

“IPhEB-Report” November 2021 publication (September 2021 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 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)
2012	2.693	516,1	3.181	109,7		5.017	8,885	8,0%		
2013	2.642	500,4	3.112	109,3		5.111	9,183	8,4%		
2014	2.619	485,0	3.076	108,6		5.180	9,467	8,7%		
2015	2.645	471,8	3.084	106,9	45,1	5.246	9,788	8,5%	1,72	3,8%
2016	2.678	465,9	3.097	105,2	220,1	5.360	9,054	8,6%	9,95	4,5%
2017	2.653	469,5	3.102	102,5	250,0	5.255	8,598	8,4%	10,42	4,2%
2018	2.700	475,3	3.167	102,7	255,2	5.319	7,770	7,6%	2,56	1,0%
2019	2.699	463,1	3.161	102,4	254,8	5.321	3,990	3,9%	13,04	5,1%
2020	2.761	415,4	3.177	97,6	256,4	5.214	2,424	2,5%	14,13	5,5%
2021 (pred.)	2.831	385,8	3.217	97,5	256,0	5.201	2,312	2,4%	14,92	5,8%
2021/2020	+2,5%	-10,3%	+1,3%	-0,0%	-0,1%	-0,2%	-4,6%		+5,6%	
2020/2019	+3,0%	-9,7%	-1,1%	-4,0%	+1,2%	-1,0%	-43,8%		+8,4%	
202011	233,6	32,89	266,5	8,221	21,83	421,0	0,209	2,5%	0,830	3,8%
202012	247,0	33,79	280,8	8,487	20,98	459,5	0,212	2,5%	1,401	6,7%
202101	218,7	29,70	248,4	7,448	21,99	404,9	0,185	2,5%	1,193	5,4%
202102	213,3	28,81	242,1	7,170	19,21	387,4	0,186	2,6%	1,273	6,6%
202103	252,2	34,70	286,8	8,666	21,62	467,9	0,217	2,5%	1,663	7,7%
202104	230,0	31,57	261,5	7,912	20,22	435,7	0,191	2,4%	1,196	5,9%
202105	223,7	30,59	254,3	7,690	22,01	422,3	0,184	2,4%	1,441	6,5%
202106	250,8	34,54	285,3	8,691	20,52	476,9	0,198	2,3%	0,859	4,2%
202107	230,8	30,76	261,5	7,782	19,82	425,7	0,176	2,3%	1,191	6,0%
202108	227,2	29,95	257,2	7,526	23,49	414,5	0,175	2,3%	1,388	5,9%
202109	242,7	32,49	275,2	8,359	21,84	439,3	0,200	2,4%	1,653	7,6%
202110	265,1	37,91	303,0	9,785	23,13	457,7	0,214	2,2%	1,645	7,1%

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 événements de 2020

Sur la base des données complètes pour 2020, nous allons brièvement faire un survol des médicaments remboursés. Nous faisons un tour d'horizon de la situation globale, des grandes évolutions et approfondissons un certain nombre de phénomènes marquants.

Tout le monde est conscient que 2020 est une année exceptionnelle. L'apparition de la pandémie de Covid a bouleversé la vie à de nombreux niveaux. Logiquement, les effets de ce phénomène sont également visibles dans la consommation de médicaments.

Evolution globale

Nous commençons par examiner l'évolution des classes ATC principales. Les évolutions peuvent toujours être exprimées de plusieurs manières : la consommation (exprimée en DDD), le nombre de conditionnements délivrés (NB), les dépenses du patient (CP) et les dépenses de l'INAMI (CI). Nous incluons les dépenses de l'INAMI dans la facture maximale (MaF) des dépenses des patients. Nous procédons de cette manière afin de conserver la même interprétation sur l'ensemble de la série chronologique, étant donné que nous ne disposons de ces informations que depuis quelques années.

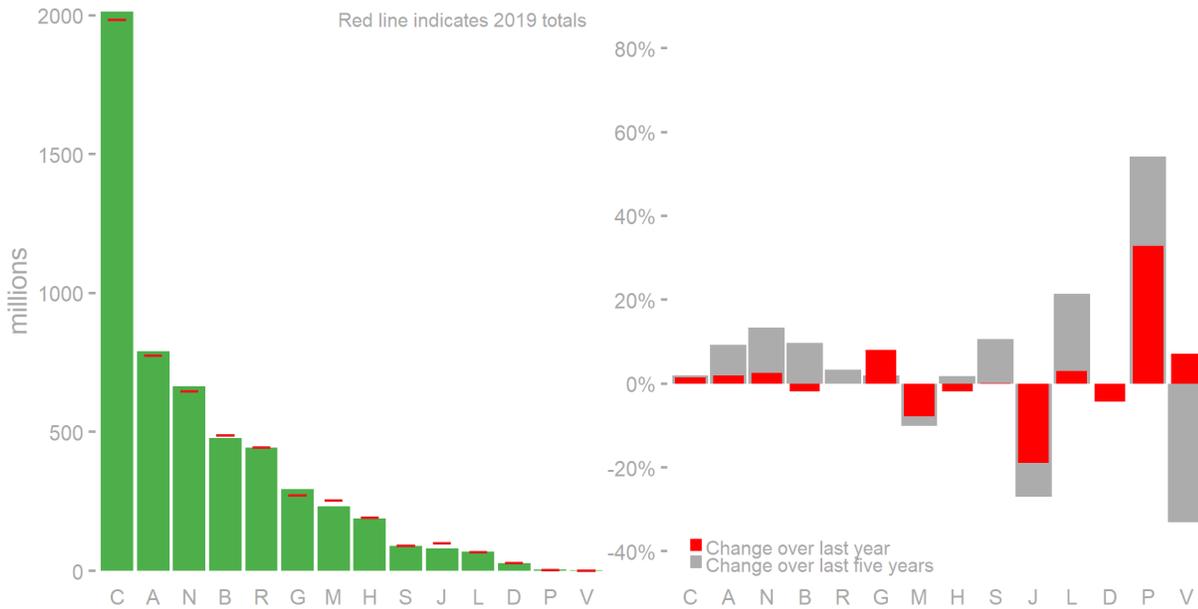
Dans un premier temps, nous ne ferons que quelques observations. Ensuite, nous examinerons plus en détail chaque classe et discuterons des raisons sous-jacentes.

Classes ATC principales

A	Tractus gastro-intestinal et métabolisme
B	Sang et système hématopoiétique
C	Système cardio-vasculaire
D	Préparations dermatologiques
G	Système uro-génitale et hormones sexuelles
H	Hormones systémiques, sauf les hormones sexuelles
J	Anti-infectueux à usage systémique
L	Cytostatiques, agents immunomodulateurs
M	Système squelettique et musculaire
N	Système nerveux central
P	Antiparasitaires, insecticides et repellants
R	Système respiratoire
S	Organes sensorielles
V	Divers

Daily Defined Dosis (DDD)

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

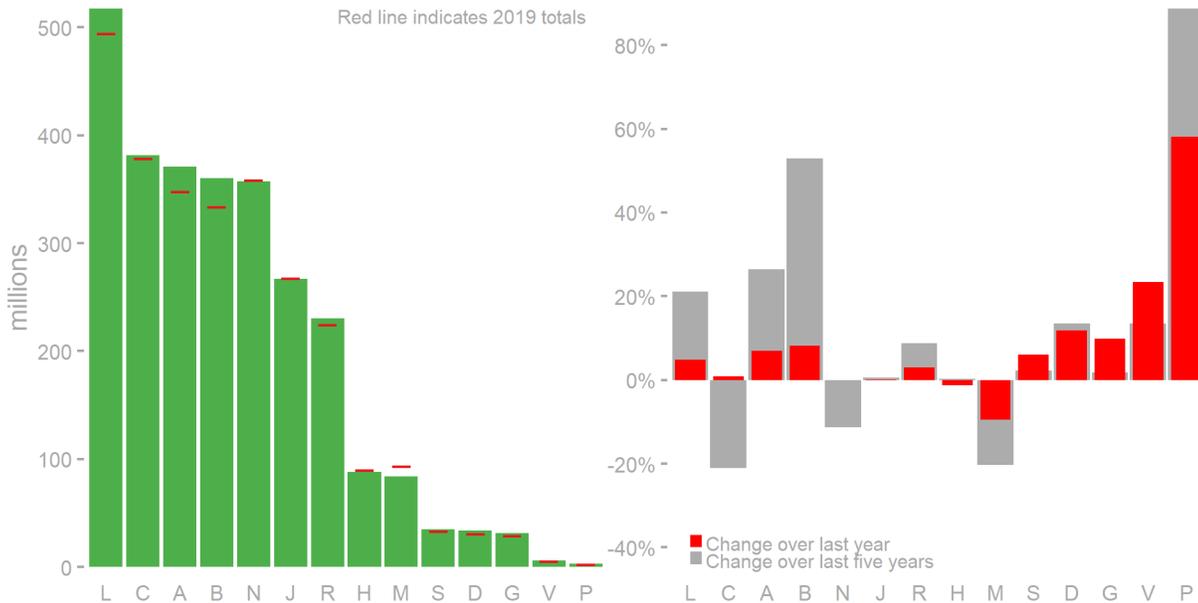


- La consommation de loin la plus importante est traditionnellement celle des médicaments du système cardio-vasculaire. La consommation y est stable depuis longtemps.
- En termes de consommation, les classes A, N et B sont les plus importantes après la classe C. Dans la classe B, on constate une diminution qui va à l'encontre de la tendance.
- On constate une nette augmentation de la catégorie G. Ceci est lié à l'élargissement des critères de remboursement des contraceptifs pour les jeunes.

Coût Inami (CI)

Il s'agit des dépenses effectuées par l'intermédiaire du tiers payant, à l'exclusion de la partie relevant du maximum à facturer. Il comprend les frais spécifiques pour les DCI et le chapitre IV. Bien que ces honoraires n'existent plus aujourd'hui (DCI depuis 2019 et chapitre IV depuis 2017), ils sont toujours importants pour les données historiques avec lesquelles nous comparons.

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

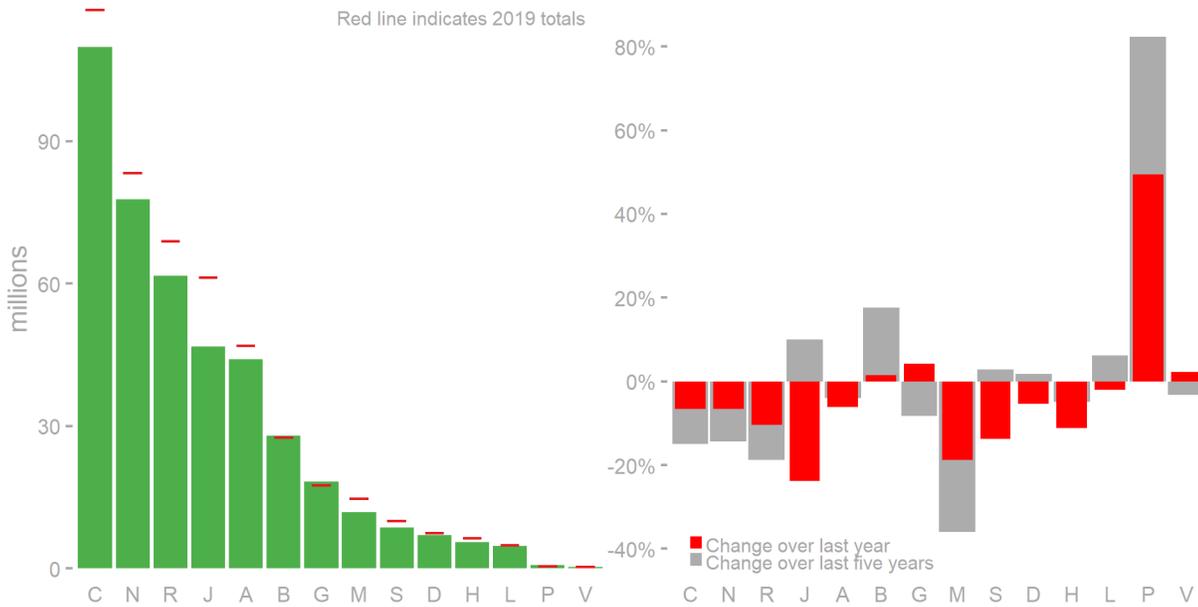


- La classe L voit ses dépenses augmenter fortement depuis des années. La baisse limitée de 2019 s'est avérée être un cas unique.
- Dans la classe N, les dépenses sont stables depuis quelques années. Cela indique que la tendance à la baisse que nous avons observée précédemment semble s'être brisée.
- La forte augmentation que nous observons depuis des années dans la classe B se poursuit, malgré la baisse de la consommation. Les dépenses ont ici dépassé celles de la classe N au cours de l'année 2020.
- En classe A, nous constatons une nouvelle augmentation. Les dépenses de l'INAMI de la classe A ont également dépassé celles de la classe N en 2020.
- Après des années de déclin, nous constatons une stabilisation et même une augmentation minime dans la catégorie C.

Coût patients (CP)

Dans le coût patients, nous avons également inclus la partie qui est remboursée via le maximum à facturer. Cette facture maximale représente 12,1 millions d'euros sur une base annuelle (données 2020), dont les dépenses sont principalement concentrées en fin d'année.

