



INAMI-RIZIV

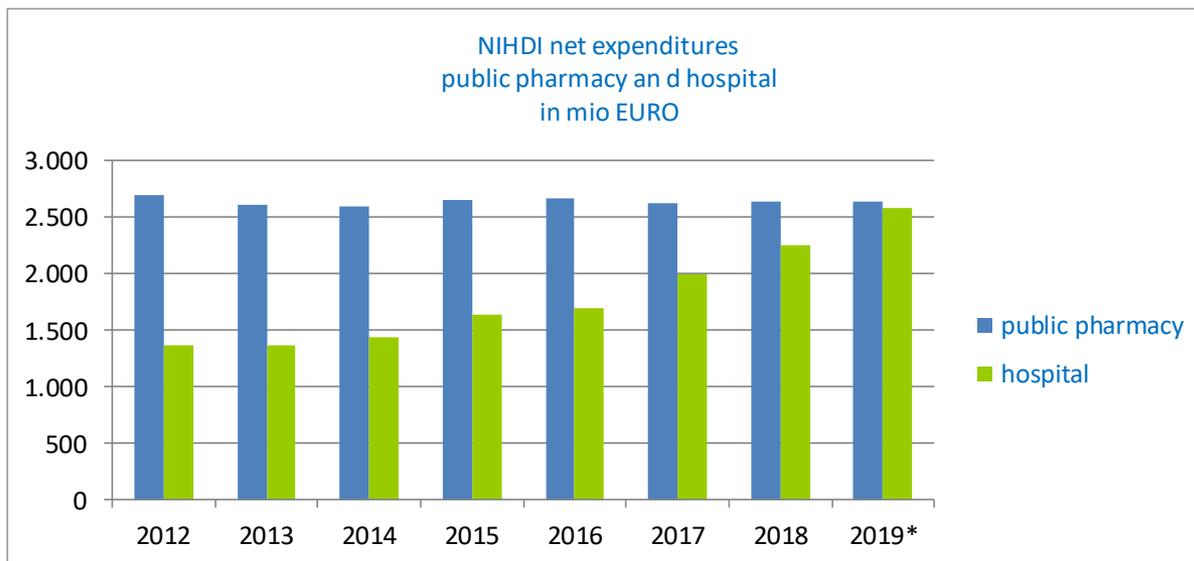
Monitoring Of Reimbursement Significant Expenses

**Rapport 2020
(données 2019)**

**Direction Politique Pharmaceutique
Service des Soins de Santé
INAMI**

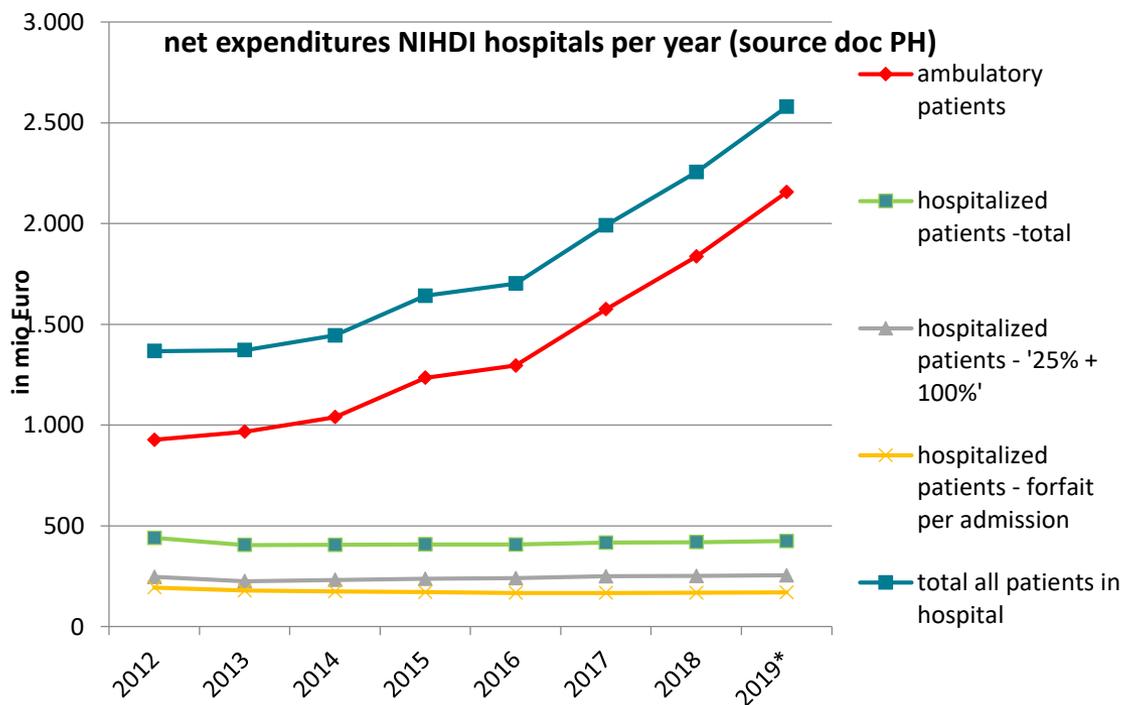


Dépenses totales



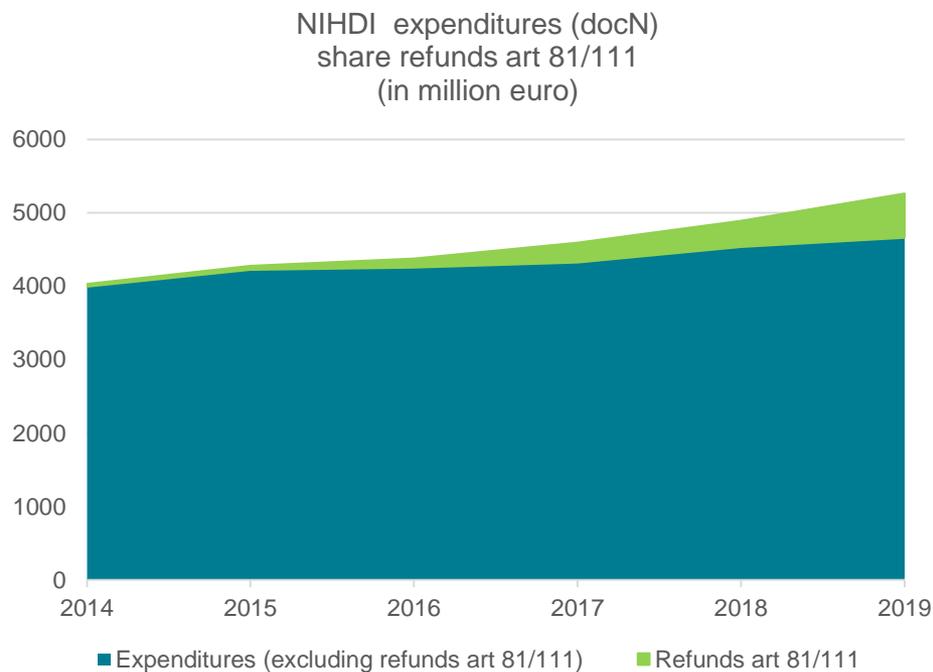
Dépenses INAMI nettes x 1.000.000 €								
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019*
Officine publique	2.692,9	2.619,3	2.604,8	2.651,8	2.665,0	2.626,3	2.647,6	2.647,3
Hôpital	1.367,0	1.371,4	1.444,8	1.642,0	1.702,4	1.991,4	2.255,1	2.579,7
Total	4.059,8	3.990,7	4.049,6	4.293,7	4.367,4	4.617,7	4.902,6	5.227,0
Croissance %								
Officine publique		-2,7	-0,6	1,8	0,5	-1,5	0,8	0,0
Hôpital		0,3	5,4	13,6	3,7	17,0	13,2	14,4*
Total		-1,7	1,5	6,0	1,7	5,7	6,2	6,6*

