

# Infospot

## Le TOP 25 des principes actifs dans les dépenses du secteur ambulatoire de l'assurance soins de santé en 2016

Juillet - Août - Septembre 2017



Le TOP 25 des principes actifs<sup>1</sup> représentent 35 % des dépenses nettes totales (c'est-à-dire les dépenses de l'assurance obligatoire) et 23 % du volume de traitement (DDD<sup>2</sup>). Notons qu'il existe, outre ces 25 principes actifs, 740 autres principes actifs remboursés par l'assurance obligatoire dans le secteur ambulatoire.

Tableau 1 : TOP 25 (2016)

Rang	ATC	Principe actif	Montant net 2016	DDD 2016	Nombre de patients 2016	Croissance annuelle moyenne du montant net 2013-2016	Année du 1 <sup>er</sup> remboursement du principe actif	1 <sup>re</sup> année d'apparition dans le TOP 25
1	L04AB04	ADALIMUMAB***	130.684.551	3.481.105	12.849	6.116.589	2004	2006
2	C10AA07	ROSUVASTATINE	66.918.988	120.726.796	286.616	-2.096.257	2003	2006
3	A02BC02	PANTOPRAZOLE	63.832.914	230.998.997	1.295.891	5.951.446	1997	2002
4	L04AB01	ETANERCEPT	63.137.569	1.979.034	7.555	-1.179.302	2002	2005
5	B01AF01	RIVAROXABAN***	57.402.865	21.096.998	86.386	9.302.156	2009	2013
6	B02BD02	FACTEUR VIII DE COAGULATION	55.917.074	120.852	272	1.977.661	1980*	2002
7	B01AF02	APIXABAN***	35.918.772	12.045.024	53.290	11.781.662	2012	2015
8	M05BX04	DENOSUMAB***	32.038.819	35.117.471	51.048	3.356.526	2010	2013
9	A02BC01	OMEPRAZOLE	30.529.511	145.547.790	616.425	-1.098.379	1989	1997*
10	A10AE04	INSULINE GLARGINE	29.427.863	17.587.961	76.521	1.977.391	2004	2012
11	C10AA01	SIMVASTATINE	27.409.902	161.597.217	612.083	-1.090.810	1990	1997*
12	C10AA05	ATORVASTATINE	26.974.239	185.822.623	481.764	-5.980.001	1998	1999
13	J05AR13	LAMIVUDINE, ABACAVIR ET DOLUTEGRAVIR	26.760.933	850.262	3.033	8.920.311	2015	2016
14	L01XE01	IMATINIB	26.455.954	253.844	1.084	120.540	2002	2007
15	N05AX13	PALIPERIDONE	25.614.197	3.866.036	14.397	2.542.677	2009	2014
16	C07AB07	BISOPROLOL	25.126.355	108.014.524	758.883	-314.474	1988	1997*
17	B01AB05	ENOXAPARINE	24.882.264	18.245.015	263.770	-118.885	1989	2010
18	B01AE07	DABIGATRAN ETEXILATE***	23.960.353	7.934.854	32.738	2.403.792	2009	2016
19	L04AB06	GOLIMUMAB	23.932.900	725.814	2.434	2.244.983	2010	2015
20	A10BA02	METFORMINE	23.531.891	110.635.360	524.005	626.151	1980*	2013
21	L03AB07	INTERFERON BETA-1A***	22.659.356	2.039.463	2.682	-2.865.390	1998	2001
22	J01CR02	AMOXICILLINE ET INHIBITEURS D'ENZYME	22.095.641	30.217.144	1.452.006	-770.125	1986	1997*
23	L04AC05	USTEKINUMAB	21.656.476	722.448	1.874	4.162.697	2010	2016
24	R03AK06	SALMETEROL ET FLUTICASONE	20.049.279	20.707.299	178.256	-8.209.547	2001	2002
25	H01AC01	SOMATROPINE	19.991.401	1.212.330	3.300	-116.217	1989	2016
<b>TOTAL TOP 25</b>			<b>926.910.064</b>	<b>1.241.546.261</b>	-	-	-	-

\* 1980 ou avant

\*\* 1997 est la première année pour laquelle des données sont disponibles dans Pharmanet; l'apparition dans le TOP 25 de ce principe actif est probablement antérieure.

\*\*\* Pour ce produit, le coût net peut être plus bas suite à des compensations financières contractuelles.

Source: INAMI – Pharmanet

1. Le top 25 concerne seulement les principes actifs délivrés par les officines publiques.

2. Defined Daily Dose ; un groupe d'experts de l'OMS définit par principe actif une dose moyenne journalière (DDD) en prenant en considération la dose du médicament utilisé dans son indication principale chez un adulte. Il s'agit naturellement d'une unité de mesure et non une norme de bonne pratique.

Le TOP 25 contient peu de principes actifs très récents. On n'en compte que 2 étant apparus dans le remboursement au cours des 5 dernières années. Le médicament le plus récent est l'association lamivudine+abacavir+dolutégravir (traitement de l'infection par le VIH), remboursable depuis 2015. Inversement, 11 principes actifs datent d'avant l'année 2000.

Certains principes actifs sont des « vieux habitués » du TOP 25: l'oméprazole, la simvastatine, le bisoprololol, et l'amoxicilline avec inhibiteur d'enzyme, étaient déjà présents dans le TOP 25 en 1997 (la première année disponible de données Pharmanet).

