

#médicaments #traitements #innovants #préservation du système de santé

## Chiffres-clés du médicament en Occitanie : des évolutions profondes sur la décennie, une prise en charge renforcée par l'Assurance Maladie

- Dans la région Occitanie, en 2025, l'Assurance Maladie a remboursé 2.5 milliards d'euros de médicaments délivrés en pharmacies de ville, avec une hausse de 5.20% par rapport à 2024.
- Le montant remboursé par assuré s'établit à 443 euros, avec 38 boîtes de médicaments sur l'année en moyenne.
- En dix ans, une transformation forte des dépenses et des classes thérapeutiques remboursées s'observe, impactant significativement le système de santé.
- Face à ce constat, notre responsabilité collective est double : garantir à chaque patient l'accès aux innovations médicales, tout en préservant la pérennité de notre système de santé solidaire.

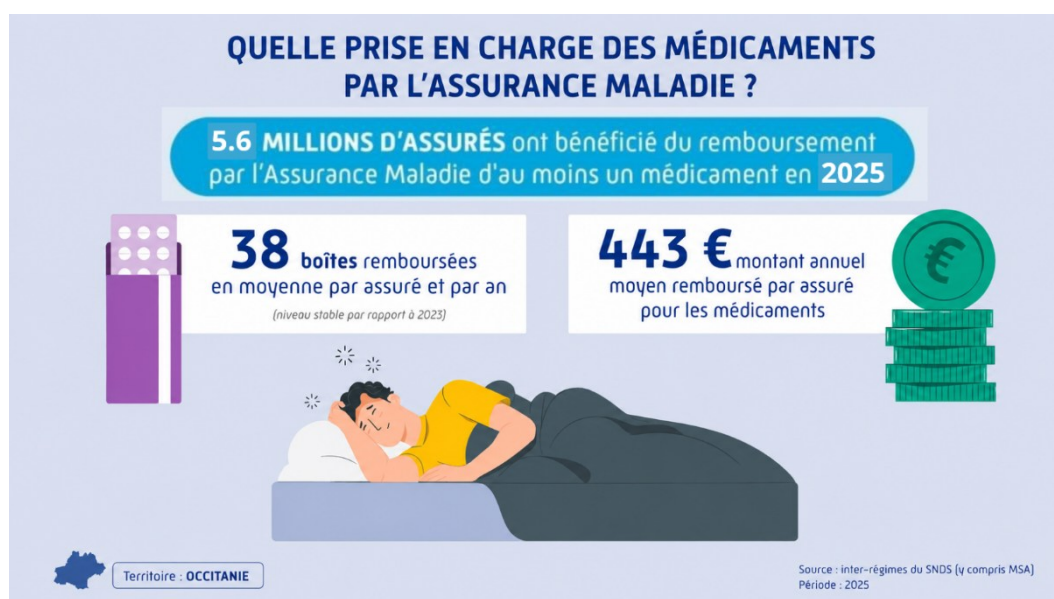
### Une progression continue des remboursements de médicaments depuis 2019

Face à l'évolution des besoins de santé – vieillissement de la population, augmentation des maladies chroniques – à l'arrivée de traitements innovants, la prise en charge des médicaments par l'Assurance Maladie augmente an après année. En 2025, leur remboursement atteint 2.5 milliards d'euros de dépenses nettes, en hausse de 5,20% un an en Occitanie.

Au niveau national, loin de reculer, le taux de remboursement a progressé de près de 7 points sur la décennie, pass d'un niveau déjà élevé de 80,7% en 2014 à 87,6% en juin 2025. Ainsi, sur 10 € de dépenses de médicament l'Assurance Maladie en rembourse près de 9 €.

