



**Rapport d'analyse globale
du contenu de
Pharmanet – piste unique**

2009

**Unité de gestion Politique pharmaceutique
Service des Soins de Santé**

Ce « Rapport d'analyse globale du contenu de Pharmanet – piste unique » a été établi par l'Unité de gestion Politique pharmaceutique du Service des soins de santé de l'INAMI dans le cadre du contrat d'administration entre l'État et l'INAMI.

Depuis 2004, les données Pharmanet sont rassemblées via Pharmanet – piste unique. Auparavant, les données Pharmanet ont été renvoyées via la piste statistique. La grande différence réside dans le fait qu'un numéro codé du bénéficiaire est également envoyé via la piste unique.

Ce rapport d'analyse se focalise davantage sur la manière dont les données Pharmanet – piste unique sont rassemblées, il décrit quelles données y sont collectées et quelles données y sont associées en vue d'une utilisation plus performante. Afin d'illustrer ce « cadre théorique », quelques exemples de données statistiques pouvant être obtenus par cette banque de données, sont donnés.

Ce rapport constitue par conséquent un « guide » pour tous les utilisateurs de Pharmanet au sein et en dehors de l'INAMI. En ce qui concerne l'utilisateur externe (personnes, établissements ou instituts de recherche ne faisant pas partie de l'INAMI), le Comité d'évaluation des pratiques médicales en matière de médicaments a mis au point une procédure pour la livraison de données Pharmanet à des fins scientifiques et didactiques qui cadrent dans le souci de qualité de la prescription. Cette procédure peut être consultée sur le site de l'INAMI : <http://www.inami.fgov.be/drug/fr/statistics-scientific-information/pharmanet/request/index.htm>

Le rapport d'analyse constitue conjointement avec le rapport sur la qualité des données Pharmanet et les Tableaux de bord pharmaceutiques, un triptyque concernant Pharmanet – collecte de données.

Le rapport de qualité qui était envoyé en décembre 2010 aux techniciens des organismes assureurs en charge des transmissions des données Pharmanet, décrit la qualité des données Pharmanet – piste unique du 1^{er} et 2^{ième} semestre 2010 : où se situent les problèmes et comment peuvent-ils être résolus ?

Enfin, les Tableaux de bord pharmaceutiques 2009 apparaîtront au printemps 2011. Dans ces Tableaux de bord, le Comité d'évaluation des pratiques médicales en matière de médicaments commente les données Pharmanet et les évolutions constatées.

Contenu:

1. Introduction
2. Le circuit de collecte
3. Données collectées et données associées
 - 3.1. Données collectées
 - 3.2. Données associées
4. Données 2009
 - 4.1. Données provenant de Pharmanet (sans liens)
 - 4.1.1. *Numéro codé du bénéficiaire*
 - 4.1.2. *Date de délivrance*
 - 4.1.3. *Année et mois de facturation*
 - 4.1.4. *Catégorie de remboursement*
 - 4.1.5. *Quantité*
 - 4.1.6. *Montant de l'intervention de l'assurance*
 - 4.1.7. *Quote-part personnelle*
 - 4.1.8. *Identification du prescripteur*
 - 4.1.9. *Numéro de l'officine*
 - 4.1.10. *Numéro de l'office de tarification*
 - 4.1.11. *Numéro organisme assureur*
 - 4.1.12. *Code produit*
 - 4.1.13. *Date de prescription*
 - 4.1.14. *Diminution intervention de l'assurance - rétribution*
 - 4.1.15. *Code à barres unique*
 - 4.1.16. *Délivrance différée*
 - 4.1.17. *Intervention de l'assurance diminuée*
 - 4.1.18. *Indication DCI*
 - 4.2. Données par association aux autres fichiers
 - 4.2.1. *Association au fichier des spécialités pharmaceutiques remboursables*
 - 4.2.2. *Association à l'ATC-DDD*
 - 4.2.3. *Association au fichier des dispensateurs de soins*
 - 4.2.4. *Association au fichier pharmacie – office de tarification – organisme assureur*
 - 4.2.5. *Association au fichier « population »*
5. Conclusion

1. Introduction

La Loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 stipule à l'article 165 que lorsque l'intervention des organismes assureurs dans le coût des fournitures délivrées par les pharmaciens n'est pas directement versée par ces organismes aux titulaires, toutes les opérations de tarification et tous les paiements des organismes assureurs pour fournitures délivrées par les pharmaciens sont obligatoirement effectués par l'intermédiaire d'offices de tarification agréés par le Ministre.

L'article 165 stipule en outre que :

“Les offices de tarification sont tenus de fournir aux organismes assureurs, selon les modalités à déterminer par le Roi, des données concernant les fournitures pour lesquelles ils effectuent des opérations de tarification.

Ces données, qui sont définies par le Roi, ont trait à la nature, à la quantité des médicaments délivrés des moyens déterminés à l'article 34, 19° et 20° et à la date de cette délivrance, aux montants facturés ainsi qu'à l'identification de la pharmacie, du prescripteur et du bénéficiaire.

Le Roi peut déterminer que les données précitées seront transmises aux organismes assureurs par les offices de tarification au moyen d'un fichier intégré. Les organismes assureurs transmettent les données en question, les données qui sont obtenues après tarification des documents "paiement au comptant" et les données des autres fournitures pour lesquelles ils effectuent des opérations de tarification dans le cadre des réglementations spécifiques à l'Institut après qu'elles aient été codées quant à l'identité du bénéficiaire d'une manière qui ne permette pas la réidentification par l'Institut. Le Roi détermine les modalités de ces transmissions de données.

La communication de ces données vise à permettre le remboursement des médicaments prescrits de lait maternel, d'aliments diététiques à des fins médicales, d'alimentation parentérale et des dispositifs médicaux à l'exception de ceux visés à l'article 34, 4°, la communication, dans le cadre de leurs missions légales, par les organismes assureurs d'informations personnalisées à leurs assurés sur les conséquences financières du choix d'une spécialité ainsi qu'aux prescripteurs et prestataires de soins concernés afin de les rendre attentifs aux conséquences financières de cette consommation pour le patient et l'assurance soins de santé, ainsi que d'une part, à organiser la surveillance des fournitures prescrites et facturées, et d'autre part, à fournir à l'autorité compétente des informations relatives à la politique à suivre, notamment afin de permettre l'évaluation de la pratique médicale en matière de médicaments. Par évaluation de la pratique médicale, il convient d'entendre notamment : l'établissement des profils des médecins prescripteurs, le cas échéant en relation avec leurs patients, l'étude de la consommation de médicaments sous la forme de données de prévalence, l'ampleur de la comédication, l'analyse de l'interaction entre les médecins généralistes et les médecins spécialistes lorsque des prescriptions sont délivrées par différents médecins, la détection d'indications de la confiance dans la thérapie et la vérification des effets des campagnes d'information et/ou des directives médicales qui ont été rédigées en consensus. Le Roi peut fixer les modalités d'application pour la communication des informations aux patients, prescripteurs et prestataires.”

2. Le circuit de collecte

Les données finalement transmises à l'INAMI parcourent tout un circuit.

Ce circuit de collecte débute lorsqu'un médecin délivre une prescription au bénéficiaire. Ce dernier se rend ensuite chez le pharmacien avec la prescription et sa carte SIS.

Lors de la délivrance du médicament, la pharmacie lit à l'aide du lecteur optique les 3 données suivantes :

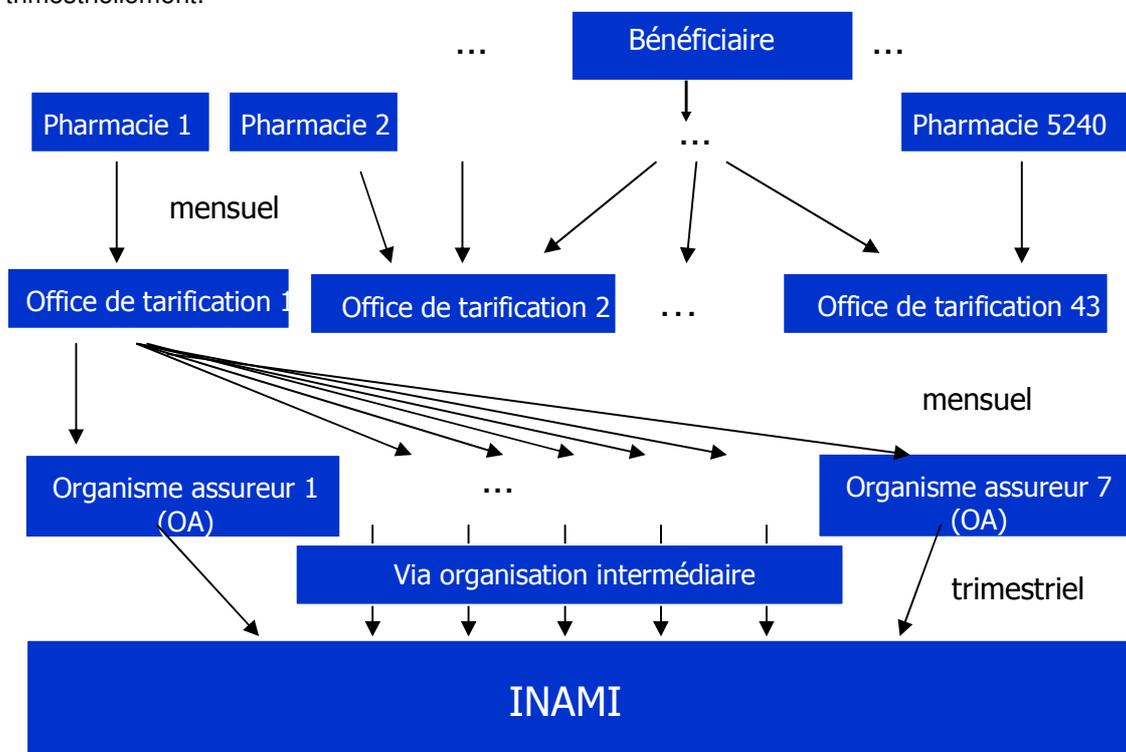
- le code-barres unique sur le conditionnement du médicament ;
- le code-barres du prescripteur sur la prescription ;
- la carte SIS permettant de contrôler l'identité et la situation au niveau de l'assurance du bénéficiaire.

Le pharmacien délivre le médicament et les données concernant cette livraison sont renvoyées lors de l'étape suivante à l'office de tarification auquel le pharmacien est affilié. Ce transfert de données s'effectue sur une base mensuelle.

Ensuite, les offices de tarification transfèrent les données des différents bénéficiaires à l'un des 7 organismes assureurs auquel est affilié le patient. Ce transfert est également mensuel.

Les organismes assureurs rassemblent toutes les données de leurs bénéficiaires qu'ils reçoivent chaque mois des offices de tarification et procèdent à une première conversion de l'identité du bénéficiaire. Ils renvoient ensuite ces données à une organisation intermédiaire qui convertira une seconde fois les données. Ces données deux fois converties reviennent alors à l'INAMI qui n'est donc plus en mesure de reconnaître le bénéficiaire. Le prescripteur, quant à lui, reste bel et bien connu.

Le transfert des organismes assureurs à l'INAMI n'a plus lieu mensuellement mais trimestriellement.



3. Données collectées et données associées

3.1. Données collectées

Offices de tarification → organismes assureurs

En ce qui concerne « Pharmanet – piste unique », les données que les offices de tarification doivent transmettre aux organismes assureurs sont fixées par l'arrêté royal du 15 juin 2001 déterminant les données relatives aux fournitures à tarifier que les offices de tarification doivent transmettre aux organismes assureurs.

L'article 3 de l'AR en question mentionne les fournitures auxquelles se rapportent les données transmises par les offices de tarification à l'Institut :

1° des spécialités pharmaceutiques et produits assimilés qui sont remboursés suivant les dispositions de l'arrêté royal du 2 septembre 1980 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité intervient dans le coût des spécialités pharmaceutiques et produits assimilés;¹

2° des préparations magistrales et produits assimilés qui sont remboursés suivant les dispositions de l'arrêté royal du 17 mars 1997 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des préparations magistrales et produits assimilés;²

3° des seringues stériles à insuline qui sont remboursées suivant les dispositions de l'arrêté royal du 16 septembre 1991 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité intervient dans le coût des seringues stériles à insuline et de l'arrêté ministériel du 17 septembre 1991 fixant l'intervention de l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité dans le coût des seringues stériles à insuline.

4° les aliments médicaux qui sont remboursables suivant les conditions de l'arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des aliments diététiques à des fins médicales spéciales;

5° les dispositifs médicaux qui sont remboursables suivant les conditions de l'arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des fournitures visées à l'article 34, alinéa 1er, 20°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

6° les forfaits qui sont remboursables suivant les conditions de l'arrêté du 22 mars 2002 fixant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités pour les matières et produits de soins pour les soins à domicile de bénéficiaires souffrant de mucoviscidose, visés à l'article 34, alinéa 1er, 14°, de loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Ces données reprennent également le montant total des honoraires supplémentaires de garde qui sont remboursés suivant les dispositions prévues par la convention entre les pharmaciens et les organismes assureurs.

1 L'arrêté royal du 2 septembre 1980 est remplacé par l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions concernant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques.

2 L'arrêté royal du 17 mars 1997 est remplacé par l'arrêté royal du 12 octobre 2004 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des préparations magistrales et des produits assimilés.

L'AR du 9 janvier 2011 a complété l'article 3 comme suit :

7° les pansements actifs qui sont remboursables suivant les dispositions de l'arrêté royal du 3 juin 2007 portant exécution de l'article 37, § 16*bis*, alinéa 1er, 3°, et alinéa 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en ce qui concerne les pansements actifs ;

8° les analgésiques qui sont remboursables suivant les dispositions de l'arrêté royal du 3 juin 2007 portant exécution de l'article 37, § 16*bis*, alinéa 1er, 3°, et alinéa 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en ce qui concerne les analgésiques ;

9° les contraceptifs pour les jeunes qui sont remboursables suivant les dispositions de l'arrêté royal du 29 janvier 2007 fixant les conditions dans lesquelles le Comité de l'assurance peut conclure une convention en application de l'article 56, § 2, 1°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en vue de prolonger le financement expérimental de contraceptifs pour les jeunes ;

10° les médicaments autorisés non remboursables prescrits et délivrés.

Les dispositions de cet arrêté s'appliquent pour la première fois aux données relatives aux prestations effectuées durant le mois de janvier 2010.

L'article 5 fixe les données que les offices de tarification sont tenus de transmettre aux organismes assureurs :

A. éléments relatifs au médicament:

- 1° catégorie de remboursement du médicament;
- 2° Code CNK du médicament;
- 3° codification concernant les préparations magistrales;
- 3°bis la forme galénique de la préparation magistrale;
- 4° nombre de conditionnements/modules délivrés;
- 5° montant de l'intervention de l'assurance;
- 5°bis la diminution de l'intervention de l'assurance;
- 5°ter l'intervention de l'assurance diminuée;
- 6° référence à l'autorisation de rembourser des préparations magistrales et des spécialités pharmaceutiques pour lesquelles le système du tiers payant est autorisé;
- 7° l'unité de délivrance pour les préparations magistrales;
- 7°bis les forfaits concernant la mucoviscidose;
- 7°ter indication que le médicament est prescrit sous sa dénomination commune (DCI).

B. éléments relatifs au bénéficiaire :

- 8° identification du bénéficiaire;
- 9° données de référence de la carte SIS ;
- 10° codes bénéficiaires ;
- 11° montant de l'intervention personnelle ;

C. éléments relatifs à la délivrance :

- 12° identification de l'office de tarification ;
- 13° numéro de la pharmacie ;
- 14° numéro du pharmacien titulaire ;
- 15° numéro d'ordre de la prescription de médicaments ;
- 16° date de délivrance;
- 17° année et mois de facturation;
- 18° numéro du bordereau récapitulatif;
- 19° codes d'acceptation;
- 19°bis code numérique unique comme défini à l'article 90, § 2 de l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques;

- D. éléments relatifs au prescripteur :
- 20° identification du prescripteur.

L'article 6 stipule que les données mentionnées à l'article 5 sont transmises mensuellement, par les offices de tarification aux organismes assureurs au moyen d'un fichier intégré de données, selon les directives de facturation des fournitures pharmaceutiques dispensées à des bénéficiaires non hospitalisés, fixées par le Comité de l'assurance sur proposition de la Commission de conventions et selon les instructions aux offices de tarification relatives à la collecte de données des prestations pharmaceutiques (piste unique: facture et statistique), fixées par le Comité de l'assurance sur proposition de la Commission de conventions. Ces instructions peuvent définir des zones ou données facultatives ou réservées.

Organismes assureurs → INAMI

Les données que les organismes assureurs doivent transmettre à l'INAMI sont fixées par l'arrêté royal du 22 janvier 2004 déterminant les données relatives aux fournitures à tarifier que les organismes assureurs doivent transmettre à l'Institut national d'assurance maladie - invalidité.

L'article 3 décrit les données que les organismes assureurs doivent transmettre à l'INAMI. Ces données comportent les éléments suivants:

A. éléments relatifs au médicament:

- 1° catégorie de remboursement
- 2° Code CNK
- 2°bis les données provenant du code numérique unique mentionné sur l'emballage d'une spécialité pharmaceutique;
- 3° codification concernant les préparations magistrales
- 4° forme galénique des préparations magistrales
- 5° nombre de conditionnements/modules délivrés
- 5°bis la quantité totale du produit pour les préparations magistrales;
- 6° montant de l'intervention de l'assurance
- 6°bis la diminution de l'intervention de l'assurance;
- 6°ter l'intervention de l'assurance diminuée;
- 7° l'unité de délivrance pour les préparations magistrales
- 7°bis les forfaits concernant la mucoviscidose;
- 7°ter. indication que le médicament est prescrit sous sa dénomination commune (DCI).

B. éléments relatifs au bénéficiaire:

- 8° identité codée du bénéficiaire
- 9° sexe
- 10° année de naissance
- 11° code INS de l'adresse du bénéficiaire
- 12° le statut du bénéficiaire en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités
- 13° montant de l'intervention personnelle

C. éléments relatifs à la délivrance:

- 14° identification de l'office de tarification
- 15° numéro de la pharmacie
- 16° date de la prescription
- 17° année et mois de facturation
- 18° date de délivrance

D. éléments relatifs au prescripteur:

- 19° identification du prescripteur au moyen du numéro d'identification-I.N.A.M.I.

L'article 4 fixe les prestations concernées par les données visées à l'article 3 :

1° les spécialités pharmaceutiques qui sont remboursées suivant les dispositions de l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques;

2° les préparations magistrales et produits assimilés qui sont remboursés suivant les dispositions de l'arrêté royal du 17 mars 1997 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des préparations magistrales et assimilés;³

3° les seringues stériles à insuline qui sont remboursées suivant les dispositions de l'arrêté royal du 16 septembre 1991 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité intervient dans le coût des seringues stériles à insuline et de l'arrêté ministériel du 17 septembre 1991 fixant l'intervention de l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité dans le coût des seringues stériles à insuline;

4° les honoraires de garde qui sont remboursés en application des dispositions de la convention entre les pharmaciens et les organismes assureurs, visée au titre III, chapitre V, section I, E, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

5° les aliments médicaux qui sont remboursables suivant les conditions de l'arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des aliments diététiques à des fins médicales spéciales;

6° les dispositifs médicaux qui sont remboursables suivant les conditions de l'arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des fournitures visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 20°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

7° les forfaits qui sont remboursables suivant les conditions de l'arrêté du 22 mars 2002 fixant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités pour les matières et produits de soins pour les soins à domicile de bénéficiaires souffrant de mucoviscidose, visés à l'article 34, alinéa 1^{er}, 14°, de loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

L'AR du 9 janvier 2011 a complété l'article 3 comme suit :

8° les pansements actifs qui sont remboursables suivant les dispositions de l'arrêté royal du 3 juin 2007 portant exécution de l'article 37, § 16*bis*, alinéa 1^{er}, 3°, et alinéa 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en ce qui concerne les pansements actifs ;

9° les analgésiques qui sont remboursables suivant les dispositions de l'arrêté royal du 3 juin 2007 portant exécution de l'article 37, § 16*bis*, alinéa 1^{er}, 3°, et alinéa 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en ce qui concerne les analgésiques ;

10° les contraceptifs pour les jeunes qui sont remboursables suivant les dispositions de l'arrêté royal du 29 janvier 2007 fixant les conditions dans lesquelles le Comité de l'assurance peut conclure une convention en application de l'article 56, § 2, 1°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en vue de prolonger le financement expérimental de contraceptifs pour les jeunes ;

11° les médicaments autorisés non remboursables prescrits et délivrés.

Les dispositions de cet arrêté s'appliquent pour la première fois aux données relatives aux prestations effectuées durant le mois de janvier 2010.

Pour chaque trimestre, les organismes assureurs transmettent à l'Institut, par l'entremise d'une organisation intermédiaire, avant la fin du trimestre suivant, les données mentionnées à l'article 3, et ce conformément aux instructions relatives aux supports électroniques pour les organismes assureurs qui sont fixées par le Comité de l'assurance.

³ L'arrêté royal du 17 mars 1997 est remplacé par l'arrêté royal du 12 octobre 2004 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des préparations magistrales et des produits assimilés.

Ces données sont transmises par les organismes assureurs après un premier codage de l'identité du bénéficiaire, à une organisation intermédiaire visée à l'article 1er, 6°, de l'arrêté royal du 13 février 2001 en exécution de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard du traitement des données à caractère personnel. Cette organisation intermédiaire encode les données concernées une deuxième fois et les transmet à l'Institut et à l'AIM.

Chaque organisme assureur conclut une convention avec l'organisation intermédiaire, qui fixe ses obligations en matière de sécurité et de protection de la vie privée.

La procédure susmentionnée s'applique pour la première fois aux données relatives aux prestations effectuées durant le mois de janvier 2003.

Après concertation avec l'AIM, il a été convenu que les données Pharmanet – piste unique de l'année 2003 restent stockées par l'AIM. Les données 2004 ont bien été envoyées à l'INAMI et sont stockées dans un *DataWarehouse* qui a été élaboré à cet effet par la section ICT.

3.2. Données associées

Au sein de l'INAMI, d'autres données sont associées aux données reçues et ce, en vue d'une utilisation plus performante de Pharmanet.

Ces données sont associées au code CNK du médicament, au numéro INAMI du prescripteur et au numéro converti du bénéficiaire.

Une association permet d'obtenir davantage d'informations sur l'organisme assureur qui renvoie les données à l'INAMI, sur la pharmacie qui fournit les produits et sur l'office de tarification qui applique la tarification.

Pour de plus amples informations à ce sujet, voir point 4.2.

4. Données 2009

Les données transmises à l'INAMI par les organismes assureurs par l'entremise de l'organisation intermédiaire, indiquent ce que chaque prescripteur a prescrit à un certain bénéficiaire dont l'identité n'est pas connue.

En ce qui concerne le prescripteur, seul son numéro INAMI est communiqué. Pour ce qui est du médicament délivré, le code CNK et un « code catégorie » sont communiqués.

A l'aide des liens décrits à cet effet, l'identité du prescripteur peut être obtenue et il est également possible d'obtenir davantage d'informations sur le médicament délivré (nom, conditionnement, etc.).

Ci-dessous figure un aperçu (non limitatif) des données pouvant être obtenues à l'aide des données Pharmanet collectées et des données y afférentes.

4.1. Données provenant de Pharmanet (sans liens)

Sans associer les données collectées Pharmanet à l'ATC ou au fichier de données des dispensateurs de soins par exemple, cette banque de données peut déjà fournir des informations intéressantes. Vous trouvez ci-dessous quelques données importantes provenant de Pharmanet – piste unique.

4.1.1. Numéro codé du bénéficiaire

Nouveauté au niveau de la piste unique : un bénéficiaire est associé à chaque fourniture d'un médicament et ce, via un numéro unique par bénéficiaire.

Ce numéro s'obtient après une double conversion qui rend le bénéficiaire tout à fait anonyme au niveau de l'INAMI.

Ce numéro reste constant dans le temps, y compris en cas de changement d'organisme assureur. Le bénéficiaire peut donc être suivi dans le temps.

Il est important de signaler que certaines données sont associées à ce numéro unique via un fichier distinct dénommé « Population » (voir point 4.2.5.).

Les données statistiques du patient peuvent être établies par l'entremise de ces données.

4.1.2. Date de délivrance

La date à laquelle le médicament est délivré au bénéficiaire est mentionnée dans Pharmanet.

Les évolutions peuvent être suivies sur la base de cette date de délivrance (voir [tableau 2](#) – p. 23).

4.1.3. Année et mois de facturation

Dans cette zone, on mentionne le mois de facturation communiqué par l'Office de tarification.

Lorsque les données ne proviennent pas d'un office de tarification (paiement au comptant), on mentionne dans cette zone le mois de comptabilisation.

4.1.4. Catégorie de remboursement

La « **catégorie de remboursement** » est collectée via Pharmanet. Elle permet de faire une distinction entre spécialités, aliments diététiques à des fins médicales, moyens diagnostiques et matériel de soins, préparations magistrales (le remplissage des enregistrements de détail est provisoirement facultatif), honoraires et forfaits mucoviscidose, honoraires et forfaits aliments diététiques à des fins médicales, honoraires et forfaits oxygène, seringues stériles à insuline, matériel de bandage (le contenu doit encore être défini) et honoraire de garde.

Il existe également des codes spécifiques pour le remboursement de la contraception des jeunes comptabilisé dans les frais d'administration.

En outre, ce « code catégorie » permet d'établir une distinction entre le remboursement prévu dans la catégorie A, B, C, Cs ou Cx pour les spécialités pharmaceutiques, les aliments diététiques et les moyens diagnostiques et matériel de soins. En ce qui concerne les préparations magistrales, distinction peut être faite entre les catégories 1, 2 et 4 portant sur les interventions personnelles lors de ces préparations magistrales.

Le tableau 1 (p. 22) donne un exemple pour les spécialités pharmaceutiques.

4.1.5. Quantité

Dans cette rubrique, le nombre de conditionnements par code produit (donc par récépé individuel) est communiqué.

4.1.6. Montant de l'intervention de l'assurance

Il s'agit du montant net ou de l'intervention de l'assurance dans les frais de la prestation effectuée.

Grâce à cela, l'évolution de ce qui est remboursé par l'assurance des soins de santé peut être suivie.

4.1.7. Quote-part personnelle

Il s'agit de la quote-part payée par le bénéficiaire.

A l'instar du cas pour le montant net (point 4.1.5.), l'évolution de ce qui est payé par le bénéficiaire peut être suivie.

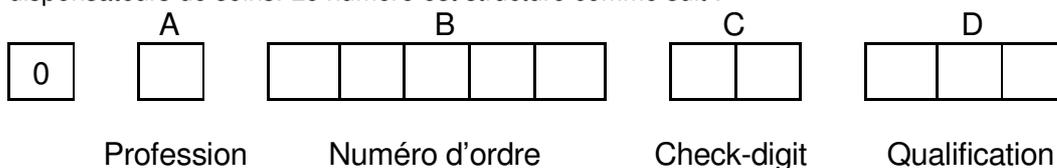
La quote-part personnelle et le montant de l'intervention de l'assurance constituent ensemble le montant brut ou le coût total de la prestation.

Le tableau 2 (p. 23) donne un exemple de l'évolution générale de la quote-part (ticket modérateur) et du montant de l'intervention de l'assurance (montant net) en fonction de la date de délivrance de la prestation.

4.1.8. Identification du prescripteur

Afin d'identifier le prescripteur, son numéro INAMI est indiqué sur chaque prescription au moyen d'un code-barres (code utilisé = *interleaved 2/5*). Ce numéro INAMI figure également dans les données Pharmanet. Étant donné la structure de ce numéro, on peut déduire des informations

intéressantes et ce, sans même devoir l'associer au fichier renfermant les données des dispensateurs de soins. Le numéro est structuré comme suit :



Ce numéro permet d'obtenir les éléments suivants :

A. Profession (1er chiffre du numéro d'identification).

- 1 médecins
- 3 praticiens de l'art dentaire

B. Numéro d'ordre (2ème au 6ème chiffre inclus du numéro d'identification).

1) Médecins.

