payés par les consommateurs.
- (2) Prix de la colonne 1 multipliés par le coefficient qui représente la majoration moyenne qu'il faut appliquer aux prix du FASS pour obtenir un prix public : 1,0985
- (3) Pour les produits suédois, prix de la colonne 2, appliqués pour chaque produit à la taille du conditionnement français et exprimés en francs français. Pour les produits français, prix relevés dans le Vidal 1976.
- (4) Rapport entre les prix suédois et français tels qu'ils figurent dans la colonne 3.

Tableau n° D.4 n

COMPARAISON DES PRIX DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES PAR CLASSE THERAPEUTIQUE
en France et en Suède

1 9 7 6

Classe thérapeutique : *Autres*

Majoration moyenne : 1,1510

Part de la classe dans la dépense totale de produits prescrits : en France 7,66 %
en Suède 1,67 %

Nom des produits	Prix FASS en couronnes (1)	Prix FASS majoré en couronnes (2)	Prix unitaire en francs (3)	Rap. $\frac{\text{prix suédois}}{\text{prix français}}$ (4)
1- S. Gammaglobuline F. Gammaglobuline humaine	16,00	18,42	19,06 29,60	64,39
Moyennes des indicateurs d'écart de prix :				
- Moyenne arithmétique : 64,39				
- Moyenne géométrique : 64,39				

- (1) Prix des médicaments suédois tels qu'ils figurent dans le FASS 1976 et qui ne sont pas ceux effectivement payés par les consommateurs.
- (2) Prix de la colonne 1 multipliés par le coefficient qui représente la majoration moyenne qu'il faut appliquer aux prix du FASS pour obtenir un prix public : 1,1510
- (3) Pour les produits suédois, prix de la colonne 2, appliqués pour chaque produit à la taille du conditionnement français et exprimés en francs français. Pour les produits français, prix relevés dans le Vidal 1976.
- (4) Rapport entre les prix suédois et français tels qu'ils figurent dans la colonne 3.

Nous allons ainsi calculer une moyenne arithmétique pondérée et une moyenne géométrique pondérée des moyennes arithmétiques, et des moyennes géométriques de l'ensemble des classes thérapeutiques.

Tableau n° D.5

INDICATEURS D'ECART DE PRIX PAR CLASSE THERAPEUTIQUE ET PONDERATIONS

	Part dans les dép. de prod.prescrits %		Indic. d'écart de prix (Suède/France)	
	France (1)	Suède (2)	Moyenne arith.	Moyenne géomét.
- Antitussifs	1,14	6,94	158,20	158,20
- Thérap. cardio-vasculaire et diurét.	19,91	24,54	125,23	118,18
- Anti-allergiques	0,85	3,19	100,89	86,85
- Thérapeutique digestive	11,09	7,82	181,53	169,79
- Antimitotiques, anti-hémorragiques, anti-fibrinolytiques et anti-coagul.	3,03	3,73	163,00	148,95
- Antibiotiques, anti-infect. anti-par.	13,89	11,98	109,85	99,65
- Anti-anémiques, fortifiants, vitam. .	11,30	3,48	132,48	132,28
- Anti-diabétiques, hormones, anaboli. anti-obésité (à l'ex.cont.oraux) ...	7,21	5,46	121,00	117,84
- Hypnotiques, psychotropes, sédatifs et anti-spasmodiques	9,78	12,07	147,32	141,09
- Antalgiques	7,64	10,69	141,66	133,13
- Contraceptifs oraux	0,18	2,08	131,01	130,96
- Thérap. oreilles, nez, bouche, gorge .	3,92	1,77	120,03	120,03
- Thérapeutique en dermatologie	2,40	4,58	112,69	112,33
- Autres	7,66	1,67	64,39	64,39
ENSEMBLE	100,00	100,00		

¹ L'enquête de 1970 faite au CREDOC par An et Ar MIZRAHI.

² Pour la Suède ces pondérations ont été calculées dans les dépenses de produits prescrits par classe thérapeutique en 1975, telles qu'elles figurent dans le rapport annuel d'Apoteksbolaget.

Pour l'ensemble des classes thérapeutiques on aura donc :

Moyennes arithmétiques pondérées

des moyennes arithmétiques :

$$- \text{MAM}_1 = \frac{\sum_j M_j \times c_j}{\sum_j c_j}$$

$$- \text{MAM}_2 = \frac{\sum_j M_j \times c'_j}{\sum_j c'_j}$$

des moyennes géométriques :

$$- \text{MAG}_1 = \frac{\sum_j G_j \times c_j}{\sum_j c_j}$$

$$- \text{MAG}_2 = \frac{\sum_j G_j \times c'_j}{\sum_j c'_j}$$

Moyennes géométriques pondérées

des moyennes arithmétiques :

$$- \text{MGM}_1 = \frac{\prod_j M_j^{c_j}}{\sum_j c_j}$$

$$- \text{MGM}_2 = \frac{\prod_j M_j^{c'_j}}{\sum_j c'_j}$$

des moyennes géométriques :

$$- MGG_1 = \prod_j G_j c_j \frac{1}{\sum c_j}$$

$$- MGG_2 = \prod_j G_j c'_j \frac{1}{\sum c'_j}$$

Les résultats figurent dans le tableau n° D.6.

Quelles que soient les moyennes et les pondérations considérées, il faut remarquer que les prix suédois sont de toute façon supérieurs aux prix français, les deux valeurs extrêmes de l'indicateur Suède/France étant ici égales à 120,11 et à 133,59.

