

Produits et prestations remboursés (LPPR) : Principaux constats observés par le RSI en 2009



Les prestations de la Liste des Produits et Prestations remboursables représentent un pan essentiel des remboursements de l'assurance maladie, actuellement en pleine progression et dont le codage, encore partiel, est disponible depuis 2007.

Son analyse, sur la base de données de remboursements du RSI, présente un intérêt économique pour le régime d'assurance maladie et permet aussi une approche des comportements de prescriptions des médecins libéraux.

Un coût d'arrêt à la croissance des prestations en 2009

Alors que les dépenses liées à la Liste des Produits et Prestations Remboursables progressaient nettement en 2008 (+ 7,8 %), on assiste en 2009 à une diminution des montants remboursés par le Régime Social des Indépendants : - 1,2 %, soit 254,4 millions €.

Cette régression se retrouve également en nombre d'unités remboursées (matériel, semaine de forfait...) : - 1,5 %. On la retrouve également en terme de dépense totale pour l'assuré et en nombre de prescriptions remboursées, mais dans ces deux domaines, la croissance demeure positive.

	2009	2008	Evolution
Nombre de lignes	6.624.253	6.563.050	+ 0,93 %
Nombre d'unités	13.066.997	13.262.029	- 1,47 %
Montant déposé/assuré	534.752.434	530.719.291	+ 0,76 %
Base de remboursement	256.148.260	261.462.253	- 2,03 %
Montant remboursé	254.413.860	257.590.677	- 1,23 %

Le taux moyen de remboursement de la LPPR¹ de 86,9 % (86,8 % en 2008), ainsi que le taux moyen d'exonération du ticket modérateur² de 32,7 % (32,8 % en 2008) sont stables et demeurent particulièrement élevés. La LPPR est par

¹ Taux basé sur le montant remboursé par le régime obligatoire RSI sur la base de remboursement des produits

contre encore plus médiocrement remboursée en 2009, au regard de la dépense facturée aux assurés (47,6 % contre 48,6 %) du fait d'une base de remboursement parfois très faible en comparaison des tarifs réels pratiqués par les fournisseurs de produits et prestations inscrits à la LPPR.

Les hommes sont les principaux consommateurs, tant en montant remboursé (61,4 %) qu'en volume d'unités remboursables (54,2 %). La prédominance masculine a nettement progressé au regard des montants car elle était de 56,5 % l'an passé. L'exonération du ticket modérateur est également très supérieure chez les hommes : 36 % (28,7 % chez les femmes). Il faut néanmoins tenir compte du ratio des hommes parmi les assurés qui est de 60 % environ.

89,2 % du montant remboursé et 82,8 % du nombre de lignes concernent des personnes de plus de 40 ans. La tranche d'âge 60-79 ans représente 41,3 % du montant remboursé par le RSI et 34,3 % du nombre d'unités. La tranche d'âge des plus de 80 ans représente la seconde tranche d'âge en montant (26,6 %) comme en volume (26 % à égalité avec les 40-45 ans).

Les omnipraticiens sont à l'origine de 38,7 % des remboursements du RSI et les praticiens hospitaliers 21,9 %. Certains domaines de prestations sont dominés par des spécialistes : pneumologues pour le système respiratoire (44,7 %), chirurgiens orthopédistes pour les implants orthopédiques (88,3 %).

² Tout motif confondu, l'exonération dans le cadre des affections de longue durée représentant près de 98 % des exonérations du ticket modérateur.

La classification LPPR est basée sur un système de titres très généraux sans nette logique médicale. Nous disposons d'un système de recodification mis au point par le Régime Général d'assurance maladie afin d'améliorer les exigences de classement liés à cette étude.

Les produits ou prestations, ne disposant pas encore de code LPPR, demeuraient particulièrement importants en 2009 : 12,1 % en montant remboursé (en progression : 11,5 % en 2008). Le codage affiné en prestation permet toutefois une certaine distinction pour ces produits «anonymes».

