

“IPhEB-Report” January 2023 publication

(November 2022 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 <http://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 DATA (mio)	CI	CP	PP	NB	NU	DDD	INN			
							NB (all)	% (all)	NU (all)	% (all)
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	2.867	389,9	3.257	98,8	265,4	5.248	2,300	2,3%	15,356	6,2%
2022 (pred.)	3.054	396,8	3.451	101,3	270,5	5.299	2,091	2,1%	6,214	2,3%
2021/2020	+9,3%	-4,4%	+7,5%	+4,1%	+3,5%	+1,7%	-7,9%		+8,7%	
2022/2021	+1,1%	+0,3%	+1,0%	+0,1%	+4,0%	+0,2%	-7,3%		-57,0%	
202112	268,0	35,10	303,1	9,007	22,69	477,7	0,193	2,1%	0,888	3,9%
202201	230,3	29,43	259,7	7,541	24,27	404,2	0,162	2,1%	0,844	3,5%
202202	225,1	29,25	254,4	7,536	20,77	401,8	0,160	2,1%	0,569	2,7%
202203	267,1	35,43	302,5	9,093	21,57	472,8	0,192	2,1%	0,624	2,9%
202204	237,9	31,47	269,3	8,002	20,17	422,5	0,164	2,0%	0,516	2,6%
202205	253,9	33,82	287,7	8,574	23,86	456,2	0,174	2,0%	0,470	2,0%
202206	267,9	34,73	302,6	8,878	20,99	473,8	0,176	2,0%	0,474	2,3%
202207	234,7	29,90	264,6	7,607	22,74	408,2	0,154	2,0%	0,434	1,9%
202208	245,3	30,65	276,0	7,777	23,27	425,1	0,154	2,0%	0,486	2,1%
202209	267,1	34,17	301,2	8,750	22,53	449,4	0,176	2,0%	0,406	1,8%
202210	274,9	37,12	312,0	9,396	24,62	450,9	0,195	2,1%	0,417	1,7%
202211	273,8	36,09	309,9	9,238	21,79	465,9	0,195	2,0%	0,412	1,8%

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 2021

Sur la base des données complètes pour 2021, 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.

Après l'année 2020 exceptionnelle à cause de la crise Covid, nous nous attendons pour 2021 à un début de stabilisation dans les consommations 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 relative à la facture maximale (MaF) dans les 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.

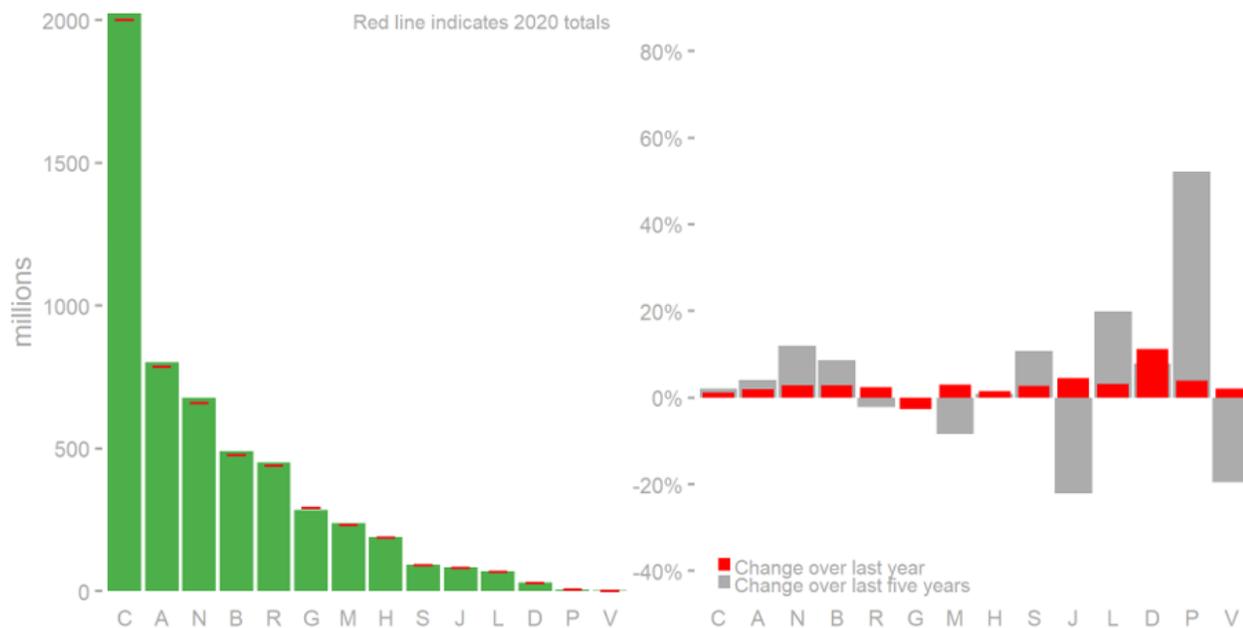
Dans un premier temps, nous ne ferons que quelques observations. Ensuite, nous examinerons plus en détail chaque classe et discuterons des raisons sous-jacentes.

Classes ATC principales

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

Defined Daily Dosis (DDD)

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

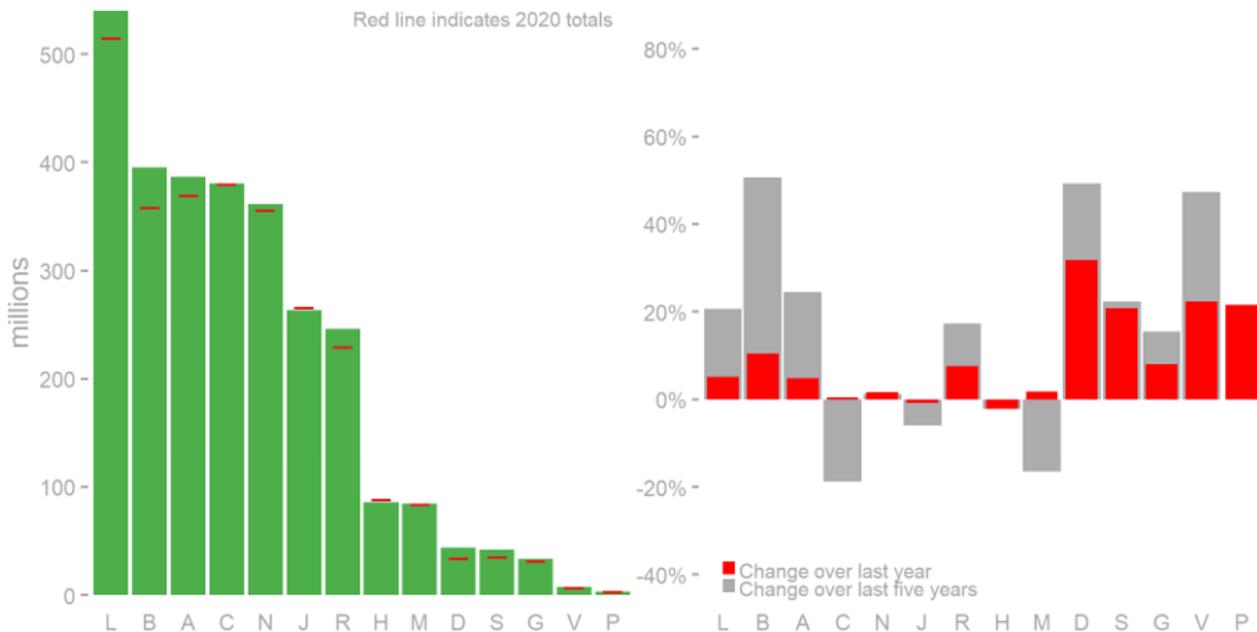


- On peut constater que la consommation globale de médicaments en termes de DDD a augmenté légèrement dans presque toutes les classes principales.
- Les médicaments les plus consommés sont traditionnellement les médicaments du système cardio-vasculaire (classe C). Leur consommation est relativement stable depuis des années.
- Toujours en termes de consommation, les classes A, N et B restent les plus importantes après la classe C.
- On peut par contre remarquer une légère diminution de la classe G par rapport à l'année dernière. C'est la seule classe à diminuer par rapport à 2020.

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 honoraires 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

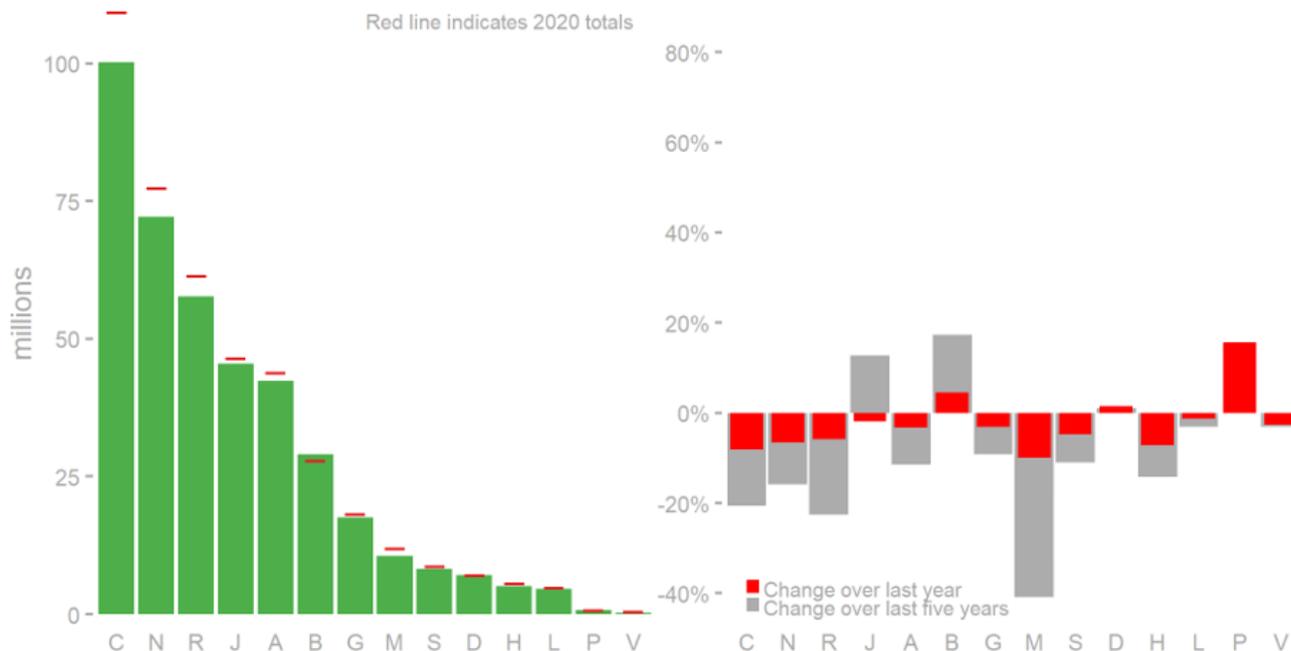


- La classe L voit ses dépenses augmenter fortement depuis des années. La baisse limitée de 2019 s'est avérée être un cas isolé. L'augmentation qu'on constatait à nouveau en 2020 se poursuit en 2021.
- La forte augmentation que nous observons depuis des années dans la classe B se poursuit. Les dépenses ont ici dépassé celles des classes A et C au cours de l'année 2021.
- En ce qui concerne la classe A, nous constatons une augmentation stable. Elle reste en troisième position.
- Dans la classe N, les dépenses sont relativement stables depuis plusieurs années mais semblent être légèrement à la hausse en 2021.
- Après des années de déclin, nous constatons une stabilisation et même une augmentation minime dans la classe C. La classe M semble également adopter ce comportement.
- La classe J et la classe H sont les seules dont les dépenses INAMI ont baissé par rapport à l'année 2020.

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 14,5 millions d'euros sur une base annuelle (données 2021), dont les dépenses sont principalement concentrées en fin d'année.

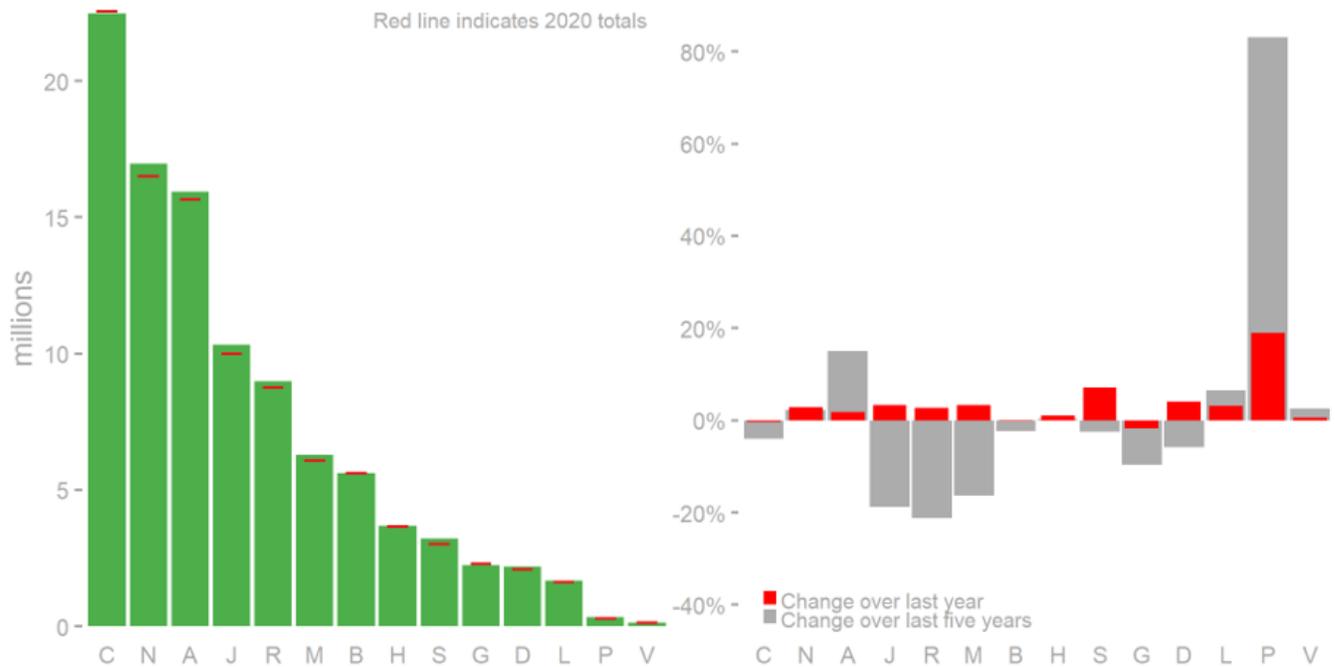
Graphique 3: Répartition et évolution des principales classes ATC, en termes de coût patients



- 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. Cette diminution suit la tendance des années précédentes.
- Seuls les coûts patients des classes B, D et P augmentent.
- Le coût patients de la classes J semble quant à lui diminuer, allant à l'encontre de la tendance des 5 dernières années. Cette diminution s'explique par une baisse de consommation en 2021.