D.3.3.3. Méthode n° 3 : étude de divers échantillons

a- méthode

Cette analyse a porté sur 30 échantillons constitués chacun de 25 produits choisis parmi les cents communs à la France et à la Suède, à l'aide d'une table de nombres au hasard.

Pour chaque échantillon, on calcule deux indicateurs d'écart de prix moyen en faisant soit la moyenne géométrique des indicateurs composant l'échantillon, rapports des prix entre la Suède et la France¹ soit leur moyenne arithmétique.

On calcule ensuite un indicateur moyen pour l'ensemble des échantillons en faisant la moyenne soit arithmétique soit géométrique des indicateurs de chacun des échantillons.

L'analyse des résultats trouvés sur les 30 échantillons et qui figurent dans le tableau n° D.7 montre que le rapport de prix entre la Suède et la France varie de 100,96 à 132,03 lorsque l'on considère les moyennes géométriques et de 105,57 à 147,44 pour les moyennes arithmétiques (voir graphiques n° D.3 et D.4).

¹ Puisque pour chaque échantillon l'indicateur moyen est le résultat d'une moyenne géométrique, l'indicateur France/Suède est égal à l'inverse de Suède/France.

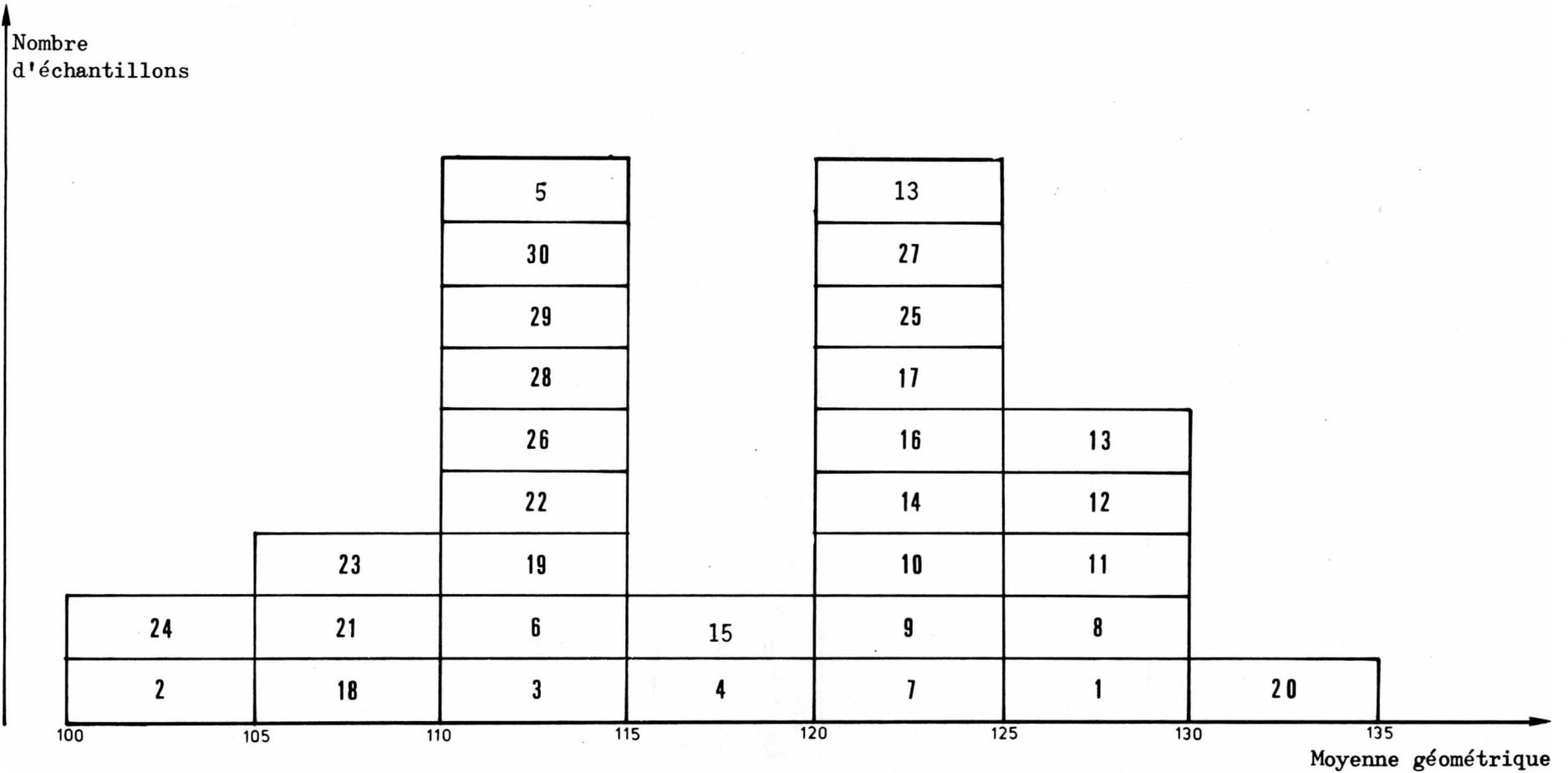
Tableau n° D.6

MOYENNES PONDEREES
INDICATEURS D'ECART DE PRIX POUR L'ENSEMBLE DES CLASSES THERAPEUTIQUES
Suède/France

	Moyennes pondérées de l'ensemble des classes thérapeutiques	
	Moyenne arithmétique	Moyenne géométrique
Pondérations françaises. Indicateur d'écart de prix obtenu par :		
- moyenne arithmétique	129,43	125,97
- moyenne géométrique	123,24	120,11
Pondérations suédoises. Indicateur d'écart de prix obtenu par :		
- moyenne arithmétique	133,59	131,60
- moyenne géométrique	126,89	124,83

