

SANTÉ

PHARMACIE

Pharmacie humaine

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

MINISTÈRE DE L'ACTION,
ET DES COMPTES PUBLICS

Direction de la sécurité sociale

Sous-direction du financement du système de soins

Bureau des produits de santé (1C)

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction du pilotage et de la performance
des acteurs et de l'offre de soins

Bureau de la qualité et de la sécurité des soins (PF2)

Instruction n° DSS/1C/DGOS/PF2/2018/42 du 19 février 2018 relative à l'incitation à la prescription hospitalière de médicaments biologiques similaires lorsqu'ils sont délivrés en ville

NOR : SSAS1805085J

Date d'application : 1^{er} janvier 2018.

Validée par le CNP le 19 janvier 2018. – Visa CNP 2018-03.

Résumé : l'instruction met en place un dispositif incitatif permettant de valoriser les efforts des établissements de santé qui augmentent le taux de recours à certains médicaments biosimilaires, pour les prescriptions hospitalières exécutées en ville (PHEV). Ce dispositif s'applique à tous les établissements ayant signé un contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES). Les agences régionales de santé (ARS), en lien avec les OMÉDITs et les organismes d'assurance maladie assurent la promotion de ce dispositif incitatif et l'intègrent dans leur plan d'actions régional produits de santé élaboré dans le cadre des CPOM État/ARS qu'elles élaborent pour l'année 2018. Par ailleurs, elles identifient les services qui pourraient participer à un schéma renforcé d'incitation, à titre expérimental.

Mots clés : médicament biologique similaire – biosimilaire – établissement de santé – incitation.

Références :

Article 51 de la LFSS pour 2018 relatif aux expérimentations pour l'innovation dans le système de santé ;

Instruction n° DGOS/PF2/DSS/1C/DGS/PP2/CNAMTS/2017/244 du 3 août 2017 relative aux médicaments biologiques, à leurs similaires ou « biosimilaires », et à l'interchangeabilité en cours des traitements.

Annexe : les modalités d'intéressement des établissements de santé permettent d'inciter à l'utilisation de médicaments biosimilaires.

La ministre des solidarités et de la santé et le ministre de l'action et des comptes publics à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé ; Mesdames et Messieurs les directeurs d'établissements de santé ; Mesdames et messieurs les coordinateurs des observatoires des médicaments, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique (OMÉDIT) ; Monsieur le directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) ; Monsieur le directeur général de la caisse centrale de la Mutualité sociale agricole (CCMSA).

Le recours plus fréquent aux médicaments biologiques similaires (ou biosimilaires) plutôt qu'à un médicament biologique de référence constitue un enjeu important d'amélioration des pratiques de prescription. Le développement des médicaments biosimilaires doit en effet permettre d'offrir une plus grande sécurité d'approvisionnement en augmentant le nombre d'alternatives thérapeutiques effectivement disponibles. Les médicaments biosimilaires doivent également conduire à dégager des marges d'efficience pour la prise en charge des nouveaux médicaments les plus innovants.

La modification des conditions de prescription depuis le début de l'année 2017, permettant notamment dorénavant de remplacer à tout moment d'un traitement un médicament biologique par un médicament biosimilaire, n'a pas encore conduit à une augmentation suffisante de leur part de marché. Une instruction récente¹ clarifie le cadre juridique applicable et les objectifs généraux à atteindre pour la prescription de médicaments biosimilaires.

Dans ce contexte, la présente instruction introduit un nouveau mécanisme incitatif permettant de valoriser les efforts accomplis par les établissements de santé s'agissant de la prescription hospitalière de médicaments biosimilaires exécutée (délivrée) en ville. Il s'agit en effet d'une catégorie de médicaments biosimilaires pour laquelle les mesures d'accompagnement n'étaient pas suffisamment développées.

I. – UNE RÉMUNÉRATION COMPLÉMENTAIRE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ RELATIVE À LA PERTINENCE DE LA PRESCRIPTION DE MÉDICAMENTS BIOSIMILAIRES RÉCENTS EST INTRODUITE POUR L'ANNÉE 2018

La présente instruction définit les modalités de rémunération complémentaire des établissements de santé visant à favoriser la pertinence de la prescription de médicaments biosimilaires, lorsque la prescription est hospitalière et exécutée en ville. Il s'agit donc d'une nouvelle modalité de financement permettant de promouvoir la qualité et l'efficience des prescriptions.

