

Dépenses et prescriptions de biologie médicale : Bilan des principales évolutions en 2004

Les dépenses de remboursement d'examens biologiques enregistrent chaque année une augmentation soutenue. En 2004, elles se sont élevées à 2,7 milliards d'euros, soit une progression de 5,4 %.

L'étude des statistiques d'analyses médicales réalisée par l'Assurance Maladie depuis 2000 permet d'analyser la croissance des dépenses de remboursement, l'évolution des prescriptions et des profils des prescripteurs selon leur spécialité médicale.

Une croissance des dépenses légèrement ralentie

Entre 2003 et 2004, on observe un léger ralentissement de la croissance des dépenses dû à l'entrée en vigueur en février 2004¹ de la baisse de prix d'actes couramment prescrits.

Ces modifications de prix avaient été décidées conjointement par l'Assurance Maladie et la profession dans le cadre de la réactualisation de la nomenclature des actes de biologie. Cette modernisation de la nomenclature a permis de supprimer des actes obsolètes, d'introduire de nouveaux actes et de revoir les tarifs en fonction des économies d'échelle obtenues sur des actes courants. L'objectif d'économiser 22 millions d'euros a été atteint.

Une meilleure appropriation de certains référentiels

Durant l'année 2004, le suivi des recommandations des autorités scientifiques s'est amélioré.

On observe ainsi que le calcul *du LDL Cholestérol* (recommandé par les autorités scientifiques²) devient l'examen de référence. Il représente plus de 87 % des examens lipidiques, contre 75 % en 2000.

De même, la prescription concomitante du dosage des trois *hormones thyroïdiennes* (non justifiée par les recommandations de bonne pratique) a enregistré une diminution de 4,2 % (en nombre d'actes). Toutefois, 780 000 dosages de ce type sont encore prescrits 2004, dont la grande majorité ne peut être justifiée médicalement.

... mais des dépenses encore injustifiées

Nouvelle technique de dépistage de l'anémie ferriprive recommandée par les autorités scientifiques, le dosage de la *ferritine*³ aurait du remplacer l'ancienne pratique de

¹ Les baisses de prix prévues avec la réactualisation de la nomenclature ont été publiés au JO le 28 novembre 2003 et entrées en application le 28 janvier 2004.

² Recommandation de l'Agence Française de sécurité sanitaire et des produits de santé confirmée depuis par la Haute Autorité de Santé.

dosage de fer. Or, il apparaît que cette technique, de plus en plus pratiquée (3,8 millions d'actes, + 9,5 % /2003), s'est ajoutée à la prescription des dosages "classiques" de fer, dont le nombre continue de progresser (2,6 millions d'actes, + 3,7 % /2003)

Les résultats de cette étude ont été pris en compte dans le cadre du travail mené en collaboration entre l'Assurance Maladie et les biologistes pour moderniser la prise en charge des analyses médicales :

- une seconde étape de la révision de la nomenclature est entrée en vigueur en décembre 2005.
- en janvier 2006, l'Assurance Maladie et les syndicats représentant laboratoires de biologie ont installé l'instance conventionnelle⁴ qui leur permet de poursuivre la démarche. Objectif : mieux maîtriser l'évolution des dépenses en 2006 en revoyant certains tarifs en fonction des économies d'échelle obtenues.
- De son côté, l'Assurance Maladie va solliciter la Haute Autorité de santé pour obtenir des référentiels de bonne pratique sur les nouvelles techniques dont elle a observé la forte progression comme par exemple les marqueurs cardiaques.

Enfin, l'Assurance Maladie s'engage à faciliter le respect des recommandations en diffusant aux médecins libéraux et aux laboratoires des fiches d'aide à l'application des référentiels de biologie. Trois fiches sont en cours de validation par la Haute Autorité de Santé (hépatites virales, dysthyroïdie, diabète de type 2).

³ Il s'agit d'un marqueur plus précoce, plus sensible et plus spécifique que le dosage classique de fer.

⁴ L'avenant n° 1 à la convention nationale des directeurs de laboratoires privés d'analyses médicales permet la mise en place d'une commission de hiérarchisation des actes et prestations.

I – Les dépenses de biologie : les principales évolutions, les patients et les prescripteurs

En 2004 les dépenses de biologie représentent 2,7 milliards d'euros en montant remboursable avec un taux moyen de remboursement de 77,3%.

Entre 2003 et 2004 les dépenses ont augmenté de 138 millions d'euros, soit 5,4%. Cette augmentation s'explique essentiellement par l'augmentation du volume des actes.

360 millions d'actes ont été réalisés en 2004, soit une progression de 4,7 % par rapport à l'année précédente (344 millions d'actes en 2003) comparable à celle du nombre d'ordonnances (4,3 %).

Les dix premiers actes de biologie en montant représentent près de 50% des dépenses de biologie et les dix premiers actes en volume correspondent à plus de 45% des dépenses. La numération de la formule sanguine reste comme les années précédentes le premier acte en montant et en volume.