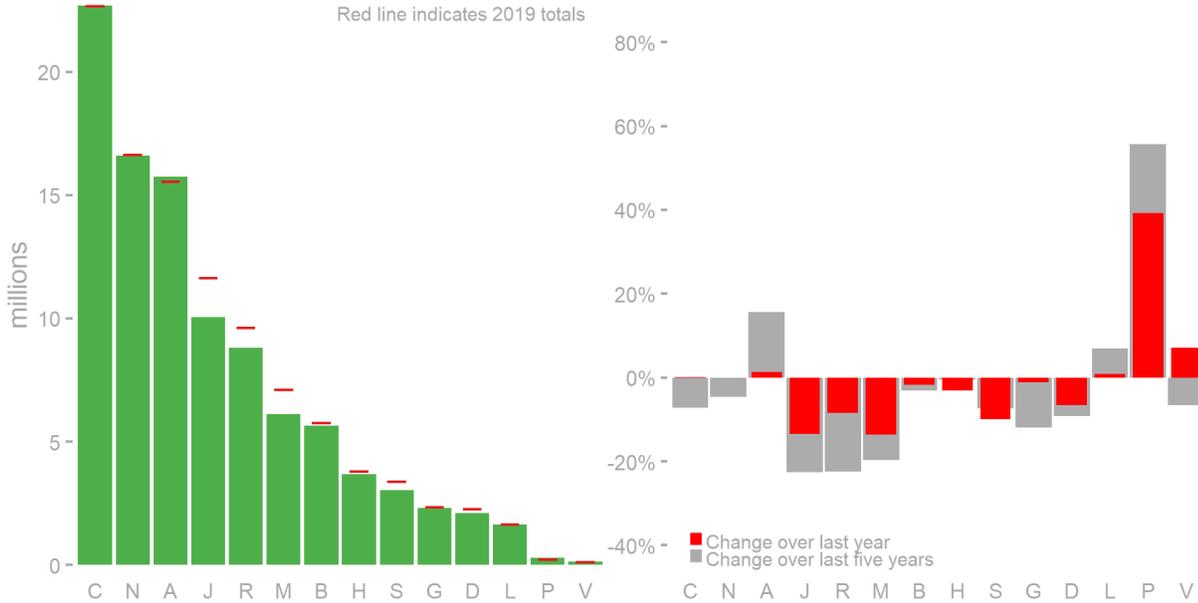
Graphique 3 : Répartition et évolution des principales classes ATC, en termes de coût patients



- Dans les cinq classes où les dépenses des patients sont les plus élevées (C, N, R, J et A), on observe une diminution du coût patients.
- Ce sont ces dépenses au sein de J qui ont le plus diminué. Cela est dû en partie à un changement de catégorie de remboursement et en partie à une consommation plus faible depuis la crise du Covid.

Nombre de conditionnements (NB)

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



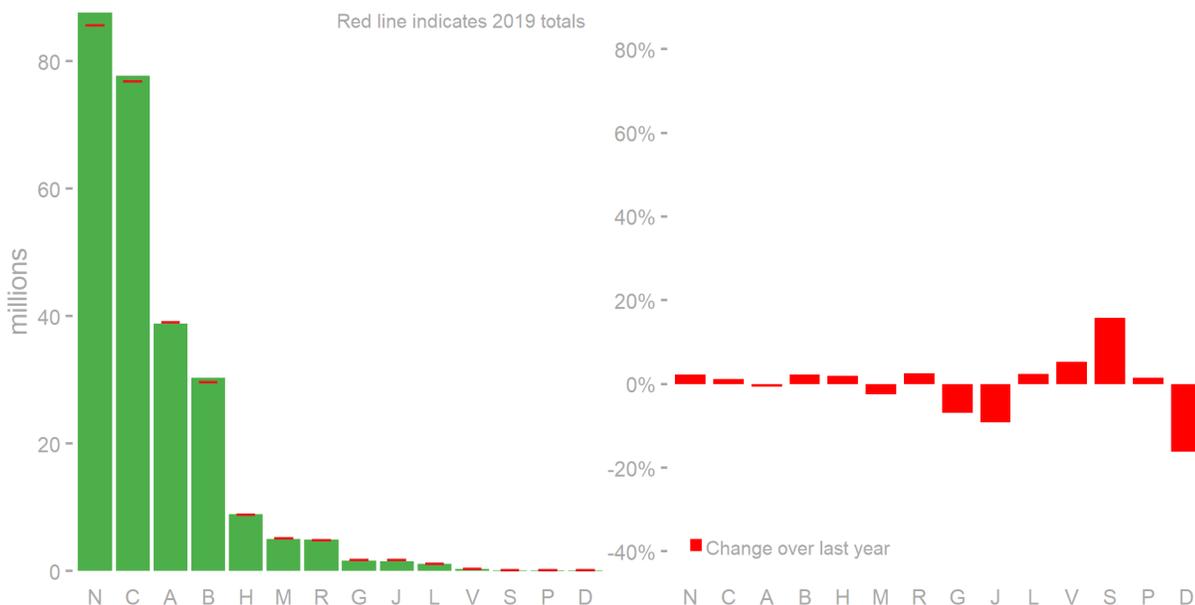
- Les classes les plus importantes, C et N, présentent une légère augmentation. Pour les deux, il s'agit d'un changement de tendance par rapport aux années précédentes.
- Au sein de la classe A, nous constatons toujours une augmentation, mais celle-ci est plus faible que les années précédentes.
- Les baisses les plus significatives sont observées en J, R et M. Pour R, il s'agit d'une tendance qui se poursuit depuis quelques années. Cela est principalement dû à l'augmentation de la taille des conditionnements. Les deux autres peuvent plutôt être attribuées à la situation due au Covid.

Nombre d'unités (NU)

Depuis 2015, les formes orales-solides sont tarifées par unité dans les maisons de repos et ou de soins. Nous examinons ici l'évolution de ce nombre.

Le système ne fonctionnait pas encore à pleine capacité en 2015. Par conséquent, nous ne faisons pas ici une évolution sur cinq ans.

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



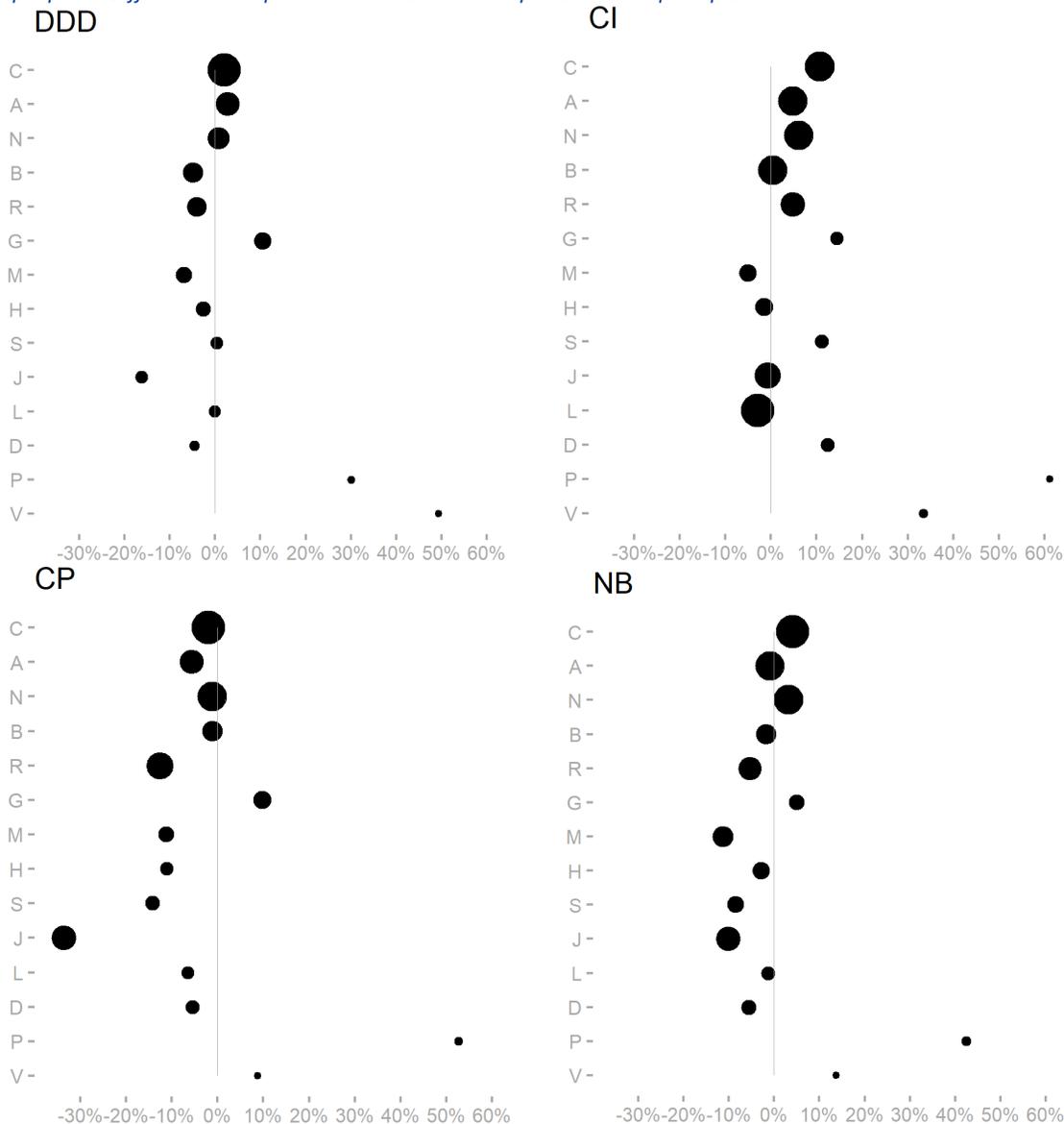
- Il est remarquable que la diminution de la classe J soit plus faible que les années précédentes. Cela va à l'encontre de la tendance que nous observons en dehors des maisons de repos et ou de soins.
- Pour les classes les plus importantes, le nombre d'unités délivrées est stable. Les changements les plus importants sont observés dans les classes S et D, qui ont peu d'importance dans le tableau général.
- Pour toutes ces tendances, il convient de souligner que nous avons affaire à des tarifications par unité. Nous devons être prudents lorsque nous tirons des conclusions sur la consommation. Les évolutions peuvent être dues à l'évolution de la consommation, mais aussi au passage d'une forme galénique à une autre ou à des changements dans la manière de fixer les tarifs.

Différences par rapport aux tendances

Voyons dans quelle mesure les chiffres que nous avons vus en 2020 correspondent aux tendances existantes. Pour ce faire, nous comparons les totaux de chaque classe ATC principale pour l'année complète 2020 avec la prévision que nous avons obtenue en utilisant une extrapolation linéaire des totaux annuels de 2015 à 2019. Nous l'exprimons toujours en pourcentage de différence entre la valeur observée et la valeur obtenue par extrapolation linéaire.

Pour chacune des classes principales, la taille des points est proportionnelle à l'importance de la classe exprimée dans la variable pertinente.

Graphique 6 : Différence entre prédictions et observations par classe ATC principale



Quelques remarques sur les résultats :

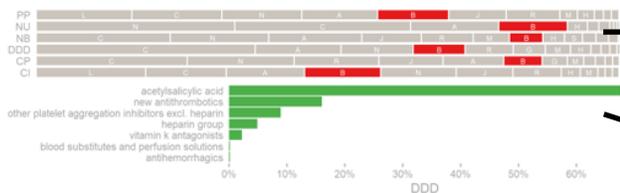
- La consommation de la classe J est clairement la plus faible par rapport à la tendance existante.
- La classe M est l'une des classes qui se situe partout le plus en dessous de la tendance
- Dans de nombreuses classes, le nombre de délivrances est plus faible, bien que la consommation soit conforme à la tendance. Cela indique que le nombre de DDD par boîte a augmenté dans ces classes.
- En général, les dépenses de l'INAMI sont supérieures à la tendance et les dépenses des patients sont inférieures à la tendance.
- Dans toutes les variables, les petites classes P et V sont les plus éloignées de la tendance.

Une explication de ces effets est donnée plus loin dans le texte.

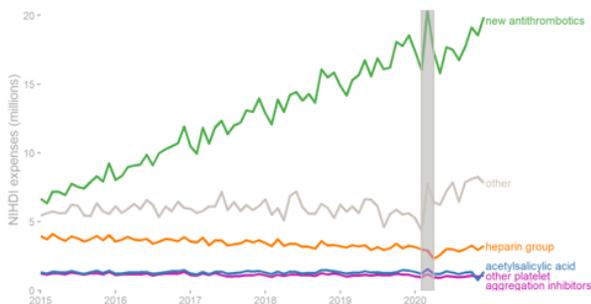
Les principales classes plus en détails

Dans une deuxième partie, nous examinerons plus en détail les classes ATC les plus pertinentes. À cette fin, nous utiliserons la classification par ATC pertinents : une classification développée par l'IPhEB sur la base de la classification ATC. Nous allons passer en revue les différentes classes et les examiner de la même manière :

Sang et organes hématopoïétiques (classe B)



Graphique 10 : évolution des dépenses de l'INAMI au sein de la classe B



Graphique 11 : Différences entre la consommation en 2020 et les prévisions dans la classe B



Dans la classe B, les tendances existantes se poursuivent.