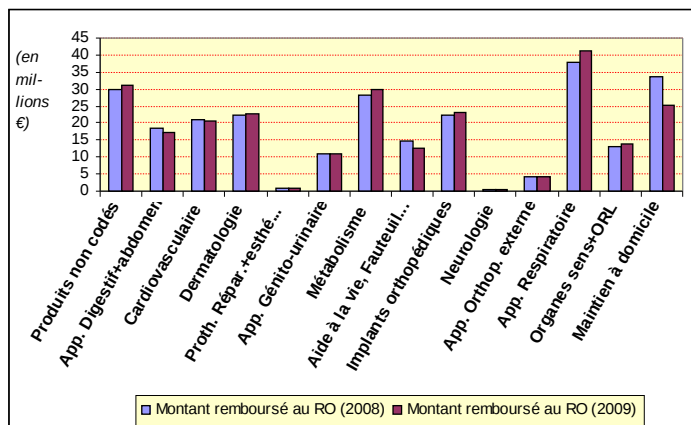


Figure 1 : Evolution des remboursements au titre du Régime Obligatoire par groupes de prestations

Nature de la décroissance de la LPPR en 2009

La quasi-totalité de la régression de la LPPR en 2009 s'explique par la très forte diminution des remboursements liés aux matériels de «maintien à domicile» et aux fauteuils roulants. Ces différentes prestations perdent près de 11 millions €, dont 7,5 millions € pour les lits médicaux.

L'explication en est la prise en charge forfaitaire, à compter du 1^{er} août 2008, de ces différents matériels dans le cadre des EHPAD³, en tant que «matériel amortissable» (arrêté du 30 mai 2008).

Si l'on exclut les deux chapitres d'aide à la vie concernés par cet arrêté, la progression de la LPPR est très différente, passant de - 5,3 millions € à + 7,5 millions € en 2009, soit + 3,6 %.

3 catégories de prestations sont particulièrement impliquées dans la croissance persistante des prestations LPPR : le groupe (non codé) des orthèses et orthoprothèses, les dispositifs pour les patients diabétiques et surtout l'assistance respiratoire.

L'importance des prestations non codées

La LPPR possède de larges domaines de prestations non codées (14,1 % des prestations et 12,1 % du montant remboursé), essentiellement en raison d'un défaut d'inscription de certains produits sur la liste codée. Mais leur nature peut être précisée par un codage particulier des prestations. La progression de ces prestations est très importante et concerne principalement les deux principales familles de produits non codés :

- Les **orthèses** (bas à varices, minerve, attelles...) qui représentent 74,8 % de ces prestations non codées et 53,7 % de leurs montants, en progression de 0,8 million € (+ 5,3 %). La codification des orthèses a été publiée au Journal Officiel du 31 juillet 2009, cet arrêté ne prenant effet qu'au 1^{er} janvier 2010.
- Les **orthoprothèses** (prestations soumises à entente préalable) ne représentent que 1 % de ces actes mais, surtout, 27,8 % des montants, en très forte augmentation : + 0,9 million € (+ 11,9 %). Le coût de ces prothèses est de plus en plus important et l'année 2009 a vu la disparition des commissions d'appareillage, dont l'avis sur la prise en charge de ces prestations était requis.

A noter que la troisième catégorie de produits non codés, les «générateurs d'aérosol», progresse également beaucoup (+ 11,6 %). Ils sont à rattacher avec les prestations de la famille de l'appareil respiratoire.

La progression des dispositifs pour les patients diabétiques : des prestations excessives ?

Le matériel utilisé pour l'auto-surveillance ou l'auto-traitement du diabète représente plus de 99 % de la famille des prestations du métabolisme. Ces produits représentent le 2^{ème} groupe de traitement LPPR codé le plus coûteux pour le RSI, en progression de 1,6 million €. L'auto-surveillance est représentée principalement par le lecteur de glycémie et ses accessoires. L'auto-traitement, par le matériel d'injection d'insuline.

³ Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

La progression du matériel d'auto-traitement est très forte en 2009 : + 11,1 %. L'insulinothérapie continuant à se développer, en particulier pour les diabétiques de type 2 insuffisamment contrôlés par les thérapeutiques orales. L'insulino requérence rend l'auto-surveillance, l'autre-prestation prévue au sein de LPPR pour les patients diabétiques, indispensable.

L'auto-surveillance glycémique (« ASG ») est particulièrement importante : avec 21,4 millions € en montant remboursé, le matériel pour cette prestation se situe en 2^{ème} position de la LPPR, juste après les pansements. Elle progresse de + 3,4 % en 2009. Initialement, cet appareillage était réservé aux diabétiques sous insuline, ou atteints de rétinopathie diabétique.

Les modifications réglementaires intervenues depuis (janvier 2010) sont de nature à accroître ce poste budgétaire par l'élargissement des conditions de prise en charge au diabète de type 2.

L'assistance respiratoire : un domaine en grande progression

Déjà la prestation la plus coûteuse en 2008, l'assistance respiratoire, qui représente la totalité des prestations du groupe « appareil respiratoire », est également, de très loin, celle qui progresse le plus en 2009. En progression de + 3,2 millions € (+ 8,3 %), elle représente 41,1 millions € de remboursement par le RSI, soit 16,2 % de l'ensemble de la LPPR. Ce taux était de 14,5 % en 2008.

L'assistance respiratoire est principalement servie par forfaits hebdomadaires de prestation (99 % du montant remboursé). 3 principaux types de forfaits coexistent :

- **Les forfaits d'oxygénothérapie**, forfaits les plus classiques et théoriquement les plus vitaux. Il existe 3 forfaits individualisés (forfaits 1 à 3). Ils représentent 12,7 millions € pour le RSI, en progression de presque 1 million €, soit + 7,2 %. Ils sont quasiment tous remboursés à 100 %.
- **Le forfait pour syndrome d'apnée du sommeil** (forfait 9), de loin le plus fréquent (74 % des prescriptions forfaitaires) mais aussi le plus coûteux (17,9 millions €) des forfaits. Il progresse de 0,9 million € (+ 5,1 %). Il s'agit de la prestation forfaitaire la moins exonérée du ticket modérateur : 21 %.

- **Les forfaits par ventilation mécanique**, ventilation particulière par masque buccal. Elle comporte trois forfaits (4 à 6), mais le forfait 6 constitue 98 % des prestations. Ces forfaits sont moins onéreux des deux précédents (4,6 millions€), mais constituent la progression la plus importante en taux : + 17 % (+ 0,7 million €). Cette évolution est continue : l'an dernier, le forfait 6 progressait de + 24,5 %. Ces forfaits sont assez fortement remboursés à 100 % : 55 % des prestations.

Ces trois types de forfaits représentent 84,6 % de ces prestations. Mais ils peuvent être également associés entre eux : l'association **oxygénothérapie + ventilation mécanique** étant la plus importante, avec 4,2 million € (+ 12,1 %).

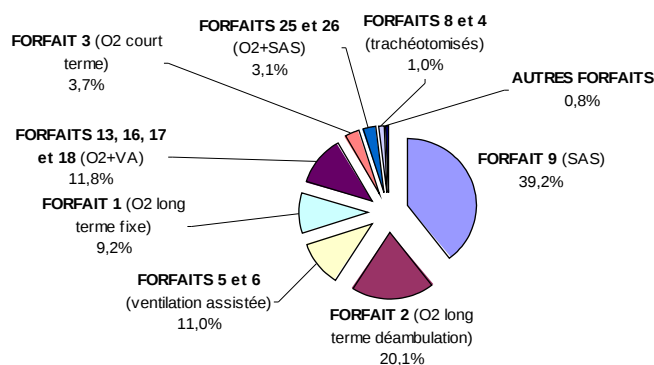


Figure 2 : Répartition des forfaits d'assistance respiratoire en montants remboursés par le RSI

