

"IPhEB-Report" May 2020 publication (March 2019 data)

Editeur responsable : Luc Vansnick, rue Archimède 11 – 1000 Bruxelles

Toute information issue de cette publication ne peut être reproduite sans autorisation écrite de l'IPhEB

IPhEB-Report est une publication trimestrielle de l'IPhEB. Les informations publiées dans ce document sont tirées de la base de données IFSTAT qui comprend les fournitures et prestations pharmaceutiques délivrées dans les officines ouvertes au public et remboursées par l'assurance obligatoire dans le cadre du tiers-payant. Ce document ne présente qu'un échantillon des nombreuses possibilités d'analyse permises par la base de données IFSTAT (rapidité, exhaustivité, répartition géographique, expertise, ... dans les limites de notre charte). Veuillez consulter le site web [www.ipheb.be] pour plus d'informations à ce sujet ou nous contacter par mail : info@ipheb.be pour des demandes spécifiques ou des collaborations potentielles.

Ensemble des médicaments remboursés

Les données reprises dans le tableau sont limitées aux médicaments remboursés (spécialités) et aux prestations pharmaceutiques les concernant

GLOBAL (mio)	CI	CP	PP	NB	NU	DDD	INN			
							NB (all)	% (all)	NU (all)	% (all)
2011	2.744,532	520,464	3.238,594	108,987		4.870,632	7,934	7,1%		
2012	2.693,472	516,090	3.180,912	109,701		5.017,149	8,885	8,0%		
2013	2.642,298	500,402	3.111,631	109,258		5.111,107	9,183	8,4%		
2014	2.618,749	485,018	3.076,103	108,564		5.180,492	9,467	8,7%		
2015	2.645,180	471,818	3.083,991	106,921	45,183	5.246,121	9,788	8,5%	1,722	3,8%
2016	2.678,488	465,948	3.097,138	105,240	220,186	5.360,055	9,054	8,6%	9,956	4,5%
2017	2.653,090	469,473	3.102,292	102,495	250,035	5.254,684	8,598	8,4%	10,425	4,2%
2018	2.700,065	475,344	3.167,470	102,686	255,272	5.318,944	7,770	7,6%	2,557	1,0%
2019	2.698,667	463,083	3.161,746	102,368	254,799	5.321,726	3,990	3,9%	13,046	5,1%
2020	<i>Nous ne ferons, à ce stade, aucune prédiction en raison de l'imprévisibilité de la situation.</i>									
2020/2019										
2019/2018	-0.0%	-2.6%	-0.2%	-0.3%	-0.2%	+0.0%	-48.6%		+410.2%	
201904	218,538	37,024	255,562	8,304	20,651	436,070	0,333	4,0%	0,959	4,6%
201905	231,511	38,834	270,345	8,750	20,944	463,637	0,364	4,2%	1,124	5,4%
201906	220,249	36,092	256,341	8,128	21,266	436,689	0,293	3,6%	0,571	2,7%
201907	223,625	36,429	260,054	8,229	22,152	442,854	0,278	3,4%	1,578	7,1%
201908	208,018	33,876	241,893	7,640	20,404	415,691	0,257	3,4%	1,315	6,4%
201909	218,418	36,711	255,129	8,145	22,859	427,608	0,281	3,5%	1,189	5,2%
201910	245,147	46,137	291,283	9,833	21,147	474,749	0,333	3,4%	1,037	4,9%
201911	232,910	42,281	275,190	9,164	20,870	462,945	0,296	3,2%	1,275	6,1%
201912	242,779	40,868	283,647	9,048	22,798	469,458	0,292	3,2%	1,137	5,0%
202001	234,859	39,049	273,907	8,729	21,924	452,570	0,254	2,9%	0,908	4,1%
202002	213,226	35,655	248,809	7,954	21,024	411,745	0,213	2,7%	1,261	6,0%
202003	264,308	42,107	306,415	9,262	22,298	506,573	0,211	2,3%	1,267	5,7%

Ce tableau contient les informations relatives à la délivrance des médicaments remboursés en distinguant des nombres de conditionnements (NB) et d'unités (NU)

Le tableau ci-dessous reprend la signification des différents paramètres.

CI	cost insurance	comprend l'intervention de l'assurance obligatoire dans le prix, ainsi que les honoraires spécifiques des pharmaciens (INN – CIV – BUM – honoraires hebdomadaires pour la tarification à l'unité)
CP	cost patient	correspond au montant des tickets modérateurs calculés en fonction de la base de remboursement ex usine, et comprend aussi l'éventuel supplément pour les médicaments dans le remboursement de référence dont le prix ex usine est plus élevé que la base de remboursement
PP	public price	prix public
NB	number of packs	nombre de conditionnements
NU	number of units	nombre d'unités de médicaments sous forme orale solide délivrés aux résidents des MRS/MRPA.
DDD	number of DDD	nombre de DDD
INN	international nonproprietary name	médicaments « flaggés » comme étant prescrit sous la dénomination commune internationale (DCI) dans l'ensemble des médicaments remboursés (all).

Remarque : ce tableau n'inclut pas les changements suite à la reprise du MAF (maximum à facturer) dans le système du tiers payant depuis le 1 janvier 2015. Dans le passé les montants du MAF étaient déjà transférés des dépenses des patients vers les dépenses de l'INAMI, mais sans apparaître dans les données. Pour la cohérence des données, nous n'avons donc pas changé la signification du sigle « CP ».

Zoom sur les faits marquants de 2019

Sur la base des données complètes de 2019, nous faisons ici un bref survol de la consommation des médicaments remboursés. Nous examinerons la situation globale, les grandes évolutions et nous approfondirons un certain nombre de phénomènes marquants.

Évolution globale

Nous commençons par examiner l'évolution des classes ATC principales. Les évolutions peuvent toujours s'exprimer de plusieurs manières : consommation (exprimée en DDD), nombre de conditionnements (NB), coût patients (CP) et coût INAMI (CI). Le coût INAMI correspondant au maximum à facturer (MaF) est ajouté au coût patient. Nous procédons de cette manière car nous ne disposons de ces informations que depuis quelques années. Grâce à ce calcul, nous maintenons la même interprétation sur l'ensemble de la série chronologique.

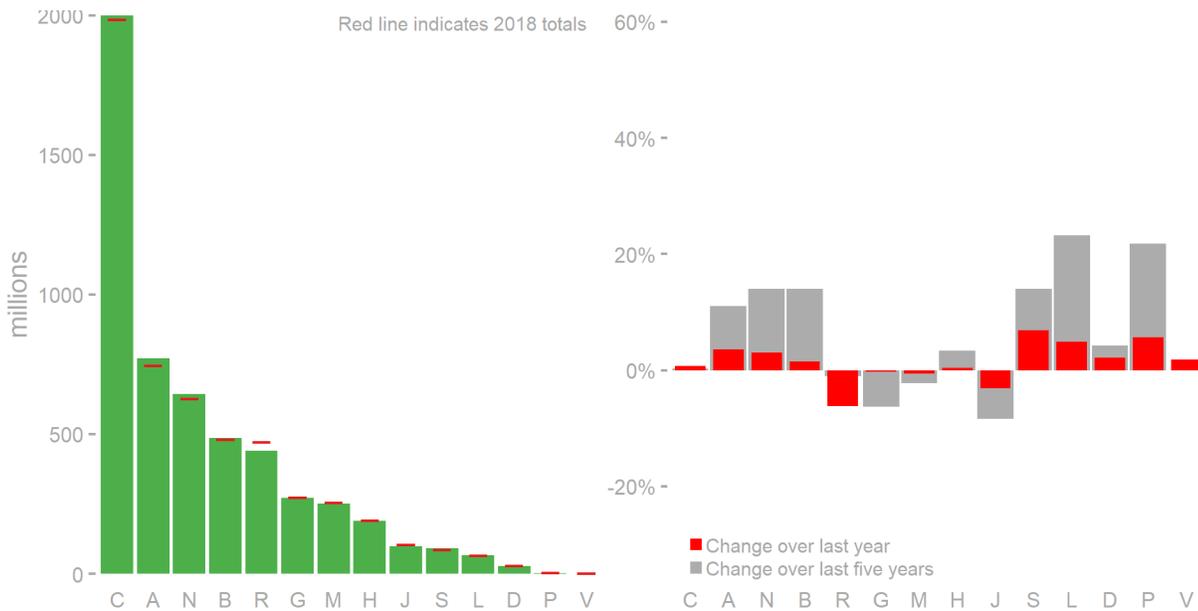
Dans un premier temps, nous ferons simplement un certain nombre d'observations. Ensuite, nous examinerons plus en détail par classe et nous nous pencherons également sur les raisons sous-jacentes des évolutions.

Classes ATC principales

A	TRACTUS GASTRO-INTESTINAL ET MÉTABOLISME
B	SANG ET ORGANES HÉMATOPOÏÉTIQUES
C	SYSTÈME CARDIOVASCULAIRE
D	PRÉPARATIONS DERMATOLOGIQUES
G	SYSTÈME UROGÉNITAL ET HORMONES SEXUELLES
H	PRÉPARATIONS D'HORMONES SYSTÉMIQUES À L'EXCEPTION DES HORMONES SEXUELLES
J	AGENTS ANTIINFECTIEUX À USAGE SYSTÉMIQUE
L	CYTOSTATIQUES ET IMMUNOMODULATEURS
M	SYSTEME MUSCULO-SQUELETIQUE
N	SYSTEME NERVEUX CENTRAL
P	AGENTS ANTIPARASITAIRES, INSECTICIDES ET RÉPULSIFS
R	SYSTÈME RESPIRATOIRE
S	ORGANES SENSORIELS
V	MOYENS DIVERS

Daily Defined Dosis (DDD)

Graphique 1 : Répartition et évolution des classes principales ATC, exprimées en DDD