Nombre de conditionnements (NB)

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



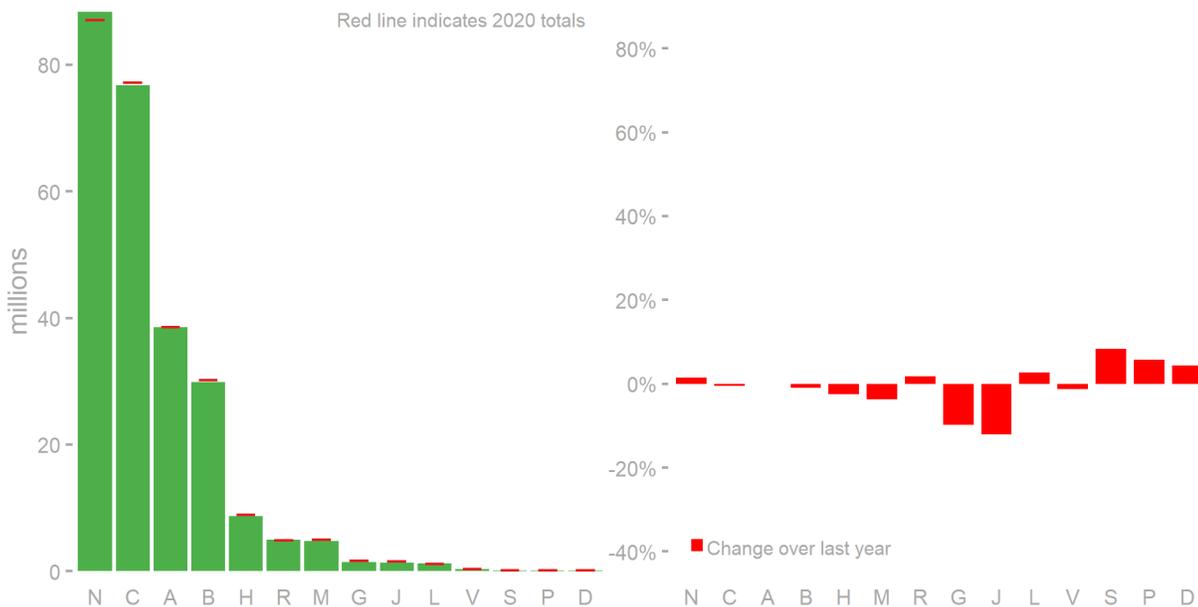
- La classe C, la plus consommée en termes de DDD, est relativement stable depuis 2018, avec une tendance légèrement descendante.
- Au sein de la classe A, nous constatons une stabilisation de l'augmentation entre 2020 et 2021, en comparaison à l'augmentation qui a eu lieu lors des 5 années précédentes.
- La tendance à la baisse pour J, R et M semble s'inverser.

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 et 2016. Par conséquent, nous ne faisons pas ici une évolution sur cinq ans car nous n'avons pas le recul nécessaire.

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



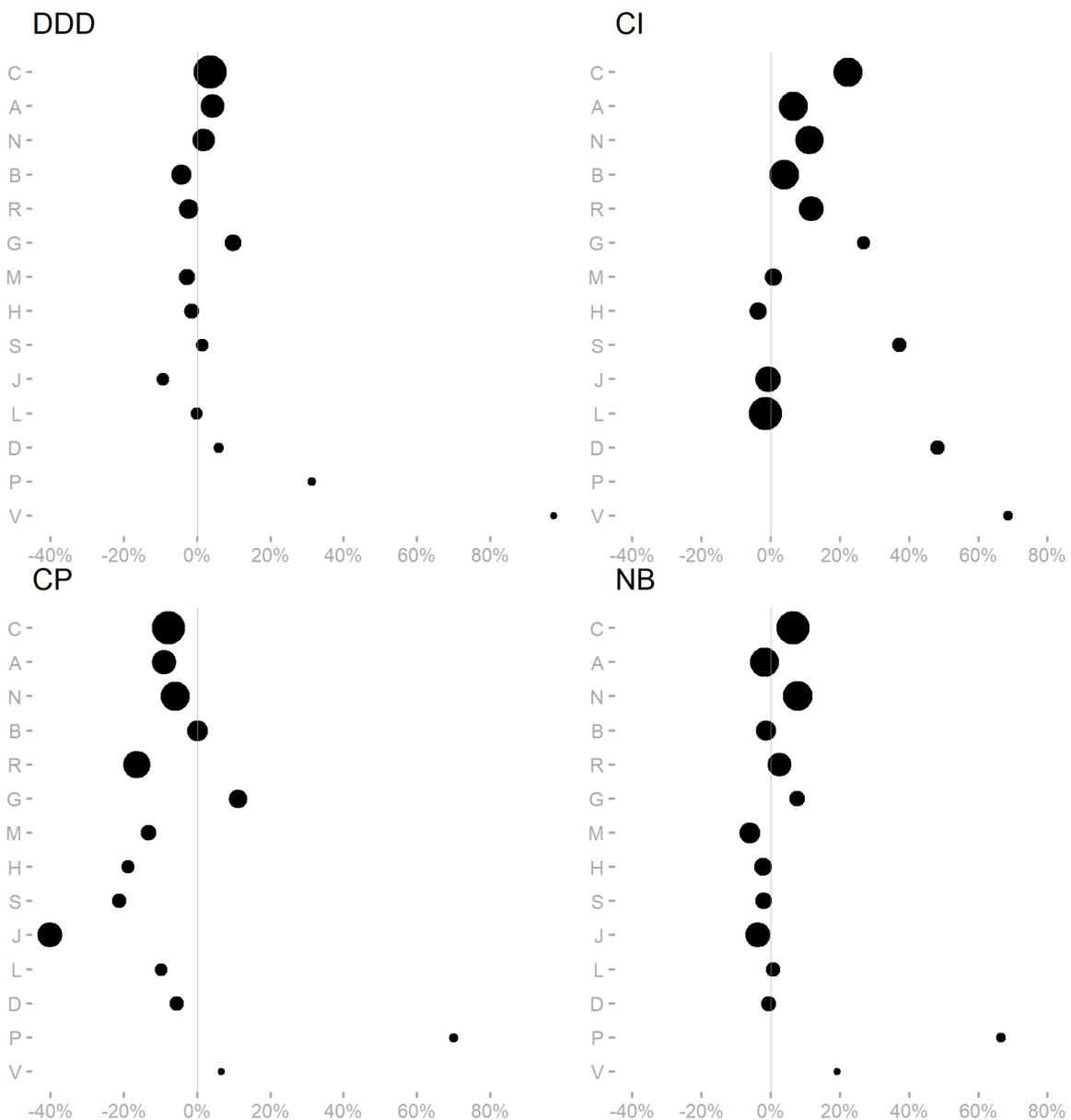
- Pour les classes les plus importantes, le nombre d'unités délivrées est stable. Les changements les plus importants sont observés dans les classes G et J, où la tendance est à la baisse, et les classes S, et P où la tendance est à la hausse. Ces derniers ont cependant peu d'importance dans le tableau général car leur consommation est parmi les plus faibles.
- 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 par exemple au passage d'une forme galénique à une autre.

Différences par rapport aux tendances

Voyons dans quelle mesure les chiffres que nous avons vus en 2021 correspondent aux tendances existantes. Pour ce faire, nous comparons les totaux de chaque classe ATC principale pour l'année complète 2021 avec la prévision que nous avons obtenue en utilisant une extrapolation linéaire des totaux annuels de 2015 à 2019. De cette façon, nous faisons abstraction de 2020 qui était une aberration pour de nombreux groupes de médicaments. 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 :

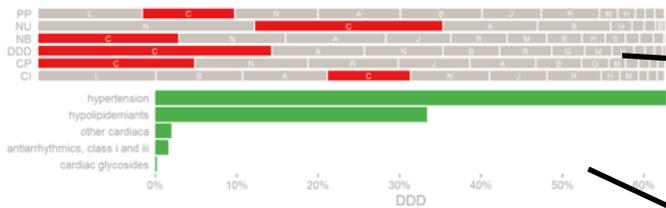
- Nous remarquons que la consommation en termes de DDD s'est restabilisée en 2021.
- Les variations sont encore un peu présentes pour la consommation en termes de nombre de conditionnements délivrés (NB). Nous remarquons que la tendance en termes de NB est globalement repartie à la hausse.
- Dans de nombreuses classes, le nombre de délivrances (NB) est plus élevé, bien que la consommation (DDD) soit conforme à la tendance. Cela indique que le nombre de DDD par conditionnement a diminué dans ces classes. Dans l'ensemble, la taille des conditionnements semble effectivement se stabiliser quelque peu après avoir fortement augmenté ces dernières années.
- 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 ce constat est donnée plus loin dans le rapport.

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 :

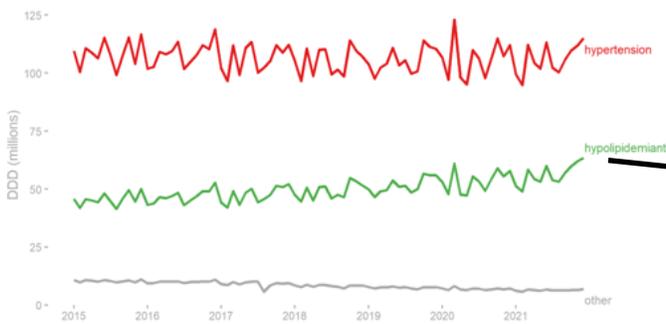
Système cardiovasculaire (classe C)



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

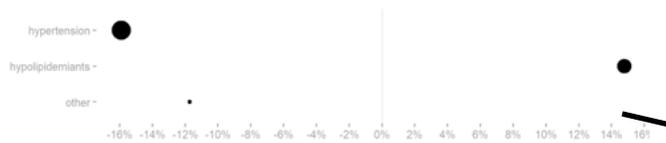
La répartition des ATC pertinents au sein des classes principales, exprimée en termes de consommation (DDD).

Graphique 13 : Evolution de la consommation (DDD) au sein de la classe C



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.

Graphique 14 : Différences entre les dépenses des patients en 2021 et les prévisions pour la classe C



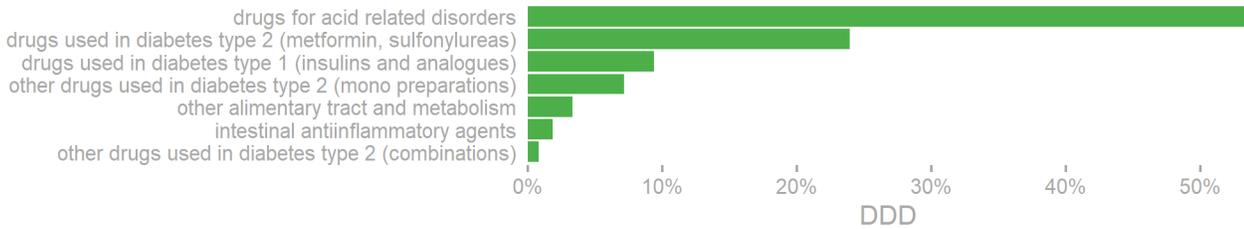
- Nous constatons que le coût patient est plus bas qu'attendu en ce qui concerne les médicaments de l'hypertension.
- En outre, les tendances existantes se poursuivent. Les médicaments de l'hypertension restent le groupe le plus important de cette classe, suivi par les statines. Les autres groupes sont également presque négligeables.

