

“IPhEB-Report” August 2023 publication (July 2023 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)
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%	15,36	6,2%
2022	3.070	400,7	3.471	102,2	268,0	5.325	2,123	2,1%	5,91	2,2%
2023 (pred.)	3.300	410,2	3.710	103,9	287,6	5.444	2,539	2,4%	4,31	1,5%
2022/2021	+7,1%	+2,8%	+6,6%	+3,4%	+1,0%	+1,5%	-7,7%		-61,5%	
2023/2022	+7,5%	+2,4%	+6,9%	+1,7%	+7,3%	+2,2%	+19,6%		-27,1%	
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%
202212	295,4	39,10	334,5	9,919	21,71	499,4	0,223	2,2%	0,265	1,2%
202301	267,0	33,32	300,4	8,400	25,83	435,7	0,197	2,3%	0,544	2,1%
202302	246,9	31,12	278,0	7,878	21,44	411,0	0,184	2,3%	0,311	1,4%
202303	281,5	35,57	317,0	9,045	22,27	476,6	0,221	2,4%	0,234	1,0%
202304	252,4	31,81	284,2	7,971	23,05	428,6	0,196	2,5%	0,250	1,1%
202305	273,0	34,00	307,0	8,522	23,40	459,8	0,210	2,5%	0,446	1,9%
202306	295,8	37,06	332,8	9,274	22,12	499,3	0,241	2,6%	0,292	1,3%
202307	261,2	30,67	306,7	7,814	25,02	425,0	0,195	2,5%	0,377	1,5%

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 en 2022

Sur la base des données complètes pour 2022, nous allons brièvement faire un survol des médicaments remboursés. Nous faisons un tour d’horizon de la situation globale, identifions les grandes évolutions et approfondissons 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 : la consommation (exprimée en DDD), le nombre de conditionnement délivrés (NB), les dépenses des patients (CP) et les dépenses INAMI (CI). Les dépenses que l'INAMI rembourse dans les limites de la facture maximale (MaF) sont incluses 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.

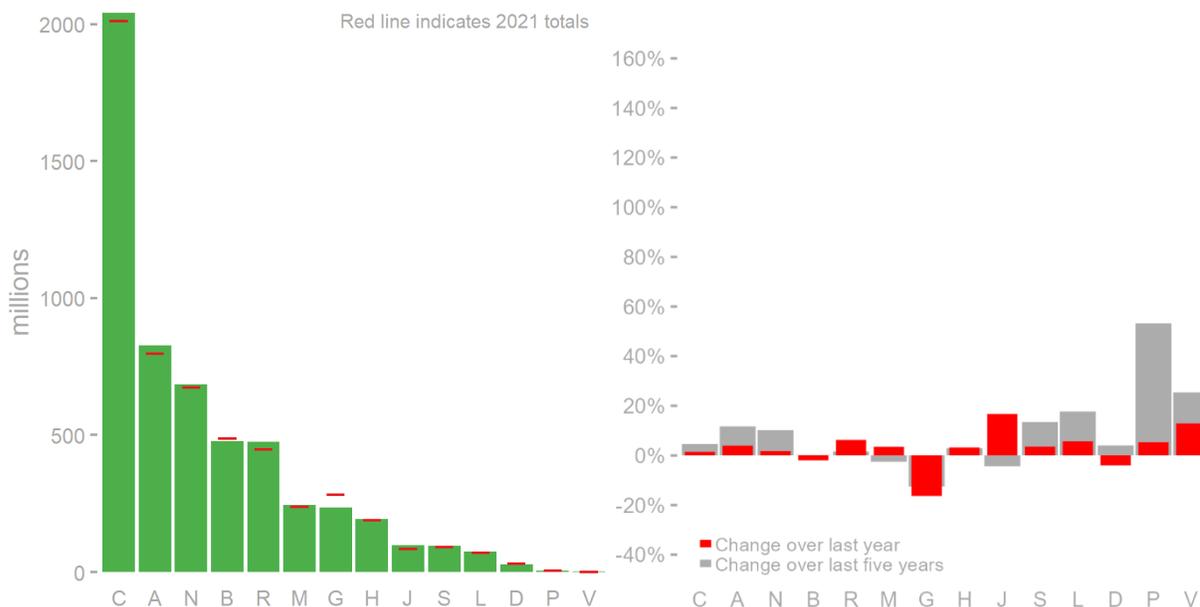
Dans un premier temps, nous ne ferons que quelques observations. Ensuite, nous examinerons chaque classe plus en détail et discuterons également des raisons sous-jacentes. Les classes D, H, S et V sont ignorées en raison de leur importance relativement faible.

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 repellants
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 constate que les médicaments de la classe C restent les plus consommés

Les classes principales continuent d'augmenter légèrement, conformément aux tendances existantes

Le plus frappant est la classe G. Là, nous constatons une forte diminution. En effet, à la fin de 2021, un certain nombre de contraceptifs importants n'étaient plus remboursés que dans le cadre de la contraception pour les jeunes.

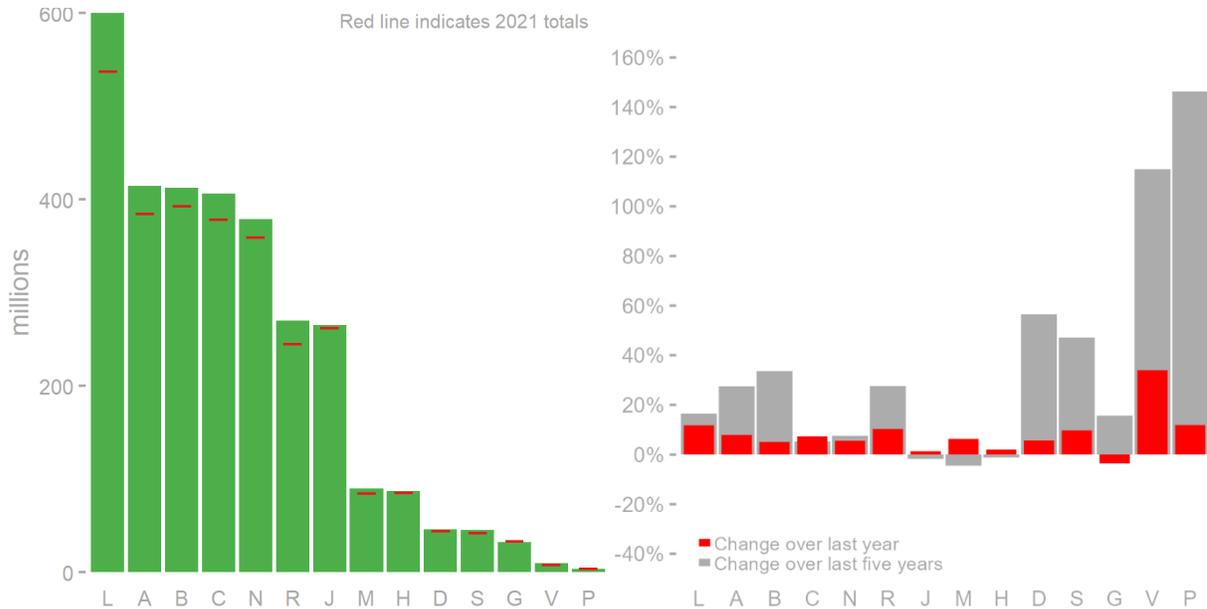
Dans la classe J, nous constatons une augmentation significative par rapport à l'année dernière, mais pas par rapport à il y a 5 ans.

C'est une résurgence après la période Covid au cours de laquelle la consommation d'antibiotiques était beaucoup plus faible qu'auparavant.

Coût (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 effectuons les comparaisons.

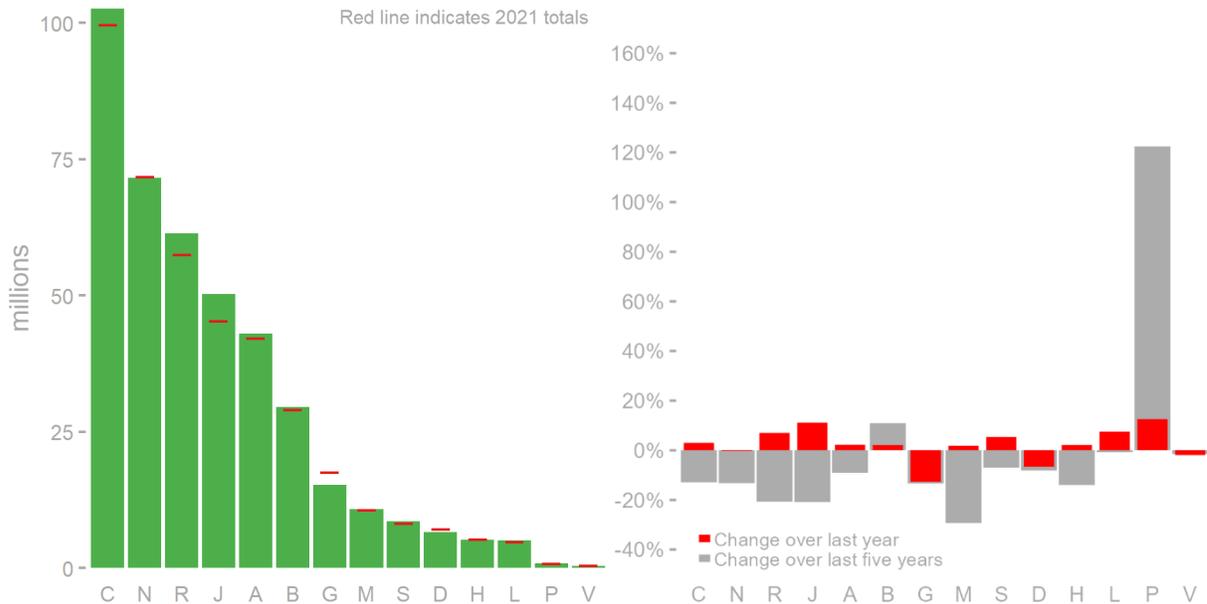
Graphique 2 : Répartition et évolution des principales classes ATC, exprimées en termes de dépenses INAMI



Dans presque toutes les classes, les dépenses de l'INAMI augmentent. Dans certaines classes, c'est même très important. La classe L demeure la plus importante des dépenses de l'INAMI. La différence avec les autres classes ne fait que s'accroître. Les autres classes sont toutes très proches les unes des autres. Tout comme l'année dernière, l'ordre a légèrement changé par rapport à l'année précédente. La classe A est maintenant la deuxième, par rapport à la troisième l'année dernière. Elle change de place avec la classe B. Cette dernière était encore la quatrième classe en 2020 (également après C). Ce n'est que dans la classe G que nous constatons une diminution des dépenses de l'INAMI. Il y a une forte augmentation dans la classe V. L'explication est la commercialisation du cyclosilicate de zirconium, un chélateur calcique.