Hôpitaux – répartition des dépenses par type de patient



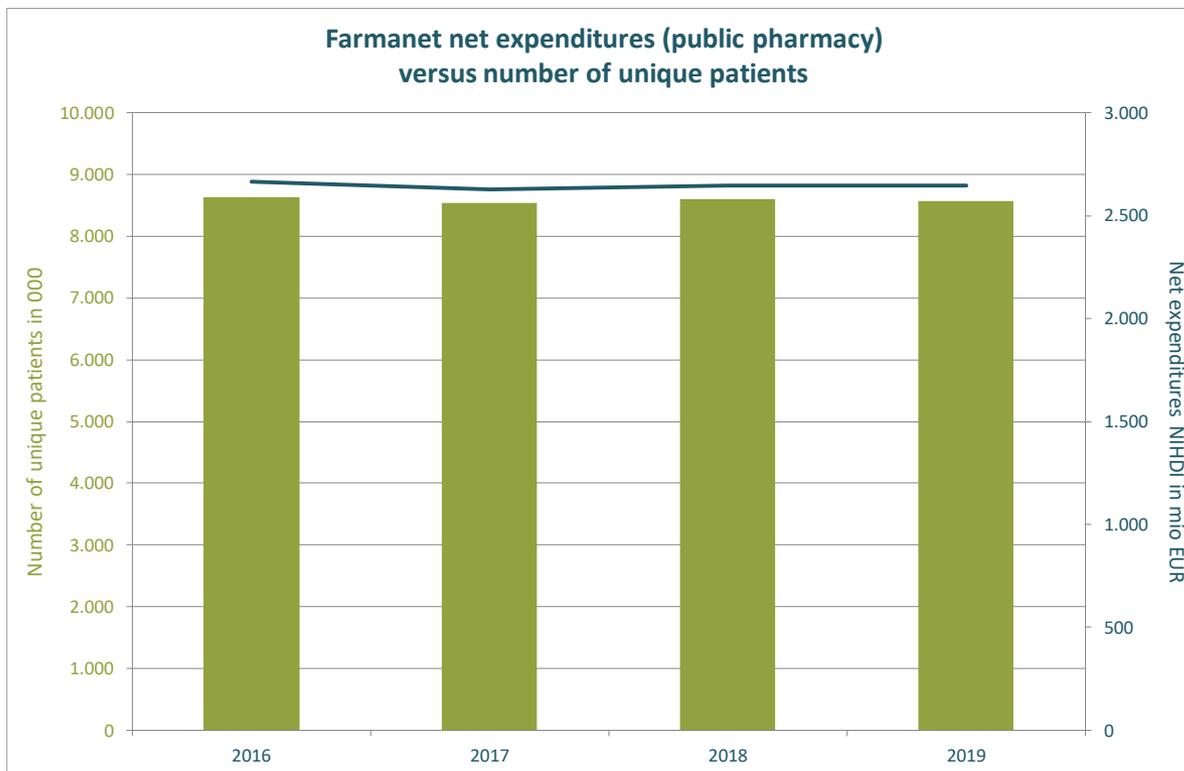


Dépenses totales – part reversements art 81/111



Part reversements art 81/111 dans les dépenses comptabilisées (docN) :

augmentation de 1% en 2014 à 11,5% en 2019





Officine publique – dépenses / dépenses moyennes par patient par classe ATC3

Classement classe ATC3 en fonction des dépenses

→ Classes ATC3 pour lesquelles les dépenses > 100 millions :

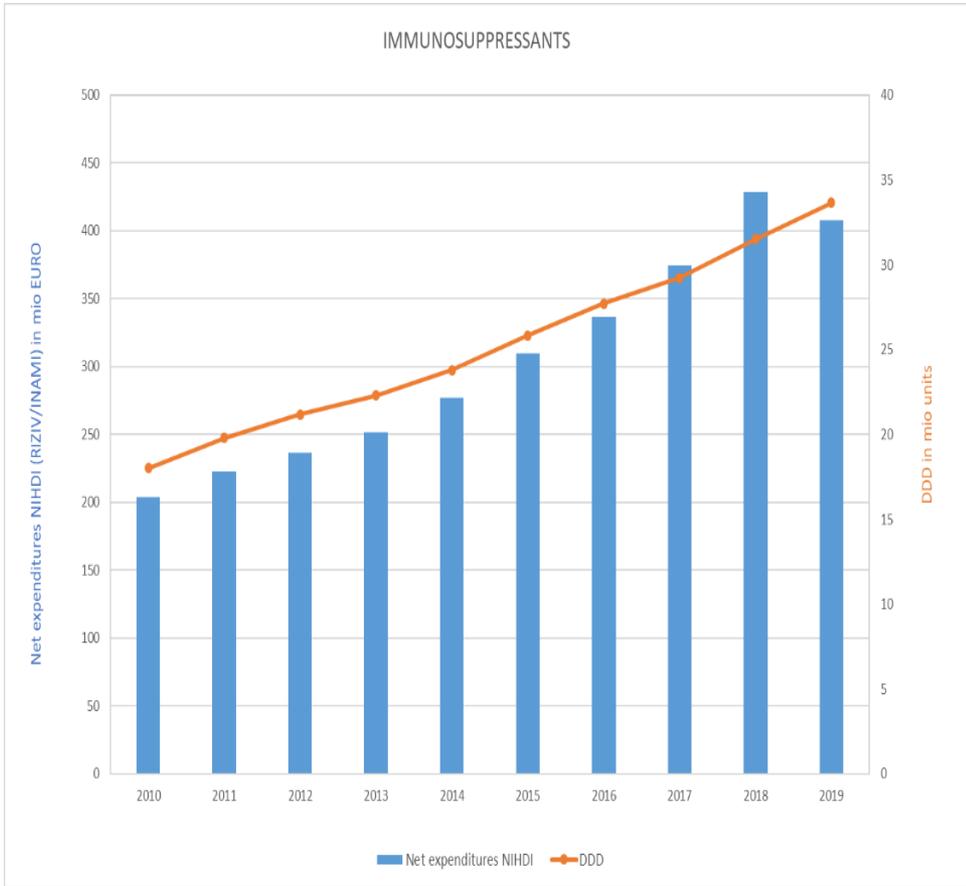
	Dénomination	Croissance 2018 - 2017	Croissance 2019 - 2018	Dépenses INAMI 2019 (en mio EUR)
	Total	0,8%	0,0%	2.647,3
L04A	IMMUNOSUPPESSEURS	14,6%	-4,9%	407,9
B01A	ANTITHROMBOTIQUES (T)	9,9%	9,0%	264,2
J05A	ANTIVIRAUX A ACTION DIRECTE	6,8%	-3,2%	144,4
A10B	HYPOGLYCEMIANTS A L'EXCEPTION DES INSULINES (T)	8,3%	11,9%	126,1
R03A	SYMPATHOMIMETIQUES, PAR INHALATION	4,4%	4,5%	119,9
A02B	PREPARATIONS CONTRE L'ULCERE PEPTIQUE ET LE REFLUX	5,6%	-1,6%	102,2

