# "IPhEB-Monthly" Juin 2013 (publication Septembre 2013)

Editeur responsable : Luc Vansnick, 11 rue Archimède – 1000 Bruxelles

#### Strictement réservé aux Administrateurs de l'IPhEB et au Comité directeur de l'APB - Ne peut être diffusé

Les informations dans les tableaux ci-dessous proviennent de la base de données IFSTAT des fournitures pharmaceutiques délivrées dans les officines ouvertes au public et remboursées par l'assurance obligatoire dans le cadre du système du tiers payant (voir aussi <a href="www.ipheb.be">www.ipheb.be</a> pour plus d'information au sujet de la base de données IFSTAT). Les données dans les tableaux se limitent aux médicaments remboursés qui représentent plus que 99% des dépenses. Les petits risques des indépendants sont inclus dans l'assurance obligatoire depuis le 1 janvier 2008, ce qui perturbe les séries chronologiques et rend la comparaison entre 2007 et 2008 moins évidente.

Légende: CI: coût INAMI – CP: coût patient – PP: prix public – NB: nombre de boîtes – DDD: defined daily doses –INN: International Nonproprietary Name (DCI) – CIV:

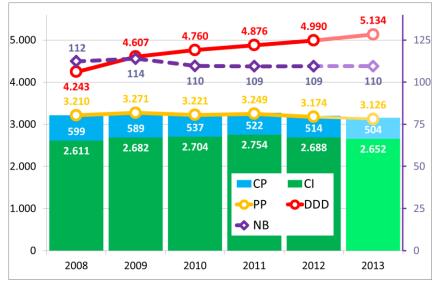
Chapitre IV – CII : Chapitre II (contrôle a postériori)

Dans le premier tableau la grandeur « NB » a été corrigée pour le Factane® (cf. remarque à ce sujet dans les numéros précédents).

#### Ensemble des médicaments remboursés

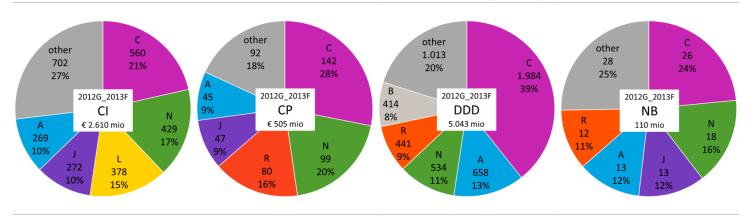
GLOBAL DATA	CI	СР	PP	NB	DDD	CII		CIV		INN (refpricing)		INN	
(mio)						NB	%	NB	%	NB	%(ref)	NB	%(all)
2008	2.610,762	599,144	3.209,906	112,370	4.242,960	5,867	5,2%	17,510	15,6%	3,027	4,5%	3,671	3,3%
2009	2.682,419	588,713	3.271,131	113,951	4.607,252	12,353	10,8%	14,769	13,0%	3,784	5,4%	4,413	3,9%
2010	2.703,519	537,176	3.221,022	109,593	4.759,548	12,856	11,7%	12,275	11,2%	5,920	8,7%	6,605	5,9%
2011	2.753,570	522,191	3.249,410	109,413	4.876,463	13,586	12,4%	11,897	10,9%	7,131	10,3%	7,934	7,1%
2012	2.688,434	514,216	3.173,953	109,436	4.989,715	13,213	12,1%	12,314	11,2%	8,075	11,8%	8,885	8,0%
2013	<i>2.651,781</i>	<i>504,356</i>	3.126,299	109,511	5.133,521	13,492	<i>12,3%</i>	12,206	11,1%	8,851	12,8%	9,617	8,8%
2013/2012	-1,36%	-1,92%	-1,50%	0,07%	2,88%	2,11%	1,99%	-0,87%	-0,99%	9,62%	9,08%	8,24%	9,55%
2012/2011	-2,37%	-1,53%	-2,32%	0,02%	2,32%	5,43%		8,73%		13,23%		11,98%	
2011/2010	1,85%	-2,79%	0,88%	-0,16%	2,46%	5,68%		0,67%		20,46%		20,12%	
201207	209,182	39,425	246,510	8,393	396,680	0,966	11,5%	0,873	10,4%	0,591	11,4%	0,639	7,5%
201208	206,104	38,736	242,733	8,309	396,399	0,940	11,3%	0,873	10,5%	0,601	11,6%	0,648	7,7%
201209	209,300	40,933	247,653	8,744	398,077	0,985	11,2%	1,192	13,6%	0,640	12,1%	0,713	8,1%
201210	244,562	50,688	291,567	10,693	457,451	1,179	11,0%	1,920	17,9%	0,756	12,3%	0,870	8,1%
201211	222,492	43,084	262,937	9,324	418,986	1,144	12,2%	1,172	12,6%	0,778	12,2%	0,706	8,3%
201212	219,047	41,293	258,013	9,036	410,898	1,158	12,8%	0,926	10,2%	0,768	12,4%	0,713	8,5%
201301	228,995	43,821	270,393	9,501	438,186	1,173	12,3%	0,939	9,9%	0,830	12,7%	0,772	8,7%
201302	209,071	40,093	246,926	8,724	397,961	1,082	12,4%	0,846	9,7%	0,773	12,8%	0,721	8,9%
201303	225,320	42,724	265,684	9,268	426,741	1,127	12,2%	0,919	9,9%	0,803	12,6%	0,744	8,7%
201304	216,867	40,977	255,552	8,940	423,311	1,064	11,9%	0,894	10,0%	0,744	12,2%	0,690	8,3%
201305	225,823	42,583	266,015	9,339	445,605	1,114	11,9%	0,935	10,0%	0,781	12,1%	0,725	8,4%
201306	216,067	40,397	254,188	8,862	423,541	1,031	11,6%	0,896	10,1%	0,731	12,0%	0,676	8,2%