Coût patients (CP)

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

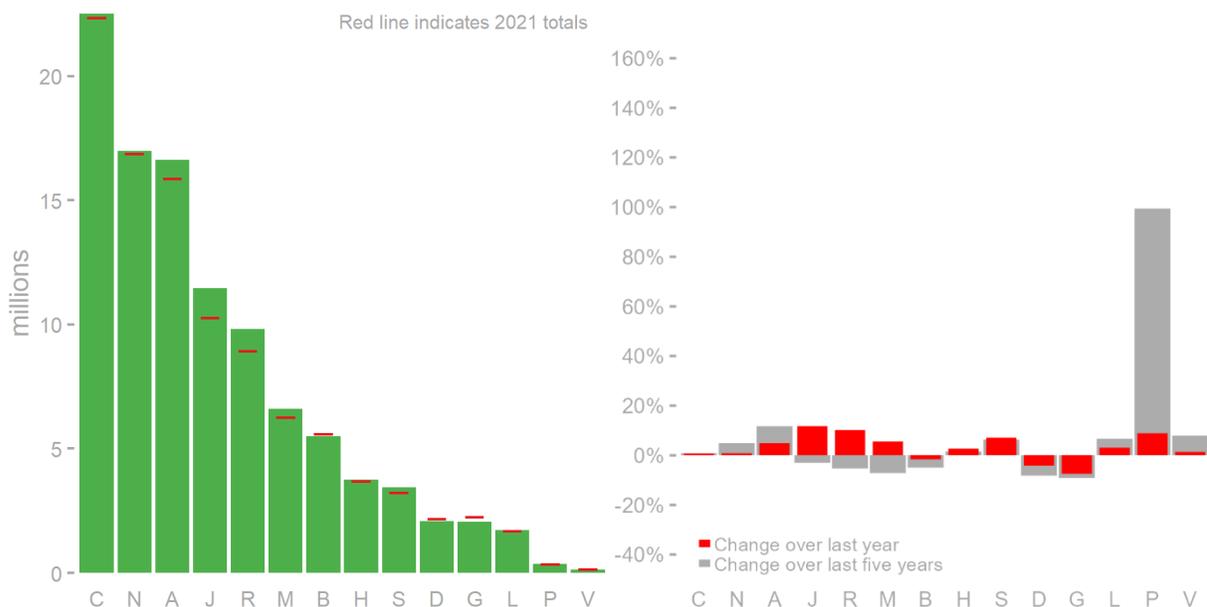


Au cours des 5 dernières années, nous constatons que les dépenses des patients diminuaient dans la plupart des classes. L'année 2022 est allée à contre-courant de cette tendance avec une augmentation pour plusieurs classes par rapport à l'année précédente. Cette tendance générale à la baisse était principalement due à la diminution du nombre de délivrances que nous avons observés au fil des ans. De plus, à plusieurs reprises, le ticket modérateur n'a pas été indexé ou ne l'a été que partiellement. Les deux effets jouent à l'avantage du patient.

Les principales augmentations se situent dans les classes R et J. Pour les deux, l'explication se trouve dans l'augmentation de la consommation .

Nombre de conditionnements (NB)

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



La classe C reste la plus consommée en termes de DDD

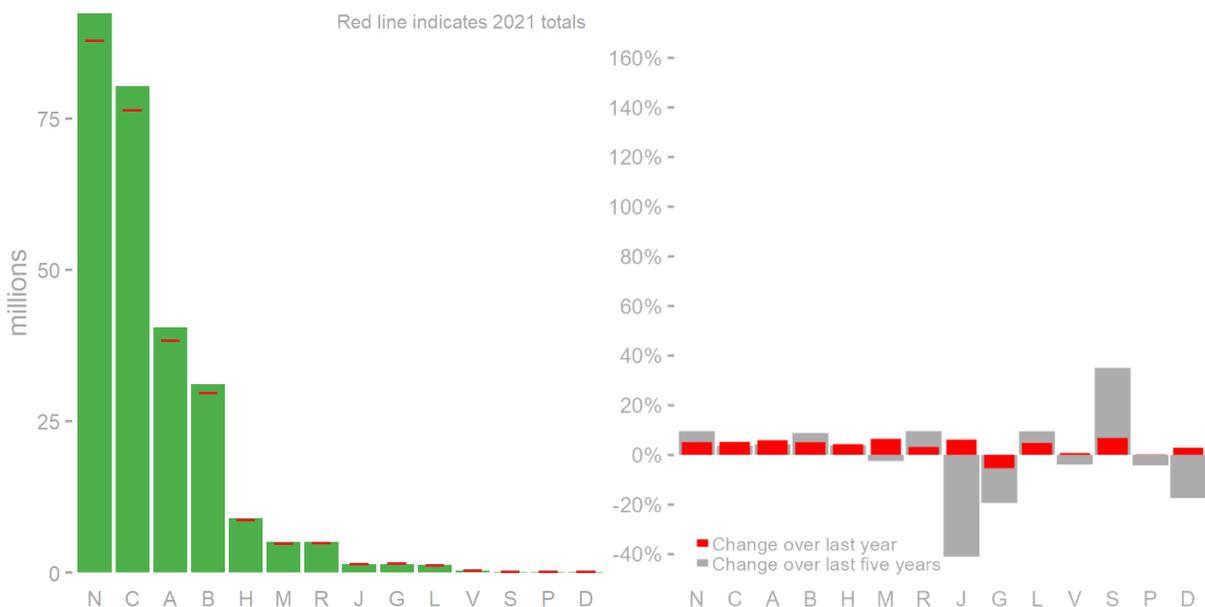
Au sein des classes J, R et, dans une moindre mesure M, nous constatons une forte augmentation de la consommation. Cette augmentation va à l'encontre d'une précédente tendance à la baisse à long terme pour ces classes.

La classe G est celle qui diminue le plus.

Nombre d'unités

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.

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



Dans toutes les grandes classes, nous constatons une augmentation (pourcentage) très similaire par rapport à l'année précédente. Pour toutes ces évolutions, nous soulignons qu'il s'agit de tarification à l'unité. Nous devons rester prudent dans les conclusions que l'on pourrait en tirer. Ces changements peuvent être provoqués par l'évolution de la consommation, mais aussi par un glissement entre les formes galéniques ou des changements dans la tarification.

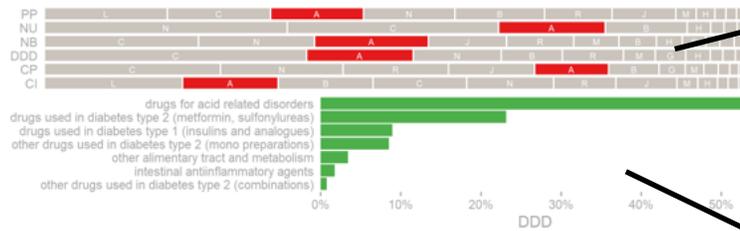
L'évolution la plus frappante que nous observons est une augmentation au sein de la classe J, contre une tendance qui était à la baisse. La cause la plus probable se situe dans une consommation accrue d'antibiotiques après les années covid où celle-ci était beaucoup plus faible.

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.

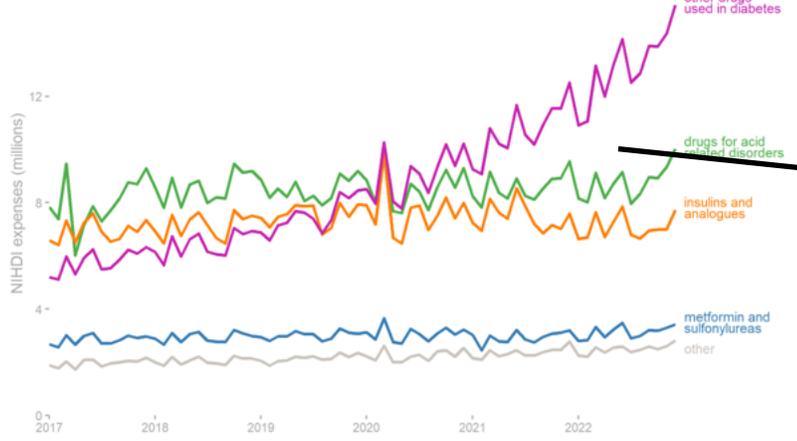
Nous allons passer en revue les différentes classes et les examiner de la même manière

Tractus gastro-intestinal et métabolisme (classe A)



