

Une étude inédite de l'Assurance Maladie sur les dispositifs médicaux

La Liste des Produits et Prestations (LPP) regroupe l'ensemble des produits de santé hors médicaments, c'est-à-dire des dispositifs médicaux hétérogènes : fauteuils roulants, lits médicalisés, stimulateurs cardiaques, prothèses de hanche ou du genou, bas de contention, pansements, etc. Avant l'entrée en vigueur du codage des produits et prestations en avril 2005, les dépenses de la LPP n'étaient connues que par grands postes

Avec cette nouvelle nomenclature qui comporte un code pour chaque produit (près de 3 000 codes distincts), l'Assurance Maladie peut, **pour la 1^{ère} fois, dresser un état des lieux détaillé des dépenses de ce secteur** pour les soins de ville (professionnels de santé libéraux et cliniques privés)¹.

Une augmentation importante et régulière des dépenses

En 2006, les dépenses liées à la LPP en ville s'élèvent à 4,2 milliards pour l'ensemble des régimes d'assurance maladie².

Pour le Régime général, cela représente un montant de 3,5 milliards d'euros. **Plus de 50% de cette somme concernent les matériels de maintien à domicile dont les remboursements ont doublé entre 2000 et 2006, passant de près de 800 millions à 1,6 milliard d'euros.**

Les dispositifs médicaux représentent un budget nettement inférieur à celui des médicaments (20,3 milliards d'euros en 2006 – Tous régimes) mais depuis plusieurs années leur croissance est soutenue : **+10% en moyenne par an** sur la période 2000-2006 (contre +6% pour les médicaments).

Cela correspond à une progression des dépenses de 1,4 milliard d'euros sur 6 ans, un montant comparable à la hausse des honoraires des médecins spécialistes et celle des auxiliaires médicaux sur cette période. Notons également qu'en 2006, la LPP contribue à hauteur de 15% à la croissance des soins de ville.

Des actions de maîtrise engagées pour soigner mieux en dépensant mieux

Cette connaissance affinée des dépenses de la LPP permet aujourd'hui à l'Assurance Maladie de détecter les dispositifs faisant l'objet d'utilisations excessives ou inappropriées.

Compte tenu du dynamisme de ce poste, il est en effet essentiel de veiller à une allocation optimale des ressources de l'Assurance Maladie et de s'inscrire dans l'esprit de la réforme : soigner mieux en dépensant mieux.

Dans le cadre de son programme de maîtrise médicalisée, l'Assurance Maladie va sensibiliser prescripteurs et patients pour s'assurer que les dispositifs médicaux ciblés soient prescrits et utilisés dans les indications prévues. Il s'agit dans un 1^{er} temps des lits médicalisés, des appareils de traitement de l'apnée du sommeil et des stents coronaires (implants vasculaires).

Et dans un second temps des actions sont à l'étude pour veiller à une utilisation appropriée des produits d'auto contrôle du diabète et de nutrition orale.

¹ A noter : cette étude n'intègre pas les dépenses des établissements publics relatives aux dispositifs implantables, dont le montant est estimé à 550 millions d'euros en 2006 (contre plus de 600 M€ pour les cliniques privées).

² Toutes les données de ce document sont en dates de remboursement.

I – Un dynamisme important et continu des dépenses

▪ Près de la moitié des remboursements liés aux dispositifs de maintien à domicile

En 2006, les produits et prestations inscrits sur la LPP représentent un montant total de **3,5 milliards d'euros** de remboursements pour le Régime général (4,2 milliards d'euros en données tous régimes).

