

# “IPhEB-Report” August 2024 publication (June 2024 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](mailto: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)
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	3.336	413,6	3.750	104,4	282,6	5.474	2,510	2,4%	4,19	1,5%
2024 (pred.)	3.635	424,9	4.058	107,8	280,9	5.643	2,630	2,7%	4,60	1,6%
2023/2022	+8,7%	+3,2%	+8,0%	+2,2%	+5,4%	+2,8%	+18,2%		-29,1%	
2024/2023	+8,9%	+2,7%	+8,2%	+3,2%	-0,6%	+3,1%	+4,8%		+9,8%	
202307	260,8	30,62	291,4	7,801	24,98	424,3	0,195	2,5%	0,377	1,5%
202308	266,7	31,61	298,3	7,980	23,68	437,0	0,192	2,4%	0,415	1,8%
202309	281,0	34,29	315,3	8,750	22,14	450,5	0,201	2,3%	0,314	1,4%
202310	304,4	38,34	342,8	9,756	25,20	475,7	0,225	2,3%	0,332	1,3%
202311	299,5	37,91	337,4	9,587	24,01	479,6	0,220	2,3%	0,370	1,5%
202312	309,9	38,29	348,2	9,563	24,74	499,8	0,229	2,4%	0,309	1,2%
202401	290,1	35,01	325,1	8,791	23,61	455,4	0,214	2,4%	0,401	1,7%
202402	284,2	34,02	318,2	8,569	22,41	446,5	0,212	2,5%	0,347	1,5%
202403	297,1	35,29	332,4	8,842	23,86	468,3	0,217	2,5%	0,318	1,3%
202404	296,7	35,21	331,9	8,791	22,45	468,1	0,211	2,4%	0,353	1,6%
202405	301,4	35,55	336,9	8,882	21,92	481,6	0,211	2,4%	0,428	1,8%
202406	301,1	35,30	336,3	8,817	24,35	475,8	0,215	2,4%	0,394	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 coûts 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 2023

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.

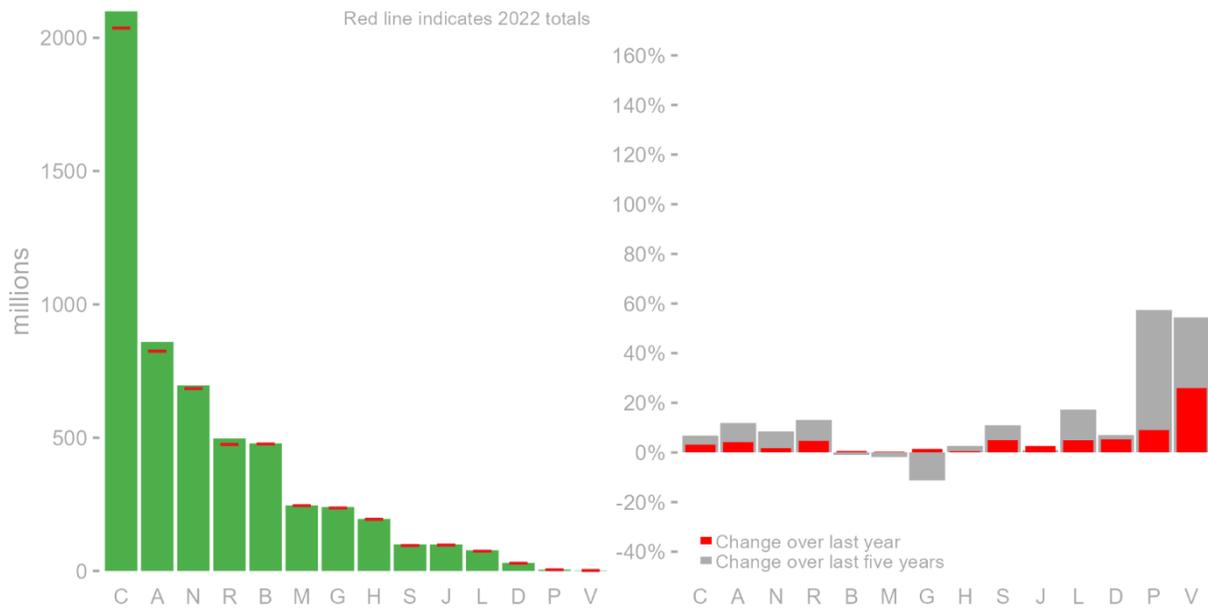
Dans un premier temps, nous ne ferons que quelques observations. Ensuite, nous examinerons chaque classe plus en détail et discuterons également des raisons sous-jacentes. Les classes D, H, S et V sont ignorées en raison de leur importance relativement faible.

## 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

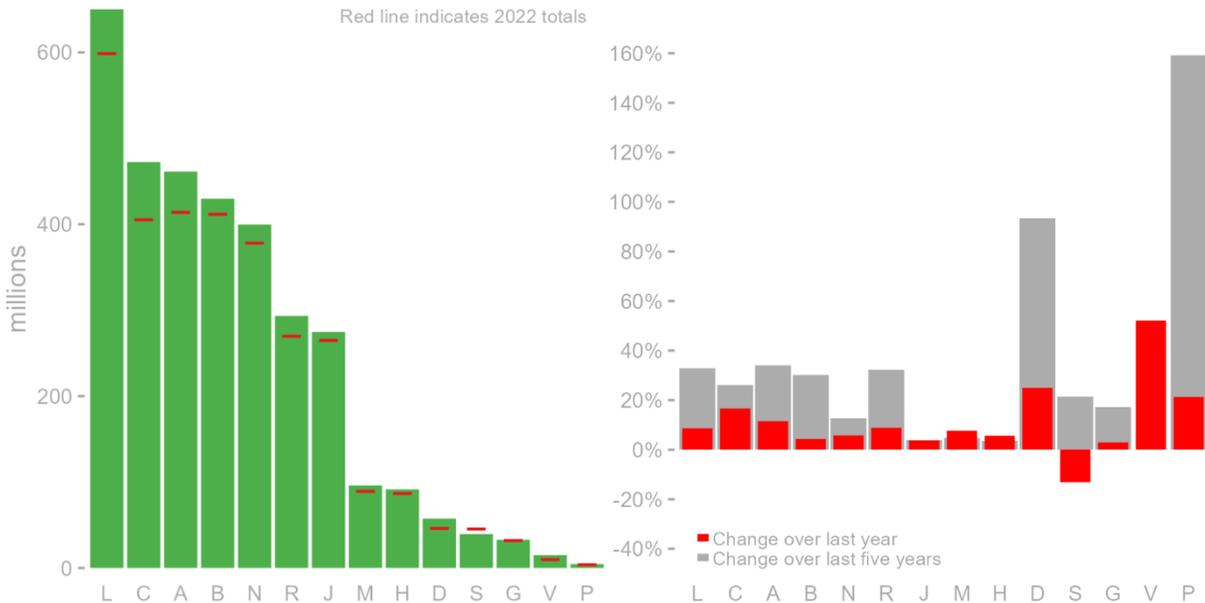


- La consommation de médicaments en termes de DDD dans l'absolu est très similaire à celle de 2022.
- Les médicaments cardio-vasculaires (classe C) sont traditionnellement les plus utilisés. Leur consommation est stable depuis plusieurs années.
- Toujours exprimées en termes de consommation, les classes A et N restent les plus importantes après la classe C. Notons l'augmentation de la classe R qui prend maintenant la quatrième position, dépassant la consommation de la classe B.
- Nous remarquons une légère augmentation en termes de consommation de DDD pour toutes les classes par rapport à l'année 2022. Les classes P et V sont celles qui affichent l'augmentation la plus notable.

## 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 effectuons les comparaisons.

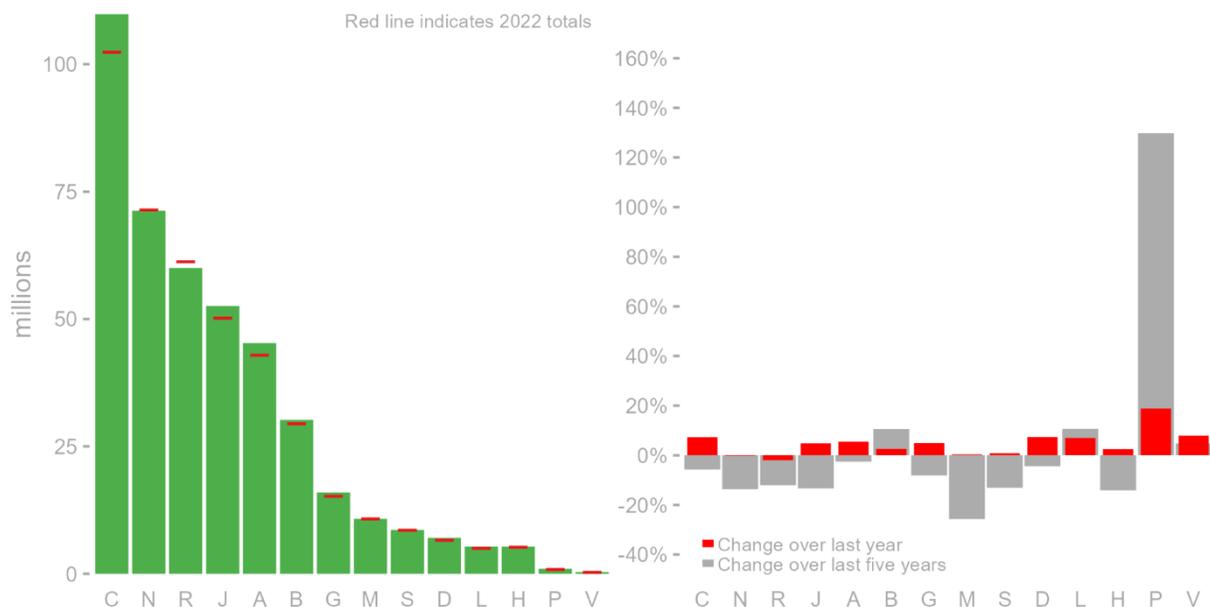
Graphique 2 : Répartition et évolution des principales classes ATC, exprimées en termes de dépenses INAMI



- Le coût INAMI a bien augmenté comparé à l'année dernière dans presque toutes les classes.
- La classe L, à laquelle l'IPhEB-Report précédent a été consacré, prend encore la première place du classement. La classe C passe maintenant en seconde position, la classe A en troisième, et la classe B en quatrième position. L'augmentation du coût INAMI pour la classe B est relativement légère.
- Les causes de ces augmentations sont très diverses. Tout d'abord, la consommation augmente dans la plupart des groupes de médicaments. En outre, plusieurs groupes se tournent vers des médicaments récents et plus coûteux. Plusieurs exemples figurent dans la suite du rapport. Un dernier élément est l'indexation des honoraires de base des pharmaciens, qui a été plus élevée que d'habitude compte tenu de l'inflation élevée au début de 2023.
- La classe S a connu une baisse du coût INAMI comparé à l'année dernière mais il s'agit d'une baisse artificielle dans la mesure où il s'agit du retrait des inhibiteurs du VEGF, remboursé temporairement en officine durant la pandémie. Si on exclut ce groupe, la croissance de la classe S est similaire aux autres classes.