La différence entre les valeurs attendues sur base de la tendance 2015 - 2019 et les valeurs observées en 2021 des ATC principaux et les plus pertinents. La variable considérée a été choisie en fonction de ce qui est le plus intéressant

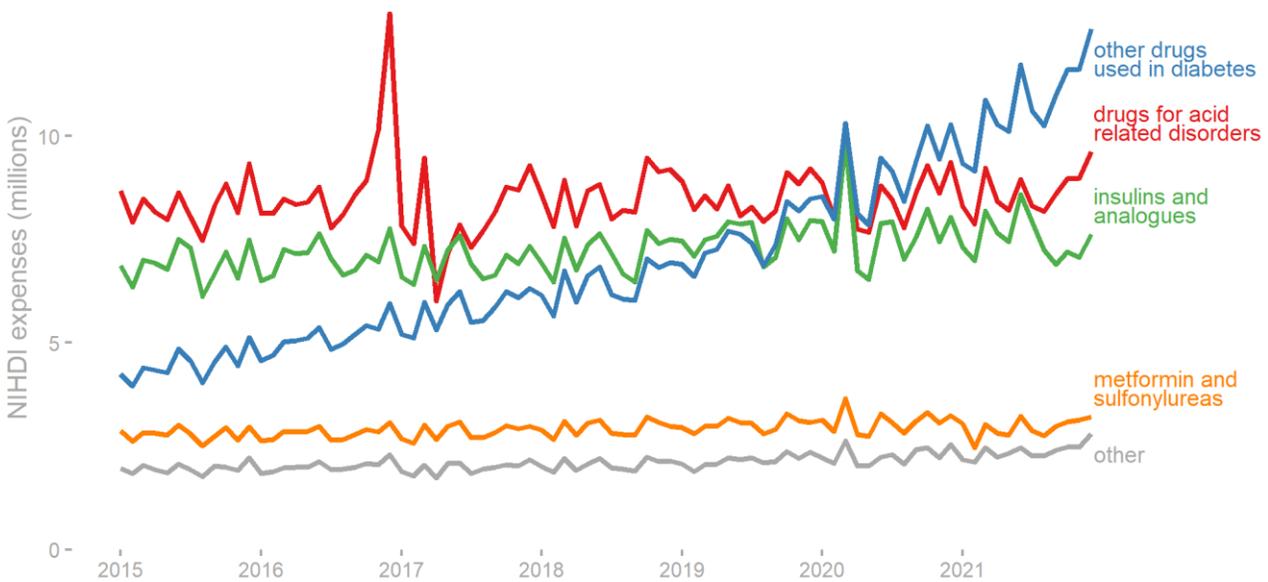
Un petit mot d'explication

Tractus gastro-intestinal et métabolisme (classe A)

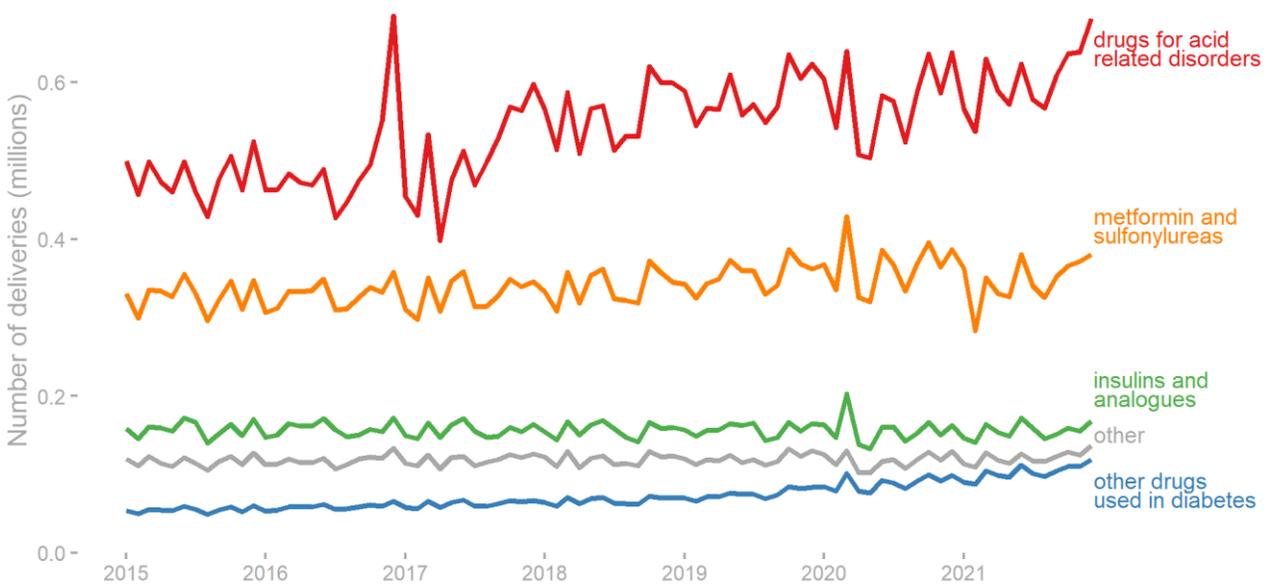
PP	L	C	N	A	B	J	R	M	H	
NU	N	C	A	B	A	B	H			
NB	C	N	A	J	R	M	B	H	S	
DDD	C	A	N	B	R	G	M	H		
CP	C	N	R	J	A	B	G	M		
CI	L	B	A	C	N	J	R	H	M	



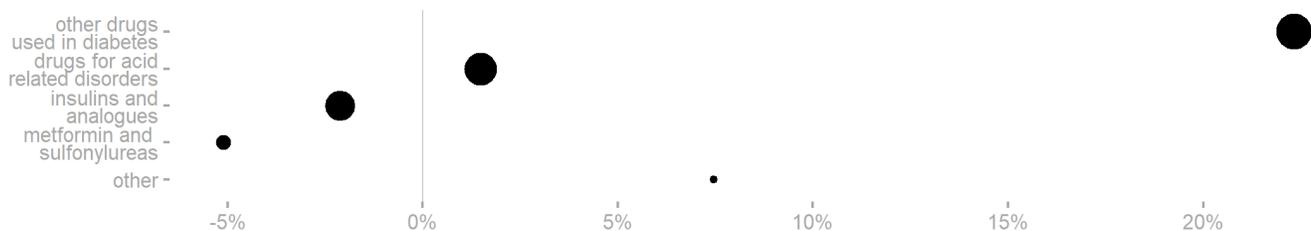
Graphique 7 : Evolution des dépenses de l'INAMI au sein de la classe A



Graphique 8 : Evolution du nombre de délivrances au sein de la classe A

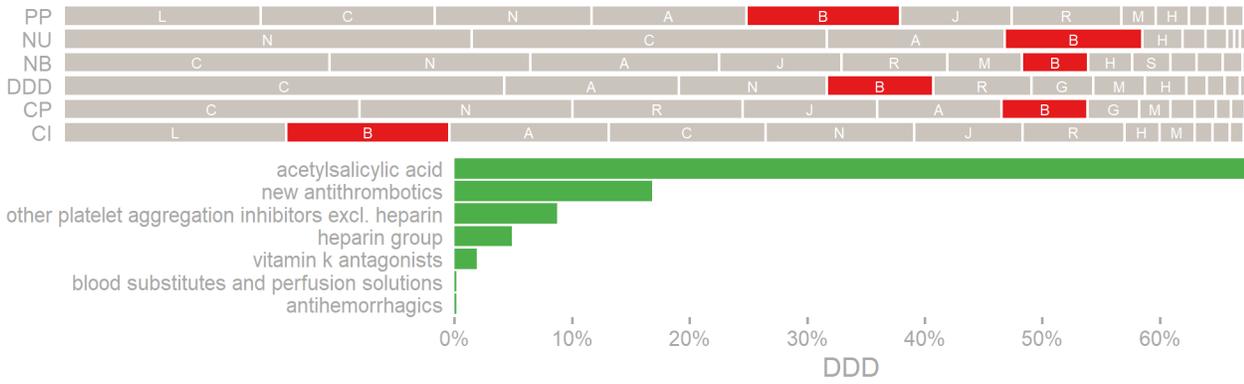


Graphique 9 : Différences entre les dépenses de l'INAMI en 2021 et les prévisions dans la classe A

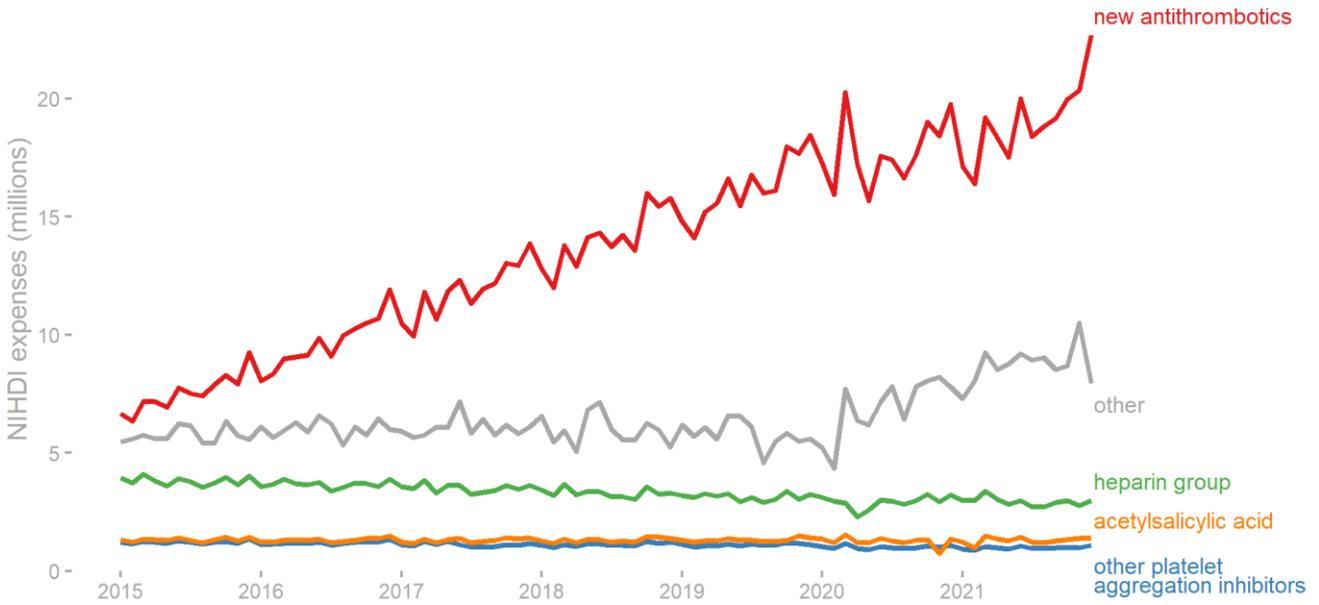


- Nous remarquons que les dépenses INAMI continuent d’augmenter à travers le temps. La plus grande croissance est visible dans les "Autres médicaments anti-diabète". En particulier à cause de la forte augmentation des prescriptions de sémaglutide (A10BJ06), de dulaglutide (A10BJ05) et d’empaglifozine (A10BK03)
- Le groupe "Autres médicaments anti-diabète" continue également de croître fortement en termes de NB. 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.

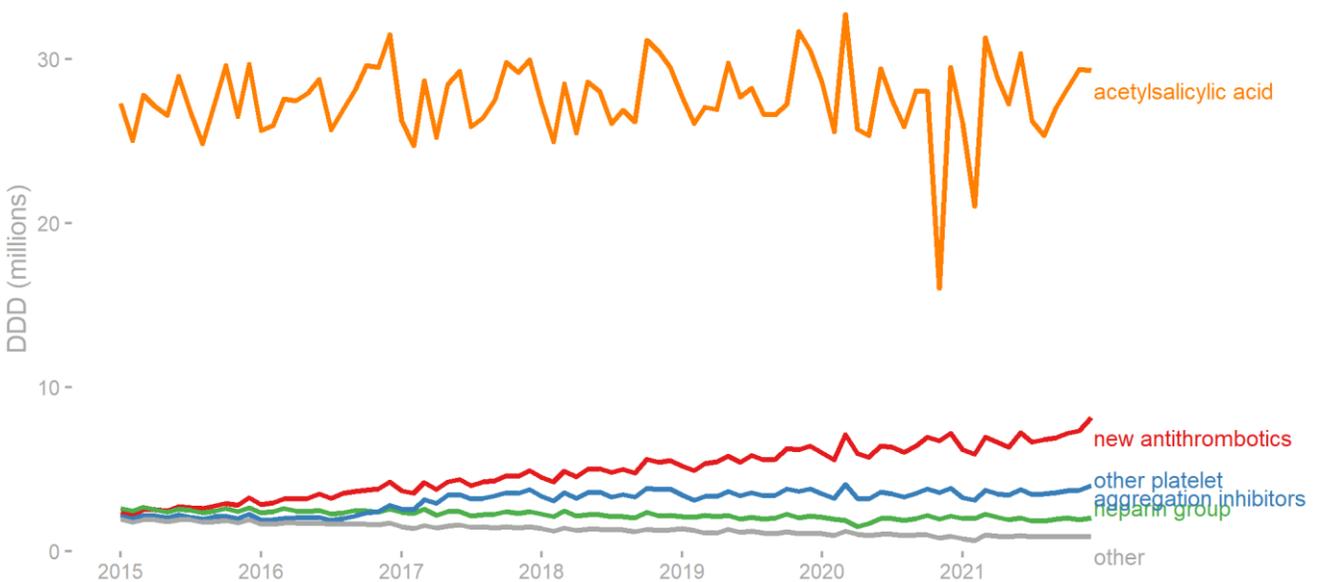
Sang et organes hématopoïétiques (classe B)



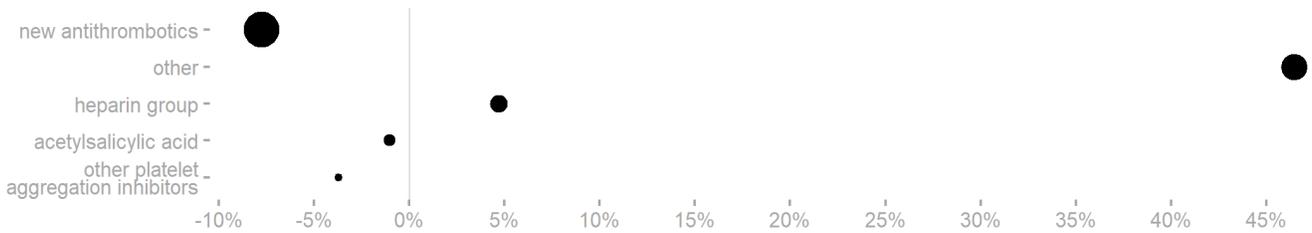
Graphique 10 : Evolution des dépenses de l'INAMI au sein de la classe B