Dépenses inscrites à la LPP supérieures à 100 millions d'euros en 2006

Données Régime général hors SLM

	Montant remboursé en 2006 (millions €)	Taux de croissance 1 ^{er} sem. 2007 /1 ^{er} semestre 2006
Dispositifs médicaux pour auto traitement et auto contrôle du diabète	384,7	+ 12 %
Pansements	269,3	+ 2,3 %
Implants orthopédiques	236,5	- 0,9 %
Lits médicaux et prévention des escarres	231,8	+ 13 %
Petit appareillage	203,8	+ 6,6 %
Dispositifs urogénitaux pour incontinence et autres	199,3	+ 5,3 %
Oxygénothérapie	163,0	+ 9,7 %
Nutrition	139,3	+ 17,5 %
Prestations simples, pression positive continue	133,0	+ 24 %
Optique	128,3	+ 5,9 %
Fauteuils roulants	122,6	+ 8,8 %
Grand appareillage orthopédique	119,6	+ 5,4 %
Implants cardio-vasculaires	113,7	- 14,3 %
Autres prestations pour traitement respiratoire	110,9	+ 18,8 %
Perfusion à domicile	107,5	+ 15 %

- **50% de ces dépenses, soit 1,6 milliard d'euros**, correspondent au remboursement de dispositifs liés au maintien à domicile. Cela comprend notamment les prestations de service (livraison et entretien de matériel en location, etc.) et la vente de produits tels que les pansements, la nutrition orale, les perfusions à domicile, etc.
- **Près de 35% des dépenses, soit 1,4 milliard d'euros**, se partagent à parts égales entre les dispositifs permettant de corriger un handicap (prothèses externes, orthèses, audioprothèses, optique,...) et les produits implantables (prothèses de hanche, greffons osseux, valves cardiaques, etc.)³.

³ La pose des dispositifs implantables est souvent réalisée en établissements de santé. Pour mémoire, les données présentées dans ce document ne comptabilisent que les dépenses afférentes aux cliniques privées. Les dépenses des hôpitaux publics dans ce domaine sont estimées à 550 millions d'euros pour l'année 2006.

▪ Une croissance de plus de 10% par an entre 2000 et 2006

En 2006, les dépenses inscrites à la LPP ont enregistré une **hausse de 4,9%** par rapport à 2005. Sur la période 2000-2006, le taux de croissance annuel moyen atteint **+10%, contre +6% pour les médicaments** à titre de comparaison.

- Le maintien à domicile des patients explique plus de **la moitié de cette croissance** entre 2000 et 2006. Les montants remboursés pour ces dispositifs médicaux ont doublé en 6 ans, passant **de 790 millions d'euros en 2000 à près de 1,6 milliard en 2006**.
En effet, les retours précoces après les hospitalisations se sont développés avec la baisse de la durée moyenne des séjours. La sortie des patients s'accompagne ainsi souvent de soins à domicile. Parallèlement, il existe un transfert de soins de l'hôpital vers la ville : c'est notamment le cas de certaines chimiothérapies qui sont désormais effectuées au domicile des patients.
- Les dispositifs pour le diabète, **1^{er} poste de la LPP avec 385 millions d'euros** remboursés en 2006, ont progressé de 12% sur le 1^{er} semestre 2007 par rapport à la même période en 2006 : on constate en effet une utilisation de plus en plus fréquente par les diabétiques de type 2 de matériels d'auto contrôle comme les bandelettes.
- Autre poste de croissance des dépenses, les dispositifs implantables bénéficient de progrès technologiques avec l'apparition de nouveaux produits tandis que certains d'entre eux disposent de recommandations médicales plus larges (défibrillateurs désormais utilisés en prévention primaire et non plus secondaire, par exemple).