2ème chiffre : ordre provincial

3ème chiffre au 6ème chiffre inclus : numéro d'identification, attribué par l'Ordre provincial des médecins.

2) Praticiens de l'art dentaire.

2ème et 3ème chiffres : les deux derniers chiffres de l'année au cours de laquelle a été obtenu le diplôme permettant l'exercice de l'art dentaire;

4ème, 5ème et 6ème chiffres : le numéro d'ordre dans l'année visée.

C. Check-digits (7ème et 8ème chiffres du numéro d'identification).

Le nombre, inscrit en positions 7 et 9 est égal à la différence entre

1) 97, et

2) le reste de la division dont le dividende est formé par les chiffres des positions 1 à 6 inclus du numéro d'inscription, et le diviseur est égal à 97 (c'est-à-dire le nombre premier le plus élevé, inférieur à 100).

D. Qualification (9ème et 11ème chiffres inclus du numéro d'identification).

Par exemple 340 = gynécologue

A l'aide de ce numéro, des statistiques sur les prescripteurs peuvent donc être établies, comme la distinction entre médecins généralistes – spécialistes - dentistes. (exemple : voir **tableau 3** : ventilation du ticket modérateur et du montant net entre les dentistes – spécialistes – médecins généralistes (p. 24)).

4.1.9. Numéro de l'officine

Par l'entremise du numéro de la pharmacie, il est toujours possible de vérifier où le produit a été délivré.

Ce numéro est structuré comme suit :

A		B		C		D	
0	0						

Le numéro de l'officine est composé de 8 chiffres où :

- A : les deux premières positions sont toujours égales à zéro;
- B : les deux positions suivantes indiquent la province;
- C : les deux chiffres suivants indiquent la commune dans la province;
- D : les deux dernières positions renseignent un numéro d'ordre dans la commune.

4.1.10. Numéro de l'office de tarification

Le numéro de l'OT permet de vérifier le lieu où la tarification du produit délivré a été effectuée.

Pour les offices de tarification agréés, le numéro d'identification INAMI est ramené à 12 positions.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
0	9	2	0	0	0
			N° office de tarification				C.D.				

- Les positions 1, 2 et 3 contiennent une valeur constante, soit respectivement 0, 9 et 2.
- La position 4 contient un chiffre correspondant à une lettre de l'office de tarification :
 - A = 1
 - B = 2
 - D = 4
 - E = 5
- Les positions 5, 6 et 7 forment le numéro de l'office de tarification.
- Les positions 8 et 9 reprennent le check-digit.
Pour calculer le check-digit, on divise le nombre formé par les positions de 1 à 7 par 97 (c'est le plus grand nombre premier inférieur à 100).
Le check-digit est égal à la différence entre 97 et le reste de cette division.
- Les positions 10, 11 et 12 sont mises à "0".

4.1.11. Numéro organisme assureur

L'organisme assureur auquel est affilié le bénéficiaire à qui le produit a été délivré, est connu.

L'évolution par exemple du ticket modérateur et du montant net par organisme assureur peut être contrôlée.

4.1.12. Code produit

Un code unique est attribué par conditionnement public des spécialités pharmaceutiques, aliments diététiques et moyens diagnostiques et matériel de soins remboursés.

En ce qui concerne l'utilisation de ce code, l'association au fichier des produits remboursés s'avère nécessaire.

Certains pseudo-codes sont utilisés pour l'oxygène et la mucoviscidose.

Comme mentionné précédemment, communiquer l'enregistrement détaillé des préparations magistrales est encore facultatif.

4.1.13. Date de prescription

Pour le moment, encore facultative.

4.1.14. Diminution intervention de l'assurance - rétribution

En vertu de l'AR du 29.3.2002 (voir annexe 1), les pharmaciens sont chargés de la perception obligatoire de l'intervention personnelle du bénéficiaire (ticket modérateur).

Les offices de tarification diminuent donc, par le pourcentage fixé légalement, les bases sur lesquelles l'intervention de l'assurance est calculée et dont les organismes assureurs sont redevables aux pharmaciens.

Le montant de cette diminution est mentionné dans la zone « Diminution de l'intervention de l'assurance ».

Cette zone n'est obligatoire qu'à partir du 1er trimestre 2005.

Cette zone est également utilisée dans le cadre de l'AR du 29.1.2007 (voir annexe 2) concernant l'intervention spécifique dans le coût de l'achat de moyens contraceptifs pour les jeunes.

4.1.15. Code à barres unique

Le code à barres identifie de façon unique un conditionnement d'une spécialité pharmaceutique.

La communication de ce code à barres en officine n'est prévue qu'à partir des délivrances effectuées le 1er juillet 2004

Il s'agit d'une donnée intéressante pour les contrôles qui seront effectués à l'avenir.

4.1.16. Délivrance différée

Cette zone permet d'établir une distinction entre une délivrance normale (valeur = 0), la communication d'une délivrance différée (valeur = 1) et la délivrance différée du produit (valeur = 2).

4.1.17. Intervention de l'assurance diminuée

Il s'agit du montant de l'intervention de l'assurance (montant net) après retrait des montants de la diminution (voir 4.1.13.).

Cette zone n'est également obligatoire qu'à partir du 1er trimestre 2005

4.1.18. Indication DCI

Cette zone indique si le médicament a été prescrit sous sa dénomination commune (DCI).

La transmission est obligatoire à partir du mois de délivrance mars 2006.

4.2. Données par association aux autres fichiers

Les données Pharmanet sont associées à une série d'autres fichiers :

- association aux spécialités pharmaceutiques remboursables ;
- association à l'ATC-DDD ;
- association au fichier des dispensateurs de soins ;
- association au fichier pharmacie – office de tarification – organisme assureur ;
- association au fichier « population ».

4.2.1. Association au fichier des spécialités pharmaceutiques remboursables

Cette association facilite l'association du code CNK communiqué dans Pharmanet au nom du médicament et du conditionnement. Des statistiques peuvent donc être établies jusqu'au niveau du conditionnement individuel des médicaments.

Ce lien permet également de calculer le « statut » de chaque conditionnement : original, générique ou copie. Le fait de savoir si le médicament fait partie ou non du système de référence est également connu. Des statistiques sur la quote-part des médicaments « bon marché » (par médecin individuel) sont donc possibles (voir la campagne menée auprès des médecins concernant les « prescriptions bon marché » - **Tableau 37** (p. 60)).

Grâce à cette association, la firme contractante est également connue, ainsi que la date à partir de laquelle le conditionnement a été remboursé. Si le médicament n'est pas remboursé, cette date est également intégrée dans la banque de données.

Quelques exemples de statistiques possibles :

- Top 20 par spécialité (voir **tableau 4**) (p. 25) ;
- Répartition du montant net et de la DDD selon le statut du médicament (voir **tableau 5**) (p. 26) ;
- Répartition des dépenses selon la date d'admission du médicament (voir **tableau 6**) (p. 27).

4.2.2. Koppeling aan ATC-DDD

Le centre «WHO-Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology», basé à Oslo, travaille à établir l'«Anatomical Therapeutic Chemical Classification (ATC)». Il s'agit en fait d'une liste de principes actifs. A chaque principe actif un numéro ATC est octroyé, ce qui lui confère une place unique dans la classification. Le produit est donc repris sans équivoque dans une des 14 classes anatomiques principales. Entre le niveau de la classe thérapeutique principale (p. ex. le système squelettique et musculaire) et le niveau du principe actif (p. ex. allopurinol) il y a encore trois niveaux intermédiaires. Dans la classification ATC, il y a donc 5 niveaux:

- | | |
|-----------------|---|
| 1. 1er niveau: | Groupe anatomique principal |
| 2. 2ème niveau: | Groupe thérapeutique principal |
| 3. 3ème niveau: | Sous-groupe thérapeutique/pharmacologique |
| 4. 4ème niveau: | Sous-groupe chimique |
| 5. 5ème niveau: | Principe actif |

Exemple: La spécialité ZYLORIC-300 90 comprimés à 300 mg contient comme principe actif l'allopurinol. Dans la classification ATC l'allopurinol reçoit le numéro ATC M04A A01.

1er niveau	M	Le système squelettique et musculaire
2ème niveau	M04	Médicaments anti-goutte
3ème niveau	M04A	Médicaments anti-goutte
4ème niveau	M04A A	Préparations qui freinent la production d'acide urique
5ème niveau	M04A A01	Allopurinol

Cette forme pratique de numérotation permet l'étude de l'usage des médicaments d'après une gradation de plus en plus fouillée, selon le sujet étudié. A partir du moment où tout conditionnement présent sur le marché belge aura reçu un tel numéro ATC du 5ème niveau, il sera facile d'examiner, à l'aide de l'informatique, les conditionnements classés d'une manière significative.

Un autre élément est également lié à la classification ATC. On a établi pour chaque principe actif une unité d'étalonnage. Elle est appelée Dose Moyenne Journalière (DDD en abréviation de l'anglais). Cette dose journalière moyenne est établie en prenant en considération la dose journalière usuelle du médicament utilisé dans sa principale indication chez un adulte. Il va sans dire qu'il s'agit d'un **instrument de mesure**, pas d'une norme de bonne pratique.

L'avantage est que l'on peut maintenant comparer des conditionnements contenant le même principe actif mais de taille et de dosage différents.

Exemple:

ZYLORIC-300 90 comprimés à **300 mg** a reçu comme unité d'étalonnage **400 mg** par voie oral par jour. Un conditionnement de ZYLORIC-300 contient 90 comprimés à 300 mg, soit 27 g de substance active. Si l'on divise les 27 g par la dose de 400 mg, on arrive à la conclusion que chaque conditionnement de ZYLORIC-300 contient **67,5 DDD**.

Ceci montre d'emblée la divergence entre une mesure de comparaison et un dosage cliniquement approprié. Il va de soi que les patients qui utilisent le conditionnement de 300 mg avec une posologie de 1 comprimé par jour prennent une dose journalière qui est moins élevée que l'unité d'étalonnage, à savoir 300 mg contre 400 mg. Ils utilisent donc 0,75 DDD par jour. Ceci paraît un peu artificiel mais si l'on souhaite faire des **comparaisons équitables entre les volumes d'utilisation de plusieurs conditionnements de tailles et dosage différents**, on est bien obligé d'agir de la sorte.

L'utilisation des DDD permet aussi de comparer des spécialités n'ayant pas le même principe actif mais qui sont repris au sein d'une même classe pharmaco-thérapeutique.

L'association des données Pharmanet par code CNK au classement ATC et aux DDD représente un énorme élargissement des possibilités pour l'établissement de données.

Ainsi, des comparaisons peuvent être faites aux différents niveaux du classement ATC (du premier au cinquième niveau), entre différentes classes et dans certaines classes.

Exemples de données :

- Répartition entre les principaux groupes anatomiques et entre le Top 25 de chaque groupe principal (voir **tableaux 7 à 21 inclus**) (p. 28-44) ;
- Évolution par mois pour chaque groupe principal (**tableaux 22 à 35 inclus**) (p. 45 – 58) ;
- Top 20 : ATC niveau 5 (principe actif) (**tableau 36**) (p. 59).

4.2.3. Association au fichier des dispensateurs de soins

Le fichier des dispensateurs de soins permet d'obtenir certaines caractéristiques du prescripteur telles que le nom, l'adresse, le sexe, la langue, l'âge, l'année du diplôme, les GLEM, etc.

A l'aide d'un lien au fichier INAMI des prestations médicales et patientèle, les éléments suivants peuvent également être obtenus :

- nombre de contacts patient ;
- patientèle (seulement les médecins généralistes).

Au moyen d'une association avec le numéro INAMI dans Pharmanet, des données peuvent donc être demandées, allant des profils individuels aux « profils de groupe » (p.ex. médecins généralistes, différentes spécialités, dentistes), aux profils selon l'âge des médecins, aux profils GLEM, etc.

Récemment, une campagne individuelle a encore été envoyée aux médecins à propos de leur profil en ce qui concerne les « prescriptions bon marché ».

Le tableau 37 (p. 60) contient un exemple du profil individuel des médicaments (2^{ème} semestre 2009) qui a été envoyé dans le cadre du feedback individuel sur les médicaments bon marchés.

Des statistiques régionales peuvent également être établies sur la base du prescripteur, tout comme sur la base des bénéficiaires.

Il est en outre possible de contrôler par qui un certain médicament a été prescrit, ce qui fournit parfois des données extrêmement intéressantes. Le **tableau 38** (p. 61) donne à ce propos un bel exemple pour le médicament ELIDEL qui n'est, d'après la réglementation, remboursable que s'il est prescrit par un médecin spécialiste en dermato-vénérologie, ou, dans le cas où il s'agit d'un bénéficiaire âgé de moins de 18 ans traité par un spécialiste en pédiatrie.

4.2.4. Association au fichier pharmacie – office de tarification – organisme assureur

Dans Pharmanet, les pharmacies et les offices de tarification sont communiqués sous la forme d'un numéro.

Des informations plus détaillées peuvent être obtenues (p.ex. titulaire, adresse) par l'entremise d'une association aux fichiers de référence.

Il est donc toujours possible de contrôler dans quelle pharmacie la fourniture a été délivrée et dans quel office de tarification elle a été tarifée.

Les organismes assureurs se voient également attribuer un numéro et des informations supplémentaires (nom et adresse de l'organisme assureur) peuvent aussi y être liées.

4.2.5. Association au fichier « population »

Nouveauté dans la piste unique : un numéro converti de patient est maintenant aussi communiqué dans le flux de données.

De ce fait, chaque fourniture peut être liée à un patient, même anonyme.

Certaines données sont liées à ce numéro unique par l'entremise d'un fichier distinct « Population ».

Ce fichier se compose des éléments suivants pour chaque bénéficiaire:

- année de naissance
- sexe
- code INS du domicile: ABCDE où A=province, AB= arrondissement, ABCDE= commune
- Code bénéficiaire 1 qui est utilisé pour les cas suivants :
 - tous les risques du régime général,
 - uniquement les gros risques du régimes des indépendants,
 - les traités internationaux
- Code bénéficiaire 2 qui est utilisé pour les cas suivants :
 - les petits risques de l'assurance libre,
 - les petits risques des moins valides,
 - les petits risques des cas de double adhésion au régime des travailleurs indépendants,
 - les conventions internationales (identification du type de convention).

Ce lien offre un tas de nouvelles possibilités.

Ainsi, il est par exemple possible de vérifier par spécialité à combien de patients au minimum un conditionnement a été délivré. Le **tableau 39** (p. 62) offre un aperçu du nombre de patients par spécialité du top-20.

Une autre possibilité est l'utilisation du code INS qui permet d'obtenir des informations sur la province, l'arrondissement et la commune où vit le bénéficiaire. Des répartitions régionales de la consommation de médicaments sur la base de l'adresse des bénéficiaires sont donc possibles. Le **tableau 40** (p. 63) en donne un exemple (Répartition des groupes anatomiques principaux entre les différentes provinces (sur la base de l'adresse du bénéficiaire)). Le **tableau 41** (p. 64) représente la part exprimée en pourcentage des différentes provinces. Il est évident que cette répartition régionale peut également être établie à d'autres niveaux du classement ATC.

Sur la base de l'âge et du sexe des bénéficiaires, des données intéressantes peuvent également être établies. Les **tableaux 42 a et b** (pp. 65-66) donne la répartition parmi les femmes et les hommes du montant net sur les différentes classes ATC et ce, par catégorie d'âge.

Le **tableau 43** (p. 67) représente la répartition du montant net, du ticket modérateur et de la DDD suivant la catégorie sociale à laquelle le bénéficiaire appartient. Le **tableau 44** (p. 68) indique également la présence ou non d'un régime préférentiel.

D'autres données concernant la co-médication par exemple sont également possibles via ce numéro converti de patient. Le **tableau 45** (p. 69) donne un exemple pour l'utilisation simultanée de médicaments dans le cadre du diabète.

5. CONCLUSION

En ce qui concerne la prescription de médicaments remboursés, les données Pharmanet constituent une source d'information importante, peut-être bien la plus importante en Belgique à l'heure actuelle.

Son utilisation est facilitée et enrichie grâce au lien vers une série de données supplémentaires.

Ce rapport s'efforce de donner une image de ce que ces données permettent de faire.

La nouvelle dimension que la « piste unique » confère aux « données statistiques Pharmanet » antérieures, c.-à-d. le numéro converti de patient, crée toute une série de nouvelles possibilités pour les utilisateurs de Pharmanet.

Dans l'introduction, l'un des objectifs de la collecte de données a déjà été fixé : rendre possible l'évaluation de la pratique médicale en matière de médicaments. Par évaluation de la pratique médicale, on entend entre autres : l'établissement de profils de prescripteurs, le cas échéant en relation avec leurs patients, l'étude de la consommation de médicaments sous la forme de données de prévalence, l'étendue de la co-médication ; l'analyse de l'interaction entre médecins généralistes et spécialistes dans le cas où des prestations sont délivrées par différents médecins, la recherche d'indications de compliance thérapeutique et le contrôle des effets de la campagne d'information et/ou des directives médicales qui ont été établies en consensus.

Cette mission d'évaluation est donc possible, juste en ajoutant ce nouveau « lien patient ».

En outre, des informations stratégiques intéressantes peuvent également être extraites de cette source de données.

Outre ce rapport d'analyse, un document est rédigé sur la qualité des données. Un examen plus approfondi des données Pharmanet est également publié annuellement dans le « *Tableaux de bord pharmaceutiques Délivrances pharmaceutiques dans le secteur ambulatoire* ». Un tel rapport sera également rédigé au printemps de l'année 2011 concernant les données de l'année 2009.

L'analyse de la qualité et l'interprétation des données ne sont donc pas entrées en ligne de compte dans ce rapport d'analyse.

Avertissement :

Il est possible que les totaux des différents tableaux de données ne correspondent pas exactement entre eux. Ces différences ont deux origines :

- les données Pharmanet étant légèrement inférieures aux dépenses enregistrées dans le circuit comptable pour les prestations équivalentes, certains tableaux de données sont corrigés par un coefficient qui permet d'atteindre le niveau des dépenses comptables;
- lorsque les données sont réparties selon certaines caractéristiques annexes à la prestation (comme la qualification du prescripteur ou l'âge du patient par exemple), une fraction des données ne peut être reprise dans le tableau lorsque ces caractéristiques sont manquantes (prescripteur ou patient inconnu).

Attention :

Depuis 2008, les données de tous les travailleurs indépendants sont également collectées. Cette collecte a évidemment engendré une augmentation des dépenses. L'augmentation en 2008 (par rapport à 2007) due à la collecte des données des travailleurs indépendants est estimée à 5,4 %.

Tableau 1. Montant net 2009 ventilé selon la catégorie de remboursement de la spécialité

code catégorie	description	Montant net 2009	part dans le montant net 2009
750514	Specialités catégorie A	517.202.348,32	19,3%
750536	Specialités catégorie B	2.097.588.137,17	78,3%
750551	Specialités catégorie C	32.642.376,80	1,2%
750573	Specialités catégorie Cs	23.676.203,37	0,9%
750595	Specialités catégorie Cx	9.084.339,64	0,3%
TOTAL	SPECIALITES	2.680.193.405,30	100,0%

Tableau 2. Évolution du montant net et du ticket modérateur d'après la date de délivrance des spécialités

Mois	Montant net 2009	Part dans le montant net total	Ticket modérateur 2009	part dans le total Ticket modérateur
janvier	228.130.300,54	8,5%	50.870.822,98	8,8%
février	209.040.926,34	7,8%	45.683.176,79	7,9%
mars	232.449.641,98	8,7%	50.657.716,40	8,7%
avril	228.189.599,52	8,5%	49.914.780,41	8,6%
mai	217.482.899,25	8,1%	47.716.455,93	8,2%
juin	229.463.948,96	8,6%	49.478.811,85	8,5%
juillet	220.848.951,33	8,2%	45.456.315,55	7,8%
août	198.290.280,34	7,4%	41.004.265,67	7,1%
septembre	226.354.212,65	8,4%	50.462.637,60	8,7%
octobre	242.358.586,03	9,0%	56.036.306,27	9,7%
novembre	211.575.923,31	7,9%	44.340.268,91	7,6%
décembre	236.566.580,40	8,8%	48.287.038,70	8,3%
TOTAL 2009	2.680.751.850,66	100,0%	579.908.597,06	100,0%

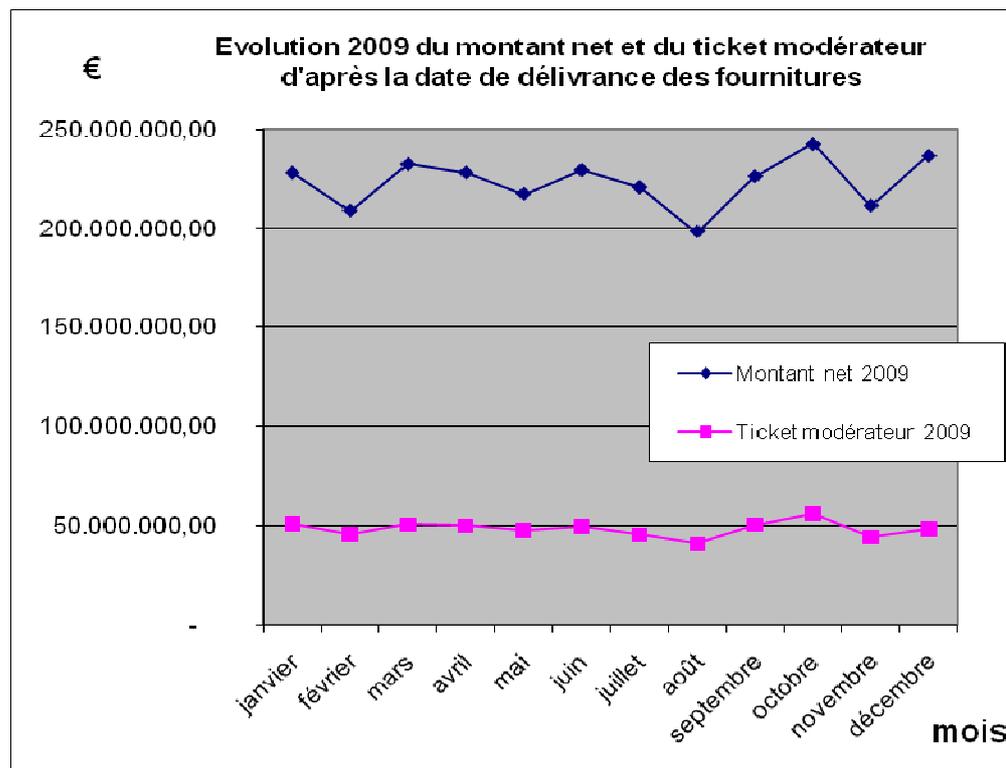


Tableau 3. Répartition du montant net et du ticket modérateur entre les dentistes – spécialistes – médecins généralistes (spécialités)

	net 2009	part dans le montant net 2009	Ticket modérateur 2009	part ticket modérateur 2009
Généralistes	1.866.450.777,74	71,91%	468.678.347,01	81,88%
Spécialistes	718.773.943,93	27,69%	99.936.994,44	17,46%
Dentistes	10.419.825,30	0,40%	3.789.547,53	0,66%
TOTAL 2009	2.595.644.546,97	100,00%	572.404.888,98	100,00%

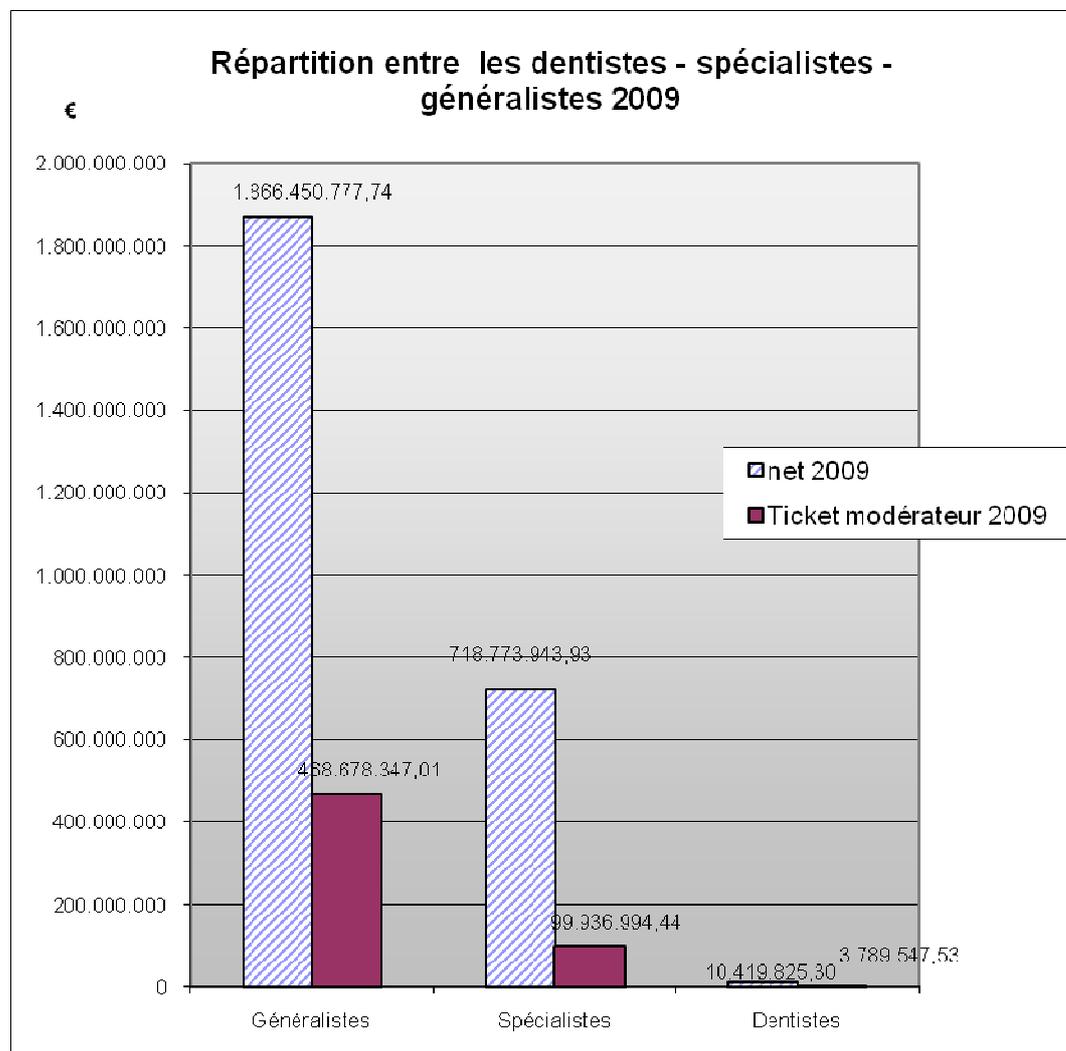


Tableau 4. TOP-20 (2009) – par spécialité

Place	spécialité	conditionnement	firme	net 2009	part dans le total net	DDD 2009	Place DDD
1	HUMIRA	ser. S.C. 2 x 40 mg/0,8 ml	ABBOTT	73.522.015,50	2,74%	1.835.888,72	495
2	PLAVIX	compr. 28 x 75 mg	SANOFI-SYNTHELABO	53.258.771,32	1,98%	34.785.448,36	11
3	LIPITOR 20	compr. 84 x 20 mg	PFIZER	50.045.843,44	1,86%	41.296.436,78	7
4	ENBREL 50 mg	200 mg solution injectable x 50 mg Etanercept en 4 seringues préremplies	WYETH PHARMACEUTICALS	40.618.995,97	1,51%	1.011.447,31	704
5	CRESTOR 10 mg	compr. 98 x 10 mg	ASTRAZENECA	38.303.090,17	1,43%	51.597.327,32	5
6	LIPITOR 40	compr. 84 x 40 mg	PFIZER	32.991.317,23	1,23%	31.374.564,51	13
7	CORUNO	compr. ret. 42 x 16 mg	THERABEL PHARMA	28.416.448,91	1,06%	87.847.613,39	2
8	SERETIDE DISKUS	dos. 60 x 50 µg-500 µg	GLAXO SMITHKLINE	28.363.594,89	1,06%	15.406.746,37	53
9	SYMBICORT TURBOHALER	inhal. 120 x 160/4,5 µg/dos.	ASTRAZENECA	27.377.967,50	1,02%	16.524.699,15	48
10	SPIRIVA	caps. pr. inhal. 30 x 18 µg	BOEHRINGER INGELHEIM	27.208.929,05	1,01%	19.354.829,97	36
11	SIPRALEXA 10 mg	56 comprimés pelliculés x 10 mg Escitalopram, oxalate en 4 plaquettes thermoformées	LUNDBECK	25.196.355,36	0,94%	42.840.793,13	6
12	GLIVEC 400 mg	compr. 30 x 400 mg	Novartis Pharma	19.302.088,72	0,72%	174.148,95	1608
13	AVONEX	fl. I.M. 4 x 30 µg/ml + solv.	BIOGEN BELGIUM	18.833.513,38	0,70%	632.833,67	928
14	CYMBALTA 60 mg	28 gélules gastro-résistantes x 60 mg Duloxétine en 1 plaquette thermoformée	ELI LILLY BENELUX	17.276.269,65	0,64%	13.909.476,69	63
15	GARDASIL	0,5 ml suspension injectable x 40 µg/ml Protéine L1 de Papillomavirus Humain de type 18 + 80 µg/ml Protéine L1 de Papillomavirus Humain de type 16 + 80 µg/ml Protéine L1 de Papillomavirus Humain de type 11 + 40 µg/ml Protéine L1 de Papillomavirus Humain d	SANOFI PASTEUR MSD	17.140.501,24	0,64%	149.057,36	1705
16	LIPITOR 10	compr. 84 x 10 mg	PFIZER	17.039.789,08	0,63%	11.273.618,99	90
17	SEROQUEL	compr. 60 x 200 mg	ASTRAZENECA	16.402.350,63	0,61%	4.555.686,89	237
18	SINGULAIR	compr. 28 x 10 mg	MERCK SHARP & DOHME	16.141.807,72	0,60%	13.636.127,86	65
19	KOGENATE Bayer 1000 IE (Bioset)	2,5 ml solution injectable x 400 IU/ml Facteur VIII de coagulation, recombinant (octocog alfa) en 1 flacon injectable poudre pour solution injectable +1 seringue préremplie solvant pour solution injectable	BAYER	15.564.085,47	0,58%	31.518,05	2587
20	CRESTOR 20 mg	compr. 98 x 20 mg	ASTRAZENECA	14.479.609,13	0,54%	23.704.130,36	25