## Coût patients (CP)

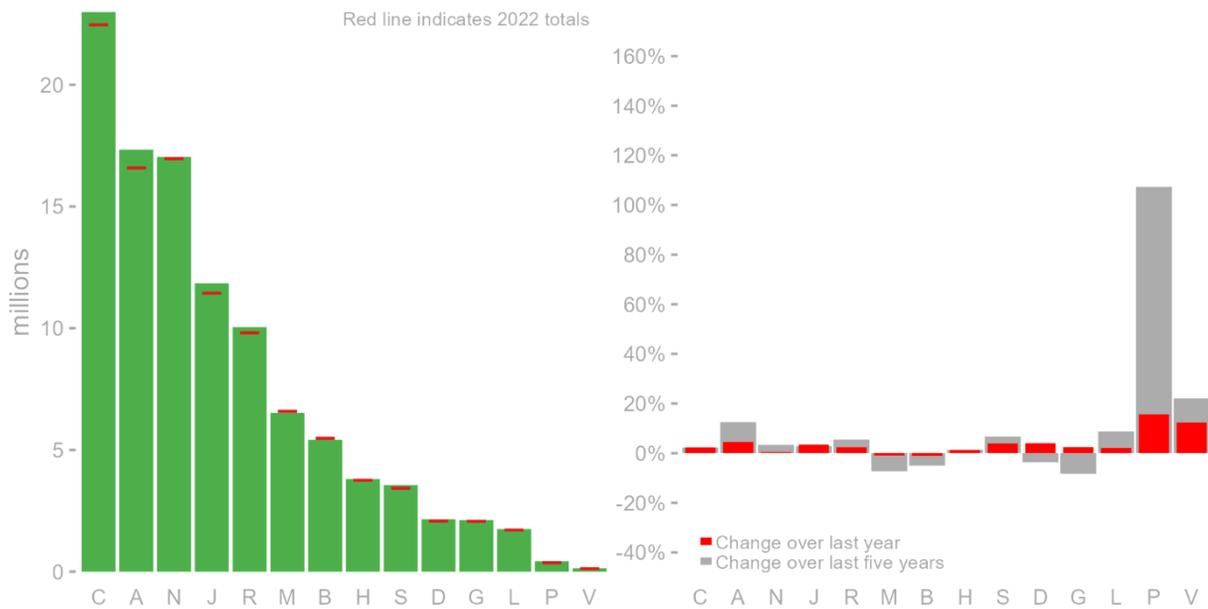
Graphique 3: Répartition et évolution des principales classes ATC, en termes de coût patients



- Les classes avec le coût patient le plus élevé : C, N, R, J et A sont restées les mêmes.
- Alors que le coût patient tendait à diminuer par rapport aux 5 dernières années, ce même coût a augmenté comparé à l'année dernière dans toutes les classes sauf la classe R et N de manière limitée. Compte tenu de l'augmentation du volume, probablement due au vieillissement de la population, cette situation n'est pas totalement illogique
- Dans l'ensemble, les dépenses des patients sont relativement stables.

## Nombre de conditionnements (NB)

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

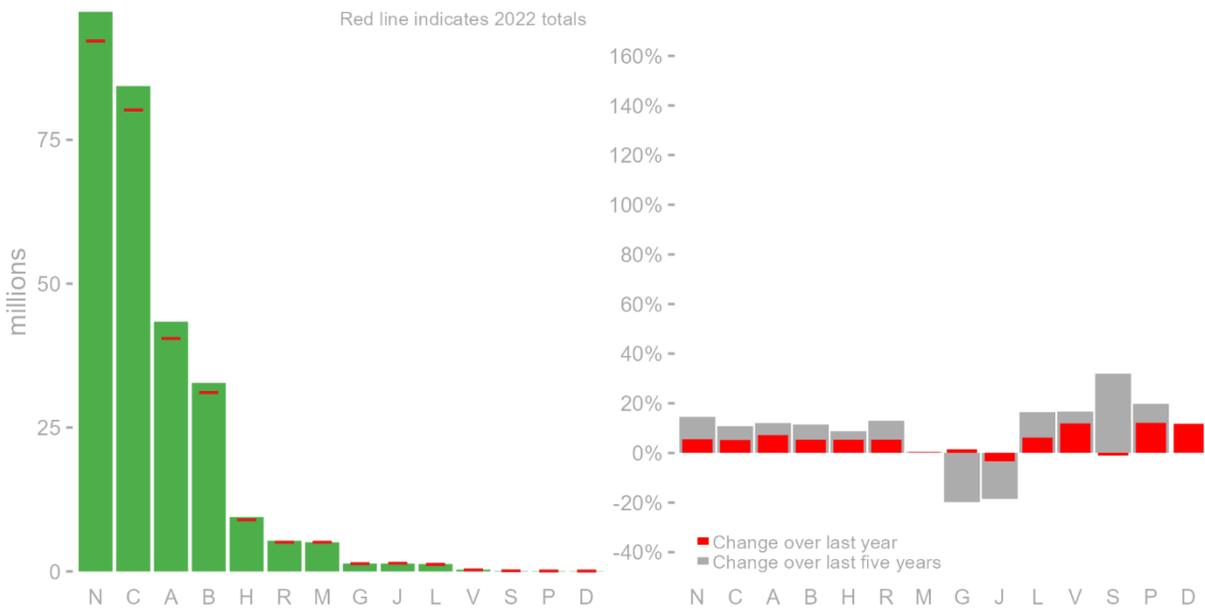


- La classe C reste la classe avec le plus grand nombre de conditionnements délivrés.
- La classe A devient maintenant la deuxième classe en nombre de délivrances, et la classe N devient troisième. Cette évolution est principalement due à une augmentation du nombre de délivrances dans la classe A, tandis que le nombre de délivrances dans la classe N est resté stable.
- Les autres classes semblent être restées assez stable en termes de nombre de délivrances.

## 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



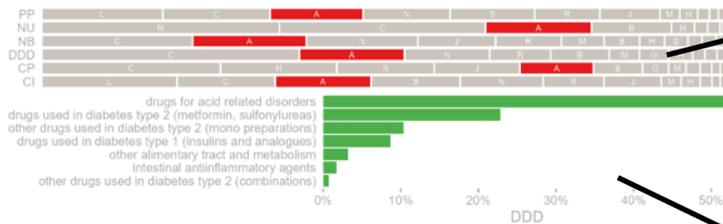
- Les classes avec le plus grand nombre d'unités tarifées par unité restent les classes N, C, A, B, H et R.
- Nous constatons une augmentation partout, sauf dans la classe J.
- Il s'agit de tarification à l'unité. Nous devons rester prudent dans les conclusions que l'on pourrait en tirer. Ces changements peuvent être provoqués par l'évolution de la consommation, mais aussi par un glissement entre les formes galéniques ou des changements dans la tarification.
- En 2022, nous avons observé une forte augmentation dans la classe J. Il s'agit d'une reprise après la forte baisse des cas covid dans les antibiotiques. Cette augmentation ne s'est pas poursuivie en 2023. Au contraire, en 2023, le nombre d'unités tarifées d'antibiotiques a en fait diminué.

## 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

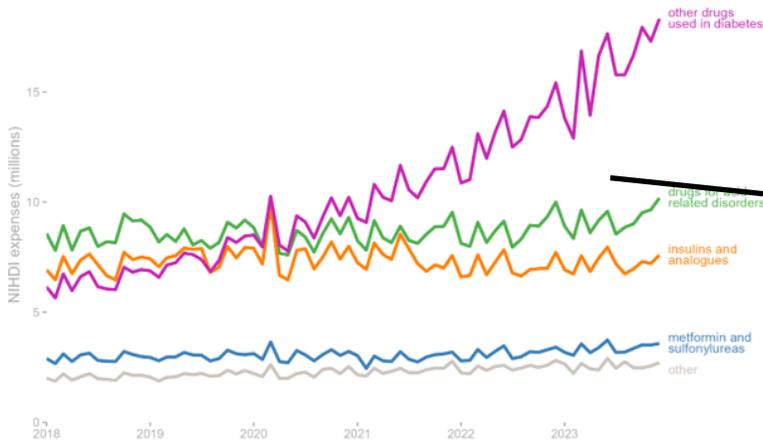
### Tractus gastro-intestinal et métabolisme (classe A)



