

Infospot

Le TOP 25 des principes actifs dans les dépenses du secteur ambulatoire de l'assurance soins de santé en 2025

Septembre 2026



Le TOP 25 des principes actifs¹ représentent 36 % des dépenses nettes totales de l'assurance obligatoire soins de santé (c'est-à-dire les dépenses totales de médicaments diminuées de la quote-part des patients ; les éventuelles versements dans le cadre de conventions articles 81/111 entre l'INAMI et les firmes ne sont pas retirées de ces montants) et 19 % du volume des traitements (DDD²). Notons qu'il existe, outre ces 25 principes actifs, 676 autres principes actifs remboursés par l'assurance obligatoire dans le secteur ambulatoire.

Les 2 médicaments les plus récents de ce TOP 25 sont deux nouveaux médicaments utilisés pour réduire le cholestérol et remboursés depuis 2022 : l'inclisiran et l'acide bempédoïque. Trois autres médicaments sont remboursés depuis 2020: l'emicizumab (médicament contre l'hémophilie qui remplace partiellement les anciens Facteurs VIII de coagulation), le dipilumab (traitement de la dermatite atopique sévère principalement, 80% des prescriptions sont faites par les dermatologues) et l'upadacitinib, (nouvel immunosuppresseur prescrit par les rhumatologues et les gastroentérologues en cas de polyarthrite rhumatoïde, arthrite psoriasique, maladie de Crohn, etc.).

Inversement, 3 principes actifs datent d'avant l'année 2000.

On pointera l'atorvastatine qui était déjà présent dans le TOP 25 en 1999.

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 2025, on en compte 13 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.

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.

Tableau 1: TOP 25 (2025)									
Rang dépenses INAMI	ATC	Principe actif	Dépenses INAMI 2025	DDD 2025	Part des spécialistes dans le volume	Nombre de patients 2025	Croissance des dépenses INAMI 2024-2025	Année du 1er remboursement du principe actif	1ère année d'apparition dans le TOP 25
1	B01AF02	APIXABAN **	115.648.667	40.078.822	20%	163.620	8.387.437	2012	2015
2	B01AF03	EDOXABAN **	95.422.565	32.569.486	22%	125.064	10.813.312	2016	2018
3	B02BX06	EMICIZUMAB **	94.217.637	82.340	91%	278	6.081.992	2020	2020
4	L04AB04	ADALIMUMAB	90.621.258	5.589.489	100%	18.974	3.416.618	2004	2006
5	A10BJ06	SEMAGLUTIDE	86.016.920	12.831.182	33%	88.473	9.644.512	2019	2021
6	A02BC02	PANTOPRAZOLE	70.526.022	261.333.444	16%	1.660.517	-2.684.226	1997	2002
7	A10BK03	EMPAGLIFLOZINE **	65.153.048	35.828.709	25%	146.002	11.015.286	2015	2022
8	D11AH05	DUPILUMAB **	58.117.045	1.341.009	96%	5.255	20.170.576	2020	2024
9	L04AC18	RISANKIZUMAB	56.663.824	3.279.924	98%	5.657	15.332.684	2019	2024
10	C10BA06	ROSUVASTATINE ET EZETIMIBE	56.004.611	119.496.841	18%	436.820	14.478.232	2019	2023
11	A10BK01	DAPAGLIFLOZINE **	55.442.841	39.951.720	28%	129.538	12.901.151	2016	2023
12	J05AR20	EMTRICITABINE, TENOFOVIR ALAFENAMIDE ET BICTEGRAVIR	48.219.325	1.685.497	77%	5.398	4.135.457	2019	2020
13	L04AC16	GUSELKUMAB	43.776.932	1.237.318	100%	4.292	4.447.638	2018	2021
14	R03DX09	MEPOLIZUMAB	41.245.683	1.042.240	79%	3.547	3.866.634	2016	2023
15	C09DX04	VALSARTAN ET SACUBITRIL	40.633.731	9.818.608	33%	34.766	4.467.881	2016	2022
16	L04AF03	UPADACITINIB	40.459.388	1.822.268	97%	4.752	4.759.454	2020	2024
17	C10AX16	INCLISIRAN **	40.052.673	3.193.580	60%	8.980	11.656.275	2022	2025
18	M05BX04	DENOSUMAB	37.651.091	43.057.636	42%	73.600	2.500.962	2010	2013
19	J05AR25	LAMIVUDINE ET DOLUTEGRAVIR	37.585.301	1.644.354	77%	4.991	4.980.935	2019	2023
20	A10BA02	METFORMINE	36.436.359	148.646.240	17%	720.554	2.607.722	1980	2013
21	L04AC05	USTEKINUMAB	35.043.097	3.878.417	96%	5.050	-22.765.740	2010	2016
22	A10AE04	INSULINE GLARGINE	33.111.923	27.260.636	54%	119.672	1.584.476	2004	2012
23	C10AA05	ATORVASTATINE	32.478.297	267.007.180	14%	646.178	-349.687	1998	1999
24	C10AX15	ACIDE BEMPEDOIQUE	31.914.489	13.474.878	20%	54.999	7.102.858	2022	2025
25	L04AG05	VEDOLIZUMAB	31.742.107	1.373.756	100%	3.209	5.903.346	2015	2025
TOTAL TOP 25			1.374.184.835	1.077.525.576		-	-	-	-