Evolution des dépenses moyennes par patient par classe ATC3

	Dénomination	Croissance 2018 – 2017	Croissance 2019 – 2018	Dépenses INAMI par patient 2019
	Total	0,2%	0,3%	309,1
L04A	IMMUNOSUPPESSEURS	9,8%	-9,1%	3.331,8
B01A	ANTITHROMBOTIQUES	8,4%	8,4%	170,4
J05A	ANTIVIRAUX A ACTION DIRECTE	-4,0%	-9,6%	3.733,8
A10B	HYPOGLYCEMIANTS A L'EXCEPTION DES INSULINES	5,8%	7,4%	196,6
R03A	SYMPATHOMIMETIQUES, PAR INHALATION	-0,1%	5,8%	97,9
A02B	PREPARATIONS CONTRE L'ULCERE PEPTIQUE ET LE REFLUX	2,5%	-4,1%	45,3



Officine publique – L04A immunosuppresseurs



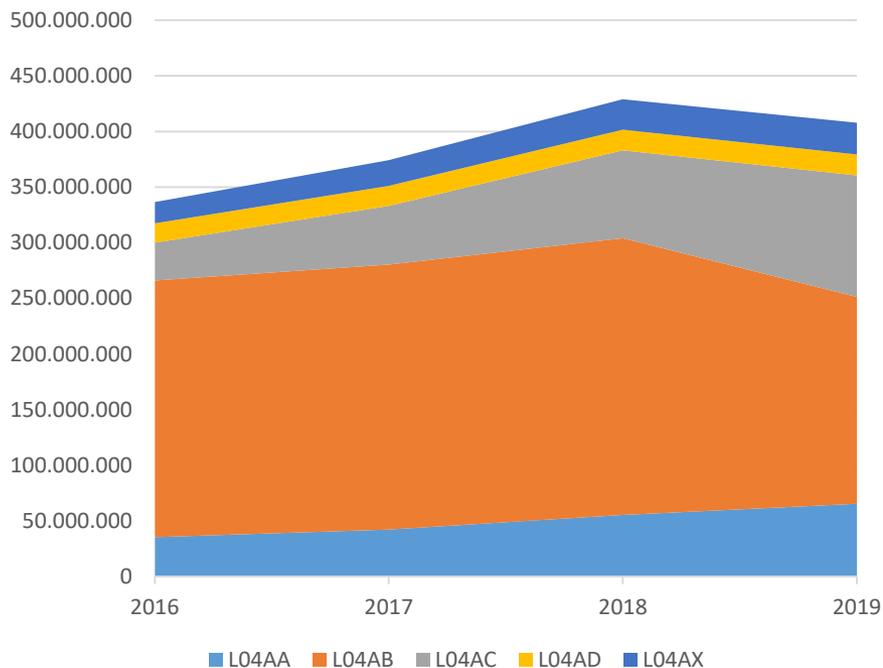
Baisse des dépenses en 2019 malgré la hausse de la consommation

Biosimilaires de
adalimumab – Humira®
eternacept – Enbrel®

affections rhumatismales,
psoriasis, maladie de Crohn,
colite ulcéreuse, sclérose en
plaques, certains cancers et
transplantation



Public pharmacy - Net expenditures NIHDI per subclass



- Diminution des dépenses dans la sous-classe L04AB (anti-TNF)

La plus grande sous-classe en termes de dépenses, avec la part principale des dépenses :