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

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

Graphique 5 : Evolution des dépenses de l'INAMI au sein de la classe A

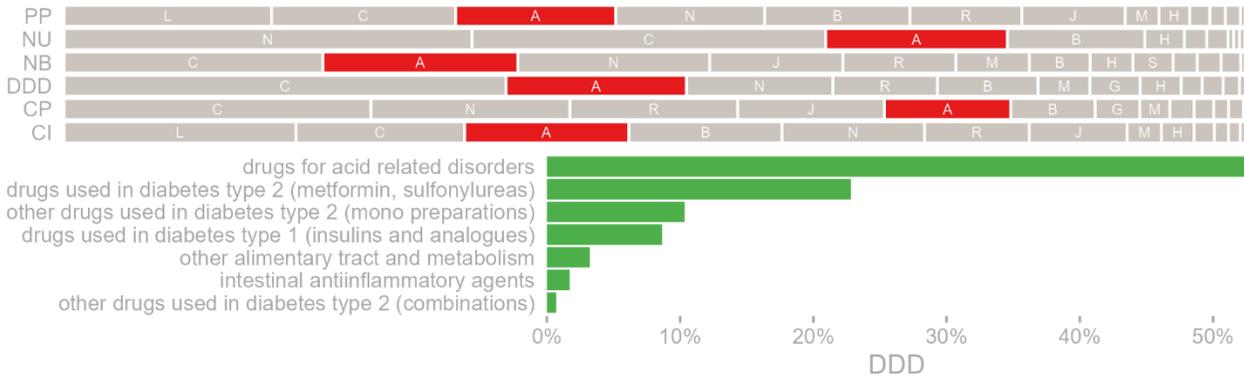


Une évolution dans le temps des ATC principaux et les plus pertinentes. La variable considérée a été choisie en fonction de ce qui est le plus intéressant

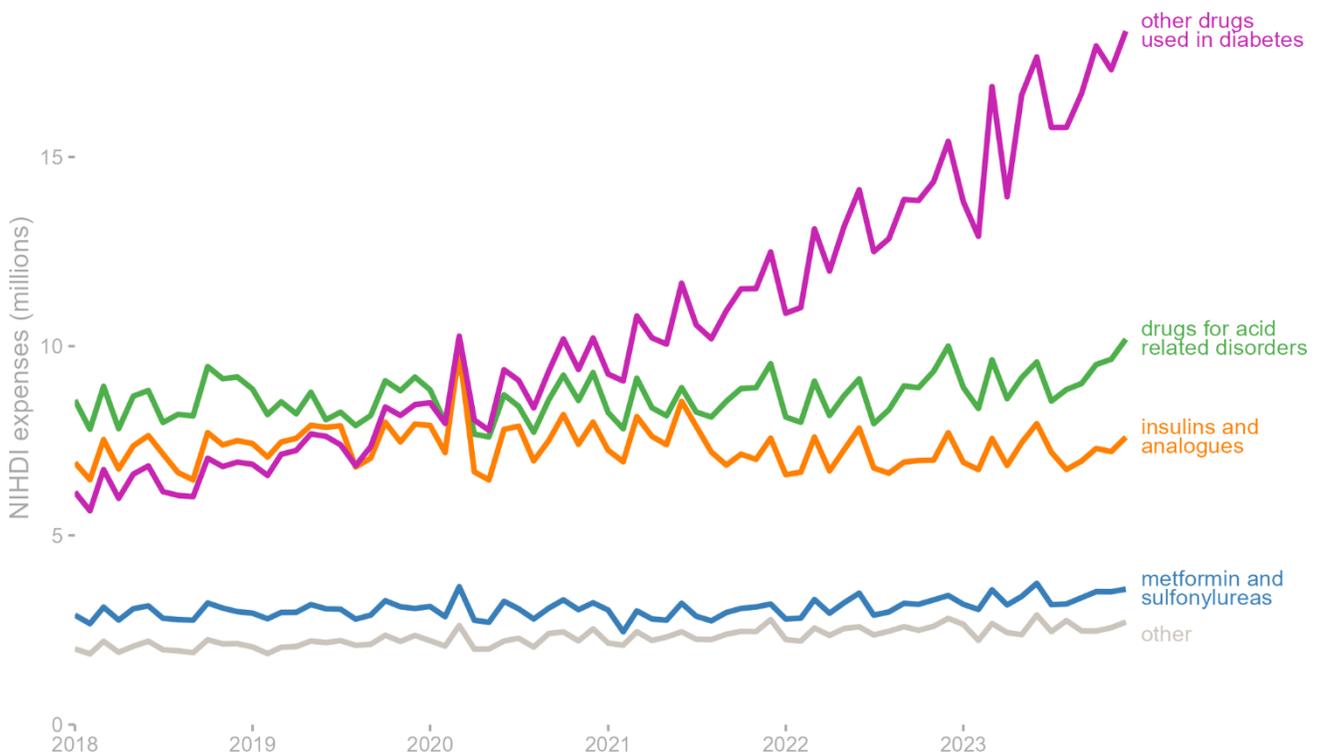
- Le groupe de classe A le plus important reste celui des "autres médicaments utilisés dans le diabète". Il s'agit des médicaments les plus récents contre le diabète, en particulier A10BJ (analogues du GLP-1) et A10BK (inhibiteurs du SGLT2). Nous les avons examinés plus en détail dans le rapport de l'IPhEB de mars 2023.
- Depuis ce précédent rapport de l'IPhEB, nous avons constaté un pic pour le semaglutide, en particulier au début de l'année 2023. Bien que le médicament ne soit remboursé qu'en tant que médicament antidiabétique, la coïncidence avec la forte médiation du semaglutide en tant que médicament amaigrissant semble tout à fait fortuite.
- En outre, une grande partie de l'augmentation provient d'une augmentation très accélérée de l'empaglifozine.
- Les autres groupes de la classe A sont très stables.

Un petit mot d'explication

## Tractus gastro-intestinal et métabolisme (classe A)

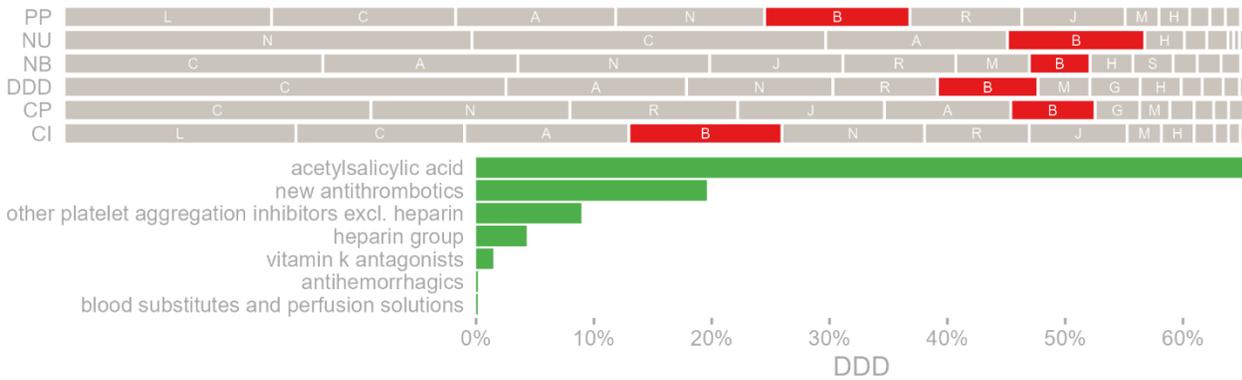


Graphique 6 : Evolution des dépenses de l'INAMI au sein de la classe A

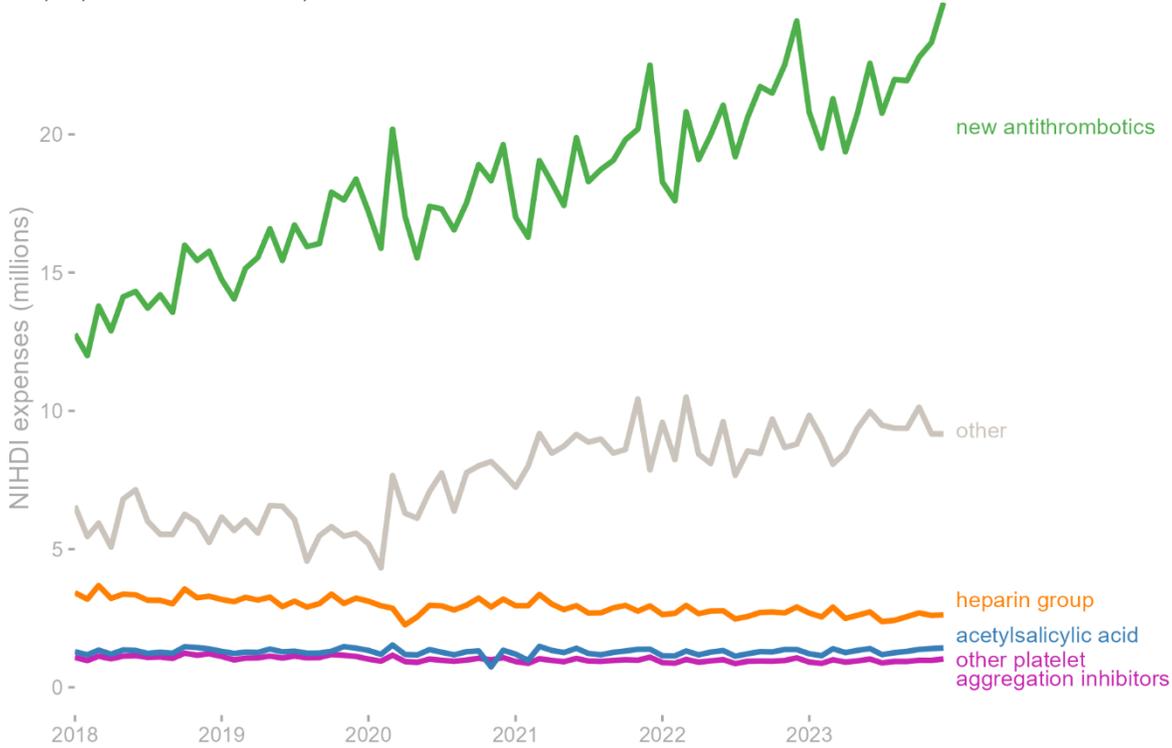


- Le groupe de classe A le plus important reste celui des "autres médicaments utilisés dans le diabète". Il s'agit des médicaments les plus récents contre le diabète, en particulier A10BJ (analogues du GLP-1) et A10BK (inhibiteurs du SGLT2). Nous les avons examinés plus en détail dans le rapport de l'IPhEB de mars 2023.
- Depuis ce précédent rapport de l'IPhEB, nous avons constaté un pic pour le sémaglutide, en particulier au début de l'année 2023. La forte médiatisation du sémaglutide en tant que médicament amaigrissant ainsi que les périodes d'indisponibilité pourraient expliquer cette constatation.
- En outre, une grande partie de l'augmentation provient d'une augmentation très accélérée de l'empaglifozine.
- Les autres groupes de la classe A sont très stables.