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

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



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

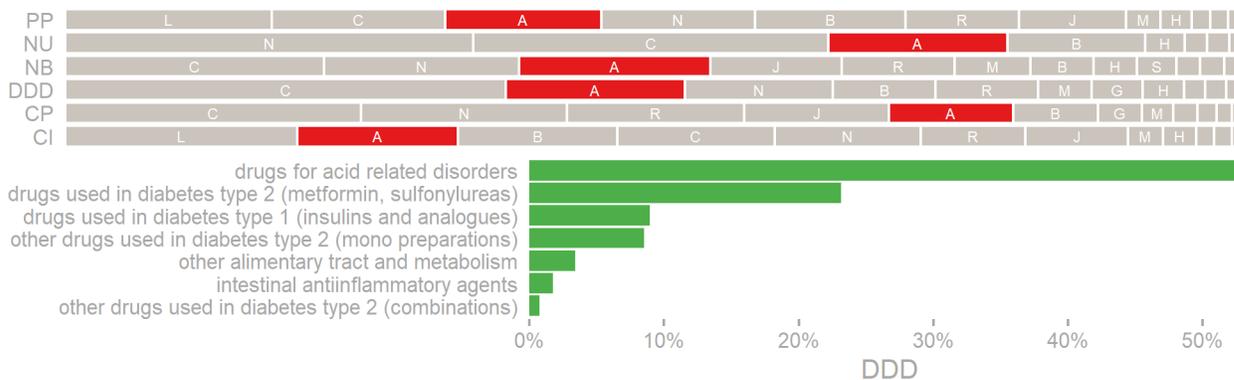
Une évolution dans le temps des ATC principaux et les plus pertinents. La variable considérée a été choisie en fonction de ce qui est le plus intéressant

L'évolution la plus importante peut être observée dans les « Autres médicaments antidiabétiques ». Ceux-ci continuent d'augmenter régulièrement. Dans le rapport de l'IPhEB d'avril 2023, nous avons examiné plus en détail les tendances dans ce groupe. Nous savons que la cause peut être trouvée dans l'apparition de nouveaux médicaments. Les dépenses de l'INAMI pour ces « autres médicaments antidiabétiques » sont maintenant deux fois plus élevées que celles pour les « médicaments pour les maladies liées aux brûlures d'estomac » (A02) et les « insulines et analogues » (A10). Il y a trois ans, les dépenses de l'INAMI pour ces trois groupes étaient encore plus ou moins les mêmes.

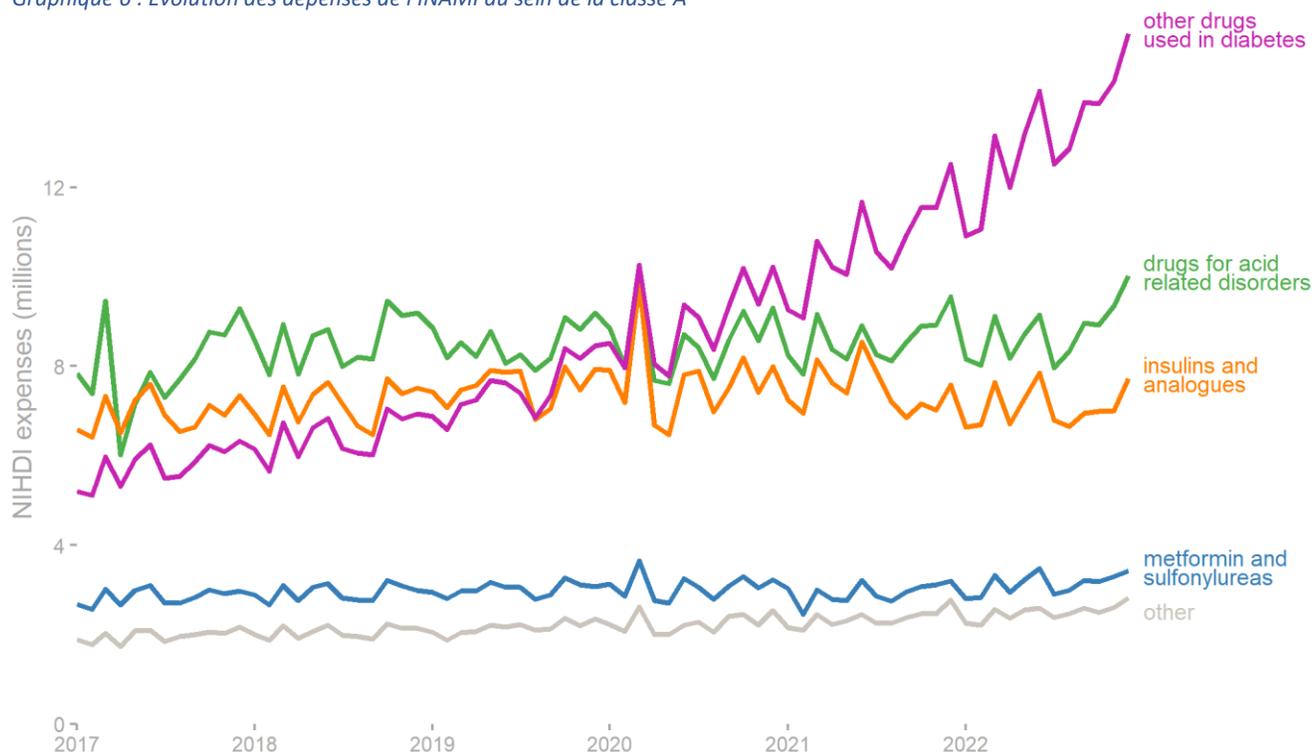
Un petit mot d'explication



Tractus gastro-intestinal et métabolisme (classe A)



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

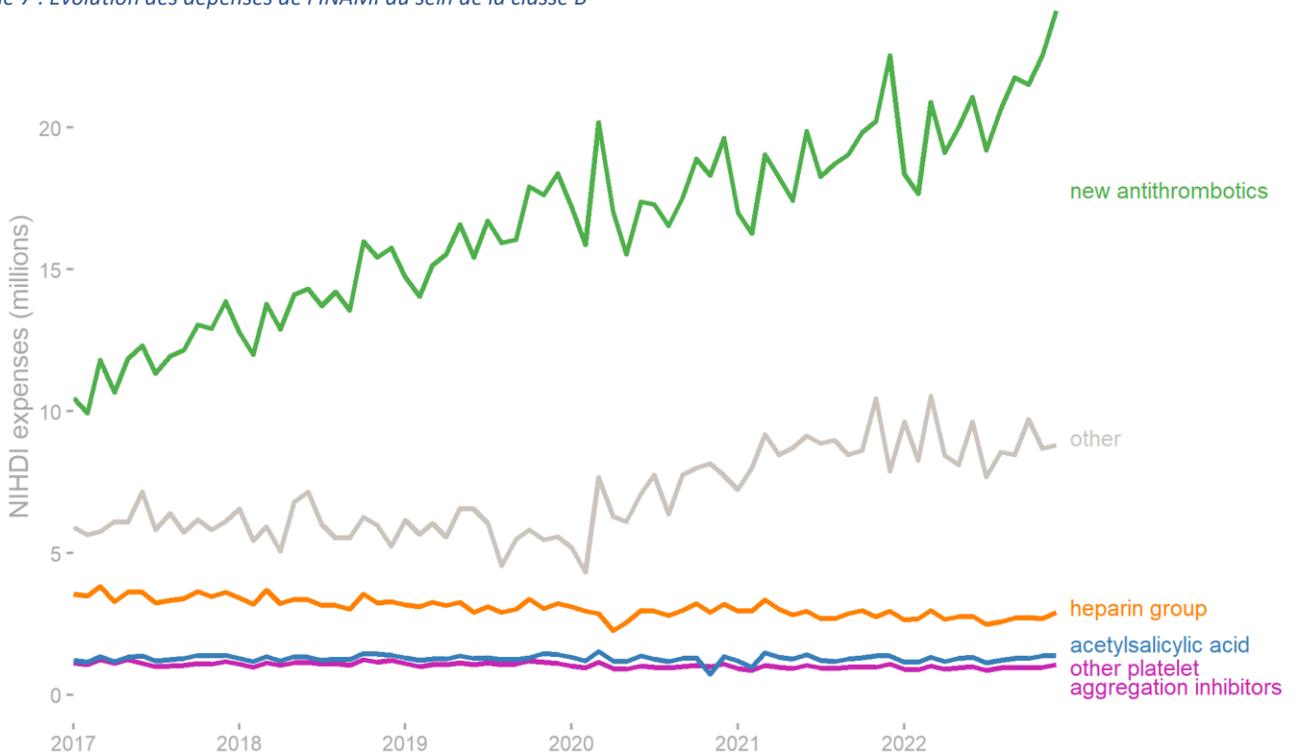


L'évolution la plus importante peut être observée dans les « Autres médicaments antidiabétiques ». Ceux-ci continuent d'augmenter régulièrement. Dans le rapport de l'IPhEB d'avril 2023, nous avons examiné plus en détail les tendances dans ce groupe. Nous savons que la cause peut être trouvée dans l'apparition de nouveaux médicaments. Les dépenses de l'INAMI pour ces « autres médicaments antidiabétiques » sont maintenant deux fois plus élevées que celles pour les « médicaments pour les maladies liées aux brûlures d'estomac » (A02) et les « insulines et analogues » (A10). Il y a trois ans, les dépenses de l'INAMI pour ces trois groupes étaient encore plus ou moins les mêmes.