Graphique n° D.3

DISTRIBUTION STATISTIQUE DES RAPPORTS D'ECART DE PRIX SUEDE/FRANCE
CALCULES PAR MOYENNE GEOMETRIQUE



Graphique n° D.4

DISTRIBUTION STATISTIQUE DES RAPPORTS D'ECART DE PRIX SUEDE/FRANCE
CALCULES PAR MOYENNE ARITHMETIQUE

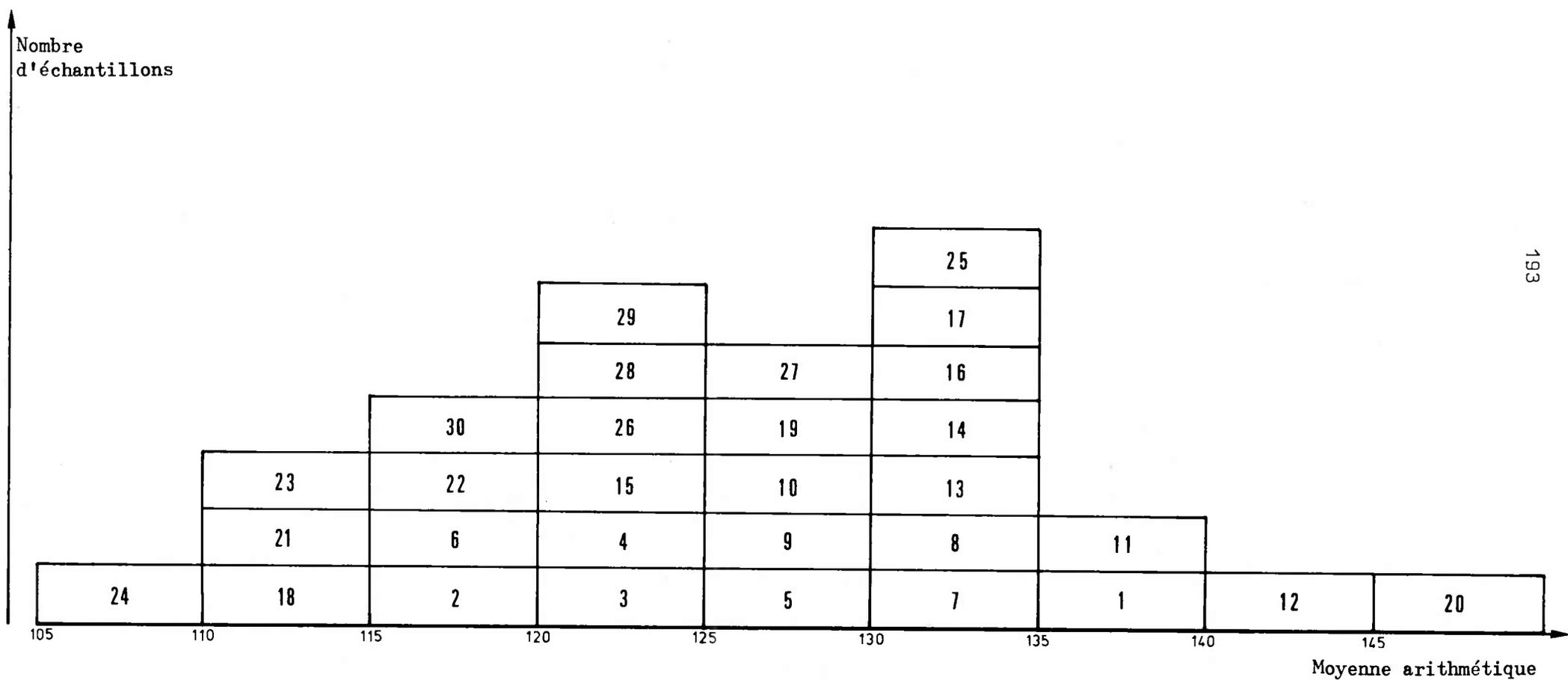


Tableau n° D.7.

INDICATEURS D'ECART DE PRIX DES ECHANTILLONS
Suède/France

Numéro de l'échantillon	Moyennes des échantillons		Nombre d'échant. cumulés	Moyen. cumulée des échantillons	
	Moyenne arithmét.	Moyenne géométriq.		Moyenne arithmét.	Moyenne géométriq.
1	135,92	127,27	1	135,92	127,27
2	115,79	104,37	2	125,85	115,26
3	123,87	111,74	3	125,19	114,07
4	123,84	115,11	4	124,85	114,33
5	127,62	113,51	5	125,41	114,16
6	116,94	110,96	6	124,00	113,62
7	131,65	121,50	7	125,09	114,72
8	134,12	125,20	8	126,22	115,98
9	127,40	122,19	9	126,34	116,64
10	126,93	120,68	10	126,41	117,04
11	137,93	127,80	11	127,46	117,98
12	140,44	126,79	12	128,54	118,70
13	131,62	124,47	13	128,77	119,13
14	133,11	122,56	14	129,08	119,38
15	124,64	118,51	15	128,79	119,31
16	132,02	121,82	16	128,99	119,47
17	131,46	123,89	17	129,14	119,72
18	112,98	106,26	18	128,24	118,93
19	128,47	113,08	19	128,25	118,62
20	147,44	132,03	20	129,21	119,25
21	110,70	105,16	21	128,33	118,54
22	118,17	113,37	22	127,87	118,31
23	112,42	105,35	23	127,20	117,71
24	105,57	100,97	24	126,29	116,96
25	133,76	123,05	25	126,59	117,19
26	120,67	114,55	26	126,36	117,09
27	128,75	121,28	27	126,45	117,24
28	120,20	111,83	28	126,23	117,04
29	121,66	112,09	29	126,07	116,87
30	118,29	111,94	30	125,81	116,70
Moyennes de l'ensemble des échantillons					
- MA ¹	125,81	116,98			
- MG ²	125,46	116,70			