**Une évolution qui illustre une dynamique forte : une part de plus en plus importante de médicaments innovants et onéreux et la garantie pour chacun d'un accès équitable à tous les traitements.**

Cette prise en charge des médicaments par l'Assurance Maladie bénéficie à une très large majorité de Français : **5.6 millions d'assurés en Occitanie ont été remboursés d'au moins un médicament sur l'année. Ainsi, en 2025, cela représente le remboursement de 38 boîtes en moyenne, pour un montant de 443 euros par assuré.**



## Classement des familles de médicaments les plus remboursées : une évolution en profondeur

Entre 2015 et 2025, si les médicaments du quotidien continuent d'occuper une place centrale, les traitements destinés aux pathologies lourdes et chroniques sont montés en puissance, redessinant en profondeur la répartition des dépenses de l'Assurance Maladie dans ce domaine.

Les traitements les plus courants restent en effet largement prescrits au quotidien et le paracétamol demeure de très loin la molécule la plus remboursée en France en volumes : plus de 36 millions de boîtes pour cette molécule en 2025 et 3.6 millions d'assurés concernés. En raison de son coût unitaire limité, il ne constitue toutefois pas le principal poste de dépense en valeur pour l'Assurance Maladie (33 M€).

Dans le département du Gers, le nombre de boîtes délivrées de paracétamol est de 7 239 588 pour un montant de 6 555 397 €.

Prise en charge du paracétamol en 2025 en Occitanie			
Département	Nombre de boîtes délivrées	Montant remboursé (en Euro)	Nombre de consommateurs
Ariège	953 452	861 270 €	86 766
Aude	2 658 939	2 450 977 €	224 696
Aveyron	1 679 563	1 497 631 €	163 293
Gard	4 828 943	4 536 243 €	443 887
Haute-Garonne	1 270 364	1 129 091 €	849 625
Gers	7 239 588	6 555 397 €	114 884
Hérault	1 426 835	1 275 177 €	743 936
Lot	7 323 019	6 818 085 €	95 616
Lozère	1 021 600	922 664 €	53 616
Hautes-Pyr.	503 712	455 449 €	134 633
Pyr. Orientales	3 329 588	3 143 974 €	293 712
Tarn	2 219 370	2 007 168 €	227 382
Tarn et Garonne	1 588 343	1 450 236 €	153 087
<b>Occitanie</b>	<b>36 043 316</b>	<b>33 103 362 €</b>	<b>3 585 133</b>

À l'opposé, les traitements destinés aux maladies graves ou chroniques concentrent une part croissante des montants remboursés. Cette dynamique s'explique par la hausse du nombre de patients pris en charge, l'arrivée d'innovations thérapeutiques et le développement de thérapies ciblées et personnalisées, souvent plus coûteuses. L'oncologie illustre pleinement cette transformation : en 2025, les traitements anticancéreux ont représenté 435 millions d'euros de remboursements nets (en ville) et les antinéoplasiques, prescrits pour bloquer la prolifération des cellules cancéreuses, sont devenus la 1<sup>ère</sup> classe thérapeutique remboursée en ville (ils occupaient la 8<sup>ème</sup> place en 2016).

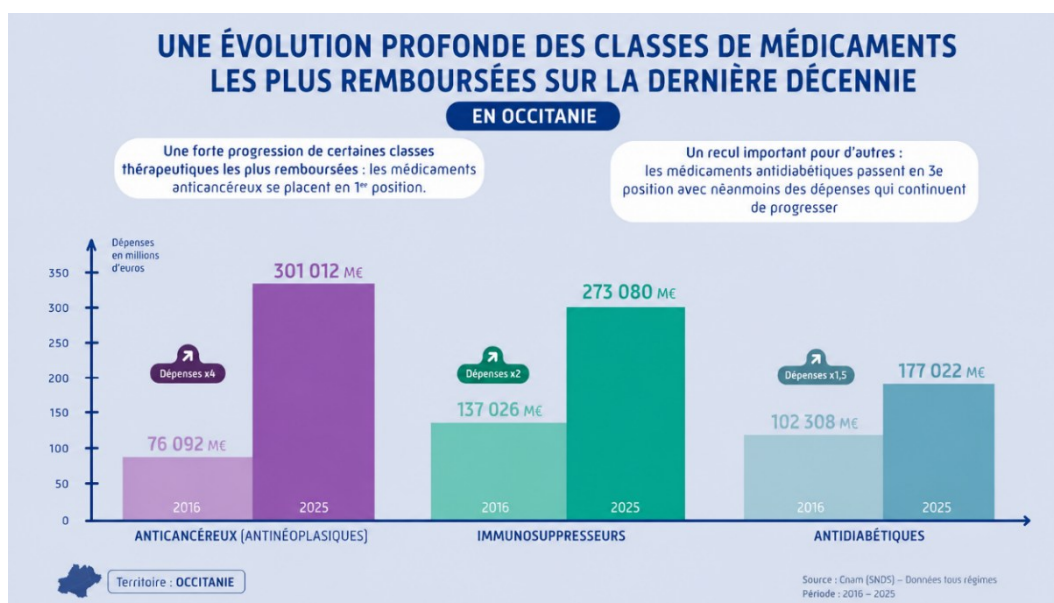
Dans le département du Gers, le montant des traitements anticancéreux a été de 16 289 256 € et les antinéoplasiques 11 335 166 €.

