

Les dépenses pour médicaments
délivrés par les pharmacies
hospitalières à des patients
ambulatoires entre 2011 et 2018





Table des matières

I. Introduction	3
II. Résultats	4
Évolution de 2011 à 2018	4
Dépenses par spécialités	6
Dépenses par indications	8
Comparaison des résultats 2015 et 2018	10
III. Conclusion	12

► I. Introduction

La population protégée de l'assurance maladie-maternité bénéficie de prestations de maladie et de maternité. La présente étude met l'accent sur les dépenses pour les médicaments délivrés par une pharmacie hospitalière vers le milieu ambulatoire (appelés dans cette étude MADEH). Il s'agit notamment de médicaments dont le mode de délivrance se justifie par leurs caractéristiques pharmacologiques ainsi que par leur degré d'innovation, voire par un autre motif de santé publique.

Ces médicaments sont notamment utilisés dans le cadre de traitements de cancers, du VIH, de l'hépatite C, tout comme dans le traitement de certaines maladies orphelines.

Les MADEH pris en charge par l'assurance maladie-maternité sont inscrits sur la liste positive au taux préférentiel de 100 % sur base de l'article 102 des statuts de la CNS.

Liste positive et adaptation du modèle de financement

L'inscription sur la liste positive se limite aux médicaments disposant d'une autorisation de mise sur le marché, d'un prix au public et pour lesquels le titulaire de l'autorisation de mise sur le marché a introduit une demande auprès de la Caisse nationale de santé en vue de l'inscription du médicament sur la liste positive.

Le financement de ces médicaments a été exclu des budgets hospitaliers lors de l'introduction de l'enveloppe budgétaire globale dans le cadre de la loi du 17 décembre 2010. L'évolution du coût de ces médicaments a connu une croissance substantielle au cours des dernières années. Ces dépenses pour MADEH représentent une part de plus en plus importante du coût total des frais pharmaceutiques de l'assurance maladie-maternité.

Objectifs de l'étude sur les dépenses liées aux MADEH

L'exclusion du financement des MADEH des budgets hospitaliers et l'évolution de ces coûts depuis montrent l'utilité d'une analyse élaborée et détaillée des dépenses liées aux MADEH.

L'étude des dépenses liées à ces médicaments pour les exercices 2017 et 2018 répond à un quadruple objectif. Tout d'abord, il s'agit d'analyser l'évolution globale des dépenses pour MADEH entre 2011 et 2018. Ensuite, les dépenses de l'exercice 2017 et 2018 sont analysées de manière détaillée en procédant à une analyse des dépenses par spécialité et par indication. Par la suite, les données de la présente étude sont comparées à celles de l'étude réalisée pour l'exercice 2015.

► II. Résultats

Évolution des dépenses de 2011 à 2018

Tableau 1

Dépenses et nombre de patients par hôpital entre 2011 et 2018

Année	CHL		HRS		CHDN		CHEM		Total Net
	Net	Patients	Net	Patients	Net	Patients	Net	Patients	
2011	6.665.327,0	916	1.844.526,2	126	566.465,3	142	1.424.963,3	237	10.501.281,8
2012	8.314.430,8	1.183	2.008.730,6	174	669.016,8	181	2.197.380,3	281	13.189.558,4
2013	10.681.977,8	1.318	2.588.305,1	350	804.161,3	191	3.174.717,1	307	17.249.161,4
2014	14.828.720,9	1.482	4.719.829,7	464	1.737.271,1	150	4.160.154,8	282	25.445.976,5
2015	17.560.197,8	1.633	7.619.727,8	514	2.075.290,0	231	6.708.490,9	415	33.963.706,5
2016	20.647.575,8	1.981	7.007.629,9	557	2.613.129,3	337	6.334.742,9	482	36.603.077,9
2017	30.216.794,8	2.458	6.110.688,3	558	2.516.139,4	371	6.756.118,8	526	45.599.741,3
2018	30.905.910,2	3.027	6.756.342,4	387	3.496.028,4	532	8.011.473,8	561	49.169.754,8

Le tableau 1 permet de constater qu'entre 2011 et 2018, le nombre de patients a plus que triplé et les montants remboursés ont presque été multipliés par cinq. Le montant total des dépenses pour les MADEH s'élève à 34,0 millions d'euros suivant l'exercice de prestation 2015, contre 49,2 millions d'euros en 2018, soit une croissance de 44,8% sur 3 années et une croissance annuelle moyenne équivalant à 14,9%.

Le graphique 1 permet d'indiquer l'évolution du montant total des dépenses pour les MADEH et l'évolution du nombre de patients entre 2011 et 2018.

Le taux de croissance annuel moyen (TCAM) sur la période observée est de 17,9% pour le nombre