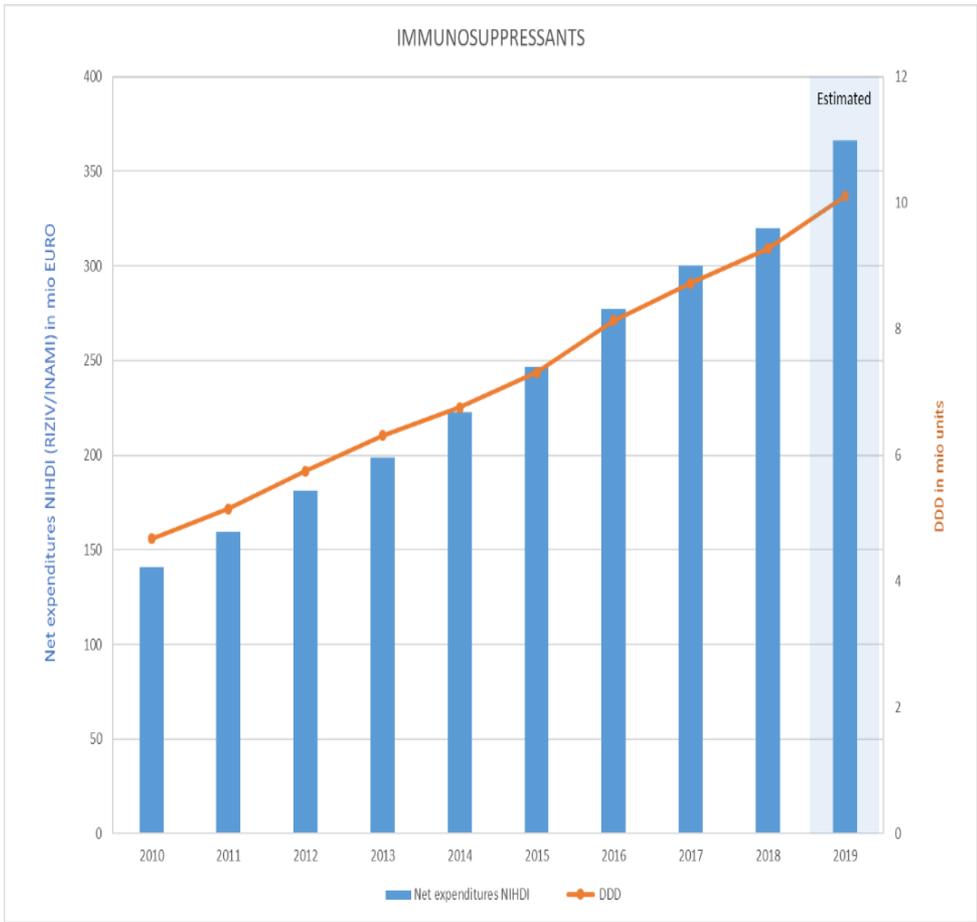
- 1° adalimumab
- 2° etanercept

- Augmentation dans les sous-classes L04AA, L04AC et L04AX

L04AA (immunosuppresseurs sélectifs),
L04AB (inhibiteurs du TNF- α),
L04AC (inhibiteurs de l'interleukine),
L04AD (inhibiteurs de la calcineurine),
L04AX (autres immunosuppresseurs).



Hôpitaux – L04A immunosuppresseurs



Augmentation de la consommation et augmentation des dépenses

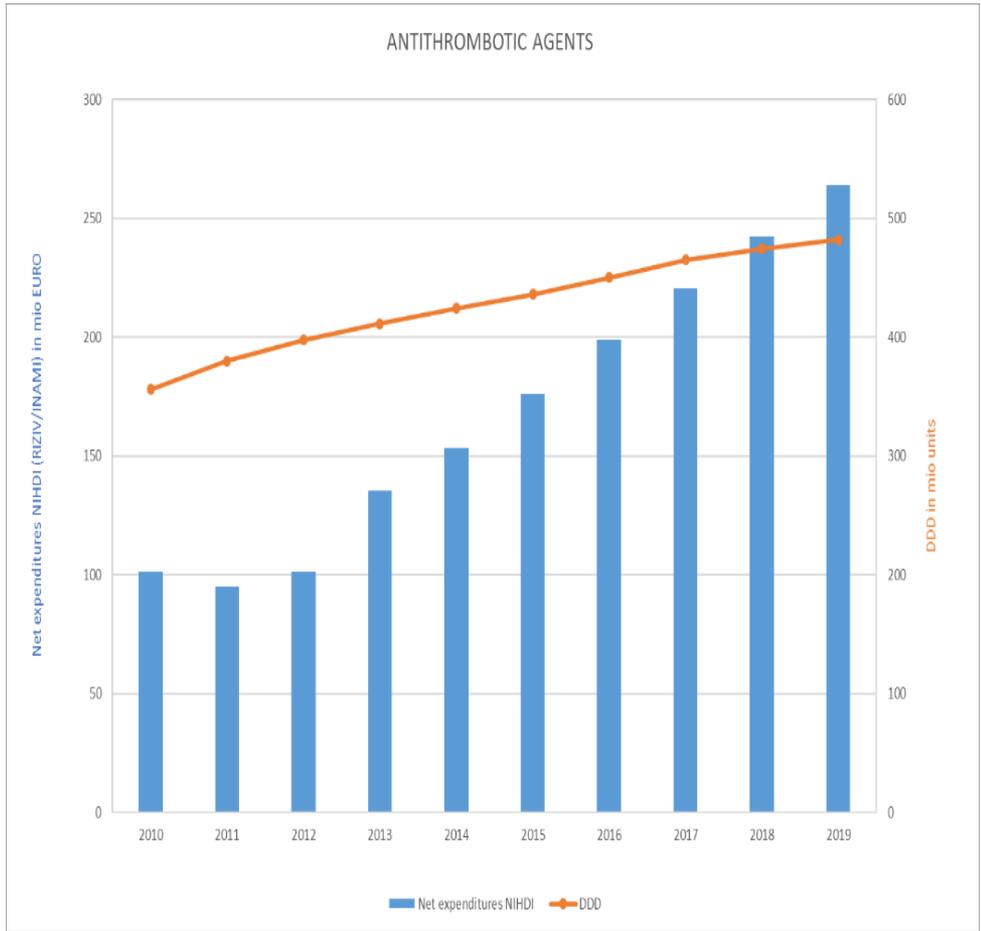
Dépenses les plus importantes pour lénalidomide-Revlimid®

Croissance des dépenses grâce à - l'élargissement des indications remboursables (par ex. lénalidomide-Revlimid®, canakinumab-Ilaris®)

- nouveaux médicaments dont le coût de traitement par patient augmente par rapport aux options de traitement précédentes (par ex. ocrelizumab-Ocrevus®, cladribine -Mavenclad®)