Le graphique qui suit fournit une image des données en haut, à gauche du tableau ci-dessus. L'augmentation d'année en année du nombre de DDD (en rouge) est évidente. Les données de cette année (en plus clair) sont des estimations basées sur la moyenne historique des 6 premiers mois dans l'année complète. Mais il est tout de même clair que cette année le nombre de DDD remboursées dépassera les 5 milliards. Le nombre de conditionnements (en mauve, repéré sur l'axe vertical à droite) comprenant ces DDD est resté



stable ces dernières années. Après une augmentation en 2008 et 2009, il y a eu une baisse du nombre de boîtes en 2010. Depuis, il n'a plus beaucoup bougé. Le coût total (en prix public, en jaune sur le graphique) des médicaments remboursés a fluctué pendant les années représentées, avec tout de même une tendance à la baisse : l'année dernière il était plus bas qu'en 2008 et pour cette année les estimations actuelles prévoient une nouvelle baisse. Le coût patient (le montant des tickets modérateurs, en bleu) n'a cessé de diminuer pendant la période représentée, la plus importante baisse avant eu lieu en 2010, lorsqu'on a commencé à calculer les tickets modérateurs en fonction du prix ex usine plutôt qu'en fonction du prix public. Les dépenses de l'INAMI (en vert sur le graphique) ont augmenté jusqu'en 2011 et la baisse en 2012 semble se poursuivre en 2013. Remarquons aussi que la somme CI+CP est plus élevée que le PP, parce que le CI comprend aussi les honoraires spécifiques des pharmaciens qui ne sont pas compris dans le prix public.