Graphique 11 : Evolution de la consommation (DDD) au sein de la classe B



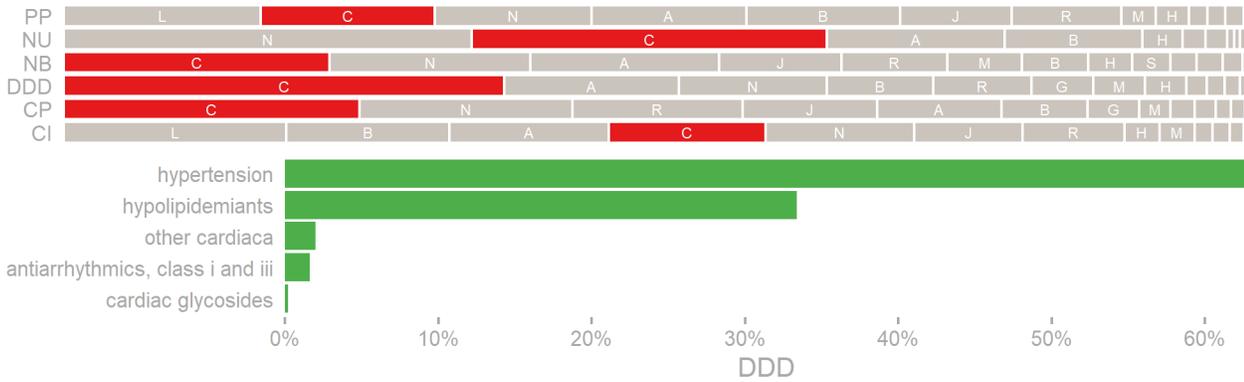
Graphique 12 : Différences entre le cout INAMI en 2021 et les prévisions dans la classe B



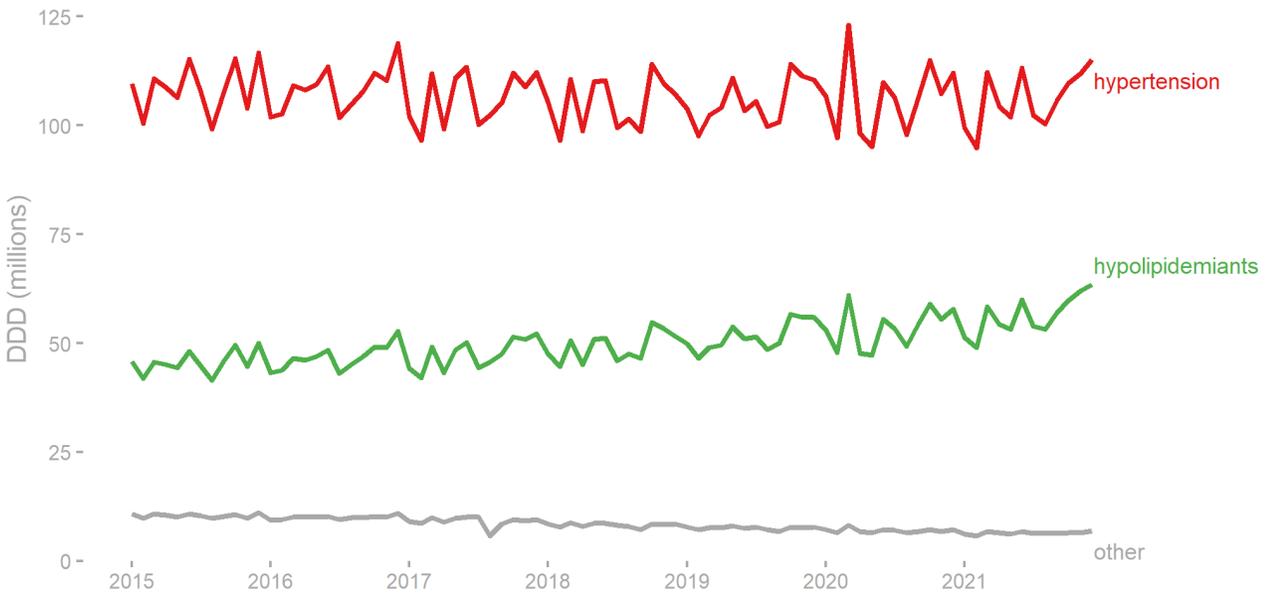
Dans la classe B, les tendances existantes se poursuivent :

- Nous constatons que les valeurs attendues en termes de dépenses INAMI sont maintenant plus proches des valeurs effectivement réalisées pour les autres antiagrégants plaquettaires. Nous sommes en effet proche de 0% de différence alors que l'année dernière nous étions à -15% d'écart.
- Pour les dépenses de l'INAMI, la progression constante des anticoagulants oraux directs se poursuit. 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 faiblir.
- Dans le groupe "autres", nous constatons que l'augmentation des dépenses de l'INAMI s'aggrave. Les valeurs réalisées sont d'ailleurs presque 50% plus élevées que les valeurs attendues. Nous n'observons pas cela dans les autres catégories. Elle concerne la mise sur le marché de l'emcizumab (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 se traduit par des coûts INAMI peu élevés.
- Nous constatons que la classe B a dorénavant le deuxième CI le plus élevé comparé aux autres classes.

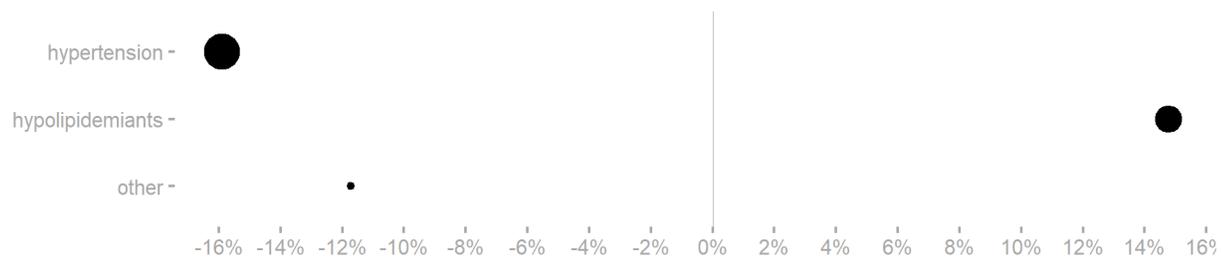
Système cardiovasculaire (classe C)



Graphique 13 : Evolution de la consommation (DDD) au sein de la classe C

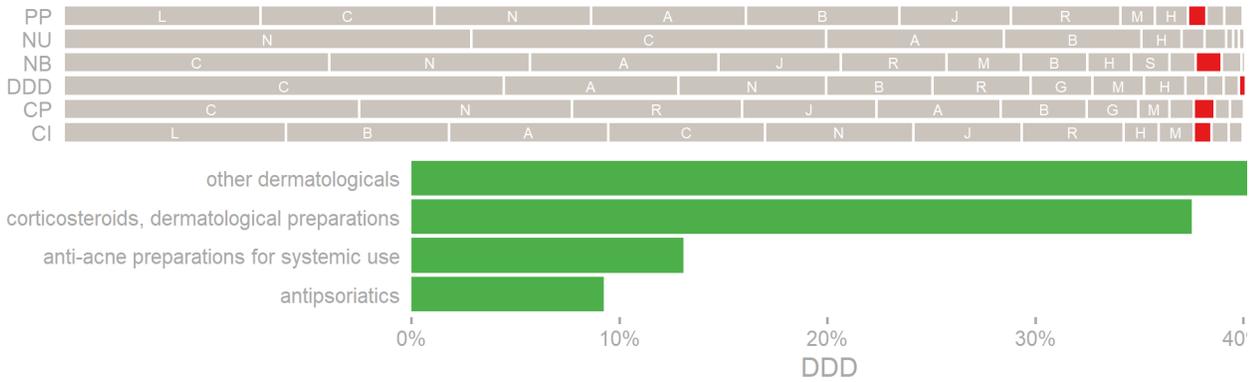


Graphique 14 : Différences entre les dépenses des patients en 2021 et les prévisions pour la classe C

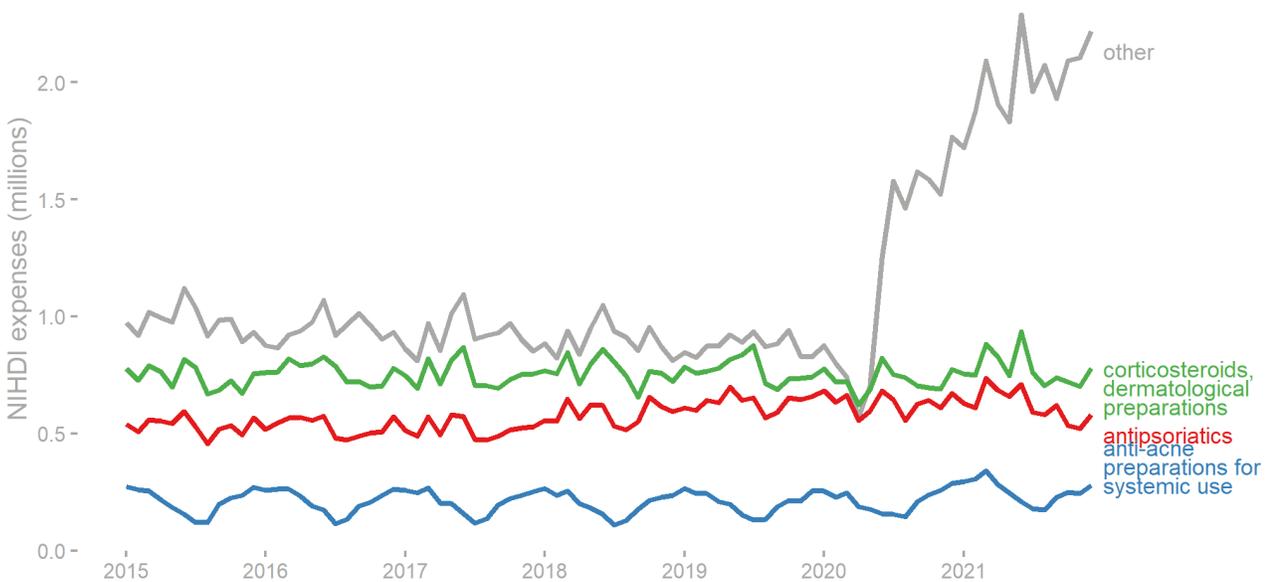


- Nous constatons que le coût patient est plus bas qu'attendu en ce qui concerne les médicaments de l'hypertension pendant qu'on constate l'inverse pour les hypolipidémiant.
- En outre, les tendances existantes se poursuivent. Les médicaments de l'hypertension restent le groupe le plus important de cette classe, suivi par les statines. Les autres groupes sont également presque négligeables.

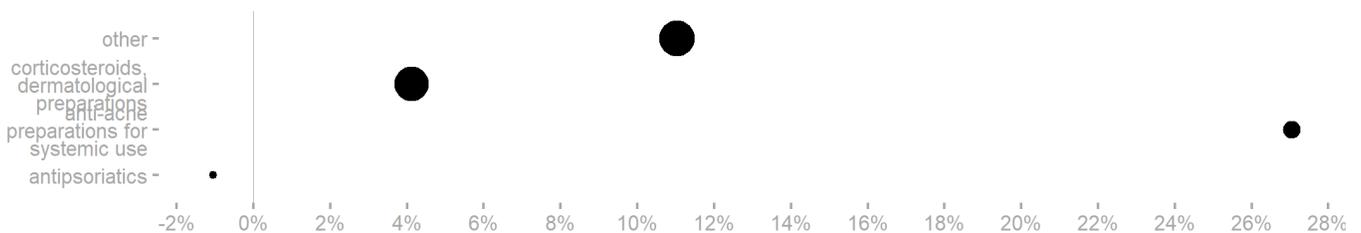
Préparations Dermatologiques (classe D)



Graphique 15 : Evolution des dépenses de l'INAMI au sein de la classe D

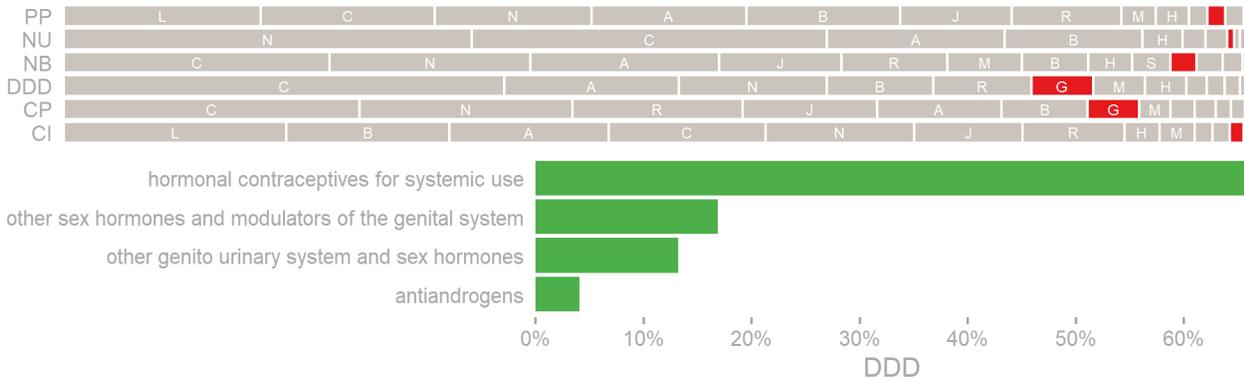


Graphique 16 : Différences entre la consommation (DDD) en 2021 et les prévisions pour la classe D