Sang et organes hématopoïétiques (classe B)



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

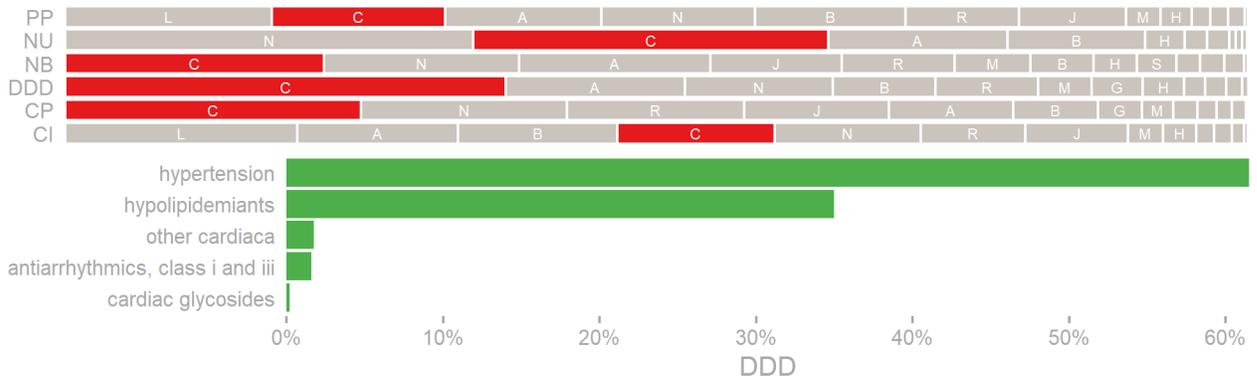


La tendance principale se situe au sein des DOAC's (« Anticoagulants oraux directs »). Ceux-ci ont montré une tendance à la hausse dans tous les domaines depuis plusieurs années: la consommation et, par conséquent, les dépenses pour les patients et l'INAMI. La tendance a été à peu près linéaire pendant des années et ne montre toujours pas de tendance à se stabiliser. Cette évolution est principalement portée par l'apixaban et l'édoxaban.

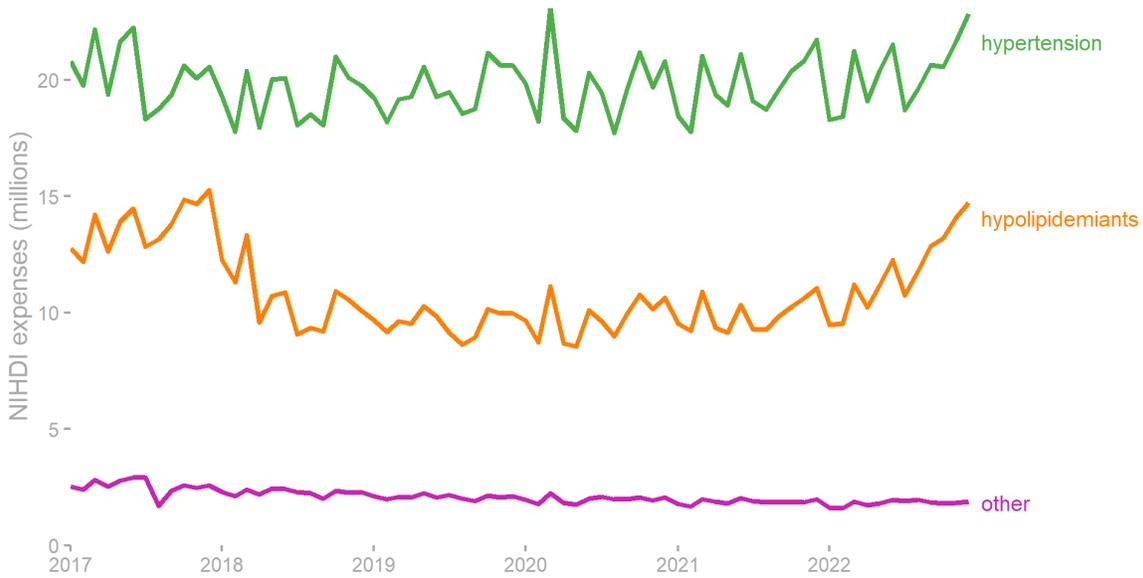
Dans le groupe « autres », nous avons constaté une augmentation soudaine et brutale des dépenses de l'INAMI en 2020, ce que nous n'avons pas vu dans les autres variables (nombre de délivrances, consommation, dépenses des patients, etc.). Elle implique la commercialisation de l'émicizumab (Hemlibra® - prophylaxie des épisodes hémorragiques chez les patients atteints d'hémophilie A). Nous voyons qu'en 2022 cette évolution s'est stabilisée.

En termes de consommation, l'acide acétylsalicylique reste de loin le groupe le plus important. Mais comme il s'agit d'un vieux médicament bon marché, cela ne se traduit pas par des coûts élevés.

Système cardiovasculaire (classe C)



Graphique 8 : Evolution des dépenses de l'INAMI au sein de la classe C

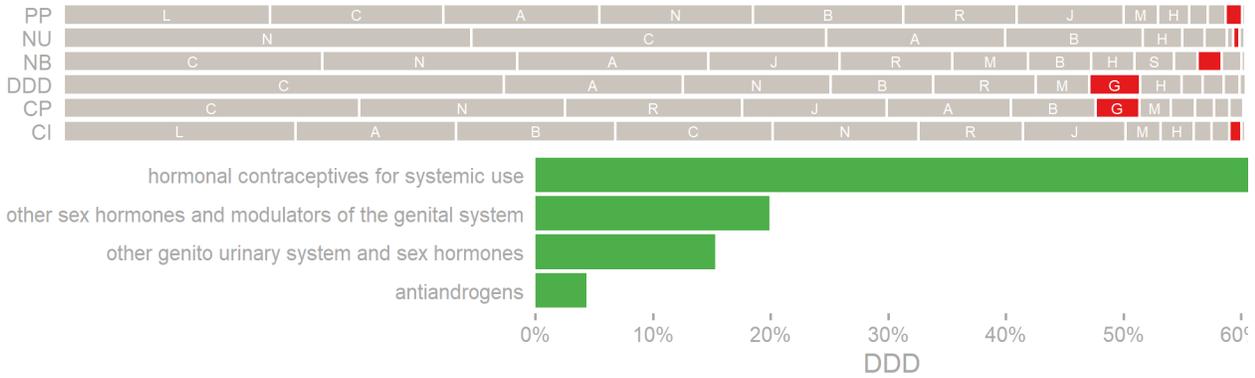


Les médicaments antihypertenseurs sont toujours le groupe le plus important au sein de la classe C.

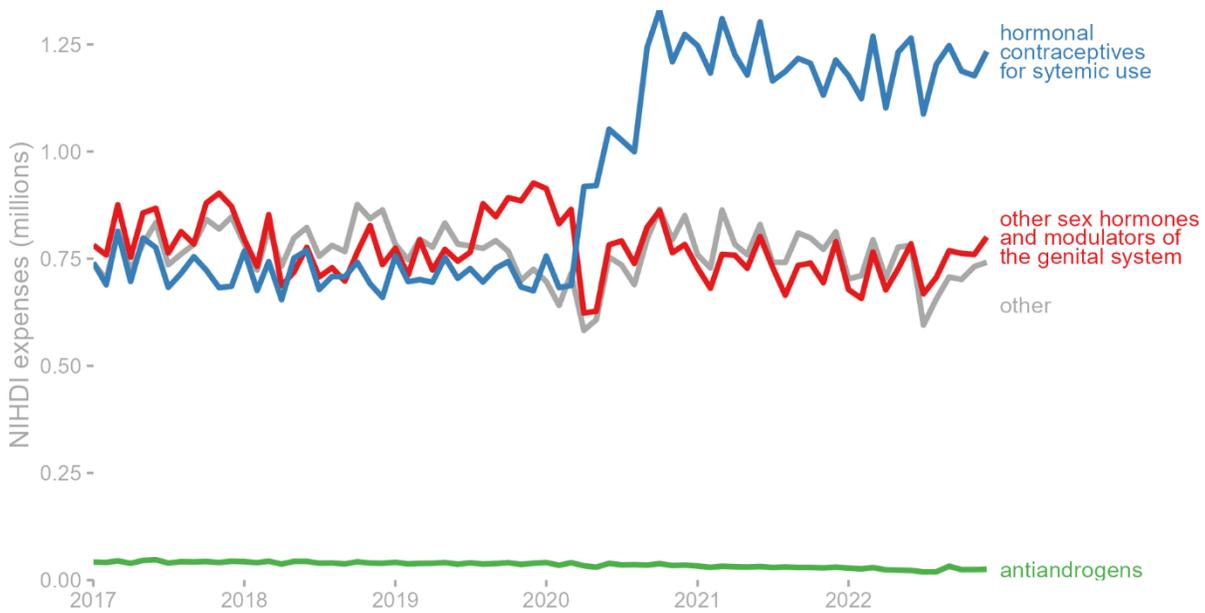
Nous constatons une augmentation du groupe des agents hypolipémiants (C10). Après des années de stabilité, en 2022, la consommation et les dépenses ont recommencé à augmenter. La cause a différentes origines. La plus grande influence dans la consommation provient des combinaisons fixes avec l'ézétimibe. Depuis 2019, la combinaison fixe d'ézétimibe et de rosuvastatine est disponible, dont la consommation continue d'augmenter fortement.

En outre, depuis 2022, 3 nouvelles spécialités sont également apparues sur le marché: l'acide bempédoïque (Nilemdo®), la combinaison fixe de celui-ci avec l'ézétimibe (Nustendi®) et l'inclisiran (Leqvio®) qui, compte tenu du prix, se fait principalement sentir dans les dépenses de l'INAMI. Ces 3 spécialités sont en augmentation constante depuis leur apparition début 2022.