¹ Moyenne arithmétique² Moyenne géométrique

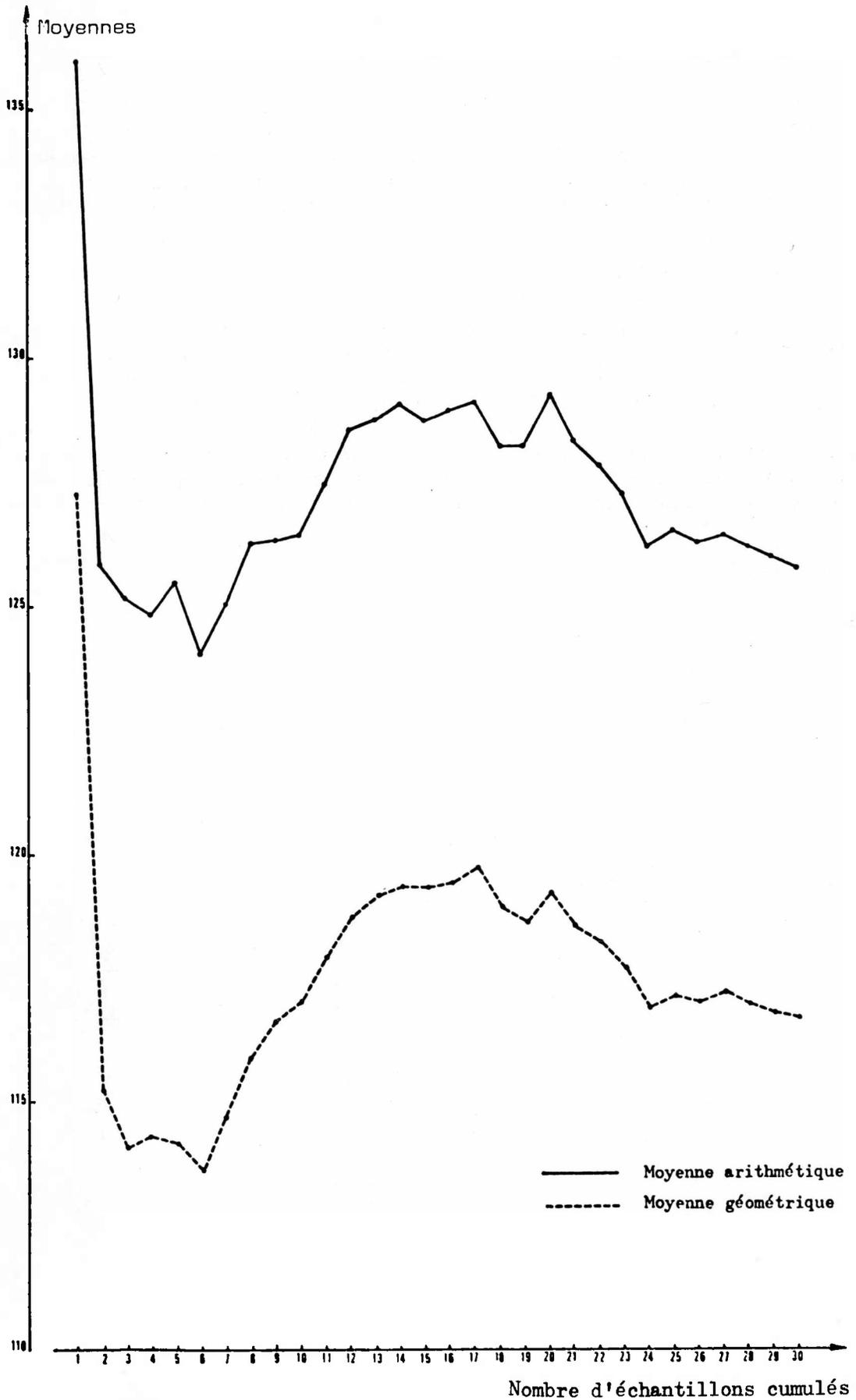
b- Stabilité des résultats

On a calculé la moyenne géométrique des rapports de prix de chaque échantillon, successivement pour 2, 3, 4... 30 échantillons jusqu'au 30ème, en tirant chaque fois au hasard dans les échantillons restant. Le graphique n°3 montre que le rapport de prix ainsi obtenu converge vers la valeur 117 pour la moyenne géométrique et 126 pour la moyenne arithmétique.

D.4. RESULTATS ET CRITIQUES

Quelles que soient les moyennes considérées, l'indicateur d'écart de prix Suède/France montre toujours une **supériorité des prix de détail suédois**. Cependant, comme selon les résultats, cette supériorité se situe entre 15,17 % et 33,59 % ; il est mal aisé d'en fixer exactement le taux. Cette incertitude nous a amené à choisir pour la commodité des calculs ultérieurs, une valeur moyenne de 124,45 de l'indice d'écart, moyenne à la fois arithmétique et géométrique de tous les résultats trouvés, qui tient donc compte de toutes les approches que nous avons faites pour apprécier les prix suédois par rapport aux prix français.