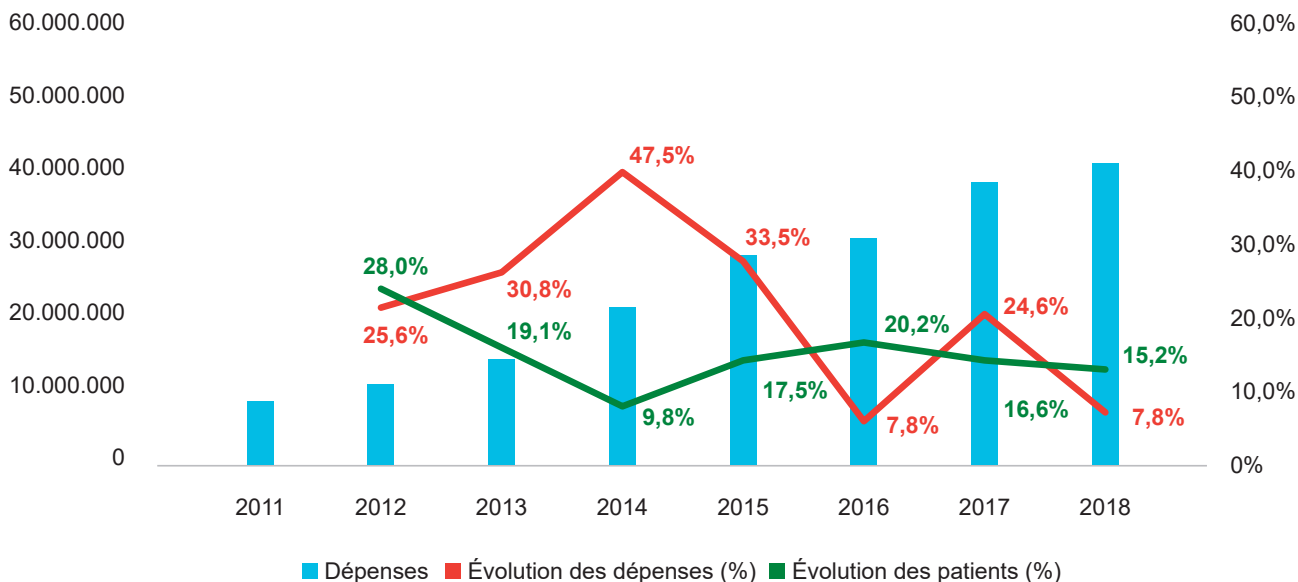
de patients et de 24,7% pour les dépenses des MADEH.

Entre 2011 et 2015, le TCAM équivaut à 18,4%. Entre 2016 et 2018, le TCAM du nombre de patients équivaut à 15,9%. Globalement, le nombre de patients a presque évolué de la même manière entre les 2 périodes observées ainsi que sur toute la période (2011 à 2018).

Entre 2011 et 2015, le taux de croissance annuel moyen des dépenses pour MADEH équivaut à 34,1%. Entre 2016 et 2018, le taux de croissance annuel moyen équivaut à 15,9% pour les dépenses des MADEH, ce qui correspond à un ralentissement de l'évolution de ces dépenses par rapport à la période 2011 à 2015.

Graphique 1

Évolution des dépenses et du nombre de patients (2011 à 2018)



Les graphiques 2 et 3 permettent d'indiquer l'évolution des parts relatives de chaque hôpital en fonction des dépenses et du nombre de patients entre 2011 et 2018.

Le graphique 2 permet d'indiquer les dépenses par hôpital et montre que la pharmacie du CHL représentait la moitié des dépenses totales en 2015, contre plus ou moins deux tiers de l'ensemble des dépenses pour les exercices 2017 et 2018. Les parts des autres établissements hospitaliers dans l'ensemble des dépenses diminuent ou stagnent sur la période observée et représentent une part relativement faible par rapport à la part du CHL.

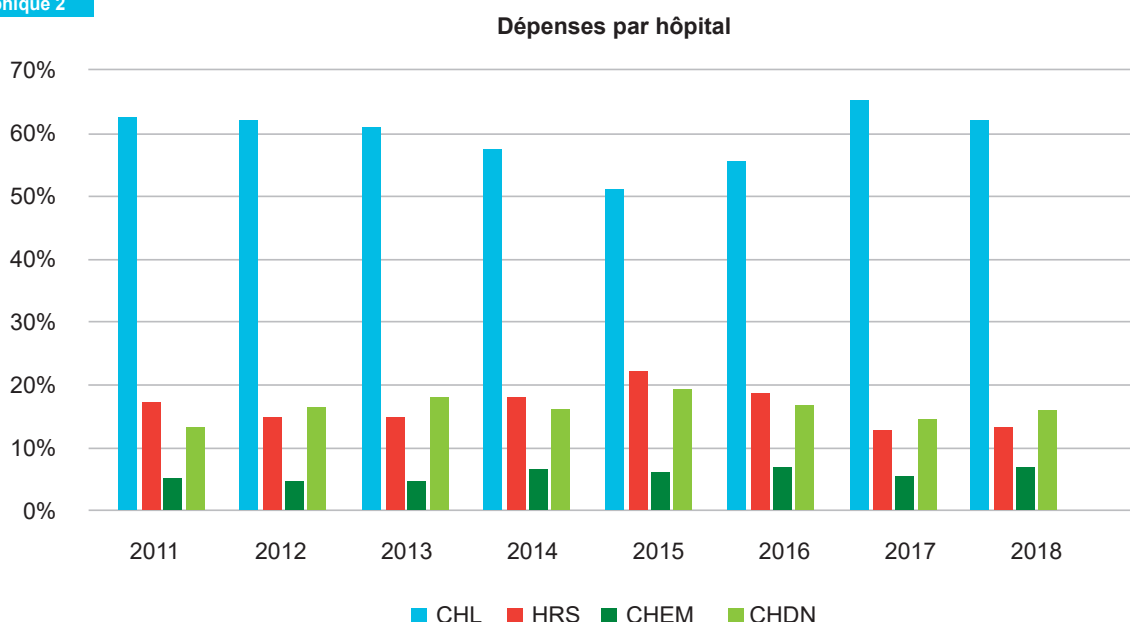
En particulier, la part du CHL dans l'ensemble des dépenses a augmenté de 11,2% sur la période

observée en passant de 51,7% en 2015, à 66,3% en 2017 et à 62,9% en 2018.