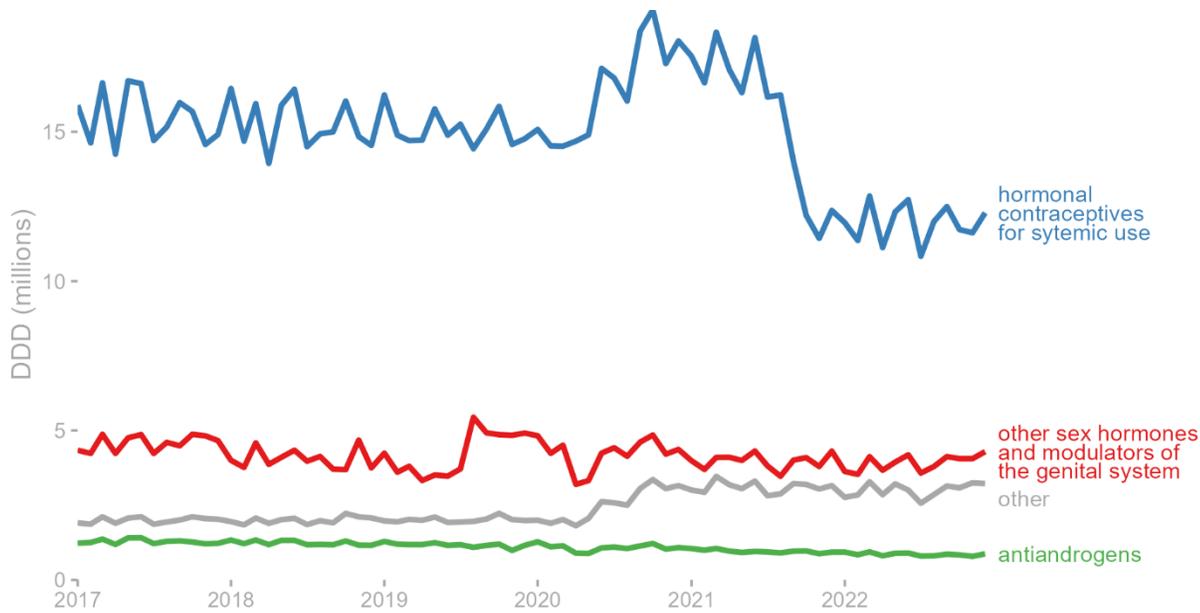
Système urogénital et hormones sexuelles (classe G)



Graphique 9 : Evolution des dépenses INAMI au sein de la classe G



Graphique 10 : Evolution de la consommation (DDD) au sein de la classe G

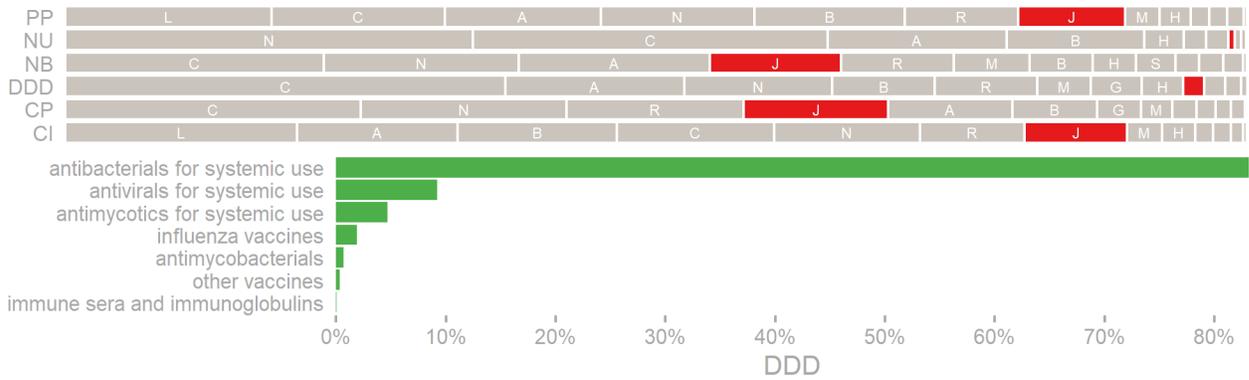


La classe G a connu des évolutions intéressantes ces dernières années, principalement en raison de modifications des règles de remboursement. En 2020, il y a eu une forte augmentation à la suite de l'extension du remboursement de la contraception pour les jeunes à 25 ans (au lieu de 21 ans auparavant) et à tous les assurés préférentiels.

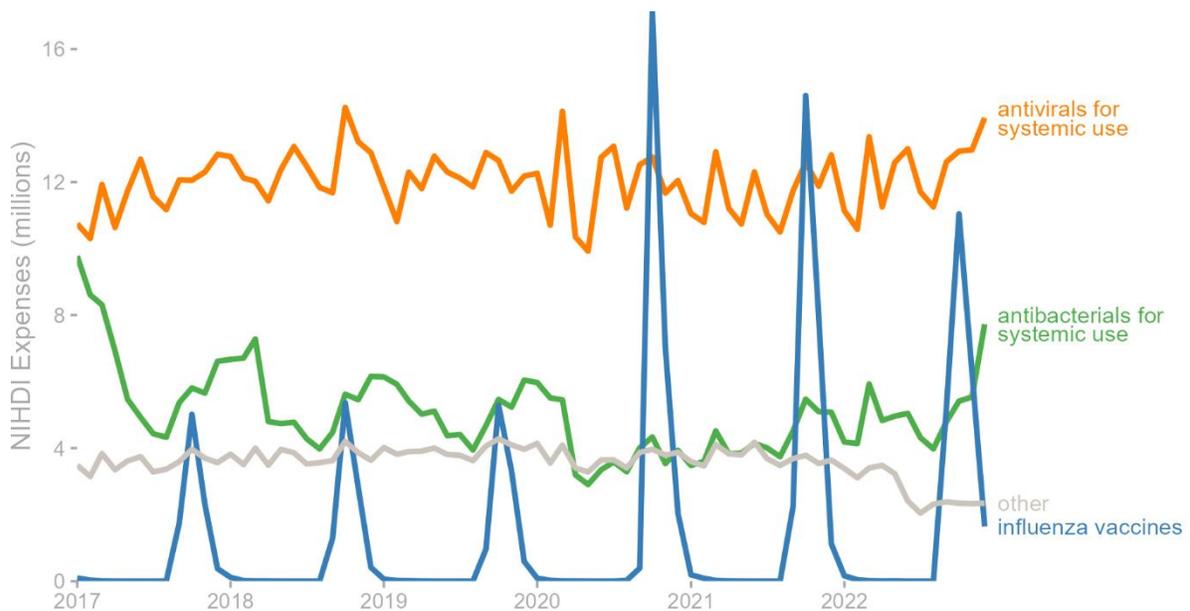
En septembre 2021, nous avons assisté à une chute brutale de la consommation. En effet, plusieurs contraceptifs importants (en particulier les combinaisons fixes de gestodène et d'éthinyldestradiol et de désogestrel et d'éthinyldestradiol) n'étaient plus remboursés (dans le système ordinaire).

Cependant, nous ne voyons pas cette diminution dans les dépenses de l'INAMI. Lorsque le remboursement a été supprimé, la structure de prix de ces spécialités pharmaceutiques est passée d'un médicament remboursable à un médicament non remboursable. Ce changement a entraîné une augmentation des prix de plusieurs forfaits entièrement remboursés (dans la section « contraceptifs pour jeunes »). L'effet net est que les dépenses de l'INAMI sont demeurées stables.

Agents antimicrobiens à usage systémique (classe J)



Graphique 11 : Evolution des dépenses INAMI au sein de la classe J



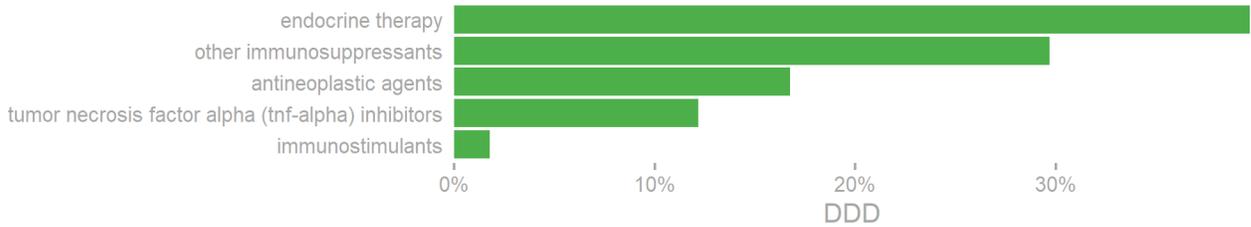
Nous constatons que les antibiotiques reviennent à un niveau plus élevé après la forte diminution pendant la période Covid 2020-2021. La consommation d'antibiotiques en 2022 était conforme à la tendance à la baisse en cours en 2020. L'avenir montrera si la consommation reprendra cette tendance.

La diminution au sein de « autre » provient des immunoglobulines. Celles-ci ont des problèmes d'approvisionnement depuis un certain temps, qui n'ont fait qu'empirer en 2022. Depuis juin 2022, ils ne sont plus remboursés qu'au sein des hôpitaux, ils disparaissent donc de nos données.