Officine publique – B01A antithrombotiques

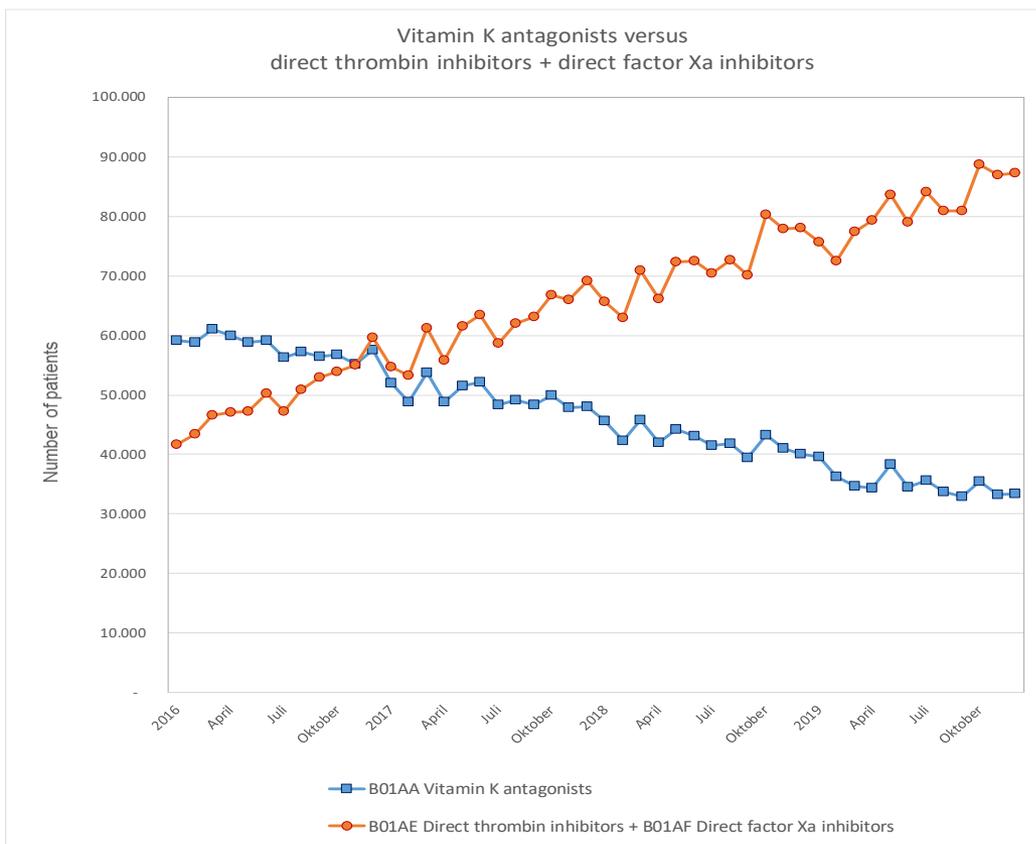


2010-2012 : diminution due à l'arrivée de génériques à base de clopidogrel (Plavix®)

Augmentation à partir de 2013 : principalement remboursement NACO (DOAC)

- dabigatran (Pradaxa®)
 - rivaroxaban (Xarelto®)
 - apixaban (Eliquis®)
 - eloxaban (Lixiana®)
- dans des indications de plus en plus larges

Evolution du nombre de patients pour les antagonistes de la vitamine K versus anticoagulants oraux directs



Antagonistes de la vitamine K

- fenprocoumon (Marcoumar®)
- warfarine (Marevan®)
- acenocoumarol (Sintrom®)

Diminution du nombre de patients

A partir de fin 2016 : le nombre de patients traités par NACO prévaut



Hôpitaux – dépenses / dépenses par classe ATC3

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019*
Dépenses INAMI nettes x 1.000.000 €	1.367,00	1.371,40	1.444,80	1.642,00	1.702,40	1.991,40	2.255,10	2.579,70

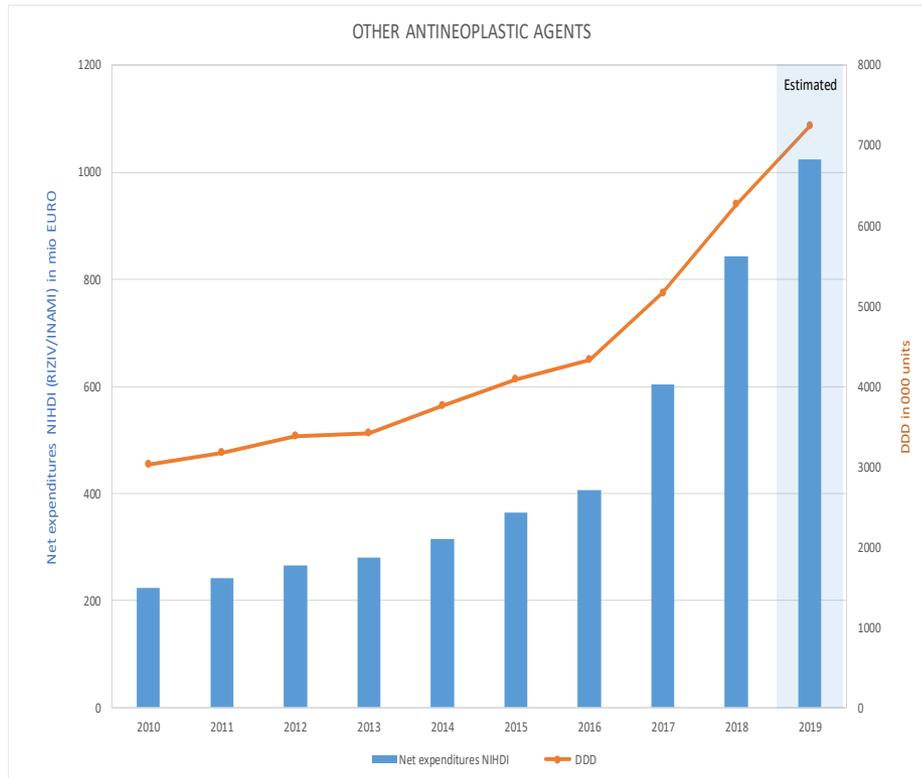
Croissance %		0,3	5,4	13,6	3,7	17	13,2	14,4*
--------------	--	-----	-----	------	-----	----	------	-------

(*) extrapolation

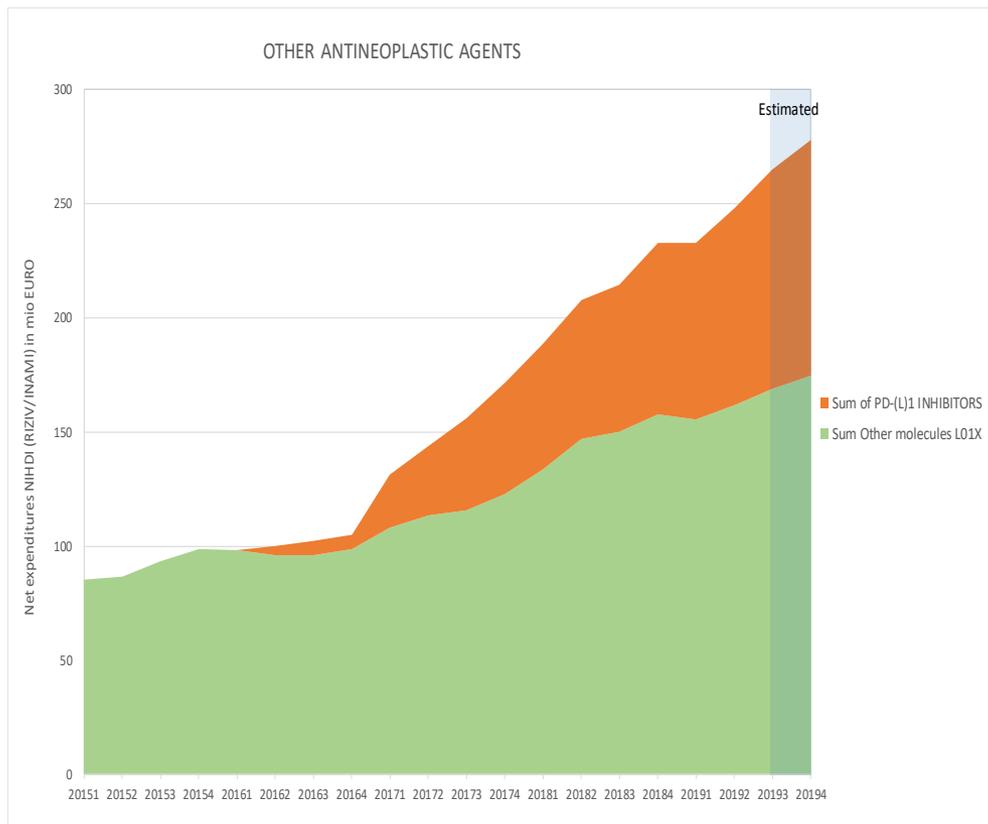
Classement			Forfait	ATC 3		croissance (%)	croissance (%)	total en mio euro
2017	2018	2019*				2018-2017	2019*-2018	2019*
1	1	1	No	L01X	OTHER ANTINEOPLASTIC AGENTS (T)	39,90%	21,40%	1.024,00
2	2	2	No	L04A	IMMUNOSUPPRESSANTS (T)	6,60%	14,50%	366,1
4	3	3	No	S01L	OCULAR VASCULAR DISORDER AGENTS (T)	13,40%	14,90%	111,5
3	6	4	No	J05A	DIRECT ACTING ANTIVIRALS (T)	-43,10%	44,40%	92,3
5	4	5	No	J06B	IMMUNOGLOBULINS	5,20%	4,20%	88,9