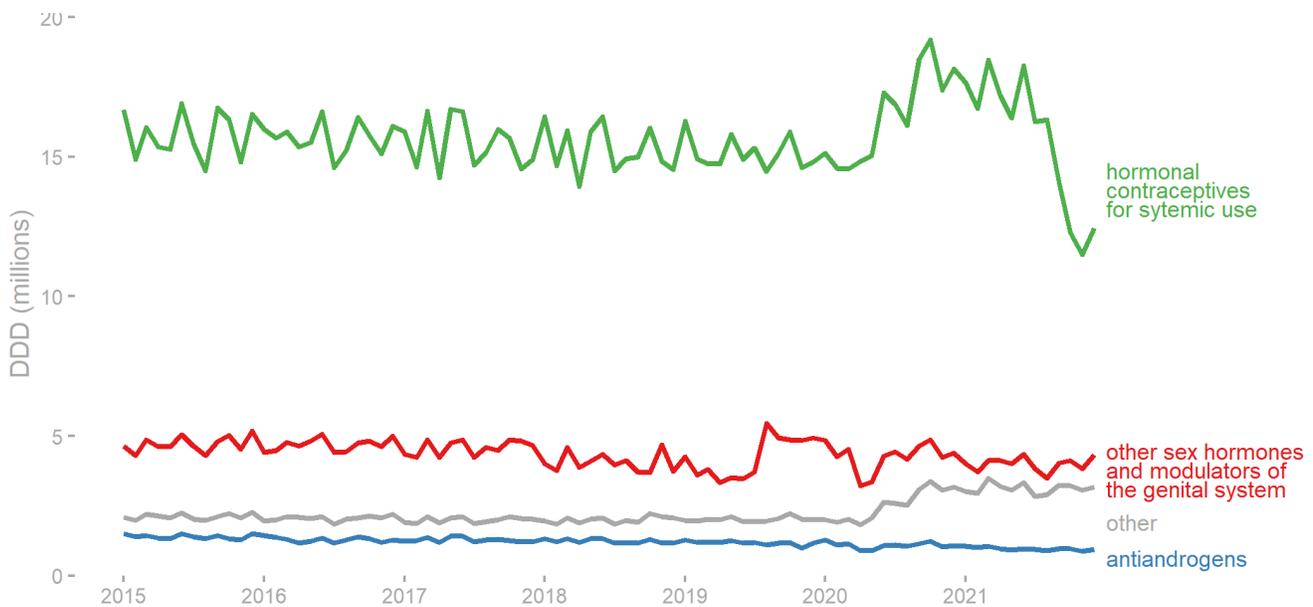


- La classe D, en raison de sa taille limitée, est un groupe qui attire peu d'attention. En général, il n'y a pas grand-chose de notable à constater.
- Dans le groupe " autres ", nous avons cependant constaté une très forte augmentation des dépenses de l'INAMI depuis 2020 qui ne se traduit pas par une augmentation de la consommation. Elle est due à l'apparition sur le marché du dupilumab, qui est remboursé pour l'indication dermatite atopique. Cela a entraîné une augmentation considérable des dépenses dans cette catégorie.

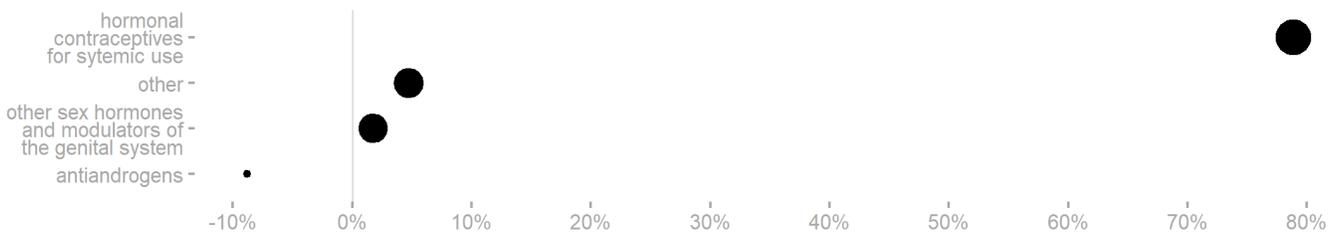
Système urogénital et hormones sexuelles (classe G)



Graphique 17 : Evolution de la consommation en DDD au sein de la classe G



Graphique 18 : Différences entre les dépenses de l'INAMI en 2021 et les prévisions dans la classe G



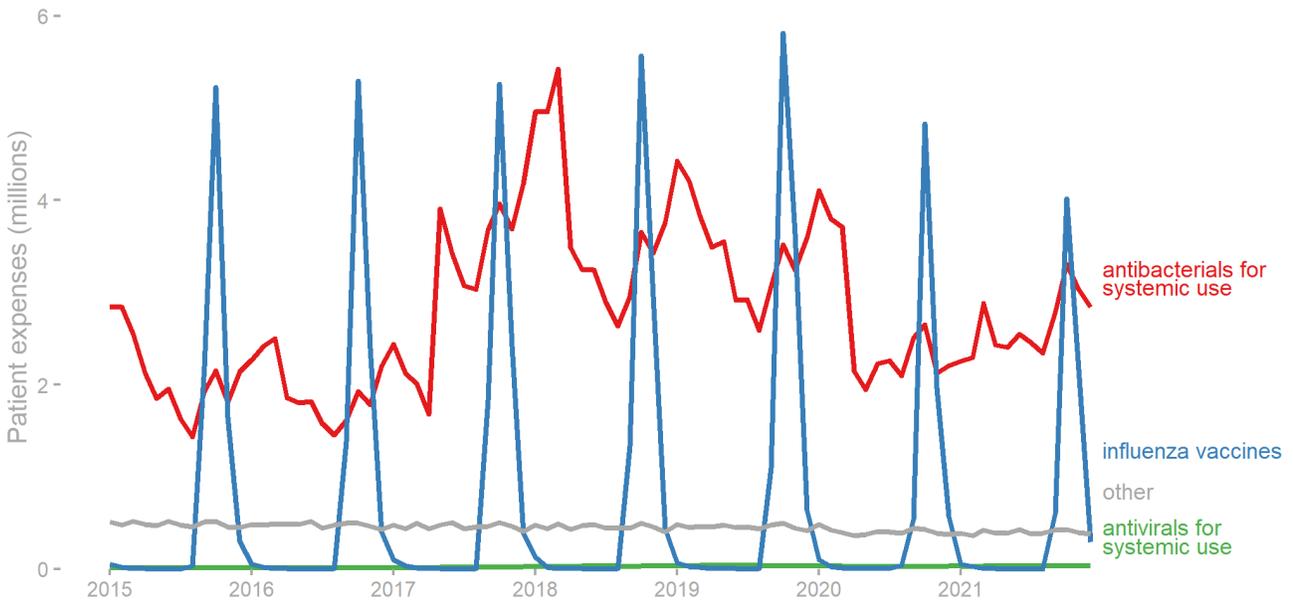
- La classe G comprend principalement des contraceptifs. Leur consommation suit une légère tendance à la baisse depuis des années. En 2020, cette tendance s'est soudainement inversée. L'explication réside dans l'extension du remboursement complémentaire de la contraception aux jeunes jusqu'à 25 ans (au lieu de 21 ans auparavant) et aux assurés préférentiels.

- Cependant nous pouvons observer que en 2021, la consommation en termes de DDD a chuté fortement de nouveau. Cette chute s'explique par un changement dans les règles de remboursement. En effet, depuis septembre 2021 plusieurs contraceptifs important (notamment les combinaisons de gestodène et éthinylestradiol et de désogestrel et éthinylestradiol) sont retirées du remboursement. Cela implique que seulement les jeunes et les patients avec intervention majorée peuvent bénéficier des remboursements sur ces contraceptifs.

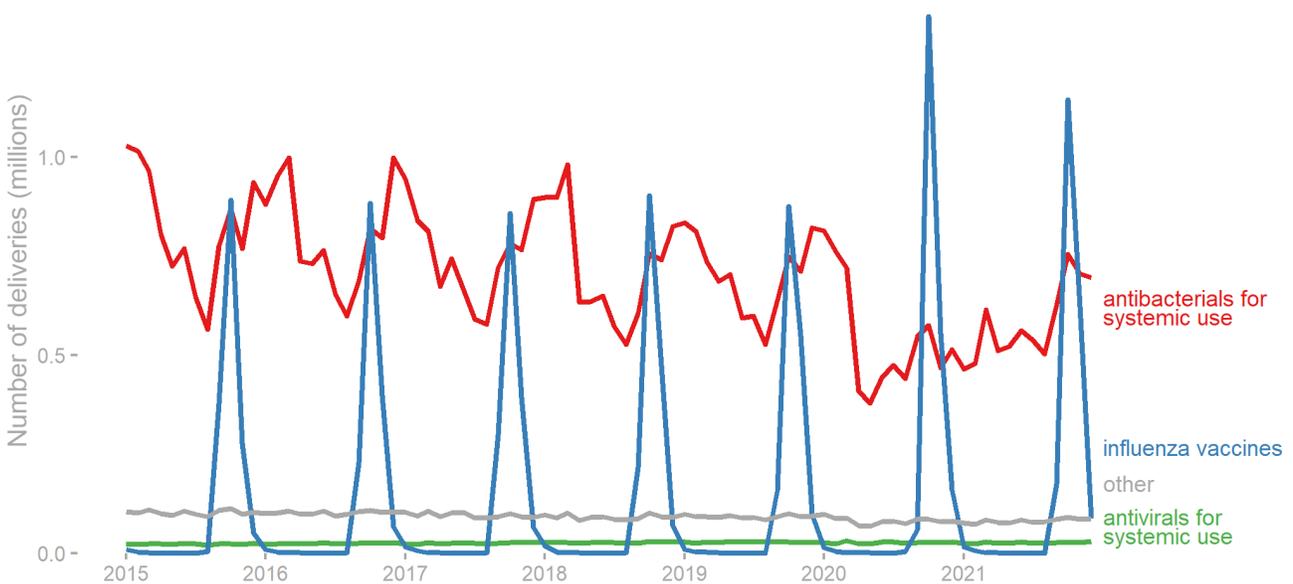
Agents antimicrobiens à usage systémique (classe J)



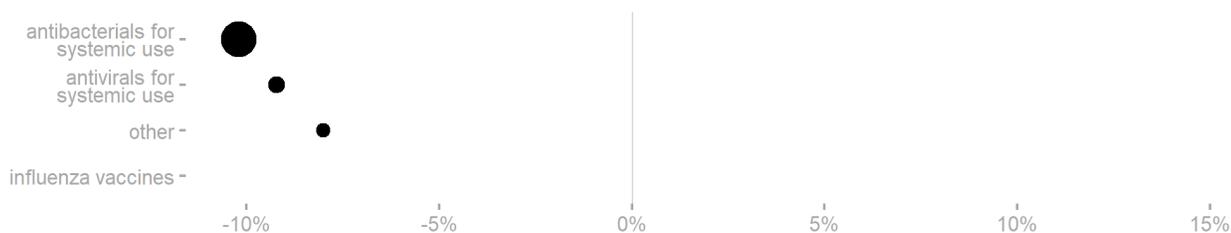
Graphique 19 : Evolution des dépenses des patients au sein de la classe J



Graphique 20 : Evolution du nombre de délivrances au sein de la classe J

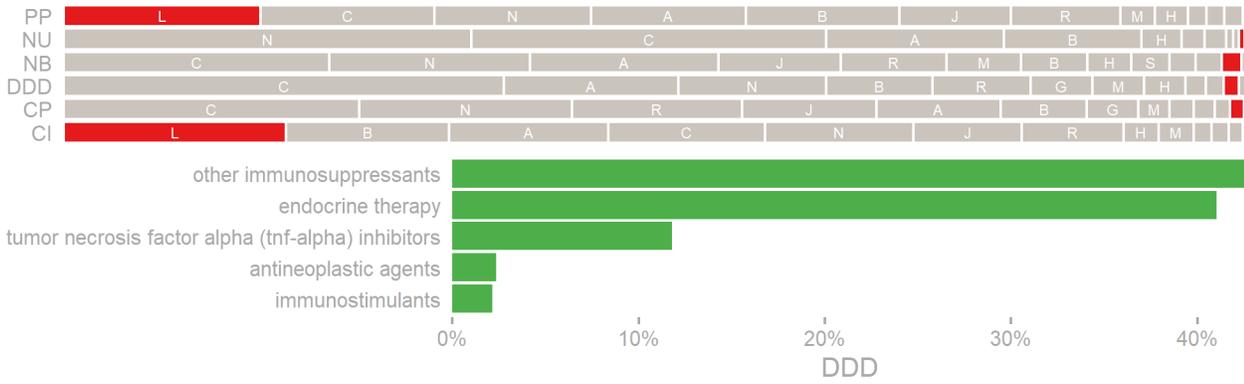


Graphique 21 : Différences entre la consommation en 2021 et les prévisions dans la classe J

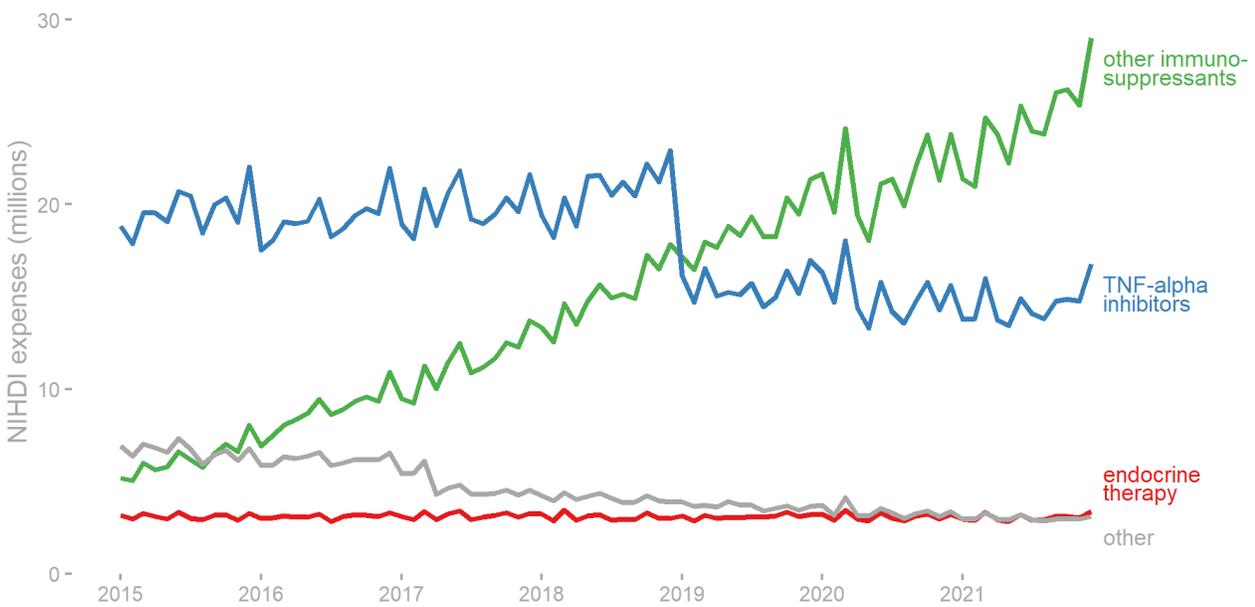


- La classe J est dominée par deux grandes classes ayant un fort comportement saisonnier : les antibiotiques et les vaccins contre la grippe.
- Pour les vaccins contre la grippe, nous avons constaté une forte augmentation de la vaccination en 2020. En 2021, le chiffre est légèrement inférieur à 2020, mais toujours bien supérieur aux chiffres que nous avons vus avant 2020. Cependant, les dépenses des patients restent inférieures à ce qu'elles étaient auparavant pour ces vaccins. En effet, en 2020, la catégorie de remboursement est passée de C à B.
- L'augmentation des antibiotiques que nous observons en novembre coïncide avec la fin de nombreuses mesures covid. Il semble que ces mesures aient donc également permis de réduire fortement la consommation d'antibiotiques. À la fin de l'année 2021, nous avons vu la société revenir à la normale dans de nombreux domaines. La consommation d'antibiotiques est également revenue à un niveau plus élevé, bien que toujours inférieur à ce que nous avons vu pour 2020. Nous rappelons que l'augmentation que nous constatons en 2017 des dépenses des patients, n'était pas due au nombre de conditionnement, mais à un passage de la catégorie de remboursement B à C.