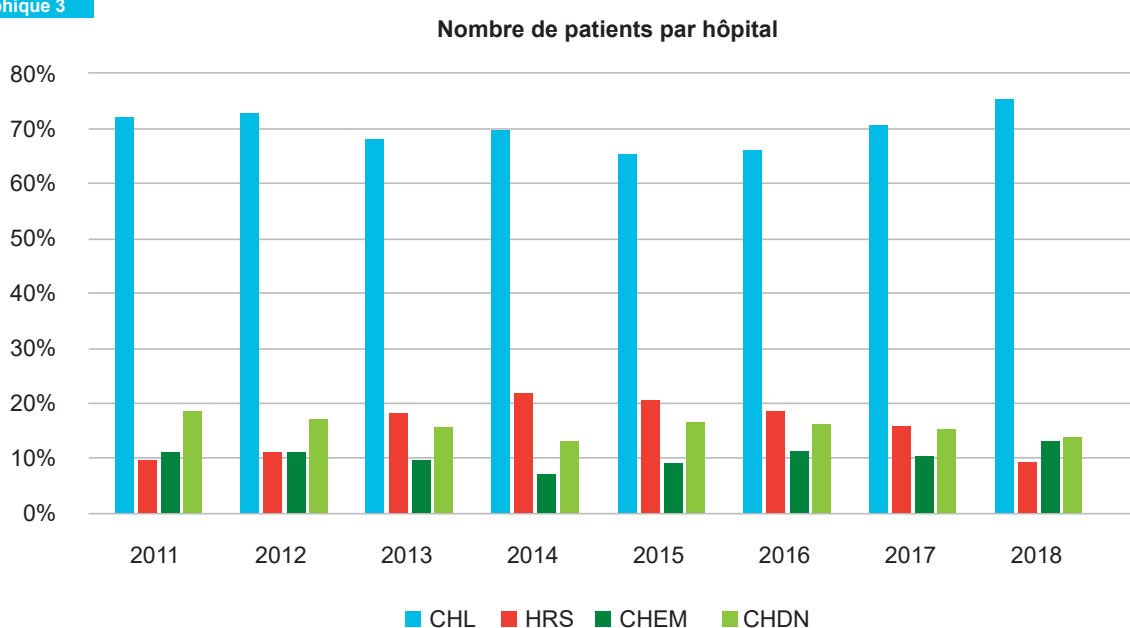
La part du CHDN dans l'ensemble des dépenses a quasi stagnée sur la période observée en passant de 6,1% en 2015 à 5,5% en 2017, puis à 7,1% en 2018. La part du CHEM a diminué sur la période observée en passant de 19,8% à 14,8% entre 2015 et 2017, puis à 16,3% en 2018. Enfin la part des HRS a également diminué sur la période observée en passant de 22,4% en 2015 à 13,4% en 2017, puis à 13,7% en 2018.

En termes de poids total, la pharmacie du CHL contribue fortement au total des montants pris en charge par la CNS. Au sein du CHL, les dépenses pour MADEH utilisés dans le traitement du VIH

Graphique 2



Graphique 3



représentent presque un quart des dépenses totales.

Le graphique 3 permet d'observer le nombre de patients par hôpital. La part du nombre de patients dont les médicaments sont délivrés par la pharmacie hospitalière du CHL est passée de 58,5 % en 2015 à 67,2 % en 2018, soit une augmentation de 8,7 % sur 3 années.

La contribution des HRS en termes de patients est passée de 18,4 % à 8,6 % entre 2015 et 2018. Le CHDN a connu une légère croissance de sa part qui passe de 8,3 % en 2015 à 11,8 % en 2018 alors que la part du CHEM présente une diminution passant de 14,9 % en 2015 à 12,5 % en

2018. Enfin, la comparabilité entre établissements est impossible dans la mesure où les profils de patients respectivement les protocoles thérapeutiques ne sont pas nécessairement les mêmes.

Dépenses par spécialités en 2017 et 2018

Les tableaux 2 et 3 affichent les 30 spécialités avec les dépenses pour les MADEH les plus importantes en termes de dépenses et ceci par spécialité en affichant une vue de l'indication principale, de la dépense y relative, du nombre de patients et des montants par patient. Le TOP 30 représente 73 % du montant total des dépenses pour les MADEH en 2017, contre 74 % en 2018. Cette partie de l'étude décrit les 6 postes les plus