Prise en charge des traitements anticancéreux en 2025 en Occitanie		
Département	Anticancéreux	Antinéoplasiques
Ariège	11 987 885 €	8 125 064 €
Aude	28 968 724 €	19 868 746 €
Aveyron	21 121 323 €	13 478 284 €
Gard	57 188 362 €	38 557 691 €
Haute-Garonne	82 009 028 €	59 047 665 €
Gers	16 289 256 €	11 335 166 €
Hérault	90 264 865 €	64 839 226 €
Lot	15 538 855 €	10 489 375 €
Lozère	6 536 837 €	4 158 761 €
Hautes-Pyr.	18 144 046 €	12 676 247 €
Pyr. Orientales	40 705 282 €	27 280 855 €
Tarn	27 511 155 €	19 170 152 €

<b>Tarn et Garonne</b>	18 866 479 €	11 984 905 €
<b>Occitanie</b>	<b>435 132 095 €</b>	<b>301 012 138 €</b>

Dans le même temps, certaines familles historiques de médicaments voient leur poids dans les dépenses diminuer. Les analgésiques courants, les traitements de l'hypertension ou encore les médicaments anticholestérol reculent, principalement sous l'effet de la progression des médicaments génériques et des baisses de prix liées.

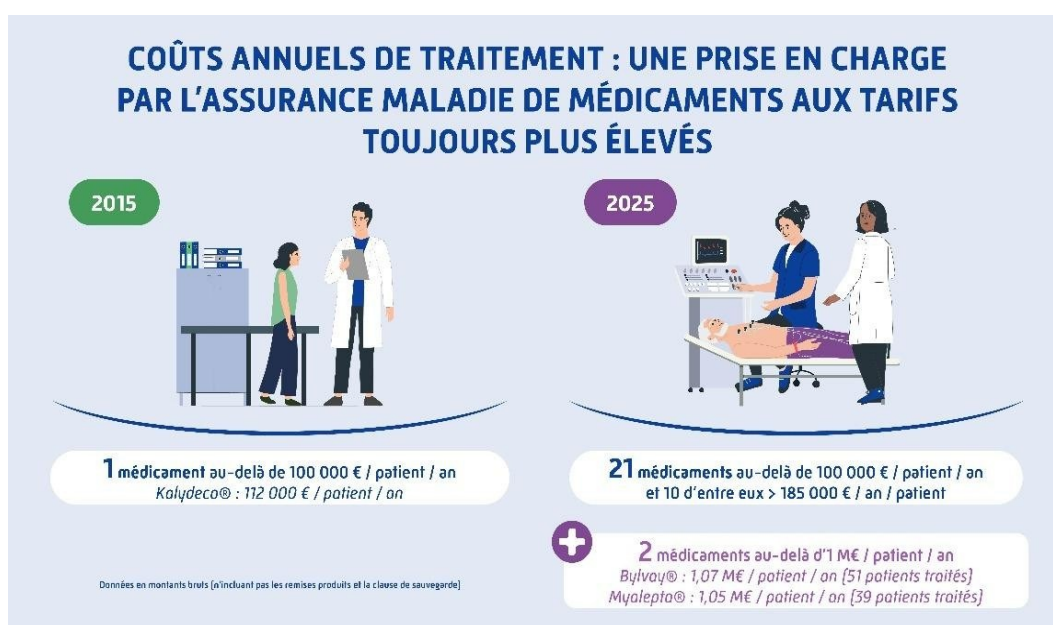
Au total, les dix premières « classes thérapeutiques » voient leurs dépenses progresser de près de 80% sur la décennie en Occitanie. **Une évolution qui illustre un système de santé solidaire : toujours attentif aux besoins du quotidien tout en prenant en charge les traitements au long cours ou les plus innovants pour des maladies rares ou graves.**