Tableau 5. Répartition du montant net et de la DDD selon le statut du médicament

Statut	Net 2009	part dans le montant net 2009	DDD 2009	part dans la DDD 2009
Copie	26.917.604,99	1,0%	91.903.516,78	2,0%
Générique	301.168.205,14	11,2%	1.090.284.402,99	23,7%
Original	2.356.231.634,61	87,8%	3.425.668.625,73	74,3%
TOTAL	2.684.317.444,74	100,0%	4.607.856.545,50	100,0%

Tableau 6. Répartition des dépenses selon la date d'admission des spécialités

période d'admission de la spécialité	net 2005	part dans le montant net 2005	net 2006	part dans le montant net 2006	net 2007	part dans le montant net 2007	net 2008	part dans le montant net 2008	net 2009	part dans le montant net 2009
jusqu'à 31-12-1989	210.143.073,49	9,5%	191.085.283,02	8,8%	185.438.667,34	8,1%	193.418.695,36	7,4%	182.107.767,61	6,8%
de 1-1-1990 à 31-12-1999	763.728.393,13	34,6%	629.100.160,81	29,1%	604.045.854,89	26,3%	604.022.259,42	23,1%	529.133.540,08	19,7%
année 2000	101.653.250,76	4,6%	102.301.852,38	4,7%	103.178.896,83	4,5%	106.924.597,43	4,1%	84.049.345,09	3,1%
année 2001	222.020.492,17	10,1%	200.837.869,58	9,3%	208.476.465,56	9,1%	223.423.447,06	8,6%	211.891.293,09	7,9%
année 2002	428.182.463,39	19,4%	400.615.034,66	18,5%	389.923.033,50	17,0%	433.220.402,40	16,6%	431.169.454,98	16,1%
année 2003	261.017.432,94	11,8%	269.134.257,97	12,4%	283.197.072,28	12,3%	289.251.643,28	11,1%	265.702.381,48	9,9%
année 2004	190.967.617,42	8,7%	212.673.306,49	9,8%	237.252.963,14	10,3%	276.876.788,72	10,6%	297.141.541,41	11,1%
année 2005	28.447.212,43	1,3%	127.045.065,73	5,9%	164.057.732,51	7,1%	190.339.294,46	7,3%	191.410.965,71	7,1%
année 2006			30.746.721,41	1,4%	92.764.705,85	4,0%	117.947.907,47	4,5%	122.339.662,93	4,6%
année 2007					27.215.273,72	1,2%	127.519.458,84	4,9%	149.933.477,71	5,6%
année 2008							46.662.199,15	1,8%	140.491.100,70	5,2%
année 2009									78.946.897,44	2,9%
TOTAL	2.206.159.935,74	100,0%	2.163.539.552,05	100,0%	2.295.550.665,61	100,0%	2.609.606.693,58	100,0%	2.684.317.428,25	100,0%

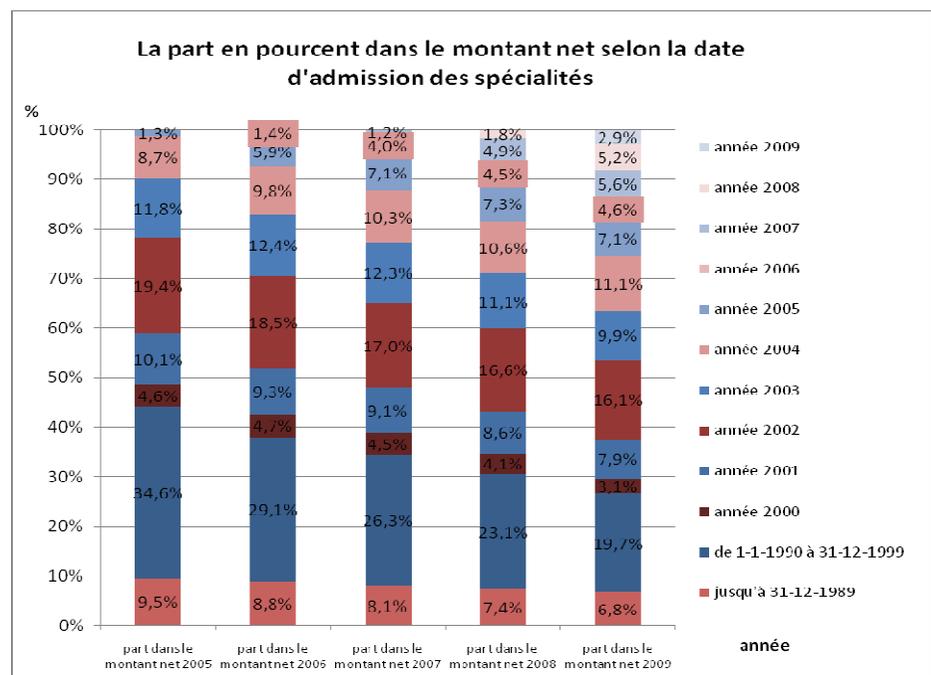
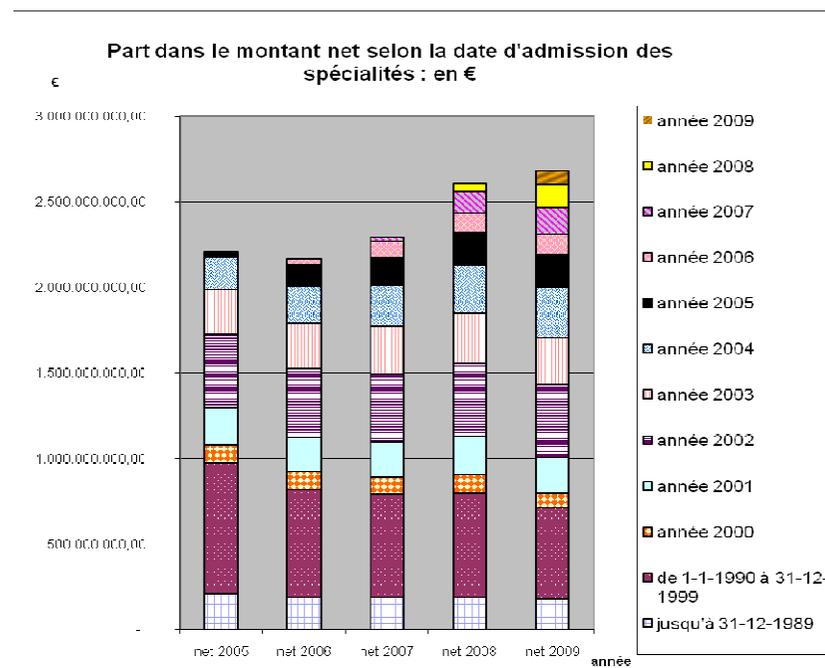
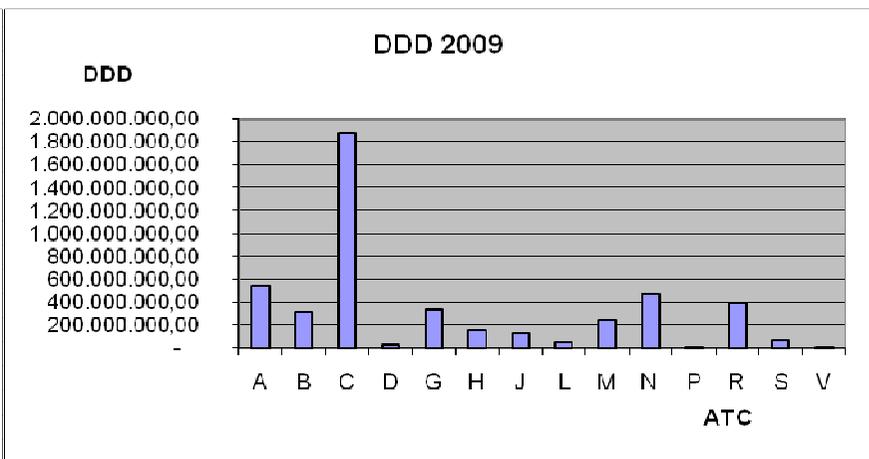
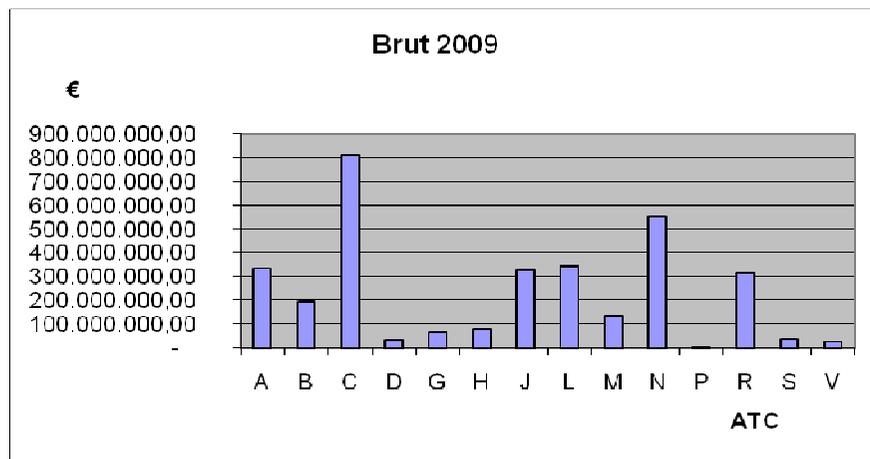
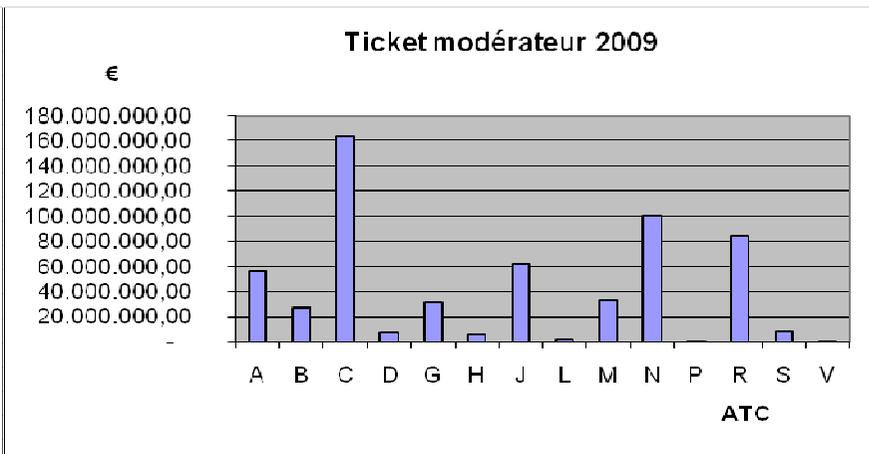
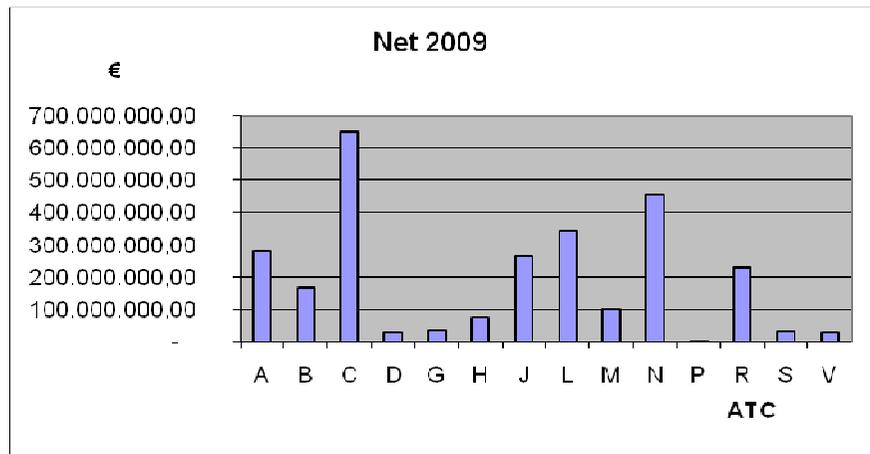


Tableau 7. Répartition parmi les groupes anatomiques principaux – 2009 (spécialités)

ATC	dénomination ATC	Net 2009	Ticket modérateur 2009	Brut 2009	Conditionnements 2009	DDD 2009
A	TRACTUS GASTRO-INTESTINAL ET METABOLISME	278.966.588,11	55.794.633,51	334.761.221,62	12.235.124,92	545.176.853,62
B	SANG ET SYSTEME HEMATOPOIETIQUE	167.430.864,26	27.012.256,88	194.443.121,14	8.157.454,76	321.880.254,96
C	SYSTEME CARDIO-VASCULAIRE	647.976.488,53	163.357.728,82	811.334.217,35	27.441.059,46	1.871.983.689,35
D	PREPARATIONS DERMATOLOGIQUES	27.203.191,05	6.880.667,61	34.083.858,66	2.449.337,83	25.501.729,05
G	SYSTEME URO-GENITAL ET HORMONES SEXUELLES	34.614.464,52	30.914.341,54	65.528.806,06	4.643.326,55	333.919.907,99
H	HORMONES SYSTEMIQUES, SAUF LES HORMONES SEXUELLES	75.880.614,31	5.531.509,83	81.412.124,14	3.324.573,97	156.697.858,97
J	ANTI-INFECTIEUX A USAGE SYSTEMIQUE	263.143.371,83	61.710.888,43	324.854.260,26	13.489.503,59	126.776.613,00
L	CYTOSTATIQUES, AGENTS IMMUNOMODULATEURS	343.815.885,02	2.347.368,11	346.163.253,13	1.425.518,32	45.684.697,89
M	SYSTEME SQUELETTIQUE ET MUSCULAIRE	99.775.110,38	33.063.434,64	132.838.545,01	7.851.802,23	243.940.161,16
N	SYSTEME NERVEUX CENTRAL	456.018.877,29	100.513.642,95	556.532.520,25	16.911.333,38	465.799.228,16
P	ANTIPARASITAIRES, INSECTICIDES ET REPELLANTS	856.974,03	258.425,07	1.115.399,10	160.626,61	1.853.408,77
R	SYSTEME RESPIRATOIRE	229.358.103,32	84.351.484,57	313.709.587,88	12.408.737,74	394.035.243,87
S	ORGANES SENSORIELS	32.367.984,76	7.959.644,82	40.327.629,58	3.342.048,59	73.042.075,73
V	DIVERS	26.886.810,45	221.191,49	27.108.001,94	2.256.529,78	1.564.823,00
TOTAL		2.684.295.327,85	579.917.218,26	3.264.212.546,12	116.096.977,74	4.607.856.545,50



ATC niveau 1 : aperçu2009

€ en DDD

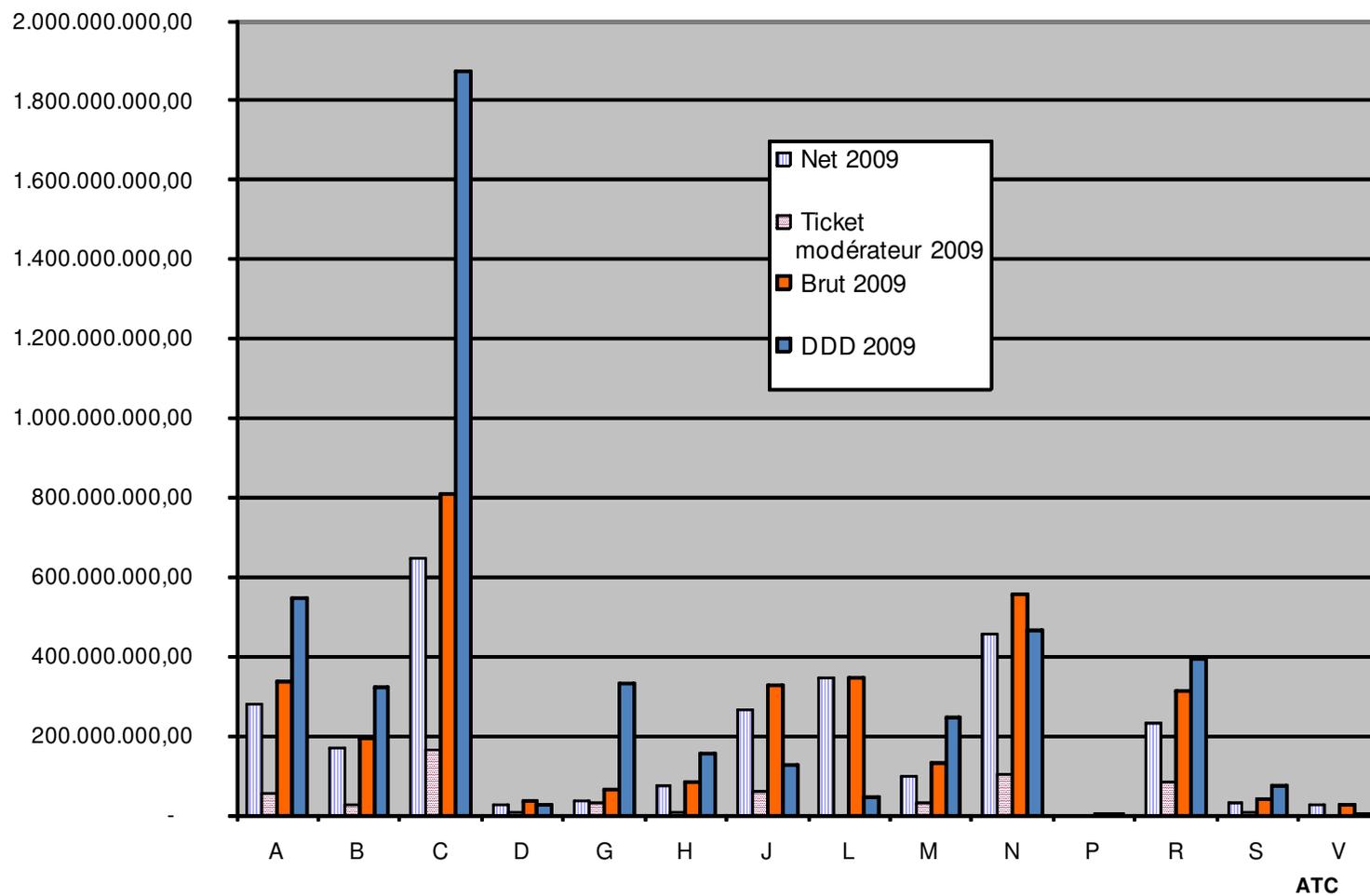
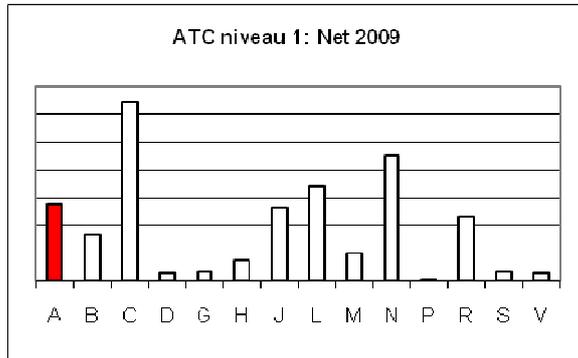
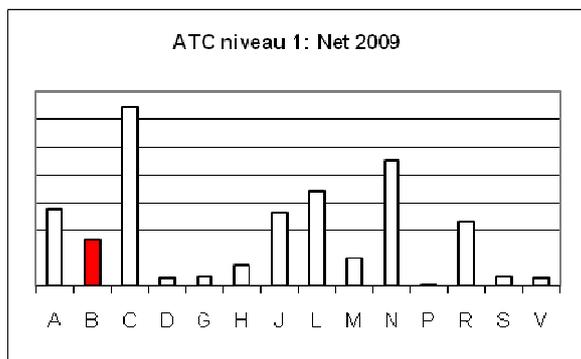


Tableau 8. TOP 25 - classe A - TRACTUS GASTRO-INTESTINAL ET METABOLISME



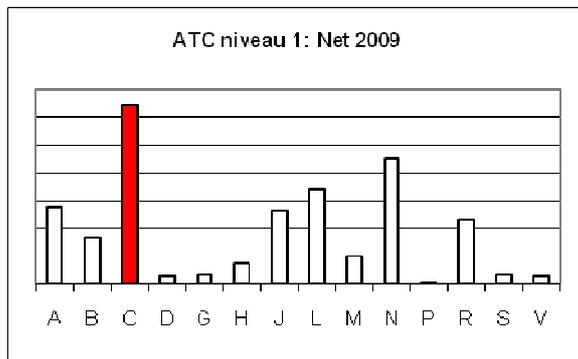
Place	ATC05-7	Dénomination	Net 2009	part dans la classe A totale	DDD 2009	Place sur la base de la DDD
1	A02BC01	OMEPRAZOLE	66.558.129,84	23,9%	165.232.519,14	1
2	A02BC02	PANTOPRAZOLE	41.000.934,60	14,7%	56.505.295,45	3
3	A10AE04	INSULINE GLARGINE	16.952.712,00	6,1%	10.002.448,62	12
4	A02BC05	ESOMEPRAZOLE	13.994.936,80	5,0%	13.653.806,62	6
5	A10BA02	METFORMINE	12.867.687,14	4,6%	77.083.090,77	2
6	A10AD01	INSULINE HUMAINE	12.771.855,74	4,6%	12.947.457,68	8
7	A10AB05	INSULINE ASPARTE	11.166.533,80	4,0%	10.095.130,35	11
8	A10AD05	INSULINE ASPART	10.161.862,24	3,6%	9.307.617,54	15
9	A10BX02	REPAGLINIDE	9.139.134,84	3,3%	13.233.281,66	7
10	A10BB09	GLICLAZIDE	8.810.603,57	3,2%	26.775.440,59	5
11	A07EC02	MESALAZINE	6.931.631,89	2,5%	7.370.471,09	16
12	A02BA02	RANITIDINE	6.309.767,81	2,3%	48.940.463,64	4
13	A10AB01	INSULINE HUMAINE	6.188.810,23	2,2%	6.534.255,68	17
14	A02BC03	LANSOPRAZOLE	4.845.133,25	1,7%	9.831.927,78	13
15	A10AC01	INSULINE HUMAINE	4.729.442,22	1,7%	5.052.613,25	19
16	A10BG02	ROSIGLITAZONE	4.315.097,07	1,5%	3.383.339,17	21
17	A10BH01	SITAGLIPTINE	4.307.025,58	1,5%	2.860.580,63	23
18	A10AE05	INSULINE DETEMIR	4.054.330,84	1,5%	2.245.405,47	25
19	A10BX04	EXENATIDE	3.447.970,50	1,2%	1.143.837,02	32
20	A09AA02	MULTIENZYMES (LIPASE, PROTEASE ETC)	3.434.345,39	1,2%	2.119.404,61	26
21	A10BB08	GLIQUIDONE	3.314.777,47	1,2%	10.415.847,44	10
22	A10BB12	GLIMEPIRIDE	2.479.969,36	0,9%	10.549.151,79	9
23	A10AB04	INSULINE LISPRO	2.122.683,06	0,8%	1.937.209,62	27
24	A05AA02	ACIDE URSODESOXYCHOLIQUE	1.960.335,33	0,7%	1.573.067,94	28
25	A02BC04	RABEPRAZOLE	1.757.532,07	0,6%	1.528.601,34	29

Tableau 9. TOP 25 - classe B - SANG ET SYSTEME HEMATOPOIETIQUE



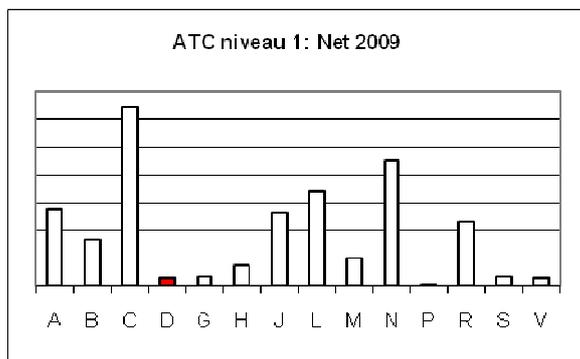
Place	ATC05-7	Dénomination	Net 2009	part dans la classe B totale	DDD 2009	Place sur la base de la DDD
1	B01AC04	CLOPIDOGREL	55.887.652,50	33,4%	36.946.256,55	2
2	B02BD02	FACTEUR VIII DE COAGULATION	41.062.893,75	24,5%	85.789,28	16
3	B01AB06	NADROPARINE	23.702.013,98	14,2%	12.057.122,49	4
4	B01AB05	ENOXAPARINE	22.819.151,32	13,6%	15.699.389,63	3
5	B01AC06	ACIDE ACETYLSALICYLIQUE	6.209.757,74	3,7%	223.145.375,28	1
6	B02BD09	NONACOG ALFA	3.616.146,34	2,2%	10.568,81	19
7	B01AB10	TINZAPARINE	2.601.848,44	1,6%	1.072.161,74	10
8	B02BD06	FACTEUR VON WILLEBRAND ET FACTEUR VIII DE COAGULATION	2.593.206,51	1,5%	87.815,63	15
9	B01AC05	TICLOPIDINE	2.516.408,18	1,5%	2.990.858,64	8
10	B01AC30	ASSOCIATIONS	1.374.069,31	0,8%	2.971.216,48	9
11	B01AA07	ACENOCOUMAROL	1.131.287,84	0,7%	9.469.059,35	6
12	B02AA02	ACIDE TRANEXAMIQUE	784.899,03	0,5%	421.534,62	11
13	B01AA03	WARFARIN	777.349,67	0,5%	5.885.250,58	7
14	B01AA04	PHENPROCOUMON	744.664,83	0,4%	10.262.681,47	5
15	B05BB01	ELECTROLYTES	695.348,43	0,4%	289.227,10	12
16	B02BD04	FACTEUR IX DE COAGULATION	359.179,52	0,2%	1.895,37	22
17	B01AB04	DALTEPARINE	238.528,05	0,1%	135.558,08	14
18	B05BA03	HYDRATES DE CARBONE	108.382,13	0,1%	41.075,08	17
19	B01AC07	DIPYRIDAMOLE	84.489,56	0,1%	278.871,90	13
20	B05BB02	ELECTROLYTES ET HYDRATES DE CARBONE	45.506,08	0,0%	16.854,32	18
21	B05BA10	ASSOCIATIONS	29.146,00	0,0%	992,08	24
22	B05XA02	BICARBONATE DE SODIUM	22.462,54	0,0%	5.094,68	20
23	B01AE07	DABIGATRAN ETEXILATE	10.243,57	0,0%	2.269,30	21
24	B05BA01	ACIDES AMINES	9.398,10	0,0%	975,04	25
25	B05AA07	HYDROXYETHYLAMIDON	2.513,77	0,0%	214,45	28