Cette rémunération porte sur les groupes de médicaments pour lesquels des médicaments biosimilaires ont récemment été admis au remboursement, et dont la prescription est au moins pour partie hospitalière mais exécutée en ville. Deux groupes de médicaments ont ainsi été retenus, et concernent :

- des produits de la classe des anti-TNF alpha (groupe étanercept) ;
- l'insuline glargine (groupe insuline glargine).

L'intéressement porte sur l'ensemble du parcours du patient, y compris sur les prescriptions effectuées en ville à la suite d'une prescription hospitalière, pour inciter les établissements à entretenir un dialogue renforcé avec les autres professionnels de santé intervenant dans la prise en charge du patient.

Pour les médicaments retenus, l'indicateur détaillé en annexe permettra de suivre le taux de recours aux médicaments biosimilaires pour les patients ayant été traités par cet établissement, et de valoriser le cas échéant pour l'établissement l'augmentation de ce taux.

II. – LE DISPOSITIF D'INCITATION S'ADRESSE À TOUS LES ÉTABLISSEMENTS AYANT SIGNÉ UN CAQES ; UN DISPOSITIF EXPÉRIMENTAL ALTERNATIF PERMETTRA DE TESTER DES MODALITÉS PARTICULIÈRES D'INTÉRESSEMENT DES SERVICES HOSPITALIERS AUPRÈS DE CERTAINS ÉTABLISSEMENTS SÉLECTIONNÉS

L'incitation s'adresse à tous les établissements ayant signé un contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficience des soins (CAQES). Le CAQES ne sera toutefois pas le vecteur de l'incitation, car les indicateurs retenus dans le cadre de la présente instruction sont plus spécifiques².

Les modalités de calcul de l'intéressement sont présentées en annexe. Le dispositif est simple : pour chaque établissement, l'intéressement est directement proportionnel d'une part au taux de recours aux médicaments biosimilaires, et d'autre part à la rémunération marginale liée à la prescription d'un médicament biosimilaire du groupe considéré à la place d'un médicament référent (au sens de l'instruction) de ce même groupe.

¹ L'instruction n° DGOS/PF2/DSS/1C/DGS/PP2/CNAMTS/2017/244 du 3 août 2017.

² Les différences entre les indicateurs de la présente instruction et ceux retenus dans le cadre du CAQES sont présentées en annexe.

a) Un dispositif général d'intéressement de 20% pour tous les établissements ayant signé un CAQES

Pour les établissements ayant signé un CAQES pour 2018, la rémunération est versée au cours de l'année 2019 par l'ARS dont dépend l'établissement. Le versement est effectué à partir du fonds d'intervention régional (FIR). Il n'est pas nécessaire de signer un avenant au CAQES ou tout autre contrat avec l'établissement au titre de l'année 2018 pour bénéficier de cette rémunération. Les établissements ex-OQN doivent suivre la procédure mentionnée au d de l'annexe.

Dans ce cadre, la rémunération marginale (notée « R ») prise en compte dans le calcul de l'intéressement correspond à 20 % de l'écart de prix existant entre un médicament biosimilaire et son médicament biologique de référence, pour la part de ce prix prise en charge par l'assurance maladie obligatoire. Sur la base des prix en vigueur au 1^{er} décembre 2017, la valeur R retenue est ainsi fixée:

GRUPE DE MÉDICAMENTS	RÉMUNÉRATION R
étanercept	30,00 €
insuline glargine	1,75 €

Ces valeurs pourront évoluer en fonction des modifications de prix ultérieures. Le cas échéant, une nouvelle instruction précisera ces évolutions.

Le versement de la rémunération au titre de l'année 2018 sera effectué par les ARS dans le courant de l'année 2019 au plus tard.

b) Un dispositif expérimental, renforcé avec un intéressement direct plus important des services hospitaliers pour certains établissements sélectionnés

Le dispositif mentionné au a s'applique directement à tous les établissements ayant signé un CAQES. Pour aller plus loin et à expérimenter une forme d'intéressement renforcé, un dispositif sera proposé dans le cadre de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018, relatif aux expérimentations pour l'innovation dans le système de santé.

Cette expérimentation chercherait à évaluer l'intérêt d'une incitation directe d'un ou de quelques services hospitaliers au sein d'un établissement de santé, dans le but de faire évoluer des habitudes de prescription de médicaments biosimilaires, plutôt que l'incitation de l'établissement de santé dans son ensemble. Une telle forme d'incitation pourrait se révéler pertinente en l'espèce, puisque seul un nombre limité de services par établissement (notamment les rhumatologues, les gastro-entérologues ou les diabéto-endocrinologues) est concerné par la prescription des groupes de médicaments identifiés au I.

