

points de repère



Les dispositifs médicaux inscrits à la LPP : situation et évolution 2010-2014

En 2014, le régime général de l'Assurance Maladie a remboursé 4,3 milliards d'euros au titre des dispositifs médicaux inscrits sur la liste des produits et prestations (LPP), hors dispositifs implantables. Ce poste, regroupant une grande variété de produits et de soins (les lits médicaux, les fauteuils roulants, la fourniture d'oxygène, les prothèses diverses, le matériel pour le traitement du diabète, les aides auditives et visuelles, etc.) connaît une croissance soutenue. Sur la période 2010-2014, la dépense a augmenté de 836 millions d'euros pour le régime général.

La quasi-totalité des secteurs de la LPP présente une dynamique forte liée essentiellement à une croissance des volumes. En effet, le taux de recours augmente sensiblement avec l'élargissement du périmètre de la LPP pour la prise en charge à domicile de pathologies chroniques et graves, permettant ainsi des sorties plus précoces de l'hôpital. L'amélioration des technologies, la miniaturisation des équipements et les innovations concourent également au développement des dispositifs médicaux en ville. Enfin, la dynamique des volumes est aussi liée au vieillissement de la population, à la chronicisation et à l'augmentation de la prévalence des pathologies (diabète, cancers...) ou encore à leur meilleur repérage. Ainsi, la liste des produits et prestations est le reflet des tendances lourdes qui s'opèrent dans le système de soins comme le virage ambulatoire et l'allongement de la durée de traitement de certaines pathologies. Pour autant, malgré la croissance rapide des volumes, les prix ont relativement peu évolué reflétant ainsi la difficulté de réguler un secteur particulièrement fragmenté.

Avec 5,1 milliards d'euros présentés au remboursement et une croissance annuelle moyenne de l'ordre de 6 % entre 2010 et 2014, les dispositifs médicaux inscrits sur la liste des produits et prestations (LPP), hors dispositifs implantables (encadré 1) constituent un poste de dépense important, très hétérogène et souvent mal connu (encadré 2). Aussi, ce Points de repère est l'occasion de se pencher sur les catégories qui composent la LPP, de décrire les postes présentant les dépenses les plus importantes ou des dynamiques particulières. Dans la lignée de l'analyse faite en 2008¹, il a pour objet de donner un éclairage sur ces prestations : description de celles-ci et évolution des montants associés. La décomposition des différents facteurs de croissance met par ailleurs en exergue un effet volume prédominant dans ce secteur où les effets prix (à la baisse) sont paradoxalement relativement limités.

● Philippe Auboin, Jean-Marie Blanchoz (Cnamts)

¹ Les dispositifs médicaux : situation et évolution en 2007. Points de repère n° 15, mai 2008.

● Contexte global

Les dépenses présentées au remboursement pour les dispositifs médicaux atteignent en 2014 5,1 milliards d'euros conduisant à une dépense remboursée par le régime général de l'Assurance Maladie de l'ordre de 4,3 milliards d'euros (tableau 1), soit un taux de remboursement de 84,5% du fait des nombreuses exonérations. Sur les quatre dernières années, les montants remboursables ont progressé de 6,1% par an en moyenne et les montants remboursés de 5,6%. Cet écart d'évolution est lié essentiellement à la baisse du taux de remboursement (de 65% à 60%) intervenue en 2011. Sur la même période, les dépenses liées à l'ensemble des soins de ville n'ont progressé annuellement que de 2,4% ; la LPP fait donc partie des postes de dépenses relativement dynamiques, à l'instar du transport (+4,6%) ou des honoraires des auxiliaires médicaux (+6,4%).

Historiquement, la nomenclature de la LPP est divisée en quatre titres représentant chacun une famille de dispositifs plus ou moins homogène.

Le titre I, le plus important, regroupe les dispositifs et prestations destinés au maintien et aux soins à domicile. Il inclut notamment la mise à disposition et l'entretien des dispositifs en location (fauteuils roulants, lits médicalisés appareils pour traitement respiratoire, pompes à perfusion, etc.), la vente de matériel (déambulateurs, lecteurs de glycémie, etc.) et de consommables (pansements seringues, nutriments, etc.). Avec 3,8 milliards d'euros présentés au remboursement en 2014, il représente, de loin, la majeure partie des dépenses de la LPP (figure 1). Depuis 2010, celles-ci ont progressé en moyenne de 6,4% par an.

Le titre II est consacré aux orthèses, appareils de soutien et prothèses externes. Il rassemble donc des produits très divers (optique, semelles, chaussettes de contention, audioprothèses, chaussures orthopédiques). En progression annuelle de 5,5% depuis 2010, les dépenses de ce titre s'élèvent à 1,2 milliard d'euros en 2014.

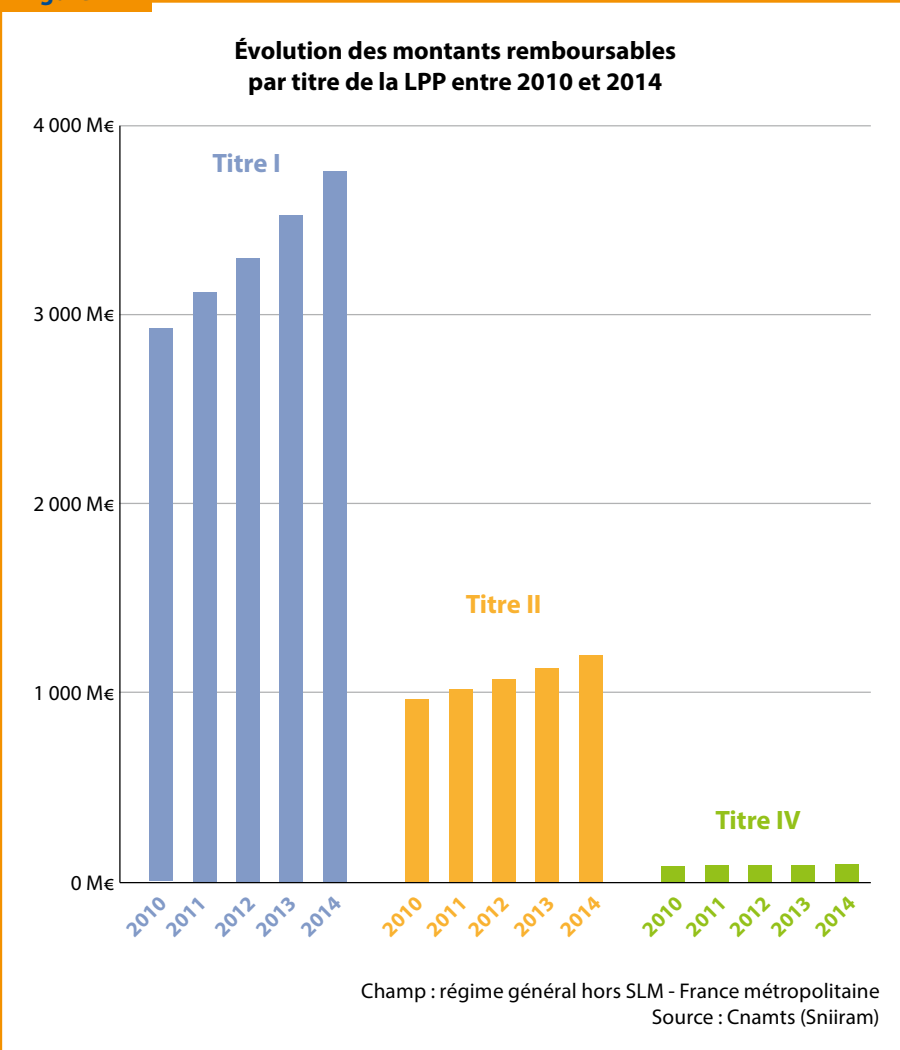
Le titre III qui regroupe les dispositifs implantables n'est pas inclus dans le champ de l'étude. Le titre IV (achat et réparation des fauteuils roulants) présente quant à lui des montants remboursables beaucoup plus modestes (96 millions d'euros) et une évolution plus contenue (1,9% par an).

