

Chambre des représentants

Kamer van volksvertegenwoordigers

Question Parlementaire

Parlementaire Vraag

Document : 54 2018201925946

Session / zitting :

20182019 (SO)

20182019 (GZ)

Dépôt / Geregistreerd : 06/12/2018

Auteur : JADIN Katrin

Départements interrogés Bevraagde departementen	N° de question Vraagnummer	Fin délai Einde termijn
7 M. Sociale Zaken en Volksgezondheid M. Affaires sociales et Santé publique	2711	17/01/2019

Le marché des médicaments génériques.

Récemment, une analyse de Solidaris a pointé le fait que la norme de 60 % de médicaments les moins chers n'a pas été atteinte concernant les médicaments génériques dont le but est d'alléger le budget des soins de santé.

Sur le terrain, Solidaris estime que la norme de 60 % n'est pas atteinte et était, fin 2017, de 54,8 %. Ainsi, selon le groupe, "le taux de prescription des médicaments les moins chers n'a pratiquement pas été influencé par cette obligation légale".

Ils estiment également que la délivrance systématique du médicament équivalent le moins cher aurait pu permettre à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) d'économiser 62 millions d'euros et aux patients 47 millions d'euros.

Selon eux, trois quart des médecins généralistes sont sous la norme de prescriptions génériques.

1. Confirmez-vous ces chiffres?

Dans l'affirmative, au vu du potentiel impact économique, des alternatives sont-elles envisagées ou faut-il laisser le temps de se conformer à la norme?

2. Que représente le secteur des médicaments génériques en termes d'impact économique?



DE MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN EN VOLKSGEZONDHEID
LA MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE PUBLIQUE

Antwoord op de parlementaire vraag nr. 2711 van 6 december 2018 van mevrouw Katrin JADIN, Volksvertegenwoordiger

Het Geachte Lid vindt hieronder het antwoord op haar vragen.

1. Ik kan de cijfers van Solidaris voor 2017 bevestigen: gedurende de periode van maart tot en met augustus 2017 schreef de groep van de huisartsen voor 54,7% “goedkoop” voor en bevond 74 % van de huisartsen zich onder de drempel van 60%.

Ik kan er echter wel aan toevoegen dat de toestand sindsdien sterk verbeterd is. Gedurende de periode van december 2017 tot en met mei 2018 (recentste beschikbare gegevens), is het “goedkoop” voorschrijven van de huisartsen gestegen tot 57,1%. Gedurende die 6 maanden bereikte 43% van de huisartsen hun quotum.

2. Er moet gewezen worden op het feit dat de generieken niet noodzakelijk overeenkomen met een “goedkoop” voorschrift. Enkel de goedkoopste generieken worden als “goedkoop” beschouwd. Omgekeerd kunnen originele farmaceutische specialiteiten “goedkoop” zijn, wanneer hun prijs verminderd werd tot die van de goedkoopste generieken of wanneer de prijs van een biologisch geneesmiddel afgestemd werd op die van het biosimilaire alternatief.

In het geheel van de farmaceutische specialiteiten die door het RIZIV vergoed worden, vertegenwoordigden de generieken 37,4% van de behandelingen in 2017. Hun aandeel in het budget van de ziekteverzekering was lager: 11,5% door het feit dat hun gemiddelde kostprijs lager is, maar eveneens rekening houdend met het type therapeutische klassen waarbinnen generieken beschikbaar zijn. Deze gegevens en de evolutie sinds 2002 volgen als bijlage.

De weerslag van deze generieken op het budget van de ziekteverzekering sinds de invoering van het referentierugbetalingssysteem in 2001 kan op een vereenvoudigde wijze geraamd worden. Overwegend dat een generiek momenteel verplicht een prijs moet hebben die minstens 43,64% lager is dan die van het origineel en dat de prijs als referentieprijs dient voor de berekening van de terugbetaling door de ziekteverzekering van alle geneesmiddelen met dezelfde molecule, kan men (erg ruw) de vermindering van de uitgaven van de ziekteverzekering berekenen dankzij het bestaan van de generieken op het geheel van de markt dat opgenomen is in het referentierugbetalingssysteem (originelen en generieken). De geaccumuleerde besparing in de ziekenhuizen bedraagt ongeveer 165 miljoen euro en die in de open officina's 920 miljoen euro, ofwel in totaal 1,085 miljard euro.

Ik voeg er nog aan toe dat deze besparing alleen door de aanwezigheid van de generieken in de handel bekomen wordt en door de automatische prijsverlagingen die daaruit voortvloeien. De groei van het aandeel “goedkope” voorschriften vertegenwoordigt een bijkomende besparing, want zij betekent dat

de goedkoopste beschikbare generieken en originele geneesmiddelen het meest voorgeschreven worden.

Réponse à la question parlementaire n° 2711 du 6 décembre 2018 de madame Katrin JADIN, Députée

L'Honorable Membre trouvera ci-après la réponse à ses questions.

1. Je peux confirmer les chiffres de Solidaris pour 2017 : durant la période de mars à août 2017, le groupe des médecins généralistes a atteint 54,7% de prescriptions « bon marché » et 74% des généralistes se trouvaient alors sous le seuil des 60%.

Cependant, je peux ajouter que la situation s'est sensiblement améliorée depuis. Sur la période de décembre 2017 à mai 2018 (dernières données disponibles), la prescription « bon marché » des généralistes s'est élevée à 57,1%. Durant ces 6 mois, 43% des généralistes ont atteint leur quota.

2. Il faut tout d'abord faire remarquer que les génériques ne coïncident pas forcément à une prescription « bon marché ». Seuls les génériques les moins chers sont considérés comme « bon marché ». Inversement, des spécialités pharmaceutiques originales peuvent être « bon marché », lorsque leur prix a été baissé jusqu'au niveau des génériques les moins chers ou lorsque le prix d'un médicament biologique a été aligné sur le prix de son biosimilaire.

Dans l'ensemble des spécialités pharmaceutiques remboursées par l'INAMI, les génériques représentaient 37,4% des traitements en 2017. Leur part dans le budget de l'assurance maladie était inférieure (11,5%), du fait de leur coût moyen plus bas mais également compte tenu du type de classes thérapeutiques dans lesquelles les génériques sont présents. Ces données, ainsi que l'évolution depuis 2002, sont présentées en annexe.

L'impact de ces génériques sur le budget de l'assurance maladie depuis l'instauration du système de remboursement de référence en 2001, peut être estimé de façon simplifiée.

Considérant qu'un médicament générique doit actuellement avoir un prix inférieur d'au moins 43,64% à celui de l'original et que ce prix sert de prix de référence pour le calcul du remboursement par l'assurance maladie de tous les médicaments de la même molécule, on peut (à peu près) calculer la réduction des dépenses de l'assurance maladie grâce à l'existence des génériques sur l'ensemble du marché inclus dans le système de remboursement de référence (originaux et génériques). L'économie accumulée dans les hôpitaux est de l'ordre de 165 millions EUR et dans les officines de 920 millions EUR, soit un total de 1,085 milliard EUR.

Je peux ajouter que cette économie est obtenue du seul fait de la présence des génériques sur le marché et des baisses de prix automatiques qui y sont associées. La croissance de la part de la prescription « bon marché » représente une économie additionnelle car elle signifie que parmi les génériques et spécialités originales disponibles, ce sont celles ayant les prix les plus bas qui sont les plus prescrites.

De Minister,

La Ministre,

Maggie DE BLOCK