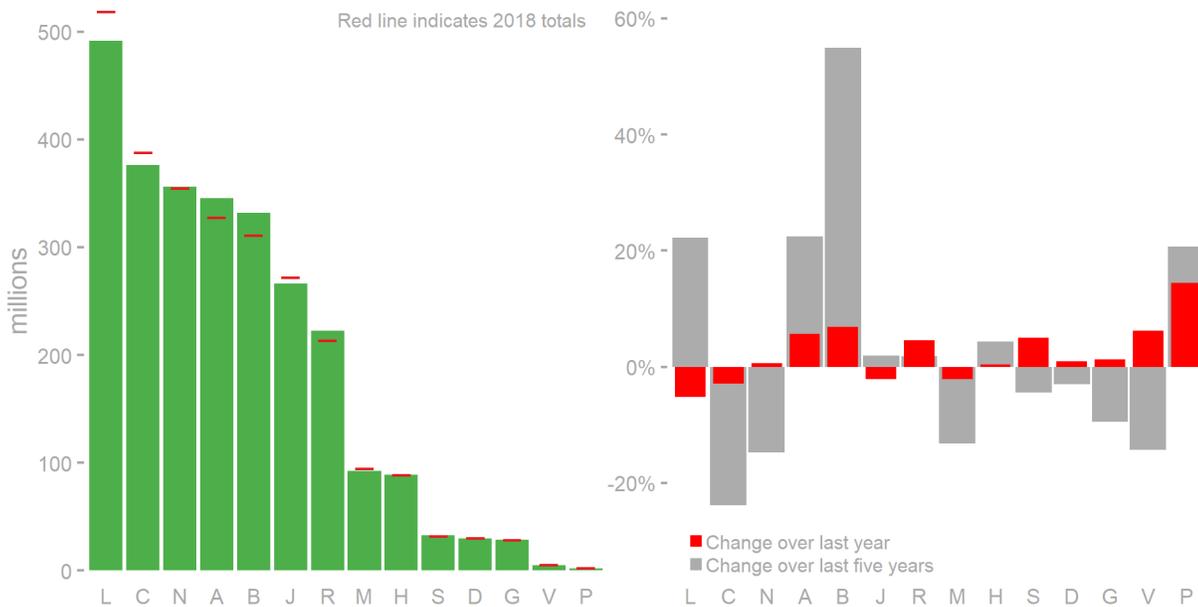


- Traditionnellement, la consommation la plus importante est celle des médicaments du système cardio-vasculaire. La consommation y est stable depuis longtemps.
- En termes de consommation, A, N et B sont les classes les plus importantes après C. La consommation continue d'augmenter.
- Une diminution remarquable peut être observée dans la classe R.

Coût INAMI (CI)

Il s'agit des dépenses qui sont effectuées par le système du tiers-payant, sans prendre en compte le maximum à facturer. Les honoraires spécifiques pour la DCI et le chapitre IV y sont inclus.

Graphique 2 : Répartition et évolution des classes principales ATC, exprimées en dépenses INAMI

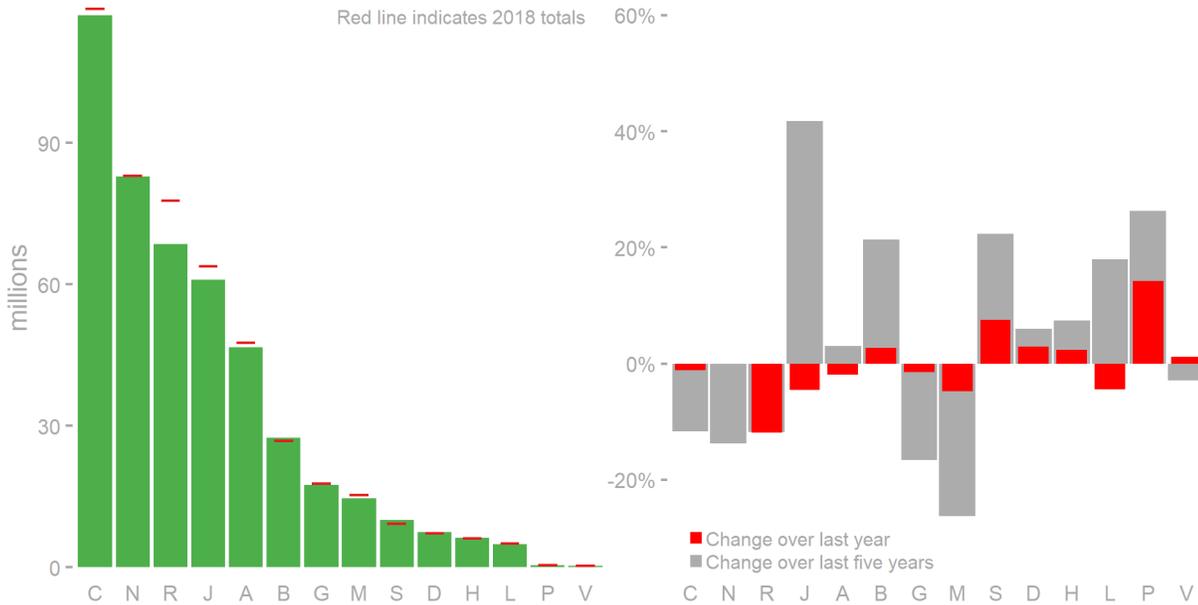


- La classe L a connu une forte augmentation de ses dépenses ces dernières années. C'est actuellement la classe la plus grande. En 2019, nous constatons pour la première fois que cette tendance s'inverse.
- Tout comme l'année dernière, les dépenses de la classe N sont stables. Cela indique que la tendance à la baisse que nous avons observée semble avoir été interrompue.
- La forte augmentation connue depuis des années dans la classe B se poursuit.
- Malgré une baisse de la consommation dans la classe R, nous constatons une augmentation des dépenses de l'INAMI.
- Dans la classe A, nous observons à nouveau une augmentation. En C, par contre, nous constatons toujours une diminution.
- Dans la classe J, les dépenses de l'INAMI diminuent.

Coût patient (CP)

Dans le coût patient, nous avons également inclus la partie qui est remboursée via le maximum à facturer. Ce maximum à facturer représente 18 millions d'euros sur base annuelle (dates 2019), dont les dépenses sont principalement concentrées en fin d'année.

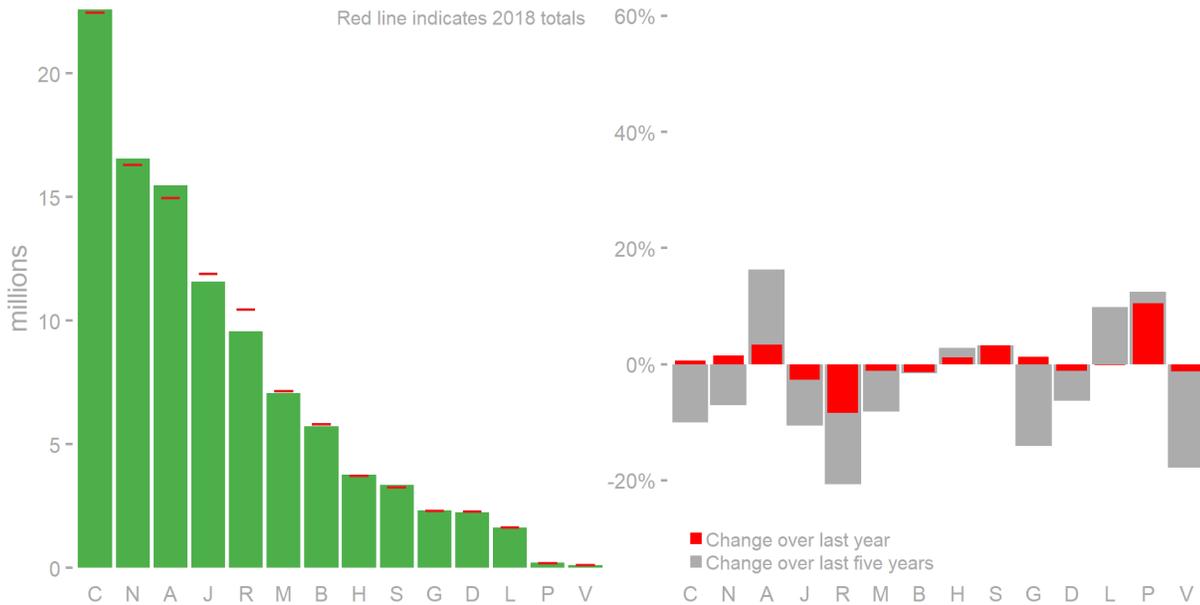
Graphique 3 : Répartition et évolution des classes principales ATC, exprimées en coût patient



- Dans la classe R, nous constatons une diminution substantielle du coût patient.
- Dans la classe J, le coût patient diminue également.
- Les deux classes pour lesquelles le coût patient est le plus élevé sont les classes C et N. Après des années de diminution, une stabilisation du coût patient semble se produire dans ces deux classes.

Nombre de conditionnements (NB)

Graphique 4 : Répartition et évolution des classes ATC principales, exprimées en nombre de conditionnements

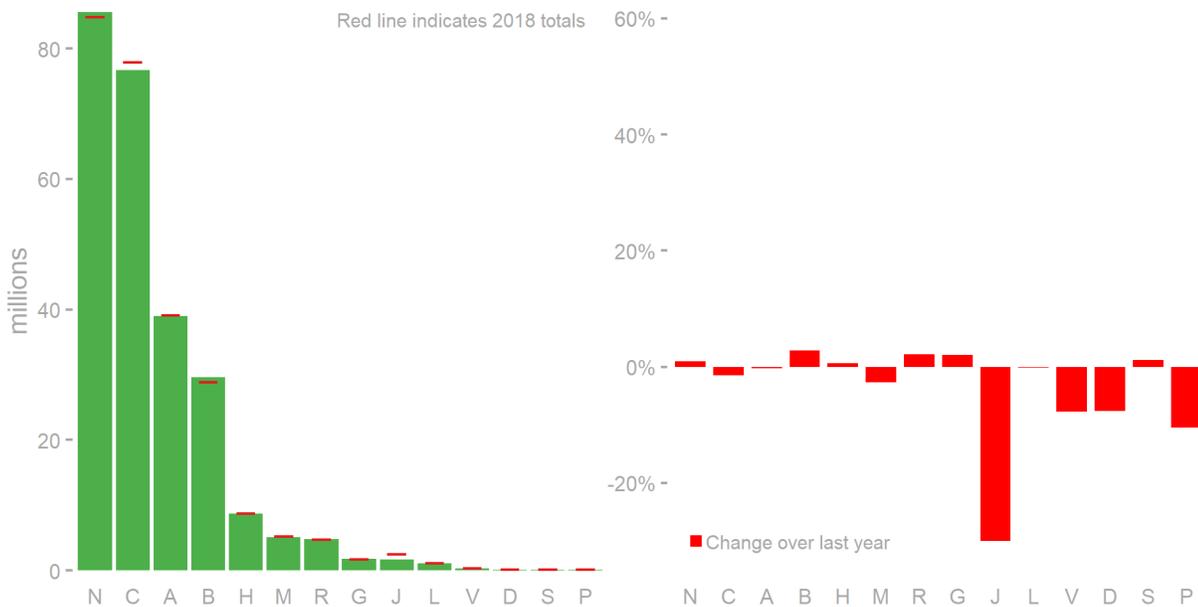


- Les classes les plus importantes, C et N, montrent une légère augmentation. Dans les deux cas, il s'agit d'une rupture de tendance par rapport aux années précédentes.
- Au sein de la classe A, l'augmentation, déjà observée les années précédentes, persiste.
- La classe décroissante la plus importante est R. Cela correspond à la diminution de la consommation (en DDD) que nous avons déjà mentionnée ci-dessus. Dans la classe J, nous avons également constaté moins de délivrances.