Tableau 10. TOP 25 - classe C – SYSTEME CARDIO-VASCULAIRE



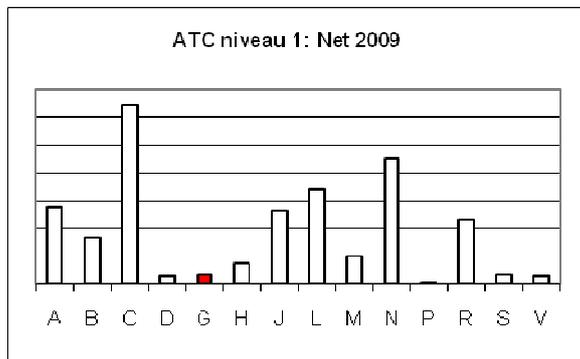
Place	ATC05-7	Dénomination	Net 2009	part dans la classe C totale	DDD 2009	Place sur la base de la DDD
1	C10AA05	ATORVASTATINE	107.782.883,85	16,6%	97.082.830,71	4
2	C10AA07	ROSUVASTATINE	56.258.475,23	8,7%	81.873.572,20	9
3	C10AA01	SIMVASTATINE	35.394.969,27	5,5%	160.339.044,07	1
4	C01DX12	MOLSIDOMINE	29.903.659,69	4,6%	91.555.230,38	6
5	C08CA01	AMLODIPINE	24.174.724,66	3,7%	118.785.344,48	2
6	C09AA04	PERINDOPRIL	23.264.684,02	3,6%	105.600.103,00	3
7	C07AB07	BISOPROLOL	21.955.048,93	3,4%	90.940.197,71	7
8	C07AB12	NEBIVOLOL	16.241.356,16	2,5%	32.796.544,41	15
9	C10AA03	PRAVASTATINE	14.045.362,41	2,2%	37.693.847,87	12
10	C09CA01	LOSARTAN	13.117.648,37	2,0%	22.459.035,14	20
11	C09DA04	IRBESARTAN ET DIURETIQUES	13.049.658,95	2,0%	14.659.586,62	38
12	C09AA03	LISINOPRIL	12.896.029,43	2,0%	85.778.519,40	8
13	C10AX09	EZETIMIBE	11.689.351,02	1,8%	8.997.418,98	49
14	C09CA04	IRBESARTAN	11.522.094,96	1,8%	24.293.421,28	19
15	C09AA05	RAMIPRIL	11.416.250,26	1,8%	91.989.148,39	5
16	C09BA04	PERINDOPRIL ET DIURETIQUES	10.988.388,60	1,7%	15.943.571,34	34
17	C09DA01	LOSARTAN ET DIURETIQUES	9.523.532,21	1,5%	11.362.649,56	43
18	C09CA03	VALSARTAN	9.280.712,89	1,4%	21.351.989,21	23
19	C07BB07	BISOPROLOL ET THIAZIDES	9.173.931,15	1,4%	49.297.710,24	10
20	C10BA02	SIMVASTATINE ET EZETIMIBE	8.816.815,86	1,4%	4.925.413,69	59
21	C09DA03	VALSARTAN ET DIURETIQUES	8.661.907,49	1,3%	10.435.909,48	47
22	C08CA13	LERCANIDIPINE	8.617.207,03	1,3%	21.595.707,95	22
23	C08CA12	BARNIDIPINE	7.828.500,74	1,2%	20.178.514,08	26
24	C09CA07	TELMISARTAN	7.637.407,58	1,2%	17.778.195,97	31
25	C07AG02	CARVEDILOL	7.415.899,91	1,1%	14.874.745,78	36

Tableau 11. TOP 25 - classe D – PREPARATIONS DERMATOLOGIQUES



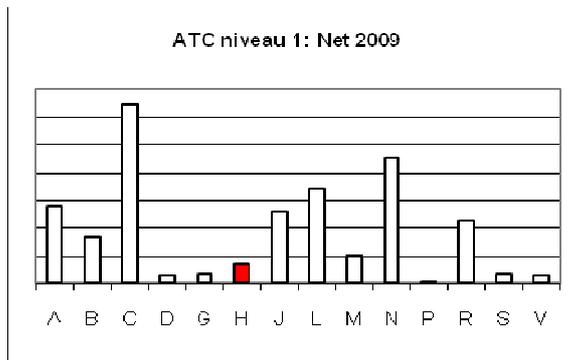
Place	ATC05-7	Dénomination	Net 2009	part dans la classe D totale	DDD 2009	Place sur la base de la DDD
1	D01BA02	TERBINAFINE	6.793.538,78	25,0%	6.672.943,82	1
2	D05AX52	CALCIPOTRIOL, ASSOCIATIONS	3.757.244,08	13,8%	1.136.501,65	6
3	D10BA01	ISOTRETINOINE	3.720.844,46	13,7%	3.136.266,36	2
4	D06BB10	IMIQUIMOD	1.438.734,29	5,3%	575.654,34	12
5	D07AD01	CLOBETASOL	1.362.430,75	5,0%	1.593.770,74	5
6	D07AC01	BETAMETHASONE	1.240.826,95	4,6%	2.095.409,14	4
7	D05AX02	CALCIPOTRIOL	1.168.802,60	4,3%	365.041,98	14
8	D07AB02	BUTYRATE D'HYDROCORTISONE	1.160.738,43	4,3%	3.111.657,50	3
9	D11AH01	TACROLIMUS	986.846,36	3,6%	196.389,55	20
10	D07AC13	MOMETASONE	865.349,68	3,2%	884.485,53	7
11	D11AH02	PIMECROLIMUS	655.226,05	2,4%	151.222,90	21
12	D01AC52	MICONAZOLE, ASSOCIATIONS	650.858,36	2,4%	860.249,74	8
13	D05BB02	ACITRETINE	599.998,15	2,2%	291.869,98	18
14	D01AC20	ASSOCIATIONS	516.609,54	1,9%	614.863,51	11
15	D01AA20	ASSOCIATIONS	435.042,80	1,6%	342.567,89	16
16	D07AC17	FLUTICASONE	336.073,56	1,2%	471.459,99	13
17	D07AC14	ACEPONATE DE METHYLPREDNISOLONE	313.367,09	1,2%	345.297,61	15
18	D05AX04	TACALCITOL	276.343,87	1,0%	119.310,03	23
19	D01AC08	KETOCONAZOLE	199.045,73	0,7%	811.550,69	9
20	D01AC02	MICONAZOLE	192.618,46	0,7%	315.505,17	17
21	D01AC09	SULCONAZOLE	160.841,10	0,6%	665.639,91	10
22	D07AC06	DIFLUCORTOLONE	101.296,05	0,4%	287.362,20	19
23	D07AB01	CLOBETASONE	95.140,96	0,3%	93.556,06	24
24	D01AC03	ECONAZOLE	44.955,63	0,2%	144.653,14	22
25	D05AX03	CALCITRIOL	40.564,68	0,1%	44.529,32	27

Tableau 12. TOP 25 - classe G – SYSTEME URO-GENITAL ET HORMONES SEXUELLES



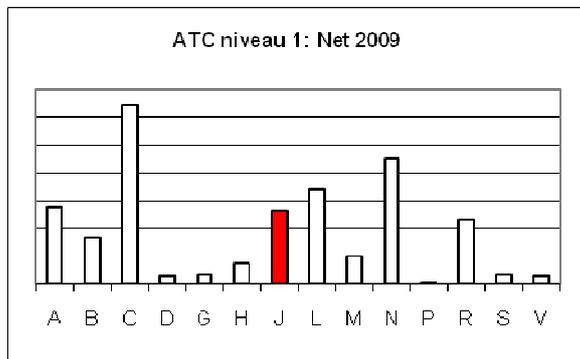
Place	ATC05-7	Dénomination	Net 2009	part dans la classe G totale	DDD 2009	Place sur la base de la DDD
1	G03AA09	DESOGESTREL ET ESTROGENES	4.295.825,07	12,4%	94.046.110,96	1
2	G03XC01	RALOXIFENE	4.043.925,91	11,7%	4.130.115,07	14
3	G04CA03	TERAZOSINE	3.638.282,58	10,5%	10.826.415,83	7
4	G03DA04	PROGESTERONE	3.507.105,70	10,1%	9.148.886,40	8
5	G03DB04	NOMEGESTROL	2.456.163,70	7,1%	4.462.551,72	13
6	G03AA10	GESTODENE ET ESTROGENES	2.179.660,31	6,3%	67.237.526,91	2
7	G03CA03	ESTRADIOL	1.965.317,33	5,7%	21.388.294,25	5
8	G01AF04	MICONAZOLE	1.519.252,10	4,4%	3.136.799,47	16
9	G04BD07	TOLTERODINE	990.584,44	2,9%	722.710,51	28
10	G03CA04	ESTRIOL	926.194,19	2,7%	5.441.884,01	12
11	G04BD08	SOLIFENACINE	883.685,09	2,6%	903.964,35	27
12	G02CB03	CABERGOLINE	822.336,84	2,4%	182.342,12	37
13	G03HA01	CYPROTERONE	801.681,49	2,3%	630.621,53	31
14	G03AA07	LEVONORGESTREL ET ESTROGENES	703.969,54	2,0%	32.652.362,27	3
15	G03HB01	CYPROTERONE ET ESTROGENES	664.203,55	1,9%	21.753.959,58	4
16	G03DB01	DYDROGESTERONE	595.053,21	1,7%	1.859.667,12	21
17	G03AA11	NORGESTIMATE ET ESTROGENES	449.408,63	1,3%	11.295.546,94	6
18	G04BD04	OXYBUTYNINE	393.343,80	1,1%	6.254.318,84	11
19	G03AB06	GESTODENE ET ESTROGENES	363.270,16	1,0%	7.969.737,38	9
20	G03DC03	LYNESTRENOL	290.754,73	0,8%	2.969.713,33	18
21	G03BA03	TESTOSTERONE	286.489,84	0,8%	717.500,73	29
22	G03GA01	GONADOTROPHINE CHORIONIQUE	253.573,99	0,7%	1.212.969,90	25
23	G03AB03	LEVONORGESTREL ET ESTROGENES	225.706,01	0,7%	6.385.453,35	10
24	G03FB01	NORGESTREL ET ESTROGENES	217.223,12	0,6%	2.301.382,78	19
25	G03GB02	CLOMIFENE	207.251,02	0,6%	2.096.020,26	20

Tableau 13. TOP 25 - classe H – HORMONES SYSTEMIQUES, SAUF LES HORMONES SEXUELLES



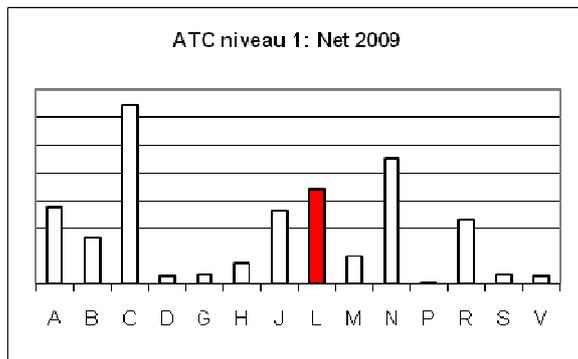
Place	ATC05-7	Dénomination	Net 2009	part dans la classe H totale	DDD 2009	Place sur la base de la DDD
1	H01AC01	SOMATROPINE	19.450.870,91	25,6%	1.018.312,22	6
2	H02AB04	METHYLPREDNISOLONE	16.225.996,68	21,4%	40.891.196,84	2
3	H01CB02	OCTREOTIDE	14.612.232,12	19,3%	389.648,39	11
4	H03AA01	LEVOTHYROXINE SODIQUE	6.165.880,59	8,1%	92.656.474,93	1
5	H01CB03	LANREOTIDE	5.489.913,97	7,2%	150.478,59	12
6	H05BA01	CALCITONINE (SYNTHETIQUE DE SAUMON)	2.880.825,04	3,8%	866.743,85	8
7	H02AB01	BETAMETHASONE	2.356.731,11	3,1%	10.679.861,04	3
8	H01BA02	DESMOPRESSINE	2.143.486,79	2,8%	987.659,74	7
9	H05BX01	CINACALCET	1.841.075,06	2,4%	145.330,55	13
10	H01AX01	PEGVISOMANT	1.677.015,02	2,2%	20.352,65	18
11	H05AA02	TERIPARATIDE	1.036.390,93	1,4%	76.516,35	16
12	H02AB08	TRIAMCINOLONE	649.768,59	0,9%	699.060,61	9
13	H04AA01	GLUCAGON	625.281,04	0,8%	28.063,81	17
14	H03BB02	THIAMAZOLE	323.905,28	0,4%	5.891.846,95	4
15	H02AB09	HYDROCORTISONE	146.666,68	0,2%	455.693,18	10
16	H03AA03	ASSOCIATIONS DE LEVOTHYROXINE ET DE LIOTHYRONINE	137.557,97	0,2%	1.567.124,30	5
17	H02AB02	DEXAMETHASONE	71.395,32	0,1%	95.169,94	14
18	H01AA02	TETRACOSACTIDE	44.808,46	0,1%	77.242,87	15
19	H01BB02	OXYTOCINE	812,74	0,0%	1.082,16	19

Tableau 14. TOP 25 - classe J – ANTI-INFECTIEUX A USAGE SYSTEMIQUE



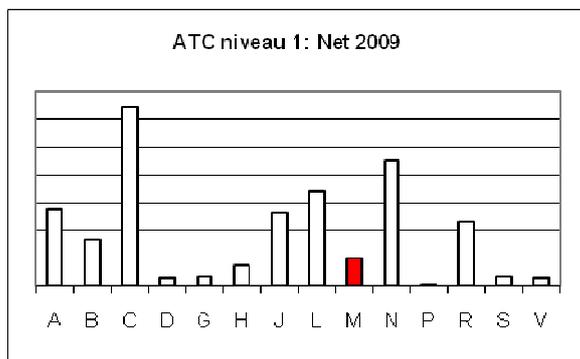
Place	ATC05-7	Dénomination	Net 2009	part dans la classe J totale	DDD 2009	Place sur la base de la DDD
1	J01CR02	AMOXICILLINE ET INHIBITEURS D'ENZYME	28.144.822,90	10,7%	34.571.310,36	1
2	J01CA04	AMOXICILLINE	20.212.381,45	7,7%	27.951.500,14	2
3	J07BM01	PAPILLOMAVIRUS (TYPES 6, 11, 16, 18)	17.162.547,64	6,5%	149.248,77	45
4	J02AC01	FLUCONAZOLE	15.016.545,80	5,7%	2.697.901,22	13
5	J07BH01	ROTAVIRUS, VIVANT ATTENUÉ	11.846.067,28	4,5%	177.032,99	40
6	J01MA14	MOXIFLOXACINE	10.943.879,73	4,2%	3.015.263,78	10
7	J05AR03	TENOFOVIR DISOPROXIL ET EMTRICITABINE	10.474.668,46	4,0%	546.635,53	22
8	J01MA02	CIPROFLOXACINE	8.976.082,86	3,4%	4.049.170,44	7
9	J01FA09	CLARITHROMYCINE	7.677.680,01	2,9%	6.331.550,89	4
10	J07BB02	VACCIN ANTI-INFLUENZA, ANTIGÈNE PURIFIÉ	7.525.888,29	2,9%	1.786.934,70	15
11	J05AF07	TENOFOVIR DISOPROXIL	7.302.473,68	2,8%	515.941,21	24
12	J07BM02	PAPILLOMAVIRUS (TYPES 16, 18)	6.748.644,89	2,6%	58.695,00	61
13	J05AE06	LOPINAVIR	6.224.970,41	2,4%	426.179,10	28
14	J02AC02	ITRACONAZOLE	5.390.207,56	2,0%	2.950.570,71	11
15	J05AR02	LAMIVUDINE ET ABACAVIR	5.382.881,00	2,0%	392.262,02	32
16	J01DC02	CEFUROXIME	5.309.946,02	2,0%	6.375.314,60	3
17	J01FA10	AZITHROMYCINE	5.269.069,84	2,0%	3.076.860,87	9
18	J05AE08	ATAZANAVIR	4.702.980,70	1,8%	384.656,09	33
19	J05AG03	EFAVIRENZ	4.699.845,55	1,8%	478.272,27	27
20	J01MA12	LEVOFLOXACINE	4.603.127,69	1,7%	1.270.121,67	17
21	J05AR01	ZIDOVUDINE ET LAMIVUDINE	4.424.540,06	1,7%	322.425,68	35
22	J01FF01	CLINDAMYCINE	4.327.645,60	1,6%	1.051.857,27	18
23	J06BA01	IMMUNOGLOBULINES HUMAINES NORMALES POUR ADMINISTRATION EXTRAVASCULAIRE	3.482.915,47	1,3%	111.576,32	49
24	J05AG01	NEVIRAPINE	3.138.365,56	1,2%	416.095,97	30
25	J01XX01	FOSFOMYCINE	2.959.040,86	1,1%	509.112,90	25

Tableau 15. TOP 25 - classe L – CYTOSTATIQUES, AGENTS IMMUNOMODULATEURS



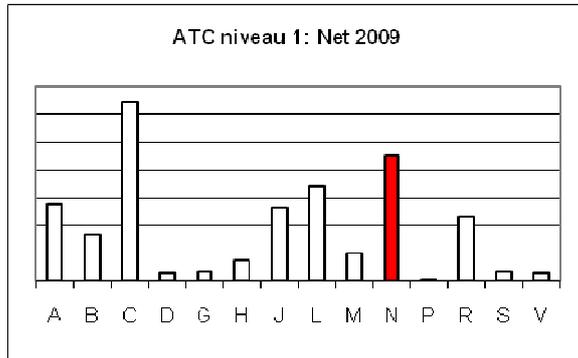
Place	ATC05-7	Dénomination	Net 2009	part dans la classe L totale	DDD 2009	Place sur la base de la DDD
1	L04AB04	ADALIMUMAB	73.566.322,35	21,4%	1.836.994,48	11
2	L04AB01	ETANERCEPT	51.336.075,77	14,9%	1.278.426,40	15
3	L03AB07	INTERFERON BETA-1A	34.805.415,33	10,1%	2.201.089,77	8
4	L01XE01	IMATINIB	25.836.630,50	7,5%	231.869,91	23
5	L04AD02	TACROLIMUS	21.057.339,95	6,1%	1.559.543,18	12
6	L03AB08	INTERFERON BETA-1B	13.043.104,61	3,8%	555.377,85	19
7	L02BG03	ANASTROZOLE	12.037.085,61	3,5%	3.307.627,46	3
8	L04AA06	ACIDE MYCOPHENOLIQUE	11.998.108,79	3,5%	1.077.341,48	17
9	L04AD01	CICLOSPORINE	11.401.907,60	3,3%	1.151.247,35	16
10	L02AE03	GOSERELINE	10.616.632,23	3,1%	2.385.689,81	7
11	L03AX13	GLATIRAMER ACETATE	9.912.031,36	2,9%	320.627,91	21
12	L02BG04	LETROZOLE	9.405.547,60	2,7%	2.461.488,29	6
13	L02AE02	LEUPRORELIN	8.902.200,55	2,6%	2.791.897,37	4
14	L02AE04	TRIPTORELINE	7.512.414,62	2,2%	1.875.632,97	10
15	L02BB03	BICALUTAMIDE	7.439.337,39	2,2%	2.028.859,68	9
16	L02BG06	EXEMESTANE	6.395.440,48	1,9%	1.448.986,50	13
17	L02BA01	TAMOXIFENE	4.036.699,76	1,2%	6.908.194,81	1
18	L03AB11	PEGINTERFERON ALFA-2A	3.551.889,10	1,0%	104.271,20	28
19	L04AA13	LEFLUNOMIDE	3.035.318,36	0,9%	1.447.087,52	14
20	L04AX01	AZATHIOPRINE	2.628.158,65	0,8%	2.635.672,93	5
21	L03AB10	PEGINTERFERON ALFA-2B	1.967.793,01	0,6%	133.434,27	25
22	L01BC06	CAPECITABINE	1.751.640,74	0,5%	88.944,97	31
23	L01BA01	METHOTREXATE	1.673.517,89	0,5%	558.448,28	18
24	L04AA18	EVEROLIMUS	1.585.703,61	0,5%	116.754,67	27
25	L04AA10	SIROLIMUS	1.257.309,63	0,4%	92.506,67	30

Tableau 16. TOP 25 - classe M – SYSTEME SQUELETTIQUE ET MUSCULAIRE



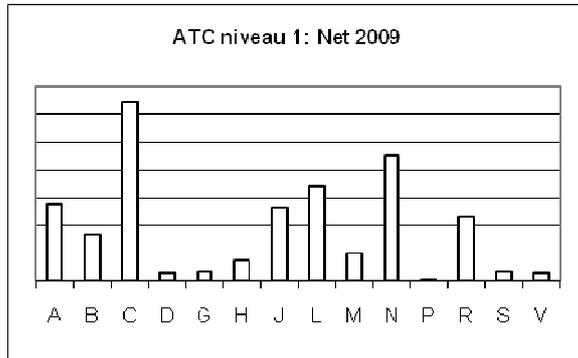
Place	ATC05-7	Dénomination	Net 2009	part dans la classe M totale	DDD 2009	Place sur la base de la DDD
1	M05BB03	ACIDE ALENDRONIQUE ET COLECALCIFEROL	15.268.754,60	15,3%	18.153.819,13	6
2	M01AB05	DICLOFENAC	11.585.773,64	11,6%	41.379.478,30	1
3	M05BA07	ACIDE RISEDRONIQUE	9.601.739,60	9,6%	9.406.460,17	10
4	M05BA04	ACIDE ALENDRONIQUE	8.565.351,68	8,6%	19.562.286,71	4
5	M01AE01	IBUPROFENE	8.017.135,43	8,0%	34.858.575,63	3
6	M05BA06	ACIDE IBANDRONIQUE	7.538.410,26	7,6%	6.005.803,76	11
7	M01AC01	PIROXICAM	6.853.202,01	6,9%	19.255.769,38	5
8	M01AB16	ACECLOFENAC	5.975.406,93	6,0%	10.315.507,17	9
9	M04AA01	ALLOPURINOL	5.831.865,04	5,8%	35.540.651,46	2
10	M01AC06	MELOXICAM	5.490.360,23	5,5%	15.379.211,66	7
11	M01AE02	NAPROXENE	3.023.324,87	3,0%	14.890.791,63	8
12	M01AH01	CELECOXIB	2.907.987,74	2,9%	3.550.350,11	13
13	M05BA08	ACIDE ZOLEDRONIQUE	2.351.337,81	2,4%	7.718,68	30
14	M05BX03	RANELATE DE STRONTIUM	1.176.611,23	1,2%	939.408,62	20
15	M01AX01	NABUMETONE	1.174.420,07	1,2%	3.729.255,02	12
16	M03BX01	BACLOFENE	1.145.376,40	1,1%	2.475.502,66	14
17	M01AB14	PROGLUMETACINE	709.031,43	0,7%	1.648.414,42	15
18	M01AE12	OXAPROZINE	454.685,03	0,5%	1.087.819,63	18
19	M01AE03	KETOPROFENE	382.884,94	0,4%	1.083.941,66	19
20	M01AC02	TENOXICAM	361.804,17	0,4%	1.616.277,07	16
21	M03BX02	TIZANIDINE	326.140,51	0,3%	491.792,36	21
22	M01AB01	INDOMETACINE	259.468,53	0,3%	1.487.048,76	17
23	M05BB04	ACIDE RISEDRONIQUE, CALCIUM ET COLECALCIFEROL, SEQUENTIEL	258.120,76	0,3%	261.956,96	23
24	M05BA02	ACIDE CLODRONIQUE	230.878,43	0,2%	37.528,65	26
25	M01AB55	DICLOFENAC, ASSOCIATIONS	102.170,97	0,1%	196.657,11	24

Tableau 17. TOP 25 - classe N – SYSTEME NERVEUX CENTRAL



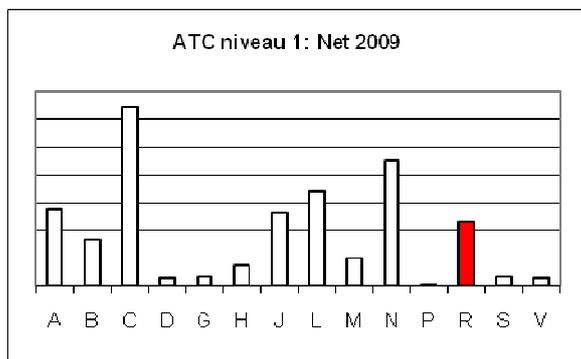
Place	ATC05-7	Dénomination	Net 2009	part dans la classe N totale	DDD 2009	Place sur la base de la DDD
1	N06AB10	ESCITALOPRAM	30.265.626,19	6,6%	48.918.357,27	1
2	N06AX16	VENLAFAXINE	30.053.342,80	6,6%	39.469.863,39	2
3	N05AH03	OLANZAPINE	28.162.380,70	6,2%	6.865.487,31	19
4	N05AH04	QUETIAPINE	26.293.481,80	5,8%	7.226.093,00	17
5	N05AX08	RISPERIDONE	22.683.621,84	5,0%	6.662.621,50	20
6	N02AB03	FENTANYL	21.191.878,65	4,6%	7.653.964,01	15
7	N03AX14	LEVETIRACETAM	18.742.768,46	4,1%	5.305.378,56	23
8	N06AX21	DULOXETINE	17.276.269,65	3,8%	13.909.476,69	9
9	N02AX02	TRAMADOL	16.210.378,42	3,6%	20.064.670,42	7
10	N06AB05	PAROXETINE	15.617.308,53	3,4%	36.492.689,05	3
11	N06DA02	DONEPEZIL	15.160.370,85	3,3%	6.397.174,27	21
12	N05AX12	ARIPIRAZOLE	11.645.872,90	2,6%	2.551.508,13	32
13	N03AG01	ACIDE VALPROIQUE	11.352.479,58	2,5%	11.690.098,92	12
14	N06AB06	SERTRALINE	10.870.731,51	2,4%	32.613.841,54	5
15	N06DA04	GALANTAMINE	9.787.908,78	2,1%	4.036.946,82	25
16	N06AB04	CITALOPRAM	9.755.112,44	2,1%	23.869.933,82	6
17	N03AX16	PREGABALINE	9.038.266,77	2,0%	3.629.365,70	27
18	N06AX11	MIRTAZAPINE	8.567.426,28	1,9%	13.636.939,56	11
19	N03AX09	LAMOTRIGINE	8.512.435,92	1,9%	3.889.569,48	26
20	N04BC05	PRAMIPEXOLE	7.647.901,85	1,7%	1.397.663,82	43
21	N06AX05	TRAZODONE	7.433.026,36	1,6%	17.271.644,45	8
22	N03AX11	TOPIRAMATE	7.365.677,29	1,6%	1.896.524,69	39
23	N02AE01	BUPRENORPHINE	7.009.740,70	1,5%	1.150.467,72	50
24	N04BA03	LEVODOPA AVEC INHIBITEUR DE LA DECARBOXYLASE ET DE LA COMT	6.876.629,14	1,5%	1.689.857,73	40
25	N02AX01	TILIDINE	6.722.970,63	1,5%	10.319.905,69	13