Graphique n° D.5

MOYENNES ARITHMETIQUE ET GEOMETRIQUE DES INDICATEURS D'ECART DE PRIX
Suède/France

- A N N E X E E -

METHODE D'ESTIMATION DE LA CONSOMMATION PHARMACEUTIQUE EN QUANTITES

- Annexe E -

METHODE D'ESTIMATION DE LA CONSOMMATION PHARMACEUTIQUE EN QUANTITES

E.1. INDICATEUR D'ECART DE QUANTITES DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES CONSOMMES
EN FRANCE ET EN SUEDE

E.1.1. Exposé du problème

Le but de cet indicateur est d'essayer de mesurer la différence de niveau qui existe entre les quantités de produits pharmaceutiques consommés en France et en Suède. Il est calculé à partir de l'indicateur d'écart des dépenses et de celui des prix et satisfait à la relation :

$$\text{Indice de quantités} = \text{Indice de dépenses} / \text{Indice de prix}$$

La base 100 de cet indicateur sera la quantité par personne de produits pharmaceutiques consommés en France. Cette estimation a été faite pour l'année 1975.

E.1.2. Exposé des calculs

Les calculs ont été faits pour les produits prescrits consommés par les malades ambulatoires et pour l'ensemble de la consommation pharmaceutique. Les produits non prescrits et la pharmacie hospitalière n'ont pas été étudiés séparément parce que l'un des paramètres de l'égalité, l'indice de prix, a principalement été élaboré à partir de produits achetés sur ordonnance par des malades ambulatoires et l'extrapolation du résultat trouvé aux deux autres types de produits peut être sujette à caution. Par contre, l'extrapolation à l'ensemble de la consommation est moins biaisée puisque les produits prescrits aux malades ambulatoires y représentent une très forte part (70,4 %). Les calculs ont été faits pour l'année 1975 (voir tableau n° E.1.).

Tableau n° E.1.

ESTIMATION D'UN INDICATEUR D'ECART DE QUANTITES
 Entre la France et la Suède
 1 9 7 5

Indicateurs	France	Suède
INDICATEUR DE DEPENSES		
- médicaments prescrits aux malades ambulatoires :		
.dépense par personne en francs	330,68	195,84
.indicateur d'écart entre les dépenses ...	100	59
- ensemble de la consommation pharmaceutique		
.dépense par personne en francs	467,47	278,05
.indicateur d'écart entre les dépenses ...	100	59
INDICATEUR D'ECART DE PRIX	100	124,45
INDICATEUR D'ECART DE QUANTITES		
- médicaments prescrits aux malades ambulatoires	100	48
- ensemble de la consommation pharmaceutique	100	48

E.2. ESTIMATION DES DIFFERENTS PARAMETRES DE MESURE DES QUANTITES

Les paramètres de mesure dont il va être question sont les ordonnances, les lignes d'ordonnance et les conditionnements. Ils n'ont été évalués que pour les produits prescrits aux malades ambulatoires à partir de sources statistiques qui diffèrent selon les pays.

E.2.1. En Suède

Les données concernant l'ensemble de ces unités de mesure sont obtenues directement auprès de l'organisme d'Etat, Apoteksbolaget, qui reçoit tous les mois l'ensemble des ordonnances que les pharmaciens de ville ont eu à remplir et qui en traite un échantillon choisi au hasard et dont les résultats seront extrapolés à l'ensemble de la consommation des produits prescrits achetés par des malades ambulatoires. D'après les ordonnances étudiées on peut connaître l'âge et le sexe du patient le nombre de lignes d'ordonnance, de conditionnements achetés, la dépense pour l'ensemble de l'ordonnance, et le type de produits. Connaissant la population on peut évaluer ces paramètres au niveau individuel (voir tableau n° E.2.)

Tableau n° E.2.

NOMBRE D'ORDONNANCES DE LIGNES D'ORDONNANCE ET DE CONDITIONNEMENTS ACHETES PAR LES MALADES AMBULATOIRES

Suède 1 9 7 5

	N O M B R E	
	Global 10 ³	par personne
Ordonnances	24 810,000	3,03
Lignes d'ordonnance	40 186,656	4,91
Conditionnements	50 177,664	6,13

A partir de ces données de base on peut estimer :

- le nombre de lignes d'ordonnances par ordonnance :
 $40\ 186,656 / 24\ 810,000 = 1,62$
- le nombre de conditionnements par ordonnance :
 $50\ 177,664 / 24\ 810,000 = 2,02$
- le nombre de conditionnements par ligne d'ordonnance :
 $50\ 177,664 / 40\ 186,656 = 1,25$

- le prix moyen¹ :

.d'une ordonnance : 1 491 406,606 SKR/24 810,000 = 60,11 SKR soit 62,21F
 .d'une ligne d'ordonnance : 1 491 406,606 SKR/40 186,656 = 37,11 SKR soit 38,41F
 .d'un conditionnement ... : 1 491 406,606 SKR/50 177,664 = 29,72 SKR soit 30,76F

E.2.2. En France

Pour l'année 1975, les évaluations des quantités n'ont pas pu être faites directement et sont le résultat de calculs faits à partir de l'année 1972 pour laquelle on pouvait trouver quelques estimations liées aux quantités dans le sondage au 1/60è de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM).