▪ Les principaux acteurs de la LPP

- La **prescription** des dispositifs de la LPP est le plus souvent réalisée par les médecins généralistes. Ils prescrivent ainsi, en valeur, plus de 90% des véhicules pour handicapés physiques, plus de 80% des orthèses ou des chaussures orthopédiques par exemple.
Il faut néanmoins souligner que dans de nombreux cas, la 1^{ère} prescription provient de médecins spécialistes ou hospitaliers, le généraliste prenant ensuite le relais.
Certains dispositifs sont naturellement réservés : c'est le cas des implants internes, prescrits principalement dans les établissements de santé ou l'optique par les ophtalmologistes.
- La **distribution** des produits de la LPP est assurée principalement par les pharmacies (40% des dépenses) mais il existe aussi de nombreux intervenants spécialisés : « prestataires de maintien à domicile », podo-orthésistes, orthésistes, orthoprothésistes, opticiens, etc.
- Les assurés ayant bénéficié de remboursement d'un dispositif de la LPP sont environ 12 millions pour le Régime général, soit 3 fois moins que pour les dépenses de médicaments. Ce sont plus fréquemment des personnes en ALD (23% contre 15% pour le médicament) et ils sont en moyenne plus âgés : 55 ans (contre 49 ans pour le médicament)⁴.

Quel taux de remboursement pour la LPP ?

Pour l'ensemble de la LPP, **le taux moyen de remboursement s'élève à 90%**, illustrant la proportion importante de personnes en ALD qui bénéficient de ces produits et prestations. Cependant, ce chiffre moyen recouvre de fortes disparités : si les dispositifs implantables ou l'achat de fauteuils roulants sont remboursés à 100%, les orthèses et prothèses externes enregistrent un taux moyen de 76%. Enfin, certains produits et prestations bénéficient de prix libres, c'est notamment le cas de l'optique et des audioprothèses pour lesquels la base de remboursement est, le plus souvent, déconnectée du prix de vente facturé aux assurés.

⁴ Hors consommation de produits d'optique.

II – Les principaux postes de dépenses

▪ Appareil locomoteur (625 millions d'euros)

Les remboursements de dispositifs et prestations liés à l'appareil locomoteur représentent près de **625 millions d'euros** de remboursements en 2006, soit 20% des dépenses totales de la LPP.

Ce poste comprend notamment :

- les dispositifs orthopédiques implantables (prothèses de hanche, de genou ou de rachis)
- le grand appareillage orthopédique
- le petit appareillage (bas et collants de contention, colliers cervicaux, etc.)

▪ Voies digestives et métabolisme (532 millions d'euros)

Ce poste recouvre les dispositifs pour le diabète (384 millions d'euros) et les produits de nutrition (139 millions d'euros).

- Dispositifs pour le diabète :

Il s'agit des matériels d'auto traitement (seringue, stylo injecteur, pompe externe à insuline, etc.) et d'auto contrôle (lecteurs de glycémie et consommables associés).

Depuis plusieurs années, les « consommables » utilisés pour le contrôle glycémique (bandelettes et lancettes) constituent la plus grande part des remboursements de ce poste, en forte augmentation. En 2006, ces bandelettes et lancettes représentaient ainsi 270 millions d'euros remboursés contre 23 millions d'euros pour les matériels d'auto contrôle eux-mêmes (lecteurs de glycémie).

L'extension de l'auto contrôle glycémique aux diabétiques de type 2 explique en partie cette croissance des dépenses. A l'origine, seuls les patients diabétiques sous insuline utilisaient ces dispositifs, afin d'adapter les doses d'insuline à s'injecter dans la journée. Ceux-ci sont désormais prescrits aux diabétiques de type 2 sous traitements médicamenteux oraux, dans un but éducatif : il s'agit de leur faire prendre conscience des évolutions de leur glycémie en fonction de leurs prises alimentaires et de leur hygiène de vie.

Or, les données de l'Assurance Maladie révèlent une utilisation parfois très intensive de ces dispositifs d'auto contrôle : 20% des bandelettes consommées par les diabétiques de type 2 qui ne prennent pas d'insuline sont à l'initiative de 10% des patients seulement.

D'autres facteurs inhérents à ce marché contribuent à pousser les dépenses à la hausse : la disparition des petits conditionnements au profit des plus gros et l'absence de compatibilité entre les différents dispositifs de contrôle et notamment les consommables. Enfin, le développement de bandelettes « génériques » permettrait de diminuer le coût unitaire de ces produits, actuellement élevé (40 cts d'euros).