Tableau 1

		2010	2011	2012	2013	2014
Montant remboursable	Montant	3 998 M€	4 233 M€	4 464 M€	4 759 M€	5 060 M€
	Évolution n/n-1	/	5,9%	5,4%	6,6%	6,3%
Montant remboursé	Montant	3 438 M€	3 580 M€	3 749 M€	4 031 M€	4 275 M€
	Évolution n/n-1	/	4,1%	4,7%	7,5%	6,0%
Taux de remboursement		86,0%	84,6%	84,0%	84,7%	84,5%

Champ : régime général hors SLM - France métropolitaine
Source : Cnamts (Sniiram)

Figure 1



● La répartition dans les classes technico-thérapeutiques

Les quelques 3 000 codes de la nomenclature de la LPP correspondant aux différents dispositifs et prestations sont répartis entre 12 classes technico-thé-

rapeutiques qui classent les dispositifs par groupe anatomique ou fonctionnel, permettant d'analyser les dépenses de façon plus catégorielle². Ces 12 classes permettent d'étudier de façon synthétique les grandes tendances à l'œuvre dans l'évolution des dépenses de la LPP.

²Une 13^e classe existe mais elle ne contient que des dispositifs relevant du titre III. Elle n'est donc pas présente dans cette analyse. Il s'agit de la classe « implants orthopédiques ».

Champ et source de l'étude

Les données exploitées dans cette analyse sont issues du système national d'information interrégimes de l'Assurance Maladie (Sniiram) pour l'ensemble des dispositifs composant la LPP des années 2010 à 2014, pour le régime général hors sections locales mutualistes (SLM), en France métropolitaine.

Certains dispositifs et certaines prestations ont été retirés du champ de l'étude : il s'agit en premier lieu de l'ensemble des dispositifs implantables (stimulateur cardiaque, prothèse de hanche...) inscrits au titre III qui sont délivrés à l'hôpital ou en clinique. Certains de ces dispositifs sont inclus dans les tarifs alloués à chaque GHS (groupe homogène de séjours) et donc non présents dans la base de données du Sniiram ; d'autres sont facturés en sus. Cette différence de traitement entraînant une appréciation tronquée de ce titre, il a été décidé de le retirer complètement de l'analyse. Pour information, les dispositifs relevant du titre III facturés en sus des GHS au régime général de l'Assurance Maladie ont atteint 1,4 milliard d'euros pour les établissements publics et privés en 2014.

Les frais ne relevant pas de dispositifs particuliers (frais de gestion, prise en charge exceptionnelle et dérogatoire, complément AT, etc.) représentant 3 millions d'euros remboursables en 2014 ont également été retirés du champ de l'étude.

Qu'est-ce qu'un dispositif médical inscrit à la LPP ?

L'article L.5211-1 du code de la santé publique définit comme dispositif médical tout instrument, appareil, équipement, etc. destiné à être utilisé chez l'homme à des fins médicales et dont l'action principale n'est pas obtenue par des moyens pharmacologiques ou immunologiques. Leur mise sur le marché est réglementée et conditionnée à l'obtention d'un marquage CE (Communauté européenne).

Pour être remboursés aux assurés, les dispositifs médicaux doivent être inscrits sur une liste de produits et prestations (LPP) fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la Sécurité sociale (article L.165-1 du code de la Sécurité sociale). L'inscription est effectuée soit par la description générique du produit, soit sous forme de marque ou de nom commercial. Elle peut être subordonnée au respect de spécifications techniques, d'indications thérapeutiques ou diagnostiques et de conditions particulières de prescription et d'utilisation.

La fixation des tarifs et des prix TTC

Antérieurement, l'administration en charge de la nomenclature des dispositifs médicaux fixait un tarif de remboursement sans néanmoins donner de limite aux prix de marché (sauf pour les prothèses implantables et le grand appareillage). Ainsi, les distributeurs étaient libres de fixer leur marge conduisant à des restes à charge pour le patient très variables en fonction du dispositif

lui-même mais aussi du distributeur. Jusqu'en 2004, le Comité économique des produits de santé (CEPS) proposait aux ministres compétents les tarifs de remboursements de produits et prestations. Depuis la loi de réforme de 2004, le Comité fixe lui-même, par convention avec les intervenants, ou à défaut par décision unilatérale, les tarifs et, le cas échéant, des prix limite de vente.

Les tarifs

Les articles L.165-2 et R.165-14 du code de la Sécurité sociale concernent la fixation des tarifs. L'article R.165-14 énumère les critères principaux à prendre en compte pour déterminer les tarifs. Ce sont le service rendu, l'amélioration éventuelle de celui-ci, le cas échéant les études complémentaires demandées, les tarifs des produits comparables, les volumes de ventes prévus, enfin les conditions prévisibles et réelles d'utilisation.

