

Infospot

Le TOP 25 des principes actifs dans les dépenses du secteur ambulatoire de l'assurance soins de santé en 2019

Décembre 2020



Le TOP 25 des principes actifs¹ représentent 34 % des dépenses nettes totales (c'est-à-dire les dépenses de l'assurance obligatoire) et 22 % du volume des traitements (DDD²). Notons qu'il existe, outre ces 25 principes actifs, 708 autres principes actifs remboursés par l'assurance obligatoire dans le secteur ambulatoire.

Tableau 1: TOP 25 (2019)

Rang	ATC	Principe actif	Montant net 2019	DDD 2019	Part des spécialistes dans le volume	Nombre de patients 2019	Croissance du montant net 2018-2019	Année du 1 ^{er} remboursement du principe actif	1 ^{ère} année d'apparition dans le TOP 25
1	L04AB04	ADALIMUMAB***	95.207.248	4.306.924	100%	14.629	-59.066.610	2004	2006
2	B01AF02	APIXABAN***	68.546.842	22.811.433	17%	94.191	10.121.883	2012	2015
3	B01AF01	RIVAROXABAN***	65.111.131	24.374.826	19%	90.446	2.280.839	2009	2013
4	A02BC02	PANTOPRAZOLE	61.698.516	224.698.563	15%	1.463.110	516.371	1997	2002
5	B02BD02	FACTEUR VIII DE COAGULATION	51.215.251	123.206	74%	288	-1.518.018	1980*	2002
6	L04AB01	ETANERCEPT	45.197.777	1.940.109	100%	7.162	-6.391.078	2002	2005
7	L04AC05	USTEKINUMAB	43.827.982	1.876.500	97%	3.325	7.918.527	2010	2016
8	B01AF03	EDOXABAN***	35.203.720	12.037.418	23%	50.343	12.492.187	2016	2018
9	M05BX04	DENOSUMAB***	31.420.763	36.723.091	43%	54.241	448.206	2010	2013
10	J05AR13	LAMIVUDINE, ABACAVIR ET DOLUTEGRAVIR	30.667.055	1.019.213	73%	3.262	-2.203.443	2015	2016
11	A10AE04	INSULINE GLARGINE	30.344.794	22.755.806	55%	93.040	279.611	2004	2012
12	C10AA05	ATORVASTATINE	28.108.535	231.546.910	16%	559.340	692.116	1998	1999
13	A02BC01	OMEPRAZOLE	27.654.475	128.689.421	14%	594.063	-1.379.888	1989	1997**
14	L04AB06	GOLIMUMAB	26.660.799	805.169	100%	2.600	1.381.831	2010	2015
15	L04AC10	SECUKINUMAB	26.135.731	739.845	100%	2.924	2.673.811	2016	2018
16	B01AE07	DABIGATRAN ETEXILATE***	25.832.537	8.765.051	16%	33.328	232.232	2009	2016
17	A10BA02	METFORMINE	25.740.742	120.041.528	15%	572.823	761.669	1980*	2013
18	N05AX13	PALIPERIDONE	24.829.401	4.901.183	51%	15.895	-5.723.909	2009	2014
19	L04AX07	DIMETHYL FUMARATE***	24.332.845	641.964	75%	2.507	1.146.835	2015	2017
20	C07AB07	BISOPROLOL	23.887.785	109.782.908	12%	798.975	-554.912	1988	1997**
21	R03AK08	FORMOTEROL ET BECLOMETASONE	23.411.715	20.462.940	21%	234.550	1.853.740	2008	2017
22	B01AB05	ENOXAPARINE	22.446.229	16.501.145	49%	257.062	-718.964	1989	2010
23	A10AB05	INSULINE ASPARTE	22.229.748	20.403.188	65%	61.492	1.666.018	2002	2017
24	C10AA01	SIMVASTATINE	21.594.053	141.040.490	10%	520.612	-2.612.427	1990	1997**
25	R03AK10	VILANTEROL ET FLUTICASONE FUROATE	21.310.600	18.993.570	24%	125.412	1.400.156	2014	2019
TOTAL TOP 25			902.616.272	1.175.982.398	19%	-	-	-	-

* 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 (dépenses de l'INAMI en officines publiques) peut être plus bas suite à des compensations financières conclues dans le cadre des articles .81, 81bis/art.111, 112 of 113.

(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.