Dans ce cadre, l'Assurance Maladie va sensibiliser les assurés, les prescripteurs (médecins généralistes principalement) mais aussi les pharmaciens pour promouvoir le bon usage de ces produits, conformément aux recommandations de la Haute Autorité de Santé.

- Produits de nutrition (139 millions d'euros) :

Les produits de nutrition orale - 80 millions d'euros en 2006 - sont destinés aux patients dénutris, souvent des personnes âgées, et leur prescription s'est développée ces dernières années.

Compte tenu de l'augmentation du nombre de personnes âgées et de ce poste, l'Assurance Maladie souhaite s'assurer que ces produits de nutrition orale soient utilisés dans les indications prévues.

▪ **Traitement des maladies respiratoires (439 millions d'euros)**

Le traitement par pression positive continue et l'oxygénothérapie constituent la quasi-totalité des dépenses de ce poste

La pression positive continue (PPC) via un masque nasal, indiquée dans le traitement du Syndrome de l'Apnée du Sommeil (SAS), arrive en tête avec 133 M€ en 2006. C'est l'un des postes les plus dynamiques avec une hausse des dépenses de 24% au cours du 1^{er} semestre 2007.

La prescription d'un traitement par pression positive continue relève d'indications médicales précises et s'appuie préalablement sur des mesures adéquates. Afin de veiller à ce que les traitements prescrits soient justifiés médicalement, l'Assurance Maladie va diffuser les règles de bonne pratique et de bonne prescription sur ce thème aux professionnels de santé concernés.

▪ **Lits, matelas, perfusions pour le maintien à domicile (339 millions d'euros)**

Avec la diminution des durées de séjour à l'hôpital, les lits médicalisés (180 M€) et les matelas anti-escarres (44 M€) ont pris une part importante des dépenses liées au maintien à domicile.

Concernant les lits médicalisés, l'analyse des données de l'Assurance Maladie montre un choix souvent inadapté dans la prescription de ces produits : achat ou location du matériel. En effet, la durée moyenne de location des lits apparaît supérieure à 2 ans. Or, pour une période excédant 16 mois, la location représente un surcoût pour l'Assurance Maladie par rapport à l'achat.

Toujours soucieuse d'allouer ses ressources à bon escient, l'Assurance Maladie sensibilise, depuis juin 2007, les prescripteurs de lits médicalisés en ville sur ce thème. Ces rencontres permettent notamment de rappeler les règles de prescription médicale des lits et des matelas, et en particulier les points suivants :

- Lorsque l'usage du lit médicalisé par le patient est de courte durée, la location du matériel est à privilégier.
- A l'inverse, si l'état du patient est considéré comme durable, l'achat du lit permettra d'optimiser les dépenses.

A noter : Les pouvoirs publics prévoient d'intégrer prochainement la fourniture des lits médicalisés⁵ dans les forfaits de soins des EPHAD. Ceux-ci sortiraient donc des remboursements au titre de la LPP.

▪ **Dispositifs implantables pour le cœur et l'appareil cardio-vasculaire (224 millions d'euros)**

Cette classe est composée principalement :

- d'implants mus par l'électricité tels que les stimulateurs et défibrillateurs cardiaques (100 M€),
- d'implants vasculaires (114 M€), dont les stents coronaires (ressorts métalliques implantés pour dilater les artères).

Les stents coronaires peuvent être « nus » ou, plus récemment, « actifs »⁶ dans le cadre d'indications thérapeutiques spécifiques à certaines populations. Ces derniers dispositifs ont connu

⁵ D'autres dispositifs de la LPP sont également concernés.

⁶ Les stents "actifs" sont recouverts d'une substance active médicamenteuse qui diffuse et réduit le risque de nouvelle sténose des artères.

un développement important : 75% des remboursements concernent aujourd'hui ces stents "actifs", dont le prix est jusqu'à 3 fois plus élevé que les stents "nus".

Or, plusieurs publications récentes sur les stents "actifs" ont soulevé un débat au sein de la communauté cardiologique mondiale, compte tenu de résultats discordants.

