

# Baromètre « médicaments moins chers » 2011

*Jean-Marc Laasman et Jérôme Vrancken*



UNMS - Direction Etudes  
Septembre 2012



La Mutualité Socialiste





ETUDE

# Baromètre « médicaments moins chers » 2011

Direction Études

## Table des matières

Les 5 enseignements du baromètre 2011.....	5
1. La part de marché des médicaments « génériques » continue à progresser .....	5
2. La délivrance de médicaments « bon marché » augmente.....	6
3. La prescription sous Dénomination Commune Internationale progresse mais ne représente toujours qu'une très faible proportion de la prescription.....	8
4. 86% des prescripteurs atteignent les nouveaux quotas de prescription de médicaments « bon marché » d'application à partir de 2011 .....	9
5. Les « médicaments les moins chers » sont prescrits/délivrés en moyenne trois fois sur quatre mais de grandes variations existent entre groupes thérapeutiques .....	11

### Remerciements

Nous remercions tout particulièrement pour leurs conseils avisés

Leila Maron,  
Nadine Reginster

et pour l'assistance technique

Vinciane Devrou

## LES 5 ENSEIGNEMENTS DU BAROMETRE 2011

### 1. La part de marché des médicaments « génériques » continue à progresser

En 2011, poursuivant la progression enregistrée entre 2008 et 2010, la proportion de médicaments entrant dans le remboursement de référence<sup>1</sup> - c'est-à-dire les génériques/copies et originaux génériques - représentait 62% des conditionnements délivrés (et 43% des remboursements) contre 59% en 2010 (Table 1).

**Table 1 : Quantité, remboursements INAMI et quotes-parts personnelles (TM)**

Situation entre le 1 <sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2011	Nb condit.	INAMI (€)	TM (€)
Ensemble des médicaments remboursables	28.643.156	595.035.060	130.838.287
Médicaments appartenant à une classe ATC <b>AVEC</b> spécialité de référence	17.832.961 62%	253.480.037 43%	77.597.373 59%
Médicaments appartenant à une classe ATC <b>SANS</b> spécialité de référence	10.810.195 38%	341.555.023 57%	53.240.914 41%

Source : UNMS 2011

Comme en 2010, cette progression peut s'expliquer par l'arrivée sur le marché de nouveaux génériques. Ainsi, selon FeBelGen<sup>2</sup>, 21 nouvelles molécules génériques ont été proposées sur le marché ambulatoire en 2011. Le total de molécules génériques disponibles est donc passé de 159 molécules fin 2010 à 180 molécules fin 2011 (+13%).

<sup>1</sup> L'application du système de remboursement de référence entraîne une diminution de la base de remboursement d'une spécialité originale pour laquelle il existe une alternative générique. La part payée par le patient lorsqu'une spécialité originale coûteuse lui est prescrite est donc augmentée : la différence entre le prix du médicament et la base de remboursement diminuée (le supplément) est intégralement à sa charge. Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2010, ce supplément est néanmoins limité. En effet, une marge de sécurité (égale à 25% de la base de remboursement et plafonnée à 10,80 €) a été instaurée. En cas de non alignement du prix de la spécialité originale, le médicament se verra alors déremboursé.

<sup>2</sup> [http://www.febelgen.be/documents/20110929\\_NEW\\_GX\\_SAVINGS\\_OCTOBER\\_2011\\_FR.pdf](http://www.febelgen.be/documents/20110929_NEW_GX_SAVINGS_OCTOBER_2011_FR.pdf)

## 2. La délivrance de médicaments « bon marché » augmente

En 2011, 45,9% des conditionnements délivrés étaient des médicaments « bon marché » - c'est-à-dire des génériques/copies et des originaux qui ont baissé leur prix. Parmi ces derniers, 25% étaient des génériques et 21% des spécialités originales ayant baissé leur prix.

Lorsque l'on examine la situation en termes de volume exprimé en DDD<sup>3</sup>, on constate que pour la première fois, la proportion de médicaments « bon marché » délivrés aux affiliés de la Mutualité Socialiste-Solidaris a dépassé la barre symbolique des 50%. Le taux de délivrance de médicaments « bon marché » exprimé en DDD s'établissait à 52% (Table 2), soit une progression de 8% par rapport à 2010.

En 2011, les copies et génériques représentaient 58% des médicaments (en DDD) « bon marché », comme en 2010. Les 42% restant étant des médicaments originaux ayant baissé leur prix (Table 2, Figure 1).

Lorsqu'il existait une alternative « bon marché », elle était délivrée dans plus de 8 cas sur 10 en 2011 (Table 2).