Les dépenses de biologie prises en charge à 100 % ont moins progressé (3,9 %) que celles remboursés au taux habituel de 60 % (6,5 %).

Cette différence peut s'expliquer en partie par une modification de la réglementation : à partir du 1^{er} janvier 2004, seuls les actes de biologie exécutés pendant l'hospitalisation nécessaire pour cet acte, ont bénéficié de l'exonération du ticket modérateur⁵.

Parmi les dépenses de biologie prises en charge à 100 %, les dépenses liées à une affection de longue durée sont celles qui ont le plus progressé (10 %). Etant donné que la seule augmentation des affections de longue durée entre 2003 et 2004 ne peut expliquer cette croissance, plusieurs hypothèses peuvent être évoquées : des prescriptions plus nombreuses et d'examens plus coûteux. Sur ce dernier point, le protocole de soins des patients atteints d'une ALD mis en place depuis novembre 2005 devrait améliorer le respect des règles de la prise en charge à 100%.

Les patients

Les femmes sont les plus gros consommateurs d'actes de biologie : près de 63 % des dépenses de biologie.

Les prescripteurs

Les principaux prescripteurs libéraux de biologie sont les médecins généralistes, les gynécologues, les anesthésistes, les chirurgiens et les cardiologues qui sont à l'origine de 76,5 % des dépenses de biologie.

⁵ Avant toutes les analyses biologiques liées à un acte opératoire supérieur à K50 pouvaient être prises en charge à 100% avant et après l'opération.

II - Les principales évolutions des actes médicaux

L'exploration de l'anomalie lipidique : un meilleur respect des recommandations de bonne pratique.

Les recommandations de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé insistent sur le rôle majeur dans le dépistage et la prise en charge thérapeutique des hypercholestérolémies, du LDL cholestérol (ce taux est obtenu à partir de l'exploration de l'anomalie lipidique). On observe que l'acte a continué sa progression entre 2003 et 2004 au détriment des actes isolés du bilan lipidique (cholestérol, triglycérides et apolipoprotéines). Cet acte a progressé de 10,4 % en montant avec 1,3 million d'actes supplémentaires.

Dosages concomitants d'hormones thyroïdiennes : la tendance s'inverse

La prescription concomitante du dosage des trois hormones thyroïdiennes (TSH + T4L + T3 L) n'est pas justifiée selon les recommandations de bonne pratique de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé.

Un accord de bon usage des soins destiné à diminuer les prescriptions concomitantes avait été signé en 2003 entre les médecins et l'Assurance Maladie. Entre 2003 et 2004, cette association a diminué de 4,2 % en nombre d'actes. Cependant 778 000 dosages concomitants des trois hormones, représentant un coût de 30,5 millions d'euros, étaient encore prescrits en 2004. Ces prescriptions ne peuvent se justifier médicalement et sont vraisemblablement liées à une méconnaissance des référentiels de bonne pratique.

L'accord de bon usage des soins a été reconduit dans la convention médicale de février 2005. Et pour faciliter le respect des recommandations, l'Assurance Maladie a conçu une fiche "d'aide à l'application des référentiels" élaborée par des médecins généralistes, des biologistes et des praticiens conseils avec l'appui de l'ANAES. Cette fiche, en cours de validation auprès de la Haute Autorité de santé, sera diffusée prochainement.

Les examens d'allergologie mieux maîtrisés

Les dépenses du groupe ont diminué, entre 2003 et 2004, de 6 % en volume et de 12 % en montant en raison de la diminution de la cotation de plusieurs actes et d'indications plus précises pour certains dosages. Ces indications ont été encore plus affinées avec la publication en décembre 2005 des recommandations de la Haute Autorité de santé sur le diagnostic et le suivi des maladies allergiques.

Les examens redondants : Fer et ferritine

Le groupe " Fer - Ferritine " a progressé de 7 % en volume et de 7,9 % en montant remboursable.

Avec 330 000 dosages supplémentaires en 2004, la ferritine est l'acte qui a le plus progressé en volume (+ 9,5 %) pour atteindre le total de 3,8 millions

Parallèlement, le nombre de dosages du fer est de 2,6 millions avec une augmentation de 3,7 % alors qu'il devrait diminuer de façon importante car la ferritine est un meilleur marqueur pour le dépistage de l'anémie ferriprive, à la fois plus précoce, plus sensible et plus spécifique. Dans les faits, il y a souvent addition de la prescription des deux actes alors que les recommandations de bonne pratique ne justifient pas cette prescription simultanée dans le diagnostic de l'anémie ferriprive.