### Changements dans les classes ATC principales

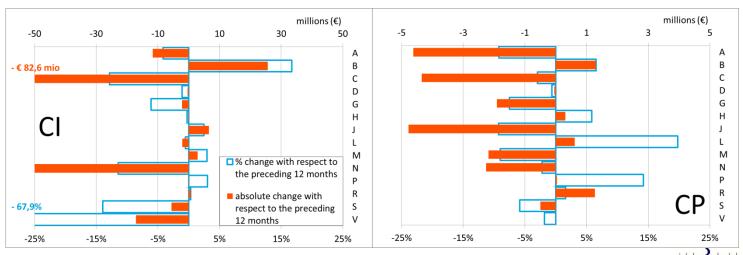


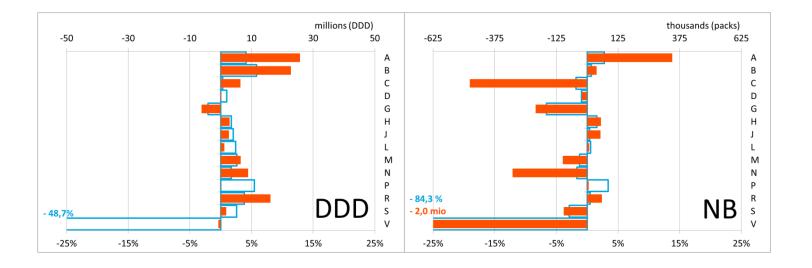
Α	TRACTUS GASTRO-INTESTINAL ET METABOLISME
В	SANG ET SYSTEME HEMATOPOIETIQUE
С	SYSTEME CARDIO-VASCULAIRE
D	PREPARATIONS DERMATOLOGIQUES
G	SYSTEME URO-GENITAL ET HORMONES SEXUELLES
Н	HORMONES SYSTEMIQUES, SAUF LES HORMONES SEXUELLES
J	ANTI-INFECTIEUX A USAGE SYSTEMIQUE
L	CYTOSTATIQUES, AGENTS IMMUNOMODULATEURS
М	SYSTEME SQUELETTIQUE ET MUSCULAIRE
N	SYSTEME NERVEUX CENTRAL
Р	ANTIPARASITAIRES, INSECTICIDES ET REPELLANTS
R	SYSTEME RESPIRATOIRE
S	ORGANES SENSORIELS
V	DIVERS

Ces camemberts montrent les répartitions des classes thérapeutiques principales pendant ces 12 derniers mois (juillet 2012 – juin 2013). Pour chacun des paramètres, les 5 classes les plus importantes sont représentées. La classe C est la première pour chaque paramètre : elle représente quasi 40% des DDD et 22% des dépenses de l'INAMI, ce qui veut donc dire que les médicaments de cette classe sont relativement bon marché. Les classes A et N figurent également dans les 4 camemberts. La classe J ne figure pas dans celui des DDD, ce qui s'explique par le fait que les médicaments de cette classe sont généralement indiqués pour des traitements aigus. La classe R ne fait pas partie des classes les plus importantes dans les coûts de l'assurance. Enfin, 2 classes n'apparaissent que dans 1 seul des camemberts : les classes L et B. La classe L comprend les médicaments les plus chers et n'apparait que dans le camembert des coûts INAMI. La classe B, avec l'acide acétylsalicylique dans la prévention cardio-vasculaire, représente un grand nombre de DDD bon marché et en grands conditionnements. Les graphiques qui suivent donnent une image des changements relatifs (cadres bleus) et absolus (rectangles oranges) pour toutes les classes ATC(1), de ces 12 derniers mois, comparés au 12 mois précédents.

Comme nous l'avons déjà remarqué, ces types de graphiques ne changent pas beaucoup, de mois en mois. La diminution des CI se situe surtout dans les classes C et N. Nous avons analysé ces classes dans des ZOOM précédents (ZOOM sur l'arrivée de génériques de l'atorvastatine dans la publication de mai, ZOOM sur les changements dans la classe N dans la publication de juin). Nous consacrerons un prochain ZOOM aux diminutions des tickets modérateurs que l'on observe dans la plupart des classes principales. Tandis que les dépenses diminuent, on observe une augmentation de la consommation (nombre de DDD) dans toutes les classes ATC (sauf G, avec les contraceptifs oraux). La consommation globale dépasse maintenant les 5 milliards de DDD par an. Le nombre de conditionnements augmente légèrement, mais est tout de même assez stable, avec une augmentation dans certaines classes, et une diminution dans d'autres.

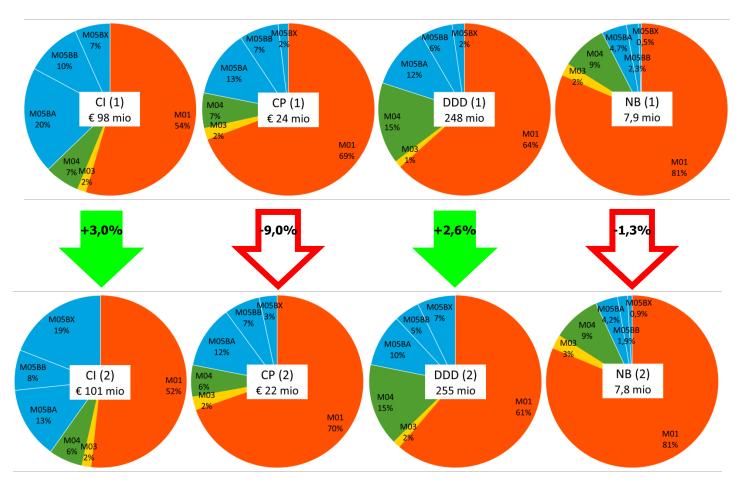
Dans le ZOOM qui suit, nous regarderons de plus près la classe M avec notamment les médicaments anti-inflammatoires et les préparations affectant la structure et la minéralisation de l'os. Dans les graphiques on voit que ces 12 derniers mois, les dépenses de l'INAMI ont légèrement augmenté, ainsi que la consommation, tandis que le nombre de conditionnements restait stable et que le montant des tickets modérateurs a diminué.