Les prix limite de vente

Les articles L.165-3 et L.162-38 du code de la Sécurité sociale concernent la fixation des prix limite de vente (PLV). L'article L.162-38 indique que la détermination des PLV, si le CEPS décide de l'instaurer, doit tenir compte de l'évolution des charges, des revenus et des volumes d'activité des entreprises concernées. La politique de réglementation des prix menée par le CEPS consiste à fixer ces prix limite de vente au niveau des tarifs de remboursement. Néanmoins le comité a la possibilité de retenir des niveaux de prix plus élevés.

La TVA : trois taux pour la LPP

Contrairement aux médicaments remboursables soumis à un taux unique de TVA de 2,1 %, les produits et prestations de la LPP sont soumis à trois taux différents : 2,1 % sur l'oxygénothérapie, 5,5 % taux réduit pour les produits destinés principalement à des personnes handicapées (fauteuils roulants, produits pour diabétiques et stomisés, orthoprothèses, etc.) et le taux normal, 20 %, pour les autres dispositifs (exemple : optique, pansements, lits médicalisés).

Le remboursement de la LPP

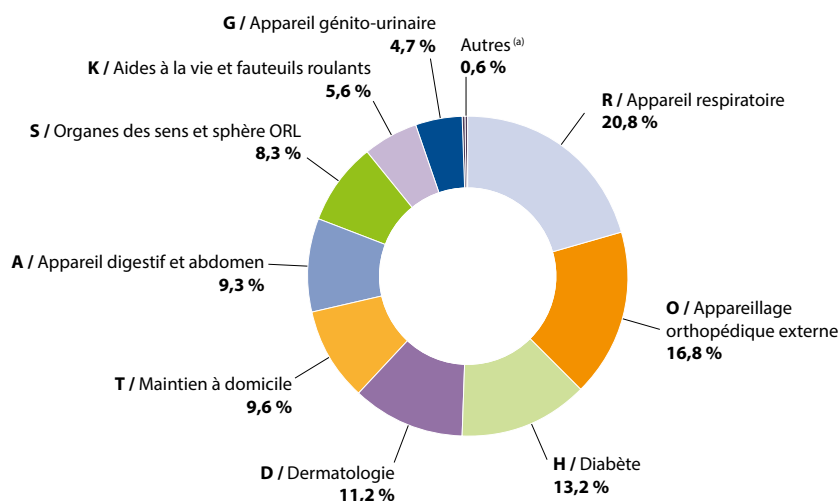
Depuis mai 2011, le taux théorique de remboursement par l'Assurance Maladie des dispositifs médicaux inscrits à la LPP est passé de 65 % à 60 % pour l'ensemble des dispositifs à l'exception des prothèses oculaires et faciales, des orthoprothèses, et des véhicules pour handicapés physiques pour lesquels la prise en charge intervient à hauteur de 100 % du tarif de responsabilité. En raison de la nature de leurs droits (affection de longue durée – ALD, maternité, accident du travail, etc.), certains assurés peuvent être exonérés du ticket modérateur, ainsi le taux moyen de remboursement est supérieur au taux de remboursement théorique.

Il apparaît que trois classes technico-thérapeutiques sont prédominantes et représentent plus de la moitié des montants remboursables en 2014 (figure 2). Il s'agit de la classe respiratoire (traitement respiratoires, apnée du sommeil, oxygénothérapie, etc.), de l'appareillage orthopédique externe (orthèses et orthoprothèses) et du diabète (contrôle de la glycémie, pompes à insuline, etc.). Les dépenses de la LPP sont donc assez concentrées. Depuis 2010, le poids de chaque classe dans le total est resté relativement stable.

Si l'on excepte les classes représentant des montants très modestes (neurologie et système cardio-vasculaire), les progressions annuelles moyennes les plus importantes sont enregistrées pour les classes maintien à domicile (8,2%) et appareil digestif et abdomen (7,6%) (tableau 2).

Figure 2

Poids de chacune des 12 classes technico-thérapeutiques de la LPP dans le total du montant remboursable en 2014



(a) Sont regroupés sous cette appellation les classes « prothèses réparatrices à visée esthétique », « neurologie » et « système cardio-vasculaire »

Champ : régime général hors SLM - France métropolitaine
Source : Cnamts (Sniiram)

Tableau 2

Montants remboursables et taux de remboursement des 12 classes technico-thérapeutiques de la LPP

	Montant remboursable		Contribution à la croissance 2010-2014	Taux de remboursement	
	2014	Taux de croissance annuel moyen 2010-2014		2014	Évolution en points 2010-2014
R / Respiratoire	1 052,4 M€	6,3%	22%	83%	-2,5
O / Appareillage orthopédique externe	852,1 M€	6,8%	19%	77%	-3,0
H / Diabète	666,4 M€	2,9%	7%	97%	0,2
D / Dermatologie	567,1 M€	6,7%	12%	78%	-1,4
T / Maintien à domicile	484,6 M€	8,2%	12%	95%	0,6
A / Appareil digestif et abdomen	472,5 M€	7,6%	11%	89%	-0,3
S / Organes des sens et sphère ORL	419,6 M€	4,8%	7%	64%	-4,3
K / Aides à la vie et fauteuils roulants	281,6 M€	6,4%	6%	92%	0,5
G / Appareil génito-urinaire	236,0 M€	5,1%	4%	93%	0,8
E / Prothèses réparatrices à visée esthétique	17,7 M€	2,8%	0%	95%	-0,1
N / Neurologie	9,6 M€	12,1%	0%	77%	-1,8
C / Système cardio-vasculaire	0,1 M€	25,0%	0%	96%	-13,7
Total général	5 059,7 M€	6,1%	100%	85%	-1,5

Champ : régime général hors SLM - France métropolitaine
Source : Cnamts (Sniiram)

En termes de contribution à la croissance, ce sont les classes respiratoires (22 %) et appareillage orthopédique externe (19 %) qui pèsent le plus dans l'évolution des dépenses. À noter que la classe diabète représente 13 % du total de la LPP mais ne contribue à la croissance qu'à hauteur de 7 %.

En raison des droits spécifiques (ALD, maternité, etc.) de certains assurés et des taux de remboursement plus élevés pour certains dispositifs (encadré 2), toutes les classes présentent un taux effectif de remboursement supérieur au taux théorique de 60 %. Quatre classes sont remboursées à plus de 95 % : il s'agit du diabète, du maintien à domicile, des prothèses réparatrices à visée esthétique et du système cardio-vasculaire, du fait de la prédominance des malades chroniques.

La classe organe des sens et sphère ORL (comprenant principalement l'optique et les appareils de surdité) n'est en revanche remboursée qu'à 64 %.