Les prestations d'assistance respiratoires sont encadrées, pour la plupart, par la nécessité d'une entente préalable, à l'exception notable des forfaits de ventilation assistée, en particulier le forfait 6. Le risque de dérive de ce forfait est certain : sa définition et ses critères de prise en charge demeurent stricts à la LPPR et n'ont pas été modifiés depuis longtemps, alors que les recommandations professionnelles et les différents appareillages ont beaucoup évolué. La facturation en forfait 6 est aujourd'hui fréquemment effectuée pour des syndromes d'apnées du sommeil, pour lesquels le seul forfait facturable est actuellement le forfait 9, presque 3 fois moins cher.

Tableau 1 : Les 25 premières familles de prestations, en montant remboursé par le RSI

Rang	Famille de prestation	Montant remboursé RO 2009	évolution mt remb 2009
1	Pansements	22 007 525	+1,6%
2	Auto surveillance du diabete	21 402 187	+3,4%
3	PPC pour SAS	17 901 086	+5,1%
4	Oxygénothérapie prestation seule	12 764 369	+7,2%
5	Lits médicaux	12 198 845	-39,5%
6	Ventilation et autres prestations assist. Respiratoire	10 547 360	+12,4%
7	Implants orthopediques de la hanche	9 902 476	+0,6%
8	Materiel pour incontinence et sondage vesical	9 294 202	+3,9%
9	Auto traitement du diabete	8 391 470	+10,9%
10	Implants orthopediques du genou	8 088 562	+2,2%
11	Ilutrition orale	7 983 909	+0,1%
12	Fauteuils roulants location et achat	7 791 407	-18,3%
13	Optique, verres et montures	7 658 600	+2,6%
14	Stents coronariens	6 146 662	-4,5%
15	Stimulateurs cardiaques boitiers	6 061 048	-1,9%
16	Perfusion, systemes passifs	5 187 642	+2,9%
17	Dispositifs pour stomies digestives	5 114 005	+0,7%
18	Audioprotheses	4 811 734	+7,1%
19	Aide a la vie (béquilles, deambulateurs)	4 565 619	-11,3%
20	Materiel anti-escarres matelas et coussins	4 336 129	-30,4%
21	Perfusion, systemes actifs, pompes	3 685 613	+22,2%
22	Ilutrition enterale poches et prestation	3 424 041	-4,7%
23	Chaussures orthopediques	2 668 755	+4,3%
24	Implants orthopediques divers	2 571 890	+9,1%
25	Stents vasculaires	2 569 108	+11,8%

Une prise en charge disparate des prestations

Alors qu'un arrêté du 18 mars 2011 vient de passer de 35 à 40 % le ticket modérateur en matière de LPPR, on peut rappeler les très grandes disparités existantes sur ce domaine en matière de prise en charge.

L'appareillage ophtalmologique (lunettes et lentilles) représente, de très loin, le premier domaine de dépense pour les assurés du RSI (202,5 millions €, soit 38,1 % du coût de la LPPR, pour 24,5 % de l'ensemble des lignes présentées au remboursement), pourtant, il ne se situe qu'au 13^{ème} rang en montant remboursé par le Régime, avec seulement 7,7 millions €.

En effet, ces produits se caractérisent par une très grande faiblesse de leur prise en charge : 3,9 %. La raison en est une base de remboursement minimale (10,37 € pour un verre classique). Sans compter l'absence totale de remboursement de la plupart des lentilles de contact.

Les audioprothèses ont représenté 32,8 millions € de dépense remboursable en 2009. Ce qui les place au 2^{ème} rang à ce titre pour la LPPR (derrière l'optique). De même que l'appareillage ophtalmologique, ces produits relèvent d'une base de remboursement faible (quoique meilleure), qui place leur niveau de prise en charge à 14,5 %.