## Sang et organes hématopoïétiques (classe B)

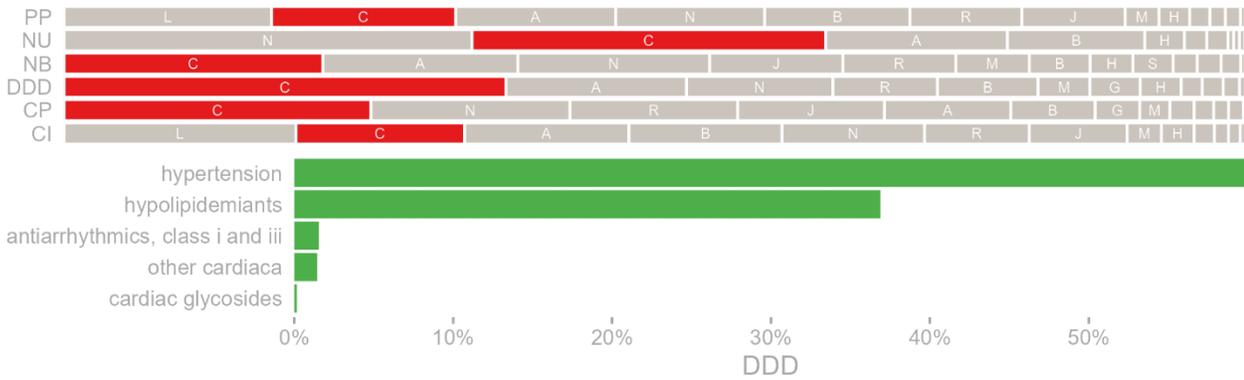


Graphique 7 : Evolution des dépenses de l'INAMI au sein de la classe B

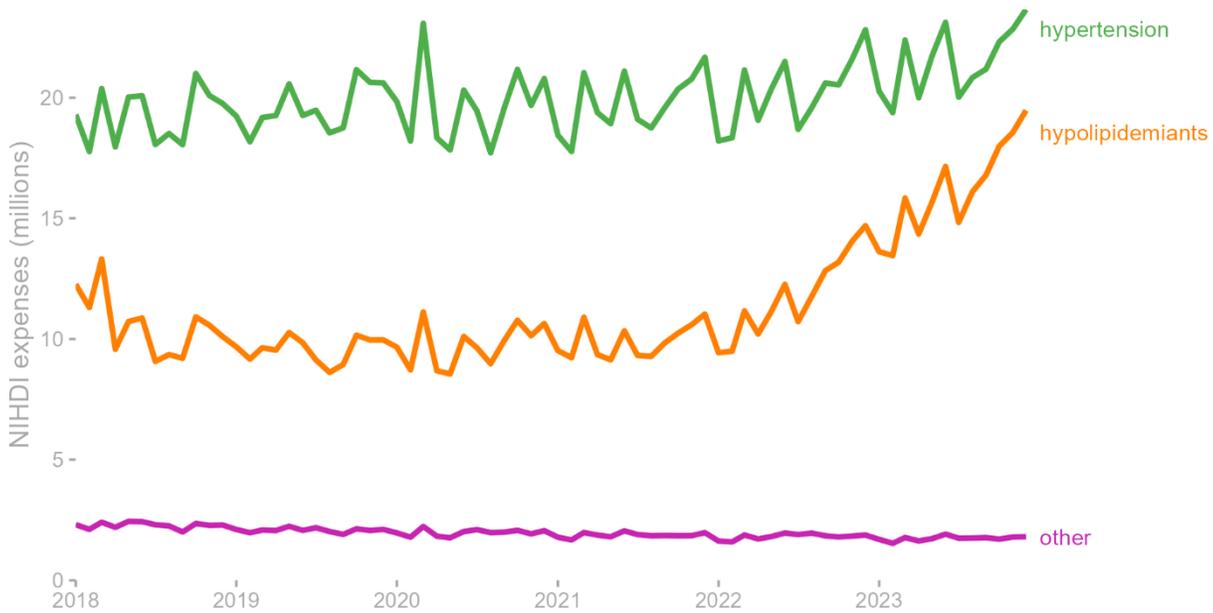


- Le groupe de classe B le plus important en termes de dépenses INAMI reste les nouveaux antithrombotiques et ils connaissent toujours une évolution croissante. Dans ce groupe, les inhibiteurs directs du facteur Xa sont les plus importants. En 2023, les inhibiteurs directs de la thrombine ont inversé une tendance stable en une tendance légèrement décroissante. L'apixaban, le rivaroxaban et l'edoxaban sont les trois principes actifs ayant le plus d'impact.
- L'acide acétylsalicylique est encore le plus élevé en termes de DDD mais son coût pour l'INAMI reste faible grâce à son prix très bas.

## Système cardiovasculaire (classe C)

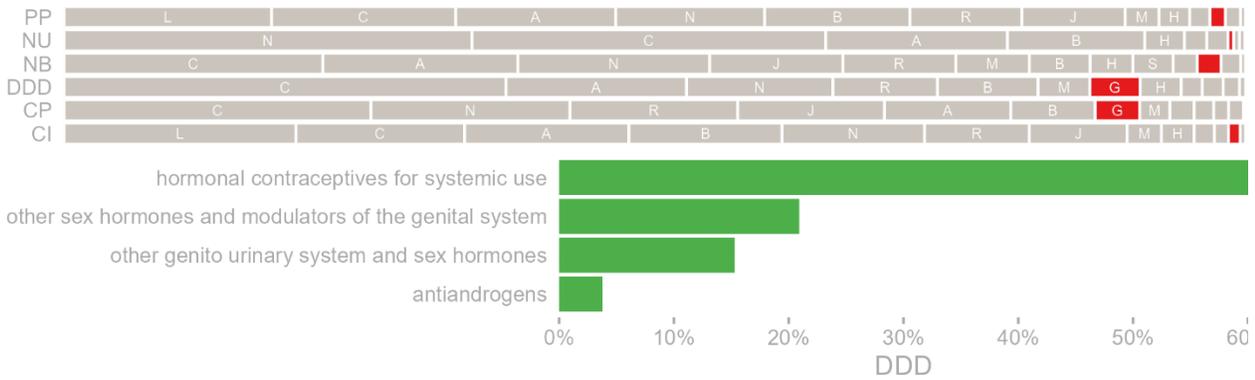


Graphique 8 : Evolution des dépenses de l'INAMI au sein de la classe C

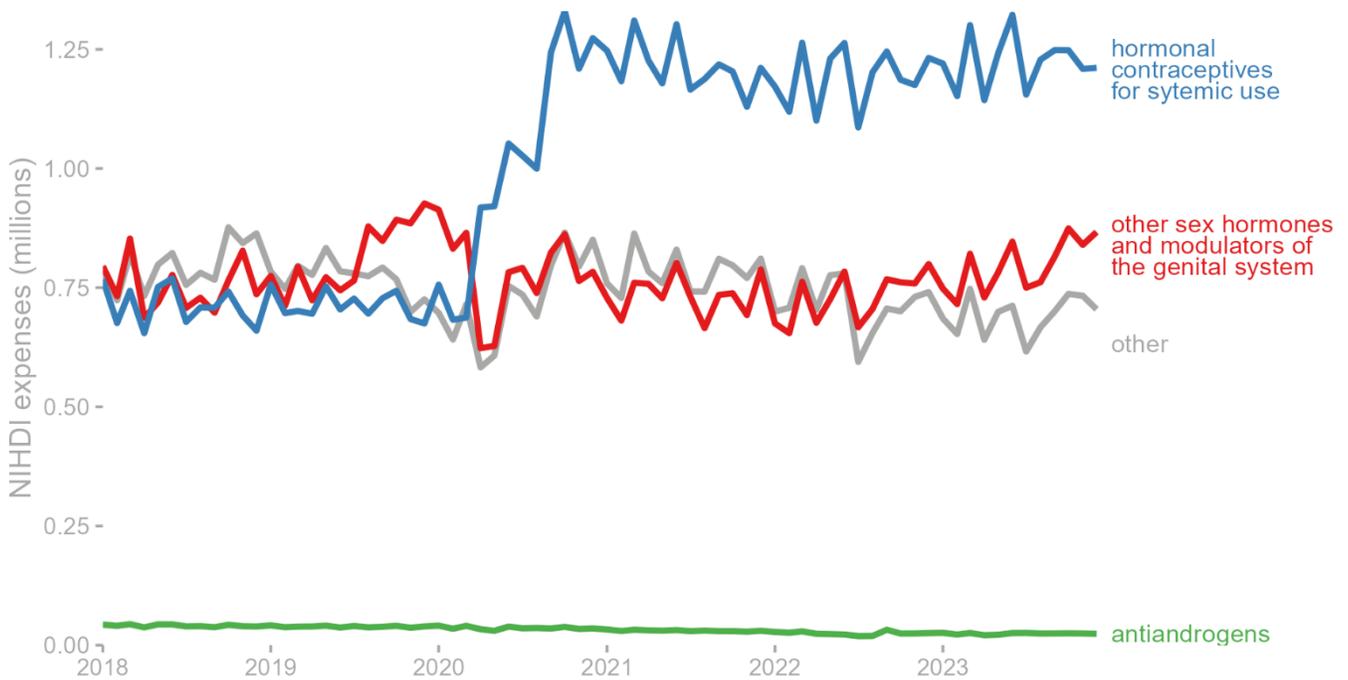


- Les antihypertenseurs continuent à dominer la classe C.
- Cependant, le groupe des hypolipémiants (C10) progresse rapidement et se rapproche des antihypertenseurs, notamment en termes de dépenses INAMI. En termes de consommation, la tendance est moins marquée. Ceci est dû à la mise sur le marché de plusieurs médicaments récents. Pour les dépenses INAMI, c'est surtout l'impact de l'inclisiran et de l'acide bémédéïque qui pèse. Par ailleurs, plusieurs combinaisons fixes récentes, notamment avec l'ézétimibe, sont arrivées sur le marché dans ce groupe.