Tableau 2

Dépenses et nombre de patients par spécialité en 2017

Princeps	Libellé groupe ATC4	Indication principale	Montants	Patients	Montant / patient
REVLIMID	Autres immunosuppresseurs	Cancer	3.298.711,9	94	35.092,7
IBRANCE	Inhibiteurs de la protéine kinase	Cancer	2.601.921,8	114	22.823,9
EPCLUSA	Autres antiviraux	Hépatite C	2.520.393,4	61	41.317,9
GILENYA	Immunosuppresseurs sélectifs	SEP	1.964.651,8	122	16.103,7
HARVONI	Autres antiviraux	Hépatite C	1.883.358,2	44	42.803,6
IMBRUVICA	Inhibiteurs de la protéine kinase	Cancer	1.807.467,1	38	47.564,9
TRIUMEQ	Antiviraux pour le traitement des infections HIV en association	VIH	1.469.203,0	185	7.941,6
GENVOYA	Antirétroviraux en association	VIH	1.239.709,9	151	8.210,0
ORKAMBI	Médicaments divers pour maladies métaboliques congénitales	Mucoviscidose	1.217.927,6		
IMNOVID	Autres immunosuppresseurs	Cancer	1.129.384,0	25	45.175,4
JAKAVI	Inhibiteurs de la protéine kinase	Myélofibrose / Maladie de Vaquez	1.022.608,6	38	26.910,8
SPRYCEL	Inhibiteurs de la protéine kinase	Cancer	1.019.317,5	33	30.888,4
ODEFSEY	Inhibiteurs de la transcriptase inverse en association	VIH	979.916,6	170	5.764,2
REMODULIN	Inhibiteurs de l'agrégation plaquettaire, héparine exclue	HTAP	890.435,0		
REVOLADE	Autres hémostatiques systémiques	Thrombopénie	859.280,0	45	19.095,1
VYNDAQEL	Autres médicaments du système nerveux	Polyneuropathie associée à l'ATTR	841.098,6		
ZEPATIER	Autres antiviraux	Hépatite C	741.738,0	20	37.086,9
NEXAVAR	Inhibiteurs de la protéine kinase	Cancer	682.268,9	26	26.241,1
TAFINLAR	Inhibiteurs de la protéine kinase	Cancer	663.455,9	18	36.858,7
XOLAIR	Anticorps monoclonaux	Asthme	642.541,5	106	6.061,7
QIZENDAY	Autres préparations à base de vitamines	SEP	629.388,0	43	14.636,9
VIEKIRAX	Autres antiviraux	Hépatite C	615.941,4	17	36.231,8
SPINRAZA	Médicaments orphelin	Amyotrophie spinale 5q	600.593,0		
MEKINIST	Inhibiteurs de la protéine kinase	Cancer	589.533,6	19	31.028,1
TAGRISO	Inhibiteurs de la tyrosine kinase	Cancer	571.750,8	12	47.645,9
ATRIPLA	Antiviraux pour le traitement des infections HIV en association	VIH	568.237,5	81	7.015,3
ALPHA-ALGLUCOSIDASE	Enzymes recombinantes	Maladie de Pompe	559.587,3		
TASIGNA	Inhibiteurs de la protéine kinase	Cancer	537.532,1	22	24.433,3
EVIPLERA	Antiviraux pour le traitement des infections HIV en association	VIH	531.388,4	98	5.422,3
LENALIDOMIDE	Autres immunosuppresseurs	Cancer	509.336,8	14	36.381,2

Tableau 3

Dépenses et nombre de patients par spécialité en 2018

Princeps	Libellé groupe ATC4	Indication principale	Montants	Patients	Montant/patient ¹
IBRANCE	Inhibiteurs de la protéine kinase	Cancer	4.004.160,4	162	24.717,0
REVLIMID	Autres immunosuppresseurs	Cancer	3.914.536,7	115	34.039,4
GILENYA	Immunosuppresseurs sélectifs	SEP	2.151.845,2	125	17.214,8
ODEFSEY	Inhibiteurs de la transcriptase inverse en association	VIH	1.755.879,5	234	7.503,8
IMBRUVICA	Inhibiteurs de la protéine kinase	Cancer	1.681.753,5	42	40.041,8
MAVIRET	Autres antiviraux en association	Hépatite C	1.634.594,7	51	32.050,9
IMNOVID	Autres immunosuppresseurs	Cancer	1.535.188,3	29	52.937,5
TRIUMEQ	Antiviraux pour le traitement des infections HIV en association	VIH	1.514.345,3	185	8.185,7
GENVOYA	Antirétroviraux en association	VIH	1.422.497,9	156	9.118,6
JAKAVI	Inhibiteurs de la protéine kinase	Myélofibrose / Maladie de Vaquez	1.349.145,1	41	32.906,0
EPCLUSA	Autres antiviraux	Hépatite C	1.183.830,2	34	34.818,5
VYNDAQEL	Autres médicaments du système nerveux	Polyneuropathie associée à l'ATTR	1.126.443,8		
MEKINIST	Inhibiteurs de la protéine kinase	Cancer	1.043.950,4	23	45.389,1
ORKAMBI	Médicaments divers pour maladies métaboliques congénitales	Mucoviscidose	1.017.170,3		
TAFINLAR	Inhibiteurs de la protéine kinase	Cancer	964.015,2	19	50.737,6
NINLARO	Inhibiteurs du protéasome/Antitumoraux	Myélome multiple réfractaire	956.664,0	24	39.861,0
SPRYCEL	Inhibiteurs de la protéine kinase	Cancer	952.825,6	30	31.760,9
ALPHA-ALGLUCOSIDASE	Enzymes recombinantes	Maladie de Pompe	815.428,8		
QIZENDAY	Autres préparations à base de vitamines	SEP	768.798,0	53	14.505,6
XOLAIR	Anticorps monoclonaux	Asthme	754.695,8	138	5.468,8
REMODULIN	Inhibiteurs de l'agrégation plaquettaire, héparine exclue	HTAP	749.840,0		
REVOLADE	Autres hémostatiques systémiques	Thrombopénie	730.903,7	49	14.916,4
ALECENSA	Inhibiteurs de la tyrosine kinase	Cancer	729.269,2	14	52.090,7
LYNPARZA	Autres antinéoplasiques	Cancer	625.052,7	25	25.002,1
TASIGNA	Inhibiteurs de la protéine kinase	Cancer	578.665,5	24	24.111,1
OPSUMIT	Antihypertenseurs	HTAP	573.332,0	24	23.888,8
OFEV	Inhibiteurs de la protéine kinase	Fibrose pulmonaire	564.832,1	37	15.265,7
TAGRISSE	Inhibiteurs de la tyrosine kinase	Cancer	523.578,5	18	29.087,7
ATRIPLA	Antiviraux pour le traitement des infections HIV en association	VIH	417.841,4	56	7.461,5
TIVICAY	Autres antiviraux	VIH	397.748,4	76	5.233,5

¹ Le montant moyen par patient est arrondi au 1/100°

importants en termes de dépenses avec une brève description pour l'exercice 2018.