La plupart des classes voient leur taux de remboursement moyen diminuer depuis 2010, parfois de manière importante (-4,3 points pour l'organe des sens, -3,0 points pour l'appareillage orthopédique externe et -2,5 points pour le respiratoire), conséquence directe de la baisse du taux de remboursement intervenue en 2011.

● La structure de l'évolution des dépenses

L'évolution des dépenses remboursables peut être due à un effet prix (variation des prix unitaires des dispositifs) ou à un effet de volume (variation des quantités délivrées ou

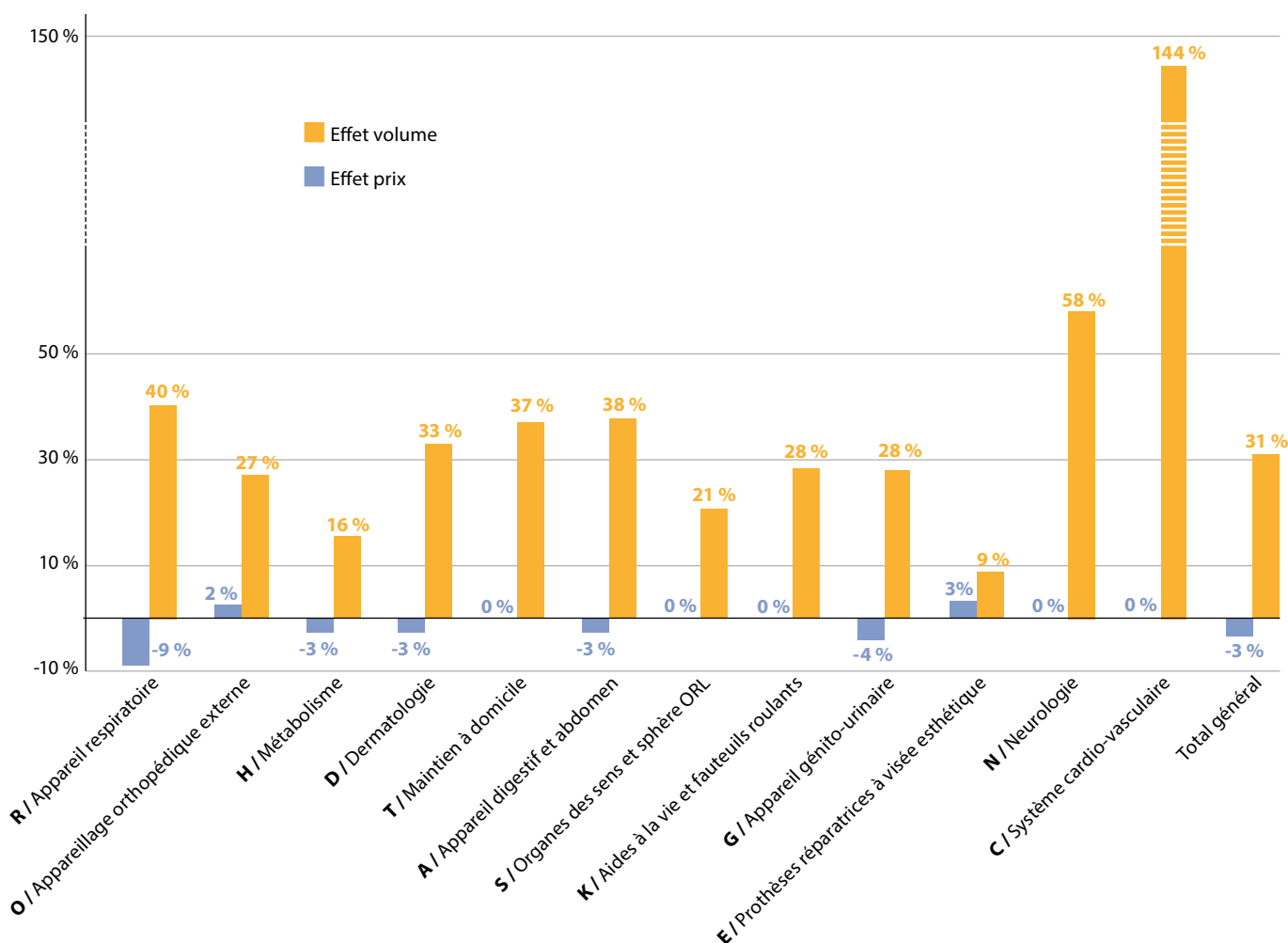
du poids relatif de chaque dispositif à l'intérieur de la classe). Au global, la progression des dépenses de LPP s'explique par une augmentation importante des volumes (+31 %) alors que l'effet prix est de -3 % (figure 3). À l'exception de deux classes (appareillage orthopédique externe et prothèses réparatrices), les effets prix sont négatifs ou nuls. C'est dans la classe respiratoire qu'ils baissent le plus (-9 %). En revanche, quelles que soient les classes considérées, les effets de volume sont très importants et toujours positifs, traduisant notamment une augmentation des taux de recours des assurés du régime général à la LPP.

● La concentration des dépenses

Une forte partie de la croissance des dépenses remboursables de la LPP est liée à un petit nombre de produits et prestations. Ainsi 11 postes représentent

Figure 3

Structure de l'évolution des dépenses remboursables des 12 classes technico-thérapeutiques entre 2010 et 2014



Champ : régime général hors SLM - France métropolitaine
Source : Cnamts (Sniiram)

à eux seuls près des trois quarts de l'évolution des montants remboursables entre 2010 et 2014 (tableau 3). En premier lieu viennent les orthèses dont les montants ont progressé de 170 millions d'euros (contribution de 16,4% à la croissance), puis les dispositifs pour le traitement de l'apnée du sommeil qui ont augmenté de 145 millions d'euros entre 2010 et 2014 (contribution de 13,7% à la croissance) puis les pansements primaires ou actifs (10,5%).

À l'inverse, 11 postes ont vu leur montant remboursable baisser entre 2010 et 2014. Cette baisse n'est toutefois réellement significative que pour deux d'entre eux : les pansements secondaires ou passifs (de 128 millions d'euros à 106 millions d'euros) et les consommables pour l'autocontrôle du diabète (de 361 millions d'euros à 352 millions d'euros). Les facteurs expliquant ces évolutions seront abordés dans les paragraphes dédiés à la classe correspondante.

● La classe respiratoire

La classe respiratoire rassemble tous les dispositifs liés au traitement des diverses maladies respiratoires (broncho-pneumopathie chronique obstructive ou BPCO, apnée du sommeil, mucoviscidose, etc.). Avec 1 052 millions d'euros en 2014, elle représente 20% des montants remboursables de la LPP, ce qui en fait le poste de dépense le plus important (tableau 4).