-> Dépenses classe L01X : > 1 milliard ou presque 40% des dépenses hospitalières

-> 54% des dépenses hospitalières pour 2 classes : L01X et L04A



- Croissance annuelle des dépenses entre 2010 et 2016 d'environ 10%
- Depuis 2017, une forte augmentation des dépenses par rapport à l'année précédente :
 - 49% en 2017
 - 40% en 2018
 - 21% en 2019



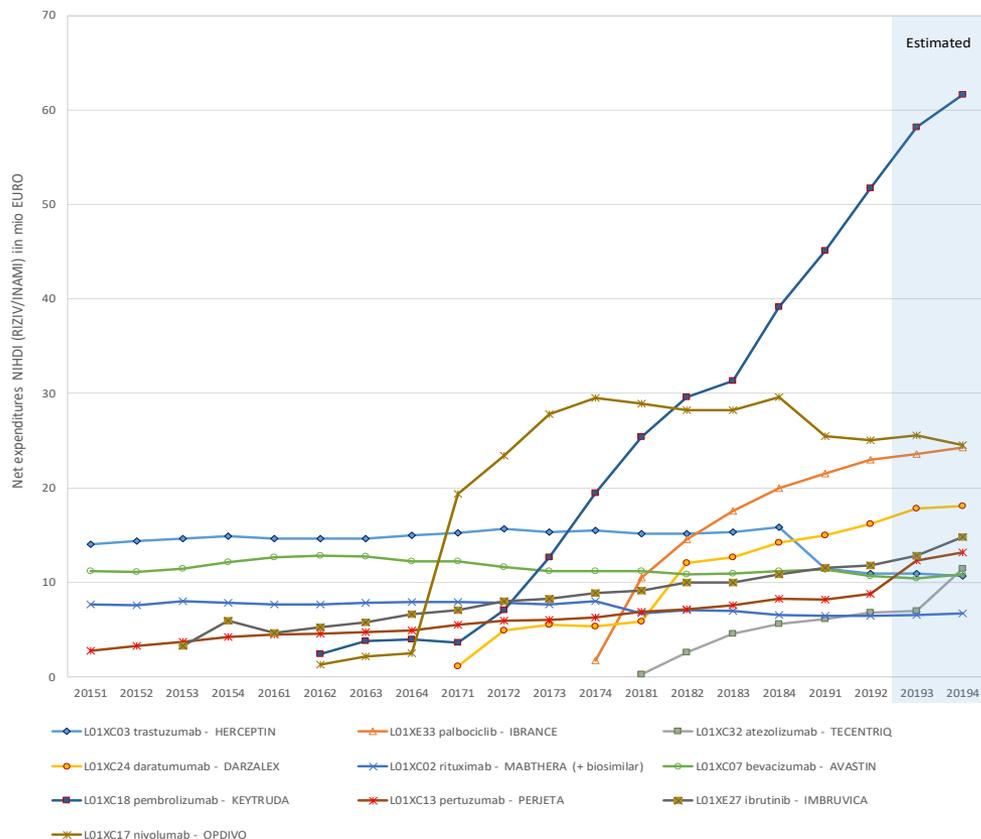
Q2 2016 nivolumab (Opdivo®) et pembrolizumab (Keytruda®) dans l'indication mélanome avancé chez les patients adultes

Depuis 2017 : pour les inhibiteurs de PD(L)-1, remboursement dès l'enregistrement EMA d'une indication supplémentaire, sans procédure CRM

→ accès rapide à l'immunothérapie

Inhibiteurs de PD(L)-1 actuels remboursables dans 8 types de tumeurs

OTHER ANTINEOPLASTIC AGENTS - TOP 10



Keytruda® et Opdivo®

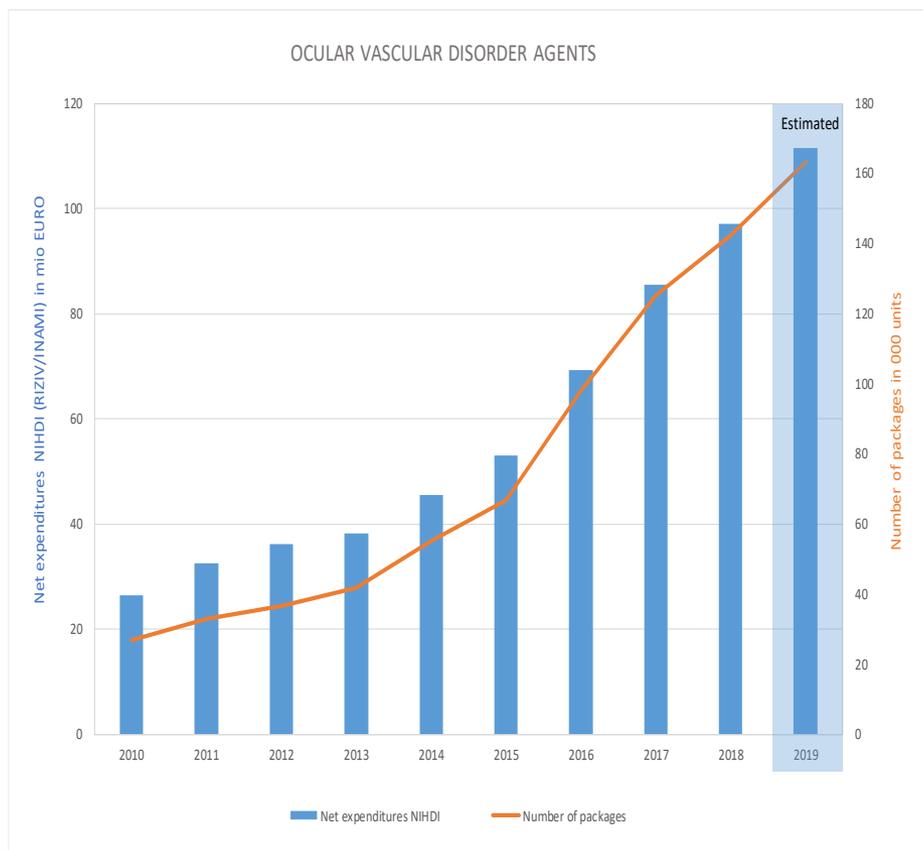
Ibrance® premier inhibiteur CDK4/6 remboursable dans le cancer du sein