Le principe de cette expérimentation serait que le versement de l'intéressement à l'établissement soit conditionné à la mise en place d'un plan d'action incitatif au sein de cet établissement, à destination de chaque service participant à l'expérimentation. Ce plan d'action serait conclu entre les services participant et l'établissement, et approuvé par l'ARS dans le cadre de l'expérimentation. Le plan d'action incitatif retenu devrait permettre l'attribution directe aux services concernés d'une incitation dont la valeur totale, serait majoritaire dans la rémunération versé à l'établissement.

L'expérimentation porterait sur l'ensemble des données 2018, même si l'inclusion formelle dans l'expérimentation était postérieure au 1^{er} janvier 2018. Le versement de l'enveloppe d'intéressement pourrait être effectué sur une périodicité semestrielle, en prévoyant le cas échéant d'adapter le niveau de l'enveloppe versé au premier semestre de chaque année.

Les modalités précises de mise en œuvre de l'expérimentation seront précisées dans un cahier des charges, qui sera publié au 1^{er} semestre 2018. Il pourrait être utile d'identifier les établissements et services susceptibles d'être intéressés par la participation à une telle expérimentation..

Les dispositifs présentés aux a et b du présent II seraient mutuellement exclusifs: un établissement de santé ne peut pas relever des deux dispositifs à la fois.

III. – LES ARS, EN LIEN AVEC LES OMÉDITS ET LES ORGANISMES D'ASSURANCE MALADIE, ASSURENT LA PROMOTION ET LA MISE EN ŒUVRE DE LA PRÉSENTE INSTRUCTION

Le dispositif décrit par la présente instruction peut se résumer ainsi:

- un intéressement sur les prescriptions de biosimilaires de la classe des anti-TNF alpha (étanercept) et de l'insuline glargine est ouvert à tous les établissements signataires d'un CAQES, avec deux dispositifs:
- un intéressement bénéficiant à l'établissement, dans la même logique que le CAQES; il représente dans ce cas 20% de l'écart de prix (pour la part assurance maladie obligatoire);

- un intéressement alternatif bénéficiant directement aux services concernés par les prescriptions, mis en œuvre dans le cadre d'une expérimentation en application de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018; l'intéressement représentera dans ce cas environ 30% de l'écart de prix (pour la part assurance maladie obligatoire).

Les ARS, en lien avec les OMÉDITs et les organismes d'assurance maladie, font la promotion du dispositif d'incitation présenté au a du II tout au long de l'année 2018. Ce dispositif constitue l'un des outils de promotion de l'usage des médicaments biosimilaires et devra notamment constituer un levier important du plan d'action produits de santé mis en place par les ARS dans le cadre des CPOM État/ARS.

Le ministère des solidarités et de la santé communiquera aux ARS le plus tôt possible au cours de l'année 2018 les taux de recours de chaque établissement aux médicaments biosimilaires concernés par la présente instruction au titre de l'année 2017. Le ministère communiquera de même au cours de l'année 2019 les éléments permettant de calculer la rémunération des établissements au titre de la présente instruction, et notamment le taux de recours au titre de l'année 2018.

Pour les ministres et par délégation :

La directrice de la sécurité sociale,
M. LIGNOT-LELOUP

Pour la ministre et par délégation :

La directrice générale de l'offre de soins,
C. COURRÈGES

Pour la ministre et par délégation :

*La secrétaire générale adjointe
des ministères chargés des affaires sociales,*
A. LAURENT

ANNEXE

LES MODALITÉS D'INTÉRESSEMENT DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ PERMETTENT D'INCITER À L'UTILISATION DE MÉDICAMENTS BIOSIMILAIRES

a) Un dispositif d'intéressement centré autour de deux groupes de médicaments

Pour chaque groupe de médicaments concerné par l'expérimentation, sont définis les médicaments « biosimilaires » du groupe et les médicaments « référents » correspondants. La liste des médicaments « référents » peut contenir des médicaments proches ou équivalents au médicament biologique de référence du ou des médicaments biosimilaires considérés.