Au sein de cette classe, la pression positive continue (PPC) pour le traitement de l'apnée du sommeil engendre la dépense la plus importante. C'est un poste en très forte augmentation (+ 9,8% par an entre 2010 et 2014) qui a contribué à hauteur de 63% à la croissance totale de la classe (et second poste qui contribue le plus à la croissance de la LPP). Les autres dispositifs traitant également l'apnée du sommeil, à savoir les traitements respiratoires, les prestations avec oxygène (traitement combiné d'oxygénothérapie et de PPC) et les orthèses d'avancée mandibulaires sont aussi en forte augmentation (+ 8,9% et + 18,3% par an) mais sur des montants moins importants. Cette progression importante peut s'expliquer par le fait que la reconnaissance de l'apnée du sommeil dans l'altération de la qualité de vie est relativement récente et est diagnostiquée et traitée depuis

Tableau 3

Les 11 dispositifs qui contribuent le plus à la croissance de la LPP

Dispositif	Montant remboursable en 2010	Montant remboursable en 2014	Contribution à la croissance 2010-2014
Orthèses	392,5 M€	562,2 M€	16,4%
Pression positive continue pour apnée du sommeil, prestation seule	319,6 M€	464,7 M€	13,7%
Pansements primaires ou actifs	253,0 M€	364,9 M€	10,5%
Nutriments pour supplémentation orale	161,0 M€	223,2 M€	5,9%
Traitements respiratoires, prestations avec oxygène	129,5 M€	182,4 M€	5,0%
Lits médicaux, location	115,1 M€	167,0 M€	4,9%
Autotraitement du diabète, pompes externes	70,8 M€	110,9 M€	3,8%
Dispositifs d'aide à la vie dont béquilles, déambulateurs	78,8 M€	117,5 M€	3,7%
Perfusion, diffuseurs portables et divers	79,0 M€	116,0 M€	3,5%
Orthoprothèses	163,0 M€	197,3 M€	3,2%
Autotraitement du diabète, matériel d'injection pour pompes	69,7 M€	103,6 M€	3,2%
Total	1 831,9 M€	2 609,6 M€	73,7%

Champ : régime général hors SLM - France métropolitaine
Source : Cnamts (Sniiram)

Tableau 4

Montants remboursables de la classe respiratoire

Dispositif	Montant remboursable en 2014	Taux de croissance annuel moyen 2010-2014	Poids dans la classe	Contribution à la croissance 2010-2014
Pression positive continue pour apnée du sommeil, prestation seule	464,7 M€	9,8%	44%	63%
Oxygénothérapie seule, long terme	199,9 M€	0,6%	19%	2%
Traitements respiratoires, prestations avec oxygène	182,4 M€	8,9%	17%	23%
Traitements respiratoires, autres prestations seules (ventilation)	123,2 M€	3,6%	12%	7%
Appareil générateur d'aérosol	51,0 M€	3,2%	5%	3%
Oxygénothérapie seule, court terme, seule	20,7 M€	0,9%	2%	0%
Respiratoire : chambres d'inhalation, stimulateurs, implants et autres	8,6 M€	8,4%	1%	1%
Orthèses d'avancée mandibulaire	2,0 M€	18,3%	0%	0%
Total	1 052,4 M€	6,3%	100%	100%

Champ : régime général hors SLM - France métropolitaine
Source : Cnamts (Sniiram)

une dizaine d'année. Il faut de plus s'attendre à ce que ces montants continuent d'augmenter dans les années à venir. La Haute Autorité de santé (HAS) a en effet modifié récemment ses recommandations pour le traitement de cette pathologie, élargissant la population potentiellement bénéficiaire.

L'oxygénothérapie sur le court ou le long terme, utilisée notamment pour le traitement de la BPCO, représente un poids non négligeable dans la classe (21 %) mais l'évolution des dépenses reste relativement contenue (+ 0,6 % et + 0,9 % par an). Des modifications de nomenclature survenues début 2015 visent à maintenir cette croissance modérée en favorisant l'adéquation des traitements aux besoins des patients.

À l'intérieur de cette classe, les effets prix sont nuls ou négatifs et les effets de structure faibles. L'évolution des montants ne s'explique ainsi que par l'augmentation des quantités.

● L'appareillage orthopédique externe

Sous l'appellation appareillage orthopédique externe sont regroupés aussi bien du petit appareillage souvent fabriqué en série (bas de contention, colliers cervicaux, ceintures lombaires, etc.) que du grand appareillage pour personnes handicapées ou amputées fabriqué sur mesure. À l'intérieur de cette classe, le codage est encore assez peu détaillé, rendant imprécise l'analyse des évolutions à l'œuvre.

Avec 526 millions d'euros présentés au remboursement en 2014, les orthèses constituent plus de la moitié des dépenses de la classe (62 %) et leur évolution est un peu plus forte que celle de la LPP (+ 7,6 % par an en moyenne) (tableau 5).

Les orthoprothèses représentent 23 % de la classe et sont en augmentation de 4,9 % par an. Enfin, même s'ils contribuent peu à la croissance (10 %) du fait de leur montant modeste, les dispositifs injectables viscoélastiques (pour les personnes souffrant d'arthrose du genou) ont connu des augmentations annuelles relativement importantes (+ 13,2 %). Néanmoins, une évaluation de leur intérêt médical par la HAS est en cours de finalisation.

Tableau 5

Montants remboursables de la classe appareillage orthopédique externe

Dispositif	Montant remboursable en 2014	Taux de croissance annuel moyen 2010-2014	Poids dans la classe	Contribution à la croissance 2010-2014
Orthèses	526,2 M€	7,6%	62%	68%
Orthoprothèses	197,3 M€	4,9%	23%	17%
Podo-orthèses (chaussures orthopédiques)	78,9 M€	3,4%	9%	5%
Dispositifs injectables viscoélastiques	49,7 M€	13,2%	6%	10%
Total	852,1 M€	6,8%	100%	100%

Champ : régime général hors SLM - France métropolitaine
Source : Cnamts (Sniiram)

Tableau 6

Montants remboursables de la classe diabète

Dispositif	Montant remboursable en 2014	Taux de croissance annuel moyen 2010-2014	Poids dans la classe	Contribution à la croissance 2010-2014
Autocontrôle du diabète, consommables	352,0 M€	-0,6%	53%	-13%
Autotraitement du diabète, pompes externes	110,9 M€	11,9%	17%	55%
Autotraitement du diabète, matériel d'injection pour pompes	103,6 M€	10,4%	16%	46%
Matériel d'injection (seringues, stylos, aiguilles)	69,2 M€	3,3%	10%	12%
Autocontrôle du diabète, matériel, dont lecteurs de glycémie	29,6 M€	0,1%	4%	0%
Dispositifs pour autotraitement et autocontrôle autres que pour diabète	1,1 M€	-5,7%	0%	0%
Total	666,4 M€	2,9%	100%	100%

Champ : régime général hors SLM - France métropolitaine
Source : Cnamts (Sniiram)

● Le diabète

Les dispositifs de cette classe peuvent être destinés au traitement du diabète par l'injection d'insuline (seringues, pompes, etc.) ou au contrôle de la glycémie (lecteurs et bandelettes jetables notamment).