Nombre d'unités (NU)

Depuis 2015, la tarification par unité est de mise dans les maisons de repos (et de soins). Nous examinons ici l'évolution de ce nombre d'unités.

Graphique 5 : Répartition et évolution des classes principales ATC exprimées en nombre d'unités TpU



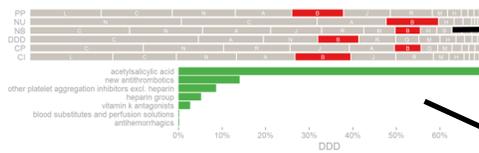
- La forte diminution dans la classe J, déjà observée l'année dernière, est encore présente.
- Pour les classes les plus importantes, le nombre d'unités délivrées est stable. Nous voyons les changements les plus importants au sein des classes V, D et P, qui sont de peu d'importance dans le tableau d'ensemble.
- Pour toutes ces évolutions, nous soulignons que nous parlons des délivrances qui sont tarifées à l'unité. Nous devons être prudents et ne pas tirer des conclusions trop rapides de cette évolution de la consommation. Les évolutions peuvent être provoquées par un changement de consommation, mais aussi par un glissement entre les formes galéniques ou par des changements dans la manière de fixer les prix. De plus, certains traitements aigus, dont les antibiotiques, sont délivrés en conditionnement et ne sont pas tarifés à l'unité.

Les classes principales en détail

Dans cette deuxième partie, nous examinerons plus en détail, dans les classes ATC principales, celles qui sont les plus pertinentes. Pour cela, nous nous baserons sur la classification en ATC pertinents : une classification développée par l'IPHEB sur base de la classification ATC.

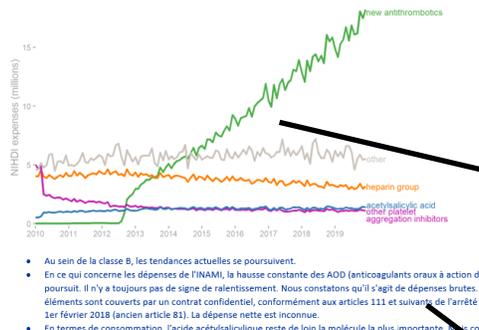
Nous passerons en revue les différentes classes et nous les regarderons toujours de la même manière :

Sang, et organes hépatopoiétiques (classe B)



La situation de la classe principale dans l'ensemble pour les différentes variables.

Graphique 8 : Évolution des dépenses de l'INAMI dans la classe B



La répartition des ATC pertinents au sein de la classe principale en termes de consommation (DDD)

Une évolution dans le temps des ATC les plus importants et les plus pertinents. La variable considérée a été choisie en fonction de ce qui est le plus intéressant

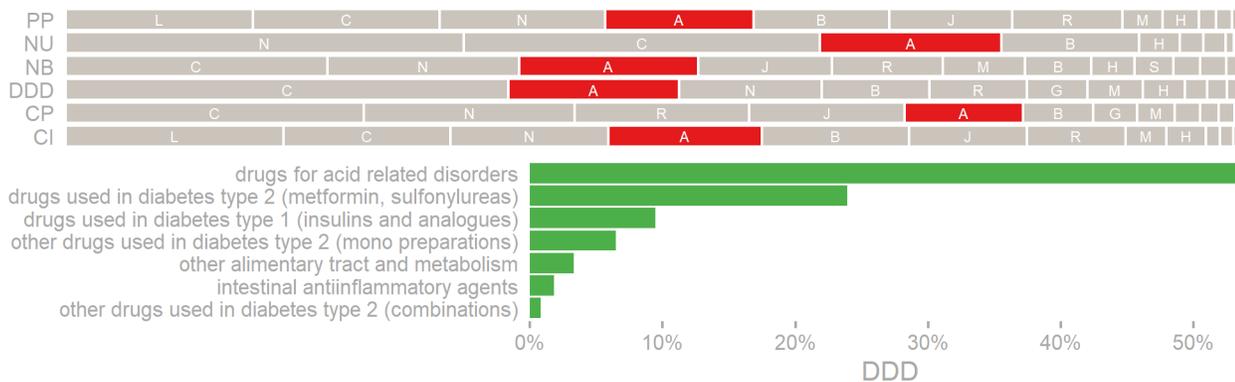
- Au sein de la classe B, les tendances actuelles se poursuivent.
- En ce qui concerne les dépenses de l'INAMI, la hausse constante des AOD (anticoagulants oraux à action directe) se poursuit. Il n'y a toujours pas de signe de ralentissement. Nous constatons qu'il s'agit de dépenses brutes. Ces éléments sont couverts par un contrat confidentiel, conformément aux articles 111 et suivants de l'arrêté royal du 1er février 2018 (ancien article 81). La dépense nette est inconnue.
- En termes de consommation, l'acide acétylsalicylique reste de loin la molécule la plus importante. Mais, comme il s'agit d'un vieux médicament bon marché, cela ne se traduit pas par des coûts élevés.

Un petit mot d'explication

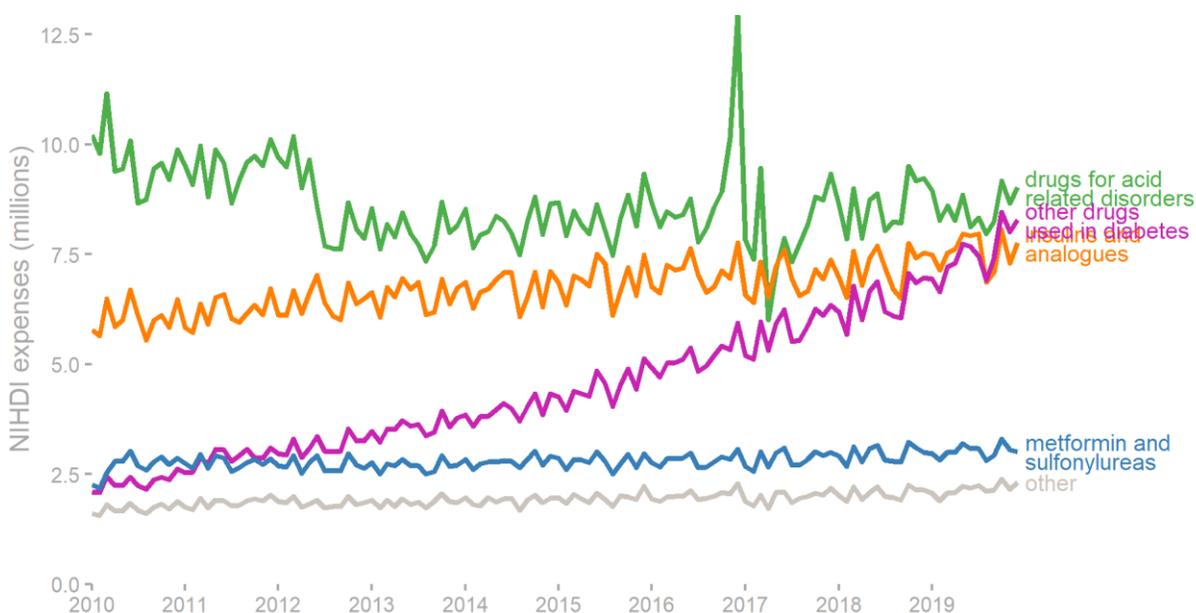
Nous n'analyserons pas les classes principales D, H, M, S et V. Les graphiques précédents montrent que leur importance est plutôt faible.



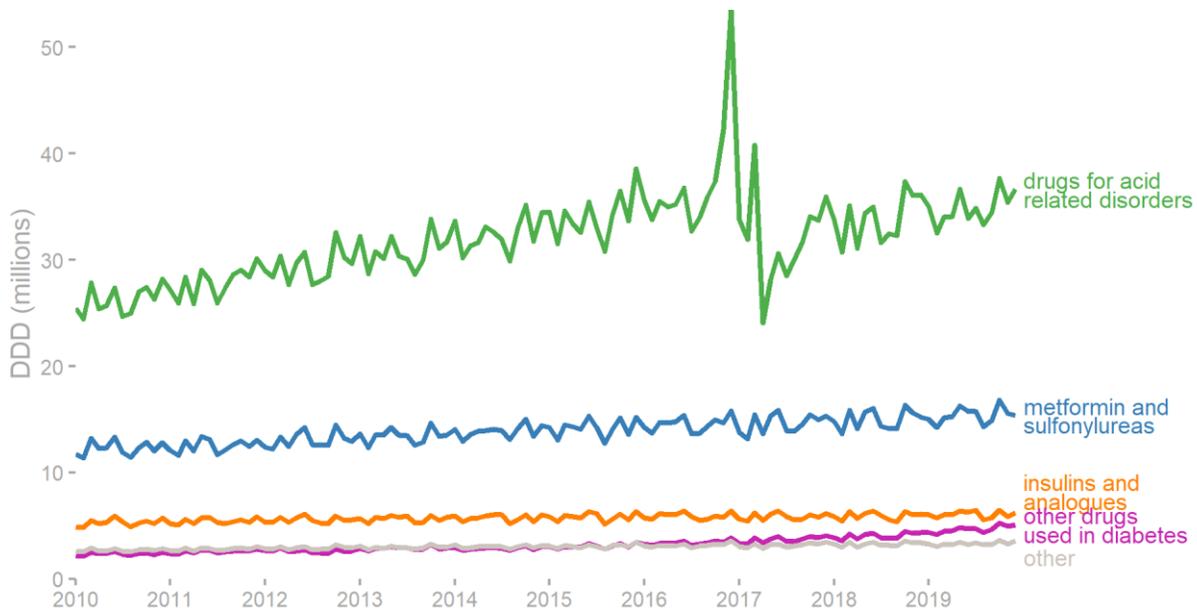
Tractus gastro-intestinal et métabolisme (classe A)