Ainsi, en 1972 par ce sondage on connaît le prix moyen d'une ordonnance (61,56F). Connaissant la dépense par personne de produits prescrits aux malades ambulatoires (222,89 F) on peut en déduire le nombre d'ordonnances par personne en 1972 (3,62). On extrapole alors cette donnée à l'année 1975 en lui appliquant le taux d'évolution du nombre des consultations et visites de médecins par personne ce qui entraîne l'hypothèse que la fréquence de prescription est stable sur la période. Le nombre de consultations et de visites par personne est lui-même une estimation résultant de l'application des tarifs de responsabilité de ces actes aux remboursements auxquels ils ont donné lieu² :

- nombre de consultations et de visites par personne :

1972 : $2,22 + 1,06 = 3,28$
 1975 : $2,60 + 1,11 = 3,71$

- indice d'évolution du nombre de C. + V par personne :

1972-1975 : $3,71/3,28 = 113,11$ (1972 = 100)

- nombre d'ordonnances par personne :

1972 : $222,89 \text{ F} / 61,56 \text{ F} = 3,62$
 1975 : $3,62 \times 1,1311 = 4,09$

Connaissant la dépense par personne pour les produits prescrits aux malades ambulatoires en 1975, on peut en déduire le prix moyen d'une ordonnance :

- dépense par personne pour les produits prescrits aux malades ambulatoires

1975 : 330,68 F

- prix moyen d'une ordonnance :

1975 : $330,68 \text{ F} / 4,09 = 80,76 \text{ F}$

¹ La dépense indiquée ici est celle relative aux produits achetés par les malades ambulatoires et prescrits par les seuls praticiens du service public (90 % des effectifs globaux). Elle diffère légèrement de la dépense totale pour les médicaments prescrits aux mêmes malades qui elle comprend ce qui est prescrit par les praticiens privés.

² Source : Assurance Maladie du Régime Général de Sécurité Sociale.

De plus pour 1975, la CNAM donne une estimation du nombre de lignes d'ordonnance par ordonnance. De là, on peut donc en déduire le nombre de lignes d'ordonnance par personne et le prix moyen d'une ligne d'ordonnance.

- nombre de lignes d'ordonnance par ordonnance d'après la CNAM :

$$1975 : 3,37$$

- nombre de lignes d'ordonnance par personne :

$$1975 : 3,37 \times 4,09 = 13,78$$

- prix moyen d'une ligne d'ordonnance :

$$1975 : 330,68 \text{ F} / 13,78 = 23,99 \text{ F}$$

Enfin pour calculer le nombre de conditionnements par personne, par ligne d'ordonnance et par ordonnance, on va partir du prix moyen du conditionnement prescrit estimé à partir de celui observé dans l'enquête INSEE-CREDOC de 1970 et extrapolé à 1975 en lui appliquant l'indice d'évolution du prix moyen de la spécialité normale entre 1970 et 1975 (12,11).

9,37

- prix moyen du conditionnement sur ordonnance :

$$1970 : 10,70 \text{ F (enquête INSEE-CREDOC)}$$

$$1975 : 10,70 \text{ F} \times \frac{12,11}{9,37} = 13,83 \text{ F}$$

- nombre de conditionnements par ordonnance :

$$1975 : 80,76 \text{ F} / 13,83 \text{ F} = 5,84$$

- nombre de conditionnements par ligne d'ordonnance :

$$1975 : 23,99 \text{ F} / 13,83 \text{ F} = 1,73$$

- nombre de conditionnements par personne :

$$1975 : 330,68 \text{ F} / 13,83 \text{ F} = 23,91$$

Tableau n° E.3.
 COMPARAISON DES QUANTITES CONSOMMEES
 en France et en Suède
 1 9 7 5

Indicateurs	France	Suède	Ecart en Suède par rapport à la France
- Ordonnances :			
. Nombre d'ordonnances par personne	4,09	3,03	
. Indicateur d'écart	100	74	- 26 %
. Prix moyen d'une ordonnance en francs.	80,76	62,21	
. Indicateur d'écart du prix moyen de l'ordonnance	100	77	- 23 %
. Taille de l'ordonnance	100	62	- 38 %
- Lignes d'ordonnance :			
. Nombre de lignes d'ordonnance :			
-par personne	13,78	4,91	
-indicateur d'écart	100	36	- 64 %
-par ordonnance	3,37	1,62	
-indicateur d'écart	100	48	- 52 %
. Prix moyen d'une ligne d'ordonnance en francs	23,99	38,41	
. Indicateur d'écart	100	160	+ 60 %
. Taille de la ligne d'ordonnance	100	129	+ 29 %
- Conditionnements :			
. Nombre de conditionnements :			
-par personne	23,91	6,13	
-indicateur d'écart	100	26	- 74 %
-par ordonnance	5,84	2,02	
-indicateur d'écart	100	35	- 65 %
-par ligne d'ordonnance	1,73	1,25	
-indicateur d'écart	100	72	- 28 %
. Prix moyen du conditionnement en Francs	13,83	30,76	
. Indicateur d'écart du prix moyen du conditionnement	100	222	+ 122 %
. Taille du conditionnement	100	179	+ 79 %

E.3. ESTIMATION DE LA TAILLE DES DIFFERENTES MESURES DE QUANTITES

Pour estimer la taille de ces différents paramètres, la méthode consiste à comparer leur prix moyen en France et en Suède et à confronter l'écart des prix moyens à l'indicateur d'écart de prix, Suède/France, (124,45), tel qu'il a été calculé dans le chapitre IV.