Les médicaments les plus récents de ce TOP 25 sont l'Edoxaban (Nouveau anticoagulant oral) et le Sekukinumab (psoriasis entre autre), remboursables depuis 2016.

Inversement, 8 principes actifs datent d'avant l'année 2000.

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

On constate sur le long terme une évolution du type de molécules présentes dans le TOP 25. Ce sont de plus en plus des molécules faisant partie de l'arsenal thérapeutiques des spécialistes. En 2019, on en compte 11 qui sont prescrites à plus de 50% par les spécialistes (% des DDD). En 2007, il n'y en avait que 4 et en 1997, on n'en comptait qu'une seule.

La base de données permet de comptabiliser le nombre des patients auxquels un principe actif particulier a été délivré³ au moins une fois durant l'année. Cette information offre une autre perspective que le volume de traitement exprimé en DDD ou le coût et permet de dresser une typologie des molécules selon :

- l'épidémiologie³ (nombre de patients traités),
- la durée des traitements (nombre de DDD/patient),
- le coût du traitement quotidien pour l'assurance (dépenses nettes/DDD).

7 molécules du TOP25 concernent des petits groupes de patients (moins de 10.000), nécessitant un traitement long (chronique) au coût quotidien élevé. Des exemples typiques de ce genre de traitement sont les immunosuppresseurs, les traitements contre l'hémophilie ou le diméthyl fumarate utilisé dans le traitement de la sclérose en plaques.

D'autres molécules au contraire sont prescrites à des grands nombres de patients mais ont, heureusement pour le budget, des coûts par journée de traitement relativement peu élevés. On retrouve dans ce cas par exemple trois statines (la rosuvastatine, l'atorvastatine et la simvastatine) et deux inhibiteurs de la pompe à protons (oméprazole et pantoprazole, cette dernière désormais prescrite à 1,4 million de patients).

La première place est encore occupée par l'adalimumab, un inhibiteur du TNF, destiné à enrayer des processus inflammatoires dans des affections graves, après échec des traitements classiques. Et cela malgré d'importantes baisses de prix consécutives à l'arrivée sur le marché de biosimilaires de cette molécule et une baisse des dépenses de près de 60 millions euro en 2019. L'adalimumab est prescrit dans 44% des cas par des rhumatologues (surtout pour traiter la polyarthrite rhumatoïde), dans 36% des cas par des gastrologues (maladie de Crohn) et dans 16% des cas par des dermatologues (rhumatisme psoriasique). Le nombre de patients est faible mais le traitement coûteux (21 euro par DDD).

Les deuxième et troisième places sont occupées par l'apixiban et le rivaroxaban, deux des quatre nouveaux anticoagulants oraux (NOAC) présents dans ce TOP25. En 7 ans, les NOAC ont pris une place majeure au sein des anticoagulants. Ils représentent désormais la majorité des traitements (64% des DDD), parmi les héparines (24%) et les antagonistes de la vitamine K (12%).

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 2019.

Le TOP 25 de 2019 contient :

- six agents immunosuppresseurs indiqués dans le traitement de la polyarthrite rhumatoïde, la maladie de Crohn, du psoriasis et de la sclérose en plaques (l'adalimumab, l'étanercept, l'ustékinumab, le golimumab et le diméthyl fumarate),
- cinq principes actifs utilisés pour la prévention des thromboses (l'énoxaparine, le rivaroxaban, le dabigatran etexilate, l'apixiban et l'edoxaban),
- trois principes actifs contre le diabète (l'insuline glargine, l'insuline asparte et la metformine),
- deux hypolipidémiants destinés à réduire le cholestérol (l'atorvastatine et la simvastatine),
- deux inhibiteurs de la pompe à protons destinés à réduire la sécrétion d'acide gastrique (pantoprazole et l'oméprazole),
- deux principes actifs utilisés contre le BPCO et l'asthme en association avec un corticostéroïde (le formotérol et le vilantérol),
- une association utilisée dans le traitement du VIH (lamivudine + abacavir + dolutégravir),
- un principe actif utilisé entre autre dans le traitement de l'hypertension (le bisoprolol),
- un antipsychotique atypique, indiqué dans le traitement de la schizophrénie et les troubles schizo-affectifs (palipéridone),
- 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.

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: Vervypics

Date de publication : Décembre 2020

Dépôt légal : D/2020/0401/7