Bien que le diabète soit une pathologie dont la prévalence augmente régulièrement, la dépense globale présentée au remboursement de cette classe a augmenté moins rapidement que l'ensemble de la LPP (+ 2,9 % par an en moyenne) pour atteindre 666 millions d'euros en 2014 (tableau 6). Cela est dû en partie aux actions initiées en 2011 visant à contenir l'usage des bandelettes pour les diabétiques de type 2 (encadré 3).

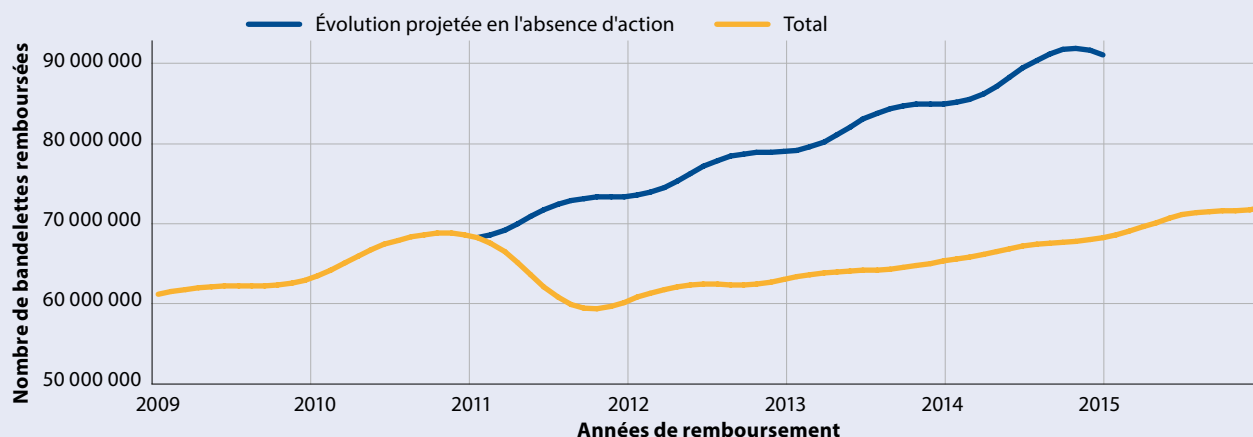
Les consommables pour le contrôle du diabète (bandelettes et lancettes) représentent en effet plus de la moitié des dépenses de la classe (352 millions d'euros) mais sont en baisse sur les quatre dernières années (-0,6 % par an). De leur côté, les lecteurs de glycémie engendrent une dépense beaucoup plus faible (30 millions d'euros) qui est en très faible augmentation (+ 0,1 % par an). En revanche, les dispositifs dédiés au traitement du diabète, pompes externes et matériel d'injection pour pompes notamment, représentant 33 % de la classe, ont connu des hausses annuelles très importantes (+ 11,9 % et + 10,4 %), contribuant ainsi quasiment en totalité à la croissance de la classe. La progression des dépenses est expliquée en totalité par l'augmentation des volumes délivrés.

L'action bandelette

Un lecteur de glycémie permet aux patients diabétiques de contrôler eux-mêmes leur maladie et ainsi d'adapter leur régime, traitement et activité physique. Certains de ces lecteurs fonctionnent avec des bandelettes, sur lesquelles le sang déposé révèle la valeur de la glycémie. Si pour les diabétiques de type 1 (insulino-dépendant), le contrôle de la glycémie est indispensable pour éviter les risques d'hyperglycémie ou d'hypoglycémie, les diabétiques de type 2 n'en ont à priori pas besoin. Cependant, le médecin peut décider d'instaurer cette surveillance afin de permettre au patient de prendre conscience de sa maladie, d'adapter son traitement ou de déceler d'éventuelles aggravations en se surveillant entre 2 fois par jour et 2 fois par semaine.

Sans modifier les indications, les pouvoirs publics ont décidé en 2011 de limiter l'utilisation de bandelettes pour les patients atteints de diabète de type 2 non traités par insuline à 200 bandelettes par an. Au-delà de cette limite, la prise en charge n'est plus assurée. Des campagnes de sensibilisation par l'Assurance Maladie ont aussi eu lieu entre 2011 et 2013 conduisant à une inflexion sensible de l'utilisation de ces dispositifs par les assurés du régime général.

Évolution du nombre de bandelettes total entre 2009 et 2014, total lissé



Champ : régime général hors SLM - France métropolitaine

Source : Cnamts (Sniiram)

● La dermatologie

La classe dermatologie regroupe principalement les remboursements de pansements qui eux-mêmes sont divisés en deux catégories : les pansements primaires, placés en contact direct avec la plaie, sont destinés au traitement des plaies aiguës et chroniques comme les ulcères, les escarres, les brûlures, etc. Les pansements secondaires servent quant à eux à recouvrir des plaies afin de les protéger.

Ce sont les pansements primaires qui engendrent le plus de dépenses dans la classe (365 millions d'euros, 64% du montant total) (tableau 7). Ils sont par ailleurs en forte évolution (+9,6% par an, troisième poste qui contribue le plus à la croissance de l'ensemble de la LPP). La hausse des montants observée est due à la seule augmentation des volumes alors que les prix ont légèrement baissé en quatre ans (-2%).

Les pansements secondaires et, dans une moindre mesure, les dispositifs de fixation et de maintien ont connu une baisse importante des montants remboursables (respectivement -4,7% et -1,8% par an). Les montants ont très fortement chuté

en 2011 et 2012 avant de repartir en très légère hausse depuis. Cette baisse est expliquée par des prix diminués (-5% pour les pansements secondaires), des quantités moindres (-13% pour les pansements secondaires, -7% pour les dispositifs de fixation) et par une baisse du taux de remboursement moyen (-1,5 point).