* 1980 ou avant
** Pour ce produit, le coût réel pour l'INAMI est plus bas que le montant présenté ci-dessus en rapport à des compensations financières prévues dans des conventions conclues dans le cadre des articles .81, 81bis/ art.111, 112 of 113.

(Source: INAMI – Pharmanet)

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

11 molécules du TOP 25 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 les traitements contre le VIH.

(En 2005, il n'y avait que 3 molécules de ce genre dans le TOP25.)

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 l'atorvastatine la metformine et le pantoprazole (cette dernière molécule désormais prescrite à 1,7 million de patients, ce qui en fait la deuxième molécule prescrite au plus grand nombre de patients, après le vaccin contre la grippe).

Les **deux premières** places sont occupées par l'apixiban et l'edoxaban, deux des quatre nouveaux anticoagulants oraux (NOAC). En 15 ans, les NOAC ont pris une place majeure au sein des anticoagulants contre la thrombose. Ils représentent désormais la majorité des traitements (81% des DDD), parmi les héparines (14%) et les antagonistes de la vitamine K (4%).

A la **troisième place**, on trouve l'emicizumab destiné au traitement de l'hémophilie. 278 patients ont reçu ce produit en 2025. On peut s'attendre à voir ce nombre continuer à augmenter dans les années prochaines suite au remplacement progressif des préparations à base de facteur VIII.

La **quatrième place** du TOP 25 est 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. L'adalimumab est prescrit dans 53% des cas par des rhumatologues (surtout pour traiter la polyarthrite rhumatoïde), dans 28% des cas par des gastrologues (maladie de Crohn) et dans 10% des cas par des dermatologues (rhumatisme psoriasique). Le nombre de patients est faible mais le traitement coûteux (16 euro par DDD).

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 2025.

Le TOP 25 de 2025 contient :

- six agents immunosuppresseurs indiqués dans le traitement de la polyarthrite rhumatoïde, la maladie de Crohn et du psoriasis (l'adalimumab,, le rizankizumab, l'ustékinumab, le védolizumab, l'upadacitinib et le guselkumab),
- cinq principes actifs contre le diabète (l'insuline glargine, la metformine, empaglifozine, dapaglifozine et le sémaglutide),
- quatre hypolipémiants destinés à réduire le cholestérol (l'atorvastatine, l'association rosuvastatine/ézétimibe, l'inclisiran et l'acide bempédoïque),
- deux nouveaux anti-coagulants oraux utilisés pour la prévention des thromboses (l'apixiban et l'edoxaban),
- deux associations utilisées dans le traitement du VIH (emtricitabine/tenofovir alafenamide/ bictégravir et lamivudine/dolutégravir),
- un immunosuppresseur mepolizumab employé dans l'asthme,
- un anticorps monoclonal (dupilumab) employé dans plusieurs indications et principalement dans la dermatite atopique sévère,
- un inhibiteur de la pompe à protons destinés à réduire la sécrétion d'acide gastrique (le pantoprazole),
- un principe actif utilisé dans l'hémophilie (l'immunossuppresseur emicizumab),
- un principe actif (le dénosumab) utilisé à la fois pour le traitement de l'ostéoporose et les tumeurs solides avec métastases osseuses,
- une association utilisée dans le traitement de l'insuffisance cardiaque (valsartan/sacubitril).

Éditeur responsable : Pedro Facon, avenue Galilée 5/01, 1210 Bruxelles

Réalisation : Service des soins de santé de l'INAMI

Design Graphique : Service communication de l'INAMI

Photo: Verypics

Date de publication : Septembre 2026

Dépôt légal : D/2026/0401/01