Graphique 6 : Évolution des dépenses de l'INAMI au sein de la classe A

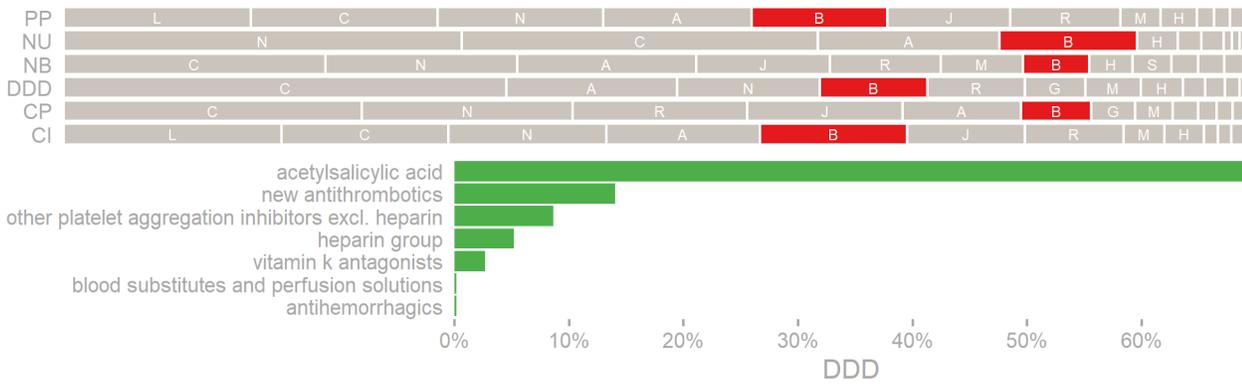


Graphique 7 : Évolution de la consommation au sein de la classe A

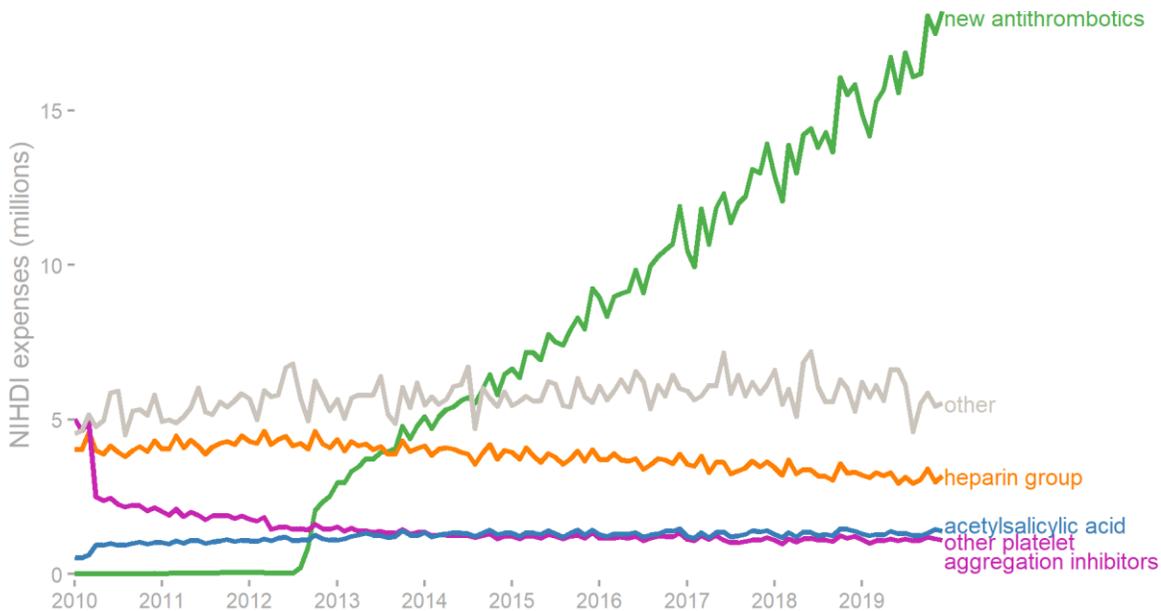


- Les inhibiteurs de la pompe à protons sont toujours le groupe dominant de la classe A, à tous égards. L'effet des mesures d'économie de 2017 se confirme : la consommation a légèrement diminué, mais les dépenses de l'INAMI sont restées inchangées en raison d'un passage à des emballages plus petits.
- Le groupe "Autres médicaments antidiabétiques" continue à augmenter fortement. Fin 2019, leur part dans les dépenses de l'INAMI était encore plus élevée que celle des insulines et des analogues.

Sang et organes hématopoïétiques (classe B)

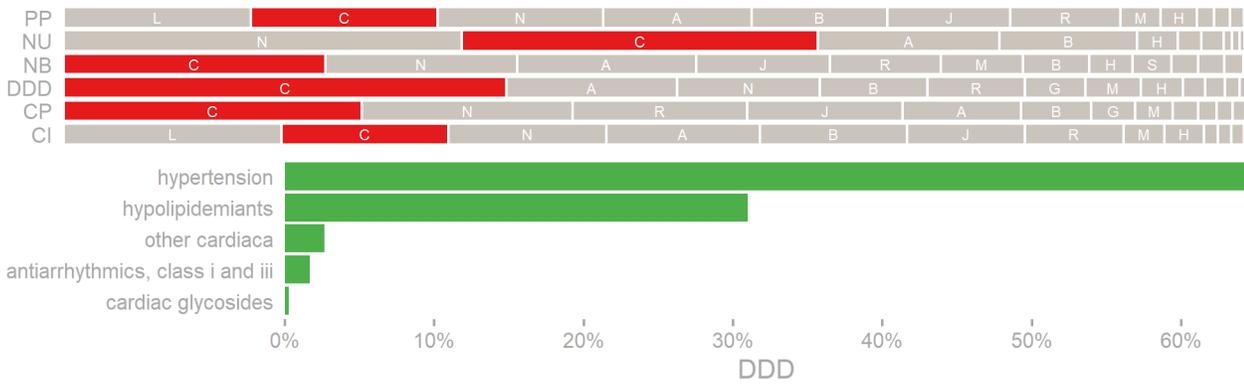


Graphique 8 : Évolution des dépenses de l'INAMI dans la classe B

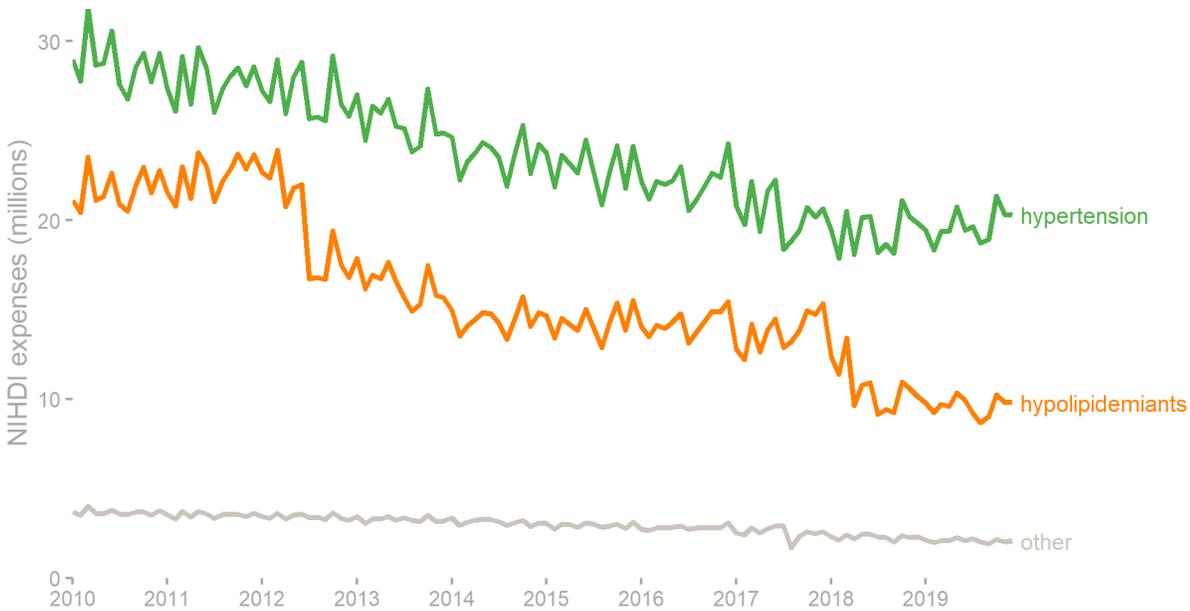


- Au sein de la classe B, les tendances actuelles se poursuivent.
- En ce qui concerne les dépenses de l'INAMI, la hausse constante des AOD (anticoagulants oraux à action directe) se poursuit. Il n'y a toujours pas de signe de ralentissement. Nous constatons qu'il s'agit de dépenses brutes. Ces éléments sont couverts par un contrat confidentiel, conformément aux articles 111 et suivants de l'arrêté royal du 1er février 2018 (ancien article 81). La dépense nette est inconnue.
- En termes de consommation, l'acide acétylsalicylique reste de loin la molécule la plus importante. Mais comme il s'agit d'un vieux médicament bon marché, cela ne se traduit pas par des coûts élevés.