- Nous constatons presque partout le pic typique au début du confinement. L'exception est le groupe héparine, où l'on constate une baisse.

Pour les dépenses de l'INAMI, la progression constante des AOD (anticoagulants oraux directs) est un facteur. Nous notons qu'il s'agit des dépenses brutes. Comme ces molécules font l'objet d'un contrat confidentiel, conformément

Un positionnement des classes principales dans l'ensemble pour les différentes variables.

La répartition des ATC pertinents au sein des classes principales, exprimée en consommation (DDD.)

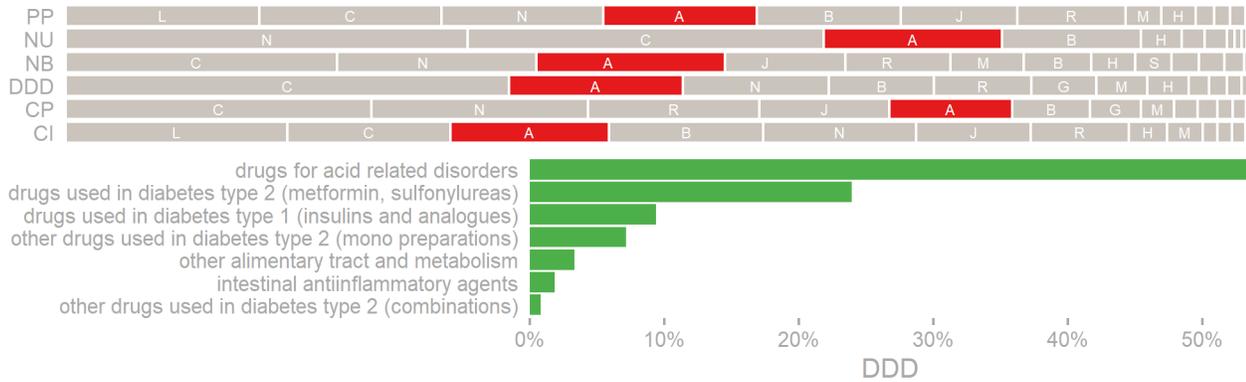
Une évolution dans le temps des ATC principaux et les plus pertinents. La variable considérée a été choisie en fonction de ce qui est le plus intéressant. Le rectangle gris met en évidence la période février-mars 2020

La différence entre les valeurs attendues et observées en 2020 des ATC principaux et les plus pertinents. La variable considérée a été choisie en fonction de ce qui est le plus intéressant

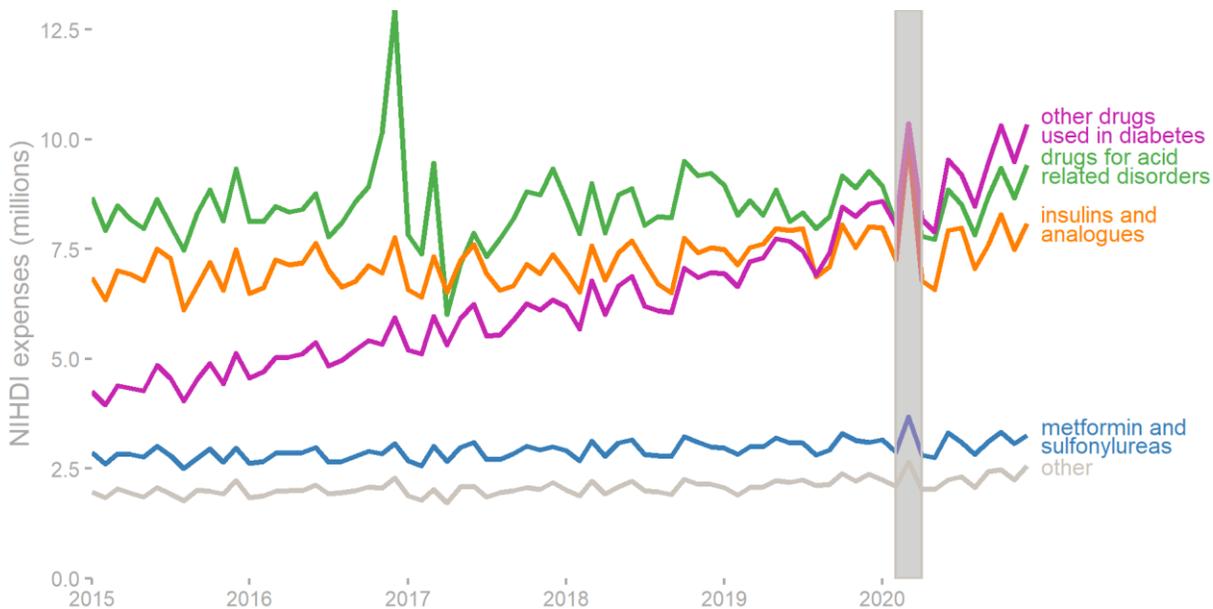
Un petit mot d'explication

Les classes principales D, H, S et V ne sont pas reprises. Les graphiques précédents montrent que leur importance dans l'ensemble est plutôt faible.

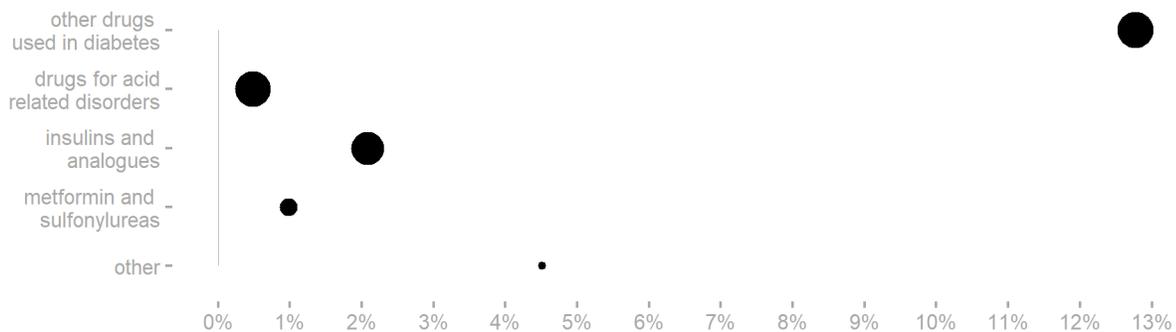
Tractus gastro-intestinal et métabolisme (classe A)



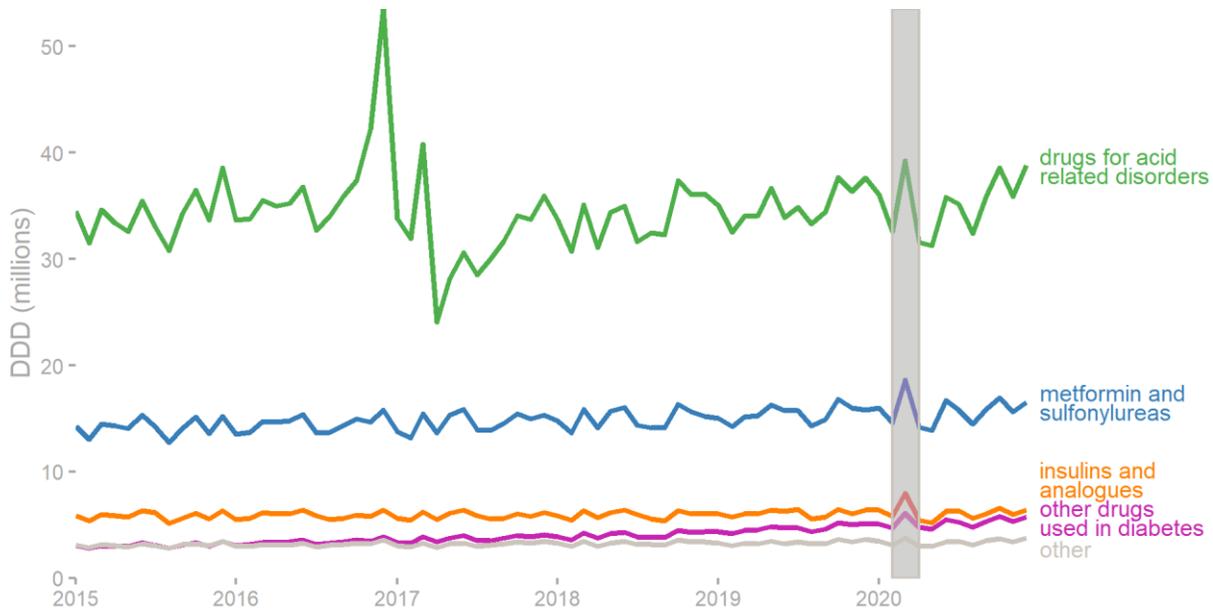
Graphique 7 : évolution des dépenses de l'INAMI au sein de la classe A



Graphique 8 : Différences entre les dépenses de l'INAMI en 2020 et les prévisions dans la classe A

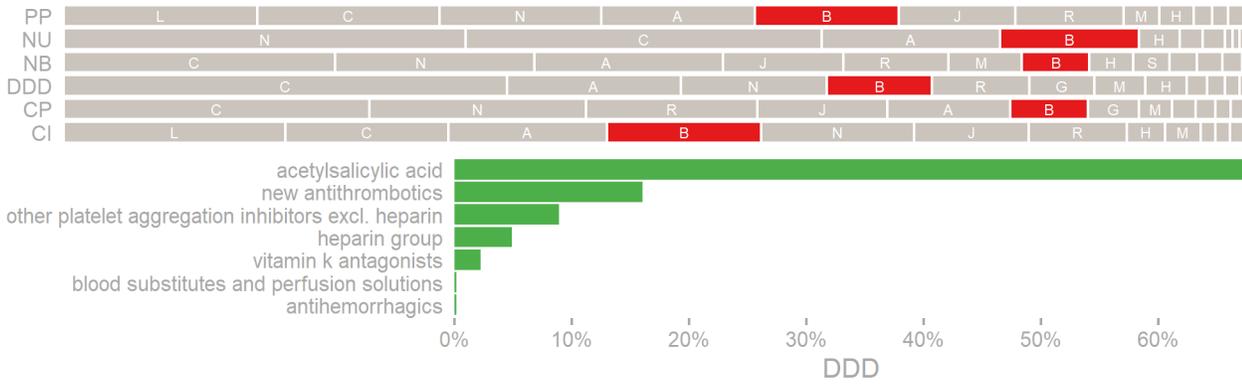


Graphique 9 : Evolution de la consommation au sein de la classe A

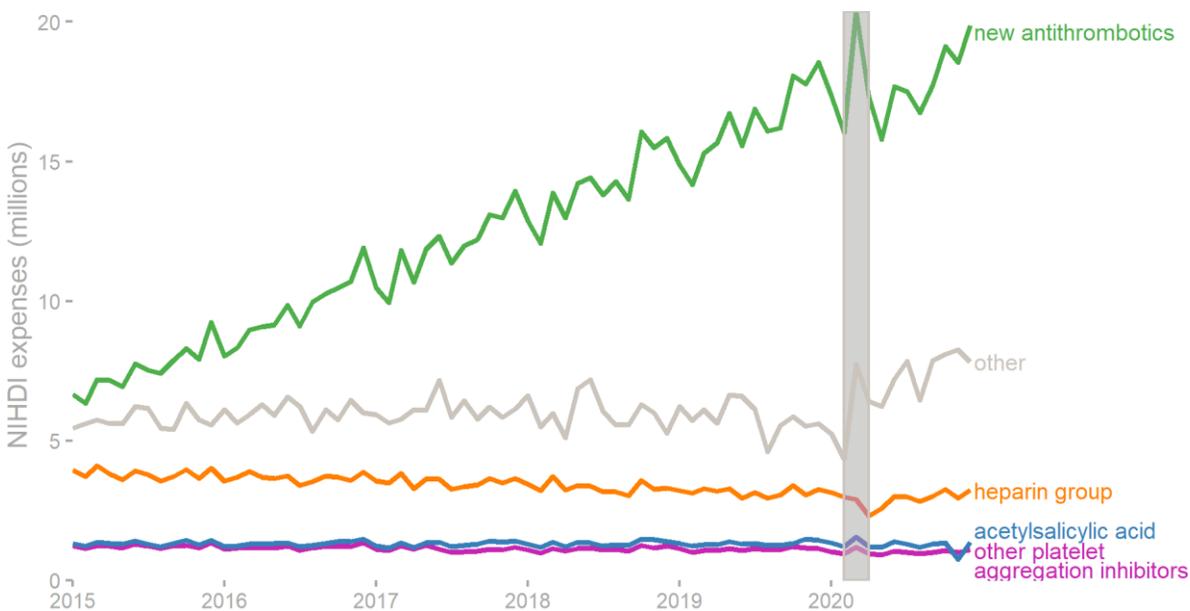


- Nous voyons partout le pic typique de l'effet 'hamster' au début du confinement (marqué par le rectangle gris sur le graphique).
- Les inhibiteurs de la pompe à protons restent le groupe dominant de la classe A. Nous voyons se confirmer l'effet des mesures d'économie de 2017 : la consommation a quelque peu diminué, mais les dépenses de l'INAMI sont restées inchangées en raison du passage à des conditionnements plus petits.
- Le groupe "Autres médicaments anti-diabète" continue de croître fortement. Fin 2019, leur part dans les dépenses de l'INAMI était déjà supérieure à celle des insulines et des analogues, et courant 2020, ils ont également dépassé les médicaments pour les "troubles liés à l'acide gastrique" (essentiellement les inhibiteurs de la pompe à protons). L'arrivée sur le marché de nouvelles molécules et combinaisons dans le traitement du diabète n'y est pas étrangère. Dans un prochain rapport, nous examinerons plus en détail les évolutions des traitements du diabète.