Face à ces incertitudes et en concertation avec la Société Française de Cardiologie, l'Assurance Maladie organisera au 1^{er} semestre 2008 des entretiens confraternels avec les cardiologues interventionnels assurant la pose de ces implants. Il s'agit de faire le point sur l'état actuel des connaissances sur les stents actifs.

La dépense LPP en 2006, par grande classe technico-thérapeutique

Données Régime général hors SLM

	Montant remboursé	Pourcentage
APPAREIL LOCOMOTEUR	624,6	20,2%
VOIES DIGESTIVES ET METABOLISME	531,6	17,2%
RESPIRATOIRE	439,0	14,2%
MAINTIEN A DOMICILE (lits, matelas, perfusions)	339,3	11,0%
DERMATOLOGIE	282,9	9,1%
CARDIOLOGIE ET VASCULAIRE	223,9	7,2%
GENITO-URINAIRES	205,5	6,6%
ORGANES DES SENS ET SPHERE ORL	201,9	6,5%
AIDES A LA VIE ET FAUTEUILS ROULANTS	177,4	5,7%
ABDOMEN	43,3	1,4%
PROTHESES NON ORTHOPEDIQUES A VISEE	13,6	0,4%
ESTHETIQUE		
DIVERS	8,0	0,3%
NEUROLOGIE	6,8	0,2%
TOTAL	3 097,7	100%

Annexe : Détail des dépenses remboursées de la LPP

	Montant remboursé en M€	Montant remboursé en %
Dispositifs médicaux pour auto traitement et auto contrôle	384,7	12,4%
Pansements	269,3	8,7%
Implants orthopédiques	236,5	7,6%
Lits médicaux et prévention des escarres	231,8	7,5%
Petit appareillage	203,8	6,6%
Dispositifs urogénitaux pour incontinence et autres	199,3	6,4%
Oxygénothérapie	163,0	5,3%
Nutrition	139,3	4,5%
Prestations simples, pression positive continue	133,0	4,3%
Optique	128,3	4,1%
Fauteuils roulants	122,6	4,0%
Grand appareillage orthopédique	119,6	3,9%
Implants vasculaires	113,7	3,7%
Autres prestations pour traitement respiratoire	110,9	3,6%
Perfusion à domicile	107,5	3,5%
Stimulateurs cardiaques, boîtiers	65,7	2,1%
Audioprothèses	57,2	1,8%
Dispositifs d'aide à la vie (béquilles, déambulateurs,...)	54,8	1,8%
Podo-orthèses (chaussures orthopédiques) et autres	52,1	1,7%
Implant de réfection de paroi	43,3	1,4%
Appareil générateur d'aérosol	28,6	0,9%
Sondes défibrillation, stimulation et autres	18,3	0,6%
ORL	15,8	0,5%
Défibrillateurs implantables, boîtiers	14,5	0,5%
Dispositifs de contention	12,2	0,4%
Dispositifs injectables viscoélastiques	10,9	0,4%
Valves cardiaques	10,3	0,3%
Divers	8,0	0,3%
Implants, anneaux gastriques	7,6	0,2%
Dispositifs médicaux contraceptifs	6,1	0,2%
Prothèses non orthopédiques à visée esthétique	6,0	0,2%
Prothèses oculaires et faciales	5,7	0,2%
Neuro stimulateurs	4,2	0,1%
Aspirateurs trachéaux, chambres d'inhalation et autres	3,5	0,1%
Traitement externe de la douleur	2,4	0,1%
Implants mammaires	2,0	0,1%
Dispositifs pour le maintien ou la protection de l'appareil locomoteur	1,5	0,0%
Dispositifs injectables, implants et autres	1,5	0,0%
Plaques d'obturation et patches	1,3	0,0%
Ophthalmologie	0,7	0,0%
Dispositifs pour immobilisation	0,2	0,0%
Implants neurologiques	0,1	0,0%
Total	3 097,7	100,0%

Source : CNAMTS

Champs : Régime général hors SLM