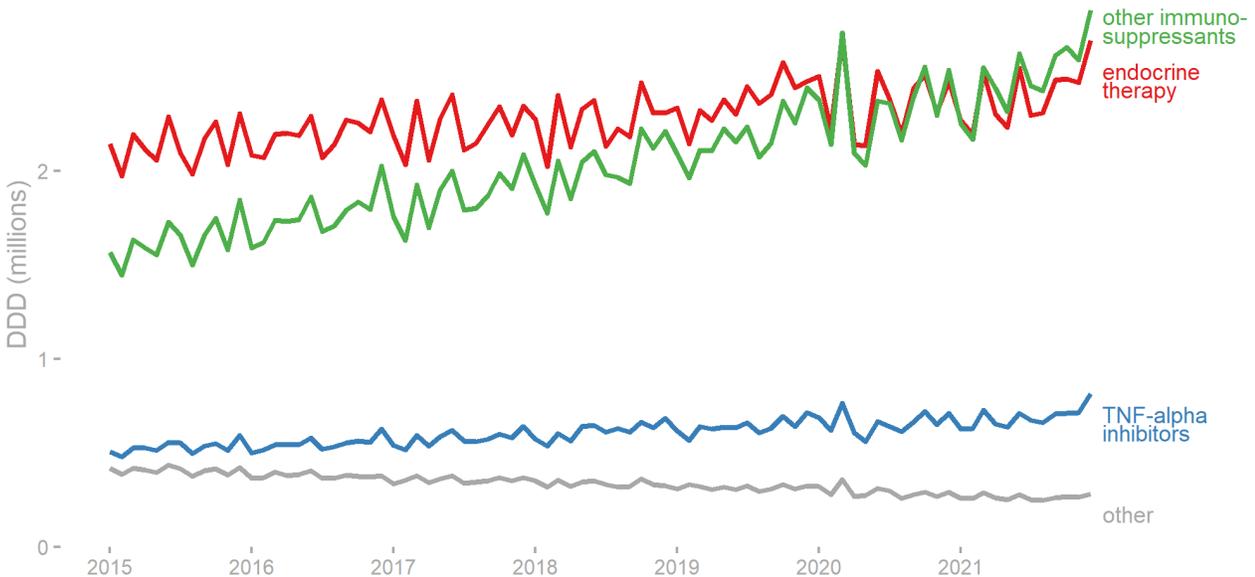
Cytostatiques et agents immunomodulateurs (classe L)



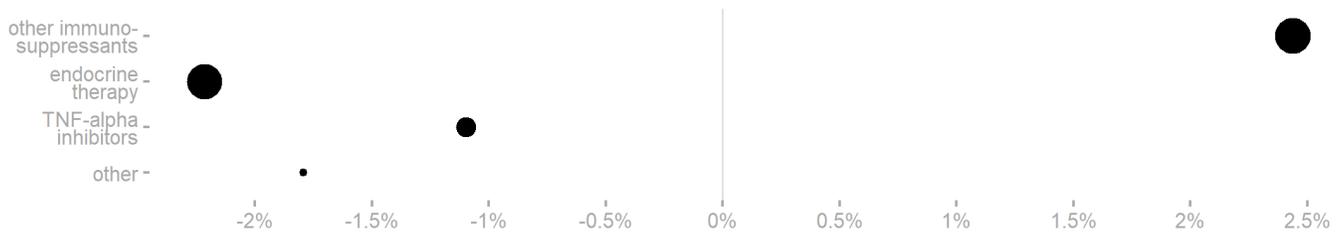
Graphique 22 : Evolution des dépenses de l'INAMI au sein de la classe L



Graphique 23 : Evolution de la consommation (DDD) au sein de la classe L



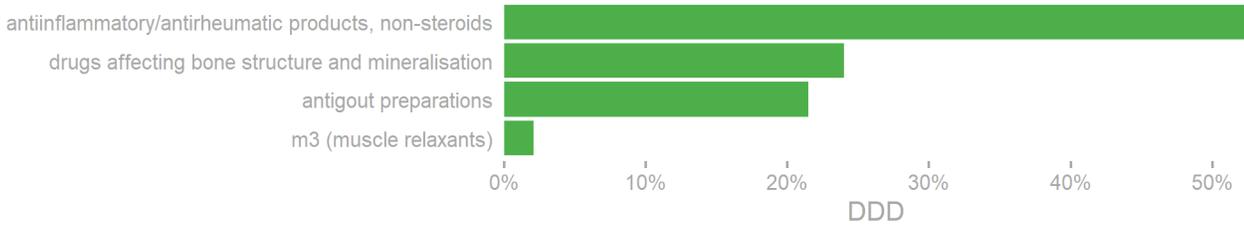
Graphique 24 : Différences entre la consommation (DDD) en 2021 et les prévisions pour la classe L



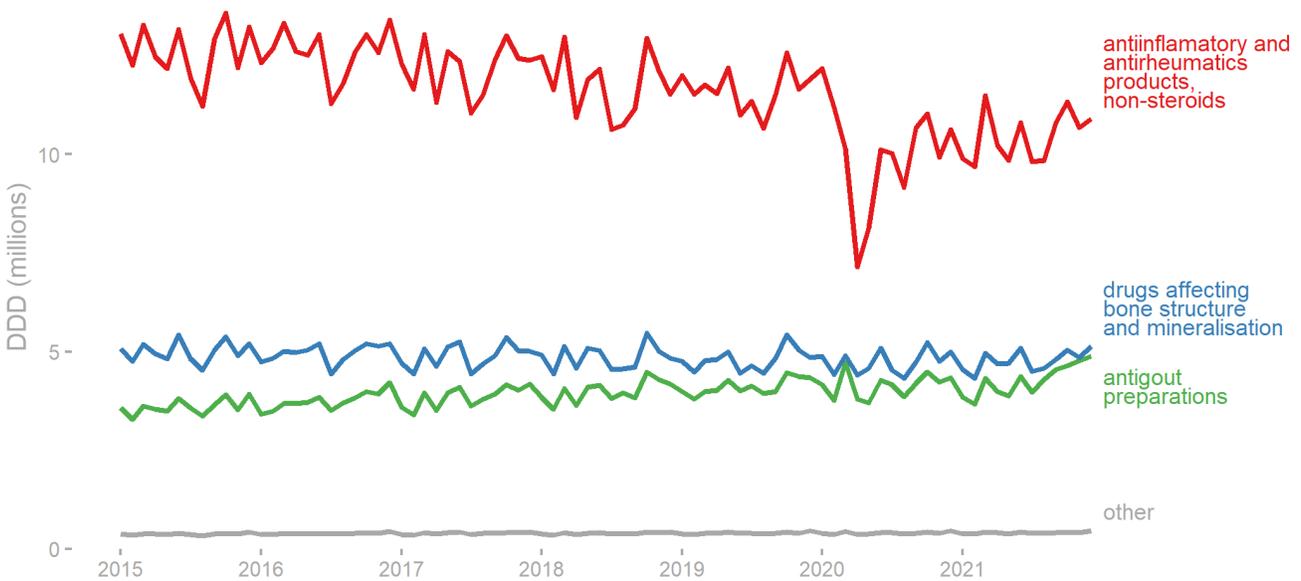
- La classe L reste la classe ATC la plus chère pour l'INAMI. Ceci est principalement dû, en ambulatoire, à une augmentation des « autres immunosuppresseurs » (notamment les inhibiteurs de l'interleukine). Cette augmentation semble constante.
- Après une forte baisse des dépenses liées aux inhibiteurs 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.

Système musculaire et squelettique (classe M)

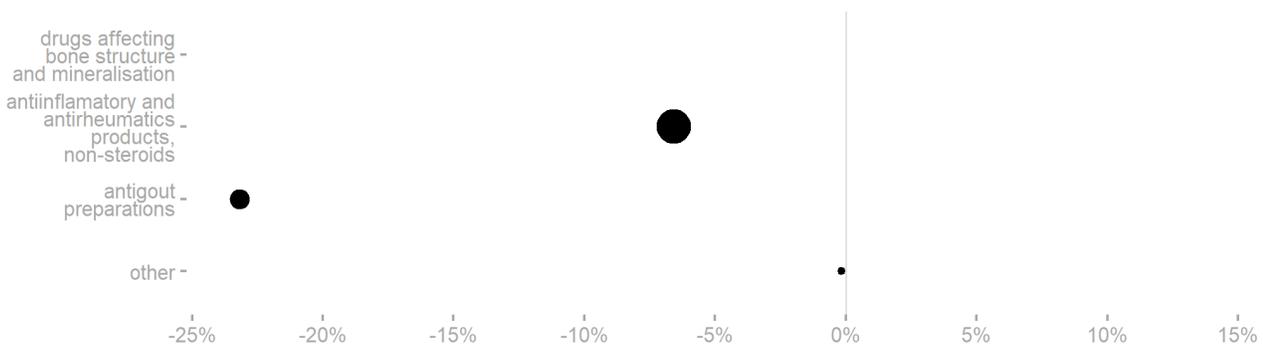
PP	L	C	N	A	B	J	R	M	H	
NU	N		C		A		B	H		
NB	C	N	A	J	R	M	B	H	S	
DDD	C		A	N	B	R	G	M	H	
CP	C	N	R	J	A	B	G	M		
CI	L	B	A	C	N	J	R	H	M	



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

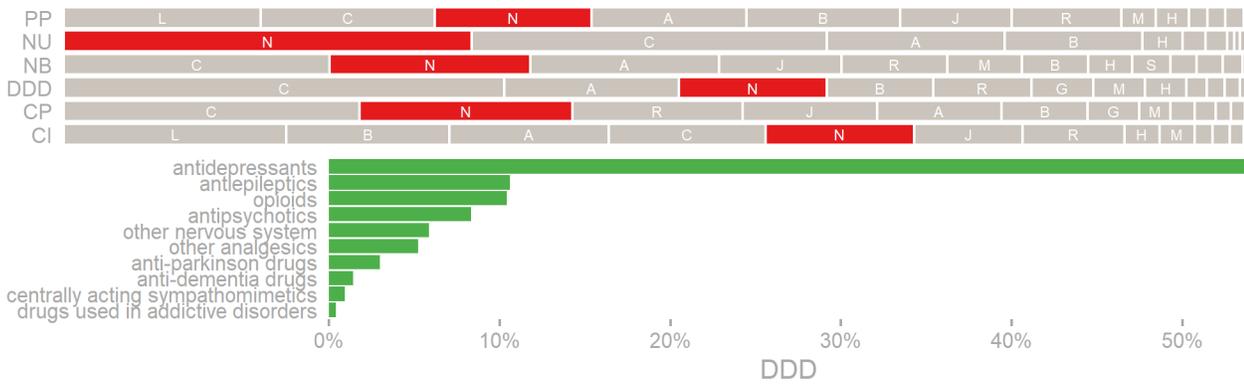


Graphique 26 : Différences entre les dépenses de l'INAMI en 2021 et les prévisions de la classe M

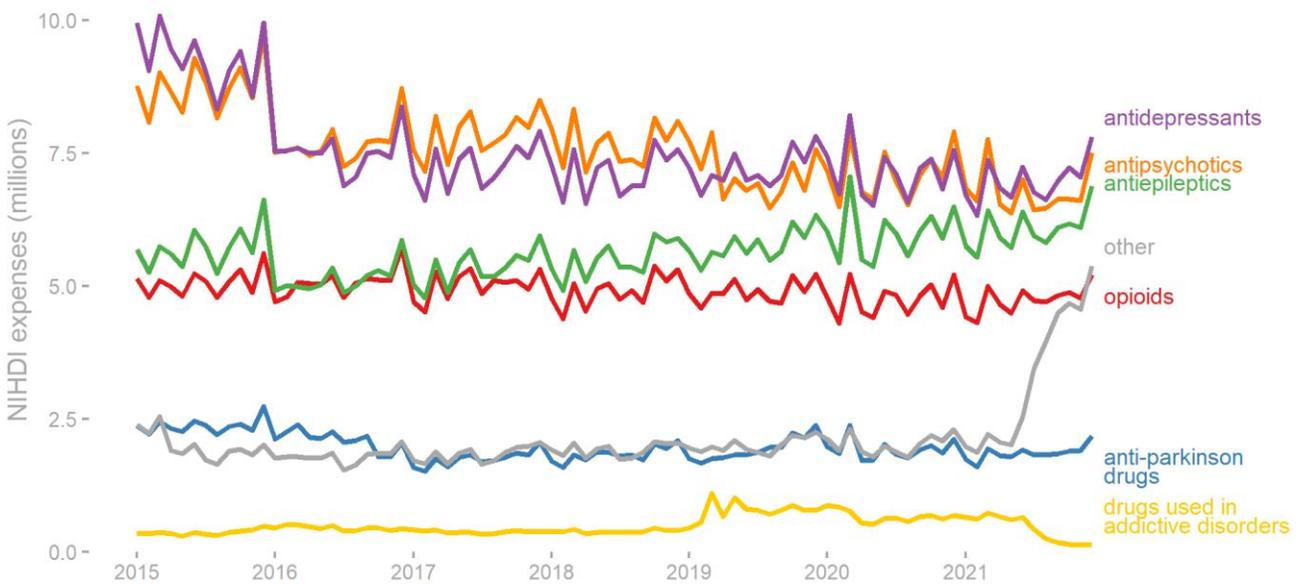


- Nous constatons que la classe anti-inflammatoire est revenue sur la tendance en termes de DDD. Nous pouvons interpréter que l'impact de la médiatisation de potentiels effets de l'ibuprofène sur les réactions au covid s'est estompé.
- Le fait que les dépenses pour les médicaments contre la goutte soient tellement inférieures aux attentes est encore 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.