Les principaux postes en 2018

1. **IBRANCE** : Les dépenses liées à cet inhibiteur de la protéine kinase pour le traitement de cancer s'élèvent à 4,0 millions d'euros et cette spécialité représente le poste le plus important en termes de dépenses. Le nombre de patients traités correspond à 162 et le montant moyen par patient est de 24.717 euros en 2018.
2. **REVLIMID** : Les dépenses pour cet immunosuppresseur dans le cadre du traitement de cancer s'élèvent à 3,9 millions d'euros en 2018. 115 patients ont reçu le traitement et le montant moyen par patient s'élève à 34.040 euros en 2018.
3. **GILENYA** : Les dépenses liées à cet immunosuppresseur dans le cadre du traitement de la sclérose en plaque (SEP) s'élèvent à 2,2 millions d'euros. 125 patients ont utilisé ce médicament en 2017 et le montant moyen par patient s'élève à 17.215 euros en 2018.
4. **ODEFSEY** : Les dépenses liées à ces inhibiteurs de la transcriptase inverse en association pour le traitement du VIH s'élèvent à 1,8 millions d'euros. Le nombre de patients traités est de 234 et le montant moyen par patient est de 7.504 euros en 2018.

5. **IMBRUVICA** : Les dépenses liées à cet inhibiteur de la protéine kinase pour le traitement de cancer s'élèvent à 1,7 millions d'euros. Le nombre de patients traités correspond à 42 et le montant moyen par patient est de 40.042 euros en 2018.
6. **MAVIRET** : Les dépenses liées à ces antiviraux en association pour le traitement de l'hépatite C s'élèvent à 1,6 millions d'euros. Le

nombre de patients traités correspond à 51 et le montant moyen par patient est de 32.051 euros en 2018.

Dépenses par indications en 2017 et 2018

Le tableau 4 présente les 16 indications les plus importantes en termes de dépenses. Elles représentent 93,5 % des montants pris en charge par la CNS pour les MADEH en 2017.

Tableau 4

Dépenses et nombre de patients par indication principale en 2017

Indication principale	Montants	Patients	Montant/patient
Cancer	16.792.144,5	641	26.196,8
VIH	6.847.494,1	966	7.088,5
Hépatite C	6.126.480,6	149	41.117,3
SEP	2.688.429,4	228	11.791,4
HTAP	2.318.417,3	82	28.273,4
Mucoviscidose	1.217.927,6		
Myélofibrose / Maladie de Vaquez	1.022.608,6	38	26.910,8
Fibrose pulmonaire	879.562,7	50	17.591,3
Thrombopénie	859.280,0	45	19.095,1
Polyneuropathie associée à l'amylose héréditaire à transthyréline	841.098,6		
Asthme	835.121,0	131	
Amyotrophie spinale 5q	600.593,0		
Maladie de Pompe	559.587,3		
Angioedème héréditaire	405.752,2		
Myélome multiple réfractaire	368.946,0		
Syndrome de Hunter	285.639,0		

