

Le marronnier de l'été : les propositions de la CNAM pour 2019

La version préliminaire du rapport 2019 sur les Charges et Produits de l'Assurance Maladie a été récemment diffusée. Le diabète reste une thématique de ce document.

Le rapport Charges et Produits de l'Assurance Maladie pour l'année à venir a été présenté fin juin au Conseil d'Administration de la Caisse Nationale et rapidement repris dans la presse. Ce volumineux rapport de plus de 230 pages comporte, en l'état, une multitude d'analyses et une trentaine de propositions de nature très diverse.

Le rapport est structuré en trois grandes parties : une première partie présentant un état des dépenses de santé pour l'exercice 2016, une seconde comportant des propositions participant de la réflexion à venir sur l'Objectif National des Dépenses de l'Assurance Maladie (ONDAM) et enfin une troisième sur des thématiques complémentaires susceptible d'accroître l'efficacité et l'efficience du système de soins à court et moyen terme.

En 2016, 162 Mds € ont été remboursés par l'Assurance maladie (contre 158 Mds € en 2015). Les dépenses liées aux hospitalisations ponctuelles demeurent de loin le premier poste avec un coût global de près 31 Mds €, suivi par les pathologies psychiatriques (au sens large retenu par la CNAM) pour 23 Mds €, les cancers 17 Mds €. Les dépenses liées au diabète arrivent bien plus loin avec seulement 8 Mds € mais bien entendu, le mode de répartition adopté par la CNAM fait qu'il s'agit là uniquement de dépenses directement attribuables hors complications cardioneuromusculaires traitées à part.

Plus intéressant, on observe une hausse de ces dépenses pour le diabète estimée à 1,6% alors que les effectifs de patients diabétiques ont augmenté de 2,5%. L'écart s'explique ici par une baisse de la dépense annuelle moyenne par patient (-0,9%) entre 2015 et 2016.

Le rapport se poursuit par un important travail d'analyse sur des sujets complexes parmi lesquels sont abordés successivement la polypathologie et la mortalité et la surmortalité par grandes causes.

Des données descriptives sur la fréquence des situations de polypathologie, définie comme l'existence simultanée de plusieurs pathologies chez le même individu sont présentées sans pour autant que l'on comprenne toujours où la CNAM veut en venir à ce propos. Il est néanmoins intéressant de constater que lorsqu'un patient a entre 44 ans et 85 ans et qu'il présente deux ou trois pathologies simultanément, l'une de ces maladies est presque toujours un diabète. Entre 18 et 44 ans les troubles névrotiques et de l'humeur et les troubles psychiatriques sont prédominants. Au-delà de 85 ans, insuffisance cardiaque et démence sont dominantes.

Un premier travail d'analyse descriptive sur la mortalité des principaux groupes de pathologies identifiés a été mené avec l'Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé (IRDES) sur les causes des décès survenus en 2014. Cette analyse présente de nombreuses limites car les données sur les causes de décès restent assez incomplètes et elles n'ont pu être appariées avec les données de l'Assurance maladie que pour une partie des sujets concernés. Les personnes suivies pour diabète ont un ratio de surmortalité de 1,4 seulement par rapport à l'ensemble des consommateurs de même âge et sexe (2,2 si l'on considère les individus de moins de 65 ans). Parmi les patients

pris en charge pour diabète, la cause initiale de décès la plus fréquente était un cancer, dans près d'un tiers des cas, alors que les causes cardiovasculaires ne correspondent qu'à un quart des décès. Toutefois, la prise en compte des causes associées conduit à retrouver une maladie cardiovasculaire dans la moitié des cas.

Le volet « économie » du rapport s'inscrit dans la lignée des années précédentes avec une projection d'économies attendues pour 2019 aux alentours de 2 Mds €. Les principaux efforts attendus portent sur la maîtrise de la prescription médicamenteuse (645 M € au total) sur l'accélération du développement de la chirurgie ambulatoire (200M € d'économies attendues), et enfin sur la lutte contre la fraude et les abus (220M €). A noter que ces objectifs ne prennent pas en compte les attentes en matière de baisse des prix des médicaments remboursés ou encore les déremboursements de certains produits.

En ce qui concerne l'amélioration de pertinence des prescriptions médicamenteuses dans le diabète, la CNAM fonde ses actions à venir sur trois études :

- La première étude a inclus 158 000 patients du régime général de l'Assurance Maladie âgés de 45 ans et plus (64 ans en moyenne) qui ont débuté un traitement antidiabétique en 2008 et ont été suivis jusqu'en 2015 ;
- La seconde étude a inclus 161 000 nouveaux patients de même âge qui ont débuté un traitement antidiabétique en 2013. La comparaison de ces deux cohortes permet d'étudier les éventuels changements de pratiques entre 2008 et 2013 à l'initiation du traitement et lors du suivi initial ;

- Une troisième étude portant sur les modalités de prescription des AGLP1 à travers le suivi de 3 cohortes sur une période de 5 ans.

Sur la base de ces études, la CNAM estime aujourd'hui que le recours à la metformine en première ligne est insuffisant (il concerne pourtant 77% des patients en monothérapie en 2015) et que pour les patients ayant initié un traitement en 2008, la moitié seulement des personnes pour lesquelles un passage à une bithérapie était constaté avait atteint la dose maximale recommandée de 2g par jour, un quart d'entre eux n'ayant une dose que de 1,5g par jour (sans que l'on sache très bien comment ces doses ont été estimées à partir de bases qui ne comportent pas d'information directe sur les doses).