Pour l'année 2018, deux groupes de médicaments sont ainsi définis :

	MÉDICAMENTS BIOSIMILAIRES	MÉDICAMENTS RÉFÉRENTS
Groupe etanercept	Benepali, Erelzi	Enbrel
Groupe insuline glargine	Abasaglar	Lantus, Toujeo

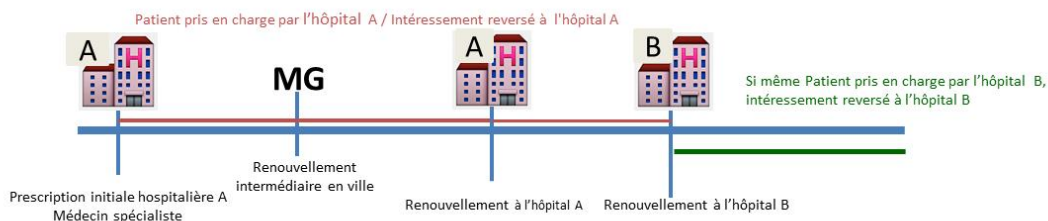
b) Une rémunération indexée sur la prise en charge effective de biosimilaires en ville

La rémunération concerne l'ensemble du parcours du patient en ville, et pas seulement la prescription initiale hospitalière.

Sur une période temporelle définie, et pour chaque établissement, le taux de recours aux biosimilaires est le ratio, en nombre de boîtes ajusté, des consommations de médicaments biosimilaires pour l'un des groupes de médicaments défini au paragraphe précédent pour les patients relevant de cet hôpital, sur les consommations de l'ensemble des médicaments du groupe choisi.

L'ajustement du nombre de boîtes permet le cas échéant de tenir compte de différences de posologie, ou de dosage. Pour un établissement, les patients relevant de cet établissement sont ceux pour lesquels la dernière prescription hospitalière est rattachée à l'établissement. Cela se produit évidemment lorsque la prescription est effectuée directement par un médecin de l'établissement. Un patient continue à relever de l'établissement dès lors que le médicament prescrit par l'établissement est renouvelé, même par un autre médecin (par exemple, exerçant en libéral), et sauf si le renouvellement est effectué par un autre établissement (dans ce cas, le patient devient rattaché à cet établissement pour ce qui concerne le champ de la présente instruction). Seules les prescriptions exécutées en ville sont prises en compte.

Le schéma suivant résume les règles de rattachement d'un patient à un établissement pour le calcul du taux de recours aux biosimilaires :



Ainsi, sont définis, pour chaque groupe de médicaments et chaque établissement :

- le taux de recours initial aux médicaments biosimilaires, calculé pour l'année 2017 ;
- le taux de recours réalisé aux médicaments biosimilaires, calculé pour l'année 2018 (faisant l'objet du dispositif incitatif).

L'objectif est, pour chaque établissement, de parvenir à une forte progression du taux de recours réalisé aux médicaments biosimilaires (en 2018) par rapport au taux de recours initial (2017).

Ces taux sont mesurés à partir des bases de données de l'assurance maladie.

c) Une rémunération complémentaire directement proportionnelle au taux de recours aux médicaments biosimilaires

La rémunération versée à l'établissement de santé dépend, pour chaque groupe considéré, du taux de recours réalisé aux médicaments biosimilaires, et du volume de prescription de l'établissement. Cette rémunération est d'autant plus élevée que la proportion de patients

traités à l'aide d'un biosimilaire est importante et que le nombre de patients suivis est élevé. Pour chaque classe de médicaments et pour chaque établissement, le calcul de la rémunération à verser à l'établissement pour l'année N , s'effectue selon la formule suivante :

$$V_{2018} \times R \times t_{2018}$$

où :

- V_{2018} représente le volume de prescription de l'établissement pour l'année 2018. Pour chaque établissement et pour chaque groupe de médicaments, ce volume de prescription correspond au nombre de boîtes (le cas échéant ajusté) délivrées en ville pour les patients rattachés à cet établissement. Il inclut les boîtes de médicaments biosimilaires et les boîtes de médicaments référents ;
- R est la rémunération marginale correspondante, c'est-à-dire la rémunération incitative pour une boîte de médicament biosimilaire délivrée à la place d'une boîte de médicament référent. Le niveau de cette rémunération marginale peut être différent selon le dispositif de rémunération (tous les établissements ayant signé un CAQES, ou ceux participant à l'expérimentation d'incitation des services hospitaliers) ;
- t_{2018} est le taux de recours réalisé pour l'année 2018 aux médicaments biosimilaires.

L'intéressement est donc directement proportionnel au taux de recours aux médicaments biosimilaires. Ce mode de calcul permet de valoriser tous les efforts de recours aux médicaments biosimilaires, y compris ceux réalisés antérieurement à l'année 2018. La mise en place d'un intéressement les années suivantes devra nécessairement davantage tenir compte de la progression de l'effort.