Système cardio-vasculaire (classe C)

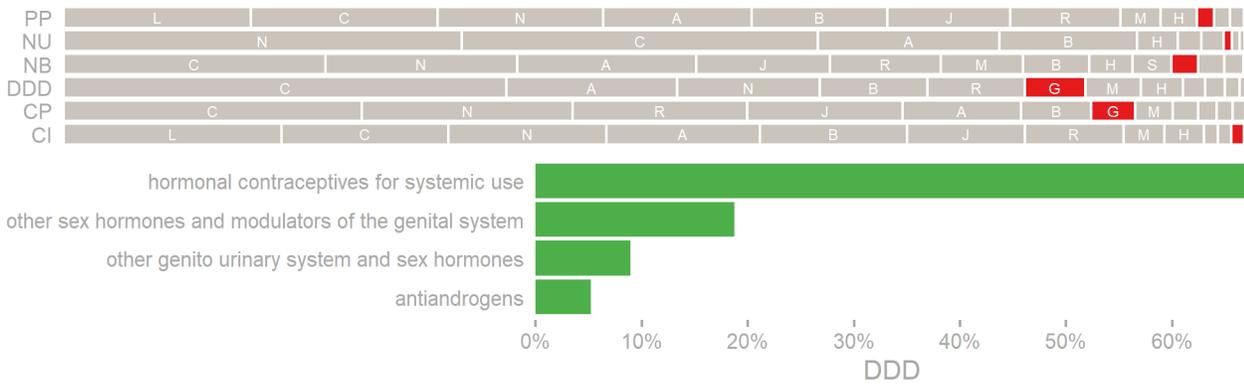


Graphique 9 : Évolution des dépenses de l'INAMI dans la classe C

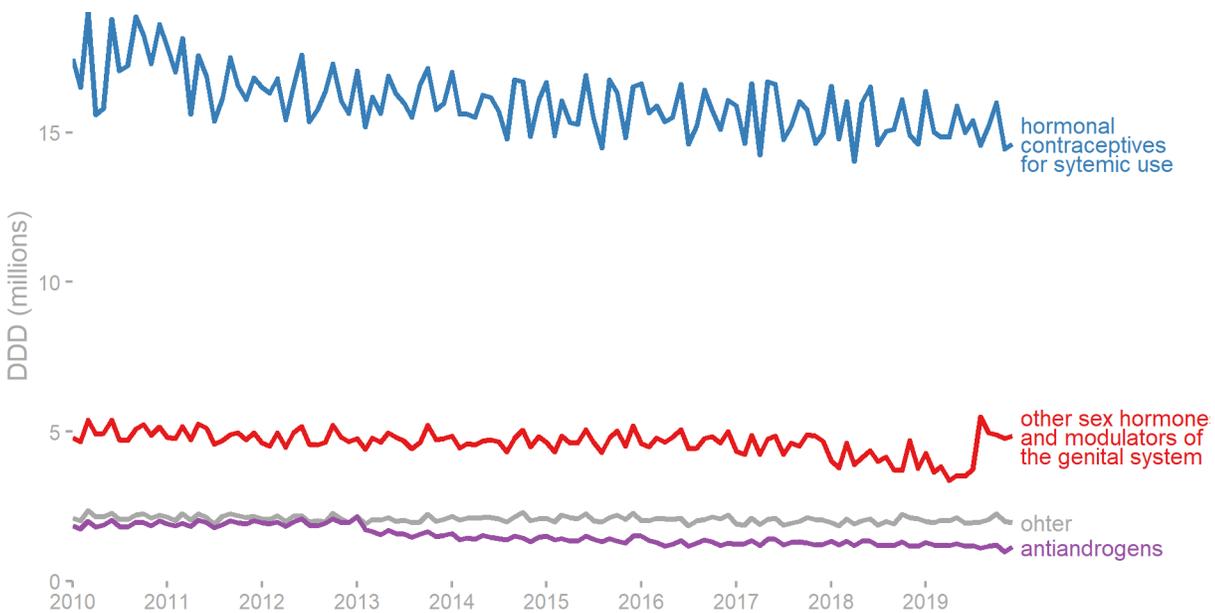


- Nous constatons une diminution des dépenses de l'INAMI au sein de la classe C10 (hypolipidémiant). En effet, la dernière statine (rosuvastatine) s'est retrouvée dans le remboursement de référence. En conséquence, le prix du Crestor® a fortement baissé au début de l'année 2018. Ce déclin s'est arrêté en 2019. Les dépenses de l'INAMI sont à nouveau stables, bien qu'à un niveau inférieur à celui d'avant 2018.
- Les tendances actuelles vont se poursuivre. Les antihypertenseurs restent le groupe le plus important de cette classe, suivis par les statines. Les autres groupes sont presque négligeables.

Système uro-génital et hormones sexuelles (classe G)

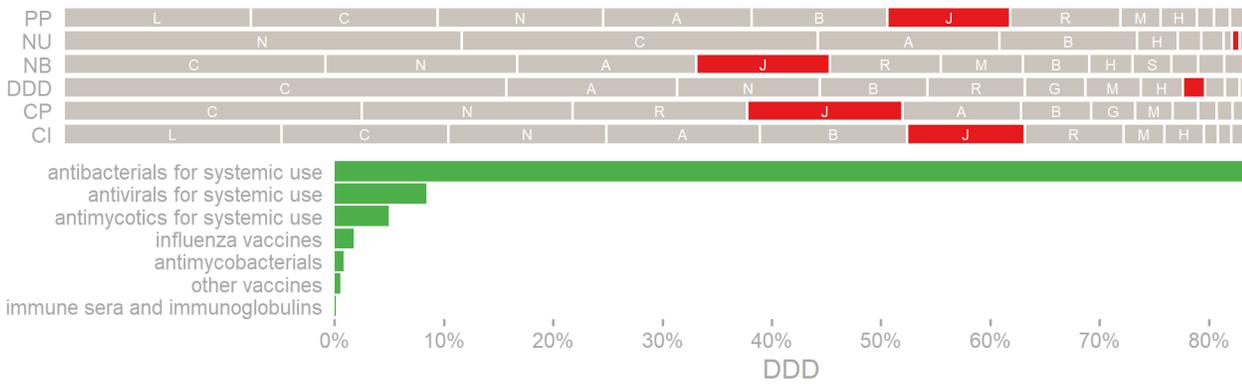


Graphique 10 : Evolution de la consommation au sein de la classe G

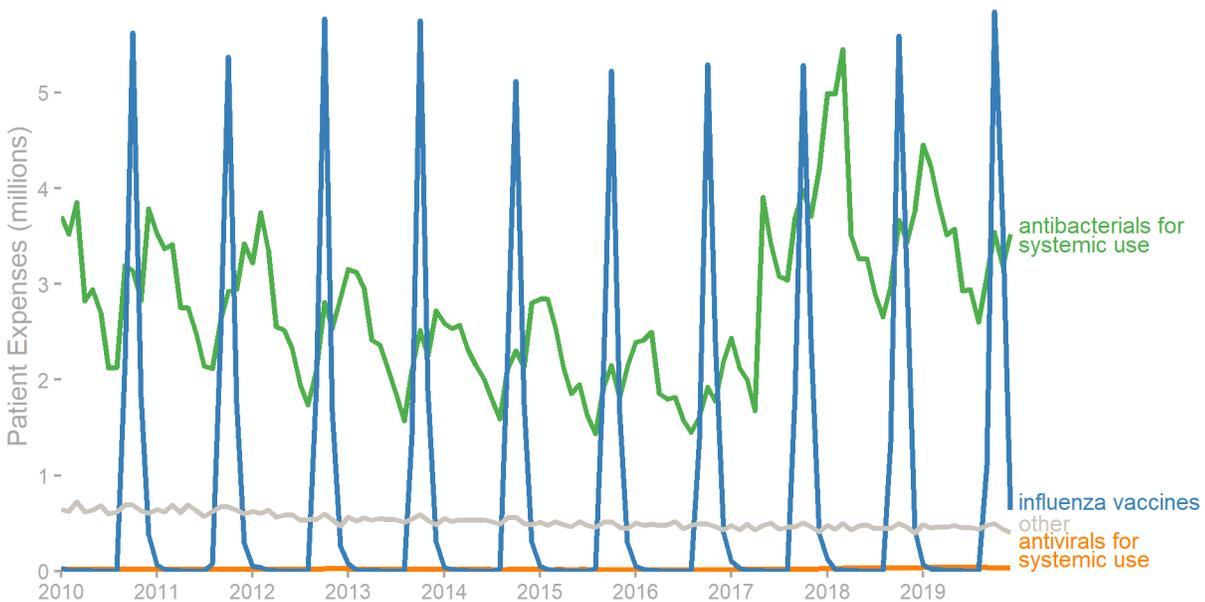


- La classe G comprend principalement les contraceptifs. La consommation de ces contraceptifs est en légère baisse depuis des années.
- En 2019, nous avons assisté à une augmentation soudaine des "autres hormones sexuelles et des modulateurs du système génital". Il s'agit de la classe de l'estradiol (G03CA03). La cause réside dans un certain nombre de fluctuations de la consommation lors de la mise sur le marché d'une pompe doseuse qui a remplacé l'estradiol de 2x100g par un dosage de 3x80g. Nous pensons que la consommation va se stabiliser ou revenir à l'ancienne tendance.