Toujours selon ces travaux, l'intensification thérapeutique serait, en France, très rapide au cours du temps et la place des nouvelles molécules rapidement accrue (c'est le cas des IDPPIV). Ce constat présenté comme négatif sur un plan comptable pourrait pourtant être perçu comme particulièrement positif sur un plan médical car allant dans le sens d'une faible « inertie thérapeutique » souvent reprochée aux médecins.

Cependant, pour la CNAM : « On voit ainsi la rapidité avec laquelle une innovation peut s'insérer dans la pratique courante, y compris dans des schémas thérapeutiques complexes, et malgré un choix thérapeutique fourni. La maîtrise du caractère pertinent de cette diffusion implique des actions programmées en amont et au moment de la montée en charge et non une fois qu'elle est très largement entamée ». On peut donc s'attendre à la mise en place d'actions de la CNAM pour freiner la diffusion des innovations thérapeutiques futures ce qui nous éloigne pour le moins d'une logique de santé publique ou individuelle.

Enfin, le cas particulier des agonistes du GLP1 est mis en avant. Cette classe est particulièrement prescrite en France par rapport à d'autres pays (mais il faut reconnaître également que les inhibiteurs SGLT2 ne sont pas commercialisés en France).

	France	Norvège	Finlande	Allemagne	Royaume-Uni	Espagne
Nombre d'unités d'AGLP1/ 1 000 diabétiques	1,34	1,15	1,09	1,02	0,68	0,67
Nombre d'unités de metformine/ 1 000 diabétiques	320,33	304,72	518,78	333,09	423,26	299,81
Nombre d'unités d'IDPP4/ 1 000 diabétiques	85,80	68,32	121,26	114,17	39,17	119,93

La place de ces produits qui a été récemment définie dans la prise de position de la Société Francophone de Diabétologie est interrogée par la CNAM qui se réfère toujours aux recommandations anciennes de la HAS (les nouvelles recommandations devraient paraître cette année). Elle estime ainsi que l'écart entre les recommandations de la HAS et la position de la SFD, transcrit dans les pratiques de prescription courantes, est susceptible d'avoir un impact financier significatif étant donné le coût de ces traitements.

Les AGLP1 représenteraient 47 % des initiations de traitement injectable (contre 53 % pour l'insuline). Ces initiations concerneraient plus volontiers des patients plus jeunes ayant un diabète de type 2 plus récent ce qui n'est pas illogique. Surtout, la CNAMTS estime qu'il ne semble pas que des considérations cardiovasculaires aient joué un rôle majeur dans ce choix thérapeutique, puisqu'elle ne retrouve d'antécédent cardiovasculaire que chez 15 % des patients initiant un AGLP1, contre 22 % pour l'insuline.

Forte de ces constats et interprétations, la CNAM propose de :

- Mener un programme d'action sur la pertinence de l'utilisation des analogues du GLP1 dans le traitement du diabète de type 2, et sur le défaut de recours à la metformine en première ligne thérapeutique
- L'Assurance Maladie propose de mener une nouvelle campagne d'entretiens confraternels auprès des médecins généralistes et des endocrinologues sur le recours à la metformine et aux AGLP1 en concertation avec la Société française de diabétologie et le collège de médecine générale. L'assurance Maladie propose également que les AGLP1 fassent l'objet d'une baisse de prix en 2019.

Dans une dernière partie, l'Assurance Maladie formule plusieurs propositions complémentaires pour renforcer la qualité et l'efficacité du système de soins autour de 5 thématiques : la santé mentale, les nouveaux modes de rémunération, la prévention et la e-santé.

Parmi ces mesures, on retiendra ici le lancement le 23 avril 2018, "Dites Non au diabète" de la première expérimentation de prévention primaire du diabète de type 2 menée à grande échelle en France et pilotée par le Ministère des Solidarités et de la Santé et l'Assurance Maladie. Ce dispositif concerne trois territoires : la Seine-Saint-Denis, le Bas-Rhin et l'île de La Réunion et il vise à accompagner dans le changement durable de leurs habitudes de vie les personnes à haut risque de développer un diabète âgé de 45 à 70 ans, en surpoids ($IMC > 25\text{kg/m}^2$) et dont la glycémie à jeun est comprise entre 1,10 et 1,26 g/l. Après une inscription par le médecin traitant qui vérifie les critères d'éligibilité, des opérateurs recrutés par appel d'offres, dispensent le programme sur leur territoire. Le programme est composé de 10 séances

collectives portant sur trois volets : alimentation, sensibilisation à la pratique d'une activité physique et accompagnement psycho social au changement.

Le rapport de la CNAM fourmille cette année encore plus que les autres années d'analyses et de propositions. On peut être certain que ces dernières vont susciter de nombreux débats dans les semaines à venir. Mais vu la densité du document qui est encore en version préparatoire, nous sommes conscients qu'il vous sera difficile de le lire intégralement y compris durant vos congés d'été !

Nous vous donnons donc rendez-vous à la rentrée, pour faire le point sur les modifications et améliorations qui lui auront été apportées.

Auteur

Bruno Detournay

Références

Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses. Propositions de l'Assurance Maladie pour 2019. Rapport au ministre chargé de la Sécurité sociale et au Parlement sur l'évolution des charges et produits de l'Assurance Maladie au titre de 2019 (loi du 13 août 2004). Juillet 2018.

Lien vers l'article

https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/rapport-charges-et-produits-2019_cp19_01.pdf