Les bandes de contention ne représentent que 5% de la classe mais 8% de la croissance. La forte augmentation des vêtements compressifs sur mesure est expliquée par le codage récent de ces dispositifs autrefois non identifiés comme tels.

Tableau 7

Montants remboursables de la classe dermatologie

Dispositif	Montant remboursable en 2014	Taux de croissance annuel moyen 2010-2014	Poids dans la classe	Contribution à la croissance 2010-2014
Pansements primaires ou actifs	364,9 M€	9,6%	64%	87%
Pansements secondaires ou passifs	106,0 M€	-4,7%	19%	-17%
Pansements, dispositifs de fixation et de maintien	33,1 M€	-1,8%	6%	-2%
Sets de pansements ^(a)	30,6 M€	/	5%	24%
Bandes élastiques de contention	30,1 M€	11,0%	5%	8%
Vêtements compressifs sur mesure	2,4 M€	15,2%	0%	1%
Total	567,1 M€	6,7%	100%	100%

(a) Prestation codée seulement depuis 2011

Champ : régime général hors SLM - France métropolitaine

Source : Cnamts (Sniiram)

● Le maintien à domicile

Le virage ambulatoire, l'augmentation de l'espérance de vie et la chronicisation des maladies conduisent à un accroissement mécanique des besoins en soins à domicile et donc d'aide au maintien à domicile. De fait, cette classe technico-thérapeutique est une de celle qui augmente le plus au sein de la LPP, de 8,2% par an en moyenne (tableau 8).

Les dépenses liées à la location de lits médicalisés représentent 167 millions d'euros et ont augmenté fortement (+9,8%), contribuant ainsi à 40% de la croissance dans la classe. Cette augmentation est uniquement due à une progression des quantités alors que les prix et la structure de cette classe n'ont pas bougé.

Les dispositifs concernant la perfusion à domicile (antibiothérapie, traitement du cancer, traitement de la douleur, maladie de parkinson, etc.) représentent 42% des dépenses de la classe et contribuent pour 47% à la croissance. Enfin, les dépenses liées aux coussins anti-escarres ont subi une forte baisse entre 2013 et 2014, liée à une baisse des prix (-10%) et à un changement dans la structure de consommation (-12%) alors que les quantités sont restées relativement stables.

D'une manière générale, les volumes devraient continuer de progresser dans cette classe, entraînant les dépenses vers le haut.

● La classe appareil digestif et abdomen

La classe appareil digestif et abdomen rassemble majoritairement des dispositifs pour la nutrition et dans une moindre mesure du matériel de stomie pour des personnes ayant subi une ablation temporaire ou définitive d'une partie de leur intestin.

C'est une classe qui est fortement impactée par le vieillissement de la population, les personnes âgées étant les principales bénéficiaires des aliments destinés à des fins médicales ou de la nutrition entérale (pour les patients ne pouvant plus se nourrir par voie orale). Aussi, avec 473 millions d'euros de dépense, cette classe a augmenté de 7,6% par an en moyenne (tableau 9).

Les nutriments pour supplémentation orale ne sont pas des dispositifs médi-

Tableau 8

Montants remboursables de la classe maintien à domicile

Dispositif	Montant remboursable en 2014	Taux de croissance annuel moyen 2010-2014	Poids dans la classe	Contribution à la croissance 2010-2014
Lits médicaux, location	167,0 M€	9,8%	34%	40%
Perfusion, diffuseurs portables et divers	116,0 M€	10,1%	24%	28%
Perfusion, pompes externes, sauf insuline, consommables	67,6 M€	8,1%	14%	14%
Matelas, compresseurs et accessoires.	60,6 M€	6,3%	13%	10%
Lits médicaux, accessoires et réparations	37,2 M€	4,5%	8%	5%
Perfusion, pompes externes, sauf insuline	20,5 M€	9,0%	4%	5%
Coussins anti-escarres	12,4 M€	0,2%	3%	0%
Lits médicaux, achat	3,2 M€	-7,4%	1%	-1%
Total	484,6 M€	8,2%	100%	100%

Champ : régime général hors SLM - France métropolitaine
Source : Cnamts (Sniiram)

Tableau 9

Montants remboursables de la classe appareil digestif et abdomen

Dispositif	Montant remboursable en 2014	Taux de croissance annuel moyen 2010-2014	Poids dans la classe	Contribution à la croissance 2010-2014
Nutriments pour supplémentation orale	223,2 M€	8,5%	47%	52%
Matériel de stomie digestive	78,1 M€	1,3%	17%	3%
Nutrition entérale, prestations	67,4 M€	7,3%	14%	14%
Nutrition entérale, consommables dont poches de nutriments	49,1 M€	8,4%	10%	11%
Nutrition, dispositifs divers, dont tire-laits	44,7 M€	13,8%	9%	15%
Stomie digestive, divers	6,6 M€	49,5%	1%	4%
Aliments sans gluten, solutés de réhydratation et autres	3,5 M€	6,5%	1%	1%
Total	472,5 M€	7,6%	100%	100%

Champ : régime général hors SLM - France métropolitaine
Source : Cnamts (Sniiram)

caux mais des aliments destinés à des fins médicales (soupes, crèmes dessert, boissons lactées, etc.). Ils constituent néanmoins près de la moitié des dépenses de la classe (223 millions d'euros) et augmentent de 8,5% par an. Entre 2010 et 2014, leur taux de remboursement moyen est passé de 85,0% à 83,8%. La légère baisse des prix (-3%) n'a pas compensé la forte augmentation des quantités délivrées (+41%) liée notamment à l'extension des indications aux patients dénutris en général. Une action de l'Assurance Maladie concernant la prise en charge des personnes dénutries a d'ailleurs été initiée en 2015 et vise à améliorer la pertinence de la prescription.

Autre conséquence du vieillissement de la population, la nutrition entérale est elle aussi en forte augmentation (+7,3% pour les prestations, +8,4% pour les consommables) pour un montant remboursable total en 2014 de 117 millions d'euros.

Avec 78 millions d'euros de dépense, le matériel de stomie digestive connaît une hausse relativement faible (+1,3%). En revanche, les dispositifs divers pour la stomie sont en très forte augmentation (+49,5%), mais pour un montant beaucoup plus faible (7 millions d'euros). Cette augmentation s'explique par l'inscription récente (2009) dans cette catégorie des dispositifs d'irrigation trans-anale.