Les orthèses, produits toujours non codées en 2009, possèdent également un taux de prise en charge peu élevé : 44,6 %, alors qu'ils représentent une dépense de 37,5 millions €.

Ces trois catégories de produits, optique, auditif et orthèses, représentent 51 % des dépenses et 35,4 % des lignes de remboursement pour le RSI.

A côté de cette fraction très importante de dispositifs faiblement pris en charge, on retrouve des prestations quasiment remboursées à 100 % : produits pour le diabète, oxygénothérapie, lits médicaux et surtout les implants chirurgicaux, vasculaires ou orthopédiques principalement, totalement exonérés. Les implants figurent parmi les produits les plus coûteux de la LPPR : le prix unitaire des défibrillateurs dépasse les 15.000 € et celui des neurostimulateurs médullaires, les 20.000 €..

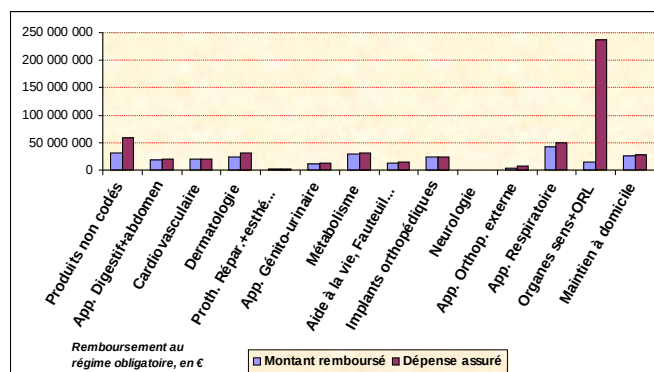


Figure 3 : Répartition des montants dépensés et remboursés par groupes de prestations

Enfin, nombre de prestations remboursables présentent, en sus d'une prise en charge à un taux de 65 % en 2009, une base de remboursement correct. C'est le cas, on l'a vu, de l'assistance respiratoire pour syndrome d'apnées du sommeil mais aussi de la nutrition et des pansements. En rappelant que les pansements ne font pas tous l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie.