Ainsi en 1975, on a :

- prix moyen d'une ordonnance :

France : 80,76 F
Suède : 60,11 SKR soit 62,21 F

- indicateur d'écart du prix moyen de l'ordonnance :

France : 100
Suède : 77 (62,21/80,76)

- indicateur d'écart de la taille de l'ordonnance :

France : 100
Suède : 62 (77/124,45)

On a fait le même calcul pour la ligne d'ordonnance et le conditionnement (voir tableau n° E.3.).

B I B L I O G R A P H I E

B I B L I O G R A P H I E

(F R A N C E)

- 1 - CODES DE LA SECURITE SOCIALE DE LA SANTE PUBLIQUE DE LA MUTUALITE, DE LA FAMILLE ET DE L'AIDE SOCIALE.
- 2 - DROIT PHARMACEUTIQUE
Librairies Techniques
- 3 - M. DURIEZ
La pharmacie en Allemagne et en France. CREDOC juillet 1976.
- 4 - M. DURIEZ, A.FOULON
Comptes nationaux de la santé, la consommation médicale nationale en 1970. Tome I. Résultats : CREDOC décembre 1973.
- 5 - Th.LECOMTE, An & Ar MIZRAHI
La consommation pharmaceutique en 1970 (à partir d'une enquête auprès des ménages) Tome I - structure interne. CREDOC février 1973.
- 6 - Ch.LENOIR, S.SANDIER
La consommation pharmaceutique en France et aux U.S.A. CREDOC juin 1976.
- 7 - MINISTERE DE L'ECONOMIE ET DES FINANCES - DIRECTION DE LA COMPTABILITE PUBLIQUE - statistiques des comptes des collectivités et établissements publics locaux.
- 8 - MINISTERE DE LA SANTE
Bulletin de statistiques 1972-1975. Paris
- 9 - An & Ar MIZRAHI
L'enquête de 1970 sur les consommations médicales. CREDOC mars 1976.
- 10 - J. SIGVARD
L'industrie du médicament. Calmann Lévy 1975.

B I B L I O G R A P H I E

(S U E D E)

- 11 - ALLMÄN HÄLSO - ACH SJUK VÅRD - 1973
Sveriges officiella statistik
Socialstyrelsen
- 12 - APOTEKSBOLAGET AKTIEBOLAG
Annual Report 1974 et 1975
- 13 - LÄKEMEDELSSTATISTIK AB
- 14 - LKELP
Riksförsäkringsverket
- 15 - STATISTISKA CENTRALBYRÅN
- 16 - THE PHARMACEUTICAL INDUSTRY IN SWEDEN
LIF
- 17 - THE SWEDISH DRUG CONTROL AND DRUG MARKET
by Inayat khan and Barbro Westerholm
- 18 - TIERP

LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES

- LISTE DES TABLEAUX -

	<i>Pages</i>
I.1. Répartition de la population par groupes d'âges (en % du total au 1er janvier 1974)	8
I.2. Produit National Brut/habitant dans différents pays - 1973	9
I.3. Produit National Brut/habitant (aux prix courants et aux taux de change de l'année)	9
I.4. Accroissements annuels moyens de l'indice général des prix	10
I.5. Effectifs des professions médicales - densité pour 100 000 hab.	12
I.6. Comparaison des dépenses médicales par personne par poste de soins - 1974	14
I.7. Indicateurs d'écart des dépenses par personne par poste de soins - 1974	14
I.8. Part des dépenses médicales dans le PNB et dans le Revenu National - 1960-1974	15
I.9. Comparaison du financement des postes de la consommation médicale - 1974	16
I.10. Taux d'accroissements annuels moyens des dépenses médicales - 1960-1974	16
I.11. Comparaison des structures des dépenses médicales - 1974	18
II.1. Décomposition des prix des produits pharmaceutiques - 1975	31
III.1. Part des dépenses pharmaceutiques dans différents agrégats	37
III.2. Dépenses par personne de l'ensemble de la consommation de produits pharmaceutiques, malades ambulatoires ou hospitalisés, produits pharmaceutiques prescrits ou non, petit matériel, taxes comprises	38
III.3. Dépenses par personne pour l'ensemble de la consommation pharmaceutique hors taxes, malades ambulatoires ou hospitalisés, produits pharmaceutiques prescrits ou non, petit matériel	40
III.4. Evolution des dépenses pharmaceutiques par personne, malades ambulatoires ou hospitalisés, produits prescrits ou non, petit matériel, indices des valeurs nominales et relatives	42
III.5. Evolution de la consommation pharmaceutique par personne, accroissements annuels moyens - 1960-1975	44
III.6. Répartition de l'ensemble des dépenses pharmaceutiques selon différents critères	46
III.7. Répartition des dépenses pharmaceutiques entre les médicaments prescrits et les médicaments non prescrits	48
III.8. Dépenses par personne de produits prescrits aux malades ambulatoires ou hospitalisés	50
III.9. Dépenses de produits pharmaceutiques non prescrits par personne taxes comprises	51
III.10. Dépenses par personne de produits pharmaceutiques non prescrits hors taxes	52