## Système urogénital et hormones sexuelles (classe G)

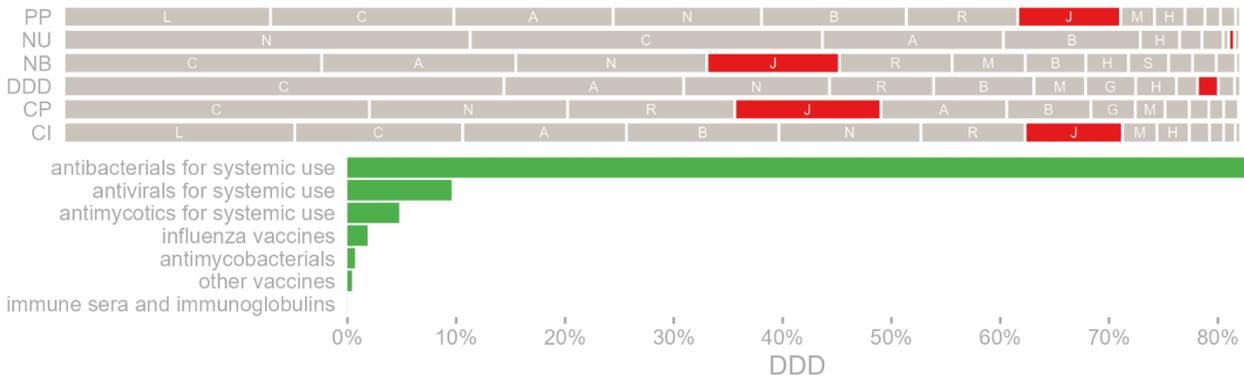


Graphique 9 : Evolution des dépenses INAMI au sein de la classe G

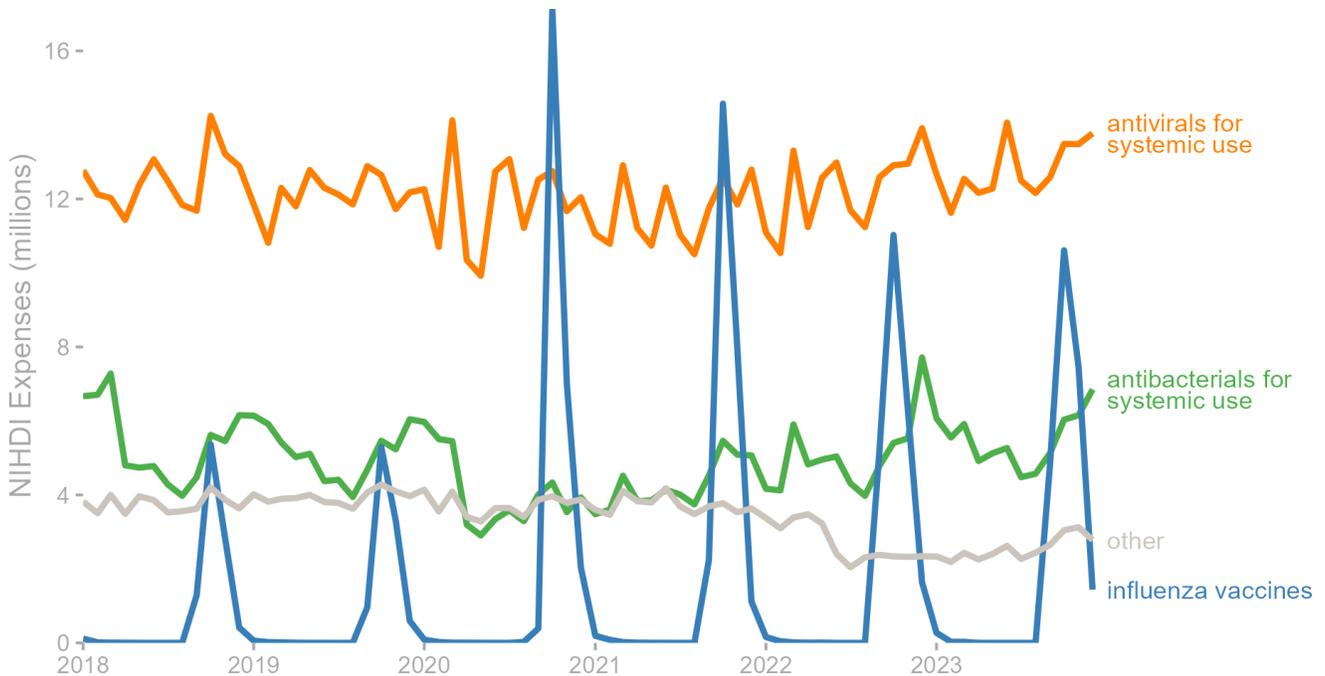


- L'évolution de la classe G reste similaire à celle de l'année dernière.
- La consommation en termes de DDD reste stable par rapport à 2022 dans les différents ATC pertinents et le coût INAMI également.
- La classe des contraceptifs hormonaux à usage systémique est encore la plus consommée en termes de DDD et de coût INAMI. Elle est trois fois plus consommée en termes de DDD que les autres classes.

## Agents antimicrobiens à usage systémique (classe J)



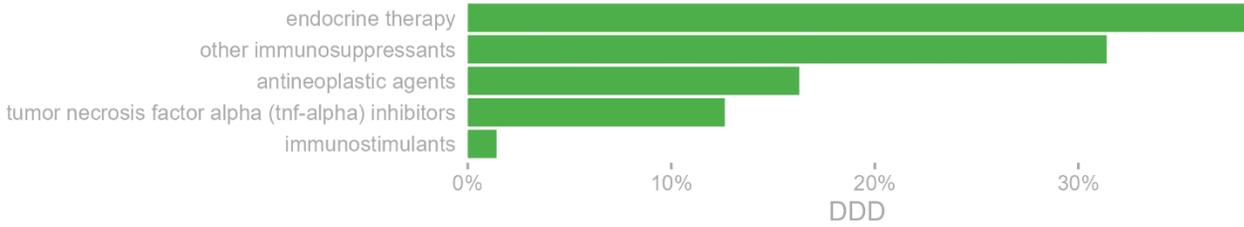
Graphique 10 : Evolution des dépenses INAMI au sein de la classe J



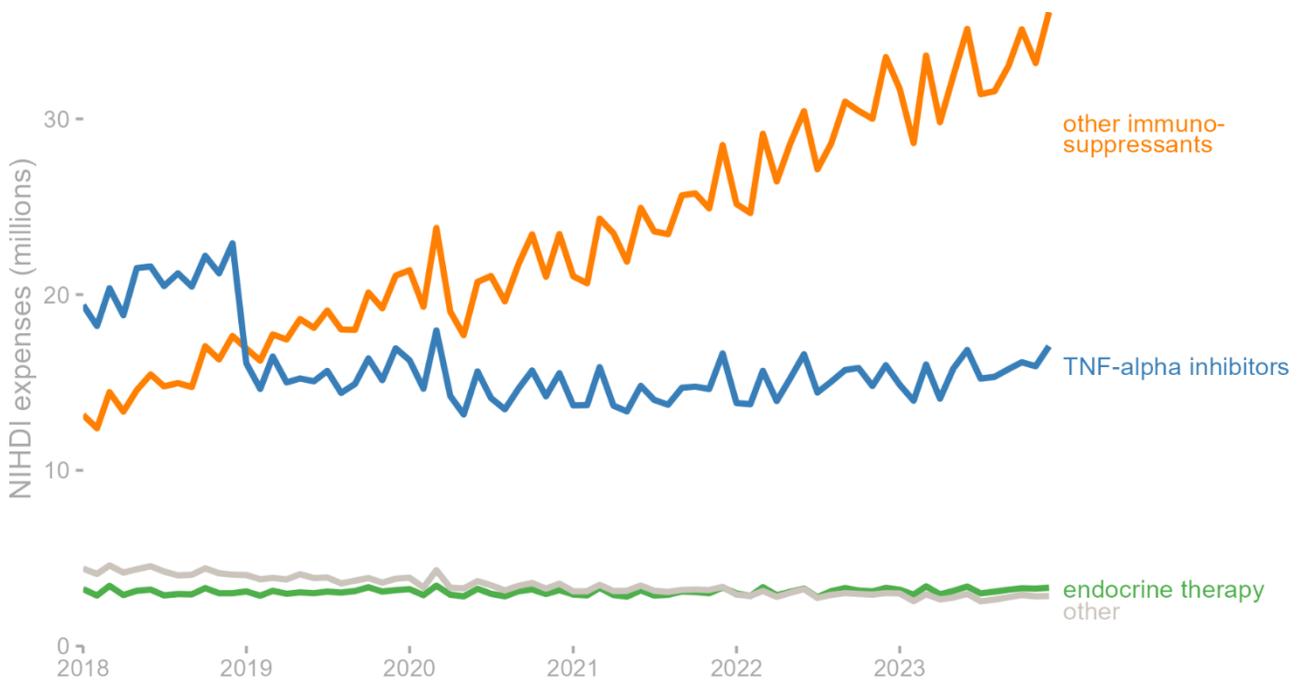
- Le nombre de vaccins anti-grippaux restent plus ou moins au même niveau que celui de 2022 et plus bas que les niveaux de 2020 et 2021. La tendance post-covid semble être stabilisée.
- Derrière les évolutions du groupe " autres " se cachent un certain nombre d'effets. Dans un premier temps, nous avons constaté une diminution en 2022 causée par la modification de la délivrance des immunoglobulines : suite à des problèmes d'approvisionnement persistants, celles-ci ne sont plus livrées qu'aux hôpitaux. Cette baisse a été suivie d'un certain nombre d'augmentations, principalement pour les vaccins. À la mi-2022, l'augmentation a concerné les vaccins contre le papillomavirus, coïncidant avec le remboursement du vaccin pour les garçons. Au second semestre 2023, nous constatons une nouvelle augmentation des vaccins, car un certain nombre de nouveautés ont été incluses dans le remboursement : il s'agit principalement d'un vaccin antipneumococcique, remboursable pour les personnes âgées. Un nouveau vaccin recombinant contre le zona a également été ajouté, dont l'impact est actuellement beaucoup plus limité.