Agents antiinfectieux à usage systémique (classe J)

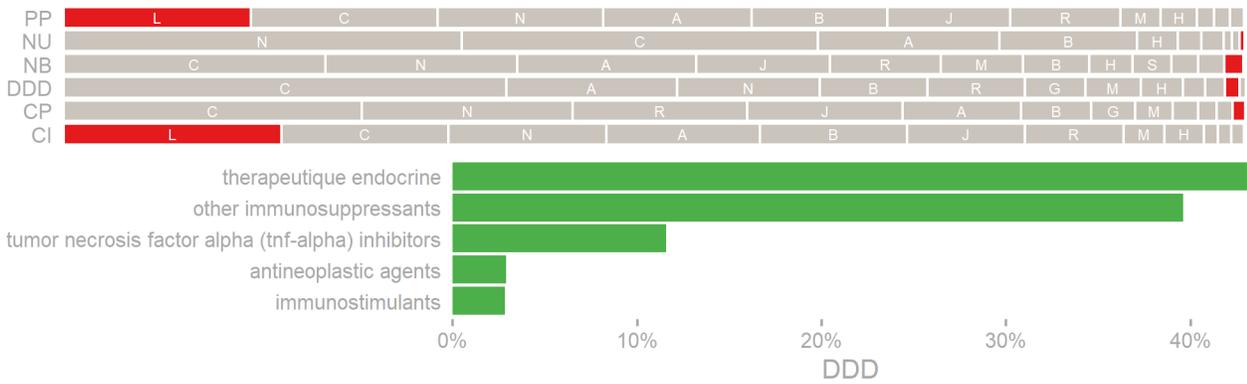


Graphique 11 : Evolution des dépenses des patients dans la classe J

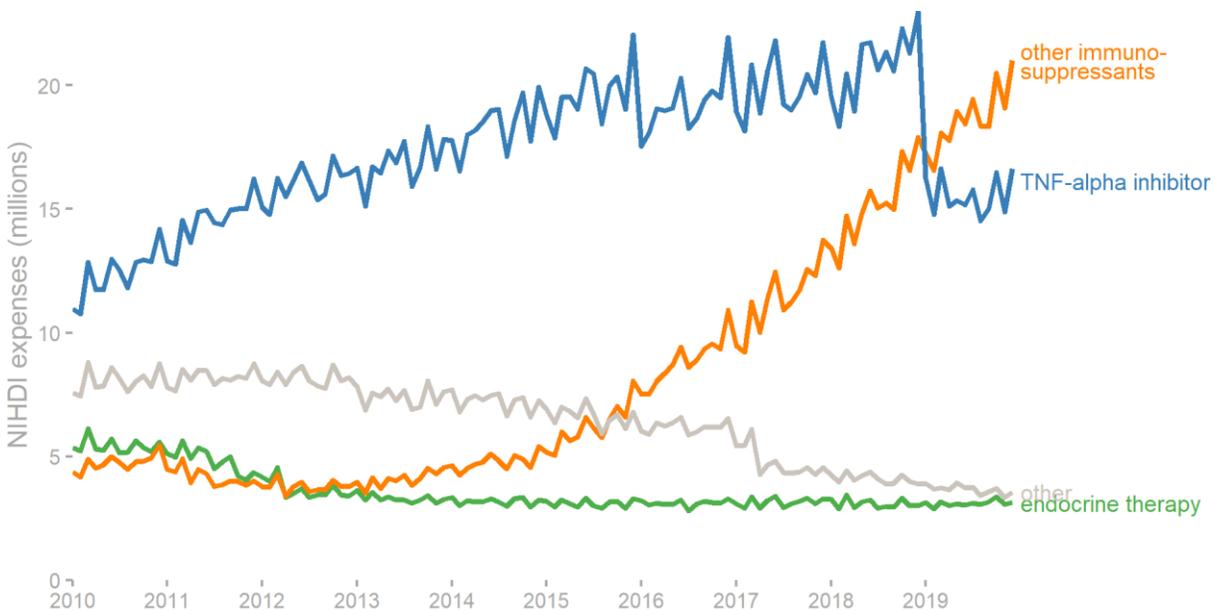


- Dans le cas des antibiotiques, nous avons constaté une forte augmentation des dépenses des patients en 2017. Cela est dû au fait qu'ils ont changé de catégories de remboursement, ce qui a entraîné une augmentation significative du coût pour les patients. Depuis lors, le coût patient pour les antibiotiques a, à peu près, doublé.
- Les antibiotiques sont très périodiques, avec un pic en hiver qui coïncide très bien avec la saison de la grippe. En 2018, la consommation d'antibiotiques n'a pas diminué de manière significative suite aux mesures d'austérité. En 2019, cependant, la consommation était plus faible alors que la tendance était stable. Toutefois, il n'est pas possible de dire que c'est une conséquence des mesures d'austérité. Par exemple, un hiver plus doux pourrait également en être la cause.
- Le nombre de vaccins antigrippaux délivrés en pharmacie a augmenté ces dernières années..

Cytostatiques et immunomodulateurs (classe L)

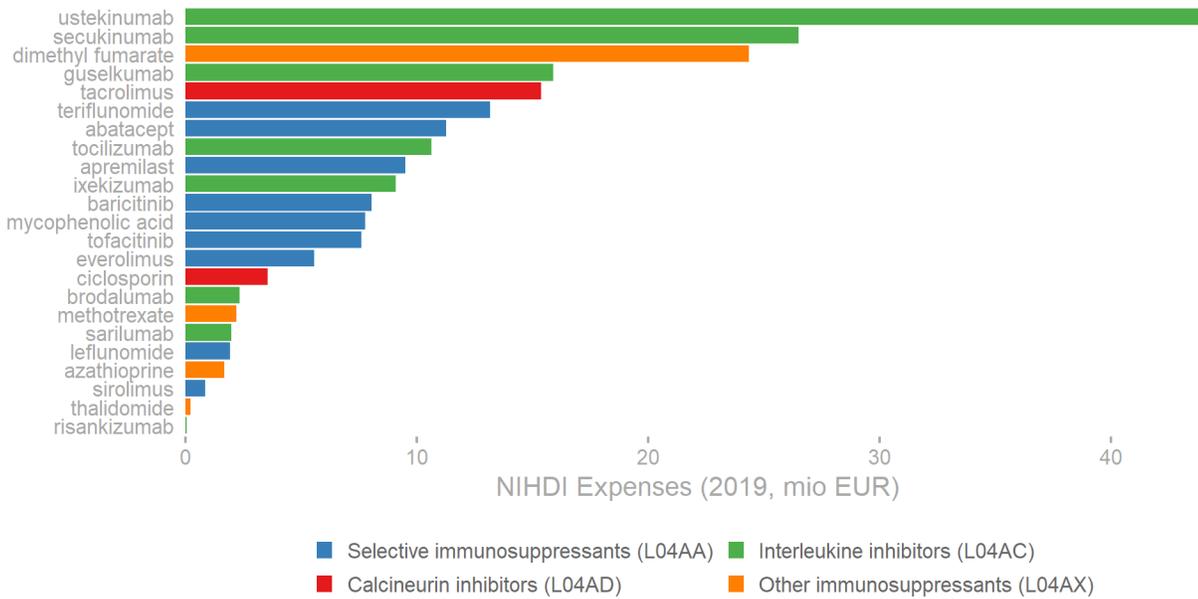


Graphique 12 : Évolution des dépenses de l'INAMI au sein de la classe L



- La classe L est devenue la classe la plus chère pour l'INAMI. Cette augmentation trouve son origine dans la classe L04* (autres immunosuppresseurs) et semble s'accélérer plutôt que ralentir.
- Néanmoins, les dépenses de l'INAMI pour la classe L dans son ensemble ont diminué en 2019. On voit bien que cette diminution est entièrement due aux inhibiteurs du TNF-alpha. L'explication est l'apparition sur le marché des biosimilaires de l'adalimumab. En conséquence, le prix de la spécialité originale (Humira®) a très fortement baissé.
- La consommation en DDD des inhibiteurs du TNF-alpha a augmenté ces dernières années. Il semble que cette augmentation se soit quelque peu accélérée au cours de l'année 2019.

Graphique 13 : Répartition des dépenses de l'INAMI parmi les autres immunosuppresseurs (2019)

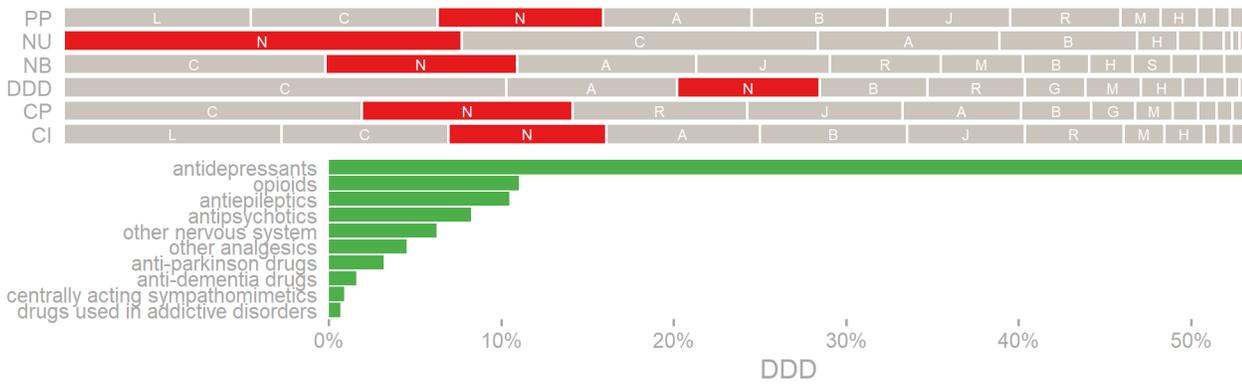


Nous examinons de plus près les substances qui sont à l'origine des dépenses importantes au sein de la classe L04* (autres immunosuppresseurs), car cette augmentation est particulièrement marquée.