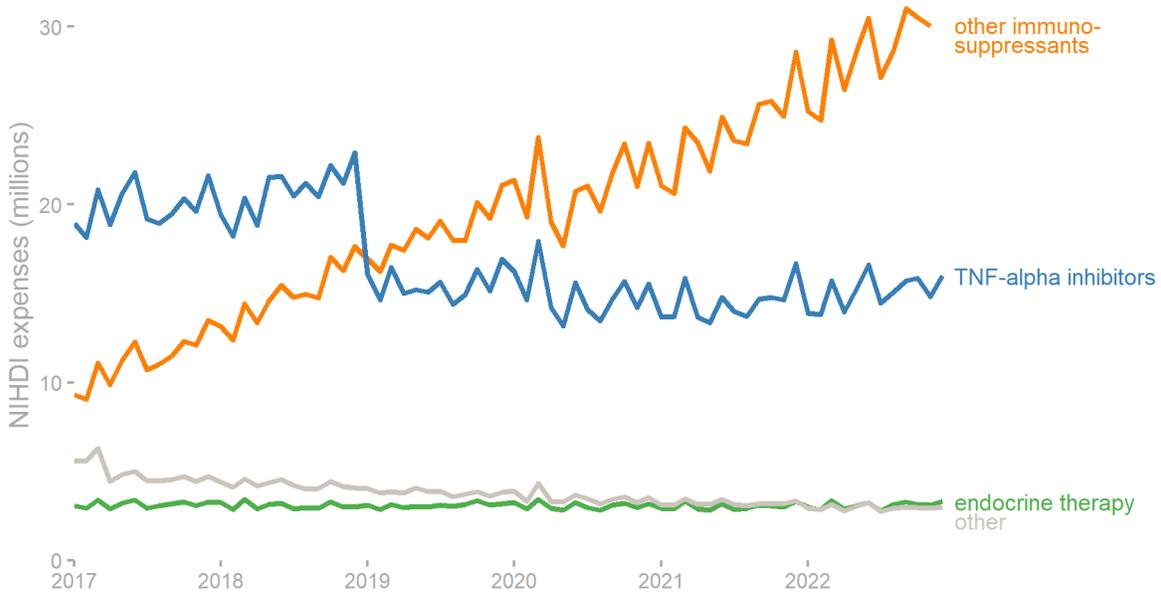
Le nombre de vaccins antigrippaux délivrés a quelque peu diminué par rapport à 2021. Il s'agissait déjà d'une baisse par rapport au niveau très élevé de 2020. Cependant, le nombre est encore un peu plus élevé qu'avant la période Covid. Le coût pour l'INAMI reste plus élevé qu'avant la pandémie de Covid car ils sont actuellement remboursés en catégorie B, alors qu'ils étaient encore dans la catégorie C jusqu'en 2020.

Cytostatiques et agents immunomodulateurs (classe L)

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



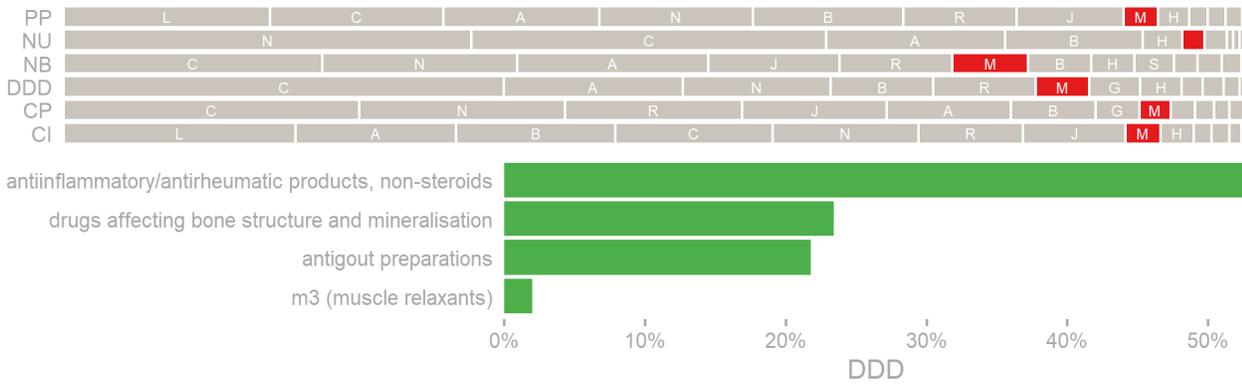
Graphique 12 : Evolution des dépenses de l'INAMI au sein de la classe L



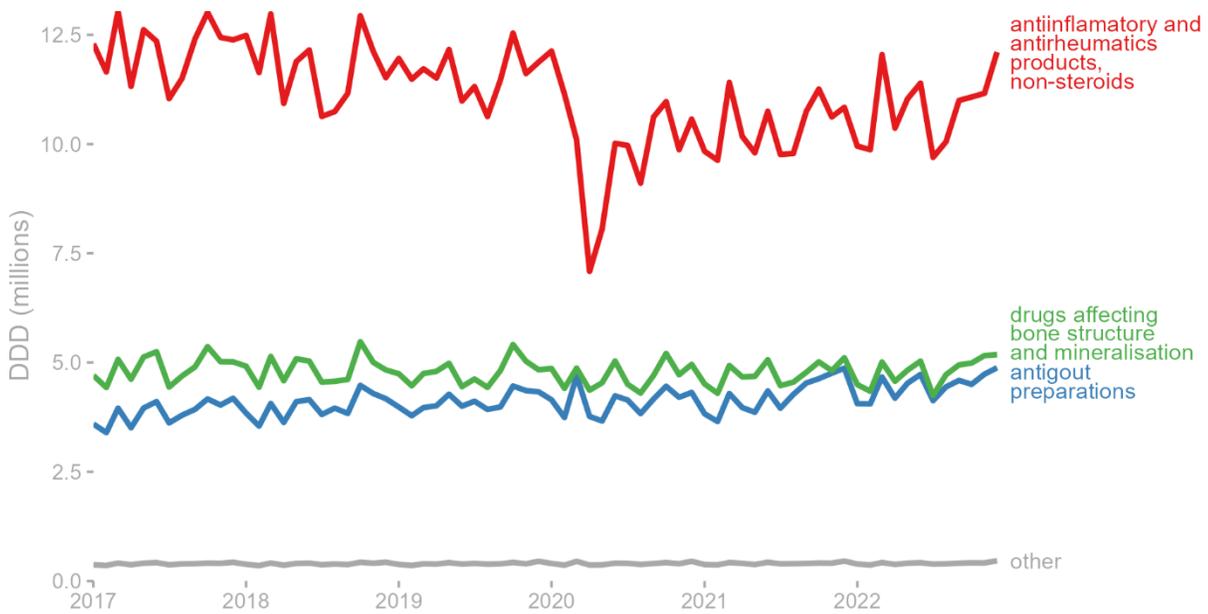
La classe L reste la classe ATC la plus chère pour l'INAMI. L'augmentation annuelle semble constante.

L'augmentation des dépenses est principalement due à une augmentation constante des « autres immunosuppresseurs » (autres que les inhibiteurs du TNF-alpha). Les deux groupes principaux sont les inhibiteurs de l'interleukine (avec l'ustékinumab comme le plus important) et les immunosuppresseurs sélectifs. Parmi ces derniers, le récent upadacitinib est devenu l'élément le plus important des dépenses de l'INAMI.

Système musculaire et squelettique (classe M)



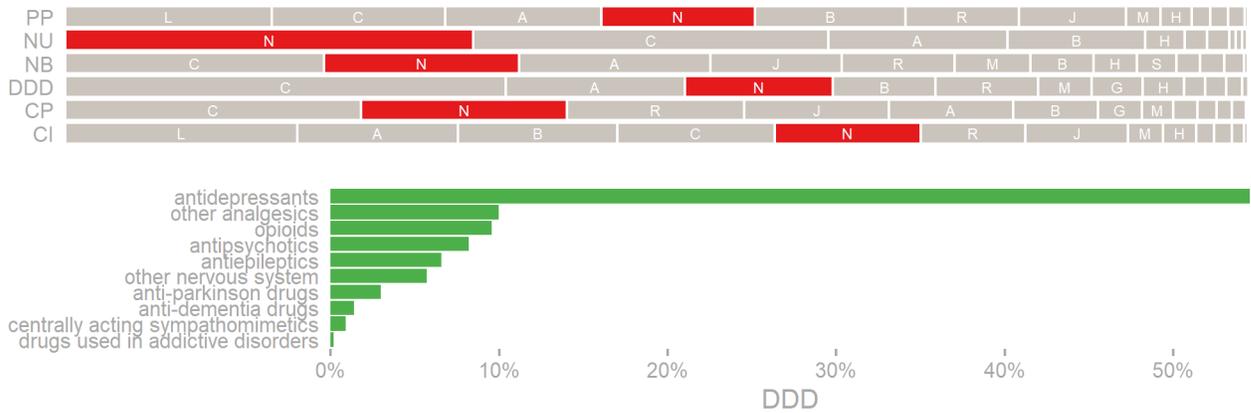
Graphique 13 : Evolution de la consommation au sein de la classe M



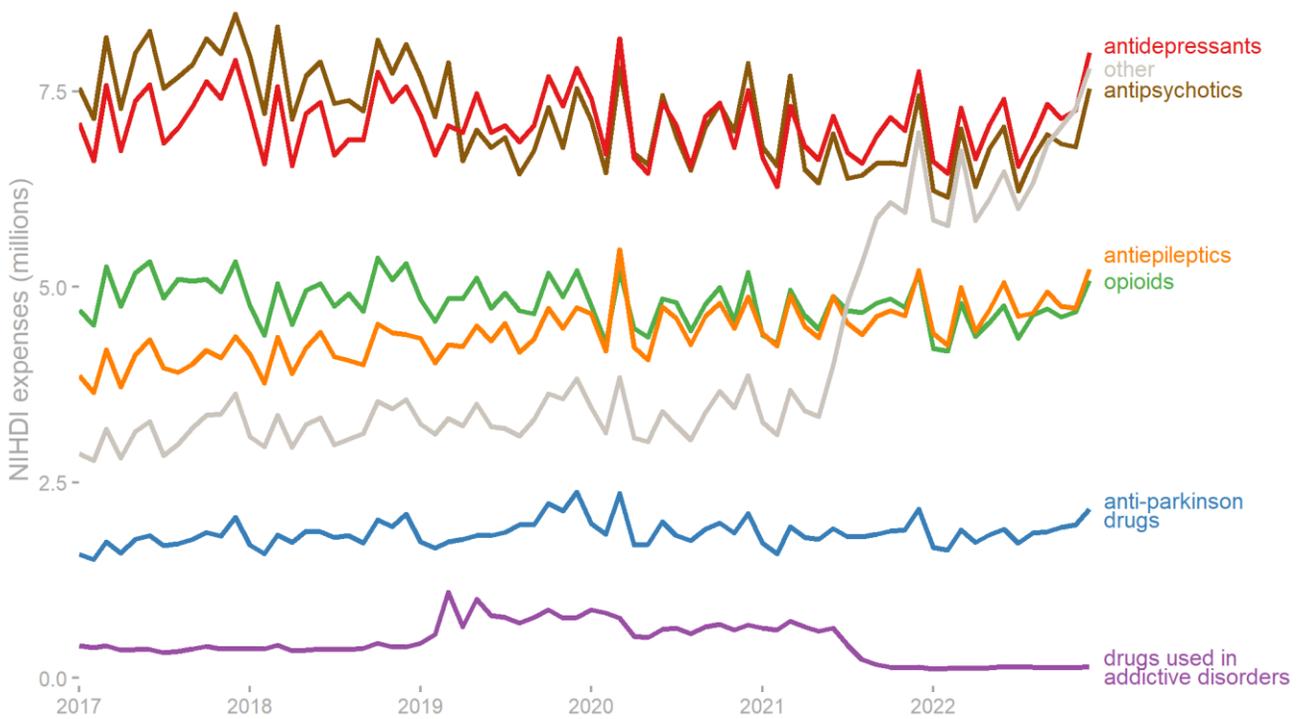
Dans la classe M, les tendances actuelles se poursuivent.