## Cytostatiques et agents immunomodulateurs (classe L)

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

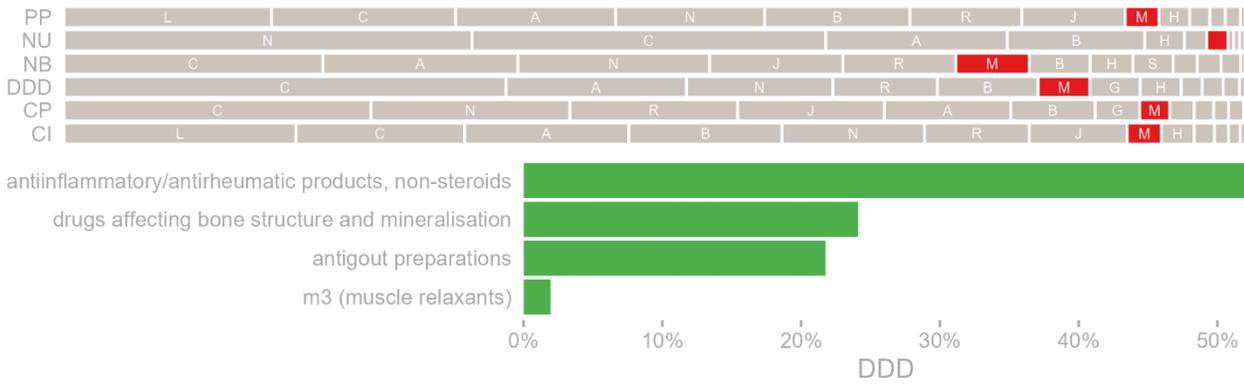


Graphique 11 : Evolution des dépenses de l'INAMI au sein de la classe L

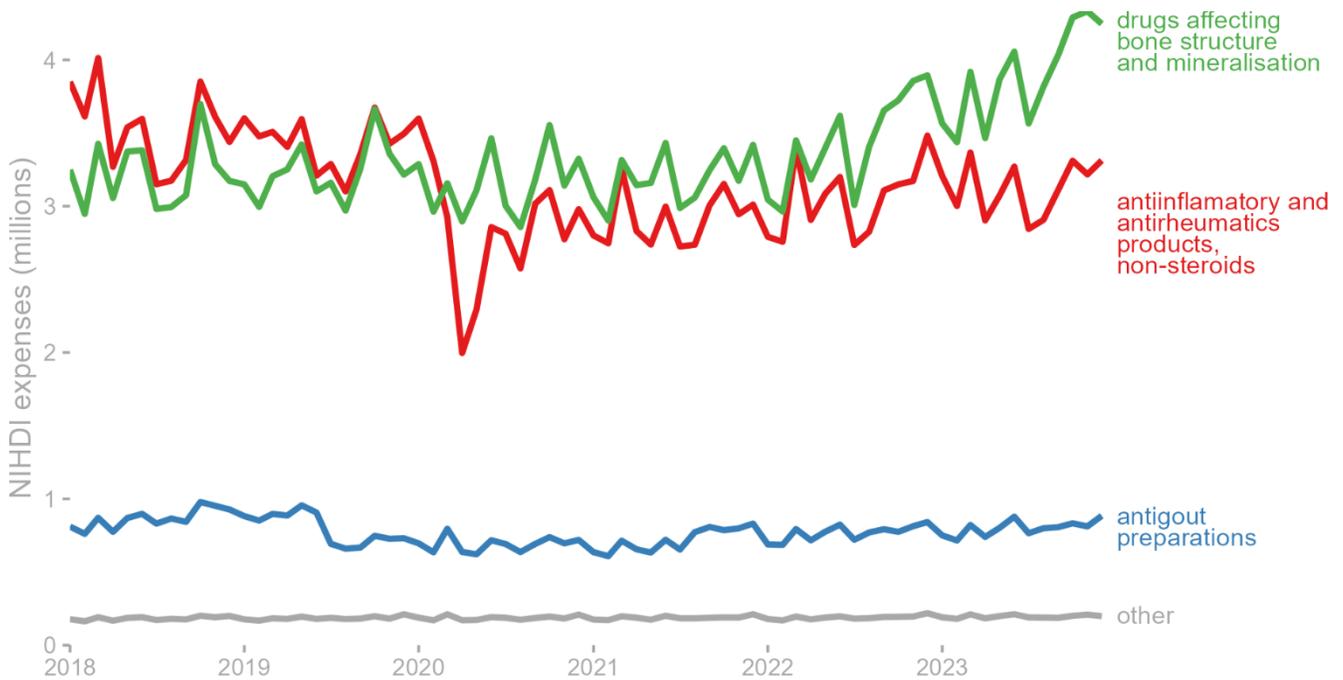


- La classe L reste la plus importante en termes de dépenses et très limitée en termes de volume.
- Les dépenses augmentent principalement dans le domaine des 'autres immunosuppresseurs', où de plus en plus de produits arrivent sur le marché et où les médicaments existants obtiennent davantage d'indications remboursées.
- Pour un aperçu plus détaillé, veuillez-vous référer à l'IPhEB Report publié en juin 2024.

## Système musculaire et squelettique (classe M)

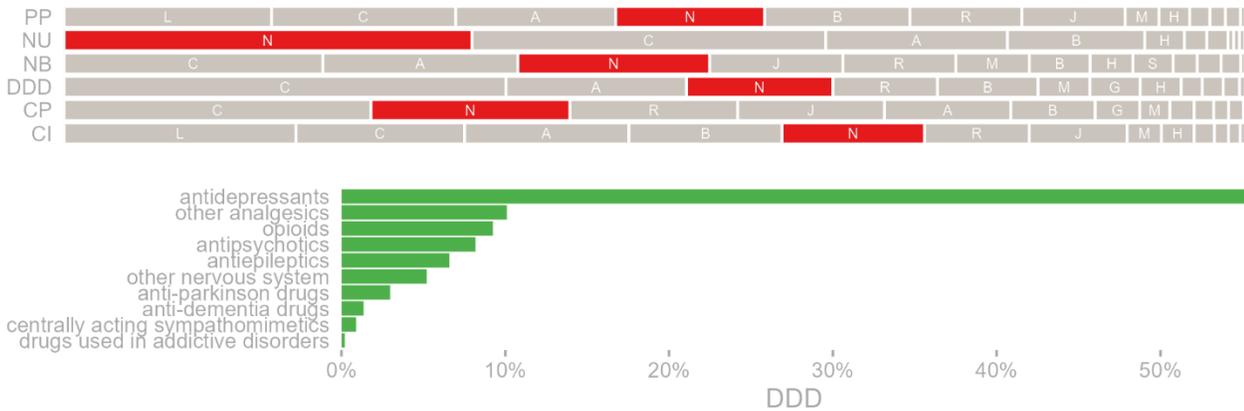


Graphique 12 : Evolution de la consommation au sein de la classe M

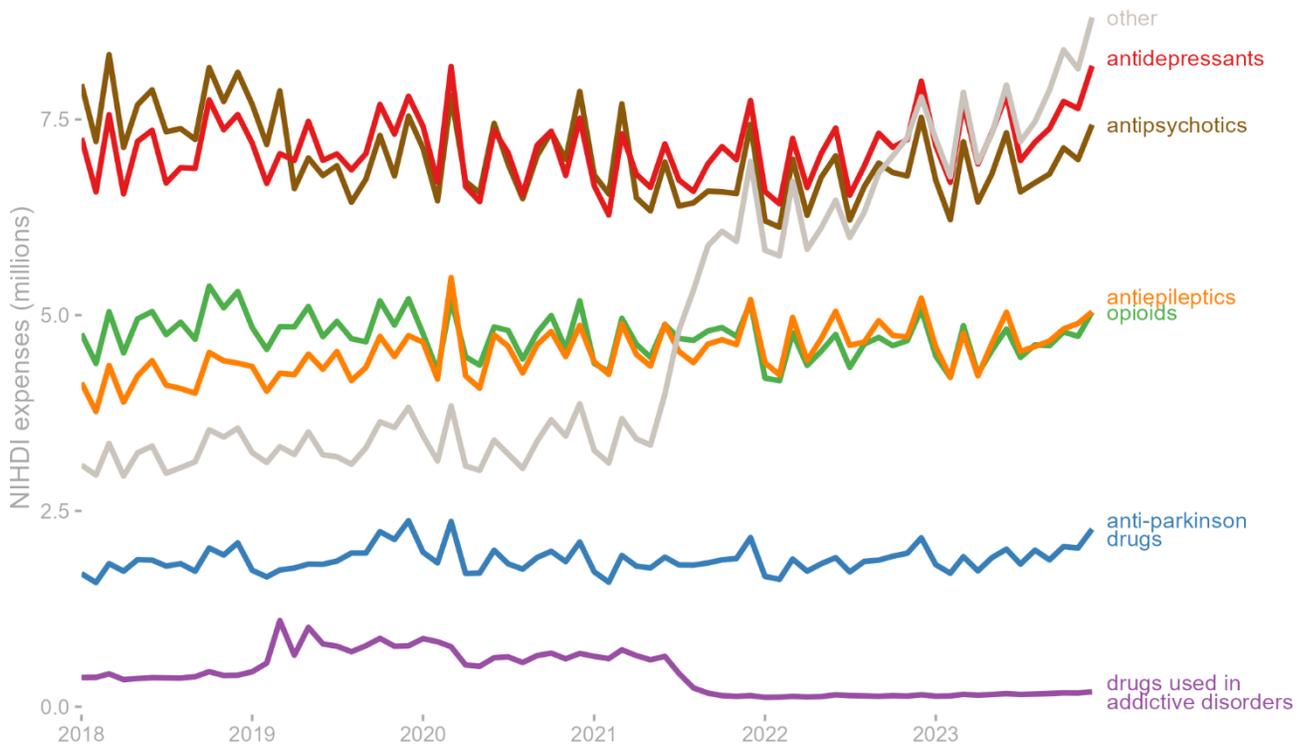


- D'une manière générale, les tendances actuelles se poursuivent.
- Les dépenses de l'INAMI pour les "médicaments affectant la structure osseuse et la minéralisation" ont commencé à augmenter en 2022 et continuent d'augmenter en 2023. Ceci est dû à l'apparition du romosozumab (Evenity®, médicament contre l'ostéoporose) fin 2021.

