

Rapport de l'IGAS – novembre 2010 *Evolution et maîtrise de la dépense des dispositifs médicaux*

Représentant en 2010 7,5% de la dépense totale de l'assurance maladie obligatoire (AMO), le poste de dépense des dispositifs médicaux (DM) a été multiplié par 5 depuis 1995.

Cette augmentation des dépenses intervient, alors que des efforts avaient été engagés en 2004 pour maîtriser l'évolution de la dépense des DM inscrits à la LPP.

L'IGAS s'est ainsi penché sur :

- les causes de la forte croissance des dépenses remboursées des DM en se concentrant sur les produits inscrits sur la liste des produits et prestations remboursables (LPP).
- l'efficacité des outils de maîtrise de la dépense et les pistes d'amélioration de la régulation.

Compte tenu des caractéristiques du secteur, **l'IGAS recommande ainsi la mise en place d'outils spécialisés par nature de produits et de marchés**, plutôt que de mettre en place des outils globaux de régulation.

I. UN DOUBLE CONSTAT

La forte croissance des dépenses remboursées des DM a une double origine :

- ▶ **Cette augmentation vient d'une part d'une forte croissance des dépenses en ville et à l'hôpital...**
 - **due à l'augmentation des pathologies et des affections de longue durée (ALD)**, conséquences du vieillissement de la population notamment.
 - **due à l'évolution technologique et l'élargissement du « périmètre » de la LPP**, qui permettent à la fois une prise en charge à domicile des pathologies chroniques et graves, auparavant soignées à l'hôpital, ainsi que l'amélioration de l'espérance et du confort de vie des malades (notamment pour des pathologies cardiovasculaires) en diminuant des durées de séjour en hôpital.
- ▶ **... et d'autre part des outils de maîtrise restant insuffisamment opérationnels.**

En 2004, le CEPS s'était montré certes pragmatiques lors de la révision de la politique des tarifs de produits de santé, imposant des baisses là où la croissance des volumes était importante ; les **instruments de macro-régulation** (clause de sauvegarde en cas d'augmentation des volumes p.ex.) **utilisés pour le secteur du médicament restent toutefois inadaptés au secteur des DM**, dont le marché est hétérogène et segmenté.

Fautes d'indications cliniques des produits et prestations de la LPP, ainsi que **de fiches de bon usage de la HAS expliquant les conditions de prescription de la LPP**, la prescription et l'utilisation de DM restent mal encadrées.

II. PROPOSITIONS POUR ADAPTER LES OUTILS DE MAITRISE AUX SPECIFICITES DU SECTEUR

A la lumière de ces constats, une série de mesures est recommandée afin d'adapter les outils de maîtrises de dépenses au secteur des DM.

- ▶ **Investir dans la connaissance partagée du secteur** à travers la mise en place d'une classification nationale des DM, adossée à l'AFSSAPS ; la finalisation et l'amélioration du codage des produits en ville ; les moyens donnés au CEPS et à la HAS pour connaître le secteur.
- ▶ **Accélérer la mise en place des outils de la maîtrise médicalisée en ville et à l'hôpital pour limiter les mésusages** en réorganisant les priorités de révision des lignes génériques ; en accélérant la production par la HAS des fiches de bon usage des DM ; en renforçant les aspects pratiques et techniques des avis de la HAS, notamment sur les lignes génériques de la ville.
- ▶ **Diversifier les outils de régulation en ville** pour éviter le gaspillage, en régulant notamment les prestataires par la qualité.
- ▶ **Créer les outils d'une maîtrise de la dépense de DM à l'hôpital** en confirmant la gestion dynamique de la liste en sus et en encourageant les politiques d'achats groupées.
- ▶ **Renforcer les actions de gestion du risque et le contrôle du secteur** grâce à des contrôles plus nombreux et plus efficaces de l'assurance maladie, ainsi que d'un pouvoir élargi de sanction financière lorsque la prestation est exécutée mais en manquement manifeste avec les prescriptions de la LPP ; ainsi que la création d'une « task force » plus proche, à l'échelle régionale voire interrégionale pour optimiser les contrôles et les coûts techniques de contrôles sur les prestations.
- ▶ **Augmentation du taux de certaines taxes pour financer ce nouveau plan**, telles que la taxe sur les dépenses de promotion à certains DM (augmentation de 10-15%), et le taux de la taxe sur le chiffre d'affaire des producteurs destinée à l'AFSSAPS.