Graphique 4

Répartition du poids des indications en 2017

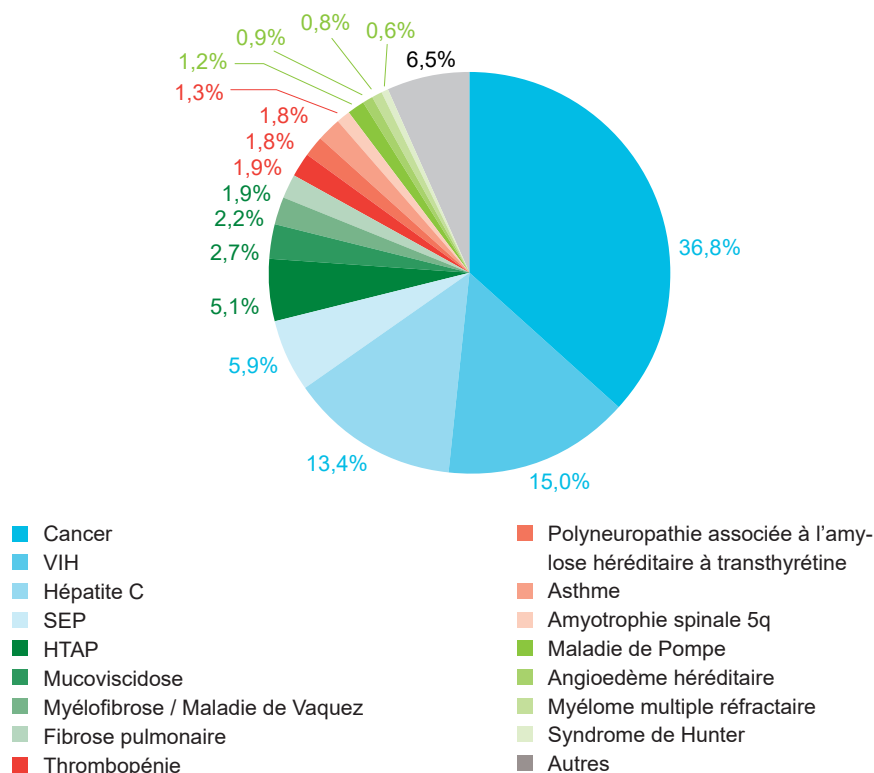


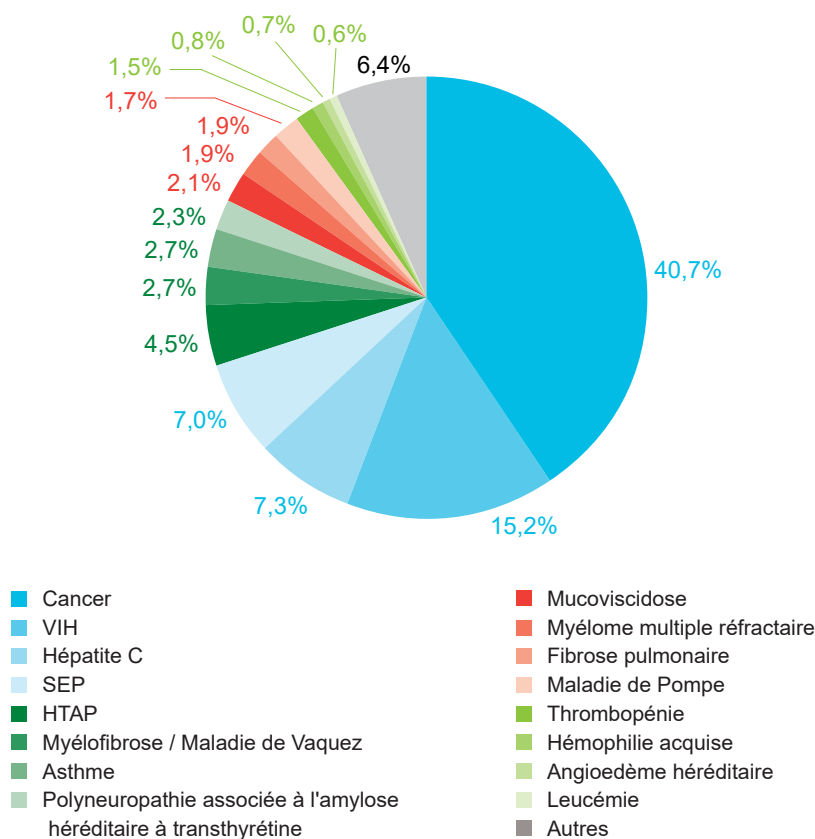
Tableau 5

Dépenses et nombre de patients par indication principale en 2018

Indication principale	Montants	Patients	Montant/patient
Cancer	19.991.148,6	717	27.881,7
VIH	7.450.680,4	1065	6.995,9
Hépatite C	3.588.059,7	106	33.849,6
SEP	3.439.807,9	343	10.028,6
HTAP	2.235.749,3	80	27.946,9
Myélofibrose / Maladie de Vaquez	1.349.145,1	41	32.906,0
Asthme	1.323.360,5	193	6.856,8
Polyneuropathie associée à l'amylose héréditaire à transthyrétine	1.126.443,8		
Mucoviscidose	1.017.170,3		
Myélome multiple réfractaire	956.664,0	24	39.861,0
Fibrose pulmonaire	926.193,9	55	16.839,9
Maladie de Pompe	815.428,8		
Thrombopénie	730.903,7	49	14.916,4
Hémophilie acquise	386.853,5		
Angioedème héréditaire	351.232,4	17	20.660,7
Leucémie	314.620,3	14	22.472,9

Graphique 5

Répartition du poids des indications en 2018



Les principales indications en 2018

Cette partie de l'étude décrit les 6 indications les plus importantes en termes de dépenses qui représentent 77,4 % du montant total des dépenses pour les MADEH pour l'exercice 2018.

1. **Cancer**: les dépenses liées aux médicaments à délivrance hospitalière utilisés dans le cadre du traitement de cancer s'élèvent à 20,0 millions d'euros en 2018. C'est le poste

le plus important en termes de dépenses. 717 patients sont traités et le montant moyen par patient est de 27.882 euros en 2018.

2. **VIH**: les dépenses pour médicaments à délivrance hospitalière dans le cadre du traitement du VIH s'élèvent à 7,5 millions d'euros en 2018 avec 1065 patients traités pour un montant moyen par patient de 6.996 euros pour l'exercice 2018.

3. **Hépatite C** : les dépenses pour antiviraux utilisés pour le traitement de l'hépatite C s'élèvent à 3,6 millions d'euros et concernent 106 patients avec un montant moyen par patient égal à 33.850 euros en 2018.
4. **Sclérose en plaque (SEP)**: les dépenses pour MADEH utilisés dans le cadre du traitement de la SEP s'élèvent à 3,4 millions d'euros en 2018 et concernent 343 patients avec un montant moyen par patient de 10.029 euros pour l'exercice 2018.
5. **Hypertension artérielle pulmonaire (HTAP)**: les dépenses pour MADEH utilisés dans le traitement de l'HTAP s'élèvent à 2,2 millions d'euros. 80 patients sont concernés et le montant moyen par patient s'élève à 27.947 euros en 2018.
6. **Myélofibrose/Maladie de Vasquez**: les dépenses pour MADEH utilisés dans le traitement de la myélofibrose s'élèvent à 1,4 millions d'euros en 2018. 41 patients sont concernés et le montant moyen par patient s'élève à 32.906 euros pour l'exercice 2018.

Montant moyen de MADEH par patient

Les tableaux 4 et 5 permettent d'afficher les indications avec les montants moyens par patient les plus élevés pour les exercices 2017 et 2018. Ces indications comprennent l'hémophilie acquise, l'amyotrophie spinale 5q, le syndrome de Hunter, la maladie de Pompe, la polyneuropathie associée à l'amylose héréditaire à transthyrétine et la mucoviscidose. Il s'agit en l'occurrence de maladies rares.

Concernant les traitements coûteux par patient, il s'agit de pathologies rares qui s'adressent à un faible pourcentage du nombre total de patients. Les 3 indications avec les montants moyens par patient les plus élevés pour les MADEH concernent 5 patients en 2017, contre 10 patients en 2018.