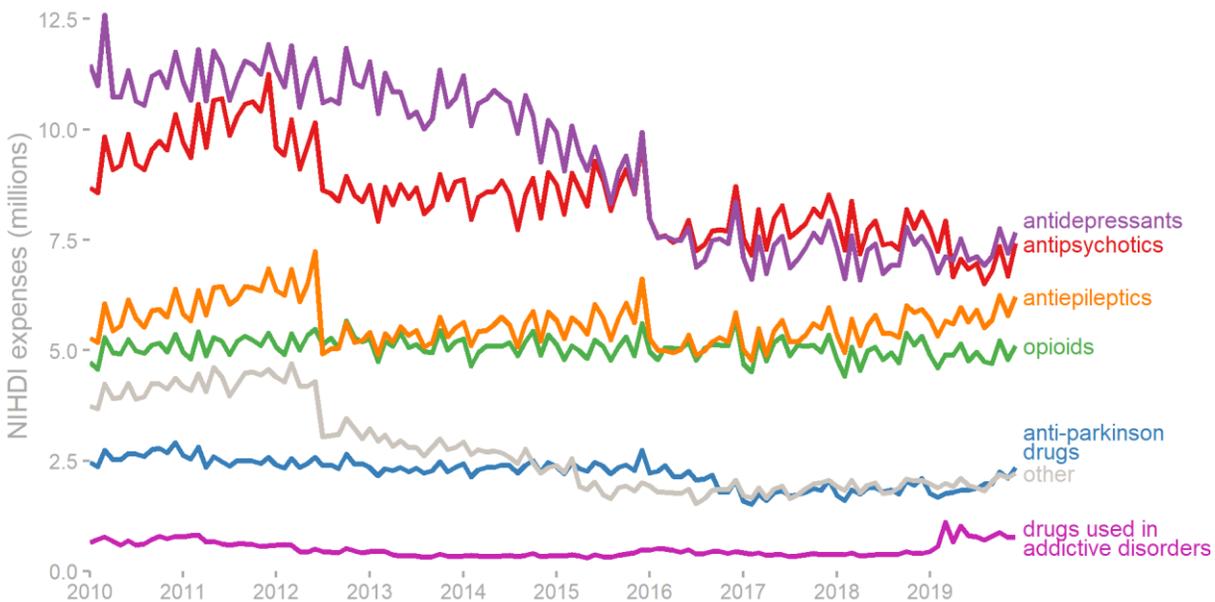
- Il s'agit clairement des inhibiteurs de l'interleukine, avec l'ustékinumab qui se place en tête. Les autres inhibiteurs de l'interleukine dont le coût est élevé pour l'assurance maladie sont le sécukinumab et le guselkumab.
- En outre, le diméthylfumarate représente également une part importante des dépenses.

Les inhibiteurs de la protéine kinase (baricitinib et tofacitinib) ont également un impact, mais plus limité, sur les coûts actuels de l'assurance maladie.

Système nerveux (classe N)

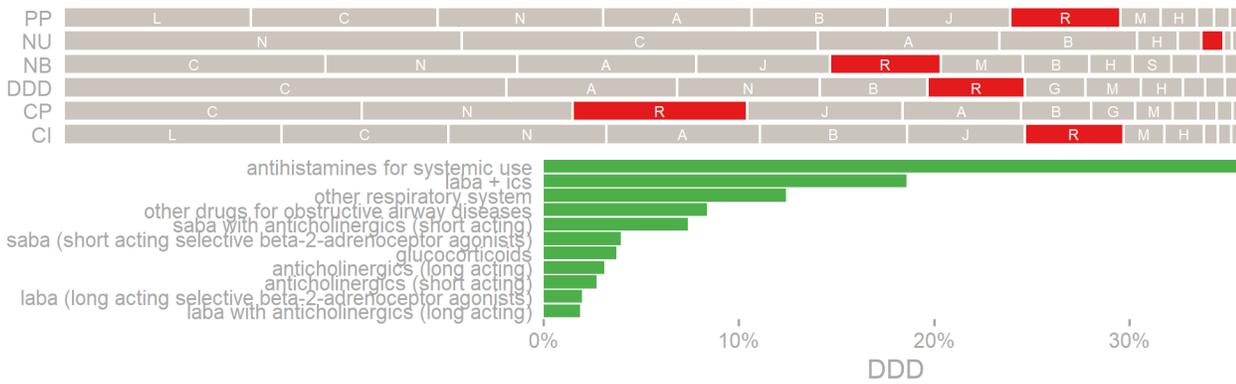


Graphique 14 : Évolution des dépenses de l'INAMI au sein de la classe N

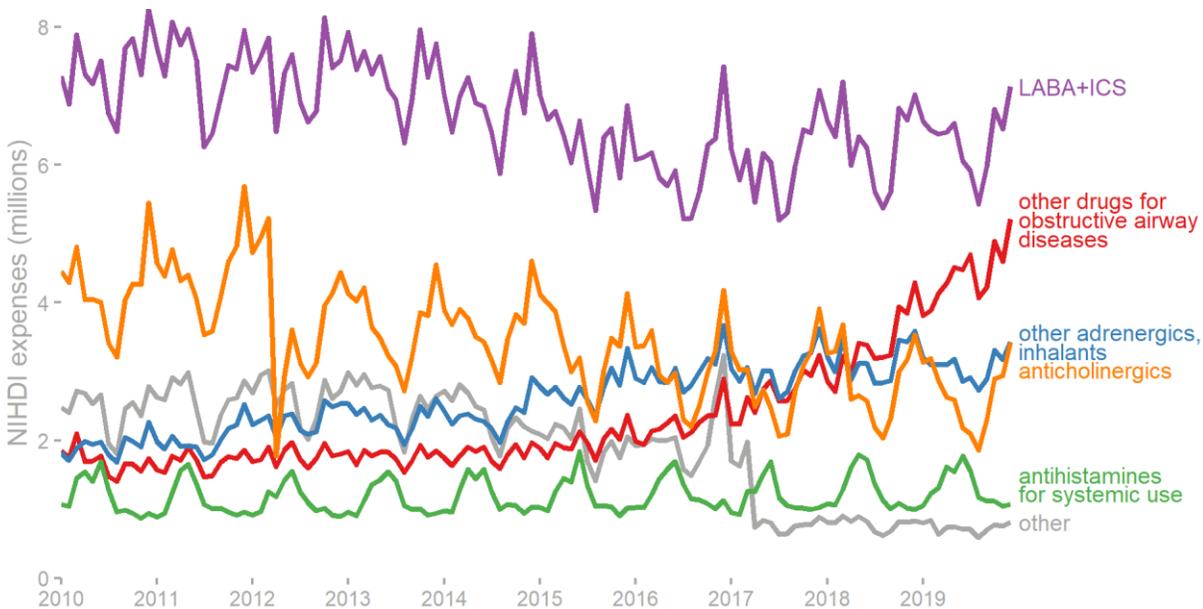


- Dans les principaux groupes de la classe N (antidépresseurs, antipsychotiques, anticonvulsifs et opioïdes), nous constatons que les tendances existantes se poursuivent, avec une légère diminution des dépenses de l'INAMI en matière d'antipsychotiques.
- Les dépenses de l'INAMI pour les médicaments antiparkinsoniens semblent augmenter quelque peu. Il est toutefois trop tôt pour tirer des conclusions définitives à ce sujet.
- Avec les "Substances pour les maladies addictives" (N07B), nous constatons une augmentation de la consommation au début de 2019. Cela coïncide avec le remboursement du conditionnement de démarrage/titrage de la varénicline (Champix®) et la possibilité de rembourser jusqu'à 3 tentatives d'arrêt du tabac (au lieu de 2).

Système respiratoire (classe R)



Graphique 15 : Évolution des dépenses de l'INAMI au sein de la classe R



- La classe R03* (autres médicaments pour les maladies obstructives des voies respiratoires) est en hausse dans les dépenses de l'INAMI. Cela provient de trois principes actifs. Le premier est l'omalizumab (Xolair®), dont la consommation s'est accélérée depuis 2015. En outre, deux principes actifs ont récemment été ajoutés à cette classe : le mépolizumab (2016, Nucala®) et le bénralizumab (2018, Fasenra®). Tous deux montrent une forte tendance à la hausse, ce qui est classique pour les nouveaux médicaments.
- Au sein de R* (autres), un fort pic de consommation à la fin de 2016 était dû aux mesures d'économie en matière de corticostéroïdes à usage nasal, mises en place en 2017, mais qui n'avaient pas eu un impact majeur dans l'immédiat. Maintenant que nous disposons de plus de données, nous constatons que l'effet sur R* (autre) était ponctuel. Une fois les mesures mises en œuvre, les dépenses de l'INAMI ont considérablement diminué dans ce groupe..

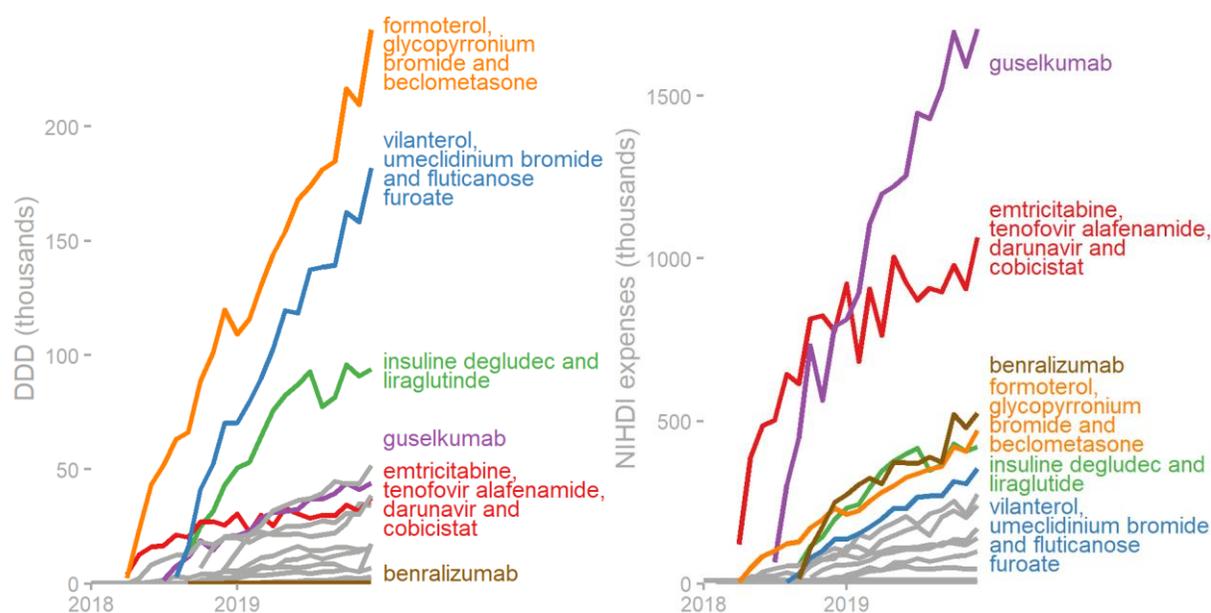
Nouvelles substances

Nous examinons également les nouveaux principes actifs ou associations qui ont été inclus pour la première fois dans le remboursement en 2018 ou 2019.