● La classe organe des sens et sphère ORL

La classe organe des sens et sphère ORL est dédiée principalement aux dispositifs améliorant la vue et l'ouïe. Du fait de la liberté tarifaire sur l'optique et les audioprothèses, les 420 millions d'euros présentés au remboursement à l'Assurance Maladie ne représentent qu'une très faible partie de l'ensemble des dépenses engagées par les assurés ou leur complémentaire santé. Avec 4,8 %, la croissance annuelle moyenne de cette classe technico-thérapeutique est une des plus faibles de la LPP (tableau 10).

● La classe aide à la vie et fauteuils roulants

Les dépenses liées à l'achat, la location et l'entretien des fauteuils roulants représentent 55 % des dépenses de la classe mais ne contribuent que pour 31 % à sa croissance et connaissent des dynamiques différentes (tableau 11).

La location de fauteuils roulants manuels connaît une progression annuelle importante (+ 7,0 %) et engendre une dépense de 68 millions d'euros en 2014 alors que l'achat de ces mêmes fauteuils roulants baisse légèrement (-0,2 % par an, 47 millions d'euros de dépenses). Les fauteuils roulants électriques connaissent eux une évolution relativement contenue (+ 2,5 %).

En revanche, les dispositifs d'aide à la vie (béquilles déambulateurs, sièges, etc.) ont fortement progressé en quatre ans, de 10,5 % par an en moyenne pour une dépense en 2014 de 118 millions d'euros. Cette augmentation est surtout portée par les sièges coquilles et les accessoires de siège dont les volumes ont plus que doublé en quatre ans.

Dans cette classe, les prix étant restés strictement les mêmes, la hausse des dépenses n'est due qu'à la hausse des volumes.

● La classe appareil génito-urinaire

Tous les dispositifs liés au traitement des pathologies génito-urinaires représentent une dépense de 236 millions d'euros dont l'évolution se situe dans la moyenne de la LPP (+ 5,1 % par an) (tableau 12).

Tableau 10

Montants remboursables de la classe organe des sens et sphère ORL

Dispositif	Montant remboursable en 2014	Taux de croissance annuel moyen 2010-2014	Poids dans la classe	Contribution à la croissance 2010-2014
Verres	164,1 M€	2,8 %	39 %	24 %
Audioprothèses	133,6 M€	5,4 %	32 %	35 %
Montures	74,4 M€	2,0 %	18 %	8 %
Ophthalmologie et optique, divers	27,5 M€	45,0 %	7 %	30 %
Dispositifs trachéaux, prestation ventilation, prothèses respiratoires et vocales, implants cochléaires, yoyos	12,3 M€	5,7 %	3 %	3 %
Lentilles	7,6 M€	0,0 %	2 %	0 %
Total	419,6 M€	4,8 %	100 %	100 %

Champ : régime général hors SLM - France métropolitaine
Source : Cnamts (Sniiram)

Tableau 11

Montants remboursables de la classe organe des sens et sphère ORL

Dispositif	Montant remboursable en 2014	Taux de croissance annuel moyen 2010-2014	Poids dans la classe	Contribution à la croissance 2010-2014
Dispositifs d'aide à la vie dont béquilles, déambulateurs	117,5 M€	10,5 %	42 %	63 %
Fauteuils roulants manuels, location	67,9 M€	7,0 %	24 %	26 %
Fauteuils roulants manuels, achat	47,2 M€	-0,2 %	17 %	-1 %
Fauteuils roulants électriques	39,6 M€	2,5 %	14 %	6 %
Autres véhicules pour personnes handicapées (poussettes, tricycles)	9,3 M€	13,1 %	3 %	6 %
Total	281,6 M€	6,4 %	100 %	100 %

Champ : régime général hors SLM - France métropolitaine
Source : Cnamts (Sniiram)

Tableau 12

Montants remboursables de la classe appareil génito-urinaire

Dispositif	Montant remboursable en 2014	Taux de croissance annuel moyen 2010-2014	Poids dans la classe	Contribution à la croissance 2010-2014
Génito-urinaire, matériel pour sondage vésical	132,1 M€	6,3 %	56 %	68 %
Génito-urinaire, matériel pour incontinence	78,8 M€	3,3 %	33 %	23 %
Génito-urinaire, électrostimulation	15,5 M€	2,6 %	7 %	4 %
Dispositifs contraceptifs	9,5 M€	8,8 %	4 %	6 %
Total	236,0 M€	5,1 %	100 %	100 %

Champ : régime général hors SLM - France métropolitaine
Source : Cnamts (Sniiram)

La croissance de cette classe est essentiellement portée par le matériel pour sondage vésical (68 %) qui représente la majeure partie des dépenses de la classe en évolution de 6,3 % par an sur les quatre dernières années.

Les dispositifs contraceptifs sont aussi en forte évolution (+8,8 % annuel) mais sur

des montants beaucoup plus modestes. Les dépenses ont surtout augmenté très fortement entre 2012 et 2013 (+40 %) avant de baisser de nouveau l'année suivante (-8 %).

Les hausses relatives au matériel pour l'incontinence et aux électrostimulateurs sont relativement plus contenues (+3,3 % et +2,6 %).

Les trois dernières classes technico-thérapeutiques (prothèses réparatrices à visée esthétique, neurologie et système cardiovasculaire) représentent à elles trois un montant beaucoup plus modeste et n'ont pas montré d'évolutions marquantes au cours des quatre dernières années.



Conclusion

L'analyse des dépenses liées aux prestations et aux dispositifs médicaux inscrits à la LPP montre un secteur dont les dépenses s'accroissent relativement régulièrement et de manière soutenue. Cette évolution est due avant tout à des facteurs démographiques, épidémiologiques et organisationnels (vieillesse de la population, hausse des pathologies chroniques, virage ambulatoire, etc.) qui

engendrent une hausse des volumes délivrés. Cette hausse des volumes pourrait être compensée par des baisses de prix permettant de limiter les dépenses pour l'Assurance Maladie. Cependant, la multiplicité des acteurs et donc des interlocuteurs, la très grande diversité des dispositifs et leur technicité, obligeraient à des négociations longues et complexes pour parvenir à un résultat

positif. Quoi qu'il en soit, les tendances lourdes décrites plus haut restent largement d'actualité et, sans action engagée, les dépenses de la LPP vont continuer d'augmenter dans les mêmes proportions. Aussi une expertise approfondie de ce secteur et un inventaire des marges de manœuvre disponibles pour l'Assurance Maladie semblent aujourd'hui indispensables.

Contact : pharmacie-lpp.ddgos@cnamts.fr