IV.1. Décomposition du prix des produits pharmaceutiques, 1975	58
IV.2. Comparaison du prix de détail des produits pharmaceutiques selon plusieurs méthodes - 1975 - indicateur d'écart de prix Suède/France	60
IV.3. Indice comparant les prix pharmaceutiques au 1.1.1976	63
IV.4. Evolution des prix moyens pharmaceutiques 1960-1975	64
IV.5. Prix moyens des produits pharmaceutiques - taux d'accroissements annuels moyens - 1960-1975	66
IV.6. Evolution de l'indice de prix des produits pharmaceutiques 1960-1975	68
IV.7. Accroissements annuels moyens des indices de prix des produits pharmaceutiques	71
IV.8. Indice de prix industriels des produits pharmaceutiques en Suède..	72
V.1. Indicateur d'écart des quantités, produits prescrits aux malades ambulatoires et ensemble de la consommation - 1975	80
V.2. Nombre d'ordonnances par personne (y compris les renouvellements) 1975	81
V.3. Comparaison des quantités contenues dans les ordonnances (y compris les renouvellements) 1975	82
V.4. Nombres de lignes d'ordonnances (y compris les renouvellements) 1975	82
V.5. Comparaison des quantités comprises dans les lignes d'ordonnances (y compris les renouvellements) 1975	83
V.6. Nombre de conditionnements (y compris les renouvellements) 1975 ..	84
V.7. Comparaison des quantités contenues dans les conditionnements (y compris les renouvellements) 1975	84
V.8. Comparaison des quantités consommées - 1975	86
V.9. Evolution de la consommation pharmaceutique par personne en volume	88
V.10. Ensemble de la consommation pharmaceutique par personne en volume 1960-1975, accroissements annuels moyens	90
V.11. Evolution de la consommation pharmaceutique par personne en quantité	92
V.12. Ensemble de la consommation pharmaceutique par personne en quantité 1960-1975, accroissements annuels moyens	93
VI.1. Comparaison de la distribution par grandes classes thérapeutiques des dépenses de produits prescrits aux malades ambulatoires	98
VI.2. Comparaison de la distribution par grandes classes thérapeutiques des nombres de lignes d'ordonnances - malades ambulatoires	100

A.1.	Produit national brut et revenu national globaux et par personne 1960-1974	110
A.2.	Produit national brut, valeurs globales et par personne, évolution des valeurs nominales et relatives - 1960-1974	112
A.3.	Revenu national, valeurs globales et par personne, évolution des valeurs nominales et relatives - 1960-1974	114
A.4.	Equipements en lits des grandes catégories d'établissements hospitaliers en 1973, nombre de lits et densité pour 1 000 habitants	118
A.5.	Consommation médicale totale, dépenses globales et évolution des valeurs nominales et relatives - 1960-1974	124
A.6.	Comparaison des dépenses médicales par poste de soins - 1974	125
A.7.	Consommation médicale totale par personne en valeur et en évolution - 1960-1974	126
A.8.	Données générales	127
C.1.	Dépenses consacrées aux produits prescrits par les malades ambulatoires en Suède	144
C.2.	Dépenses consacrées aux produits non prescrits par les malades ambulatoires en Suède	145
C.3.	Dépenses consacrées aux médicaments pour les malades hospitalisés en Suède	145
C.4.	Chiffre d'affaires total des médicaments sur le marché suédois aux prix pharmacien	146
C.5.	Dépenses consacrées aux produits prescrits par les malades ambulatoires en France	146
C.6.	Dépenses consacrées aux produits pharmaceutiques non prescrits ..	147
C.7.	Dépenses pharmaceutiques pour les malades hospitalisés dans le secteur public en France	148
C.8.	Dépenses pharmaceutiques pour les malades hospitalisés dans le secteur privé en France	148
C.9.	Dépenses globales de l'ensemble de la consommation de produits pharmaceutiques (ambulatoires, hospitalisés, totales) toutes taxes comprises	149
C.10.	Dépenses globales de l'ensemble de la consommation pharmaceutique (ambulatoires, hospitalières, totales) hors taxes	150
C.11.	Dépenses globales de produits prescrits aux malades ambulatoires ou hospitalisés	151
C.12.	Dépenses globales de produits non prescrits aux malades ambulatoires, taxes comprises	152
C.13.	Dépenses globales de produits pharmaceutiques non prescrits, hors taxes	153
D. 1.	Majoration des différentes classes thérapeutiques	160
D. 2.	Liste des produits pharmaceutiques retenus pour la comparaison France-Suède	162

D.3. Moyennes arithmétiques et géométriques des deux ensembles de 100 et de 50 produits	172
D.4. Comparaison des prix des produits pharmaceutiques par classe thérapeutique - 1976	174
D.5. Indicateurs d'écart de prix par classe thérapeutique et pondérations	188
D.6. Moyennes pondérées, indicateurs d'écart de prix pour l'ensemble des classes thérapeutiques	191
D.7. Indicateurs d'écart de prix des échantillons	194
E.1. Estimation d'un indicateur d'écart de quantités - 1975	200
E.2. Nombre d'ordonnances de lignes d'ordonnance et de conditionnements achetés par les malades ambulatoires - 1975	201
E.3. Comparaison des quantités consommées - 1975	204

- LISTE DES GRAPHIQUES -

	<i>Pages</i>
IV.1. Décomposition du prix de détail des produits pharmaceutiques en France et en Suède - 1975	62
IV.2. Evolution des prix des produits pharmaceutiques en France et en Suède - 1960-1975	70
D.3. Distribution statistique des rapports d'écart de prix en France et en Suède calculés par moyenne géométrique	192
D.4. Distribution statistique des rapports d'écart de prix en France et en Suède calculés par moyenne arithmétique	193
D.5. Moyennes arithmétique et géométrique des indicateurs d'écart de prix en France et en Suède	196

oooOooo

20 JUL 1978

202-791