## Des médicaments plus innovants mais plus coûteux

Depuis 2015, le système de santé s'est adapté à une inflation sans précédent du coût des traitements par patient, reflet direct des progrès thérapeutiques. Alors qu'en 2015, un seul médicament dépassait un coût de traitement annuel de 100 000 euros par patient, ils sont 21 en 2025 à franchir ce seuil, et les traitements les plus coûteux dépassent désormais 185 000 euros par patient et par an.

Deux médicaments, prescrits pour un nombre très limité de malades, atteignent même des niveaux exceptionnels, avec plus d'un million d'euros par patient et par an.



→ En 2025, en Occitanie, le médicament Kalydéco, prescrit dans le traitement de la mucoviscidose, a représenté 19,5 millions d'euros de remboursements pour 411 patients.

Face à ce constat, **notre responsabilité collective est double** :

- garantir à chaque patient l'accès aux innovations médicales,
- tout en préservant la pérennité de notre système de santé solidaire.

Cet équilibre passe nécessairement par une **réflexion approfondie sur la pertinence de chaque prescription et ou de chaque sollicitation**, une **vigilance accrue face aux risques iatrogènes et à l'antibiorésistance**, et une **promotion active de la sobriété médicamenteuse**.

### 1 Une prescription de médicament qui n'est jamais anodine

Prescrire un médicament n'est jamais un acte routinier, mais le résultat d'une **évaluation rigoureuse** de son utilité, de son efficacité et de ses risques pour le patient. **Chaque ordonnance doit répondre à un besoin avéré**, évitant ainsi les prescriptions inutiles, source de gaspillage et de complications évitables.

- **Risques iatrogènes** : Les effets indésirables liés aux médicaments représentent un **enjeu majeur de santé publique**. En France, on estime que **10 à 15 % des hospitalisations des personnes âgées** sont liées à des effets indésirables médicamenteux. Une prescription non justifiée expose les patients à des risques inutiles, parfois graves.
- **Antibiorésistance** : L'usage excessif ou inapproprié d'antibiotiques accélère le développement de **bactéries résistantes**, rendant les infections plus difficiles à traiter. Aujourd'hui, **l'antibiorésistance est responsable de 5 500 décès par an en France** (source : Santé Publique France). **Prescrire un antibiotique uniquement en cas de nécessité avérée** est donc un acte de responsabilité collective, pour préserver l'efficacité des traitements existants.

### 2 La sobriété médicamenteuse : le médicament n'est pas toujours la solution

Dans une société où la **médicalisation** tend à s'imposer, il est essentiel de rappeler que **le médicament ne résout pas tout**. Une approche de la santé, intégrant la prévention, l'éducation thérapeutique et les alternatives non médicamenteuses (kinésithérapie, thérapies comportementales, hygiène de vie, etc.), peut permettre d'éviter des recours inutiles aux médicaments.

- **Éviter le gaspillage** : En France, **40 % des médicaments prescrits ne sont pas consommés** (source : Assurance Maladie). Ces médicaments non utilisés finissent souvent incinérés ou jetés, générant un **coût économique et environnemental** inutile.
- **Privilégier l'efficacité** : Avant de prescrire, il convient de s'interroger : **ce traitement est-il le plus adapté ? Existe-t-il une alternative moins coûteuse ou moins risquée ?** La promotion des **génériques, des biosimilaires, des médicaments essentiels** et des **protocoles thérapeutiques validés** participe à cette démarche de rationalisation.