## ZOOM sur les changements dans la classe M

Les camemberts représentent les répartitions au sein de la classe thérapeutique M (système squelettique et musculaire) des dépenses INAMI (CI) et patients (CP), des nombres de DDD et de conditionnements (NB) pendant la période de juillet 2011 à juin 2012 (1) et pendant la période de juillet 2012 à juin 2013 (2).



La répartition est d'abord faite au niveau ATC(2), où il y a 4 classes. La classe M01 est la plus importante : elle représente dans les 2

M01	anti-inflammatoires et antirhumatismaux
M03	myorelaxants
M04	antigoutteux
M05	traitement des maladies osseuses

périodes 81% des conditionnements et environ 70% des tickets modérateurs, tandis que sa part dans les coûts INAMI et dans les DDD a légèrement diminué. La masse totale des tickets modérateurs a diminué de 9%. Même si la part de M01 dans le CP a un peu augmenté, cela correspond tout de même à une diminution des tickets modérateurs dans M01 de 8,6%. La diminution de la part des DDD correspond en l'occurrence aussi à une diminution du nombre, de 157,5 à 156,1 mio de DDD. Il en est de même pour le CI qui a diminué, de 53,5 à 52,0 mio d'euros. La situation des

myorelaxants et des médicaments antigoutteux dans l'ensemble n'a pas non plus beaucoup changé.

Les changements les plus importants ont eu lieu dans la classe M05 des médicaments pour le traitement des maladies osseuses, qui se

M05BA	biphosphonates
M05BB	biphosphonates, associations
M05BX	autres préparations affectant la minéralisation

résument à la classe ATC(3) M05B des préparations affectant la structure et la minéralisation de l'os. Celles-ci se répartissent en 3 classes ATC(4) représentées en bleu dans les camemberts ci-dessus. Par rapport aux 12 mois précédents, les parts des biphosphonates, seuls ou en association, ont diminué : baisses de prix (et donc des dépenses) suite à l'arrivée de génériques

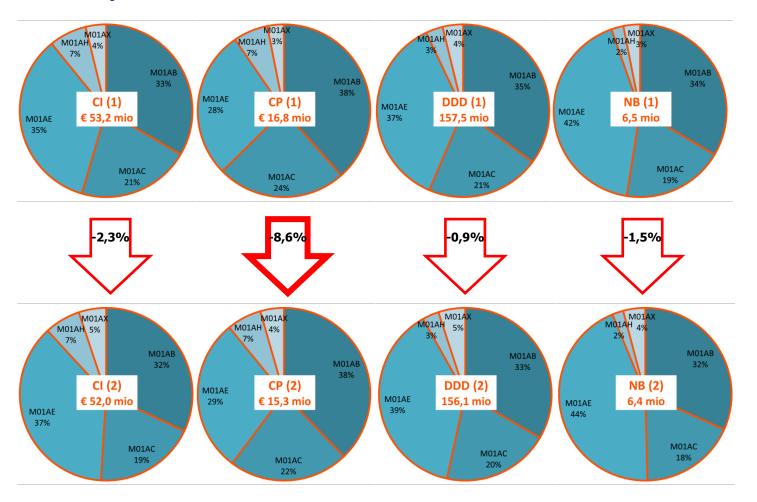
de l'ibandronate (M05BA06 – Bonviva®) et du risédronate (M05BA07 – Actonel®) et baisse des volumes (DDD et nombre de conditionnements). Durant la période analysée, une nouvelle substance active est arrivée, le dénosumab (M05BX04 – Prolia® ou Xgeva®). Ce traitement, sous forme injectable, à raison d'une administration par an, représente un grand nombre de DDD pour un petit nombre de conditionnements. Il est proportionnellement plus important encore dans les dépenses, surtout celles de l'assurance obligatoire.