## Système nerveux (classe N)

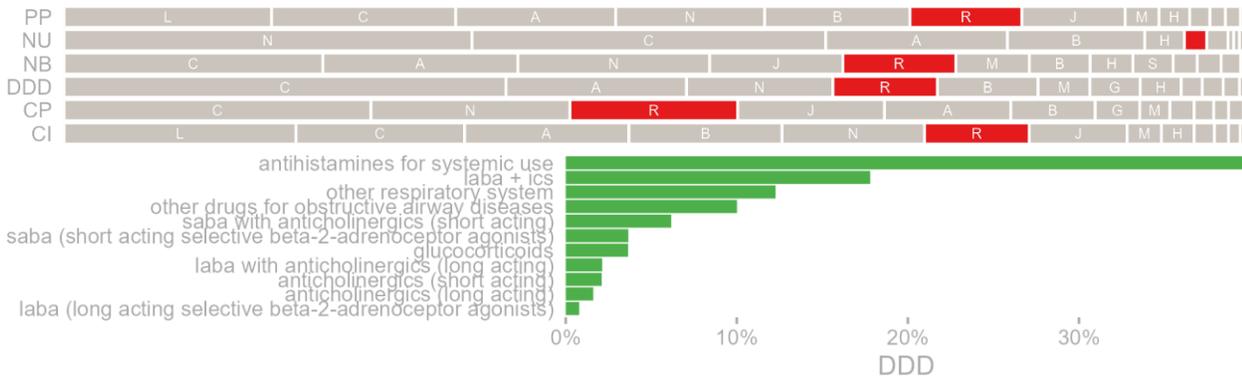


Graphique 13 : Evolution des dépenses de l'INAMI au sein de la classe N

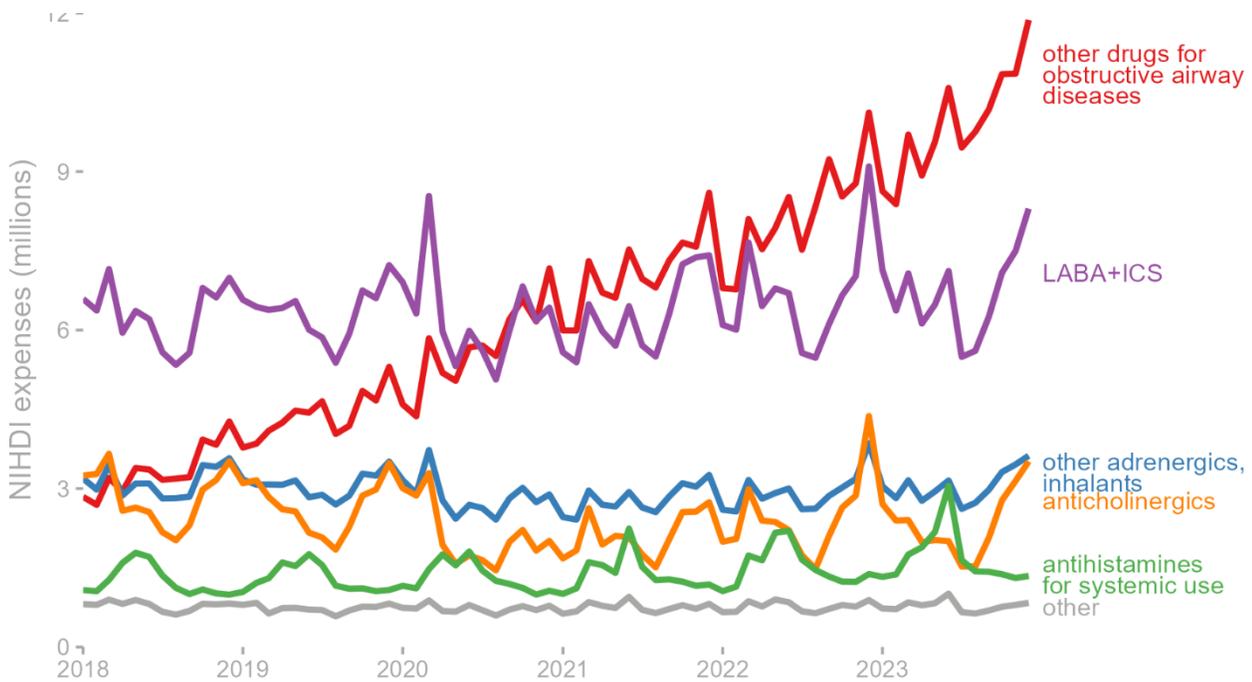


- Globalement les tendances en termes de coût INAMI et de DDD restent similaires à celles de 2022.
- Le groupe "autres" a dépassé le groupe antidépresseur. Au sein de ce groupe, le nombre de DDD de N02 (analgésiques) reste stable, mais le coût INAMI augmente en flèche : cette augmentation est exclusivement due à l'apparition, depuis 2021, des anticorps monoclonaux contre le CGRP (l'éranumab (N02CD01), fremanézumab (N02CD03) et galcanézumab (N02CD02)). Ces substances sont indiquées en prévention de migraine et sont peu délivrées en termes de DDD mais ont un coût INAMI très élevé. Leur usage ne conduit pas pour l'instant à une diminution de l'utilisation des triptans.

## Système respiratoire (classe R)



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



- Dans la classe R, nous observons dans de nombreux groupes un pic très important avant décembre 2022 et une nouvelle augmentation à la fin de 2023, ce qui pourrait indiquer une nouvelle tendance saisonnière.
- Il est également intéressant de constater que, chaque année, l'utilisation d'antihistaminiques au printemps/été augmente progressivement (2023 plus que 2022, 2022 plus que 2021...). Ceci est dû à la forte augmentation saisonnière de la consommation de bilastine.
- Dans le groupe "Autres médicaments pour les maladies respiratoires obstructives", le mépolizumab augmente fortement depuis la mi-2022. L'omalizumab a progressé jusqu'à la mi-2022, mais a maintenant diminué.
- Les groupes des associations à inhaler, et surtout les trithérapies (LABA+LAMA+corticoïdes) depuis 2021, ont également une tendance à la hausse au fil des ans et qui ne semble pas s'arrêter.

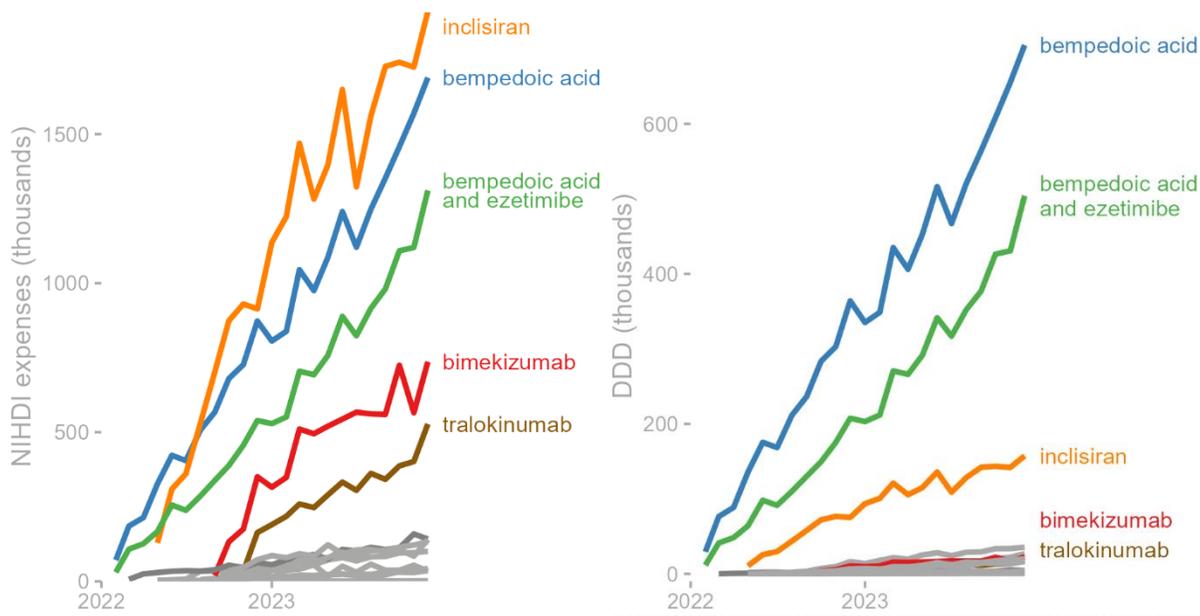
## Nouvelles molécules

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 2022 et 2023

### Nouveau en 2022

C10AX15	202202	acide bempédoïque	Nilemdo <sup>®</sup>
C10BA10	202202	acide bempédoïque et ézétimibe	Nustendi <sup>®</sup>
L04AE04	202203	ponésimod	Ponvory <sup>®</sup>
C10AX16	202205	inclisiran	Leqvio <sup>®</sup>
J01CE05	202205	phénéticilline	Broxil <sup>®</sup>
J05AX29	202205	fostemsavir	Rukobia <sup>®</sup>
V01AA03	202205	acarions	Acarizax <sup>®</sup>
N05AX15	202207	cariprazine	Reagila <sup>®</sup>
H01CC54	202208	rélugolix, estradiol et noréthistérone	Ryeqo <sup>®</sup>
L04AC21	202209	bimékizumab	Bimzelx <sup>®</sup>
V03AC03	202210	déférasirox	Exjade <sup>®</sup>
D11AH07	202211	tralokinumab	Adtralza <sup>®</sup>
N03AX25	202211	cénobamate	Ontozry <sup>®</sup>