Le plus grand changement récent que nous avons vu ici a été la forte baisse des AINS pendant la période Covid. Cela était principalement dû à une consommation réduite d'ibuprofène. Depuis lors, les AINS se sont quelque peu rétablis, mais ils sont toujours inférieurs aux niveaux d'avant Covid.

Système nerveux (classe N)

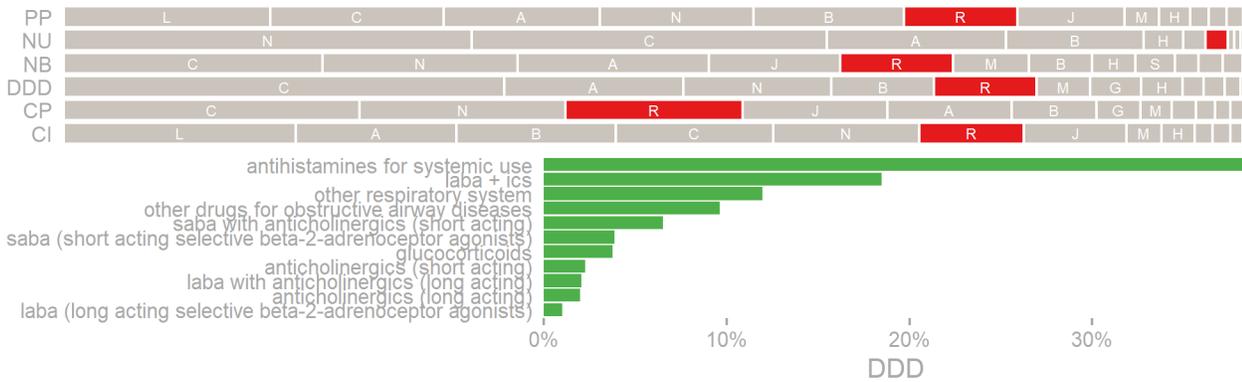


Graphique 14 : Evolution des dépenses de l'INAMI au sein de la classe N

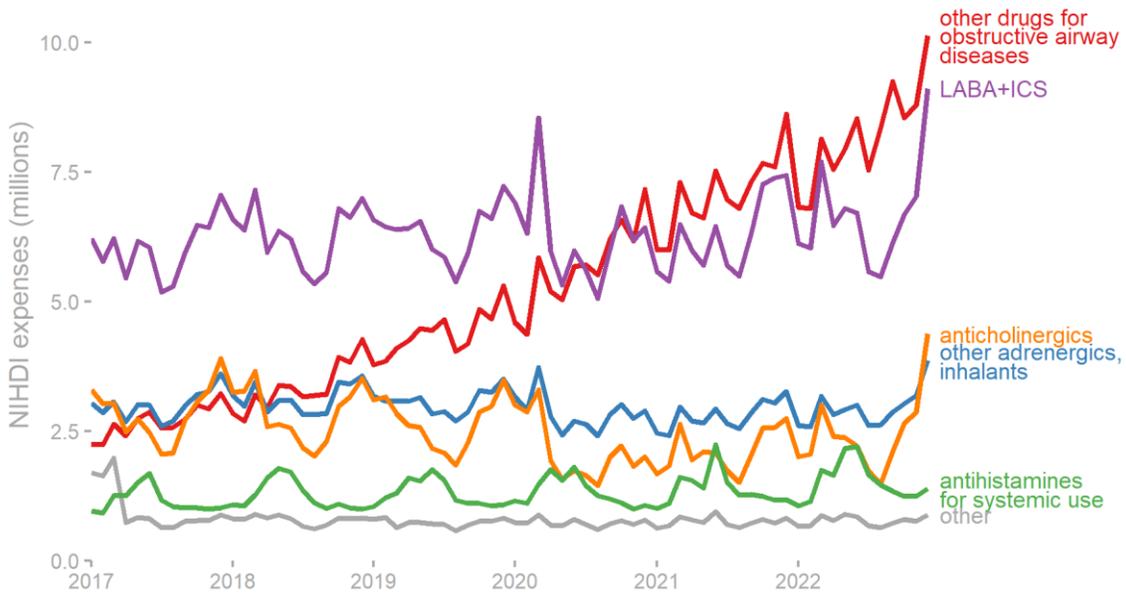


Les groupes d'antidépresseurs et d'antipsychotiques restent parmi les plus importants de la classe N pour les dépenses de l'INAMI. La tendance légèrement à la baisse observée dans les antipsychotiques ces dernières années semble se stabiliser en 2022. Au deuxième semestre de 2021, nous avons constaté une très forte augmentation des dépenses de l'INAMI dans le groupe « Autres ». Cela était beaucoup moins prononcé dans la consommation ou le nombre de délivrances. Ce sont les molécules érénumab, fremanézumab et galcanézumab qui sont venues sur le marché pour la prophylaxie de la migraine. Parmi ceux-ci, l'érénumab et le fremanézumab se sont largement stabilisés après un démarrage très spectaculaire. Le principal moteur de croissance de ce segment est actuellement le galcanézumab.

Système respiratoire (classe R)



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



En classe R, nous avons historiquement constaté un fort effet saisonnier. Cette évolution saisonnière a été interrompue par la période Covid et n'est pas tout à fait revenue depuis.

Dans plusieurs groupes, nous voyons un pic très fort en décembre 2022. Ceci est plus prononcé pour le budésonide, mais est également là pour de nombreux autres principes actifs. Nous soupçonnons que cela a été causé par une augmentation des infections respiratoires au cours de cette période.

Dans les autres médicaments pour les maladies respiratoires obstructives, nous constatons également une augmentation qui persiste depuis plusieurs années. Elle est due aux anticorps monoclonaux dont l'importance en coûts augmente continuellement.

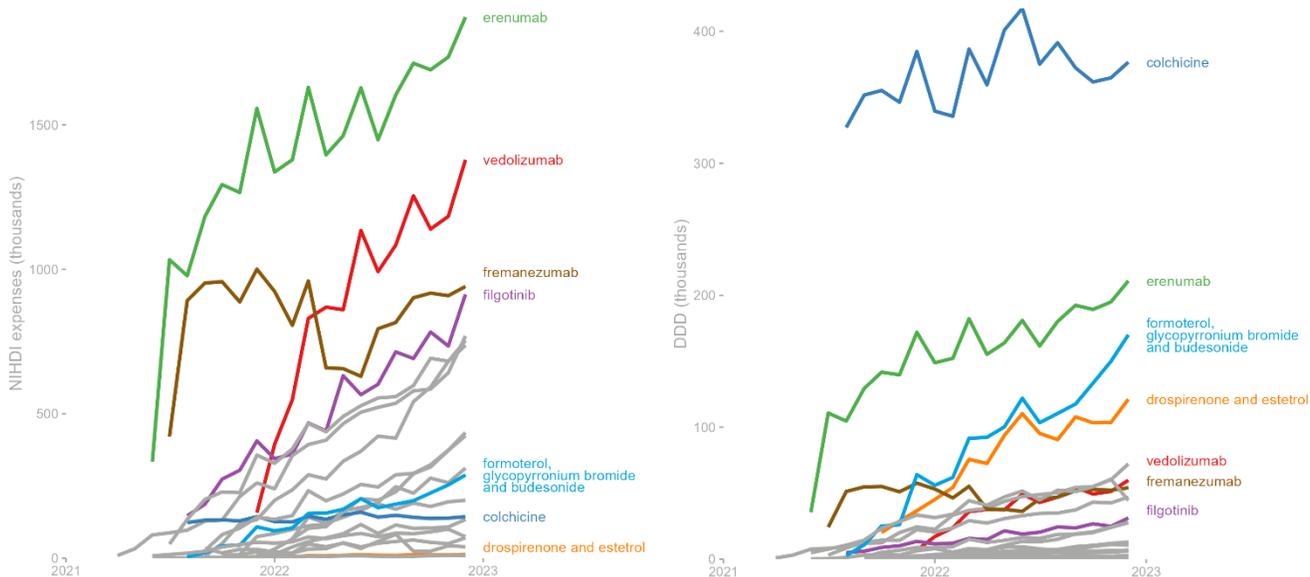
Nouvelles molécules

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 2021 et 2022

Nouveau en 2021

L04AB02	202104	infliximab	Remsima®
N02CD01	202106	érenumab	Aimovig®
R03AK14	202106	indacatérol et mométasone	Aectura Breezhaler®
R03AL12	202106	indacatérol, bromure de glycopyrronium et mométasone	Energair Breezhaler®
N02CD02	202107	galcanézumab	Emgality®
N02CD03	202107	frémanézumab	Ajovy®
L04AA45	202108	filgotinib	Jyseleca®
M04AC01	202108	colchicine	Colchicine Opocalcium®
R03AL11	202108	formotérol, bromure de glycopyrronium et budésonide	Trixeo Aerosphere®
A16AX12	202109	trientine	Cuprior®
L04AA52	202109	ofatumumab	Kesimpta®
V03AE10	202109	cyclosilicate de zirconium	Lokelma®
G03AA18	202110	drosipirénone 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 16 : Émergence des nouvelles molécules en 2021