Dans son ensemble, la classe M01 a légèrement diminué par rapport à il y a un an. Comme nous l'avons déjà remarqué ci-dessus, en ce

M01AB	dérivés de l'acide acétique et apparentés
M01AC	oxicams
M01AE	dérivés de l'acide propionique
M01AH	coxibs
M01AX	autres

qui concerne les tickets modérateurs, cette diminution est importante. Mais, en plus, il y a eu des changements à l'intérieur de cette classe. C'est pour cette raison que nous avons ajouté des camemberts illustrant la répartition de la classe M01 (anti-inflammatoires et antirhumatismaux) selon ses sous classes ATC(4). Pour tous les paramètres, on constate une diminution des parts de M01AB et M01AC, et une augmentation de celles des classes M01AE et M01AX. Les principales molécules des classes dont les parts diminuent sont le diclofénac (M01AB05), l'acéclofénac (M01AB16), le piroxicam (M01AC01) et le méloxicam (M01AC06). Et dans les

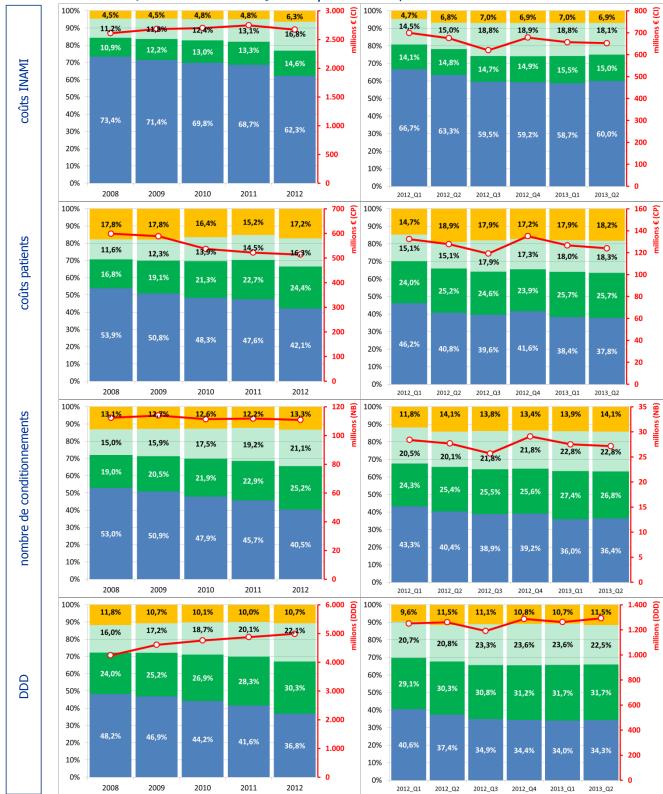
classes où les parts augmentent, les principales molécules sont l'ibuprofène (M01AE01), le naproxène (M01AE02) et le nabumétone (M01AX01- Gambaran®). La classe M01AX ne comprend d'ailleurs que cette seule spécialité. Les parts de la sous-classe des coxibs avec deux substances remboursables, le célécoxib (M01AH01 – Celebrex®) et l'étoricoxib (M01AH06 – Arcoxia®) sont restées stables, mais on constate bien un glissement du célécoxib vers l'étoricoxib.



Comme la classe M01 comprend aussi un grand nombre de médicaments non remboursables, nous voulons encore une fois accentuer le fait que ces camemberts ne concernent que les médicaments anti-inflammatoires et antirhumatismaux remboursés.



### Remboursement de référence ou non, génériques & copies, bon marché & chers



#### Légende:

- expensive (% of total)
- cheap originals (% of total)
- generics (% of total)
- not refpricing (% of total)
- total (mio € or mio)

Ces graphiques visualisent la répartition des coûts INAMI, des coûts patients (tickets modérateurs), du nombre de conditionnements et du nombre de DDD selon qu'il s'agit de médicaments en dehors du remboursement de référence (not refpricing), ou dedans : génériques ou copies (generics), originaux dont le prix égale la base de remboursement (cheap originals) ou originaux dont le prix dépasse la base de remboursement (expensive). Le trait rouge montre l'évolution de la valeur absolue correspondante (repérée sur l'axe vertical droit). A gauche on voit l'évolution annuelle, à droite l'évolution par trimestre depuis la reprise des petits risques des indépendants dans l'assurance obligatoire. Pour l'instant la dernière année représentée est l'année 2012 (complète) et le dernier trimestre représenté est le deuxième trimestre de 2013, complet.