Les principales prestations LPPR codées les plus remboursées par le RSI en 2009

Libellé de la prestation LPPR	Montant remboursé RO 2009	Progression en montant	evolution mt remb 2009 (%)	Prise en charge moyenne
PRESSIION POSITIVE CONTINUE POUR TRAITEMENT DE L'APNEE DU SOMMEIL	17 719 549,16	910 746,35	5,42	72,0%
AUTOCONTROLE DU SUCRE DANS LE SANG, 100 BANDELETTES, CAPTEURS OU ELECTRODES	14 410 567,16	618 108,95	4,48	95,3%
LIT MEDICAL, FORFAIT DE LOCATION HEBDOMADAIRE DU LIT ET DE SES ACCESSOIRES	9 371 231,87	-3 090 689,28	-24,80	92,7%
OXYGENOTHERAPIE A LONG TERME INTENSIVE OU DE DEAMBULATION, OXYGENE LIQUIDE	7 670 957,66	837 051,13	12,25	95,7%
VENTILATION ASSISTEE, < A 12 HEURES	4 125 541,71	629 159,33	17,99	84,2%
OXYGENOTHERAPIE A LONG TERME EN POSTE FIXE	3 559 629,45	-74 457,33	-2,05	94,4%
NUTRIMENT, GROUPE I, RATION > OU = 300 KCAL ET < 540 KCAL, 4 RATIONS	3 413 410,26	653 197,77	23,66	84,0%
AUTOTRAITEMENT, BOITE DE 100 AIGUILLES POUR STYLO	2 943 970,92	39 963,50	1,38	96,5%
AUTO/HETEROSONDAGE, 30 SONDES VESICALES STERILES, PVC OU POLYURETHANE	2 741 606,23	321 309,79	13,28	93,2%
VENTILATION ASSISTEE, < 12 HEURES + OXYGENOTHERAPIE LONG TERME LIQUIDE	2 623 361,17	412 497,96	18,66	96,8%
STIMULATEUR CARDIAQUE DOUBLE CHAMBRE, TYPE DDDR	2 539 429,42	-1 343 700,98	-34,60	99,5%
PERFUSION, SYSTEME ACTIF, CATHETER ET CONSOMMABLES ASSOCIES POUR POMPE, INSULINE	2 524 618,10	405 743,17	19,15	98,8%
AUDIOPROTHESE, APPAREIL DE CLASSE D, > OU = 20 ANS	2 520 396,88	237 777,05	10,42	9,7%
HANCHE, COTYLE STANDARD, MODULAIRE, METAL-BACK, SANS INSERT, NON CIMENTE	2 457 673,95	92 019,51	3,89	100,0%
PANSEMENTS HYDROCOLLOIDES/HYDROCELLULAIRES, >OU= 156CM2 & <200CM2, BOITE DE 16	2 316 520,16	573 618,04	32,91	81,4%
AUTOCONTROLE, 200 LANCETTES POUR AUTOPIQUEUR	2 264 367,79	88 404,54	4,06	94,5%
GENOU, IMPLANT FEMORAL, BICONDYLIEN, NON CIMENTE	2 240 264,40	38 942,63	1,77	100,0%
VERRE BLANC MULTIFOCAL OU PROGRESSIF, > OU = 18 ANS, SPHERE DE -8,00 A +8,00	2 184 674,73	108 934,84	5,25	3,2%
HANCHE, TIGE STANDARD, COL INCLUS, DROITE, MODULAIRE NON CIMENTEE	2 167 957,20	114 123,09	5,56	100,0%
IMPLANT ENDOVASCULAIRE DIT STENT, AORTIQUE, RENAL, ILIAQUE OU FEMORAL	1 901 100,37	133 521,72	7,55	100,0%
PERFUSION,SYSTEME ACTIF,ACCESSOIRES USAGE UNIQUE POMPE AMBULATOIRE,HORS INSULINE	1 890 710,01	492 927,65	35,26	98,4%
CHAUSSURES ORTHOPEDIQUES SUR MESURE, DE CLASSE B, LA PAIRE	1 772 055,48	126 190,54	7,67	91,3%
VHP, PROPULSION MANUELLE, PLIANT, A DOSSIER INCLINABLE	1 745 222,02	-879 830,37	-33,52	95,5%
NUTRITION ENTERALE, FORFAIT HEBDOMADAIRE AVEC POMPE	1 698 504,07	-6 371,41	-0,37	97,6%
VHP AVEC 1 ACCESSOIRE, LOCATION HEBDOMADAIRE, < OU = 52 SEMAINES	1 627 476,03	-140 509,57	-7,95	88,7%
PERFUSION, POMPE EXTERNE A INSULINE, FORFAIT MENSUEL	1 592 537,91	1 045 293,76	191,01	98,8%
VENTILATION ASSISTEE, < 12 HEURES + OXYGENOTHERAPIE LONG TERME POSTE FIXE	1 576 145,86	39 275,67	2,56	94,4%
AUTOCONTROLE DU SUCRE DANS LE SANG, 150 BANDELETTES, CAPTEURS OU ELECTRODES	1 546 986,07	-113 373,53	-6,83	95,3%
COMPRESSES DE GAZE HYDROPHILE, STERILES, > OU = 100CM2, 50 SACHETS X 2	1 499 041,70	-111 393,21	-6,92	78,7%
MONTURE, < 18 ANS	1 389 052,73	36 639,60	2,71	19,5%

Directeur de la publication : Dominique Liger – Coordination éditoriale : Direction Santé
Rédacteur : Dr Christophe Apicella (RSI Picardie), Dr Brigitte Heuls (Caisse nationale, D.S.)

Caisse nationale RSI – 260/264, avenue du Président Wilson – 93457 La Plaine Saint-Denis Cedex – www.le-rsi.fr