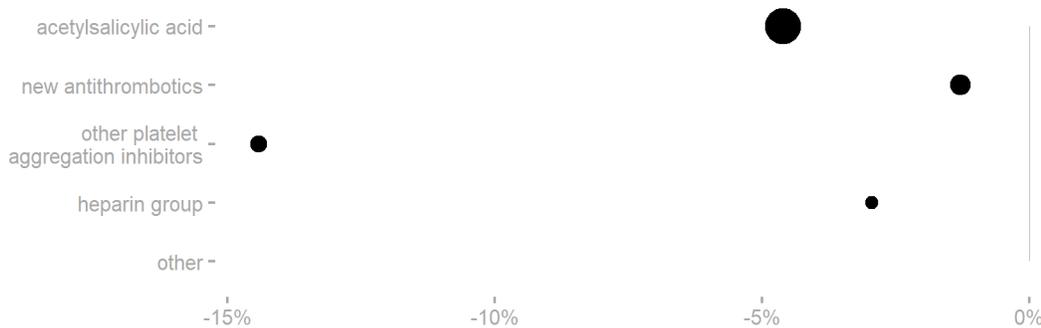
Sang et organes hématopoïétiques (classe B)



Graphique 10 : évolution des dépenses de l'INAMI au sein de la classe B



Graphique 11 : Différences entre la consommation en 2020 et les prévisions dans la classe B



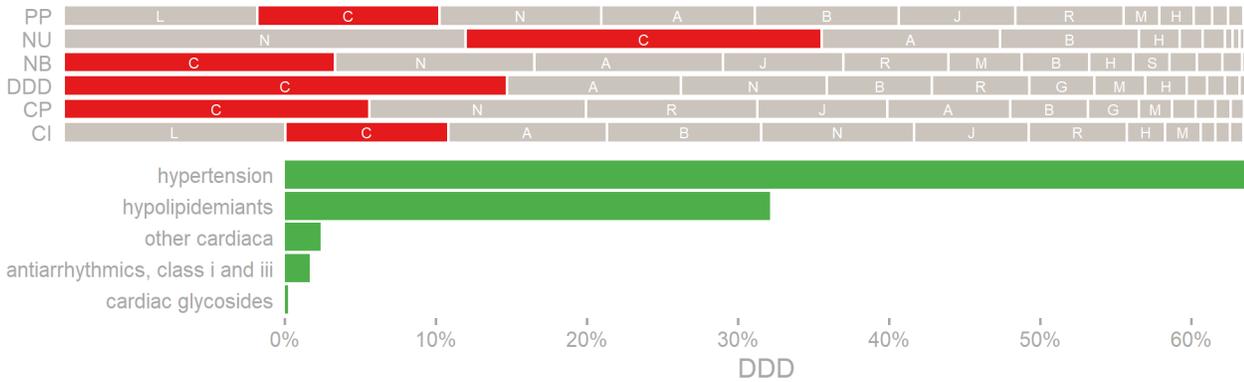
Dans la classe B, les tendances existantes se poursuivent.

- Nous constatons presque partout le pic typique au début du confinement. L'exception est le groupe héparine, où l'on constate une baisse.
- Pour les dépenses de l'INAMI, la progression constante des AOD (anticoagulants oraux directs) est un facteur. Nous notons qu'il s'agit des dépenses brutes. Comme ces molécules font l'objet d'un contrat confidentiel, conformément

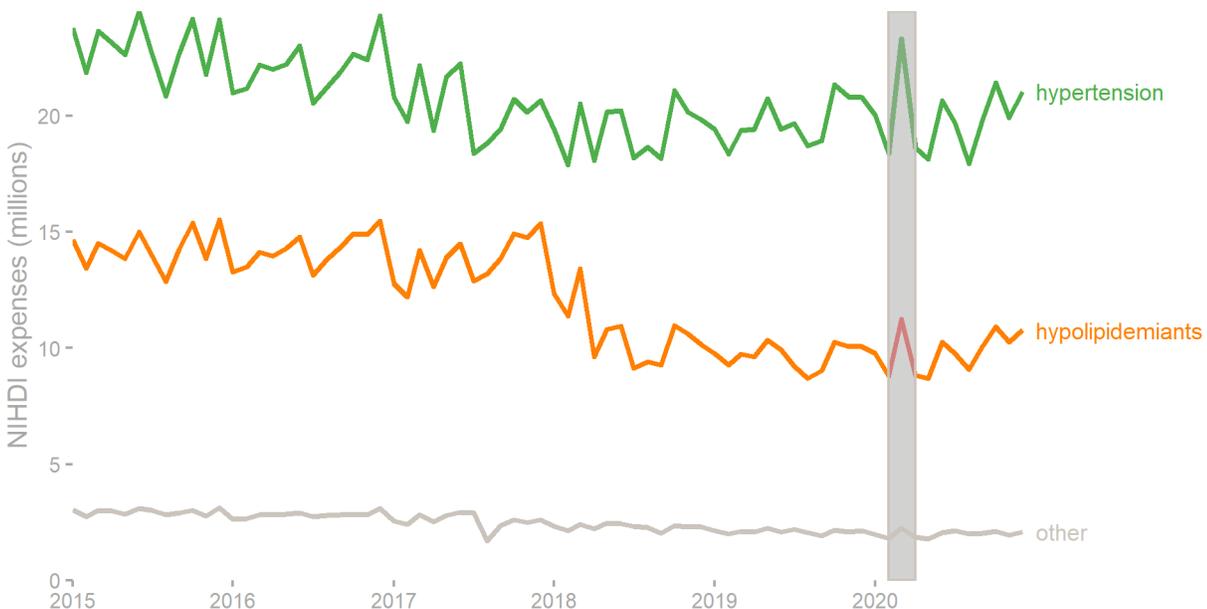
aux articles 111 et suivants de l'AR du 1er février 2018 (ancien article 81 de l'AR du 21/12/2001), le montant net des dépenses est inconnu. L'augmentation des dépenses semble se poursuivre sans relâche.

- Dans le groupe "autres", nous constatons une forte augmentation des dépenses de l'INAMI, que nous n'observons pas dans les autres catégories . Elle concerne la mise sur le marché de l'emicizumab (Hemlibra® - prophylaxie de routine des hémorragies chez les patients atteints d'hémophilie A).
- Dans la consommation, l'acide acétylsalicylique reste de loin le groupe le plus important. Mais comme il s'agit d'un médicament ancien et bon marché, cela ne se traduit pas par des coûts élevés.

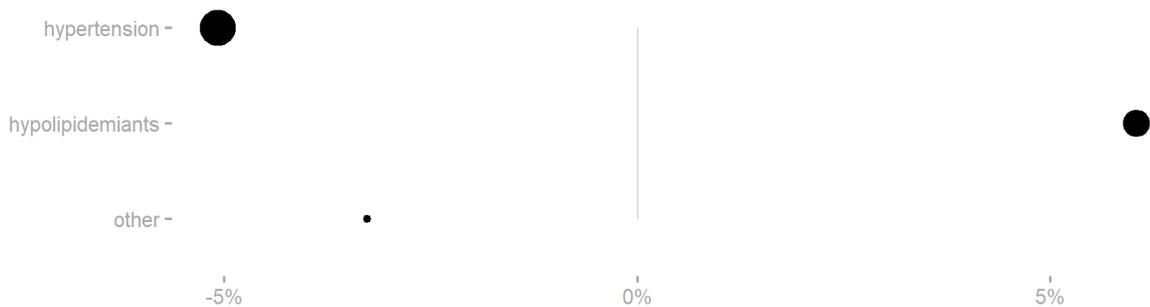
Système cardiovasculaire (classe C)



Graphique 12 : Evolution des dépenses de l'INAMI au sein de la classe C

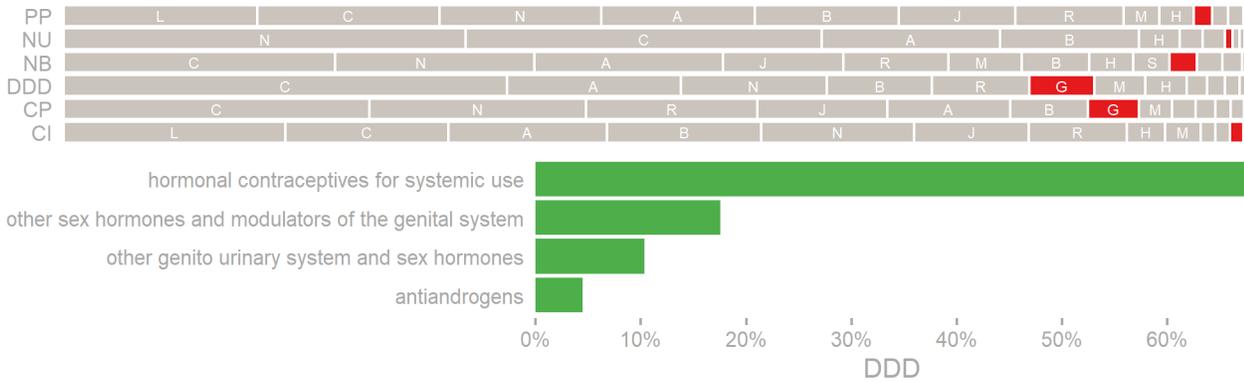


Graphique 13 : Différences entre les dépenses des patients en 2020 et les prévisions pour la classe C

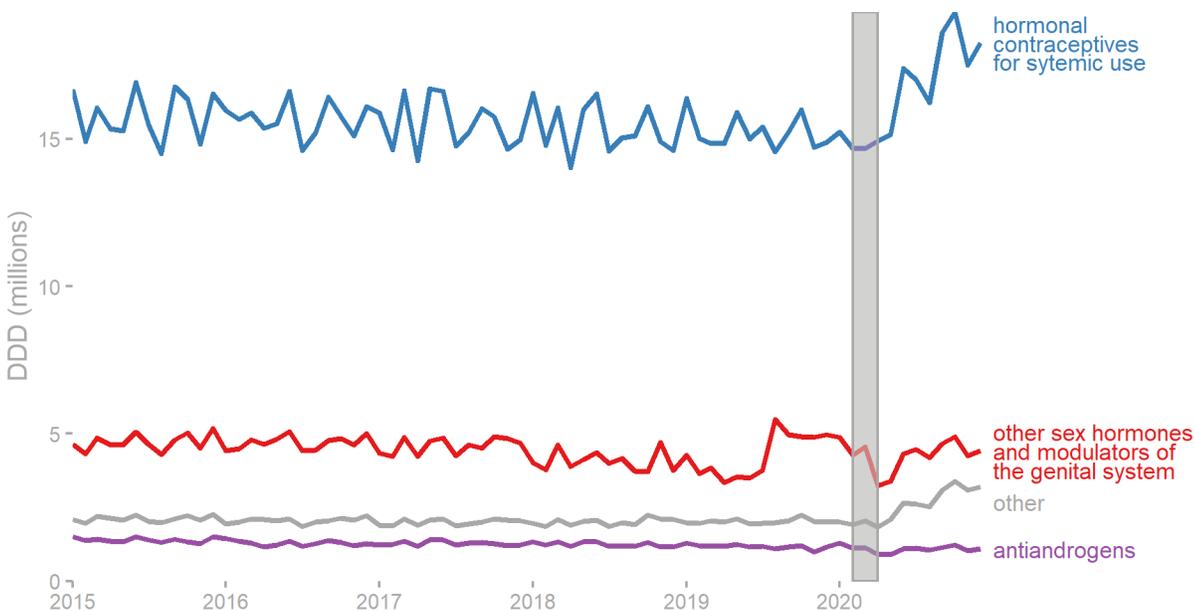


- Ici aussi, on observe le pic classique en mars 2020.
- Nous constatons une baisse des dépenses de l'INAMI dans la catégorie C10 (hypolipémiants). Ceci est dû à l'entrée de la dernière statine (rosuvastatine) dans le remboursement de référence. Cela a provoqué une forte baisse du prix du Crestor® au début de l'année 2018. En 2019, cette diminution s'est arrêtée. Les dépenses de l'INAMI sont à nouveau stables, bien qu'à un niveau inférieur à celui de 2018, ce qui se poursuit également en 2020.
- En outre, les tendances existantes se poursuivent. Les médicaments de l'hypertension restent le groupe le plus important de cette classe, suivi par les statines. Les autres groupes sont également presque négligeables.