L'atorvastatine qui avait déjà perdu sa première place en 2012 (occupée sans discontinuer depuis 2001) se situe désormais à la 12<sup>ème</sup> place. L'arrivée des génériques durant l'année 2012 a fait descendre le coût par DDD de cette molécule de 1,08 à 0,14 euro. Notons que l'arrivée des génériques s'est accompagnée d'un accroissement des volumes délivrés.

La 1<sup>ère</sup> **place** est désormais occupée par l'adalimumab, un inhibiteur du TNF, destiné à enrayer des processus inflammatoires dans des affections graves, après échec des traitements classiques. L'adalimumab est prescrit dans 48% des cas par des rhumatologues (surtout pour traiter la polyarthrite rhumatoïde), dans 37% des cas par des gastrologues (maladie de Crohn) et dans 14% des cas par des dermatologues (rhumatisme psoriasique). Le nombre de patients est faible mais le traitement coûteux (37 euro par DDD).

La 2<sup>e</sup> **place** est occupée par la rosuvastatine. Depuis son premier remboursement en 2003, cette molécule n'a cessé de progresser régulièrement dans les prescriptions de statines. Elle représente aujourd'hui 20% des patients sous statine. Comme elle a un coût plus élevé (de 2 à 3 fois celui des autres statines), elle représente la moitié du budget des statines.

A la 3<sup>e</sup> **place** on trouve le pantoprazole. La progression de cette molécule assez ancienne est expliquée par une forte progression des volumes. Alors que le coût moyen baisse régulièrement suite aux différentes mesures budgétaires, cela n'est pas suffisant pour compenser la progression des volumes. En 2005, les patients sous inhibiteur de la pompe à protons n'étaient que 17% à recevoir du pantoprazole. En 2016, ils représentent 65%. En 11 ans, le volume en DDD a été pratiquement multiplié par 12. Notons que ce sont près de 15 firmes de génériques qui se partagent le marché.

La base de données permet de comptabiliser le nombre des patients auxquels un principe actif particulier a été délivré<sup>3</sup> au moins une fois durant l'année. Cette information offre une autre perspective que le volume de traitement exprimé en DDD ou le coût. Certains principes actifs peuvent concerner des traitements de courte durée, très répandus parmi la population (exemple: l'antibiotique amoxicilline et inhibiteur d'enzyme – code ATC J01CR02 - qui a été délivré à 1,4 millions de patients en 2016). D'autres principes actifs concernent des traitements chroniques, largement répandus parmi la population comme les médicaments cardiovasculaires (l'atorvastatine, la simvastatine, etc.). Pour finir, certains ne concernent qu'un petit nombre de patients dont l'état de santé nécessite des traitements coûteux : 8 principes actifs du top 25 (un tiers) concernent moins de 10.000 patients souffrant par exemple d'hémophilie (facteur VIII de coagulation), de leucémie (imatinib), de polyarthrite rhumatoïde (étanercept) ou de sclérose en plaques (interféron bêta-1a).

3. Est comptabilisé dans ce nombre de patients tout bénéficiaire s'étant fait délivrer au moins un conditionnement contenant le principe actif en question durant l'année 2015.

Le TOP 25 de 2016 contient :

- 4 agents immunosuppresseurs indiqués dans le traitement de la polyarthrite rhumatoïde, la maladie de Crohn et le psoriasis (l'adalimumab, l'étanercept, l'ustékinumab et le golimumab),
- 4 principes actifs utilisés pour la prévention des thromboses (l'énoxaparine, le rivaroxaban, le dabigatran etexilate et l'apixiban),
- 3 hypolipémiants destinés à réduire le cholestérol (l'atorvastatine, la rosuvastatine et la simvastatine),
- 2 inhibiteurs de la pompe à protons destinés à réduire la sécrétion d'acide gastrique (pantoprazole et l'oméprazole),
- 2 principes actifs contre le diabète (l'insuline glargine et la metformine),
- un principe actif utilisé contre le BPCO et l'asthme (le salmétérol en association avec un corticostéroïde),
- un antipsychotique atypique, indiqué dans le traitement de la schizophrénie et les troubles schizo-affectifs (palipéridone),
- un principe actif utilisé entre autre dans le traitement de l'hypertension (le bisoprolol),
- un facteur de coagulation (le facteur VIII de coagulation),
- un principe actif (le dénosumab) utilisé à la fois pour le traitement de l'ostéoporose et les tumeurs solides avec métastases osseuses,
- un immunomodulateur utilisé dans le traitement de la sclérose en plaques (l'interféron  $\beta$ -1a),
- un agent antitumoral (l'imatinib),
- un antibiotique à large spectre  $\beta$ -lactame, combiné à un inhibiteur des  $\beta$ -lactamases (l'amoxicilline + acide clavulanique),
- une association utilisée dans le traitement du VIH (lamivudine + abacavir + dolutégravir),
- un hormone de croissance (somatropine).

Éditeur responsable : J. De Cock, avenue de Tervueren 211, 1150 Bruxelles

Réalisation : Service des soins de santé de l'INAMI

Design Graphique : Cellule communication INAMI

Photo: Verypics

Date de publication : Septembre 2017

Dépôt légal : D/2017/0401/23