Le montant total des dépenses de ces 3 indications équivaut à 1,4 millions d'euros en 2017, contre 2,2 millions d'euros en 2018. Cela contribue à 3,2% et 4,5% du montant total pour les MADEH pour les exercices prestation 2017 et 2018 respectivement.

Étant donné le nombre restreint de patients et les dépenses importantes par patient, l'effet global du traitement de ces maladies rares est faible mais l'effet marginal d'un patient supplémentaire sur les dépenses peut être important.

Les différences de montants par patient peuvent également s'expliquer par le stade de développement de la maladie qui n'est pas pris en compte dans le calcul du montant moyen par patient.

Comparaison des résultats 2015 et 2018

Par spécialités

Les 30 spécialités avec les dépenses pour MADEH les plus élevées pour 2017, représentent 73 % du montant total pris en charge par la CNS, contre 80 % pour l'exercice 2015 et 74 % en 2018. La répartition des coûts est plus étendue.

L'analyse des 6 spécialités les plus importantes en termes de dépenses permet de constater un changement sur le marché luxembourgeois des MADEH sur la période observée. Les 6 spécialités les plus élevées en termes de dépenses par spécialité sont en 2017 et 2018 principalement constituées de 3 MADEH utilisés dans le cadre du traitement pour le cancer. En 2015, les 6 spécialités les plus élevées en termes de dépenses sont principalement constituées de 3 médicaments utilisés dans le cadre du traitement de l'hépatite C.

Par indications

Les dépenses pour les MADEH dans le cadre du traitement de l'hépatite C ont diminué de plus de la moitié. Les dépenses pour les MADEH utilisés dans le cadre du traitement du cancer ont plus que doublé entre 2015 et 2018. Concernant le VIH, les dépenses pour MADEH ont augmenté de 26,7 % entre 2015 et 2018.

Pour les autres indications, voici l'évolution des dépenses entre l'exercice prestation 2015 et l'exercice 2018 pour MADEH respectifs: augmentation de 66 % pour la sclérose en plaque, augmentation de 23 % pour la Polyneuropathie associée à l'amylose héréditaire à transthyrétine, augmentation de 35 % pour l'HTAP, augmentation de 52 % pour la thrombopénie, augmentation de 127 % pour la fibrose pulmonaire, augmentation de 100 % pour la maladie de Pompe, augmentation de 241 % pour l'asthme, augmentation de 297 % pour la maladie de Vaquez et diminution de 32 % pour la maladie de Parkinson.

Les 6 indications les plus importantes en termes de dépenses pour l'exercice 2017 et 2018 représentent 79 % et 77 % respectivement du montant total des dépenses pour MADEH, contre 87 % en 2015. La répartition des coûts par indication est plus étendue en 2018.

Tableau 6

**Distribution des dépenses réelles par patient en 2017
pour chaque indication principale**

Indication Principale	+100k€	50-100k€	20-50k€	10-20k€	-10k€	Montant/Patient
Cancer	10	83	218	111	219	26.196,8
VIH	0	0	10	260	696	7.088,5
Hépatite C	2	64	51	30	2	41.117,3
SEP	0	0	68	64	96	11.791,4
HTAP	4	3	28	8	39	28.273,4
Myélofibrose / Maladie de Vaquez	0	3	21	4	10	26.910,8
Fibrose pulmonaire	0	0	21	13	16	17.591,3
Thrombopénie	0	3	14	15	13	19.095,1
Asthme	0	0	2	22	107	6.375,0

Tableau 7

**Distribution des dépenses réelles par patient en 2018
pour chaque indication principale**

Indication Principale	+100k€	50-100k€	20-50k€	10-20k€	-10k€	Montant/Patient
Cancer	15	119	221	142	220	27.881,7
VIH	0	0	8	274	783	6.995,9
Hépatite C	0	14	77	13	2	33.849,6
SEP	0	0	92	61	190	10.028,6
HTAP	6	2	24	13	35	27.946,9
Myélofibrose / Maladie de Vaquez	0	1	33	4	3	32.906,0
Asthme	0	0	7	41	145	6.856,8
Myélome multiple réfractaire	0	9	8	3	4	39.861,0
Fibrose pulmonaire	0	0	23	13	19	16.839,9
Thrombopénie	0	0	17	6	26	14.916,4
Angioedème héréditaire	1	0	0	2	14	20.660,7
Leucémie	0	3	1	3	7	22.472,9

▶ III. Conclusion

Aspects Statutaires

- ▶ Les modifications de l'article 22 du CSS entrées en vigueur donnent à la CNS un droit de regard sur ces médicaments et lui permettent de définir des conditions de prise en charge. Cela signifie que le remboursement d'un médicament peut être soumis à des conditions imposées pour des raisons médicales et/ou budgétaires et être limité quant au niveau des indications, au groupe cible, ou à l'âge par exemple.