Tableau 18. TOP 25 - classe P – ANTIPARASITAIRES, INSECTICIDES ET REPELLANTS



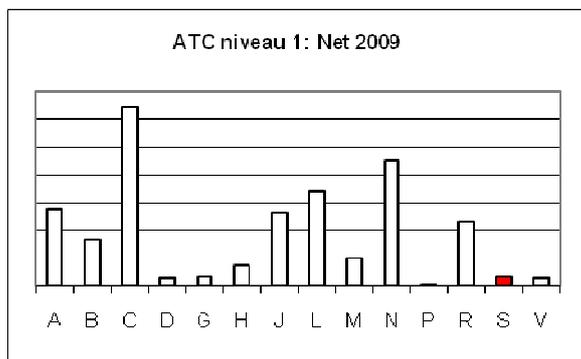
Place	ATC05-7	Dénomination	Net 2009	part dans la classe P totale	DDD 2009	Place sur la base de la DDD
1	P01BA02	HYDROXYCHLOROQUINE	376.637,05	43,9%	1.321.423,13	1
2	P01AB01	METRONIDAZOLE	295.572,01	34,5%	429.870,84	2
3	P01AB02	TINIDAZOLE	104.223,33	12,2%	27.421,46	5
4	P01AB03	ORNIDAZOLE	67.439,57	7,9%	28.593,18	4
5	P02CA01	MEBENDAZOLE	9.507,25	1,1%	32.317,73	3
6	P01BA01	CHLOROQUINE	2.990,86	0,3%	13.720,75	6
7	P02CE01	LEVAMISOLE	336,62	0,0%	1,34	9
8	P01CX01	ISETHIONATE DE PENTAMIDINE	217,52	0,0%	10,74	8
9	P01AB06	NIMORAZOLE	49,83	0,0%	49,60	7

Tableau 19. TOP 25 - classe R – SYSTEME RESPIRATOIRE



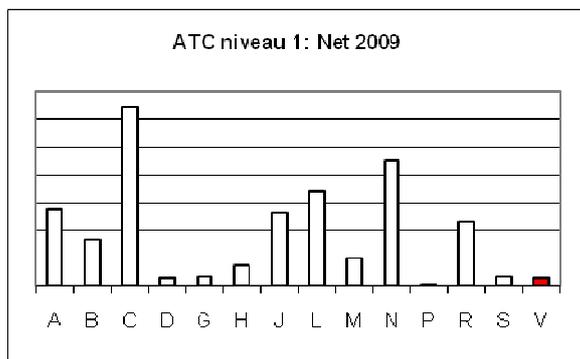
Place	ATC05-7	Dénomination	Net 2009	part dans la classe R totale	DDD 2009	Place sur la base de la DDD
1	R03AK06	SALMETEROL AVEC AUTRES SUBSTANCES POUR AFFECTIONS RESP. OBSTRUCTIVES	47.405.100,84	20,7%	28.450.330,49	4
2	R03AK07	FORMOTEROL AVEC AUTRES SUBSTANCES POUR AFFECTIONS RESP. OBSTRUCTIVES	37.761.616,70	16,5%	24.161.613,06	7
3	R03BB04	BROMURE DE TIOTROPIUM	27.208.929,05	11,9%	19.354.829,97	8
4	R03DC03	MONTELUKAST	23.134.438,90	10,1%	18.239.324,11	10
5	R03AK03	FENOTEROL AVEC AUTRES SUBSTANCES POUR AFFECTIONS RESP. OBSTRUCTIVES	11.115.019,27	4,8%	33.169.478,62	2
6	R01AD09	MOMETASONE	10.001.873,79	4,4%	26.731.443,39	5
7	R03BA02	BUDESONIDE	9.202.559,88	4,0%	8.404.637,46	18
8	R03BA05	FLUTICASONE	6.284.691,50	2,7%	9.158.790,45	16
9	R06AE09	LEVOCETIRIZINE	5.262.398,27	2,3%	25.377.821,74	6
10	R05CB01	ACETYLCYSTEINE	5.001.359,94	2,2%	50.468.626,52	1
11	R03BB01	BROMURE D'IPRATROPIUM	4.811.016,30	2,1%	13.630.695,96	12
12	R01AD12	FLUTICASONE FUROATE	4.548.035,58	2,0%	12.192.590,78	13
13	R06AX27	DESLOTRADINE	4.203.474,82	1,8%	18.400.274,60	9
14	R03AC13	FORMOTEROL	4.151.346,70	1,8%	4.680.839,16	19
15	R06AE07	CETIRIZINE	3.809.187,40	1,7%	31.421.156,15	3
16	R01AD08	FLUTICASONE	3.445.119,22	1,5%	10.696.791,19	15
17	R03AC02	SALBUTAMOL	3.273.506,79	1,4%	17.059.780,46	11
18	R05CB13	DORNASE ALFA (DESOXYRIBONUCLEASE)	3.238.580,18	1,4%	142.228,05	35
19	R03BA01	BECLOMETHASONE	3.181.925,34	1,4%	4.201.928,06	20
20	R03AK04	SALBUTAMOL AVEC AUTRES SUBSTANCES POUR AFFECTIONS RESP. OBSTRUCTIVES	2.572.487,38	1,1%	2.024.674,76	23
21	R06AX22	EBASTINE	2.165.878,13	0,9%	11.943.348,47	14
22	R03DX05	OMALIZUMAB	1.670.440,41	0,7%	38.123,64	37
23	R03DA04	THEOPHYLLINE	975.699,16	0,4%	9.052.340,08	17
24	R03AC12	SALMETEROL	894.174,72	0,4%	1.101.718,76	25
25	R03DC01	ZAFIRLUKAST	786.170,62	0,3%	948.668,03	27

Tableau 20. TOP 25 - classe S – ORGANES SENSORIELS



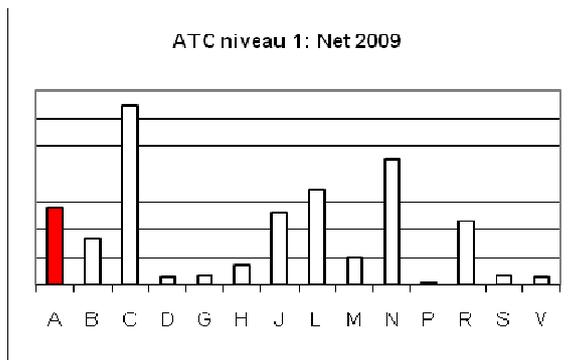
Place	ATC05-7	Dénomination	Net 2009	part dans la classe S totale	DDD 2009	Place sur la base de la DDD
1	S01EE01	LATANOPROST	9.226.325,12	28,5%	13.828.303,58	1
2	S01ED51	TIMOLOL, ASSOCIATIONS	6.904.790,69	21,3%	8.824.212,01	2
3	S01CA01	DEXAMETHASONE ET ANTI-INFECTIEUX	2.051.538,19	6,3%	5.319.290,85	5
4	S01EE03	BIMATOPROST	1.635.988,38	5,1%	3.217.763,14	7
5	S01ED05	CARTEOLOL	1.424.625,56	4,4%	4.206.976,14	6
6	S01EE04	TRAVOPROST	1.300.046,93	4,0%	2.134.548,16	10
7	S01EC04	BRINZOLAMIDE	1.243.023,19	3,8%	2.650.980,39	9
8	S01ED01	TIMOLOL	1.124.654,10	3,5%	8.518.954,82	3
9	S03AA30	ANTI-INFECTIEUX, ASSOCIATIONS	1.064.613,43	3,3%	1.957.507,15	11
10	S01AA12	TOBRAMYCINE	673.959,85	2,1%	1.134.467,60	13
11	S01ED02	BETAXOLOL	638.229,98	2,0%	2.701.110,45	8
12	S01EA05	BRIMONIDINE	594.101,20	1,8%	1.618.892,55	12
13	S01BC01	INDOMETACINE	591.947,68	1,8%	821.302,37	15
14	S03CA04	HYDROCORTISONE ET ANTI-INFECTIEUX	572.002,67	1,8%	7.971.118,59	4
15	S03AA07	CIPROFLOXACINE	450.567,11	1,4%	614.399,08	17
16	S01EC03	DORZOLAMIDE	393.559,67	1,2%	558.514,90	20
17	S01BC09	PRANOPROFENE	387.955,67	1,2%	634.204,04	16
18	S01AX11	OFLOXACINE	286.961,03	0,9%	519.319,54	21
19	S01BC03	DICLOFENAC	183.714,54	0,6%	607.192,43	18
20	S01BA07	FLUOROMETHOLONE	182.636,14	0,6%	365.058,77	25
21	S01ED03	LEVOBUNOLOL	178.319,20	0,6%	854.440,57	14
22	S01BC05	KETOROLAC	161.632,19	0,5%	371.992,05	24
23	S01BA04	PREDNISOLONE	161.186,59	0,5%	331.403,86	26
24	S01EC01	ACETAZOLAMIDE	139.682,04	0,4%	257.831,69	28
25	S01CA02	PREDNISOLONE ET ANTI-INFECTIEUX	116.628,48	0,4%	210.628,89	31

Tableau 21. TOP 25 - classe V – DIVERS



Place	ATC05-7	Dénomination	Net 2009	part dans la classe V totale	DDD 2009	Place sur la base de la DDD
1	V03AN01	OXYGENE	22.786.579,81	84,8%	994.808,79	1
2	V03AE02	SEVELAMER	1.989.704,62	7,4%	237.625,47	2
3	V03AE03	LANTHANE CARBONATE	878.597,99	3,3%	108.507,39	4
4	V03AE01	POLYSTYRENE SULFONATE	667.698,55	2,5%	195.266,96	3
5	V01AA07	INSECTES	264.477,36	1,0%	10.173,32	5
6	V03AC01	DEFERRIOXAMINE	111.292,98	0,4%	6.451,02	6
7	V04CM01	GONADORELINE	73.870,56	0,3%	1.461,06	8
8	V08AA05	ACIDE IOXITALAMIQUE	21.186,98	0,1%	3.212,73	7
9	V08AB05	IOPROMIDE	20.711,15	0,1%	1.418,97	9
10	V08AB07	IOVERSOL	17.251,55	0,1%	500,05	15
11	V03AF03	FOLINATE DE CALCIUM	14.494,38	0,1%	1.216,72	10
12	V03AF04	LEVOFOLINATE DE CALCIUM	12.196,67	0,0%	648,86	14
13	V03AC02	DEFERIPRONE	9.759,53	0,0%	1.116,61	11
14	V08AB11	IOBITRIDOL	6.207,05	0,0%	141,30	18
15	V08AB03	ACIDE IOXAGLIQUE	4.595,37	0,0%	756,59	13
16	V07AB40	#N/A	2.346,72	0,0%	961,01	12
17	V08AB02	IOHEXOL	2.239,16	0,0%	246,52	16
18	V08AA01	ACIDE DIATRIZOIQUE	2.078,19	0,0%	246,52	17
19	V08AB09	IODIXANOL	935,92	0,0%	22,05	19
20	V08DA05	HEXAFLUORURE SULFURIQUE	206,50	0,0%	3,01	22
21	V03AF01	MESNA	185,93	0,0%	15,03	21
22	V04CJ02	PROTIRELINE	100,38	0,0%	21,04	20
23	V08AB10	IOMEPROL	93,10	0,0%	2,00	23

Tableau 22. Évolution par mois – classe A – TRACTUS GASTRO-INTESTINAL ET MÉTABOLISME



mois	Net 2009	quote-part dans le total annuel
janvier	24.640.437,85	8,8%
février	22.672.777,33	8,1%
mars	25.378.914,58	9,1%
avril	25.048.524,97	9,0%
mai	23.425.701,34	8,4%
juin	24.370.383,12	8,7%
juillet	22.547.328,58	8,1%
août	20.026.477,33	7,2%
septembre	22.418.563,89	8,0%
octobre	23.716.062,37	8,5%
novembre	20.927.029,62	7,5%
décembre	23.794.387,12	8,5%
année 2009	278.966.588,11	100,0%

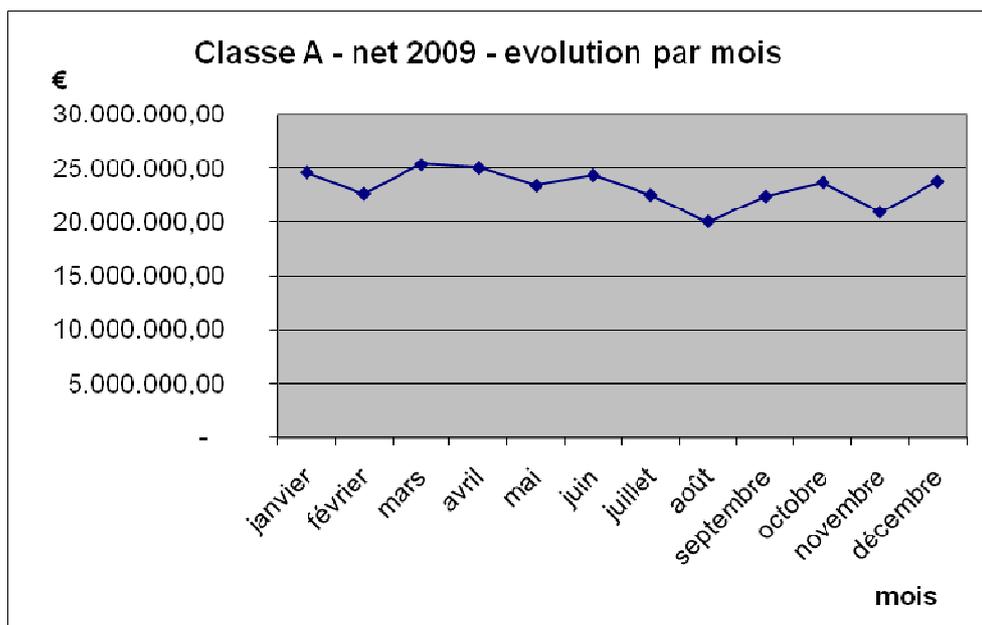
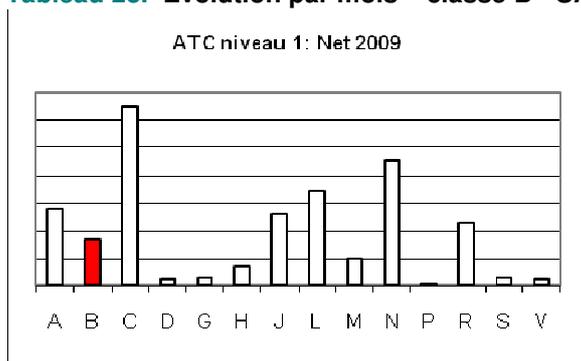


Tableau 23. Évolution par mois – classe B - SANG ET SYSTEME HEMATOPOIETIQUE



mois	Net 2009	quote-part dans le total annuel
janvier	13.033.422,36	7,8%
février	12.970.993,63	7,7%
mars	14.349.837,97	8,6%
avril	13.947.955,01	8,3%
mai	13.911.120,74	8,3%
juin	14.554.970,25	8,7%
juillet	14.483.633,56	8,7%
août	12.831.784,41	7,7%
septembre	13.735.811,98	8,2%
octobre	14.697.811,19	8,8%
novembre	13.647.487,75	8,2%
décembre	15.266.035,39	9,1%
année 2009	167.430.864,26	100,0%

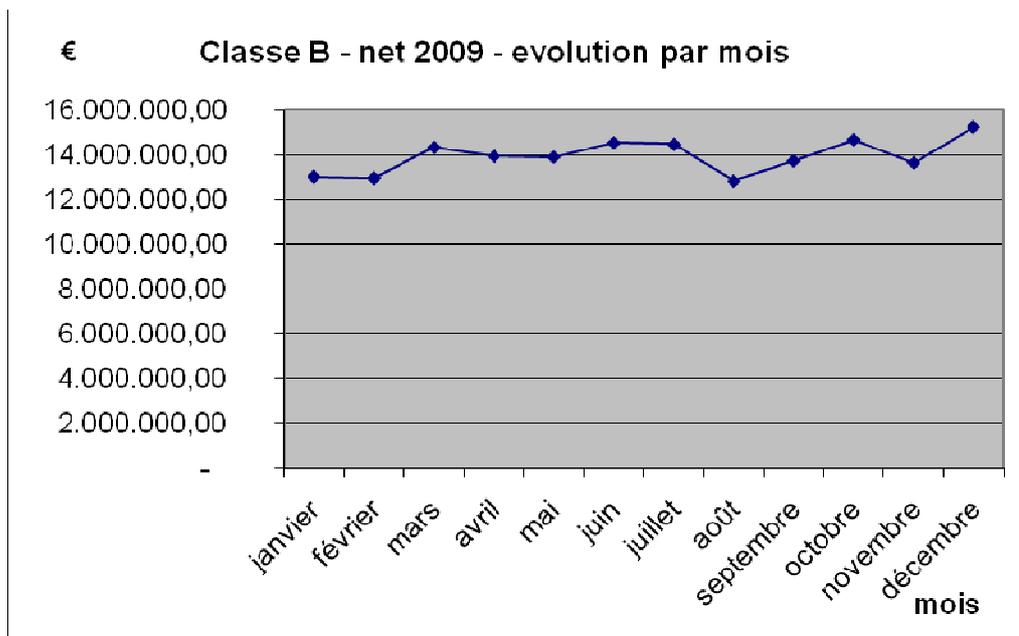
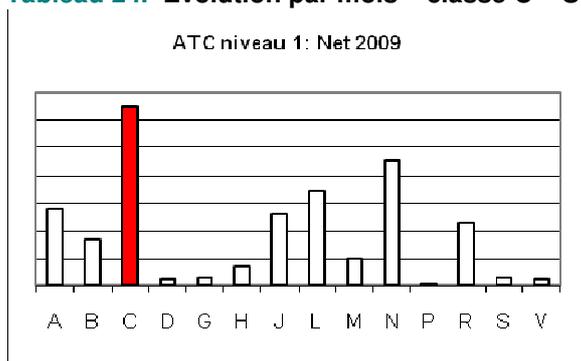


Tableau 24. Évolution par mois – classe C – SYSTEME CARDIO-VASCULAIRE



mois	Net 2009	quote-part dans le total annuel
janvier	53.895.521,09	8,3%
février	48.868.519,11	7,5%
mars	55.159.176,64	8,5%
avril	54.964.423,46	8,5%
mai	52.854.636,52	8,2%
juin	55.540.455,92	8,6%
juillet	54.616.812,91	8,4%
août	49.724.703,12	7,7%
septembre	55.270.131,22	8,5%
octobre	59.038.977,74	9,1%
novembre	50.778.714,91	7,8%
décembre	57.264.415,90	8,8%
année 2009	647.976.488,53	100,0%

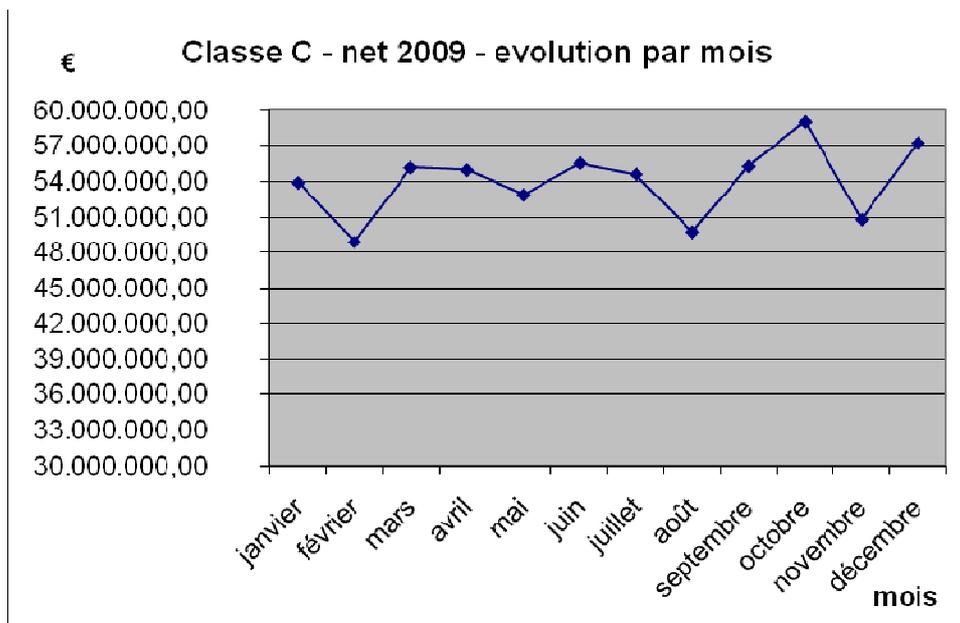
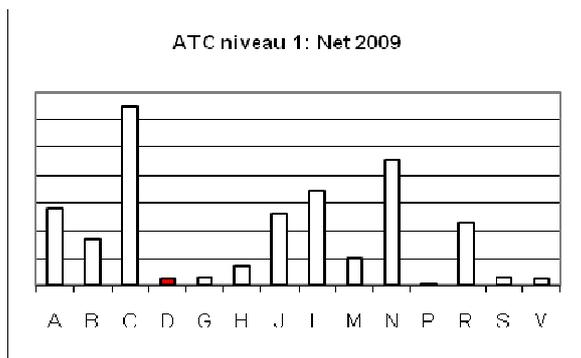


Tableau 25. Évolution par mois – classe D – PREPARATIONS DERMATOLOGIQUES



mois	Net 2009	quote-part dans le total annuel
janvier	2.398.919,16	8,8%
février	2.219.294,99	8,2%
mars	2.535.760,99	9,3%
avril	2.438.359,81	9,0%
mai	2.285.228,91	8,4%
juin	2.406.860,58	8,8%
juillet	2.202.848,18	8,1%
août	1.955.569,52	7,2%
septembre	2.177.171,65	8,0%
octobre	2.307.571,70	8,5%
novembre	2.037.276,67	7,5%
décembre	2.238.328,89	8,2%
année 2009	27.203.191,05	100,0%

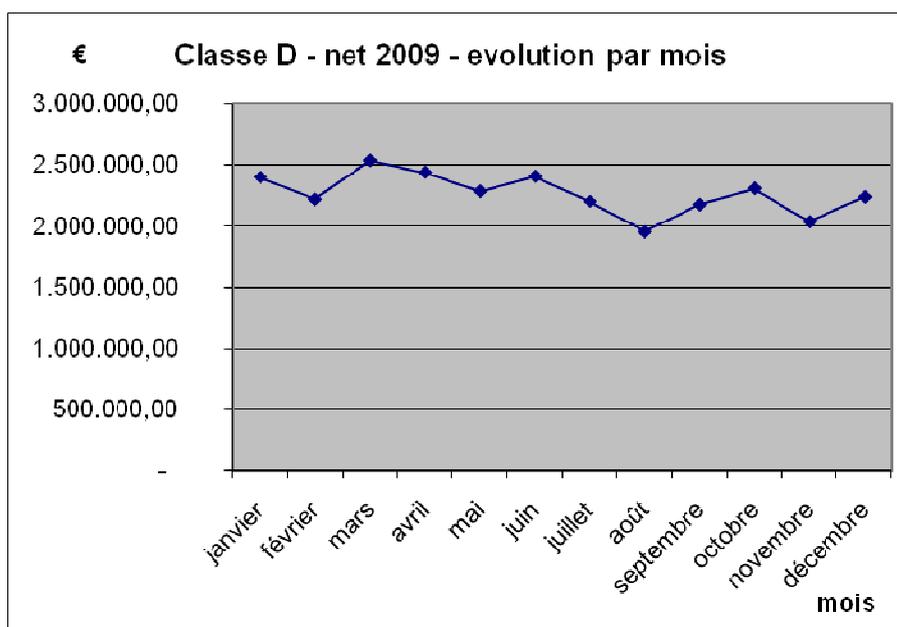
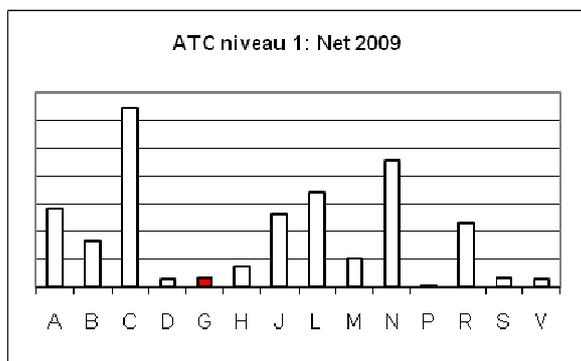


Tableau 26. Évolution par mois – classe G – SYSTEME URO-GENITAL ET HORMONES SEXUELLES



mois	Net 2009	quote-part dans le total annuel
janvier	3.050.827,27	8,8%
février	2.753.941,39	8,0%
mars	3.076.020,69	8,9%
avril	2.988.282,12	8,6%
mai	2.847.796,93	8,2%
juin	2.998.517,85	8,7%
juillet	2.869.450,64	8,3%
août	2.640.157,70	7,6%
septembre	2.939.854,81	8,5%
octobre	2.983.492,59	8,6%
novembre	2.602.452,24	7,5%
décembre	2.863.670,29	8,3%
année 2009	34.614.464,52	100,0%

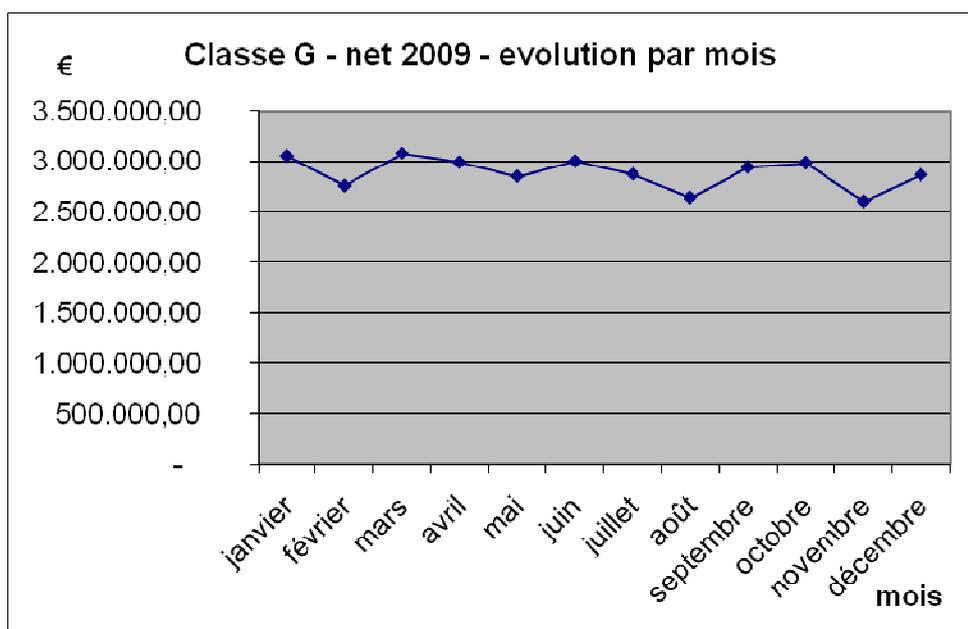
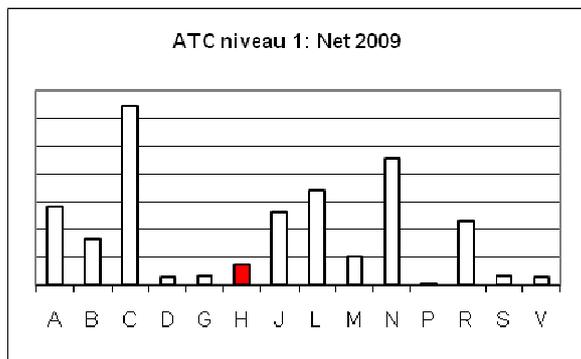