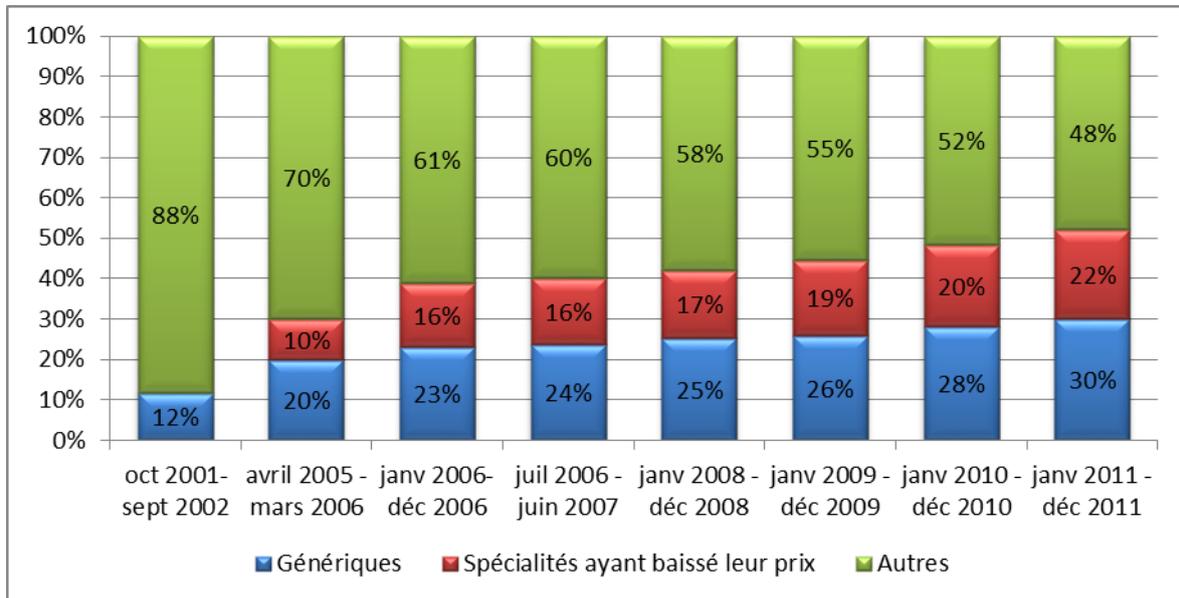
**Table 2 : DDD « bon marché » délivrées**

Situation entre le 1 <sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2011	Nb DDD	Médicaments "bon marché"		
		Génériques / Copies	Spécialité ayant baissé leur prix	Total
Ensemble des médicaments remboursables	1.332.146.286	400.242.628	292.505.713	692.748.341
				52%
Médicaments appartenant à une classe ATC <b>AVEC</b> spécialité de référence	820.866.131	382.485.427	292.505.713	674.991.140
				82%

Source : UNMS 2011

<sup>3</sup> La Defined Daily Dose représente la dose quotidienne de traitement recommandée pour un médicament dans son indication principale pour un adulte.

**Figure 1 : Evolution 2001-2011 du taux de délivrance des médicaments « bon marché » (en DDD)**



Source : UNMS 2011

### 3. La prescription sous Dénomination Commune Internationale progresse mais ne représente toujours qu'une très faible proportion de la prescription

Depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2005, les médecins peuvent prescrire sous Dénomination Commune Internationale (DCI), c'est-à-dire le nom scientifique de la molécule<sup>4</sup>.

En 2011, cette prescription « scientifique » s'établissait en moyenne à 7,8% (Table 3) contre 6,3% en 2010 (données INAMI). Cependant, si une progression s'enregistre pour l'ensemble des spécialités, le taux observé pour la médecine générale (qui réalise la grande majorité des prescriptions) restait relativement faible : 6,9% en 2011.

**Table 3 : Prescription en DCI par spécialité**

spécialité	Nombre total de prescriptions	Prescriptions en DCI	% de prescription en DCI
Anesthésiologie	49.863	6.243	12,5%
Autres	636.652	75.978	11,9%
Cardiologie	325.426	27.958	8,6%
Chirurgie	128.053	19.600	15,3%
Chirurgie plastique	13.348	2.320	17,4%
Dentiste	305.649	85.039	27,8%
Dermatovénérologie	264.560	23.979	9,1%
Gastro-entérologie	164.207	17.281	10,5%
Médecine générale	22.896.827	1.577.472	6,9%
Gynécologie	435.664	22.420	5,1%
Médecine interne	557.959	54.969	9,9%
Neurochirurgie	25.019	3.724	14,9%
Neurologie	156.122	12.279	7,9%
Neuropsychiatrie	159.246	15.432	9,7%
Ophtalmologie	425.300	24.669	5,8%
O.R.L.	259.747	31.220	12,0%
Orthopédie	152.553	35.875	23,5%
Pédiatrie	461.305	60.564	13,1%
Physiothérapie	72.899	10.678	14,6%
Pneumologie	222.839	22.970	10,3%
Psychiatrie	533.511	59.425	11,1%
Radiothérapie	22.361	1.841	8,2%
Rhumatologie	142.435	20.024	14,1%
Stomatologie	58.850	17.132	29,1%
Urologie	87.867	12.122	13,8%
<b>Total</b>	<b>28.558.262</b>	<b>2.241.214</b>	<b>7,8%</b>