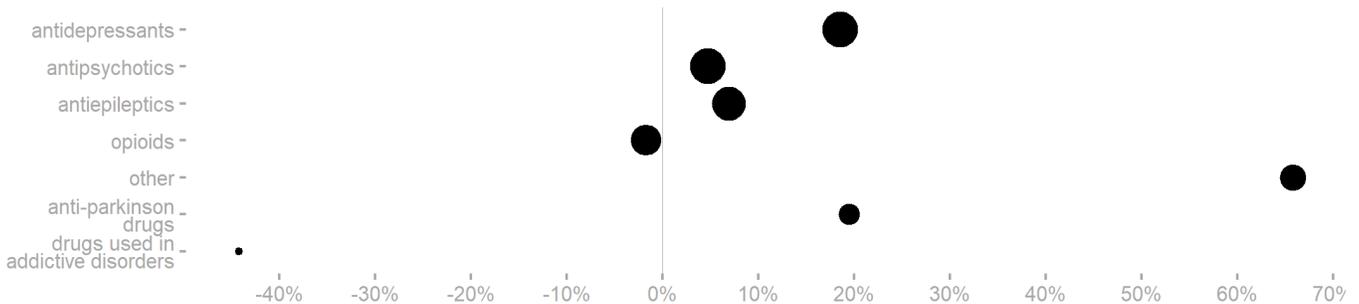
Système nerveux (classe N)



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



Graphique 28 : Différences entre le coût INAMI en 2021 et les attentes au sein de la classe N

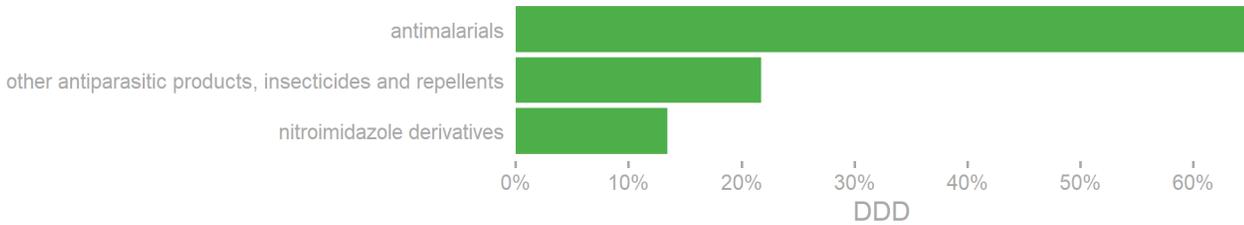


- Dans les principaux groupes de N (antidépresseurs, antipsychotiques, antiépileptiques et opioïdes), on constate que les tendances existantes se poursuivent, avec une légère baisse des dépenses de l'INAMI pour les antipsychotiques.

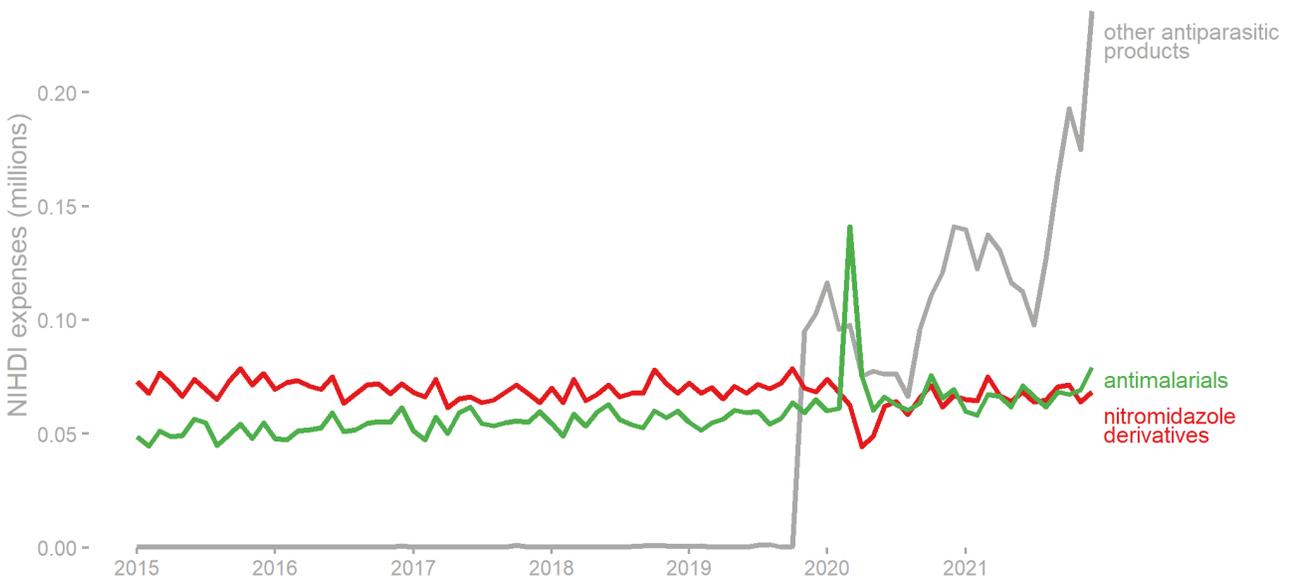
- La classe “other” a très fort augmenté en termes de dépenses INAMI et pas tellement en termes de DDD. Cela est dû à l’arrivée en juin et juillet 2021 de l’erenumab et du fremanezumab. Il s’agit de deux principes actifs d’origine biologique contre la migraine dont le coût INAMI est très élevé en comparaison avec les autres produits dans cette pathologie.
- La très forte diminution des « Drugs used in addictive disorders » est la suite de la disparition de la varénicline du marché. Les produits qui restent présent dans cette classe (acamprosate, buprenorphine et ses combinaisons ainsi que nalmefene) ont une importance nettement moindre.
- Les dépenses de l'INAMI pour les médicaments anti-Parkinsoniens, qui semblaient commencer à augmenter en 2019, restent stables en 2020 et 2021

Agents antiparasitaires (classe P)

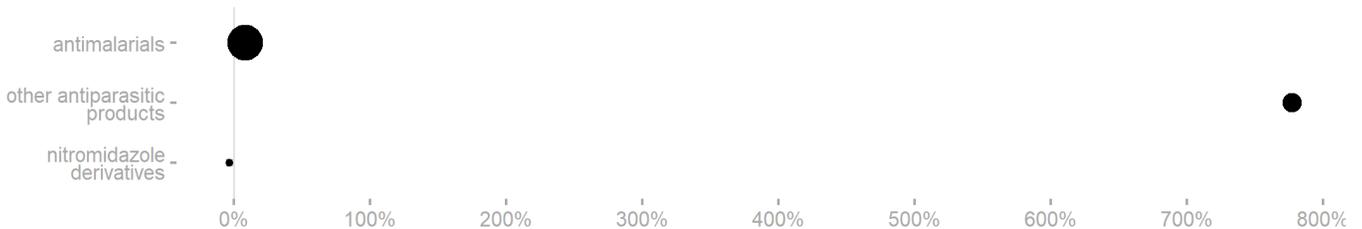
PP	L	C	N	A	B	J	R	M	H		
NU	N		C			A	B	H			
NB	C	N	A	J	R	M	B	H	S		
DDD	C		A	N	B	R	G	M	H		
CP	C	N	R	J	A	B	G	M			
CI	L	B	A	C	N	J	R	H	M		



Graphique 29 : Evolution des dépenses de l'INAMI en 2021 au sein de la classe P

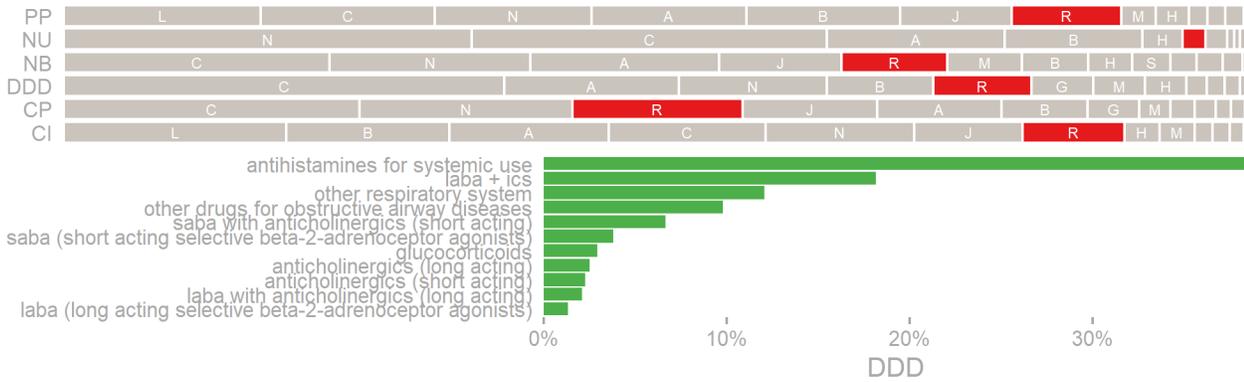


Graphique 30 : Différences entre la consommation (DDD) en 2021 et les prévisions pour la classe P

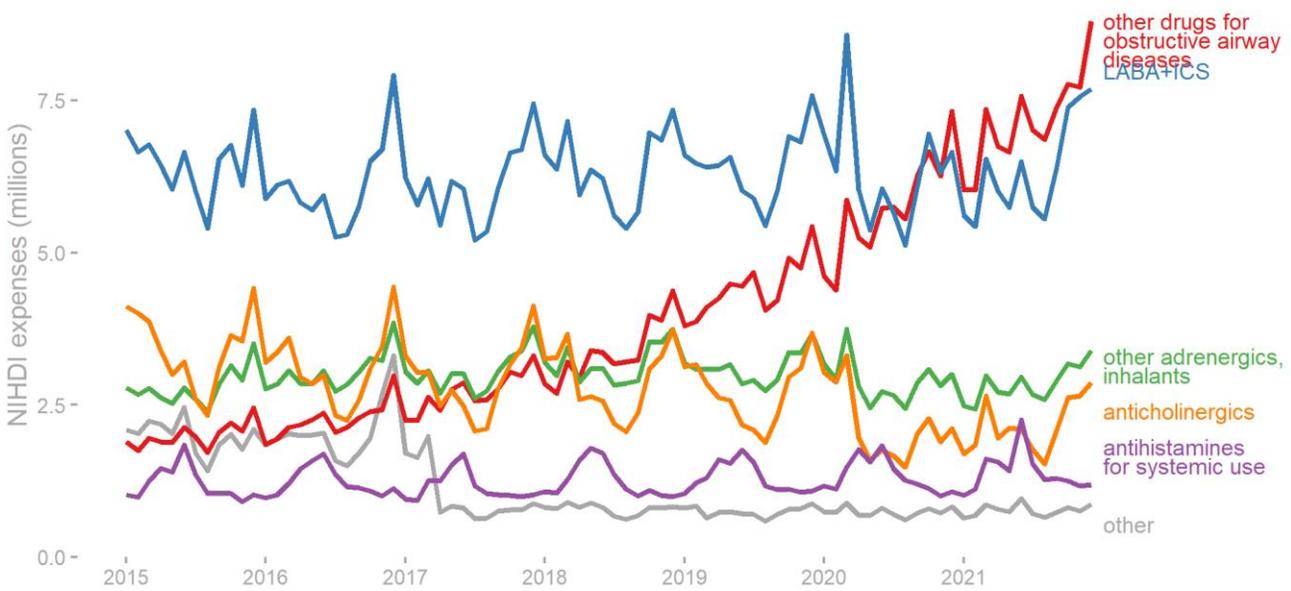


- La classe P est habituellement négligeable. Cette année encore, exceptionnellement, nous l'examinons séparément car elle montre une évolution intéressante. Après le pic de 2020, causé par la consommation accrue d'hydroxychloroquine, on constate maintenant une très forte augmentation dans les autres produits antiparasitaires à cause de la perméthrine (Zalvor®), utilisée contre la gale. Surtout au cours de la deuxième moitié de 2021, cette augmentation a encore accéléré. Depuis le début de son remboursement, on parle fin 2021 déjà de 250 mille conditionnements qui sont remboursés.