Tableau 27. Évolution par mois – classe H – HORMONES SYSTEMIQUES, SAUF LES HORMONES SEXUELLES



mois	Net 2009	quote-part dans le total annuel
janvier	6.468.068,17	8,5%
février	5.922.844,02	7,8%
mars	6.593.670,17	8,7%
avril	6.454.332,25	8,5%
mai	6.166.174,90	8,1%
juin	6.681.199,71	8,8%
juillet	6.451.730,30	8,5%
août	5.574.316,20	7,3%
septembre	6.245.978,87	8,2%
octobre	6.646.822,74	8,8%
novembre	6.016.567,10	7,9%
décembre	6.658.909,88	8,8%
année 2009	75.880.614,31	100,0%

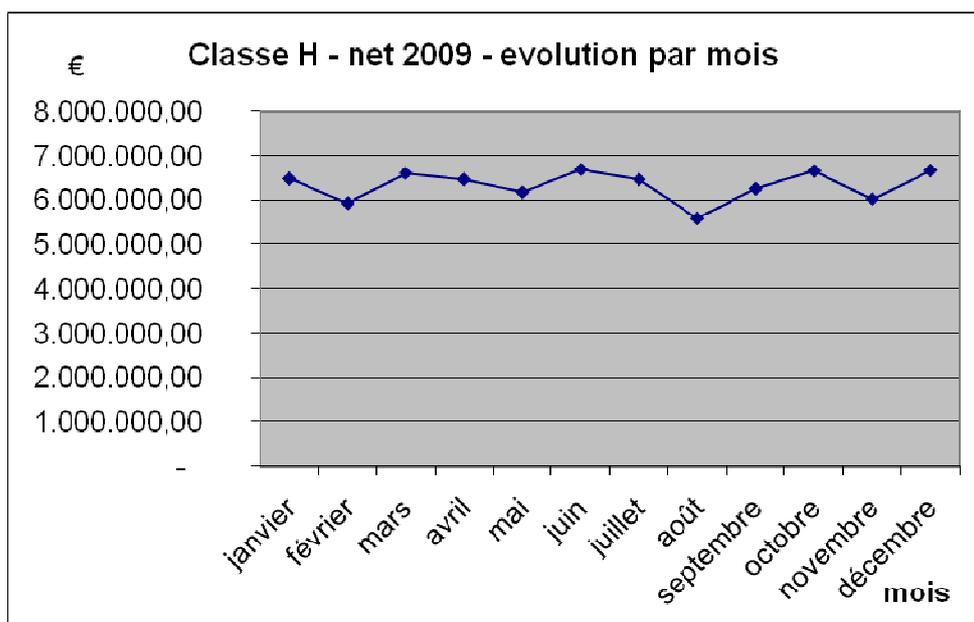
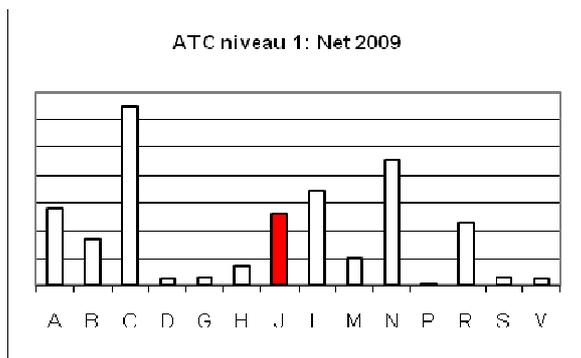


Tableau 28. Évolution par mois – classe J – ANTI-INFECTIEUX A USAGE SYSTEMIQUE



mois	Net 2009	quote-part dans le total annuel
janvier	25.242.073,64	9,6%
février	22.540.709,00	8,6%
mars	23.430.617,45	8,9%
avril	21.493.789,00	8,2%
mai	19.876.733,23	7,6%
juin	20.676.514,19	7,9%
juillet	18.674.937,83	7,1%
août	16.805.410,96	6,4%
septembre	23.844.665,02	9,1%
octobre	27.821.064,00	10,6%
novembre	20.928.202,00	8,0%
décembre	21.808.655,51	8,3%
année 2009	263.143.371,83	100,0%

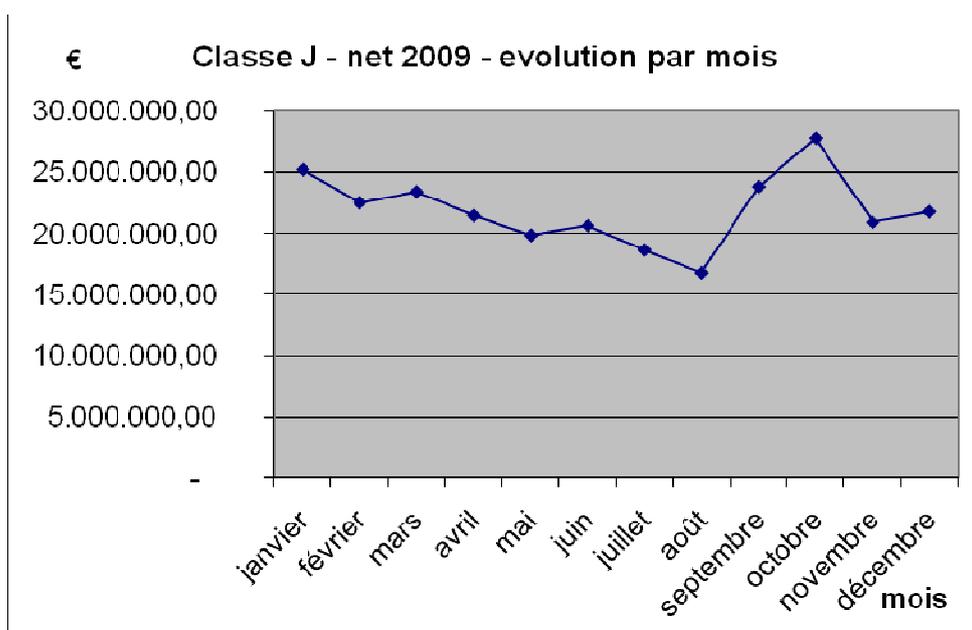
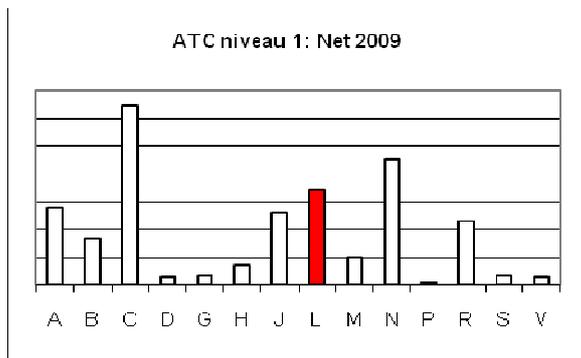


Tableau 29. Évolution par mois – classe L – CYTOSTATIQUES, AGENTS IMMUNOMODULATEURS



mois	Net 2009	quote-part dans le total annuel
janvier	27.371.946,83	8,0%
février	25.826.103,58	7,5%
mars	29.301.968,55	8,5%
avril	28.770.715,73	8,4%
mai	27.881.199,31	8,1%
juin	30.206.196,94	8,8%
juillet	29.861.735,15	8,7%
août	26.390.417,89	7,7%
septembre	29.504.863,98	8,6%
octobre	29.918.159,82	8,7%
novembre	27.517.846,86	8,0%
décembre	31.264.730,37	9,1%
année 2009	343.815.885,02	100,0%

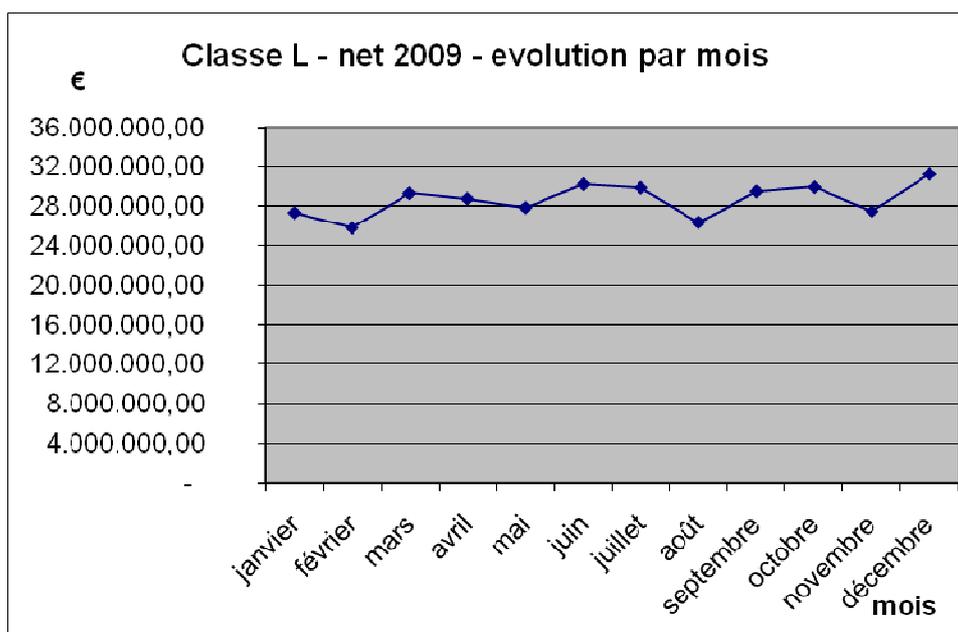
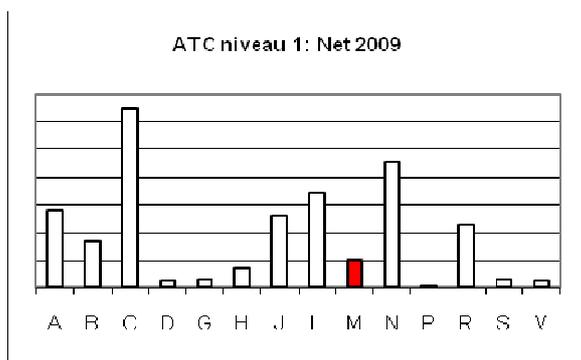


Tableau 30. Évolution par mois – classe M – SYSTEME SQUELETTIQUE ET MUSCULAIRE



mois	Net 2009	quote-part dans le total annuel
janvier	8.854.116,66	8,9%
février	8.025.636,34	8,0%
mars	9.048.017,33	9,1%
avril	8.837.476,80	8,9%
mai	8.405.353,43	8,4%
juin	8.728.314,34	8,7%
juillet	7.827.121,13	7,8%
août	7.298.548,40	7,3%
septembre	8.296.388,45	8,3%
octobre	8.847.337,74	8,9%
novembre	7.523.692,13	7,5%
décembre	8.083.107,62	8,1%
année 2009	99.775.110,38	100,0%

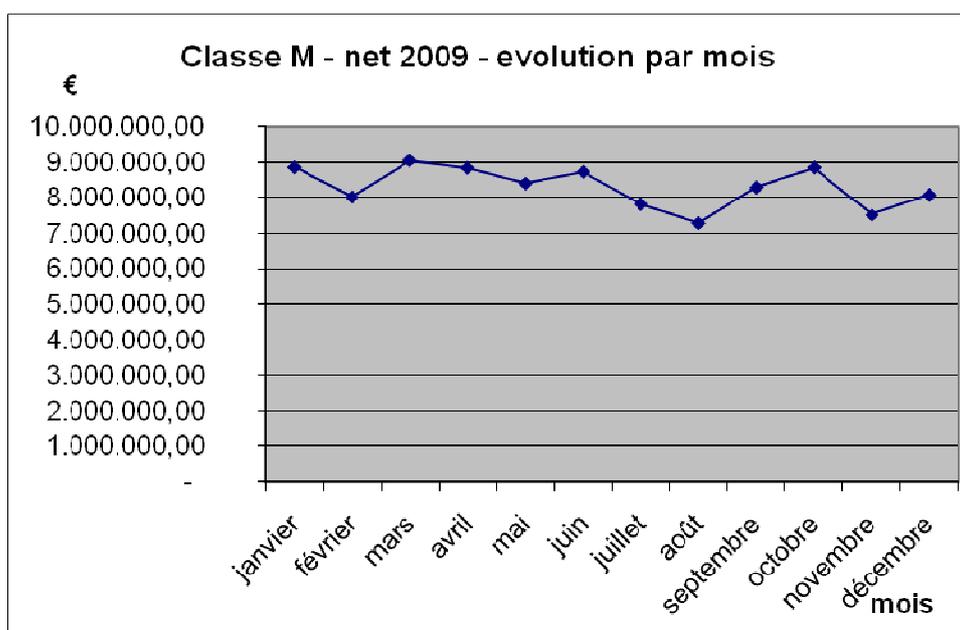
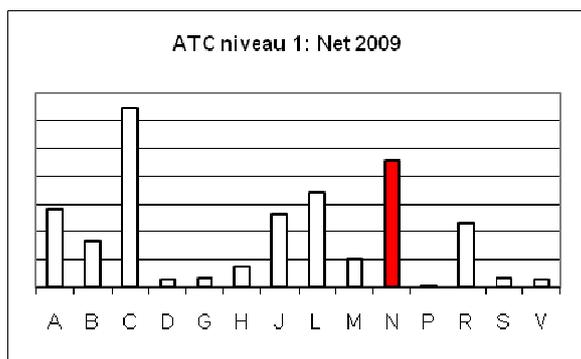


Tableau 31. Évolution par mois – classe N – SYSTEME NERVEUX CENTRAL



mois	Net 2009	quote-part dans le total annuel
janvier	38.099.314,91	8,4%
février	34.916.763,16	7,7%
mars	39.123.440,62	8,6%
avril	38.695.254,72	8,5%
mai	36.408.144,83	8,0%
juin	38.812.397,97	8,5%
juillet	38.577.202,93	8,5%
août	34.891.598,79	7,7%
septembre	38.593.603,29	8,5%
octobre	40.247.495,24	8,8%
novembre	36.557.248,42	8,0%
décembre	41.096.412,42	9,0%
année 2009	456.018.877,29	100,0%

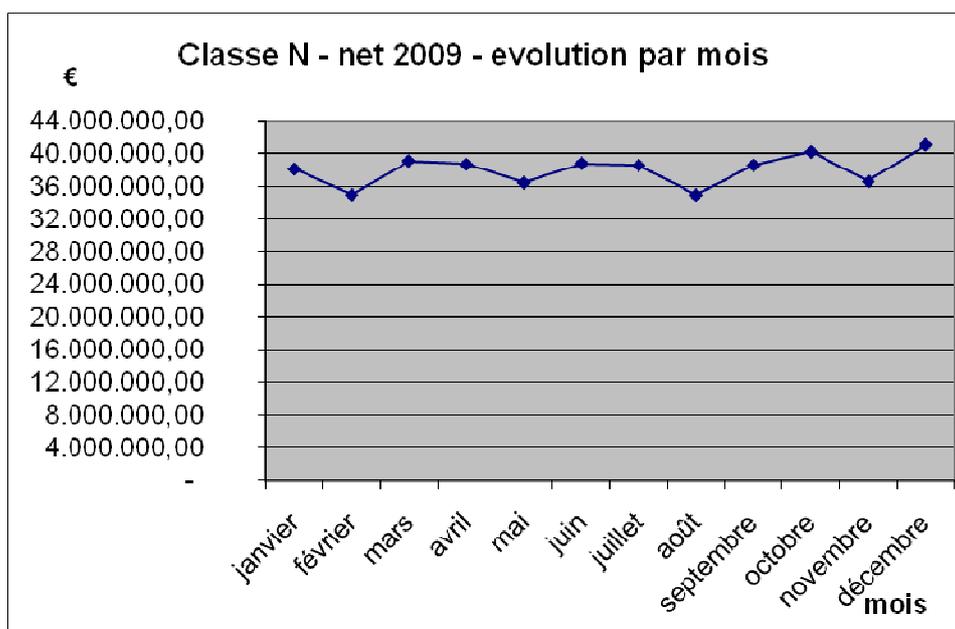
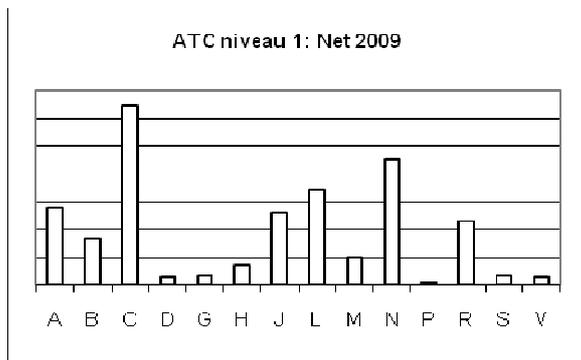


Tableau 32. Évolution par mois – classe P – ANTIPARASITAIRES, INSECTICIDES ET REPELLANTS



mois	Net 2009	quote-part dans le total annuel
janvier	66.718,24	7,8%
février	65.584,00	7,7%
mars	75.481,39	8,8%
avril	74.020,53	8,6%
mai	72.223,06	8,4%
juin	78.243,05	9,1%
juillet	73.413,64	8,6%
août	63.746,97	7,4%
septembre	74.029,33	8,6%
octobre	74.377,43	8,7%
novembre	66.533,77	7,8%
décembre	72.602,65	8,5%
année 2009	856.974,03	100,0%

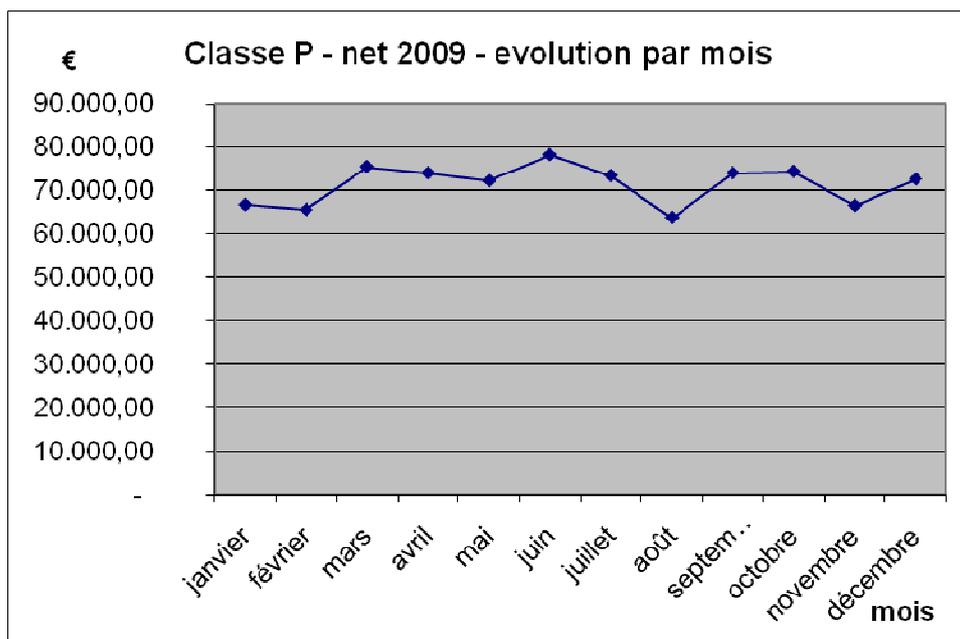
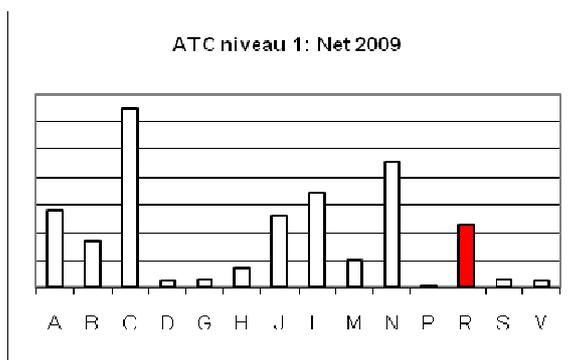


Tableau 33. Évolution par mois – classe R – SYSTEME RESPIRATOIRE



mois	Net 2009	quote-part dans le total annuel
janvier	20.356.460,67	8,9%
février	17.976.774,58	7,8%
mars	19.588.400,40	8,5%
avril	19.821.675,34	8,6%
mai	18.861.542,79	8,2%
juin	19.654.313,61	8,6%
juillet	17.947.355,29	7,8%
août	15.702.676,49	6,8%
septembre	18.552.337,58	8,1%
octobre	21.252.756,09	9,3%
novembre	18.561.217,35	8,1%
décembre	21.082.593,12	9,2%
année 2009	229.358.103,32	100,0%

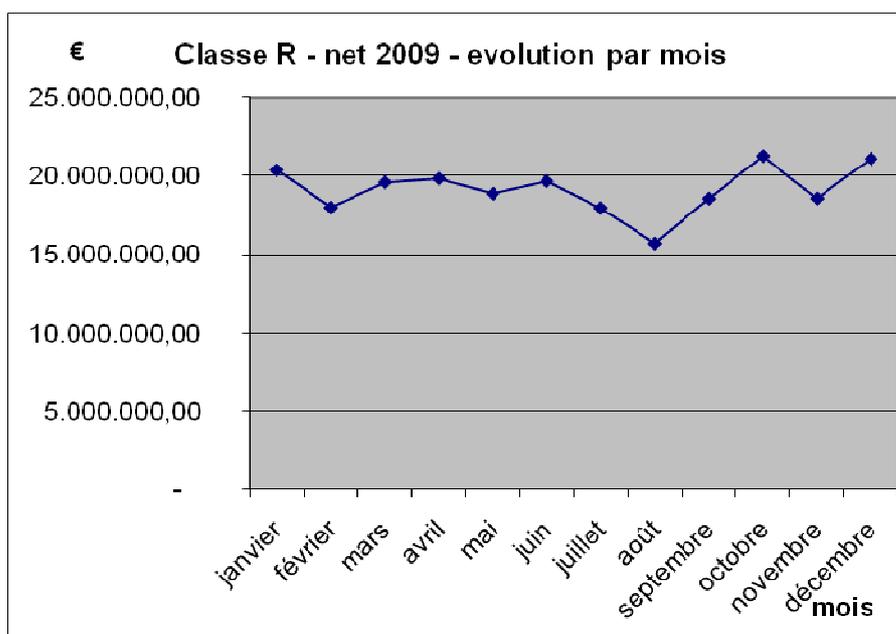
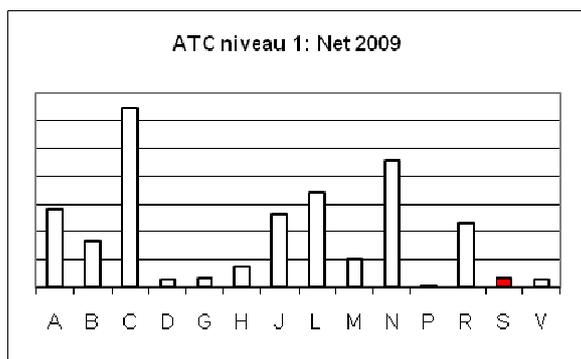


Tableau 34. Évolution par mois – classe S – ORGANES SENSORIELS



mois	Net 2009	quote-part dans le total annuel
janvier	2.691.834,01	8,3%
février	2.473.574,68	7,6%
mars	2.812.646,80	8,7%
avril	2.734.608,98	8,4%
mai	2.644.179,32	8,2%
juin	2.830.365,46	8,7%
juillet	2.727.912,82	8,4%
août	2.449.539,18	7,6%
septembre	2.731.322,49	8,4%
octobre	2.836.149,03	8,8%
novembre	2.525.023,31	7,8%
décembre	2.910.828,68	9,0%
année 2009	32.367.984,76	100,0%

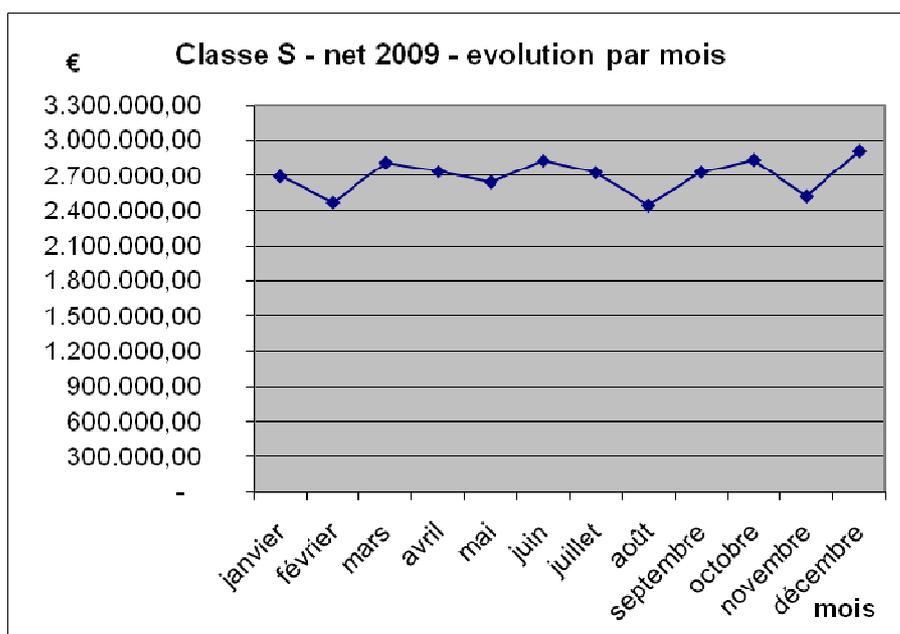
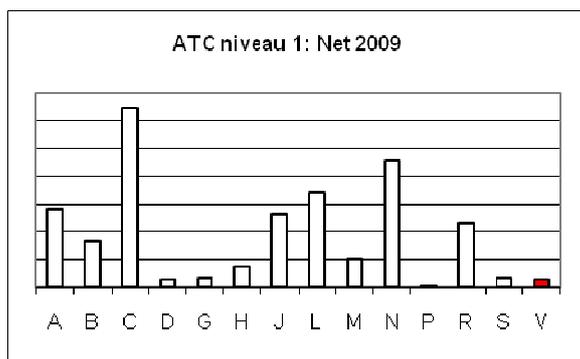


Tableau 35. Évolution par mois – classe V – DIVERS



mois	Net 2009	quote-part dans le total annuel
janvier	2.278.552,26	8,5%
février	2.090.730,16	7,8%
mars	2.289.111,54	8,5%
avril	2.212.029,54	8,2%
mai	2.138.392,33	8,0%
juin	2.232.832,40	8,3%
juillet	2.266.687,26	8,4%
août	2.213.901,07	8,2%
septembre	2.284.251,93	8,5%
octobre	2.271.037,01	8,4%
novembre	2.157.010,04	8,0%
décembre	2.452.274,91	9,1%
année 2009	26.886.810,45	100,0%