Source : UNMS 2011

<sup>4</sup> Dans ce cas, le prescripteur ne doit plus se soucier des noms de marque des spécialités, des nombreux génériques disponibles ou des différents conditionnements. Il ne doit plus non plus se soucier du prix du médicament. En effet, en prescrivant en DCI, le pharmacien a l'obligation depuis mai 2012 de délivrer au patient une spécialité appartenant à la catégorie des « médicaments les moins chers » (voir point 5 de ce document).

#### 4. 86% des prescripteurs atteignent les nouveaux quotas de prescription de médicaments « bon marché » d'application à partir de 2011

Dans le cadre de la responsabilisation individuelle des médecins au niveau de la prescription rationnelle, l'Arrêté Royal du 17 septembre 2005 impose un certain pourcentage (variable suivant les spécialités) de prescriptions de médicaments moins onéreux.

Pour rappel, par médicament « bon marché », il faut entendre les génériques, les copies et les originaux dans le remboursement de référence qui ont diminué leur prix public au niveau de la base de remboursement. De même, lorsqu'un médecin prescrit en DCI, cette prescription est aussi considérée comme « bon marché », même s'il s'agit de spécialités innovantes toujours sous brevet. Elles rentrent donc dans le quota.

Les quotas de prescription « bon marché », imposés par discipline en 2005, ont été revus à la hausse en 2011. Ainsi, pour les médecins généralistes, le quota est passé de 27% de la prescription (exprimée en DDD) à 50% à partir de 2011.

Sur base des données 2011, en moyenne 86% des prescripteurs atteignaient les nouveaux quotas (Table 4). On observe cependant des différences selon la spécialité. Ainsi, 92% des médecins généralistes, 97% des cardiologues et 98% des gastro-entérologues atteignaient les nouveaux quotas contre seulement 33% des ophtalmologues.

**Table 4 : Taux de prestataires atteignant le quota de prescription « bon marché » par spécialité**

Spécialité	Ayant atteint le quota A.R. 2011
Anesthésiologie	78,4%
Autres	85,9%
Cardiologie	97,1%
Chirurgie	89,6%
Chirurgie plastique	87,1%
Dentiste	68,1%
Dermatovénérologie	91,4%
Gastro-entérologie	98,1%
Médecine générale	92,5%
Gynécologie	90,7%
Médecine interne	89,2%
Neurochirurgie	95,1%
Neurologie	96,0%
Neuropsychiatrie	81,2%
Ophthalmologie	32,9%
O.R.L.	84,0%
Orthopédie	94,3%
Pédiatrie	85,5%
Physiothérapie	94,7%
Pneumologie	96,5%
Psychiatrie	91,1%
Radiothérapie	96,0%
Rhumatologie	96,3%
Stomatologie	92,6%
Urologie	95,7%
<b>Total</b>	<b>85,9%</b>

Source : UNMS 2011

## 5. Les « médicaments les moins chers » sont prescrits/délivrés en moyenne trois fois sur quatre mais de grandes variations existent entre groupes thérapeutiques

Afin de stimuler la concurrence des prix entre médicaments et de réaliser des économies sur le budget des médicaments, le gouvernement a pris différentes mesures favorisant la délivrance de « médicaments les moins chers » en mai 2012. Cet ensemble de mesures est favorable pour l'assurance soins de santé, mais aussi pour le patient qui devra moins payer pour ses médicaments.

Ces mesures prévoient en substance :

1. la délivrance obligatoire par le pharmacien d'un des « médicaments les moins chers » sur présentation d'une prescription en DCI ;
2. la délivrance obligatoire d'un des « médicaments les moins chers » pour les prescriptions d'antibiotiques et d'antimycosiques.

Afin de définir quels sont les « médicaments les moins chers », l'INAMI regroupe les spécialités pharmaceutiques remboursables de la manière suivante :

- principe actif identique (ou combinaison de principes actifs) ;
- dosage identique ;
- taille de conditionnement identique ;
- forme d'administration identique.

Ensuite, au sein de chaque groupe, le coût par unité détermine si une spécialité appartient au groupe des « médicaments les moins chers ».