Darzalex® myélome multiple + extension indication

Herceptin® jusqu'en 2016 n° 1 en termes de dépenses dans la classe L01X

1/1/2018: min 2,41% vieux médicaments

1/1/2019: min 15% biocliff (disponibilité d'un biosimilaire remboursable)



S01L : principalement 2 médicaments biologiques :

- ranibuzimab (Lucentis®)
- aflibercept (Eylea®)

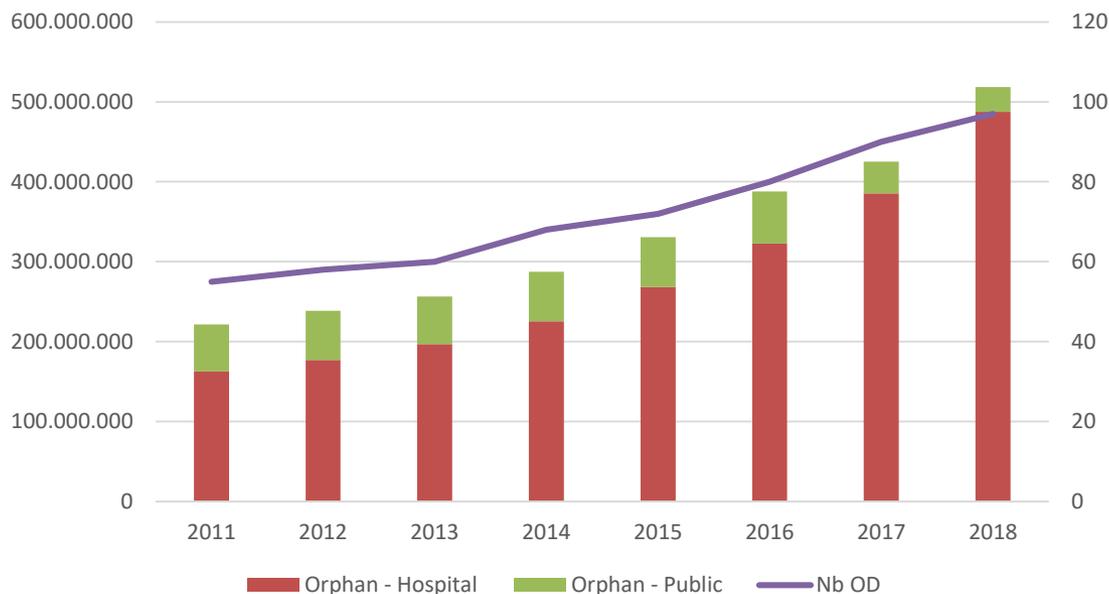
Première indication remboursable : dégénérescence maculaire liée à l'âge (forme choroidienne néovasculaire, dite « humide »)

Augmentation de la consommation : ajout de nouvelles indications et suppression des restrictions concernant le nombre d'injections remboursables et la durée du traitement en 2016



Dossier - Médicaments orphelins

Evolution des dépenses annuelles nettes INAMI (officines ouvertes au public et hôpitaux) et du nombre de médicaments orphelins remboursables

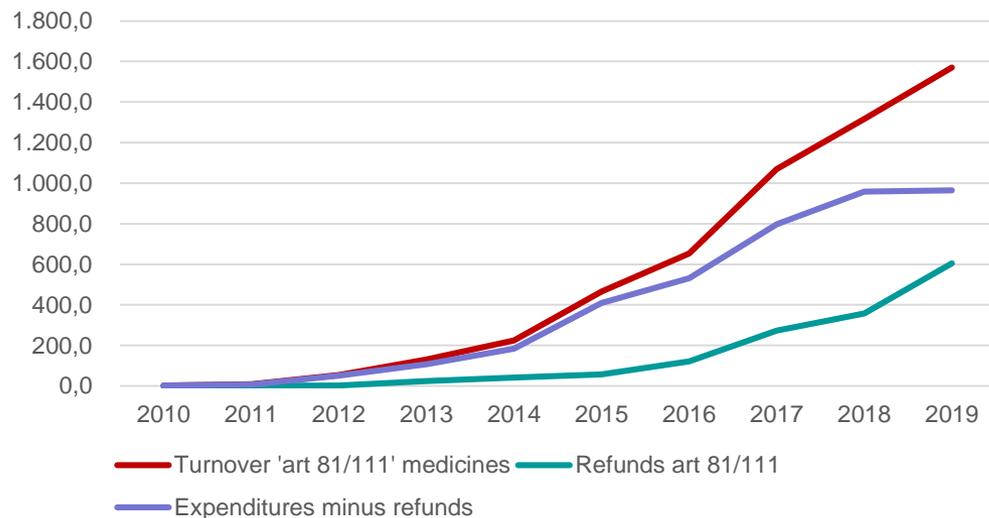


-> 2011-2018 : Augmentation des dépenses avec un facteur 2,34
Augmentation du nombre avec un facteur 1,75

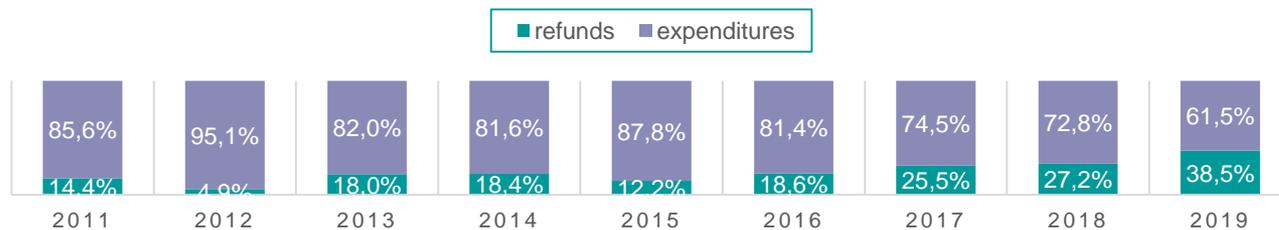
-> 2018 : Médicaments orphelins 10% des dépenses globales en médicaments
→ 1 % des dépenses en officine publique; 20% des dépenses en hôpital

Dossier – Conventions article 81/111 part des compensations

expenditures 'art 81/111 medicines'
in- and excluding refunds (in million euro)