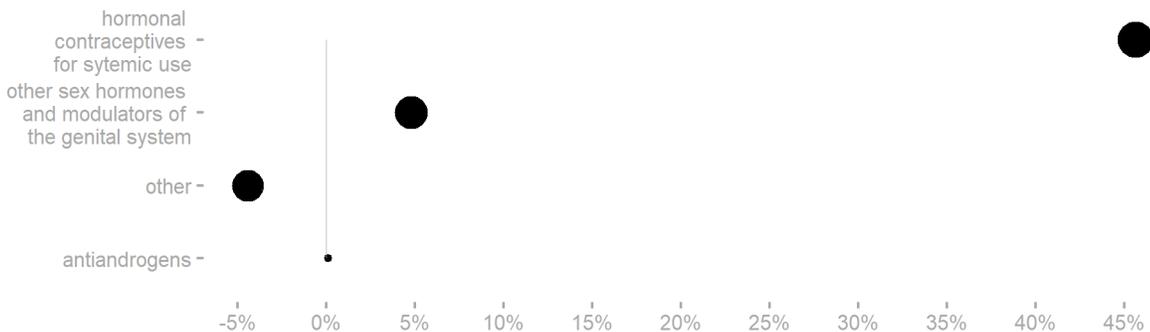
Système urogénital et hormones sexuelles (classe G)



Graphique 14 : évolution de la consommation au sein de la classe G

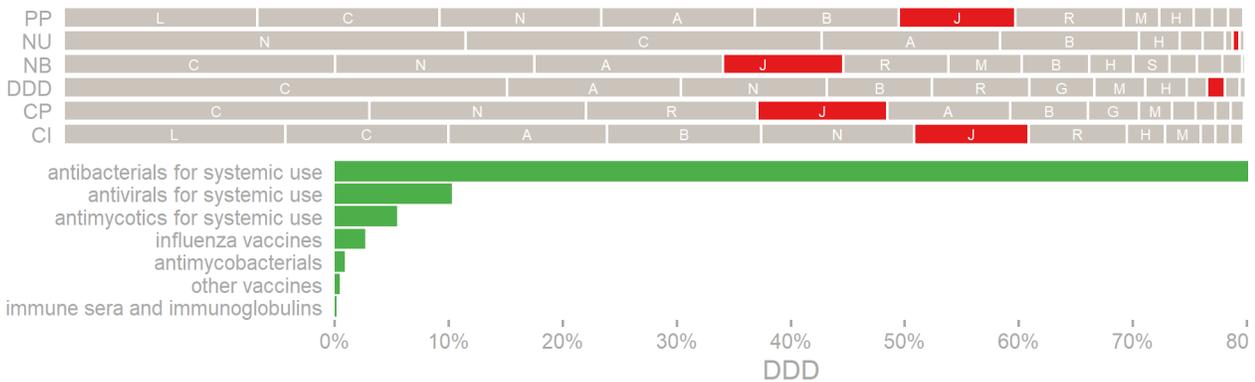


Graphique 15 : Différences entre les dépenses de l'INAMI en 2020 et les prévisions dans la classe G

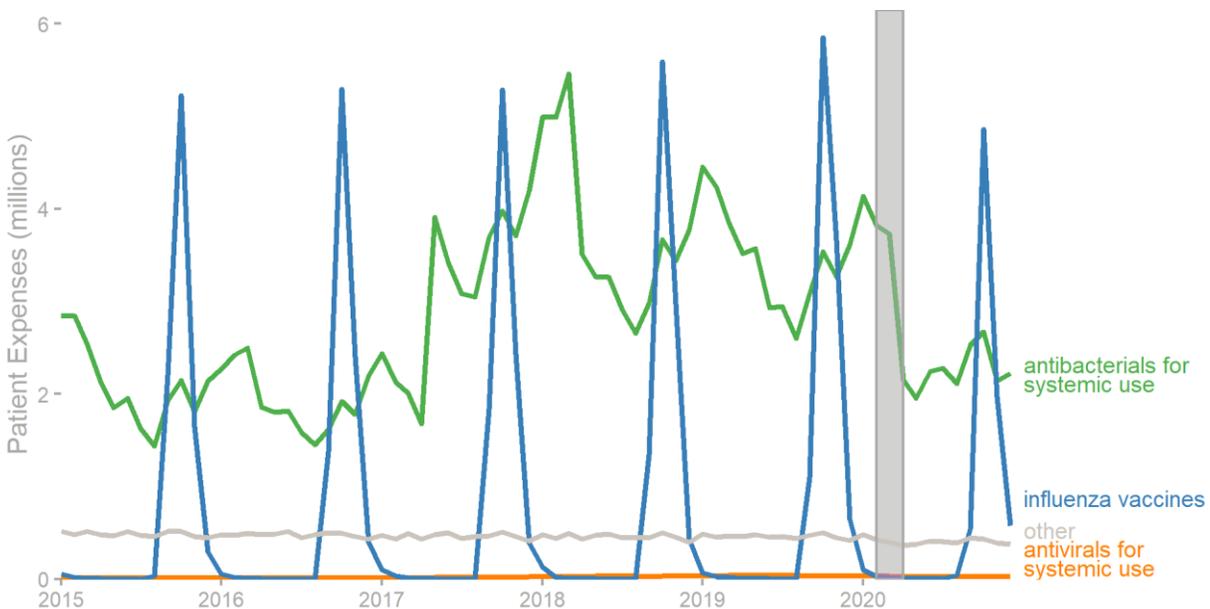


- La classe G comprend principalement des contraceptifs. Leur consommation suit une légère tendance à la baisse depuis des années. En 2020, cette tendance s'est soudainement inversée. L'explication réside dans l'extension de la contraception aux jeunes jusqu'à 25 ans (au lieu de 21 ans auparavant) et aux assurés préférentiels.
- L'augmentation du groupe "autres" peut également s'expliquer de cette manière. Cela est dû à une augmentation des stérilets, qui sont également remboursés pour les jeunes. Le fait que ce groupe de dépenses de l'INAMI soit plus faible que prévu peut s'expliquer par le fait que la solifénacine a été incluse dans le remboursement de référence. Cela se traduit naturellement par une baisse des prix et donc par une diminution des dépenses liées à l'INAMI.

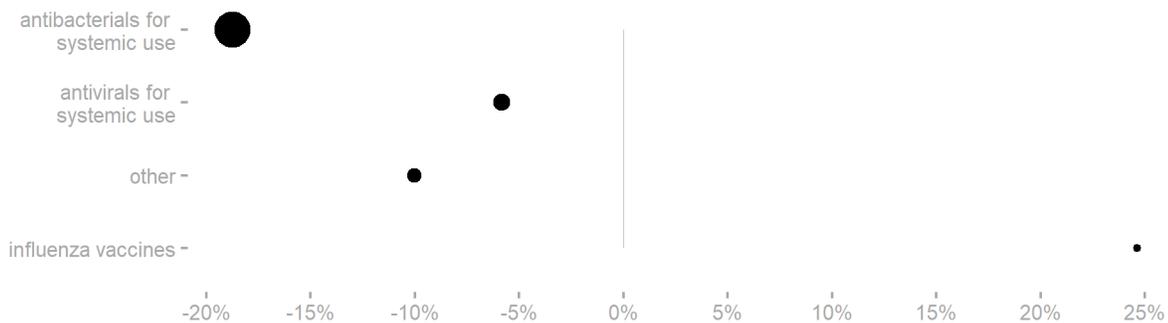
Agents antimicrobiens à usage systémique (classe J)



Graphique 16 : Evolution des dépenses des patients au sein de la classe J



Graphique 17 : Différences entre la consommation en 2020 et les prévisions dans la classe J

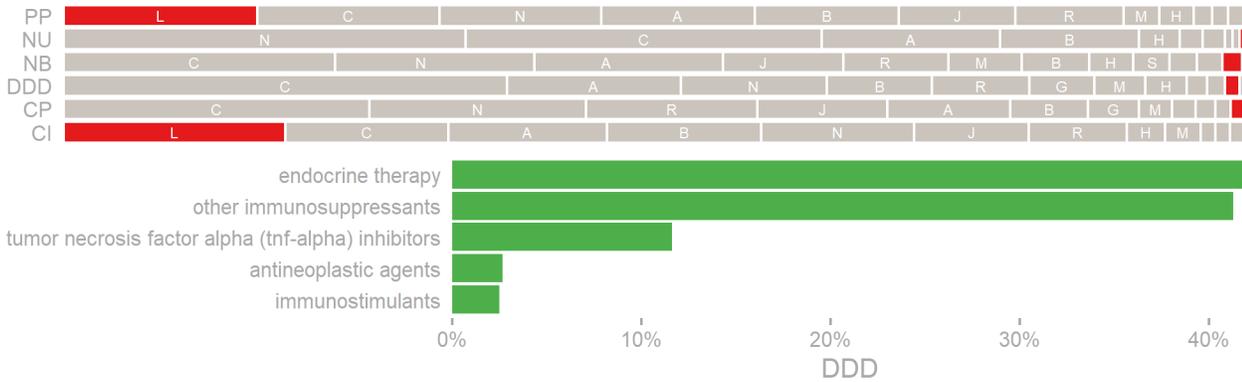


- Depuis mars 2020, nous avons constaté que la consommation d'antibiotiques est beaucoup plus faible qu'auparavant. Les mesures sanitaires entourant le covid ont sans doute aussi réduit le nombre d'infections aiguës qui sont généralement traitées par des antibiotiques.
- Dans le cas des antibiotiques, nous avons constaté une forte augmentation des dépenses des patients en 2017. Cela s'explique par le fait qu'ils ont changé de catégorie de remboursement, ce qui a considérablement augmenté

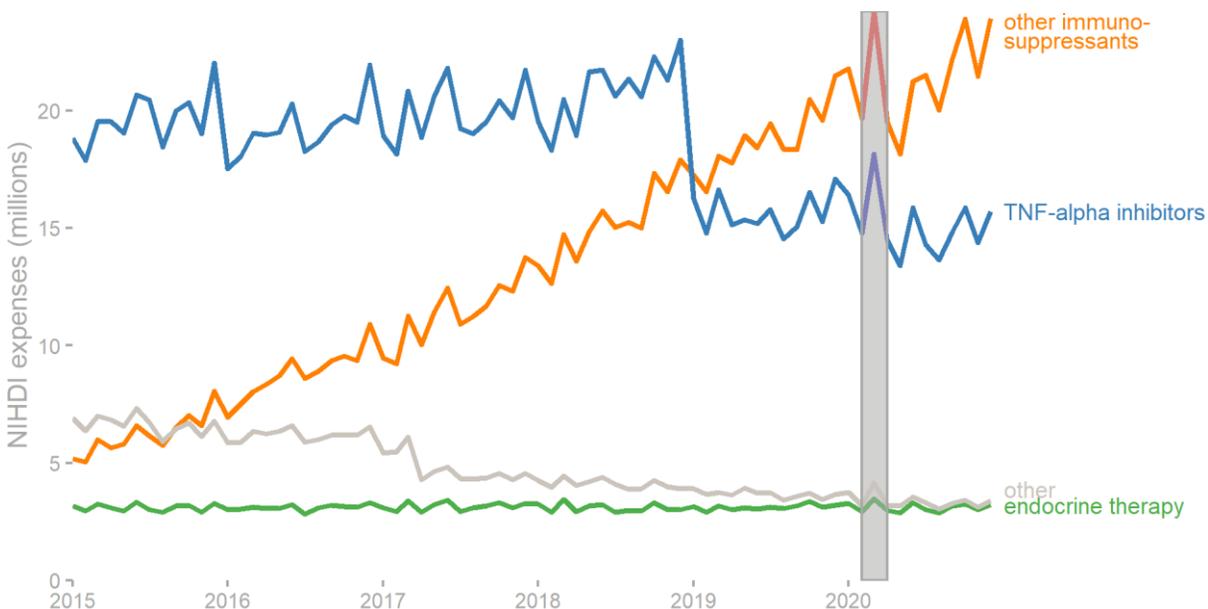
le coût patient. Depuis lors, les dépenses des patients en antibiotiques ont à peu près doublé. Les antibiotiques ont une action très périodique avec un pic en hiver qui coïncide avec la saison de la grippe.

- Le nombre de vaccins contre la grippe administrés a augmenté ces dernières années. En 2020, le nombre de vaccins délivrés était beaucoup plus élevé en raison d'une campagne intensive pendant la crise du covid. En revanche, les dépenses des patients ont diminué. Cela s'explique par le fait qu'ils ont été remboursés dans la catégorie B et non dans la catégorie C comme auparavant. Les dépenses de l'INAMI ont donc logiquement augmenté.