Le versement (éventuel) de cette rémunération exclut de fait la prise en compte des indicateurs relatifs aux taux de prescription des biosimilaires d'anti-TNF et d'insuline glargine en PHEV dans le CAQES. En particulier, il ne doit pas être tenu compte de ces deux indicateurs dans le calcul d'une éventuelle rémunération pour le CAQES au titre de l'année 2018. En effet, l'intéressement défini dans la présente indication, et les indicateurs proches définis au sein du CAQES présentent une même finalité (incitation à la prescription de médicaments biosimilaires en PHEV), et il convient de ne pas prendre en compte ni de rémunérer deux fois la même performance des établissements de santé.

Le versement de la rémunération incitative, à chaque établissement, est conditionné au respect des conditions de prescription et de prise en charge pour les produits concernés. Dans ce cadre, une attention renforcée sera en outre portée aux établissements pour lesquels une modification importante des volumes de prescription d'un groupe de médicaments est observée. Les ARS, les OMéDITs et les organismes d'assurance maladie, pourront notamment effectuer des contrôles dans le cadre de la réglementation en vigueur.

Les différents éléments mentionnés ci-dessus sont communiqués aux ARS par le ministère des solidarités et de la santé (cf. III).

d) Établissements ex-DG et établissements ex-OQN

Les prescriptions provenant de médecins exerçant au sein d'établissements de santé du secteur ex-DG sont identifiées à l'aide du numéro FINESS de l'établissement présent sur l'ordonnance.

Pour les établissements ex-OQN, en l'absence de processus permettant d'identifier de manière certaine le contexte de la prescription de médecins exerçant à titre libéral, seules les prescriptions des médecins exerçant uniquement au sein d'un même établissement du secteur ex-OQN sont prises en compte en 2018. Le versement de la rémunération est conditionné à la transmission à l'ARS et à la caisse primaire d'assurance maladie dont relève chaque établissement ex-OQN de la liste des prescripteurs (noms et numéros RPPS) ayant exercé exclusivement en leur sein au titre de l'année 2018, avant le 15 janvier 2019. Une liste indicative basée sur les données de l'année 2017 devra en outre être transmise aux mêmes organismes avant le 1^{er} juin 2018. Les organismes se chargent de transmettre ces informations au ministère des solidarités et de la santé (DSS-SD1C@sante.gouv.fr) avant le 10 mars 2018 pour l'année 2017, et avant le 1^{er} février 2019 pour l'année 2018.

Une amélioration des systèmes permettant d'identifier le contexte de la prescription pourra être étudiée au cours de l'année 2018.

e) Comparaison entre l'indicateur retenu au titre de la présente instruction et les indicateurs proches définis dans le cadre du CAQES

Pour la contractualisation le cadre du CAQES, un « taux de prescription des biosimilaire » est défini pour chaque classe de médicaments EPO, anti-TNF, insuline glargine et G-CSF, à la fois pour les prescriptions intra hospitalières et pour les prescriptions hospitalières exécutées en ville (PHEV).

Les indicateurs (« taux de recours aux médicaments biosimilaires ») définis dans la présente instruction présentent la même finalité que les taux de prescription des biosimilaires utilisés au sein du CAQES : ils permettent de suivre l'évolution du taux de recours aux médicaments concernés. La définition de ces indicateurs est d'ailleurs très proche de celle retenue pour les indicateurs du CAQES. Elle présente toutefois quelques différences :

- les indicateurs utilisés au sein de la présente instruction concernent uniquement des groupes de médicaments pour lesquels un premier médicament biosimilaire pour le groupe est arrivé récemment sur le marché (anti-TNF et insuline glargine) ;
- ces indicateurs se concentrent sur la prescription de médicaments biosimilaires en PHEV uniquement (ils n'incluent pas les prescriptions intra hospitalières) ;
- ces indicateurs suivent les prescriptions faites pour un patient donné sur l'ensemble de son parcours en ville (incluant notamment les prescriptions de renouvellement effectuées par un médecin libéral), alors que les indicateurs du CAQES se concentrent sur les seules PHEV (à l'exclusion des prescriptions de renouvellement effectuées en dehors de l'établissement).

f) Modalités d'ajustement des boites pour le calcul de l'intéressement

Le volume de prescription d'un établissement pour l'année 2018 (V_{2018}), pris en compte pour le calcul de l'intéressement détaillé au c de la présente annexe, tient compte des différences de dosage qui peuvent exister entre les conditionnements. Pour les groupes de médicaments retenus dans le cadre de la présente instruction, les pondérations suivantes sont effectuées :