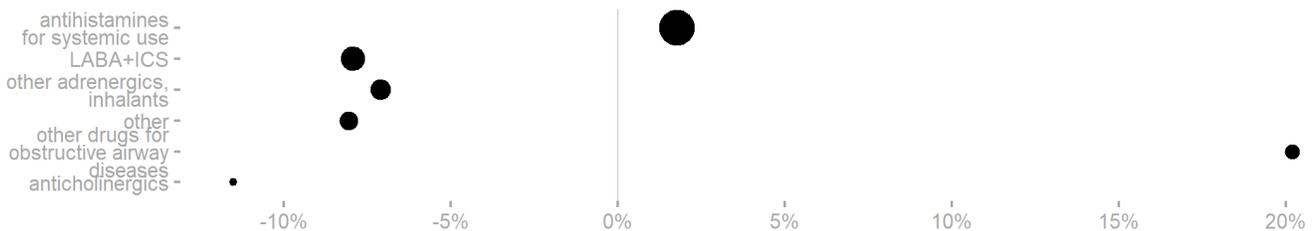
Système respiratoire (classe R)



Graphique 31 : Evolution des dépenses de l'INAMI au sein de la classe R



Graphique 32 : Différences entre la consommation (DDD) en 2021 et les prévisions pour la classe R



- La classe R est une classe où l'impact du covid a été clairement ressenti. En particulier pour les anticholinergiques et les "autres andrénergiques, en inhalation", on observe une diminution. Comme nous l'avons vu pour les antibiotiques, nous observons également une augmentation pour ces deux groupes dans les derniers mois de 2021. La consommation des anticholinergiques reste beaucoup plus faible.
- Dans la catégorie "autres médicaments pour les maladies obstructives des voies respiratoires", on constate que l'augmentation régulière de ces dernières années se poursuit. Cela est dû à l'importance croissante des nouveaux produits biologiques tels que l'omalizumab, le mepolizumab et le benralizumab. En outre, les nouvelles trithérapies [β 2-mimétique à longue durée d'action (LABA) + anticholinergique à longue durée d'action (LAMA) +

corticostéroïde inhalé (ICS)] jouent également un rôle. Ensemble, ils représentent désormais 12,7 millions de DDD sur une base annuelle, ce qui représente un budget de 21,5 millions d'euros pour l'INAMI.

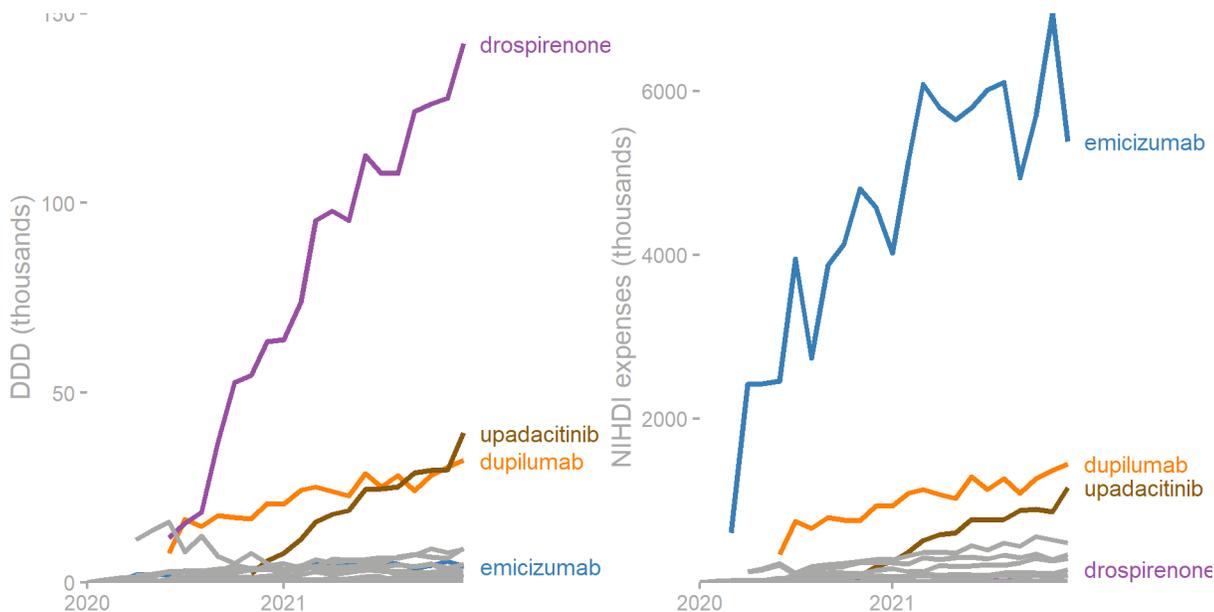
Nouvelles molécules

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 2020 et 2021.

Nouveau en 2020

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

Graphique 33 : Émergence des nouvelles molécules en 2020



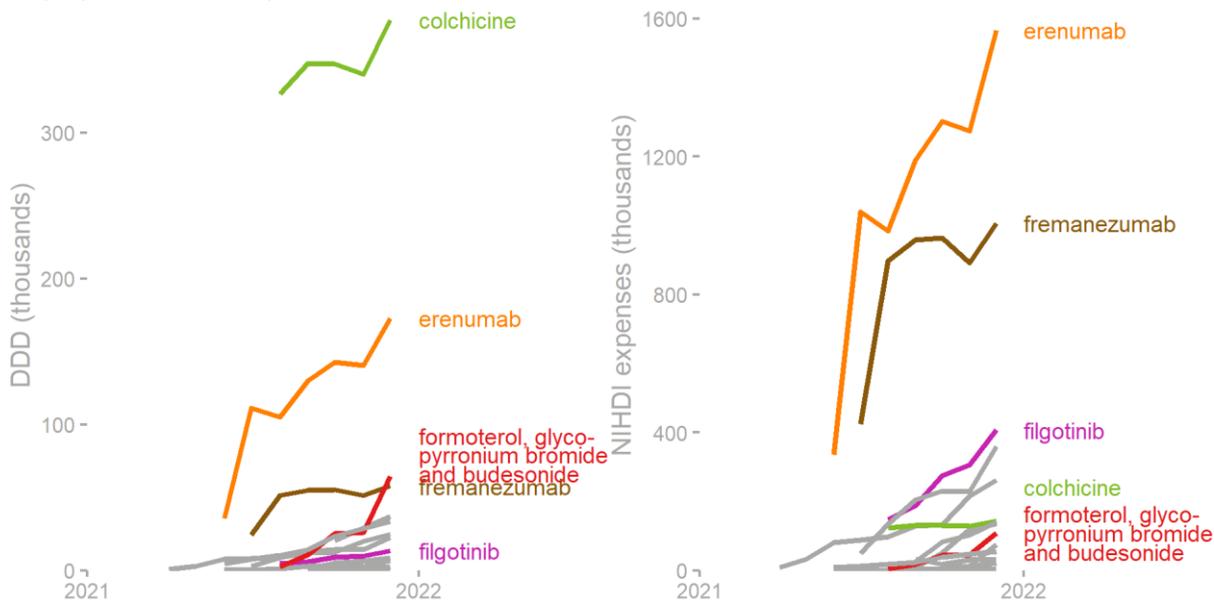
Tant en termes de consommation que de dépenses de l'INAMI, il est clair que 2 nouveaux principes actifs de 2020 se démarquent des autres. En termes de consommation, il s'agit de la drospirénone, un contraceptif, et en termes de dépenses de l'INAMI, il s'agit de l'émicizumab, utilisé en prophylaxie de la migraine. Dans le classement des dépenses de l'INAMI toutes molécules confondues, ce dernier se classe déjà au troisième rang.

L'aflibercept (Eylea®) et le ranibizumab (Lucentis®) étaient tous deux nouveaux dans les pharmacies ouvertes au public. Dans les hôpitaux, ils étaient 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.

Nouveau en 2021

L04AB02	202104	infliximab	Remsima [®]
N02CD01	202106	érénumab	Aimovig [®]
R03AK14	202106	indacatérol et mométasone	Aectura Breezhaler [®]
R03AL12	202106	indacatérol, glycopyrronium bromure et mométasone	Energair Breezhaler [®]
N02CD02	202107	galcanézumab	Emgality [®]
N02CD03	202107	frémanézumab	Ajovy [®]
L04AA45	202108	filgotinib	Jyseleca [®]
M04AC01	202108	colchicine	Colchicine Opocalcium [®]
R03AL11	202108	formotérol, glycopyrronium bromure et budésone	Trixeo Aerosphere [®]
A16AX12	202109	trientine	Cuprior [®]
L04AA52	202109	ofatumumab	Kesimpta [®]
V03AE10	202109	cyclosilicate de zirconium sodique	Lokelma [®]
G03AA18	202110	drosprénone et estérol	Nextstellis [®]
J05AJ04	202110	cabotégravir	Vocabria [®]
L04AA42	202111	siponimod	Mayzent [®]
L01AA05	202112	chlorméthine	Ledaga [®]
L04AA33	202112	védolizumab	Entyvio [®]
L04AA38	202112	ozanimod	Zeposia [®]
M05BX06	202112	romosozumab	Evenity [®]

Graphique 34 : Montée en puissance des nouvelles molécules en 2021



Les nouvelles molécules de 2021 qui connaissent déjà la plus forte consommation sont l'érénumab et la combinaison fixe de formotérol, glycopyrronium bromure et budésone. La colchicine, vieille molécule mais qui n'est remboursée que depuis août 2021, est déjà fortement utilisée. Le frémanézumab a directement été consommé en large quantité mais n'a que peu augmenté à travers les mois de 2021.

Dans les dépenses de l'INAMI, l'érénumab et le frémanézumab, tous deux utilisés en prophylaxie de la migraine, constituent également et logiquement les plus grandes dépenses. La colchicine coûte quant à elle très peu à l'INAMI.

Top 10

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

Coût INAMI

	ATC	Name	M€ (2021)	Comparaison 2020
1 (1)	L04AB04	adalimumab	87.2	-4%
2 (2)	B01AF02	apixaban	82.5	+8%
3 (9)	B02BX06	émicizumab	67.2	+111%
4 (3)	B01AF01	rivaroxaban	65.6	+1%
5 (4)	A02BC02	pantoprazole	65.0	+2%
6 (5)	L04AC05	ustékinumab	57.4	+14%
7 (6)	B01AF03	édoxaban	54.8	+22%
8 (7)	L04AB01	étanercept	37.2	-9%
9 (10)	M05BX04	dénosumab	31.8	+2%
10 (12)	C10AA05	atorvastatine	29.2	+2%

Entre parenthèses, le classement en 2020

Coût Patient

	ATC	Name	M€ (2021)	Comparaison 2020
1 (1)	A02BC02	pantoprazole	18.8	-1%
2 (2)	C10AA05	atorvastatine	9.0	+1%
3 (4)	J01CR02	amoxicilliné et inhibiteurs de bêta-lactamase	8.4	+0%
4 (3)	A02BC01	oméprazole	8.3	-6%
5 (6)	R06AX29	bilastine	7.8	+18%
6 (5)	J07BB02	vaccin influenza, antigène purifié	7.2	-11%
7 (9)	B01AB05	énoxaparin	5.9	+5%
8 (11)	C10AA07	rosuvastatine	5.9	+4%
9 (8)	C09AA04	périndopril	5.7	-4%
10 (13)	A03AB06	otilonium bromure	5.4	+1%

Entre parenthèses, le classement en 2020

DDD

	ATC	Name	mio (2021)	Comparaison 2020
1 (1)	B01AC06	acide acétylsalique	328	+2%
2 (2)	C10AA05	atorvastatine	258	+6%
3 (3)	A02BC02	pantoprazole	253	+5%
4 (4)	C10AA07	rosuvastatine	163	+10%
5 (6)	A02BC01	oméprazole	130	-1%
6 (7)	H03AA01	lévothyroxine	128	+0%
7 (5)	C10AA01	simvastatine	126	-6%
8 (8)	A10BA02	metformine	121	-2%
9 (9)	C07AB07	bisoprolol	111	-2%
10 (10)	C09AA04	périndopril	109	+1%

Entre parenthèses, le classement en 2020

Nombre de conditionnements

	ATC	Name	mio (2021)	Comparaison 2020
1 (1)	A02BC02	pantoprazole	4.9	+5%
2 (2)	A10BA02	metformine	3.4	-4%
3 (3)	C07AB07	bisoprolol	2.4	-10%
4 (5)	H03AA01	lévothyroxine	2.1	+0%
5 (6)	M01AE01	ibuprofène	2.0	+3%
6 (4)	J07BB02	vaccin influenza, antigène purifié	2.0	-4%
7 (7)	N02AX02	tramadol	2.0	+5%
8 (8)	B01AC06	acide acétylsalique	2.0	+4%
9 (9)	C10AA05	atorvastatine	1.8	+5%
10 (10)	J01CR02	amoxicilline et inhibiteurs de bêta-lactamase	1.6	+7%

Entre parenthèses, le classement en 2020

Nombre d'unités (tarification à l'unité)

	ATC	Name	mio (2021)	Comparaison 2020
1 (1)	A02BC02	pantoprazol	18.6	+1%
2 (3)	C07AB07	bisoprolol	14.1	+0%
3 (2)	B01AC06	acide acétylsalique	14.0	-6%
4 (4)	N02BE01	paracétamol	12.8	+7%
5 (6)	N05AH04	quétiapine	8.1	+8%
6 (5)	A10BA02	metformine	7.8	+0%
7 (9)	B01AF02	apixaban	7.5	+11%
8 (7)	H03AA01	lévothyroxine	7.1	-1%
9 (8)	N04BA02	lévodopa avec inhibiteur de la décarboxylase	6.9	-3%
10 (10)	C03CA02	bumétanide	6.6	+3%

Entre parenthèses, le classement en 2020