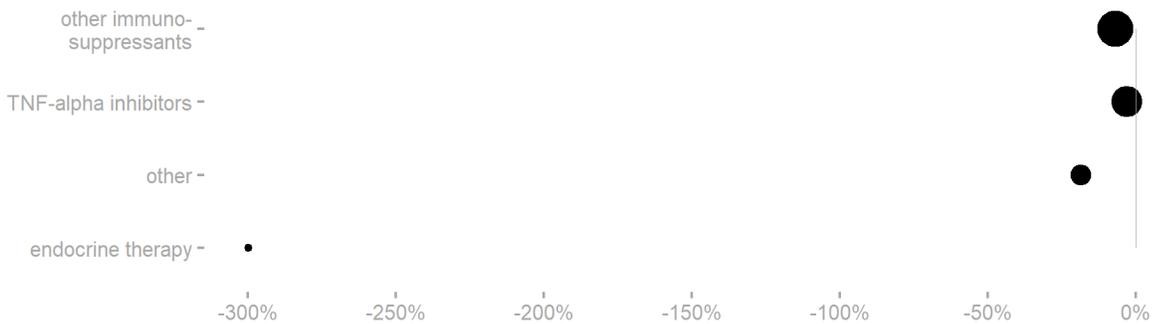
Cytostatiques et agents immunomodulateurs (classe L)



Graphique 18 : Evolution des dépenses de l'INAMI au sein de la classe L

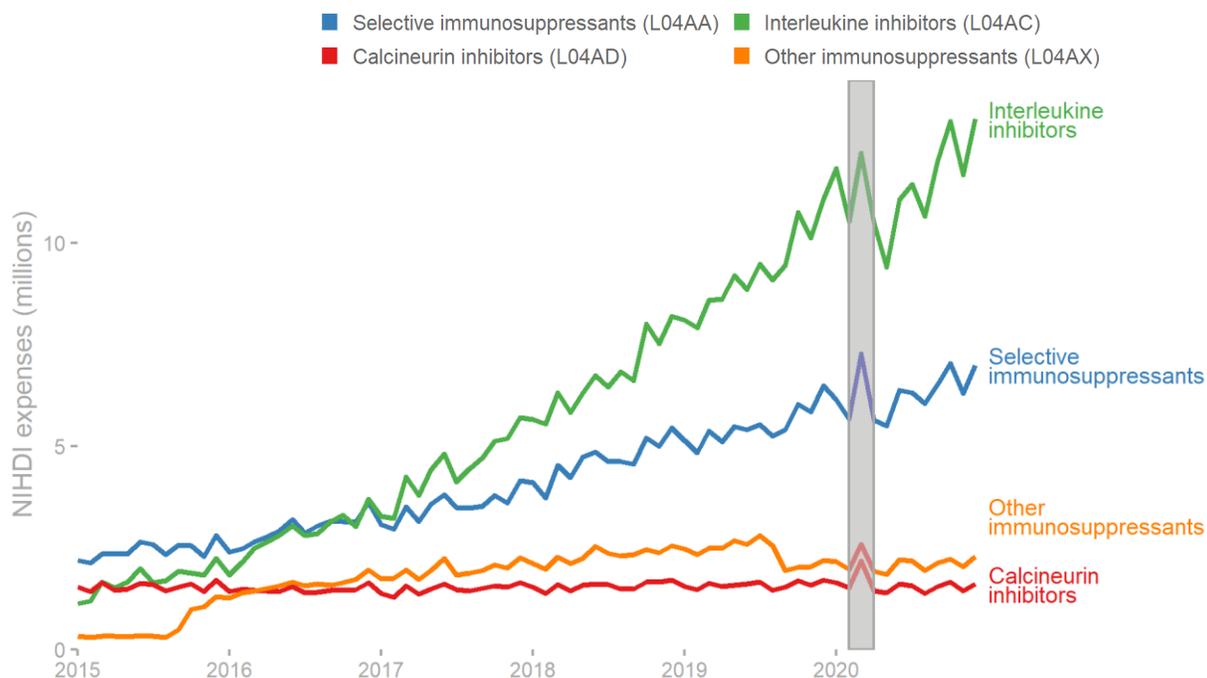
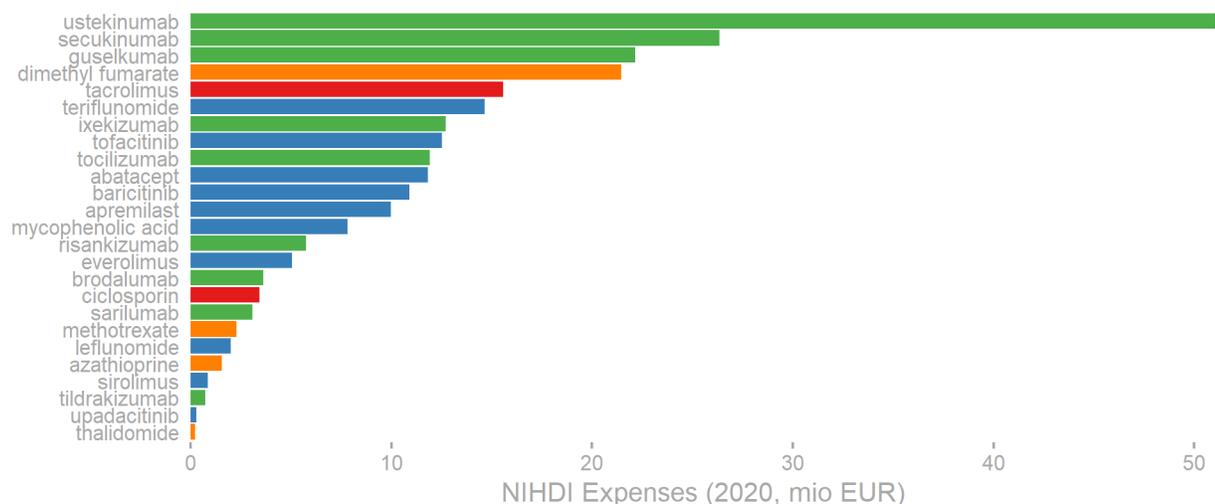


Graphique 19 : Différences entre les dépenses des patients en 2020 et les prévisions de la classe L



- On observe le pic classique au début de la crise du covid.
- Entre-temps, la classe L est devenue la plus chère pour l'INAMI. Ceci est principalement dû à une augmentation de L04* (autres immunosuppresseurs). Cette augmentation se poursuit toujours au même rythme.
- Après une forte baisse des dépenses liées aux inhibiteurs du TNF-alpha au début de l'année 2019, celles-ci se sont stabilisées. Cette baisse a été causée par l'arrivée sur le marché de biosimilaires de l'adalimumab (Humira®). Il semble qu'un nouvel équilibre ait été atteint depuis lors.

Graphique 20 : Répartition des dépenses de l'INAMI entre les "autres immunosuppresseurs" (2020)

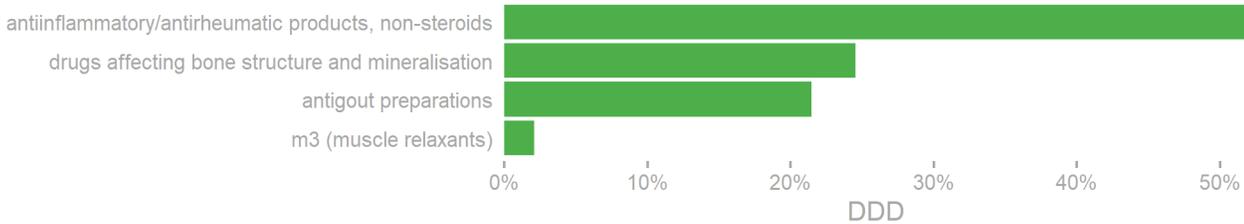


Nous examinons un peu plus en détail les molécules responsables des dépenses importantes au sein de L04* (autres immunosuppresseurs) puisqu'elles augmentent si fortement.

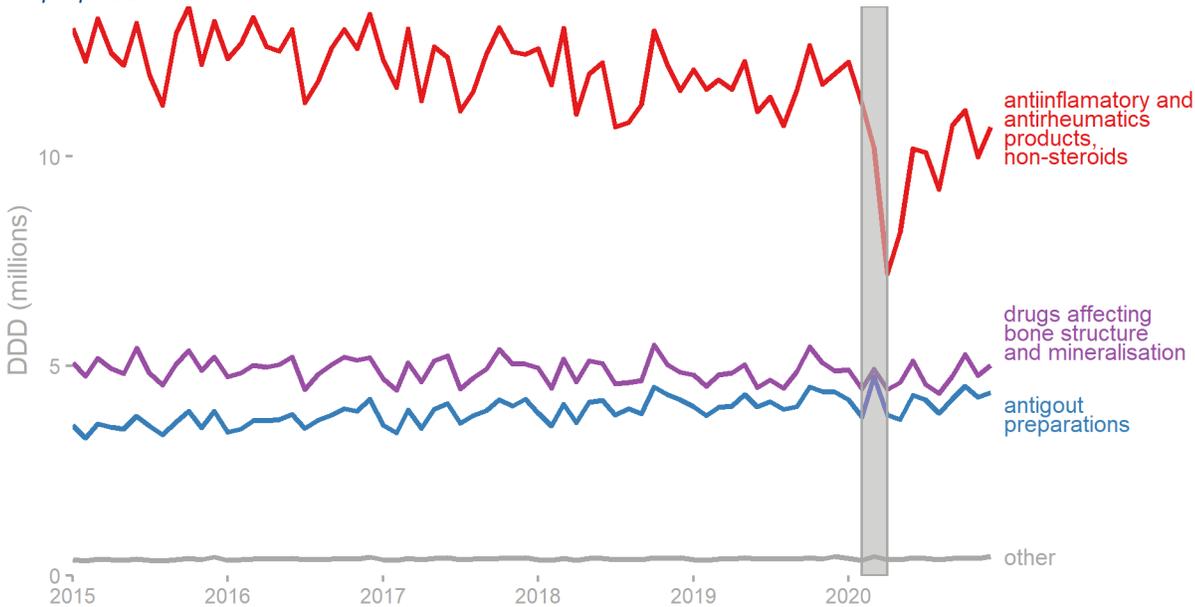
- Il s'agit clairement d'inhibiteurs de l'interleukine, l'ustekinumab occupant la première place. Les autres inhibiteurs de l'interleukine dont les coûts pour l'assurance maladie sont élevés sont le secukinumab et le guselkumab.
- Le fumarate de diméthyle représente également une part importante des dépenses.
- Les inhibiteurs de la protéine kinase (baricitinib et tofacitinib) ont actuellement un poids relativement limité sur ce que paie l'assurance maladie.

Système musculaire et squelettique (classe M)

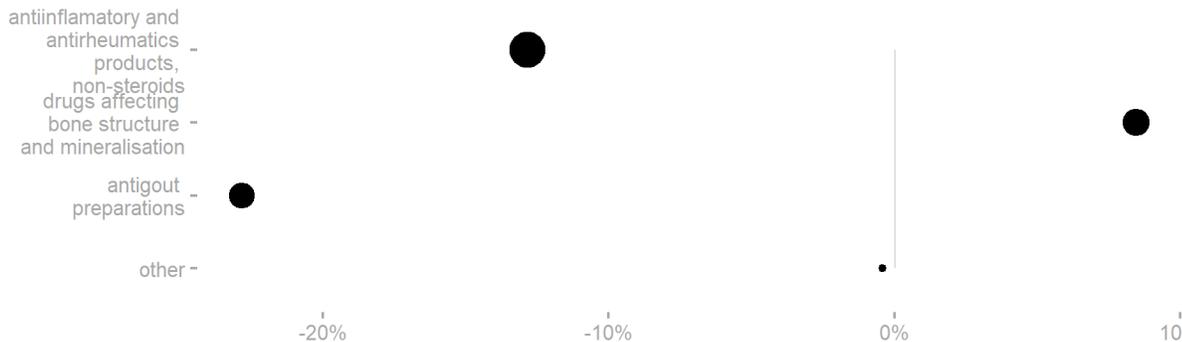
PP	L	C	N	A	B	J	R	M	H	
NU		N		C		A	B	H	S	
NB	C	N	A	J	R	M	B	H	S	
DDD	C		A	N	B	R	G	M	H	
CP	C	N	R	J	A	B	G	M		
CI	L	C	A	B	N	J	R	H	M	



Graphique 21 : Evolution de la consommation au sein de la classe M

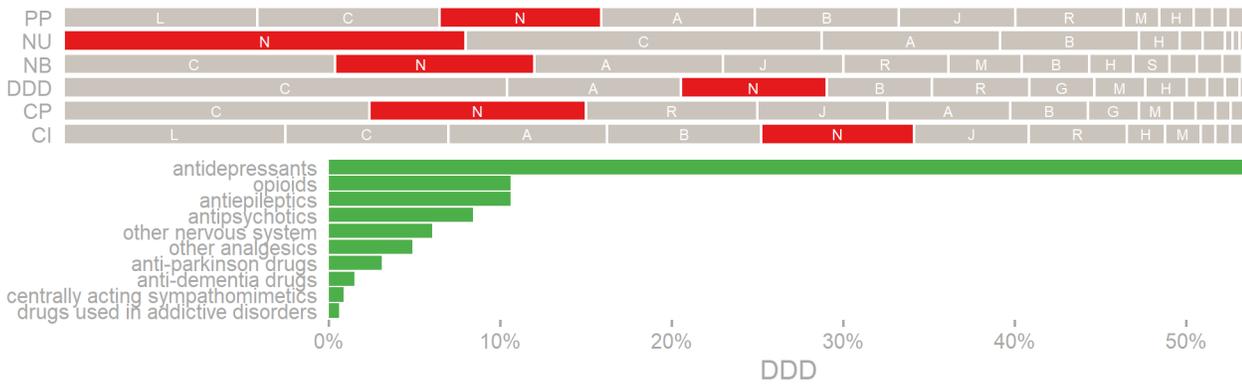


Graphique 22 : Différences entre les dépenses de l'INAMI en 2020 et les prévisions de la classe M