### 3 Génériques et biosimilaires : un levier majeur pour financer l'innovation

Les médicaments génériques et biosimilaires jouent aujourd'hui un rôle essentiel dans l'équilibre de notre système de santé. Ils **offrent les mêmes garanties de qualité, d'efficacité et de sécurité que les médicaments de référence, tout en permettant une utilisation plus efficiente des ressources de l'Assurance Maladie**. Leur développement a notamment contribué à limiter la progression des dépenses de certaines classes thérapeutiques historiques, malgré l'augmentation du nombre de patients pris en charge.

Dans un contexte marqué par l'arrivée de traitements innovants de plus en plus performants mais également de plus en plus coûteux, leur diffusion représente un enjeu majeur. **Les économies générées grâce aux génériques et aux biosimilaires permettent en effet de dégager des marges de financement indispensables pour garantir à tous les patients un accès équitable aux innovations thérapeutiques**. Ils constituent ainsi un levier essentiel pour concilier qualité des soins, accès aux progrès médicaux et préservation durable de notre modèle solidaire.

#### 4. Une culture de la prescription responsable

Pour concilier **accès aux innovations** et **maîtrise des dépenses**, plusieurs leviers doivent être actionnés :

- **Former et sensibiliser** les professionnels de santé à la **prescription raisonnée**, en intégrant systématiquement une évaluation des **bénéfices/risques** pour chaque patient.
- **Impliquer les patients** en les invitant lorsqu'un médicament est prescrit à **respecter la posologie et la durée du traitement** et à **ne pas en demander lors qu'ils ne sont pas prescrits**. De manière plus globale dans leur parcours de soins les informer sur **la prévention, la vaccination, les bonnes pratiques pour préserver son capital santé** (alimentation, activité physique,...).
- **Renforcer les outils d'aide à la prescription** : guides de bonnes pratiques, alertes sur les interactions médicamenteuses...

**En conclusion**, dans un contexte de besoins croissants liés au vieillissement de la population et de développement de nouveaux traitements toujours plus performants mais aussi toujours plus coûteux, l'enjeu

autour du médicament est de **garantir que chaque prescription soit bien justifiée, sûre et efficace. Si nous adoptons tous (professionnels de santé et patients), collectivement, une approche plus sobre, plus pertinente et plus responsable de recours au médicament, nous contribuerons ainsi à préserver notre système de santé.**

## A propos de l'Assurance Maladie

Depuis 80 ans, l'Assurance Maladie joue un rôle majeur au service de la solidarité nationale en assurant la gestion des branches maladie et accidents du travail / maladies professionnelles du régime général de la Sécurité sociale. Afin de pouvoir protéger durablement la santé de chacun, à chaque étape de la vie, elle agit en proximité auprès de l'ensemble des acteurs, assurés, professionnels de santé, entreprises, institutionnels... et crée les conditions pour assurer collectivement la pérennité du système. Acteur pivot du système, elle œuvre au quotidien pour garantir l'accès universel aux droits et permettre l'accès aux soins, pour accompagner chaque assuré dans la préservation de sa santé et pour améliorer en permanence l'efficacité du système. Elle s'appuie pour cela sur l'expertise de ses plus de 60 000 collaborateurs, répartis sur l'ensemble du territoire au sein de la Caisse nationale et des 102 caisses primaires d'assurance maladie, des quatre caisses générales de sécurité sociale (CGSS) et de la caisse de sécurité sociale (CSS) dans le cas de Mayotte, des 20 caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat) et des 13 unions de gestion des établissements de caisse d'Assurance Maladie (Ugecam) qui partagent le même mot d'ordre au service de la santé de tous : AGIR ENSEMBLE, PROTÉGER CHACUN

## Contacts presse

MONFERRAN Frédérique

Mail : [frederique.monferran@assurance-maladie.fr](mailto:frederique.monferran@assurance-maladie.fr)

Retrouvez toute notre actualité sur **nos réseaux sociaux** :