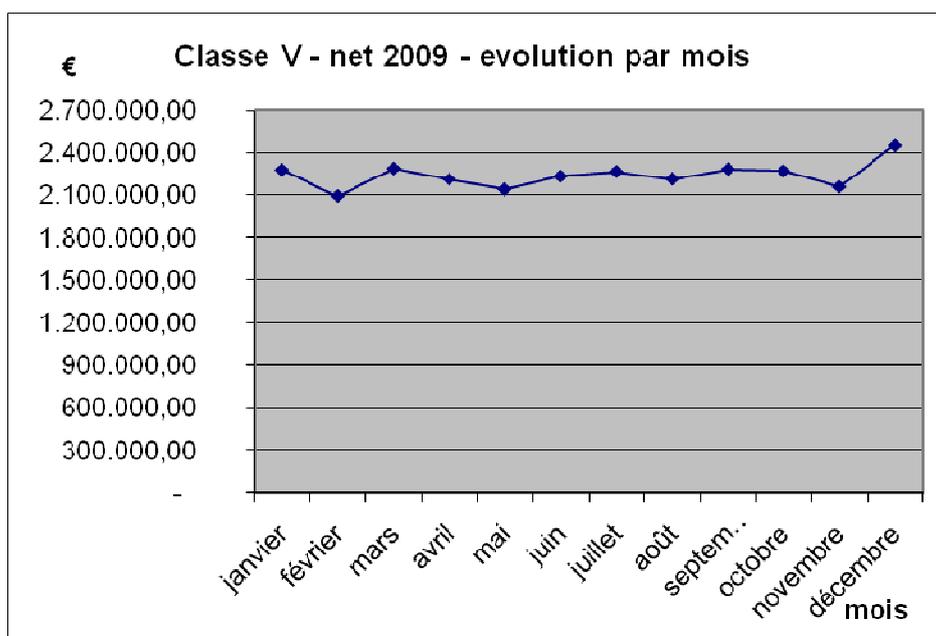


Tableau 36. TOP-20 – ATC niveau 5 (principe actif)

Place	ATC	Dénomination du principe actif	net 2009	part dans le TOTAL net	DDD 2009	Place DDD
1	C10AA05	ATORVASTATINE	107.782.883,85	4,0%	97.082.830,71	6
2	L04AB04	ADALIMUMAB	73.566.322,35	2,7%	1.836.994,48	247
3	A02BC01	OMEPRAZOLE	66.558.129,84	2,5%	165.232.519,14	2
4	C10AA07	ROSUVASTATINE	56.258.475,23	2,1%	81.873.572,20	13
5	B01AC04	CLOPIDOGREL	55.887.652,50	2,1%	36.946.256,55	26
6	L04AB01	ETANERCEPT	51.336.075,77	1,9%	1.278.426,40	281
7	R03AK06	SALMETEROL AVEC AUTRES SUBSTANCES POUR AFFECTIONS RESP. OBSTRUCTIVES	47.405.100,84	1,8%	28.450.330,49	40
8	B02BD02	FACTEUR VIII DE COAGULATION	41.062.893,75	1,5%	85.789,28	521
9	A02BC02	PANTOPRAZOLE	41.000.934,60	1,5%	56.505.295,45	16
10	R03AK07	FORMOTEROL AVEC AUTRES SUBSTANCES POUR AFFECTIONS RESP. OBSTRUCTIVES	37.761.616,70	1,4%	24.161.613,06	48
11	C10AA01	SIMVASTATINE	35.394.969,27	1,3%	160.339.044,07	3
12	L03AB07	INTERFERON BETA-1A	34.805.415,33	1,3%	2.201.089,77	227
13	N06AB10	ESCITALOPRAM	30.265.626,19	1,1%	48.918.357,27	20
14	N06AX16	VENLAFAXINE	30.053.342,80	1,1%	39.469.863,39	23
15	C01DX12	MOLSIDOMINE	29.903.659,69	1,1%	91.555.230,38	10
16	N05AH03	OLANZAPINE	28.162.380,70	1,0%	6.865.487,31	141
17	J01CR02	AMOXICILLINE ET INHIBITEURS D'ENZYME	28.144.822,90	1,0%	34.571.310,36	31
18	R03BB04	BROMURE DE TIOTROPIUM	27.208.929,05	1,0%	19.354.829,97	63
19	N05AH04	QUETIAPINE	26.293.481,80	1,0%	7.226.093,00	136
20	L01XE01	IMATINIB	25.836.630,50	1,0%	231.869,91	448
		TOTAL GENERAL	2.684.317.444,74		4.607.856.545,50	

Tableau 37. Exemple : Profil de prescription individuel - période d'évaluation 1^{er} juillet–31 décembre 2009 (envoyé aux médecins dans le cadre du Feedback individuel sur les médicaments bon marché)

Annexe : Profil de prescription individuel/période d'évaluation 1 ^{er} juillet–31 décembre 2009							
Tableau 1 : Résumé de votre prescription globale							
Numéro d'agrément : 1xxxxxx		Spécialité : 003					
Nombre total de DDD prescrit	Nombre de DDD des spécialités « bon marché »	Nombre de DDD de spécialités non reprises dans le système de référence prescrites sous DCI	Votre pourcentage global de DDD « bon marché »	Pourcentage minimum à atteindre pour votre discipline	Pourcentage minimum à atteindre pour votre discipline à partir du 1 ^{er} janvier 2011	Pourcentage moyen de DDD « bon marché » de votre discipline	
10.243	6.373	0	62%	27%	50%	45%	
Tableau 2 : Top 20 des principes actifs prescrits							
	Disponibilité des spécialités « bon marché »	Nombre de conditionnements	Nombre de DDD	Nombre de DDD « bon marché »	Nombre de DDD de spécialités non reprises dans le système de référence prescrites sous DCI	Votre pourcentage total de « bon marché »	Total des suppléments à charge des patients
C09AA05 - RAMIPRIL	Oui	22	2.772	2.772	0	100%	0,00€
C08CA01 - AMLODIPINE	Oui	17	1.212	1.212	0	100%	0,00€
H03AA01 - LEVOTHYROXINE SODIQUE	Non	19	897	0	0	0%	0,00€
C08CA09 - LACIDIPINE	Non	14	392	0	0	0%	0,00€
G03HB01 - CYPROTÉRONNE ET ESTROGÈNES	Oui	1	364	364	0	100%	0,00€
C07AB03 - ATENOLOL	Oui	10	289	65	0	23%	10,16€
M05BA04 - ACIDE ALÉNDRONIQUE	Oui	3	252	252	0	100%	0,00€
A10BA02 - METFORMINE	Oui	6	234	234	0	100%	0,00€
C09DA04 - IRBESARTAN ET DIURÉTIQUES	Non	2	196	0	0	0%	0,00€
C09CA07 - TELMISARTAN	Non	1	196	0	0	0%	0,00€
C07AB07 - BISOPROLOL	Oui	6	182	182	0	100%	0,00€
C07AB02 - METOPROLOL	Oui	5	177	0	0	0%	14,65€
G03AA10 - GESTODÈNE ET ESTROGÈNES	Oui	2	168	0	0	0%	10,09€
C09CA06 - CANDESARTAN	Non	3	168	0	0	0%	0,00€
C09BA03 - LISINAPRIL ET DIURÉTIQUES	Oui	3	168	168	0	100%	0,00€
C07BB07 - BISOPROLOL ET THIAZIDES	Oui	3	168	168	0	100%	0,00€
R03AK06 - SALMÉTÉROL AVEC AUTRES SUBST. POUR AFF. RESP. OBSTR.	Non	5	150	0	0	0%	0,00€
A10BX02 - REPAGLINIDE	Non	2	120	0	0	0%	0,00€
C10AA01 - SIMVASTATINE	Oui	2	112	112	0	100%	0,00€
C03EA01 - HYDROCHLOROTHIAZIDE ET DIURÉTIQUES D'ÉPARGNE POTASSIQUE	Oui	1	112	0	0	0%	0,00€

Tableau 38. Répartition du ELIDEL selon la qualification du prescripteur

Groupe	Net 2009	Part dans le montant net 2009
Dentistes	206,00	0,0%
Médecins généralistes	3.887,32	0,6%
Spécialistes en chirurgie plastique	27,17	0,0%
Spécialistes en dermato-vénérologie	599.530,91	91,9%
Spécialistes en endocrino-diabetologie	58,19	0,0%
Spécialistes en gastro-entérologie	61,79	0,0%
Spécialistes en neuropsychiatrie	46,21	0,0%
Spécialistes en ophtalmologie	104,40	0,0%
Spécialistes en orthopédie	131,57	0,0%
Spécialistes en oto-rhino-laryngologie	58,19	0,0%
Spécialistes en pédiatrie	47.839,15	7,3%
Spécialistes en pneumologie	73,38	0,0%
Spécialistes en psychiatrie	49,81	0,0%
Spécialistes en radiodiagnostic	104,40	0,0%
Spécialistes en rhumatologie	59,61	0,0%
Spécialistes en stomatologie	27,17	0,0%
TOTAL	652.265,27	100,0%

Tableau 39. Nombre de patients par spécialité du TOP-20

Place	spécialité	conditionnement	firme	net 2009	nombre de patients 2009 (*)
1	HUMIRA	ser. S.C. 2 x 40 mg/0,8 ml	ABBOTT	73.522.015,50	7.205
2	PLAVIX	compr. 28 x 75 mg	SANOFI-SYNTHELABO	53.258.771,32	129.576
3	LIPITOR 20	compr. 84 x 20 mg	PFIZER	50.045.843,44	154.751
4	ENBREL 50 mg	200 mg solution injectable x 50 mg Etanercept en 4 seringues préremplies	WYETH PHARMACEUTICALS	40.618.995,97	4.051
5	CRESTOR 10 mg	compr. 98 x 10 mg	ASTRAZENECA	38.303.090,17	194.341
6	LIPITOR 40	compr. 84 x 40 mg	PFIZER	32.991.317,23	62.228
7	CORUNO	compr. ret. 42 x 16 mg	THERABEL PHARMA	28.416.448,91	123.101
8	SERETIDE DISKUS	dos. 60 x 50 µg-500 µg	GLAXO SMITHKLINE	28.363.594,89	119.391
9	SYMBICORT TURBOHALER	inhal. 120 x 160/4,5 µg/dos.	ASTRAZENECA	27.377.967,50	187.645
10	SPIRIVA	caps. pr. inhal. 30 x 18 µg	BOEHRINGER INGELHEIM	27.208.929,05	104.761
11	SIPRALEXA 10 mg	56 comprimés pelliculés x 10 mg Escitalopram, oxalate en 4 plaquettes thermoformées	LUNDBECK	25.196.355,36	207.795
12	GLIVEC 400 mg	compr. 30 x 400 mg	Novartis Pharma	19.302.088,72	755
13	AVONEX	fl. I.M. 4 x 30 µg/ml + solv.	BIOGEN BELGIUM	18.833.513,38	2.086
14	CYMBALTA 60 mg	28 gélules gastro-résistantes x 60 mg Duloxétine en 1 plaquette thermoformée	ELI LILLY BENELUX	17.276.269,65	80.759
15	GARDASIL	0,5 ml suspension injectable x 40 µg/ml Protéine L1 de Papillomavirus Humain de type 18 + 80 µg/ml Protéine L1 de Papillomavirus Humain de type 16 + 80 µg/ml Protéine L1 de Papillomavirus Humain de type 11 + 40 µg/ml Protéine L1 de Papillomavirus Humain d	SANOFI PASTEUR MSD	17.140.501,24	80.480
16	LIPITOR 10	compr. 84 x 10 mg	PFIZER	17.039.789,08	84.507
17	SEROQUEL	compr. 60 x 200 mg	ASTRAZENECA	16.402.350,63	39.064
18	SINGULAIR	compr. 28 x 10 mg	MERCK SHARP & DOHME	16.141.807,72	89.245
19	KOGENATE Bayer 1000 IE (Bioset)	2,5 ml solution injectable x 400 IU/ml Facteur VIII de coagulation, recombinant (octocog alfa) en 1 flacon injectable poudre pour solution injectable +1 seringue préremplie solvant pour solution injectable	BAYER	15.564.085,47	69
20	CRESTOR 20 mg	compr. 98 x 20 mg	ASTRAZENECA	14.479.609,13	46.980

(*) patient = chaque bénéficiaire s'étant vu délivrer au minimum un conditionnement du médicament afférent.

Tableau 40. Répartition du montant net des groupes anatomiques principaux entre les différentes provinces (sur la base de l'adresse du bénéficiaire)

ATC	Anvers	Limbourg	Flandre orientale	Flandre occidentale	Brabant flamand	Bruxelles-Capitale	Brabant wallon	Hainaut	Liège	Luxembourg	Namur
A	43.157.569,19	18.763.624,87	33.602.763,24	29.732.857,80	25.940.598,48	23.717.031,05	8.685.134,23	43.562.132,53	31.262.482,39	5.964.427,64	12.938.147,89
B	26.583.341,55	18.117.163,80	23.504.220,74	18.488.651,82	19.748.897,67	9.913.589,69	3.912.328,50	19.504.909,33	15.987.866,82	3.816.693,21	7.025.404,93
C	96.395.085,48	52.612.997,68	81.078.577,29	80.196.318,59	65.274.447,08	45.257.835,95	23.227.198,49	89.007.779,87	65.548.048,53	16.252.933,74	30.142.382,38
D	4.296.570,75	2.057.154,75	3.577.102,92	2.711.129,66	2.735.624,37	2.692.541,61	994.295,38	3.362.269,48	2.831.258,91	525.621,51	1.186.745,43
G	4.023.666,53	2.160.561,95	3.370.686,63	3.000.330,11	2.969.232,19	3.113.065,96	1.299.197,97	4.345.300,14	4.239.108,27	717.555,85	1.599.135,64
H	13.429.719,55	6.452.344,41	9.991.687,61	7.277.566,25	7.487.668,72	4.752.683,83	2.366.416,66	9.506.095,58	8.937.283,13	1.561.760,87	3.653.496,49
J	40.720.644,20	17.174.167,59	27.385.302,44	23.324.408,11	24.869.174,96	38.703.117,83	8.748.942,79	32.008.602,22	27.654.955,12	4.606.416,71	11.404.961,74
L	49.921.896,40	31.700.515,48	46.390.277,38	43.823.406,94	29.781.756,61	27.455.639,04	11.527.115,88	45.058.276,02	34.816.208,52	7.080.018,39	14.399.595,64
M	14.384.154,93	8.532.979,51	13.471.418,16	11.632.599,02	9.746.266,65	7.951.278,03	3.013.411,38	12.732.362,64	10.872.017,90	2.308.734,92	4.595.304,67
N	60.783.987,59	33.624.094,81	57.996.122,83	52.658.859,95	40.973.288,19	38.906.972,96	15.677.623,15	63.587.624,15	52.857.331,42	12.149.144,07	24.061.286,25
P	144.401,31	77.208,14	110.945,03	99.916,29	79.778,33	87.895,48	26.022,69	90.241,76	92.036,10	12.341,68	29.076,67
R	38.552.703,69	17.358.852,24	33.281.254,92	24.928.395,70	22.400.877,31	16.350.682,12	6.845.078,39	29.923.935,41	23.091.031,54	4.890.731,86	10.098.524,48
S	4.464.700,42	1.989.418,27	4.315.453,51	3.498.573,52	3.253.950,05	3.224.115,60	1.369.988,42	4.610.106,73	3.266.947,34	588.726,39	1.579.131,60
V	4.471.136,62	2.482.259,72	3.281.424,12	2.124.481,09	2.148.579,17	1.223.268,19	873.369,38	3.029.047,78	5.467.370,95	501.332,50	1.003.501,80
TOT.	401.329.578,21	213.103.343,22	341.357.236,82	303.497.494,85	257.410.139,78	223.349.717,34	88.566.123,31	360.328.683,64	286.923.946,94	60.976.439,34	123.716.695,61

Tableau 41. Part exprimée en pourcentage (montant net) des différentes provinces.

ATC	Anvers	Limbourg	Flandre orientale	Flandre occidentale	Brabant flamand	Bruxelles-Capitale	Brabant wallon	Hainaut	Liège	Luxembourg	Namur	TOTAL NET 2009 Belgique
A	15,6%	6,8%	12,1%	10,7%	9,4%	8,6%	3,1%	15,7%	11,3%	2,2%	4,7%	277.326.769,31
B	16,0%	10,9%	14,1%	11,1%	11,9%	6,0%	2,3%	11,7%	9,6%	2,3%	4,2%	166.603.068,06
C	14,9%	8,2%	12,6%	12,4%	10,1%	7,0%	3,6%	13,8%	10,2%	2,5%	4,7%	644.993.605,08
D	15,9%	7,6%	13,3%	10,1%	10,1%	10,0%	3,7%	12,5%	10,5%	1,9%	4,4%	26.970.314,77
G	13,0%	7,0%	10,9%	9,7%	9,6%	10,1%	4,2%	14,1%	13,7%	2,3%	5,2%	30.837.841,24
H	17,8%	8,6%	13,2%	9,6%	9,9%	6,3%	3,1%	12,6%	11,9%	2,1%	4,8%	75.416.723,10
J	15,9%	6,7%	10,7%	9,1%	9,7%	15,1%	3,4%	12,5%	10,8%	1,8%	4,4%	256.600.693,71
L	14,6%	9,3%	13,6%	12,8%	8,7%	8,0%	3,4%	13,2%	10,2%	2,1%	4,2%	341.954.706,30
M	14,5%	8,6%	13,6%	11,7%	9,8%	8,0%	3,0%	12,8%	11,0%	2,3%	4,6%	99.240.527,81
N	13,4%	7,4%	12,8%	11,6%	9,0%	8,6%	3,5%	14,0%	11,7%	2,7%	5,3%	453.276.335,37
P	17,0%	9,1%	13,1%	11,8%	9,4%	10,3%	3,1%	10,6%	10,8%	1,5%	3,4%	849.863,48
R	16,9%	7,6%	14,6%	10,9%	9,8%	7,2%	3,0%	13,1%	10,1%	2,1%	4,4%	227.722.067,66
S	13,9%	6,2%	13,4%	10,9%	10,1%	10,0%	4,3%	14,3%	10,2%	1,8%	4,9%	32.161.111,85
V	16,8%	9,3%	12,3%	8,0%	8,1%	4,6%	3,3%	11,4%	20,5%	1,9%	3,8%	26.605.771,32
TOT.	15,1%	8,0%	12,8%	11,4%	9,7%	8,4%	3,3%	13,5%	10,8%	2,3%	4,7%	2.660.559.399,06

Population	Anvers	Limbourg	Flandre orientale	Flandre occidentale	Brabant flamand	Bruxelles-Capitale	Brabant wallon	Hainaut	Liège	Luxembourg	Namur	Belgique
1 janvier 2009	1.731.174	833.160	1.420.415	1.155.290	1.068.838	1.068.532	375.645	1.304.436	1.060.035	266.950	468.605	10.753.080
%	16,10%	7,75%	13,21%	10,74%	9,94%	9,94%	3,49%	12,13%	9,86%	2,48%	4,36%	100,00%

Tableau 42 a. Part des femmes par catégorie d'âge – montant net 2009 (spécialités)

ATC	NET 2009 Dénomination	FEMMES								TOTAL GEN.
		0 - 20 ans	21 - 40 ans	41 - 60 ans	61 - 80 ans	81 - 100 ans	101 ans et +	TOTAL FEMMES	PART DES FEMMES DANS LE TOTAL	HOMME+FEMME
A	TRACTUS GASTRO-INTESTINAL ET METABOLISME	3.012.932,59	11.624.570,61	42.146.643,71	67.634.007,28	22.465.105,51	46.720,54	146.929.980,24	52,9%	277.752.316,85
B	SANG ET SYSTEME HEMATOPOIETIQUE	392.619,11	3.237.667,76	9.137.263,95	25.544.206,27	18.911.722,19	67.360,56	57.290.839,84	34,4%	166.733.947,60
C	SYSTEME CARDIO-VASCULAIRE	229.612,50	4.734.603,62	67.774.724,17	184.290.345,17	73.712.639,10	131.626,08	330.873.550,64	51,2%	645.776.696,59
D	PREPARATIONS DERMATOLOGIQUES	1.665.692,17	3.202.033,35	4.124.934,89	3.422.223,79	1.103.146,77	2.698,98	13.520.729,95	50,0%	27.026.257,95
G	SYSTEME URO-GENITAL ET HORMONES SEXUELLES	1.394.380,90	7.421.401,76	8.481.022,53	6.188.749,81	1.404.125,31	2.173,70	24.891.854,01	80,6%	30.893.023,10
H	HORMONES SYSTEMIQUES, SAUF LES HORMONES SEXUELLES	6.938.473,14	4.578.941,22	13.267.415,82	13.447.209,00	3.972.500,21	7.292,53	42.211.831,92	55,9%	75.561.746,99
J	ANTI-INFECTIEUX A USAGE SYSTEMIQUE	40.197.351,67	32.043.015,22	39.930.128,43	22.379.228,79	8.017.320,28	40.746,90	142.607.791,29	55,4%	257.314.949,27
L	CYTOSTATIQUES, AGENTS IMMUNOMODULATEURS	3.184.587,78	33.297.058,13	82.887.746,67	55.852.881,78	7.740.412,92	2.321,77	182.965.009,05	53,4%	342.518.187,52
M	SYSTEME SQUELETTIQUE ET MUSCULAIRE	890.307,12	4.497.927,23	16.238.267,27	37.151.216,57	14.201.980,98	11.975,79	72.991.674,96	73,5%	99.369.856,73
N	SYSTEME NERVEUX CENTRAL	5.021.712,45	34.796.556,16	90.133.610,99	89.980.465,55	49.317.470,32	85.079,69	269.334.895,16	59,3%	453.919.360,72
P	ANTIPARASITAIRES, INSECTICIDES ET REPELLANTS	24.978,12	194.192,74	257.397,80	141.607,76	25.780,67	91,56	644.048,65	75,6%	851.885,20
R	SYSTEME RESPIRATOIRE	13.565.960,23	14.224.958,89	31.572.575,05	36.552.722,63	12.617.027,97	37.066,40	108.570.311,17	47,6%	228.062.978,99
S	ORGANES SENSORIELS	925.666,66	588.904,86	2.917.806,21	9.063.488,25	4.559.861,29	7.811,26	18.063.538,53	56,1%	32.194.717,09
V	DIVERS	77.229,37	420.920,43	2.098.701,24	6.157.444,20	2.630.340,95	9.946,48	11.394.582,67	42,8%	26.621.084,61
TOTAL		77.521.503,81	154.862.751,98	410.968.238,73	557.805.796,85	220.679.434,47	452.912,24	1.422.290.638,08	53,4%	2.664.597.009,21

Tableau 42 b. Part des hommes par catégorie d'âge – montant net 2009 (spécialités)

	NET 2009	HOMMES								TOTAL GEN.
ATC	Dénomination	0 - 20 ans	21 - 40 ans	41 - 60 ans	61 - 80 ans	81 - 100 ans	101 ans et +	TOTAL HOMMES	PART HOMMES AU TOTAL	HOMME+FEMME
A	TRACTUS GASTRO-INTESTINAL ET METABOLISME	3.318.620,45	13.004.111,81	46.146.790,10	58.342.647,83	10.002.243,84	7.922,58	130.822.336,61	47,1%	277.752.316,85
B	SANG ET SYSTEME HEMATOPOIETIQUE	12.704.125,37	19.020.342,59	27.757.934,67	38.788.826,50	11.163.882,47	7.996,16	109.443.107,76	65,6%	166.733.947,60
C	SYSTEME CARDIO-VASCULAIRE	218.430,58	6.626.219,62	98.711.488,24	174.610.541,58	34.722.152,51	14.313,42	314.903.145,95	48,8%	645.776.696,59
D	PREPARATIONS DERMATOLOGIQUES	2.453.385,15	2.957.307,58	4.108.345,90	3.336.498,83	649.525,85	464,69	13.505.528,00	50,0%	27.026.257,95
G	SYSTEME URO-GENITAL ET HORMONES SEXUELLES	75.155,61	376.400,93	918.604,97	3.484.390,61	1.146.272,54	344,43	6.001.169,09	19,4%	30.893.023,10
H	HORMONES SYSTEMIQUES, SAUF LES HORMONES SEXUELLES	8.866.657,62	2.918.748,41	9.666.286,54	9.900.739,72	1.996.895,39	587,39	33.349.915,07	44,1%	75.561.746,99
J	ANTI-INFECTIEUX A USAGE SYSTEMIQUE	16.500.867,55	24.899.869,80	46.344.786,81	22.797.728,58	4.159.676,46	4.228,78	114.707.157,98	44,6%	257.314.949,27
L	CYTOSTATIQUES, AGENTS IMMUNOMODULATEURS	2.684.629,80	27.641.824,26	61.614.483,47	52.275.587,31	15.332.363,72	4.289,91	159.553.178,47	46,6%	342.518.187,52
M	SYSTEME SQUELETTIQUE ET MUSCULAIRE	737.650,85	3.911.658,21	9.764.664,35	10.071.133,43	1.892.314,93	760,00	26.378.181,77	26,5%	99.369.856,73
N	SYSTEME NERVEUX CENTRAL	9.286.571,11	36.577.634,51	66.363.350,46	55.772.350,09	16.576.586,21	7.973,18	184.584.465,56	40,7%	453.919.360,72
P	ANTIPARASITAIRES, INSECTICIDES ET REPELLANTS	9.370,57	42.862,11	85.407,39	60.728,06	9.468,42		207.836,55	24,4%	851.885,20
R	SYSTEME RESPIRATOIRE	18.528.769,58	12.317.730,95	27.828.936,53	48.525.575,46	12.284.440,12	7.215,18	119.492.667,82	52,4%	228.062.978,99
S	ORGANES SENSORIELS	1.062.587,91	560.520,21	2.853.119,16	7.214.911,97	2.438.105,10	1.934,21	14.131.178,56	43,9%	32.194.717,09
V	DIVERS	130.628,63	380.621,56	2.481.652,08	9.647.846,34	2.583.160,83	2.592,50	15.226.501,94	57,2%	26.621.084,61
TOTAL		76.577.450,78	151.235.852,55	404.645.850,67	494.829.506,31	114.957.088,39	60.622,43	1.242.306.371,13	46,6%	2.664.597.009,21

Tableau 43. Répartition suivant la catégorie sociale (spécialités)

Catégorie sociale	net 2009	part dans le net	Ticket modérateur 2009	part dans le Ticket modérateur	DDD 2009	part dans la DDD
Pensionnés	953.315.703,03	35,8%	212.579.684,13	36,9%	1.840.582.612,14	40,5%
Invalides	317.069.359,82	11,9%	42.543.796,81	7,4%	338.590.612,45	7,4%
Personnes inscrites dans le Registre national	62.737.875,88	2,4%	8.542.083,53	1,5%	83.270.650,25	1,8%
Titulaires indemnisables primaires	879.932.064,85	33,0%	214.038.978,14	37,2%	1.454.881.197,92	32,0%
Veuves	221.544.794,61	8,3%	50.066.228,97	8,7%	446.710.089,31	9,8%
Orphelins	576.521,10	0,0%	96.727,36	0,0%	882.864,02	0,0%
Indépendants	227.448.000,48	8,5%	47.888.857,53	8,3%	380.679.175,66	8,4%
TOTAL	2.662.624.319,77	100,0%	575.756.356,47	100,0%	4.545.597.201,74	100,0%