Aspects Financiers

- ▶ L'analyse des données permet de constater une hausse régulière des coûts, actuellement influencée par les traitements du cancer.
- ▶ Le TCAM des dépenses entre 2011 et 2015 est de 34,1%. Entre 2016 et 2018, le TCAM s'établit à 15,9%. L'étude permet donc de constater un ralentissement de l'évolution de ces dépenses sur la période 2016 à 2018.
- ▶ Le ralentissement de la croissance des dépenses provient surtout des exercices 2016 et 2018 qui évoluent à chaque fois de 8,7%. Cependant les dépenses de 2017 évoluent de 24,6%, croissance qui reste proche des évolutions constatées sur la période 2011 à 2015.
- ▶ La croissance constatée en 2017 s'explique principalement par l'évolution des dépenses du CHL qui présentent une hausse de 9,5 millions d'euros entre 2016 et 2017. Le nombre de patients du CHL a évolué de 24,1% entre 2016 et 2017.
- ▶ La diminution des dépenses MADEH dans le cadre du traitement de l'hépatite C entre 2015 et 2018 s'explique par deux facteurs: une baisse du nombre de patients bénéficiaires (168 en 2015 et 106 en 2018) et une forte diminution du montant moyen par patient, passant de 62.000 euros en 2015 à 33.850 euros en 2018. La diminution du montant moyen par patient s'explique par la mise en œuvre d'une concurrence avec l'arrivée de nouveaux traitements. La hausse des dépenses pour MADEH utilisés dans le cadre du traitement de cancer entre 2015 et 2018 s'explique également par deux facteurs: tout d'abord une augmentation du nombre de patients bénéficiaires (386 en 2015 et 717 en 2018), mais également l'augmentation du montant moyen par patient passant de 22.713 euros en 2015 à 27.882 euros en 2018. Ces deux augmentations s'expliquent par l'arrivée et le développement des indications thérapeutiques des chimiothérapies orales, qui réduisent par ailleurs le recours à la chimiothérapie intra-veineuse en hospitalisation de jour.
- ▶ Les dépenses pour MADEH utilisés dans le cadre du traitement du VIH ont évolué de 26,7% entre 2015 et 2018.
- ▶ L'analyse des dépenses par indication principale montre que les 5 indications principales représentant les dépenses les plus élevées sont les mêmes en 2017 qu'en 2018. Il s'agit des dépenses pour MADEH utilisés dans le cadre du traitement d'un cancer, du VIH, d'hépatite C, de la sclérose en plaque (SEP) et de l'hypertension artérielle pulmonaire (HTAP)
- ▶ Les traitements contre le cancer avaient une influence globale importante en 2017 et 2018 comme les traitements sont coûteux et concernent un « assez grand » nombre de patients.
- ▶ L'analyse des montants par patient permet de constater que les traitements les plus coûteux par patient correspondent à des maladies « rares » qui n'ont pourtant qu'une influence globale faible.
- ▶ L'analyse des dépenses par hôpital montre que la part des dépenses du CHL pour MADEH est passée de la moitié des dépenses en 2015 à plus ou moins deux tiers des dépenses en 2018. Les parts des autres hôpitaux ont toutes diminuées entre 2015 et 2018.
- ▶ Les dépenses pour MADEH utilisés dans le cadre du traitement du VIH représentent un quart des dépenses pour MADEH du CHL.
- ▶ L'analyse du nombre de patients par hôpital montre que la part du CHL dans le nombre total de patients est passée de 58,5% en 2015 à 67,2% en 2018. Sauf pour une légère augmentation du nombre de patients du CHDN, les parts des autres hôpitaux ont diminué sur la période observée. La comparabilité entre établissements est impossible dans la mesure où les profils de patients respectivement les

protocoles thérapeutiques ne sont pas nécessairement les mêmes.

- ▶ Depuis, l'inscription sur la liste positive des adaptations des conditions de prises en charge n'ont pas encore été effectuées et les croissances de ces dépenses restent prononcées.
- ▶ Pour l'avenir proche, les projections se basent sur une approche prudente et prennent en compte les évolutions de 2011 à 2018. Ceci sans pour autant prendre en compte un ralentissement éventuel des frais suite à l'inscription des MADEH sur la liste positive. La projection s'oriente cependant principalement sur le TCAM observé entre 2016 et 2018 et sur l'évolution de 2018 de sorte à prévoir une hausse annuelle de 12% sur la période 2020 à 2023. Pour 2019 en particulier, le montant prévisible de la dépense atteint 55 millions d'euros.
- ▶ Afin de faciliter l'analyse des données sur les médicaments à délivrance exclusivement hospitalière, il est utile de lancer aussi vite que possible le projet d'automatisation des échanges avec les hôpitaux concernant ces médicaments.
- ▶ En l'absence d'effet de volume, changer le mode de distribution de ces médicaments ne pourrait qu'accroître leur prix en raison de l'ajout de la marge du grossiste et de l'officine.

Le présent cahier d'études relatif aux médicaments délivrés par les pharmacies hospitalières à des patients en ambulatoire s'intéresse principalement aux dépenses 2017 et 2018. Le premier cahier d'études relatif à ce type de médicaments, publié par la CNS au mois de mai 2017, présentait les chiffres de 2015. Pour répondre à un besoin en interne, une mise à jour de ces données s'est avérée essentielle. En outre, la CNS a reçu un retour général très favorable à la première étude publiée.

Par ailleurs, l'administration a publié une étude relative à la maternité en 2018 qui portait sur les dépenses de la CNS liées à la grossesse et à l'accouchement de 2006 à 2015.

Ce cahier d'études a fait l'objet d'une relecture des membres de l'Observatoire du coût de la Santé (OCS) de la CNS. Les membres de l'OCS sont Arnaud Amouyal, José Balanzategui, Lynn Birkel, Vanessa Di Bartolomeo, Claude Frieden et Pierre Hertz.



d'Gesondtheetskeess

Caisse nationale de santé

125, route d'Esch
L-2980 Luxembourg
Luxembourg

Tel.: (+352) 27 57 - 1

Fax: (+352) 27 57 - 2758

www.cns.lu
cns@secu.lu

Auteurs :



Vanessa
Di Bartolomeo
Membre de la Direction
Responsable Finances



Loïc Kuhlmann
Stage de fin d'études
Master en sciences
économiques
Economics School of
Louvain

Contributeur :



Claude Frieden
Membre de la Direction
Pharmacien inspecteur



Arnaud Amouyal
Chef du service Analyses
décisionnelles et
statistiques