Si le coût à l'unité est inférieur ou égal à 105% du coût à l'unité du médicament le moins cher du regroupement, alors le médicament est considéré comme faisant partie des « médicaments les moins chers ». Dans le cas contraire, le médicament sera exclu de ce groupe.

Pour les conditionnements rentrants dans le remboursement de référence, soit pour lesquels il existe une alternative générique, la proportion de conditionnements appartenant au groupe des « médicaments les moins chers » atteignait 79,5% des conditionnements disponibles fin 2011. Ce qui laissait donc un large choix au pharmacien en terme de délivrance.

En effet, les chiffres de la Mutualité Socialiste-Solidaris montrent que sur base de cette définition 74% des conditionnements délivrés en 2011 appartenaient au groupe des « médicaments les moins chers » (lorsqu'il existait une alternative générique) (Table 5).

Néanmoins, ce bon score global varie fortement d'une classe de médicaments à l'autre. Si pour un certain nombre de classes thérapeutiques, la délivrance de « médicaments les moins chers » était de 100%, ce taux de délivrance descendait à 41% pour les mucolytiques ou encore à peine à 23% pour les antiagrégants.

A titre d'exemple, pour les IPP (dont les conditionnements étaient pourtant déjà délivrés sept fois sur dix dans le groupe des « médicaments les moins chers » en 2011), une prescription systématique en DCI suivie par la délivrance d'un conditionnement appartenant au groupe des « médicaments les moins chers » aurait fait économiser à l'assurance maladie en 2011 entre 1,8 million et 2,2 millions d'euros. Par ailleurs, un tel scénario aurait permis aux affiliés de la Mutualité Socialiste-Solidaris d'économiser entre 900 milles et 1 million d'euros.

**Table 5 : Proportion de conditionnements appartenant aux « médicaments les moins chers » délivrés lorsqu'il existe une alternative générique (au 31/12/2011)**

Groupe Thérapeutique		Nombre de conditionnements parmi les "médicaments les moins chers"	Nombre de conditionnements total	% de conditionnements parmi les "médicaments les moins chers"
B01	Antiagrégant	30.928	137.106	23%
R05	Mucolytique	130.392	316.155	41%
N07	Anti-vertige/anti-addiction	67.828	190.350	36%
D01	Antifongique dermatologique	12.984	36.767	35%
C01	Anti-arythmique	70.932	136.237	52%
J02	Antimycosique systémique	77.192	197.646	39%
C08	Antihypertenseur	441.839	656.062	67%
M04	Anti-goutte	119.900	188.720	64%
M01	Anti-inflammatoire	975.755	1.686.036	58%
C07	Beta bloquant	1.248.218	1.880.536	66%
C03	Diurétique	348.556	572.470	61%
M05	Anti-ostéoporose	48.720	79.730	61%
N06	Psychoanaleptique	658.655	1.011.348	65%
A02	IPP	1.056.457	1.480.334	71%
J01	Antibiotique	1.760.708	2.277.225	77%
N02	Analgésique	621.689	914.823	68%
N04	Anti-Parkinson	69.437	126.281	55%
C09	Antihypertenseur	739.575	931.744	79%
C10	Hypolipémiant	701.318	816.974	86%
S01	Préparation ophtalmologique	75.066	88.697	85%
N05	Psycholeptique	179.420	188.485	95%
J05	Antiviral	9.841	11.588	85%
G03	Hormones sexuelles	289.855	333.851	87%
A07	Anti-inflammatoire intestinal	36.794	37.622	98%
R06	Antihistaminique	559.232	588.749	95%
G04	Urologie	82.702	88.007	94%
L02	Thérapie endocrine	69.347	69.899	99%
Autres		2.787.698	2.789.519	100%
<b>Ensemble des molécules</b>		<b>13.271.038</b>	<b>17.832.961</b>	<b>74%</b>

Source : UNMS 2011







LES PUBLICATIONS DE LA DIRECTION ETUDES DE LA MUTUALITÉ SOCIALISTE  
SONT TÉLÉCHARGEABLES SUR LE SITE [www.mutsoc.be](http://www.mutsoc.be)



La Mutualité Socialiste



DIRECTION ETUDES DE LA MUTUALITÉ SOCIALISTE

DIRECTEUR : JEAN-MARC LAASMAN

RUE SAINT-JEAN, 32/38 - 1000 BRUXELLES

Téléphone : 02/515.03.93. – fax : 02/515.18.74. – mail : [Etudes@mutsoc.be](mailto:Etudes@mutsoc.be)

EDITEUR RESPONSABLE :

JEAN-PASCAL LABILLE

Rue Saint-Jean 32/38 - 1000 Bruxelles