Pour le groupe etanercept

CODE CIP	MÉDICAMENT	PRÉSENTATION	PONDÉRATION prise en compte pour V_{2018}
3400921676327	Enbrel	Enbrel 10 mg, 4 flacons de poudre, 4 seringues préremplies, 4 aiguilles, 4 adaptateurs pour flacon, 8 tampons alcoolisés	0,2
3400936064997	Enbrel	Enbrel 25 mg, 1 boîte de 4, poudre en flacon, solvant en seringue préremplie, poudre et solvant pour solution injectable	0,5
3400937719100	Enbrel	Enbrel 25 mg, 1 boîte de 4, solution injectable en seringue préremplie, 8 tampons alcoolisés	0,5
3400935851710	Enbrel	Enbrel 25 mg, 1 boîte de 4, poudre pour solution injectable en flacon	0,5
3400937684118	Enbrel	Enbrel 25 mg/ml, 4 flacons en poudre, 4 seringues préremplies de solvant, 8 seringues vides, 20 aiguilles, 24 tampons alcoolisés	0,5
3400937719568	Enbrel	Enbrel 50 mg, 1 boîte de 4, solution injectable en seringue préremplie, 8 tampons alcoolisés	1
3400936586222	Enbrel	Enbrel 50 mg, 1 boîte de 4 avec 8 tampons alcoolisés, poudre en flacon, solvant en seringue préremplie, aiguille, adaptateur	1
3400939605227	Enbrel	Enbrel 50 mg, 1 boîte de 4, solution injectable en stylo prérempli avec 8 tampons alcoolisés	1
3400936585850	Enbrel	Enbrel 50 mg, 1 boîte de 4, 8 tampons alcoolisés, poudre pour solution injectable en flacon	1
3400930092675	Benepali	Benepali 25 mg, 1 boîte de 4, solution injectable en seringue préremplie	0,5
3400930044605	Benepali	Benepali 50 mg, 1 boîte de 4, solution injectable en stylo prérempli	1
3400930044599	Benepali	Benepali 50 mg, 1 boîte de 4, solution injectable en seringue prérempli	1
3400930098943	Erelzi	Erelzi 25 mg, 1 boîte de 4, solution injectable en seringue préremplie	0,5
3400930098967	Erelzi	Benepali 50 mg, 1 boîte de 4, solution injectable en stylo prérempli	1
3400930098950	Erelzi	Benepali 50 mg, 1 boîte de 4, solution injectable en seringue prérempli	1

Pour le groupe insuline glargine

CODE CIP	MÉDICAMENT	PRÉSENTATION	PONDÉRATION prise en compte pour V_{2018}
3400935946492	Lantus	Lantus 100 UI/ml, 1 boîte de 1, 10 ml en flacon, solution injectable	0,666
3400935463203	Lantus	Lantus 100 UI/ml, 1 boîte de 5, 3 ml en cartouche, solution injectable	1
3400935651976	Lantus	Lantus 100 unités/ml, 1 boîte de 5, 3 ml en stylo prérempli OptiSet, solution injectable	1
3400937722988	Lantus	Lantus 100 unités/ml, 1 boîte de 5, 3 ml en stylo prérempli Solostar, solution injectable	1
3400930040072	Abasaglar	Abasaglar 100 unités/ml, 1 boîte de 5, solution injectable en stylo prérempli Kwikpen de 3 ml	1
3400930016213	Abasaglar	Abasaglar 100 unités/ml injectable, 1 boîte de 5, solution injectable en stylo prérempli	1
3400930016169	Abasaglar	Abasaglar 100 unités/ml injectable, 1 boîte de 5, solution injectable en cartouche de 3 ml	1
3400930016688	Toujeo	Toujeo 300 unités/ml, 1 boîte de 5, solution injectable en stylo prérempli	1,25
3400930016671	Toujeo	Toujeo 300 unités/ml, 1 boîte de 3, solution injectable en stylo prérempli	0,75

Note de lecture : une unité de Lantus (3400935946492) est comptée 0,666 pour le calcul de V_{2018} , une unité de Lantus (3400935463203) est comptée 1 pour ce même calcul.

Ces tableaux pourront être mis à jour ultérieurement en cas de prise en charge de nouveaux conditionnements et l'arrivée de nouveaux biosimilaires sur le marché qui intégreront le champ de la présente instruction.