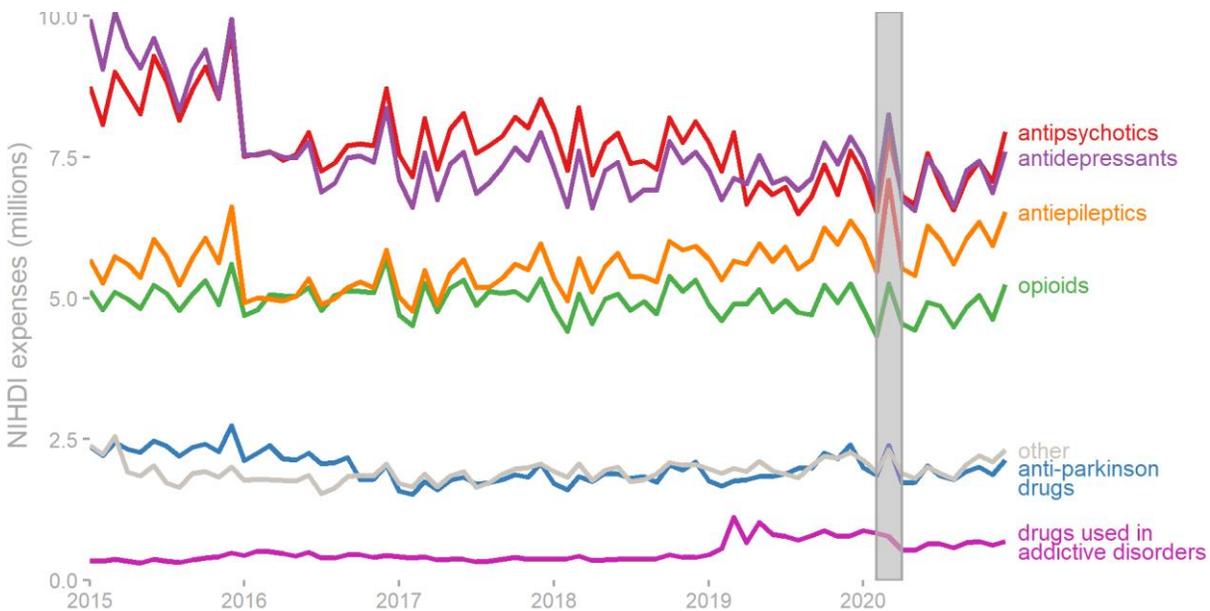


- Dans la classe M, nous observons un comportement différent de celui de la plupart des autres classes. Au début de la crise du covid, on observe une très forte diminution de l'ibuprofène. Au cours de la même période, la presse a rapporté que l'association d'ibuprofène et le covid était à éviter et que le paracétamol était l'antidouleur à privilégier. Cela a provoqué une chute spectaculaire de la consommation d'ibuprofène. Plus tard dans l'année, cette consommation a repris, mais est restée bien en deçà du niveau de l'année précédente.
- Le fait que les dépenses pour les médicaments contre la goutte soient tellement inférieures aux attentes est un artefact de l'extrapolation : celle-ci ne peut pas tenir compte correctement de la forte baisse de prix du fébuxostat qui a eu lieu en 2019.

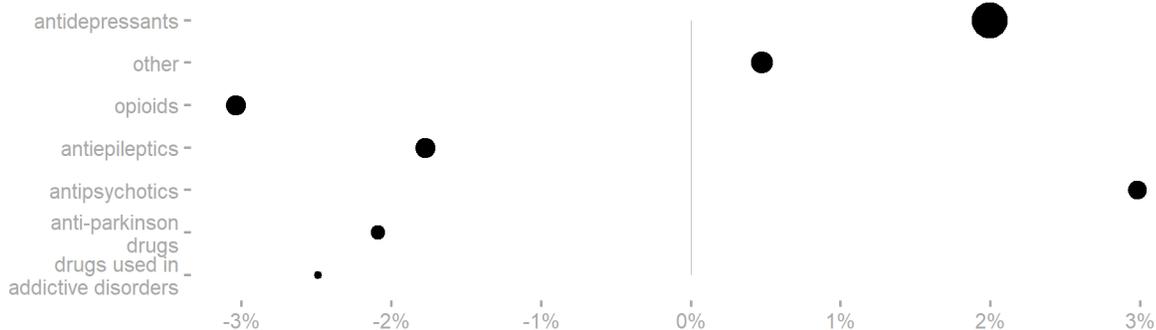
Système nerveux (classe N)



Graphique 23 : Evolution des dépenses de l'INAMI au sein de la classe N



Graphique 24 : Différences entre la consommation en 2020 et les attentes au sein de la classe N

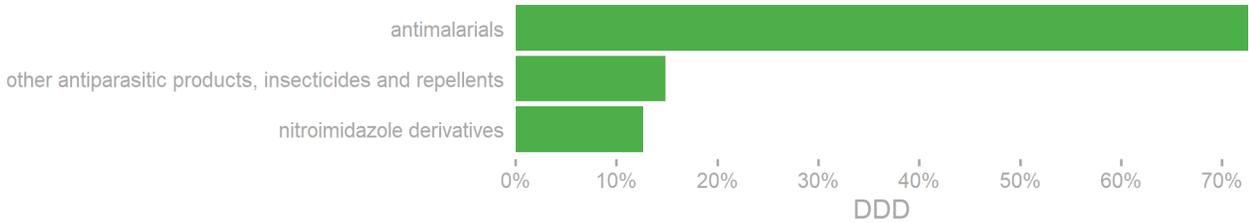


- Dans les principaux groupes de N (antidépresseurs, antipsychotiques, antiépileptiques et opioïdes), on constate que les tendances existantes se poursuivent, avec une légère baisse des dépenses de l'INAMI pour les antipsychotiques.

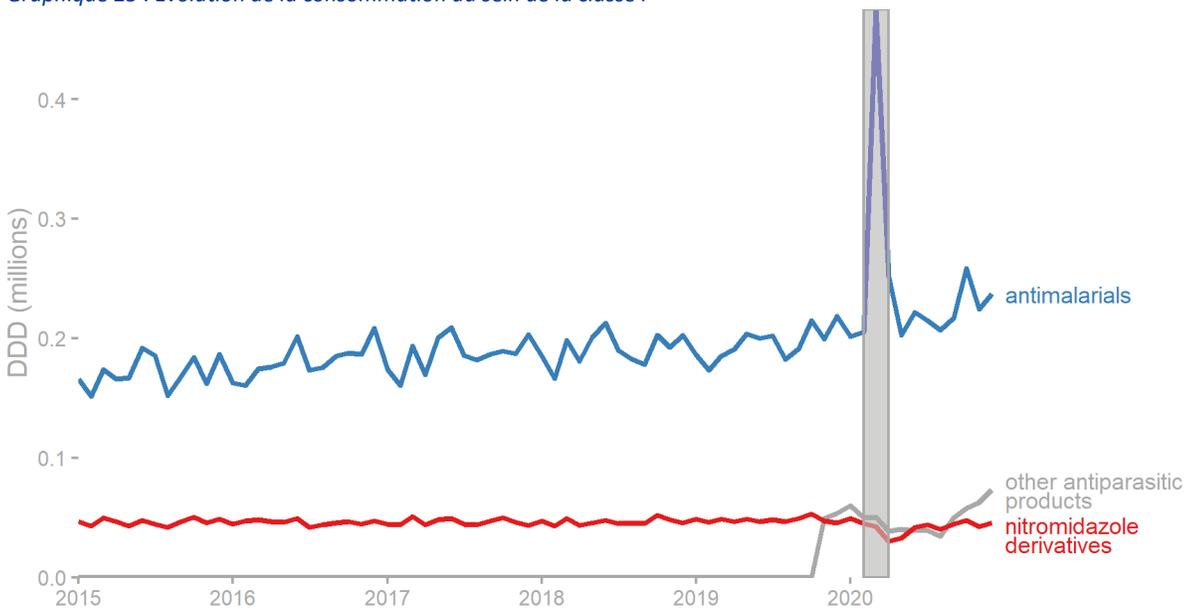
- Les dépenses de l'INAMI pour les médicaments anti-Parkinson, qui semblaient commencer à augmenter en 2019, se sont stabilisées en 2020.
- Pour les "médicaments pour les maladies addictives " (N07B), on constate une augmentation de la consommation début 2019. Cela coïncide avec le fait que le kit de départ/titration de la varénicline (Champix®) devient remboursable et qu'il est désormais possible de rembourser jusqu'à 3 tentatives de sevrage tabagique (au lieu de 2).

Agents antiparasitaires (classe P)

PP	L	C	N	A	B	J	R	M	H				
NU	N			C		A	B	H					
NB	C	N	A	J	R	M	B	H	S				
DDD	C		A	N	B	R	G	M	H				
CP	C		N	R	J	A	B	G	M				
CI	L	C	A	B	N	J	R	H	M				



Graphique 25 : Evolution de la consommation au sein de la classe P



Graphique 26 : Différences entre les dépenses de l'INAMI en 2020 et les prévisions de la classe P



- La classe P est négligeable. Cette année, exceptionnellement, nous l'examinons séparément car elle montre une évolution intéressante. Nous constatons un très fort pic pour les médicaments contre la malaria. Ceci est entièrement dû à la consommation accrue d'hydroxychloroquine au début de la crise du covid. À l'époque, des rapports parus dans la presse faisaient état d'un possible effet positif dans le traitement du covid. Lorsqu'il s'est

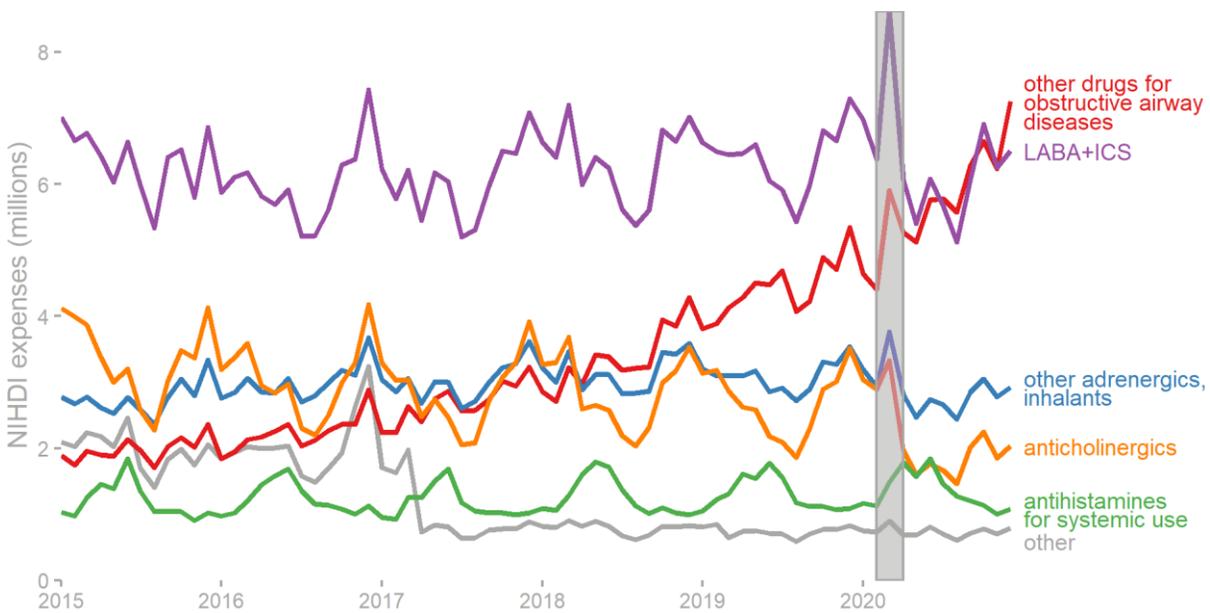
avéré que ces rapports étaient prématurés, la consommation est retombée à l'ancien niveau.

- L'augmentation de la catégorie " autres " est due à l'inclusion de la perméthrine dans le remboursement en novembre 2019.

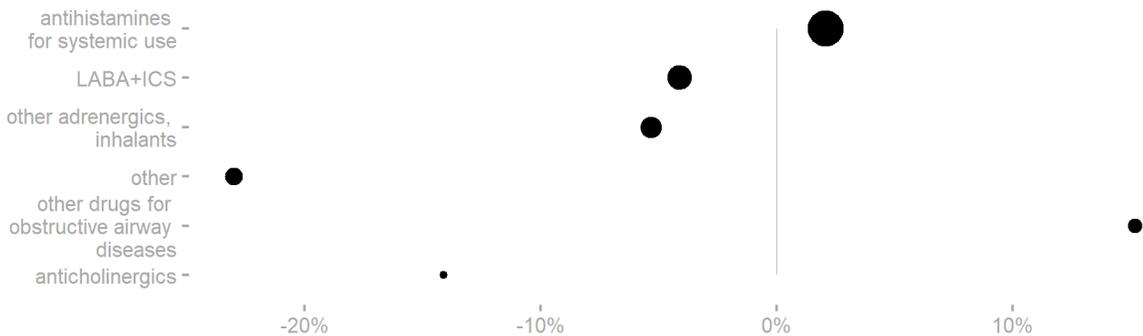
Système respiratoire (classe R)



Graphique 27 : Evolution des dépenses de l'INAMI au sein de la classe R



Graphique 28 : Différences entre la consommation en 2020 et les attentes au sein de la classe R



- Il est remarquable de constater que le pic typique de l'effet hamster covid ne s'est pas produit pour les médicaments destinés au système respiratoire.
- Pour les anticholinergiques, la crise du covid a même provoqué une baisse de la consommation.
- Le R03* (autres médicaments pour les maladies obstructives des voies respiratoires) progresse fortement dans les dépenses de l'INAMI. Il est composé de trois principes actifs. Le premier est l'omalizumab (Xolair®), dont nous

avons vu la consommation s'accroître depuis 2015. En outre, deux molécules ont été récemment ajoutées : le mépolizumab (2016, Nucala®) et le benralizumab (2018, Fasenra®). Tous deux affichent une forte tendance à la hausse, ce qui est normal pour les nouveaux médicaments.