La forte progression des marqueurs tumoraux

Le montant remboursable des dépenses du groupe des marqueurs tumoraux a progressé en raison de l'augmentation importante de leur prescription (14,4 %). Toutefois l'augmentation en montant a été limitée à 4,8 % en raison de la révision de la nomenclature (suppression des dosages itératifs de marqueurs tumoraux). Ces dosages itératifs qui consistaient à reprendre, en parallèle avec le nouveau sérum étudié, le prélèvement précédent (après décongélation) étaient devenus obsolètes.

Parmi les principaux marqueurs tumoraux, ce sont particulièrement les marqueurs du cancer de la prostate (PSA) qui progressent. En 2004, 3,2 millions de dosages de PSA ont été réalisés, soit une augmentation de 18% par rapport à 2003. Le dosage du PSA représente en 2004, 65,2 % des examens du groupe des marqueurs tumoraux, en volume.

La forte augmentation du nombre de dosages du PSA reflète son utilisation non seulement dans le suivi des adénocarcinomes prostatiques (indication initiale) mais aussi en diagnostic et surtout en dépistage.

Or, l'ANAES a publié en 2004 des recommandations qui précisait que le dépistage généralisé n'est pas recommandé. Elles constataient que le dépistage individuel par le dosage du PSA total dont l'opportunité n'a pas été démontrée s'est développé en France.

Dépistage des affections cardiaques, la nomenclature en attente d'une réactualisation

Un nouveau marqueur cardiaque (la troponine) plus efficace pour le dépistage des infarctus du myocarde progresse de 15 % en volume, mais parallèlement des examens, devenus par conséquent obsolètes, continuent d'augmenter de 10 %. La nouvelle instance conventionnelle devra avec le concours de la HAS statuer sur la place de ces actes à la nomenclature.

Une recrudescence de la syphilis

Une résurgence de la syphilis est observée depuis 2000 et les dernières données publiées par l'Institut de veille sanitaire montre la forte progression du nombre de cas de syphilis de 2000 à 2003. Ce constat se traduit par la progression des examens concernant la syphilis : +4,5 % en volume et + 4,9 % en montant remboursable entre 2003 et 2004.

Ces analyses ont été réactualisées : des examens obsolètes (test de Nelson) ont été supprimés et de nouveaux actes (confirmation de la recherche des IgM et des IgG par des techniques d'immuno-empreinte) ont été introduits.

Annexe 1

Les dix premiers examens remboursés en volume et en montant remboursable en 2004

1 - Les 10 premiers examens de biologie remboursés en montant remboursable

Données du régime général - France métropolitaine - Hors sections locales mutualistes

Rang de l'acte	Code	Libellé	Coefficient en B	Montant remboursable (€)	Part dans le total %
1	1104	HEMOGRAMME Y COMPRIS PLAQUETTES (NFS, NFP)	40	294 047 481	11,3
2	996	EXPLORATION D'UNE ANOMALIE LIPIDIQUE	55	156 756 854	6,0
3	5201	EXAMEN MICROBIOLOGIQUE DES URINES (ECBU)	70	117 325 510	4,5
4	1208	T.S.H.	55	77 043 081	3,0
5	522	TRANSAMINASES (TGO + TGP, ALAT + ASAT)	25	74 999 376	2,9
6	1804	PROTEINE C REACTIVE (CRP)	35	71 474 272	2,7
7	1577	HEMOGLOBINE GLYQUEE (HBA1C)	60	70 030 587	2,7
8	1213	FERRITINE	60	61 359 081	2,4
9	1211	T.S.H. + T4 L	100	59 771 451	2,3
10	127	TEMPS DE QUICK EN CAS DE TRAITEMENT PAR LES ANTIVITAMINES K (INR)	20	57 351 798	2,2
Total des 10 premiers actes				1 040 159 491	39,9

2 - Les 10 premiers examens de biologie remboursés en volume

Données du régime général - France métropolitaine - Hors sections locales mutualistes

Rang de l'acte	Code	Libellé	Coefficient en B	Nombre d'actes	Part dans le total %
1	1104	HEMOGRAMME Y COMPRIS PLAQUETTES (NFS, NFP)	40	27 224 474	9,7
2	552	GLYCEMIE	10	20 211 763	7,2
3	1124	VITESSE DE SEDIMENTATION (VS)	10	14 033 194	5,0
4	592	CREATININEMIE	10	12 161 442	4,3
5	522	TRANSAMINASES (TGO + TGP, ALAT + ASAT)	25	11 109 916	4,0
6	127	TEMPS DE QUICK EN CAS DE TRAITEMENT PAR LES ANTIVITAMINES K (INR)	20	10 620 113	3,8
7	996	EXPLORATION D'UNE ANOMALIE LIPIDIQUE	55	10 555 804	3,8
8	1804	PROTEINE C REACTIVE (CRP)	35	7 563 047	2,7
9	1609	IONOGRAMME (NA + K) (SANG)	20	7 214 807	2,6
10	519	GAMMA GLUTAMYL TRANSFERASE (GAMMA GT, GGT)	20	6 438 411	2,3
Total des 10 premiers actes				127 132 971	45,3