Graphique 15 : Émergence des nouvelles molécules en 2022

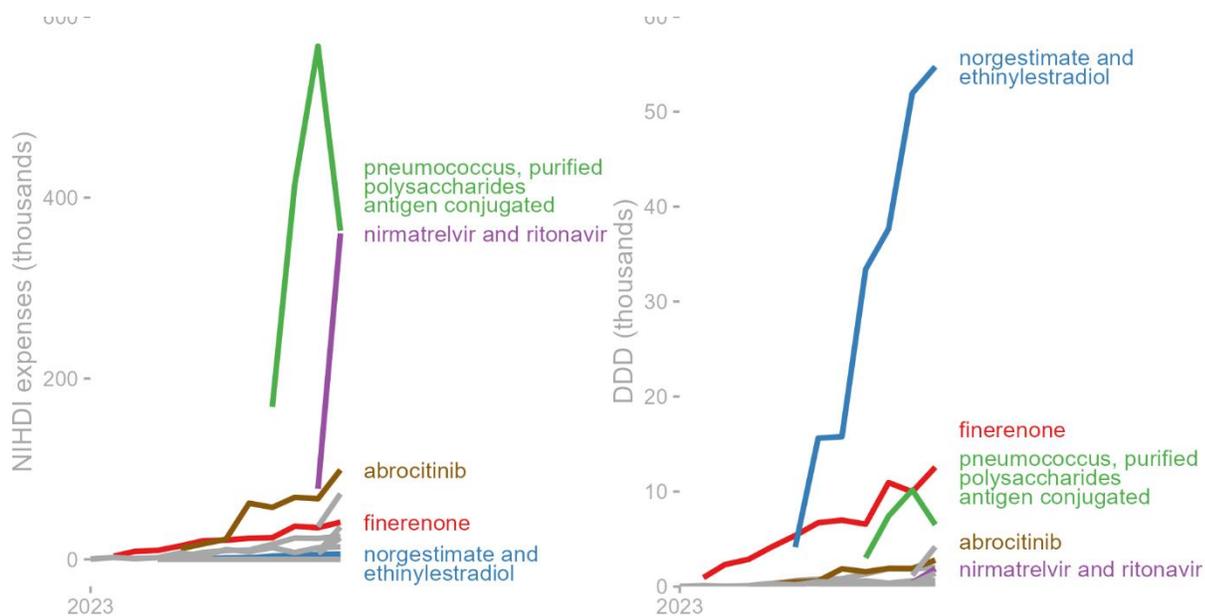


- En ce qui concerne la consommation, l'acide bempédoïque, la combinaison fixe d'acide bempédoïque et d'ézétimibe et l'inclisiran sont les principales nouveautés de 2022. Tous ces médicaments sont des hypocholestérolémiants susceptibles de toucher un grand nombre de patients. Ces trois nouvelles molécules sont également les plus importantes dans les dépenses de l'INAMI.
- En ce qui concerne les dépenses de l'INAMI, nous constatons deux autres augmentations significatives. Il s'agit du bimekizumab et du tralokinumab. Tous deux sont des inhibiteurs de l'interleukine.

## Nouveau en 2023

H01AC08	202301	somatrogon	Ngenla®
C03DA05	202302	finirénone	Kerendia®
D06BX03	202304	tirbanibuline	Klisyri®
V08AB09	202304	iodixanol	Visipaque®
D11AH08	202305	abrocitinib	Cibinqo®
G03AA11	202306	norgestimate et éthinylestradiol	Cilest®/Cibel®
A16AX09	202307	glycérolfenylbutyrate	Ravicti®
J07AL02	202309	pneumocoques, antigène polysaccharidique purifiée conjuguée	Apexxnar®
J05AE30	202311	nirmatrelvir et ritonavir	Paxlovid®
J07BK03	202311	zona, antigène purifié	Shingrix®
L02BX04	202311	rélugolix	Orgovyx®
L04AF07	202311	deucravacitinib	Sotyktu®
L01BC53	202312	tegafur, associations	Teysuno®
R03DX11	202312	tézépelumab	Tezspire®

Graphique 16 : Montée en puissance des nouvelles molécules en 2023



- En termes de consommation, la combinaison fixe de norgestimate et d'éthinylestradiol est la principale nouveauté. Elle se démarque nettement de toutes les autres nouveautés.
- En termes de dépenses de l'INAMI, ce sont les vaccins antipneumococciques et l'association fixe de nirmatrelvir et de ritonavir (indiqué pour le traitement du Covid) qui ont le plus de poids. Comme c'est le cas pour plusieurs nouvelles molécules, on dispose de trop peu d'éléments historiques pour pouvoir se prononcer de manière significative.

## Top 10

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

### Coût INAMI

	ATC	Nom	M€ (2023)	Comparaison 2022
1 (2)	B01AF02	apixaban	99.0	+8.6%
2 (1)	L04AB04	adalimumab	92.9	+4.1%
3 (3)	B02BX06	émicizumab	79.6	+7.3%
4 (7)	B01AF03	edoxaban	73.6	+14.6%
5 (4)	B01AF01	rivaroxaban	72.4	+4.1%
6 (5)	A02BC02	pantoprazole	71.7	+6.2%
7 (6)	L04AC05	ustekinumab	70.1	+7.1%
8 (8)	A10BJ06	sémaglutide	60.5	+47.3%
9 (10)	J05AR20	emtricitabine, ténofovir alafénamide et bictégravir	39.0	+12.2%
10 (25)	A10BK03	empagliflozine	36.1	+54.3%

Tussen haakjes de ranking in 2022

### Coût Patient

	ATC	Nom	M€ (2023)	Comparaison 2022
1 (1)	A02BC02	pantoprazole	19.0	+1.4%
2 (2)	J01CR02	amoxicilline et inhibiteurs de bêta-lactamase	9.8	+0.4%
3 (4)	R06AX29	atorvastatine	9.3	+2.5%
4 (3)	C10AA05	bilastine	8.4	-11.5%
5 (5)	A02BC01	oméprazole	7.8	-2.9%
6 (19)	J01CA04	rosuvastatine et ézétimibe	7.7	+69.5%
7 (6)	J07BB02	amoxicilline	7.6	+4.8%
8 (8)	C10AA07	rosuvastatine	7.1	+10.1%
9 (7)	B01AB05	influenza, antigène purifié	6.3	-3.3%
10 (10)	B01AF02	apixaban	5.9	+6.1%

Tussen haakjes de ranking in 2022

### DDD

	ATC	Nom	mio (2023)	Comparaison 2022
1 (1)	B01AC06	acide acétylsalicylique	313.3	-0.2%
2 (2)	C10AA05	atorvastatine	279.7	+4.3%
3 (3)	A02BC02	pantoprazole	269.2	+3.1%
4 (4)	C10AA07	rosuvastatine	199.9	+10%
5 (5)	A10BA02	metformine	135.9	+4%
6 (6)	H03AA01	lévothyroxine	130.6	+1.7%
7 (7)	A02BC01	oméprazole	125.8	-1.4%
8 (9)	C09AA04	périndopril	112.5	+2.7%
9 (10)	C07AB07	bisoprolol	109.0	+0.9%
10 (11)	N06AB10	escitalopram	107.9	+2.7%

Tussen haakjes de ranking in 2022

### Nombre de conditionnements

	ATC	Nom	mio (2023)	Comparaison 2022
1 (1)	A02BC02	pantoprazole	5.1	+2.8%
2 (2)	A10BA02	metformine	3.9	+5.2%
3 (3)	C07AB07	bisoprolol	2.4	+2.3%
4 (4)	M01AE01	ibuprofène	2.3	+1.3%
5 (5)	N02AX02	tramadol	2.2	+1.3%
6 (7)	J01CA04	amoxicilline	2.2	+3.9%
7 (6)	H03AA01	lévothyroxine-natrium	2.1	+2.1%
8 (8)	J01CR02	amoxicilline et inhibiteurs de bêta-lactamase	1.9	+0.1%
9 (11)	C10AA05	atorvastatine	1.9	+3.9%
10 (9)	B01AC06	acide acétylsalicylique	1.9	+0.2%

Entre parenthèses le classement en 2022

## Nombre d'unités (tarification à l'unité)

	ATC	Name	mio (2023)	Vergelijking 2022
1 (1)	A02BC02	pantoprazole	20.8	+6.2%
2 (2)	C07AB07	bisoprolol	16.0	+7.7%
3 (4)	N02BE01	paracétamol	15.1	+8.1%
4 (3)	B01AC06	acide acétylsalicylique	14.4	+2.1%
5 (5)	N05AH04	quétiapine	9.5	+5.7%
6 (7)	B01AF02	apixaban	9.3	+12%
7 (6)	A10BA02	metformine	9.1	+8.9%
8 (8)	H03AA01	lévothyroxine	7.9	+5.9%
9 (9)	C03CA02	bumétanide	7.8	+6.7%
10 (10)	N04BA02	levodopa en decarboxylaseremmer	7.4	+4.3%

Entre parenthèses, le classement en 2022