- Au sein de R* (autres), nous avons constaté un fort pic de consommation à la fin de l'année 2016. Cela était lié aux mesures d'économies sur les corticostéroïdes nasaux qui ont été mises en œuvre en 2017, mais qui n'ont pas immédiatement montré un impact majeur. 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.

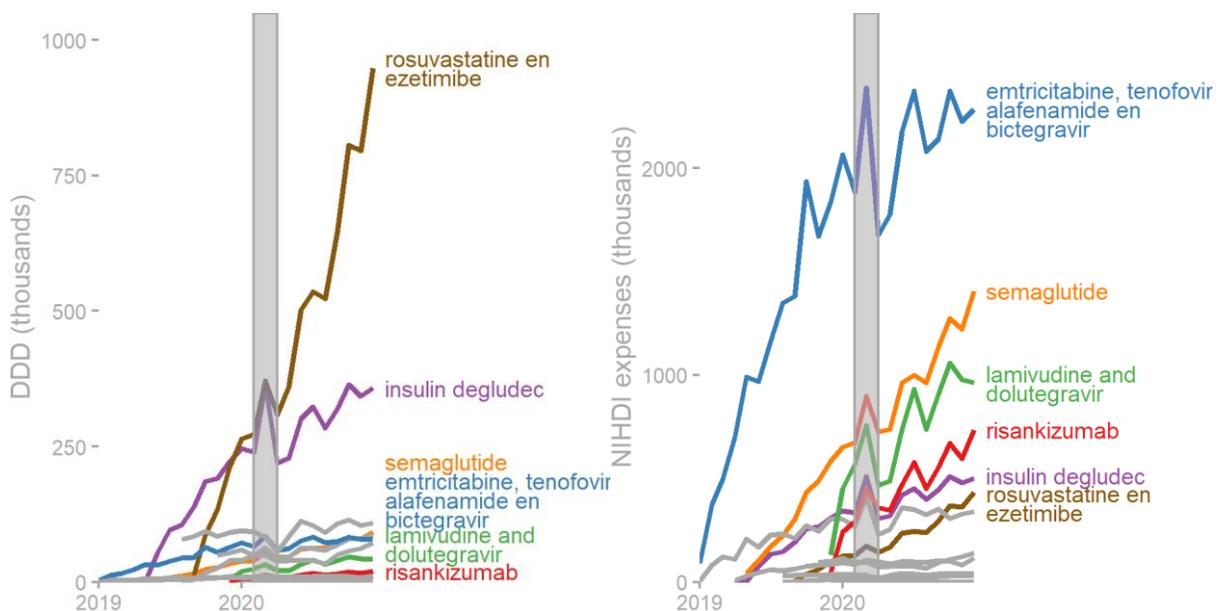
Nouvelles molécules

Nous faisons également le point sur les nouveaux principes actifs ou associations : ceux qui ont été inclus dans le remboursement pour la première fois en 2019 ou 2020.

Nouveau en 2019

J05AR20	201901	emtricitabine, tenofovir alafenamide and bictégravir	Biktarvy®
J05AR21	201901	dolutégravir and rilpivirine	Juluca®
A10AE06	201904	insulin degludec	Tresiba®
V03AE09	201904	patiomer calcium	Veltassa®
A10BJ06	201905	semaglutide	Ozempic®
C10BX15	201908	atorvastatin and perindopril	Lipercosyl®
S01BA02	201908	hydrocortisone	Softacor®
C10BA06	201909	rosuvastatin and ezetimibe	Suvezen®
P03AC04	201911	perméthrin	Zalvor®
G04BD13	201912	desfesoterodine	Tovedeso®
J05AR25	201912	lamivudine and dolutégravir	Dovato®
L04AC18	201912	risankizumab	Skyrizi®

Graphique 29 : La montée en puissance des nouvelles molécules en 2019



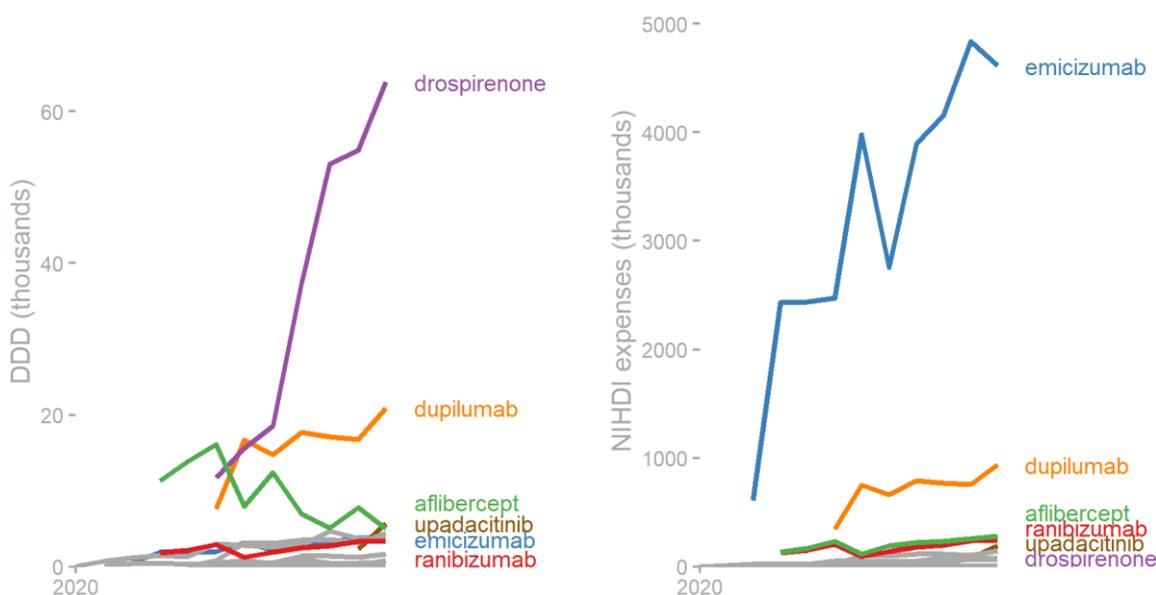
Les nouvelles molécules de 2019 qui connaissent déjà la plus forte consommation sont l'insuline dégludec et l'association de la rosuvastatine et de l'ézétimibe. En particulier, cette dernière association continue de connaître une très forte croissance : Le grand nombre de patients qui prennent déjà ces deux médicaments sous forme d'associations séparées n'y est probablement pas étranger. L'utilisation de l'insuline dégludec a initialement augmenté très fortement, mais semble maintenant plus stable.

Dans les dépenses de l'INAMI, la combinaison fixe d'emtricitabine, de tenofovir alafenamide et de bictégravir se distingue. C'est principalement le prix des différents principes actifs qui en fait une nouvelle spécialité assez coûteuse. Le sémaglutide, avec lequel nous sommes à nouveau dans le domaine des antidiabétiques, montre également une augmentation très régulière.

Nouveau en 2020

J05AR24	202001	lamivudine, tenofovir disoproxil en doravirine	Delstrigo®
J05AG06	202002	doravirine	Pifeltro®
B02BX06	202003	emicizumab	Hemlibra®
S01LA04	202004	ranibizumab	Lucentis®
S01LA05	202004	aflibercept	Eylea®
A10BD23	202005	metformine en ertugliflozine	Segluromet®
L04AC17	202005	tildrakizumab	Ilumetri®
A10BD24	202006	sitagliptine en ertugliflozine	Steglujan®
A10BK04	202006	ertugliflozine	Steglatro®
D11AH05	202006	dupilumab	Dupilixent®
G03AC10	202006	drospirenon	Slinda®
S01XA21	202006	mercaptopamine	Cystadrops®
L04AA44	202011	upadacitinib	Rinvoq®

Graphique 30 : Émergence des nouvelles molécules en 2020



Tant en termes de consommation que de dépenses de l'INAMI, il est clair qu'un nouveau principe actif en 2020 se démarque des autres. En termes de consommation, il s'agit de la drospirénone, un contraceptif. Parmi les dépenses de l'INAMI, l'emicizumab se démarque nettement des autres. Dans le classement de toutes les molécules selon les dépenses de l'INAMI, elle se classe immédiatement au neuvième rang. Puisque dans une grande partie de 2020, le principe actif était dans la tendance à la hausse que nous observons avec la plupart des nouveautés, nous pouvons soupçonner qu'il sera encore plus élevé dans les années à venir.

En outre, le dupilumab est la molécule qui aura la part la plus élevée.

L'aflibercept (Eylea®) et le ranibizumab (Lucentis®) sont tous deux nouveaux dans les pharmacies ouvertes au public. Dans les hôpitaux, ils sont déjà disponibles et remboursés depuis longtemps. Ces deux produits ont été mis à disposition dans les pharmacies ouvertes au public pendant la crise du Covid afin d'éviter aux patients de devoir se rendre à l'hôpital. En attendant, plusieurs centaines de boîtes des deux produits sont livrées mensuellement aux pharmacies ouvertes au public : environ 600 pour l'aflibercept et un peu plus de 400 pour le ranibizumab.

Top 10

Pour conclure, nous donnons le top 10 des principes actifs pour les différents variables.

Coût INAMI

	ATC	Name	M€ (2020)	Comparaison 2019
1 (1)	L04AB04	adalimumab	85.1	-11%
2 (2)	B01AF02	apixaban	71.7	+4%
3 (3)	B01AF01	rivaroxaban	60.6	-8%
4 (4)	A02BC02	pantoprazol	60.1	-4%
5 (7)	L04AC05	usetkinumab	47.4	+7%
6 (8)	B01AF03	edoxaban	42.1	+20%
7 (6)	L04AB01	etanercept	38.2	-16%
8 (5)	B02BD02	bloedstollingsfactor viii (antihemofiliefactor a)	32.6	-38%
9 (-)	B02BX06	emicizumab	29.6	-
10 (9)	M05BX04	desonumab	28.7	-9%

Entre parenthèses, le classement en 2019

Coût Patient

	ATC	Name	M€ (2020)	Comparaison 2019
1 (1)	A02BC02	pantoprazol	17.6	-7%
2 (5)	C10AA05	atorvastatine	8.3	-5%
3 (4)	A02BC01	omeprazol	8.2	-8%
4 (2)	J07BB02	influenzavaccin, gezuiverd antigeen	8.1	-29%
5 (3)	J01CR02	amoxicilline en beta-lactamase-inhibitor	7.9	-29%
6 (16)	R06AX29	bilastine	5.9	+8%
7 (7)	C10AA01	simvastatine	5.5	-22%
8 (11)	C09AA04	perindopril	5.5	-10%
9 (10)	B01AB05	enoxaprine	5.3	-13%
10 (17)	C10AA07	rosuvastatine	5.3	-3%

Entre parenthèses, le classement en 2019

DDD

	ATC	Name	mio (2020)	Comparaison 2019
1 (1)	B01AC06	acetylsalicylzuur	297	-11%
2 (2)	C10AA05	atorvastatine	227	-2%
3 (3)	A02BC02	pantoprazol	224	-1%
4 (5)	C10AA07	rosuvastatine	139	-1%
5 (4)	C10AA01	simvastatine	124	-12%
6 (6)	C09AA04	perindopril	123	-5%
7 (7)	A02BC01	omeprazol	119	-5%
8 (8)	H03AA01	levothyroxine	116	-4%
9 (9)	A10BA02	metformine	105	-5%
10 (10)	C07AB07	bisoprolol	100	-9%

Entre parenthèses, le classement en 2019

Nombre de conditionnements

	ATC	Name	mio (2020)	Comparaison 2019
1 (1)	A02BC02	pantoprazol	4.3	-2%
2 (2)	A10BA02	metformine	3.4	-3%
3 (3)	C07AB07	bisoprolol	2.4	-12%
4 (10)	J07BB02	influenzavaccin, gezuiverd antigeen	2.2	+27%
5 (6)	H03AA01	levothyroxine	2.0	-5%
6 (4)	M01AE01	ibuprofen	1.9	-27%
7 (8)	N02AX02	tramadol	1.8	-10%
8 (7)	B01AC06	acetylsalicylzuur	1.7	-12%
9 (11)	C10AA05	atorvastatine	1.6	-4%
10 (9)	J01CR02	amoxicilline en beta-lactamase-inhibitor	1.4	-26%

Entre parenthèses, le classement en 2019

Nombre d'unités (tarification à l'unité)

	ATC	Name	mio (2020)	Comparaison 2019
1 (1)	A02BC02	pantoprazol	18.3	+5%
2 (2)	B01AC06	acetylsalicylzuur	15.0	-4%
3 (3)	C07AB07	bisoprolol	14.1	+3%
4 (4)	N02BE01	paracetamol	11.9	+8%
5 (5)	A10BA02	metformine	7.8	+1%
6 (8)	N05AH04	quetiapine	7.6	+9%
7 (7)	H03AA01	levothyroxine	7.3	+3%
8 (6)	N04BA02	levodopa met decarboxylaseremmer	7.2	-1%
9 (12)	B01AF02	apixaban	6.8	+20%
10 (10)	C03CA02	bumetanide	6.4	+7%

Entre parenthèses, le classement en 2019