% REFUNDS VS TURNOVER





Dossier – Conventions article 81/111

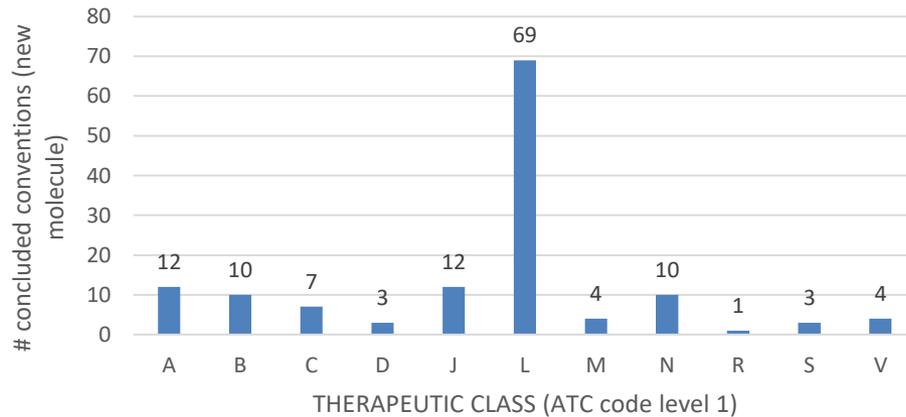
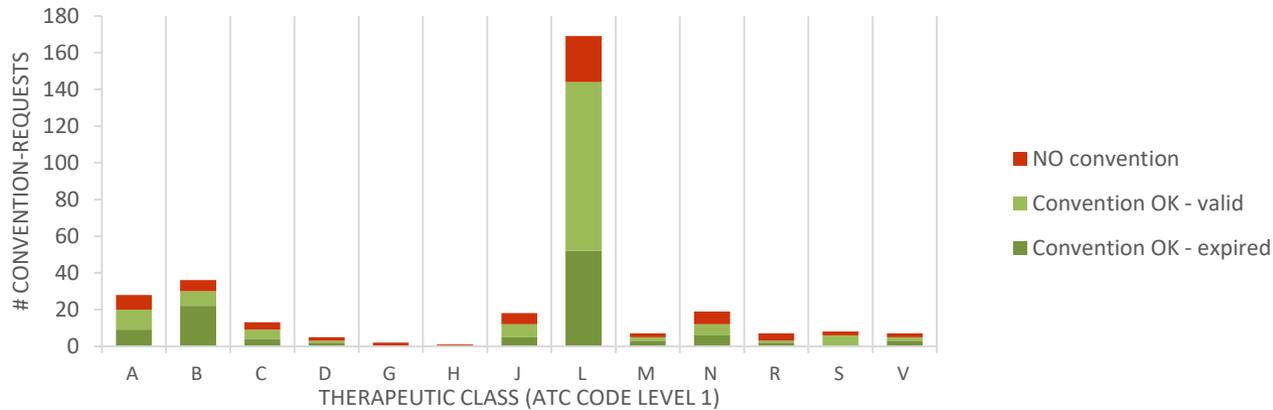


- Période 2010-2019 : conventions conclues pour 135 molécules

Demandes art 81/111

1e place : classe L
Antinéoplasiques et immunomodulateurs
(58%)

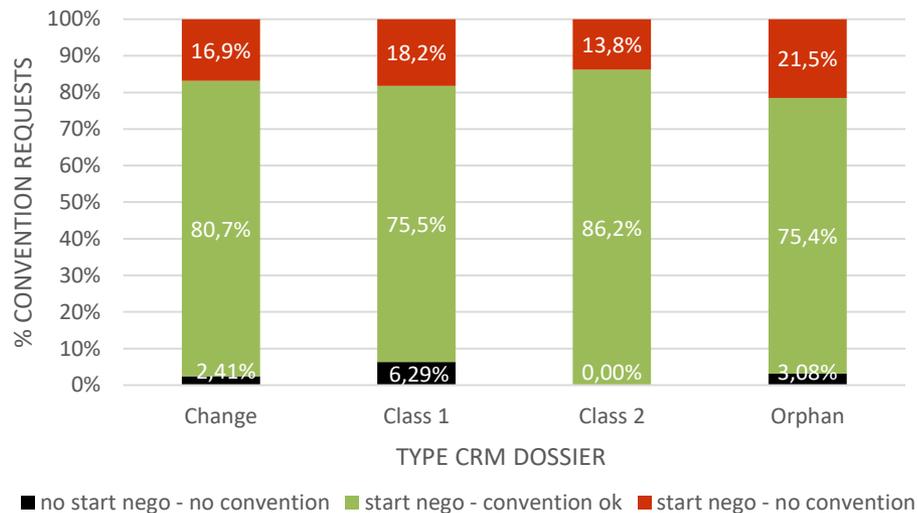
2e place : classe B
Sang et organes
hématopoïétiques
(12%)



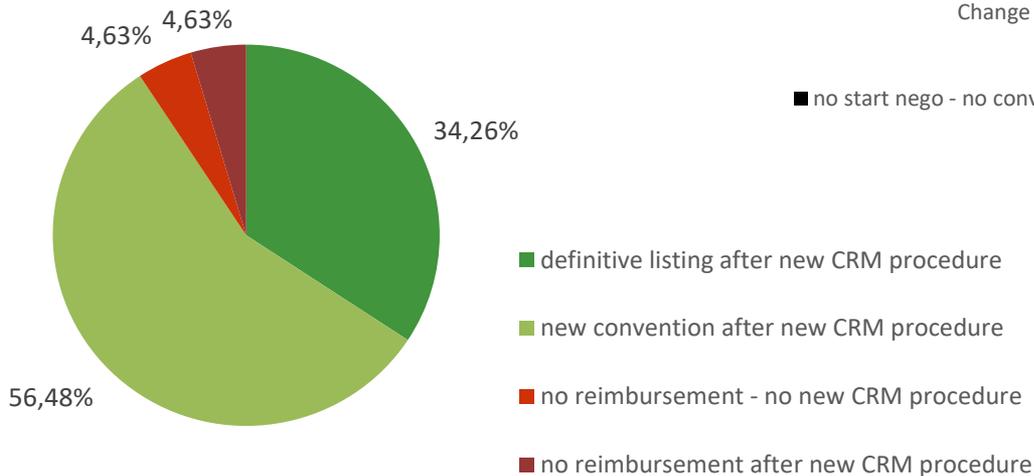


Dossier – Conventions article 81/111

Outcome demande art 81/111 en fonction du type de demande



Etat des lieux des conventions échues





INAMI-RIZIV

Contact

Rédaction : Direction Politique Pharmaceutique

Données : Cellule Pharmanet



secr-farbel@riziv-inami.fgov.be

Disponible en ligne : www.inami.be > Publications