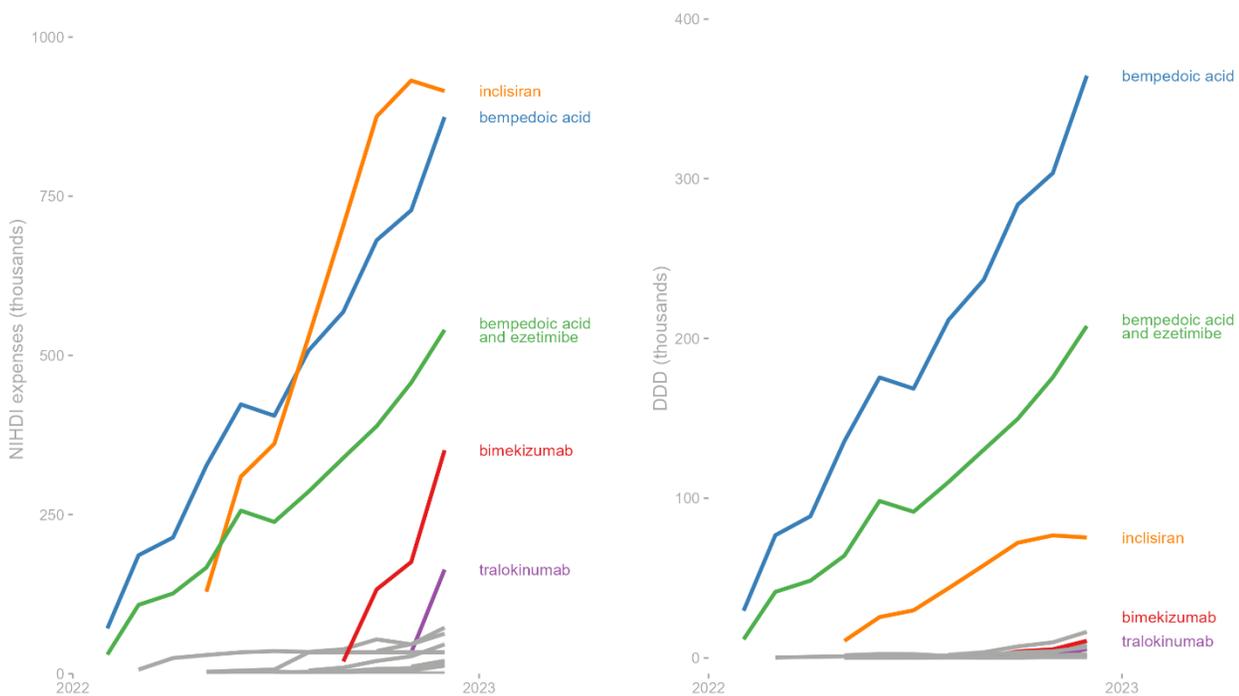


Dans les dépenses de l'INAMI, l'érenumab et le védolizumab sont les principales molécules qui sont arrivées sur le marché en 2021. Le frémanézumab, en revanche, a connu des débuts assez spectaculaires, mais a très rapidement atteint un plafond. C'est un comportement très atypique pour un nouveau médicament. En consommation, la colchicine est de loin la « nouveauté » la plus importante en DDD de 2021. L'explication logique est qu'il ne s'agit pas d'un nouveau médicament, mais d'un médicament remboursé depuis 2021.

Nouveau en 2022

C10AX15	202202	acide bempédoïque	Nilemdo [®]
C10BA10	202202	acide bempédoïque et ézétimibe	Nustendi [®]
L04AA50	202203	ponésimod	Ponvory [®]
C10AX16	202205	inclisiran	Leqvio [®]
J01CE05	202205	phénéticilline	Broxil [®]
J05AX29	202205	fostemsavir	Rukobia [®]
V01AA03	202205	acarions	Acarizax [®]
N05AX15	202207	cariprazine	Reagila [®]
H01CC54	202208	rélugolix, estradiol et noréthistérone	Ryeqo [®]
L04AC21	202209	bimékizumab	Bimzelx [®]
V03AC03	202210	déférasirox	Exjade [®]
D11AH07	202211	tralokinumab	Adtralza [®]
N03AX25	202211	cénobamate	Ontozry [®]

Graphique 17 : Montée en puissance des nouvelles molécules en 2022



Avec les nouveaux principes actifs, nous voyons que les dépenses les plus élevées se trouvent dans l'inclisiran. Ensuite, nous voyons l'acide bempédoïque, à la fois séparément et en combinaison fixe avec l'ézétimibe. En termes de consommation, ces derniers sont les plus importants. Malgré une faible consommation, les dépenses de l'INAMI consacrées au bimékizumab et au tralokinumab sont déjà assez importantes. Le bimékizumab est remboursé pour le traitement du psoriasis en plaques. Le tralokinumab se situe lui dans le traitement de la dermatite atopique.

Top 10

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

Coût INAMI

	ATC	Nom	M€ (2022)	Comparaison 2021
1 (2)	B01AF02	apixaban	90.9	+10.3%
2 (1)	L04AB04	adalimumab	89.4	+2.9%
3 (3)	B02BX06	émicizumab	74.4	+10.7%
4 (4)	B01AF01	rivaroxaban	69.4	+5.9%
5 (5)	A02BC02	pantoprazole	66.8	+2.9%
6 (6)	L04AC05	ustékinumab	65.6	+14.4%
7 (7)	B01AF03	édoxaban	64.1	+17%
8 (20)	A10BJ06	sémaglutide	41.1	+70.6%
9 (8)	L04AB01	étanercept	35.5	-4.5%
10 (12)	J05AR20	emtricitabine, ténofovir alafénamide et bictégravir	34.8	+22.9%

Entre parenthèses, le classement en 2021

Coût Patient

	ATC	Nom	M€ (2022)	Comparaison 2021
1 (1)	A02BC02	pantoprazole	18.8	+0.4%
2 (3)	J01CR02	amoxicilline et inhibiteurs de bêta-lactamase	10.0	+19.2%
3 (5)	R06AX29	bilastine	9.5	+22.4%
4 (2)	C10AA05	atorvastatine	9.1	+0.7%
5 (4)	A02BC01	oméprazole	8.0	-3.1%
6 (12)	J01CA04	amoxicilline	7.3	+36.4%
7 (6)	J07BB02	vaccin influenza, antigène purifié	6.5	-8.9%
8 (8)	C10AA07	rosuvastatine	6.4	+9%
9 (7)	B01AB05	énoxaparine	5.8	-2.9%
10 (14)	B01AF02	apixaban	5.6	+9%

Entre parenthèses, le classement en 2021

DDD

	ATC	Nom	mio (2022)	Comparaison 2021
1 (1)	B01AC06	acide acétylsalicylique	315	-4.2%
2 (2)	C10AA05	atorvastatine	269	+4.3%
3 (3)	A02BC02	pantoprazole	262	+5%
4 (4)	C10AA07	rosuvastatine	163	+11.6%
5 (8)	A10BA02	metformine	131	+7.8%
6 (6)	H03AA01	lévothyroxine	129	+1%
7 (5)	A02BC01	oméprazole	128	-1.4%
8 (7)	C10AA01	simvastatine	117	-7%
9 (10)	C09AA04	périndopril	110	+1%
10 (9)	C07AB07	bisoprolol	108	-2%

Entre parenthèses, le classement en 2021

Nombre de conditionnements

	ATC	Name	mio (2022)	Comparaison 2021
1 (1)	A02BC02	pantoprazole	5.0	+3.5%
2 (2)	A10BA02	metformine	3.7	+9.1%
3 (3)	C07AB07	bisoprolol	2.4	+0%
4 (5)	M01AE01	ibuprofène	2.3	+12.1%
5 (7)	N02AX02	tramadol	2.2	+8%
6 (4)	H03AA01	lévothyroxine	2.1	+1%
7 (11)	J01CA04	amoxicilline	2.1	+34.7%
8 (10)	J01CR02	amoxicilline et inhibiteurs de bêta-lactamase	2.0	+21.4%
9 (8)	B01AC06	acide acétylsalicylique	1.9	-3.5%
10 (67)	J07BB02	vaccin influenza, antigène purifié	1.9	+7%

Entre parenthèses, le classement en 2021

Nombre d'unités (tarification à l'unité)

	ATC	Name	mio (2022)	Comparaison 2021
1 (1)	A02BC02	pantoprazole	19.7	+6.1%
2 (2)	C07AB07	bisoprolol	14.9	+5.9%
3 (3)	B01AC06	acide acétylsalicylique	14.2	+1.7%
4 (4)	N02BE01	paracétamol	14.0	+9.8%
5 (5)	N05AH04	quétiapine	9.0	+10.6%
6 (6)	A10BA02	metformine	8.4	+8.3%
7 (7)	B01AF02	apixaban	8.3	+11.9%
8 (8)	H03AA01	lévothyroxine	7.4	+4.4%
9 (10)	C03CA02	bumétanide	7.4	+12%
10 (9)	N04BA02	lévodopa avec inhibiteur de la décarboxylase	7.1	+3.6%

Entre parenthèses, le classement en 2021