Nouveau en 2018

J01CE08	201801	Benzathine benzylpénicilline	Penadur®
L04AC14	201802	Sarilumab	Kevzara®
A03AX58	201803	Alvérine, associations	Simalviane®
J05AR22	201804	Emtricitabine, tenofovir alafénamide, duranavir en cobicistat	Symtuza®
N02AX06	201804	Tapentadol	Palexia®
R03AL09	201804	Formotérol, glycopyrronium bromure et béclo méthasone	Trimbow®
C03DA04	201805	Eplérénone	Eplerenone Mylan® (Inspira® is niet terugbetaalbaar)
L04AC16	201807	Guselkumab	Tremfya®
R03AL08	201808	Vilantérol, umeclidinium bromure et fluticasone furoate	Trelegy®
A10AE56	201809	Insuline dégludec et liraglutide	Xultophy®
L04AC12	201809	Brodalumab	Kyntheum
R03DX10	201809	Benralizumab	Fasenra®
N03AX23	201810	Brivaracétam	Briviact®
A10AE54	201811	Insuline glargine et lixisénatide	Suliqua Solostar®
C09BB07	201811	Ramipril et amlodipine	Coramlo®
A07AA11	201812	Rifaximine	Targaxan®
M04AB05	201812	Lésinurad	Zurampic®

Graphique 16 : Evolution des nouveaux principes actifs en 2018



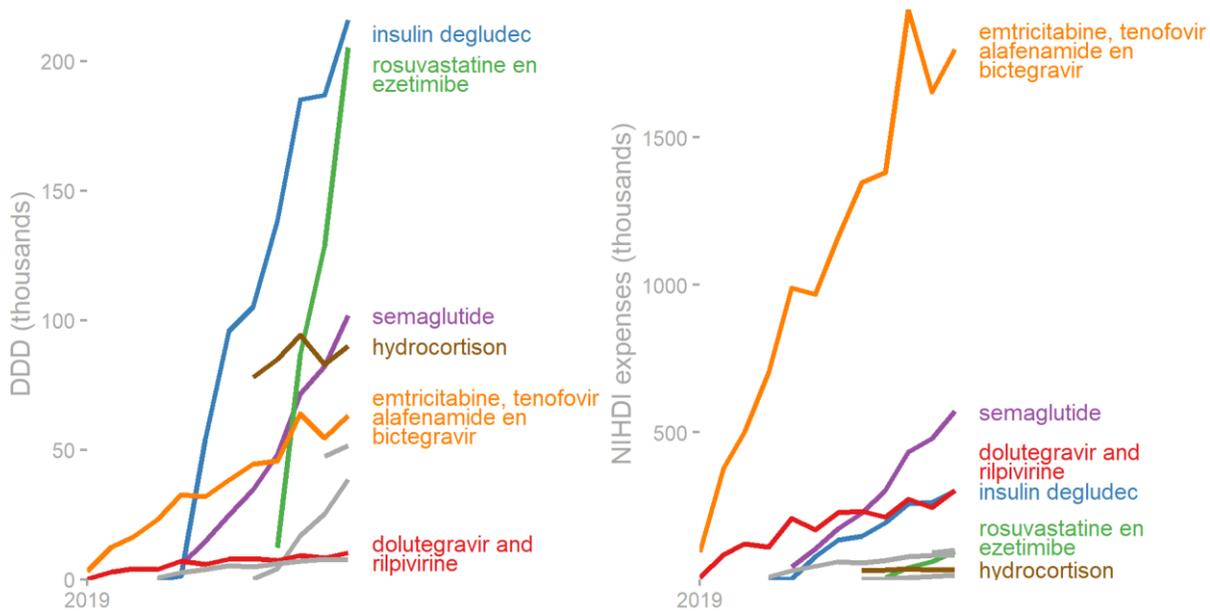
Parmi les nouveaux principes actifs de 2018, ce sont les combinaisons qui sont de loin les plus consommées : les combinaisons de formotérol, de bromure de glycopyrronium et de béclo méthasone et la combinaison de vilantérol, de bromure d'umeclidinium et de furoate de fluticasone. La progression de la consommation des autres nouveautés est nettement plus lente et semble déjà se stabiliser.

Dans les dépenses de l'INAMI, il y a également deux substances qui sont bien au-dessus du reste. Il s'agit du guselkumab et de la combinaison d'emtricitabine, de ténofovir alafénamide, de duranavir et de cobicistat. Le premier est un nouvel antagoniste de l'interleukine, un groupe en pleine évolution. La seconde est une combinaison dans laquelle le coût est directement lié au coût du principe actif. C'est principalement le guselkumab qui provoque encore une forte augmentation des dépenses de l'INAMI.

Nouveau en 2019

J05AR20	201901	Emtricitabine, ténofovir alafénamide en bictégravir	Biktarvy®
J05AR21	201901	Dolutégravir et rilpivirine	Juluca®
A10AE06	201904	Insulin dégludec	Tresiba®
V03AE09	201904	Patiromer calcium	Veltassa®
A10BJ06	201905	Sémaglutide	Ozempic®
C10BX15	201908	Atorvastatine et périndopril	Lipercosyl®
S01BA02	201908	Hydrocortisone	Softacor®
C10BA06	201909	Rosuvastatine et ezétimibe	Suvezen®, Myrosor®
P03AC04	201911	Perméthrine	Zalvor®
G04BD13	201912	Desfésotérodine	Tovedeso®
J05AR25	201912	Lamivudine et dolutégravir	Dovato®
L04AC18	201912	Risankizumab	Skyrizi®

Graphique 17 : Evolution des nouveaux principes actifs en 2019



Les nouveaux principes actifs de 2019 (qui sont déjà les plus consommés) sont l'insuline dégludec et la combinaison de rosuvastatine et d'ézétimibe. Le premier a été ajouté au marché du diabète, qui est actuellement en pleine expansion, tandis que le second est une combinaison fixe de substances qui ont longtemps été prises ensemble. Ces combinaisons fixes sont les nouveautés dont la consommation est traditionnellement très rapide.

La combinaison fixe d'emtricitabine, de ténofovir alafénamide et de bictégravir se distingue dans les dépenses de l'INAMI. C'est avant tout le prix des différentes substances qui en fait une nouvelle spécialité assez coûteuse.

Top 10

Pour conclure, vous trouverez ci-dessous les 10 principales substances des différents changements.

Coût INAMI

	ATC	Name	M€ (2019)	Comparaison 2018
1 (1)	L04AB04	Adalimumab	95.2	-38%
2 (4)	B01AF02	Apixaban	68.9	+17%
3(2)	B01AF01	Rivaroxaban	65.8	+4%
4 (3)	A02BC02	Pantoprazol	62.7	+1%
5 (5)	B02BD02	Facteur VIII de coagulation (facteur antihémophile a)	52.6	-4%
6 (6)	L04AB01	Etanercept	45.3	-12%
7 (7)	L04AC05	Usetkinumab	44.3	+22%
8 (22)	B01AF03	Edoxaban	35.2	+56%
9 (9)	M05BX04	Désoumab	31.6	-2%
10 (8)	J05AR13	Lamivudine, abacavir et dolutégravir	31.1	-7%

Entre parenthèses le classement en 2018

Coût patients

	ATC	Name	M€ (2019)	Comparaison 2018
1 (1)	A02BC02	Pantoprazol	19.8	-3%
2 (3)	J07BB02	Vaccin influenza, antigène purifié	12.2	+7%
3(2)	J01CR02	Amoxicilline et inhibiteur de bêta-lactamase	11.4	-8%
4 (5)	A02BC01	Oméprazol	9.3	-3%
5 (6)	C10AA05	Atorvastatine	9.1	+3%
6 (7)	J01CA04	Amoxicilline	8.1	-0%
7 (8)	C10AA01	Simvastatine	7.3	-10%
8 (10)	N06AB10	Escitalopram	6.7	-1%
9 (9)	N02AJ13	tramadol et paracétamol	6.6	-6%
10 (11)	B01AB05	Enoxaparine	6.5	-3%

Entre parenthèses le classement en 2018

DDD

	ATC	Name	mio. (2019)	Comparaison 2018
1 (1)	B01AC06	Acide acétylsalicylique	336	+1%
2 (2)	C10AA05	Atorvastatine	232	+7%
3(3)	A02BC02	Pantoprazol	225	+8%
4 (4)	C10AA01	Simvastatine	142	-5%
5 (5)	C10AA07	Rosuvastatine	141	+9%
6 (7)	C09AA04	Périndopril	132	+4%
7 (6)	A02BC01	Oméprazol	129	+0%
8 (8)	H03AA01	Lévothyroxine	125	+1%
9 (9)	A10BA02	Metformine	121	+4%
10 (10)	C07AB07	Bisoprolol	110	+1%

Entre parenthèses le classement en 2018

Nombre de conditionnements

	ATC	Name	mio. (2019)	Comparaison 2018
1 (1)	A02BC02	Pantoprazol	4.3	+8%
2 (2)	A10BA02	Metformine	3.5	+4%
3(3)	C07AB07	Bisoprolol	2.8	+1%
4 (4)	M01AE01	Ibuprofène	2.6	+1%
5 (5)	J01CA04	Amoxicilline	2.1	-1%
6 (6)	H03AA01	Lévothyroxine	2.0	+2%
7 (8)	B01AC06	Acide acétylsalicylique	2.0	+1%
8 (9)	N02AX02	Tramadol	2.0	+4%
9 (7)	J01CR02	Amoxicilline et inhibiteur de bêta-lactamase	1.9	-3%
10 (10)	J07BB02	Vaccin influenza, antigène purifié	1.7	+0%

Entre parenthèses le classement en 2018

Nombre d'unités (tarification à l'unité)

	ATC	Name	mio. (2019)	Comparaison 2018
1 (1)	A02BC02	Pantoprazol	17.6	+1%
2 (2)	B01AC06	Acide acétylsalicylique	15.7	+0%
3(3)	C07AB07	Bisoprolol	13.7	+3%
4 (4)	N02BE01	Paracétamol	11.1	+10%
5 (5)	A10BA02	Metformine	7.8	+3%
6 (6)	N04BA02	Lévodopa et inhibiteur de la décarboxylase	7.3	-2%
7 (7)	H03AA01	Lévothyroxine	7.1	+1%
8 (8)	N05AH04	Quétiapine	6.9	+10%
9 (9)	N06AB10	Escitalopram	6.3	-1%
10 (10)	C03CA02	Bumétanide	6.0	-4%

Entre parenthèses le classement en 2018