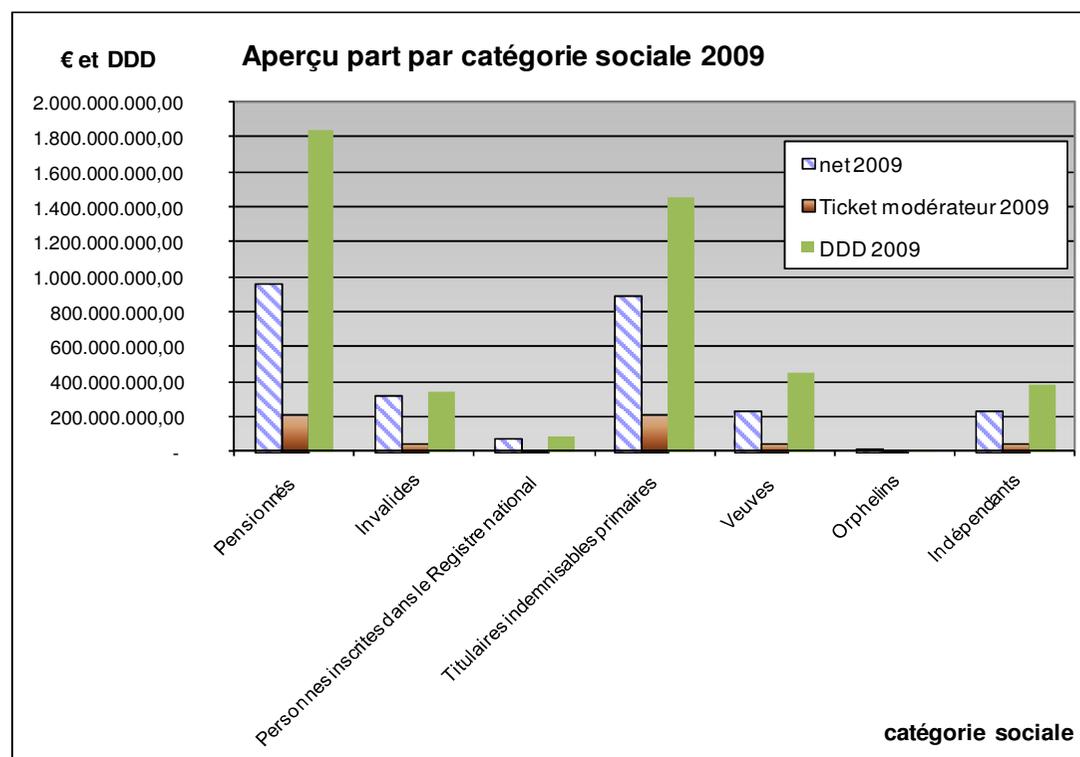


Tableau 44. Répartition suivant la catégorie sociale avec indication du régime préférentiel ou non (spécialités)

catégorie sociale	Régime préférentiel	Net 2009	part dans le montant net	Ticket modérateur 2009	DDD 2009
Personnes inscrites dans le Registre national	sans régime préférentiel	8.145.162,79	0,3%	1.571.324,81	11.200.877,55
	avec régime préférentiel	54.592.713,09	2,1%	6.970.758,72	72.069.772,69
Titulaires indemnisables primaires	sans régime préférentiel	769.121.698,27	28,9%	199.245.625,01	1.313.557.810,51
	avec régime préférentiel	110.810.366,58	4,2%	14.793.353,13	141.323.387,41
Invalides	sans régime préférentiel	123.949.594,85	4,7%	20.877.991,86	140.462.803,65
	avec régime préférentiel	193.119.764,97	7,3%	21.665.804,95	198.127.808,80
Pensionnés	sans régime préférentiel	686.209.862,06	25,8%	168.999.808,76	1.360.990.859,89
	avec régime préférentiel	267.105.840,97	10,0%	43.579.875,37	479.591.752,25
Veuves	sans régime préférentiel	108.782.949,53	4,1%	29.864.923,43	229.363.328,95
	avec régime préférentiel	112.761.845,08	4,2%	20.201.305,54	217.346.760,36
Orphelins	sans régime préférentiel	24.097,88	0,0%	5.064,63	31.098,13
	avec régime préférentiel	552.423,22	0,0%	91.662,73	851.765,89
Indépendants	Titulaires indemnisables primaires – sans régime préférentiel	107.507.664,02	4,0%	26.031.658,82	173.067.125,77
	Titulaires indemnisables primaires – régime préférentiel	4.958.302,01	0,2%	378.538,52	3.359.156,81
	Invalides – sans régime préférentiel	10.881.696,21	0,4%	1.817.068,12	12.977.593,78
	Invalides – régime préférentiel	9.584.802,20	0,4%	996.068,86	9.871.986,43
	Pensionnés – sans régime préférentiel	30.869.980,69	1,2%	7.533.960,97	60.505.286,00
	Pensionnés – régime préférentiel	41.621.301,38	1,6%	6.738.896,30	76.851.006,92
	Veuves – indépendants	4.859.895,69	0,2%	1.312.627,28	10.141.896,78
	Veuves – régime préférentiel	15.160.733,33	0,6%	2.718.443,74	30.006.607,85
	Orphelins – sans régime préférentiel	4.411,55	0,0%	1.222,39	7.492,85
	Orphelins – régime préférentiel	203.834,26	0,0%	31.242,97	336.221,08
	Communautés religieuses – sans régime préférentiel	13.574,98	0,0%	3.471,33	27.959,25
	Communautés religieuses – régime préférentiel	1.781.804,16	0,1%	325.658,23	3.526.842,12
TOTAL		2.662.624.319,77	100,0%	575.756.356,47	4.545.597.201,74

Tableau 45. Médicaments utilisés dans le cadre du diabète (2008)

Prescriptions des généralistes, spécialistes et dentistes

Patients prenant uniquement de l'insuline ou un analogue (A10A)

Médicaments (1)	Nombre de patients (2)	En % des patients prenant de l'insuline (3)	Volume (DDD) (4)	Volume moyen par patient (5)=(4)/(2)
Insulines (A10A)	67.473	100,0%	31.125.425	461,3
Antithrombotiques (B01)	21.974	32,6%	4.624.448	210,5
Statines (C10A)	28.563	42,3%	9.283.084	325,0
Fibrates (C10B)	2.229	3,3%	645.445	289,6
Autres hypolipémiants (C10AC+C10AD+C10AX)	1.144	1,7%	317.509	277,5

Patients prenant uniquement un médicament hypoglycémiant (A10B)

Médicaments (1)	Nombre de patients (2)	En % des patients prenant un hypoglycémiant (3)	Volume (DDD) (4)	Volume moyen par patient (5)=(4)/(2)
Hypoglycémiants (A10B)	379.864	100,0%	113.049.118	297,6
Antithrombotiques (B01)	108.121	28,5%	20.804.176	192,4
Statines (C10A)	177.352	46,7%	56.365.088	317,8
Fibrates (C10B)	22.280	5,9%	6.503.877	291,9
Autres hypolipémiants (C10AC+C10AD+C10AX)	4.450	1,2%	1.297.730	291,6

Patients prenant de l'insuline ou un analogue (A10A) et un médicament hypoglycémiant (A10B)

Médicaments (1)	Nombre de patients (2)	En % des patients prenant un de l'insuline et un hypoglycémiant (3)	Volume (DDD) (4)	Volume moyen par patient (5)=(4)/(2)
Insulines (A10A)	62.005	100,0%	27.015.363	435,7
Hypoglycémiants (A10B)	62.005	100,0%	22.354.286	360,5
Antithrombotiques (B01)	25.186	40,6%	5.374.592	213,4
Statines (C10A)	38.314	61,8%	13.392.734	349,6
Fibrates (C10B)	4.693	7,6%	1.467.478	312,7
Autres hypolipémiants (C10AC+C10AD+C10AX)	1.196	1,9%	341.040	285,2

Annexe 1

ARRETE ROYAL DU 29 MARS 2002 PORTANT APPLICATION DE L'ARTICLE 37, § 17, ET DE L'ARTICLE 165, DERNIER ALINEA, DE LA LOI RELATIVE A L'ASSURANCE SOINS DE SANTE ET INDEMNITES, COORDONNEE LE 14 JUILLET 1994

(Moniteur belge 30-03-2002 - éd. 3)

Modifié par:	A.R.	23-12-2002	-	M.B. 31-12 - éd. 3
	A.R.	29-07-2003	-	M.B. 31-07 - éd. 1
	A.R.	22-01-2004	-	M.B. 30-01 - éd. 1
	A.R.	26-01-2004	-	M.B. 30-01 - éd. 3
	A.R.	11-03-2005	-	M.B. 30-03
	Cour d'Arbitrage n° 145.385		-	3-6-2005 - M.B. 18-07
	A.R.	13-07-2006	-	M.B. 28-07 - éd. 2
	A.R.	12-10-2006	-	M.B. 25-10 - éd. 2
	A.R.	29-01-2007	-	M.B. 09-02

CHAPITRE I

DEFINITION

Article 1er. Pour l'application du présent arrêté on entend par "fournitures pharmaceutiques remboursables" les spécialités pharmaceutiques remboursables qui sont reprises dans la liste, annexée à l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques et les préparations magistrales remboursables et produits assimilés qui sont repris dans l'annexe de l'arrêté royal du 17 mars 1997 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût de préparations magistrales et produits assimilés.

[I - A.R. 13-7-06 - M.B. 28-7 - éd. 2]

Pour l'application du présent arrêté on entend par :

- marge effectivement perçue, la marge du pharmacien calculée selon les dispositions de l'arrêté ministériel du 29 décembre 1989 relatif aux prix des médicaments remboursables, de laquelle a été soustraite la diminution visée dans le présent arrêté;
- marge brute, la marge du pharmacien avant déduction de la diminution;
- marge absolue des médicaments génériques, la marge du pharmacien calculée selon les dispositions spécifiques aux médicaments génériques de l'arrêté ministériel du 29 décembre 1989 relatif aux prix des médicaments remboursables;
- marge garantie, le montant de marge en dessous duquel il ne peut être descendu suite à la diminution de la base sur laquelle l'intervention de l'assurance est calculée, telle que visée à l'article 3.

CHAPITRE II

PERCEPTION OBLIGATOIRE DE L'INTERVENTION PERSONNELLE

Art. 2. L'intervention personnelle des bénéficiaires dans les coûts des fournitures pharmaceutiques remboursables qui sont délivrées dans une officine ouverte au public, dans une pharmacie hospitalière aux bénéficiaires ambulatoires ou par des médecins autorisés à tenir un dépôt de médicaments, est perçue obligatoirement dans tous les cas.

CHAPITRE III

DIMINUTION DE LA BASE SUR LAQUELLE EST CALCULEE L'INTERVENTION DE L'ASSURANCE

Art. 3. Les offices de tarification agréés diminuent la base sur laquelle est calculée l'intervention de l'assurance due par les organismes assureurs aux pharmaciens tenant une officine ouverte au public et aux médecins autorisés à tenir un dépôt de médicaments, pour toutes les prestations visées à l'article 34, 5°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

[**I** – A.R. 29-3-02 – M.B.30-3 – éd. 2 ; **R** - A.R. 23-12-02 - M.B. 31-12 - éd. 3 ; **M** - A.R. 29-7-03 - M.B. 31-7 - éd. 1; **M** 26-1-04 – M.B. 30-1 – éd. 3 ; **M** – A.R. 11-3-05 – M.B. 30-3 ; Annulation – Cour d'arbitrage n° 145.385 – 3-6-05 – M.B. 18-7 ; **M** - A.R. 13-7-06 – M.B. 28-7 – éd. 2; **M** – A.R. 12-10-06 – M.B. 25-10 – éd. 2 ; **M** - A.R. 29-1-07 - M.B. 9-2 - art.1](°)

Cette diminution est fixée à 10,15 p.c. du montant de l'intervention personnelle qui est laissé à charge des bénéficiaires, telle que visée à l'article 37, § 2 et § 4. A partir du 1^{er} janvier 2003, cette diminution est fixée à 4 p.c.. A partir du 1^{er} janvier 2004 et jusqu'au 30 novembre 2004, cette diminution est fixée à 4,5 p.c. et du 1^{er} décembre 2004 au 31 décembre 2004, cette diminution est fixée à 1,33 p.c.. A partir du 1^{er} janvier 2005 et jusqu'au 30 novembre 2005, cette diminution est fixée à 4,5 p.c. et du 1^{er} décembre 2005 au 31 décembre 2005, cette diminution est fixée à 2 p.c... partir du 1^{er} janvier 2006, cette diminution est fixée à 2 p.c.. A partir du 1^{er} juillet 2006 et jusqu'au 31 décembre 2006 inclus, cette diminution est fixée à 0 p.c.. A partir du 1^{er} janvier 2007, cette diminution est fixée à 0 p.c.

Art. 4. Les modalités techniques pour l'application de cette diminution de la base sur laquelle est calculée l'intervention de l'assurance, sont fixées par le Comité de l'assurance sur proposition de la Commission de conventions Pharmaciens - Organismes assureurs dans les directives de facturation des fournitures pharmaceutiques dispensées à des bénéficiaires non hospitalisés telles que visées à l'article 6 de l'arrêté royal du 15 juin 2001 déterminant les données relatives aux fournitures à tarifier que les offices de tarification doivent transmettre aux organismes assureurs.

(°) d'application à partir du 1-1-2007

[I – A.R. 13-7-06 – M.B. 28-7 – éd. 2] Une procédure de correction de la marge effectivement perçue l'année précédente est d'application à partir de 2006. Le mode de calcul est repris dans l'annexe 1 jointe à cet arrêté.

[I – A.R. 13-7-06 – M.B. 28-7 – éd. 2] Pour 2006, la différence entre d'une part, le montant estimé de la marge effectivement perçue en 2005 sur les prestations pharmaceutiques remboursables, y compris la marge absolue pour les médicaments génériques et augmentée de la marge réalisée sur les contraceptifs oraux qui avaient été retirés de la liste des spécialités remboursables en 2005, et d'autre part, la marge garantie pour l'année 2005, soit 497 millions d'EUR, augmentée de la marge absolue pour les médicaments génériques, ainsi que de l'indu de 2003 est calculée en terme de pourcentage de l'intervention personnelle pour la période du 1^{er} juillet 2006 au 31 décembre 2006. Ce pourcentage est déduit pour la période du 1^{er} juillet 2006 jusqu'au 31 décembre 2006 inclus des 2 p.c. de diminution qui ont été fixés pour l'année 2006.

[I - A.R. 23-12-02 - M.B. 31-12 - éd. 3] (°)

Art. 4bis. Le pourcentage de diminution de la base sur laquelle est calculée l'intervention de l'assurance, fixé à partir du 1er janvier 2003 par l'article 3, dernier alinéa, peut être adapté, par arrêté royal, à partir du 1er juillet 2003 s'il apparaît d'une estimation effectuée par la Commission de convention Pharmaciens - Organismes assureurs et validées par la Commission de contrôle budgétaire sur base de données chiffrées fournies par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et les organisations représentatives des pharmaciens, que le montant de la marge brute des pharmaciens tenant officines ouvertes au public est plus élevée ou moins élevée que 440 millions d'EUR pour l'année 2003. A défaut de l'estimation par la commission de convention, le montant est fixé par le Conseil général après avis de la Commission de contrôle budgétaire.

Le pourcentage de diminution de la base sur laquelle est calculée l'intervention de l'assurance ne peut pas être supérieur à 15 p.c. à compter du 1er juillet 2003 étant entendu que le produit de cette diminution ne pourra être supérieur à 42,04 millions d'EUR en 2003.

[I - A.R. 22-1-04 - M.B. 30-1 - éd. 1] (°°)

Art. 4ter. Si après la clôture des comptes pour 2003, il ressort des données de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité que, suite à la diminution de la base sur laquelle l'intervention de l'assurance est calculée, prévue dans l'article 3 de l'arrêté royal du 29 mars 2002. La marge brute des pharmaciens qui ont une officine ouverte au public est inférieure à 440 millions d'EUR., la différence sera reversée aux pharmaciens eux-mêmes selon les modalités établies par le Ministre qui a les Affaires sociales comme compétence.

(°) d'application à partir du 1-1-2003 et cessera d'être en vigueur le 31 décembre 2003

(°°) d'application à partir du 1-2-2004

[M – A.R. 26-1-04 – M.B. 30-1 – éd. 3]([°]) Si le produit de cette diminution est supérieur à 42,04 millions d'EUR en 2003, le montant dépassant ces 42,04 millions d'EUR sera reversé aux pharmaciens eux-mêmes selon les modalités établies par le Ministre qui a les Affaires sociales comme compétence. Si après la clôture des comptes pour 2004, il ressort des données de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité que, suite à la diminution de la base sur laquelle l'intervention de l'assurance est calculée, prévue dans l'article 3 de l'arrêté royal du 29 mars 2002, la marge brute des pharmaciens qui ont une officine ouverte au public est inférieure à 469 millions d'EUR, la différence sera reversée aux pharmaciens eux-mêmes selon les modalités établies par le Ministre qui a les Affaires sociales comme compétence.

[I – A.R. 11-3-05 – M.B. 30-3]

Art. 4^{quater}. En avril 2005, une nouvelle estimation de la marge brute attendue en 2005 sera faite par la Commission de conventions pharmaciens-organismes assureurs et validée par la Commission de contrôle budgétaire sur base de données chiffrées fournies par l'Institut national d'Assurance Maladie-Invalidité et les organisations professionnelles représentatives des pharmaciens. A défaut de l'estimation par la Commission de conventions, le montant est fixé par le Conseil général après avis de la Commission de contrôle budgétaire.

Si la nouvelle estimation évalue la marge à plus de 522 millions d'EUR, le pourcentage de rétribution sera adapté pour la période de septembre à décembre 2005 afin de maintenir le plafond de la marge à 497 millions d'EUR.

[I – A.R. 13-7-06 – M.B. 28-7 – éd. 2]

Art. 4^{quinquies}. Pour 2006, la marge garantie des pharmaciens qui inclut la marge absolue pour les médicaments génériques est fixée à 523,3 millions d'EUR.

Art. 5. Cet arrêté entre en vigueur le 1er avril 2002. L'obligation de diminuer la base sur laquelle est calculée l'intervention de l'assurance est d'application pour les prestations qui sont facturées à partir du 1er avril 2002.

([°]) d'application à partir du 1-1-2004

Annexe 2

ARRETE ROYAL DU 29 JANVIER 2007 FIXANT LES CONDITIONS DANS LESQUELLES LE COMITE DE L'ASSURANCE PEUT CONCLURE UNE CONVENTION EN APPLICATION DE L'ARTICLE 56, § 2, 1°, DE LA LOI RELATIVE A L'ASSURANCE SOINS DE SANTE ET INDEMNITES, COORDONNEE LE 14 JUILLET 1994, EN VUE DE PROLONGER LE FINANCEMENT EXPERIMENTAL DE CONTRACEPTIFS POUR LES JEUNES

(Moniteur belge du 13-02-2007)

Modifié par : A.R. 20-12-2007 - M.B. 07-01-2008
A.R. 29-06-2008 - M.B. 26-07
A.R. 16-03-2010 - M.B. 19-03- éd. 3
[A.R. 26-08-2010 - M.B. 15-09]

CHAPITRE I DEFINITIONS

Article 1er. Pour l'application du présent arrêté, il faut entendre par :

- 1° « l'Institut », l'Institut national d'assurance maladie-invalidité;
- 2° « organisme assureur », une union nationale, la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité et la Caisse des soins de santé de la S.N.C.B. Holding, comme définis dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;
- 3° « moyens contraceptifs », les pilules combinées orales à base d'œstrogènes et de progestatifs, injections contraceptives et minipilules, patchs contraceptifs, stérilets hormonaux et au cuivre, anneaux vaginaux, bâtonnets ou implants hormonaux, pilules du lendemain, à l'exception du préservatif.

[R - A.R. 16-3-10 - M.B. 19-3 - éd. 3 - art. 1](°)

Art. 2. (°°) [Dans les conditions mentionnées à l'article 3, il peut être conclu entre le Comité de l'assurance du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et les organismes assureurs une convention en vue du financement d'une intervention spécifique dans le coût de l'achat de moyens contraceptifs par des femmes jusqu'à l'âge de vingt ans inclus.

(°) d'application à partir du 1-4-2010

(°°) [“A l'article 2, deuxième alinéa, de l'arrêté royal du 29 janvier 2007 fixant les conditions dans lesquelles le Comité de l'assurance peut conclure une convention en application de l'article 56, § 2, 1°, de la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en vue de prolonger le financement expérimental de contraceptifs pour les jeunes, modifié par l'arrêté royal du 20 décembre 2007, sont apportées les modifications suivantes :

- 1° au deuxième tiret, le 5e alinéa est supprimé;
- 2° au troisième tiret, le 2e alinéa est supprimé”(A.R. 26-08-10 – M.B. 15-09 - art. 1 – d'application à partir du 25-9-2010)

ATTENTION : Ces modifications ont déjà été insérées par le remplacement de l'article 2 par l'A.R. du 16-3-2010]

L'intervention spécifique est accordée pour les moyens qui sont repris dans la liste qui est annexée au présent arrêté. En plus du prix de vente au public et de la base de calcul pour l'octroi de l'intervention spécifique, figurent dans les colonnes A et B les montants de l'intervention spécifique. Cette intervention est la différence entre l'intervention personnelle du bénéficiaire actuelle et une intervention personnelle théorique, calculée à partir de la base de calcul, multiplié par un pourcentage déterminé, dépendant du classement dans une des cinq classes suivantes :

- classe 1 : 0 p.c. de la base de calcul;
- classe 2 : 15 p.c. de la base de calcul avec un maximum de 7,20 EUR pour les bénéficiaires visés à l'article 37, § 1er, alinéas 2 et 3, et § 19, de la loi coordonnée susvisée et qui ont droit à une intervention majorée de l'assurance, et 25 p.c. de la base de calcul avec un maximum de 10,80 EUR pour les autres bénéficiaires.

L'intervention personnelle théorique des bénéficiaires est fixée à 15 p.c. de la base de calcul avec un maximum de 8,90 EUR pour les bénéficiaires visés à l'article 37, § 1er, alinéas 2 et 3, et § 19, de la loi coordonnée susvisée et qui ont droit à une intervention majorée de l'assurance, et 25 p.c. de la base de calcul avec un maximum de 13,50 EUR pour les autres bénéficiaires s'il s'agit d'un grand conditionnement d'une spécialité pharmaceutique.

Pour l'application du présent arrêté, il faut entendre par grand conditionnement, tout conditionnement public qui contient plus de 60 unités d'utilisation, étant entendu qu'on entend par unité d'utilisation l'unidose ou en cas de multidose l'unité standard à savoir 1 dose.

Dans le cas où l'officine hospitalière ou le dépôt de médicaments est habilité à délivrer des médicaments à des personnes non hospitalisées, cette intervention personnelle augmentée est d'application si plus de 60 unités d'utilisation sont délivrées.

- classe 3 : 50 p.c. de la base de calcul avec un maximum de 8,90 EUR pour les bénéficiaires visés à l'article 37, § 1er, alinéas 2 et 3, et § 19, de la loi coordonnée susvisée et qui ont droit à une intervention majorée de l'assurance, et avec un maximum de 13,50 EUR pour les autres bénéficiaires.
- classe 4 : 60 p.c. de la base de calcul.
- classe 5 : 80 p.c. de la base de calcul.

Pour les moyens contraceptifs qui sont également inscrits dans la liste annexée à l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions concernant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques et qui sont délivrés dans une officine ouverte au public, l'intervention est cependant la différence entre l'intervention personnelle du bénéficiaire actuelle et une intervention personnelle théorique, calculée à partir de la base remboursement (niveau ex-usine), multiplié par un pourcentage déterminé, dépendant du classement dans une des cinq classes suivantes :

- classe 1 : 0 p.c. de la base de remboursement (niveau ex-usine).
- classe 2 : 1,50 EUR augmenté de 16 p.c. de la base de remboursement (niveau ex-usine) pour les bénéficiaires visés à l'article 37, § 1er, alinéas 2 et 3, et § 19, de la loi coordonnée susvisée et qui ont droit à une intervention majorée de l'assurance, et 2,50 EUR augmentés de 27 p.c. de la base de remboursement (ex-usine) pour les autres bénéficiaires.

Si la base de remboursement (niveau ex-usine) est inférieure à 14,38 EUR, l'intervention personnelle théorique est fixée à 26,52 p.c. de la base de remboursement (niveau ex-usine) pour les bénéficiaires qui ont droit à une intervention majorée de l'assurance, et à 44,20 p.c. de la base de remboursement (niveau ex-usine) pour les autres bénéficiaires.

Le montant de l'intervention personnelle théorique est cependant plafonné à un montant maximum :

i) s'il s'agit d'un bénéficiaire de l'intervention majorée, le plafond est de 7,20 EUR pour un conditionnement normal et de 8,90 EUR pour un grand conditionnement;

ii) s'il s'agit d'un autre bénéficiaire, le plafond est de 10,80 EUR pour un conditionnement normal et de 13,50 EUR pour un grand conditionnement.

- classe 3 : 5,00 EUR augmentés de 54 p.c. de la base de remboursement (niveau ex-usine).

Si la base de remboursement (niveau ex-usine) est inférieure à 14,38 EUR, l'intervention personnelle est fixée à 88,39 p.c. de la base de remboursement (niveau ex-usine).

Le montant de l'intervention personnelle est cependant plafonné à un montant maximum :

i) s'il s'agit d'un bénéficiaire de l'intervention majorée, le plafond est de 8,90 EUR;

ii) s'il s'agit d'un autre bénéficiaire, le plafond est de 13,50 EUR.

- classe 4 : 6,00 EUR augmentés de 65 p.c. de la base de remboursement (niveau ex-usine).

Si la base de remboursement (niveau ex-usine) est inférieure à 14,38 EUR, l'intervention personnelle est fixée à 106,07 p.c. de la base de remboursement (niveau ex-usine).

- classe 5 : 8,00 EUR augmentés de 86 p.c. de la base de remboursement (niveau ex-usine).

Si la base de remboursement (niveau ex-usine) est inférieure à 14,38 EUR, l'intervention personnelle est fixée à 141,43 p.c. de la base de remboursement (niveau ex-usine).

La liste peut être adaptée tous les six mois afin de tenir compte des nouveaux moyens ou d'une modification du prix de vente au public et/ou de la base de calcul. L'adaptation peut notamment consister en un changement de classe de remboursement des produits. Mensuellement, l'Institut peut publier une liste par l'intermédiaire du réseau internet à l'adresse <http://riziv.fgov.be> avec les nouveaux moyens ou les modifications du prix de vente au public et/ou de la base de calcul, en attendant l'adaptation semestrielle de la liste annexée au présent arrêté.

Les femmes jusqu'à l'âge de 20 ans inclus bénéficient de l'intervention sur présentation d'une prescription médicale d'un moyen contraceptif et de leur carte SIS ou d'une attestation y assimilée.

Les femmes qui achètent un moyen de contraception qui n'est pas soumis à prescription, paient au pharmacien le prix total de vente au public et reçoivent du pharmacien un formulaire « paiement au comptant », avec lequel elles peuvent s'adresser à leur organisme assureur afin d'obtenir l'intervention spécifique.

L'intervention est limitée aux moyens qui sont délivrés à la femme par le pharmacien.]

Art. 3. Les conventions susvisées comportent les éléments ci-après :

1. les modalités selon lesquelles l'intervention spécifique est intégrée dans la facturation Pharmanet;

2. les modalités selon lesquelles s'opère le décompte entre les organismes assureurs et l'Institut, tant dans le cas d'une facturation via Pharmanet que dans le cas d'une facturation après un paiement au comptant;

3. les modalités de contrôle par le Service de contrôle administratif de l'Institut;
4. les modalités d'établissement d'un rapport d'évaluation au terme de l'expérience.

Art. 4. L'intervention est fixée pour l'année 2007 sur la base d'une enveloppe budgétaire de 6.203.000 EUR au maximum, à répartir entre les offices de tarification agréés et les organismes assureurs conformément aux modalités définies ci-dessus.

[I - A.R. 20-12-07 - M.B. 7-1-08 - art. 2]

L'intervention est fixée pour la période 1er janvier 2008 jusqu'au 30 juin 2008 sur la base d'une enveloppe budgétaire de 3.102.000 EUR au maximum, à répartir entre les organismes assureurs conformément aux modalités définies ci-dessus.

[I - A.R. 29-6-08 - M.B. 16-7 - art. 1]

[L'intervention est fixée pour la période 1er juillet 2008 jusqu'au 31 décembre 2008 sur la base d'une enveloppe budgétaire de 3.102.000 EUR au maximum, à répartir entre les organismes assureurs conformément aux modalités définies ci-dessus.]

[I - A.R. 26-8-10 - M.B. 15-9 - art. 2]

[L'intervention est fixée pour la période 1er janvier 2010 jusqu'au 31 décembre 2010 sur la base d'une enveloppe budgétaire de 8.319.000 EUR au maximum, à répartir entre les organismes assureurs conformément aux modalités définies ci-dessus.]

Art. 5. Ladite intervention est imputée sur les frais d'administration du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.