

Débat autour du protocole - Mercredi 5 juin 2019

## **Synthèse des problématiques soulevées lors des échanges avec les biologistes médicaux**

### **Sur le futur accord**

#### **Que veulent les tutelles ?**

Dans quelles dispositions se trouve le Gouvernement vis-à-vis du futur accord ? Entend-il privilégier un nouvel accord triennal ou bien souhaite-t-il une refonte complète des relations avec les biologistes médicaux ?

- Bercy voudrait reconduire un accord économique très serré et campe sur une ligne économique dure.
- La Cnam, Nicolas Revel en tête, semble souhaiter plusieurs enveloppes négociées de manière différente. En l'occurrence, une enveloppe traditionnelle et une autre qui permettrait d'évoluer vers des actes novateurs.

Les dirigeants des groupes de LBM privés souhaiteraient enfin une transparence sur la dépense réelle de biologie hospitalière. À cet égard, le Sénat a récemment publié une étude sur les examens d'urgence dont le montant s'élève à environ 1 milliard d'euros par an, dont certains examens réalisés à nouveau lors de l'hospitalisation des patients qui représentent un gisement d'économies de 300 millions d'euros.

#### **Que veulent les biologistes médicaux ?**

Juridiquement, le contrat triennal qui lie la profession à la Cnam ne peut pas être renouvelé une troisième fois. Il importe donc d'en rédiger un nouveau, quand bien même serait-ce dans des termes plus ou moins identiques à la précédente version. Ce que ne souhaite au demeurant pas la profession, laquelle est face à une alternative :

- soit accepter, comme c'est le cas jusqu'à présent, une enveloppe unique à condition que celle-ci soit sensiblement revue à la hausse pour y inclure les actes novateurs qui ne sont actuellement pas remboursés (en particulier, les actes inscrits à la Liste Complémentaire au titre de la dotation nationale de financement des MIGAC pour les établissements de santé) ;
- soit instaurer une deuxième enveloppe dédiée à ces derniers. Néanmoins, cette seconde option comporterait le risque sous-jacent de créer deux nomenclatures et donc une biologie médicale à deux vitesses. Les LBM privés ne veulent pas prendre le

risque d'être exclus de la biologie de demain qui fera une part plus belle à la recherche. Ils ont aujourd'hui les plateaux techniques privés aptes à faire tous les examens et permettant de mener des travaux de recherche.

C'est donc, a priori, la première voie qui aurait les faveurs de la profession (enveloppe unique), laquelle entend exiger un taux bien supérieur à celui de 0,25 % de progression annuelle, à l'évidence plus tenable. Une augmentation proche de l'évolution de l'Ondam semblerait logique.

Les biologistes médicaux sont prêts à se mobiliser et, s'il le faut, à engager un bras de fer avec les pouvoirs publics en s'appuyant sur ce qui fait leur force : le fait d'accueillir dans leurs laboratoires 500 000 patients par jour.

## Sur des points particuliers

### Les actes transmis

Certains LBM facturent pour le compte du laboratoire auquel ils transmettent tandis que d'autres laissent le laboratoire auquel ils ont transmis facturer lui-même les actes. Nicolas Revel, Directeur général de la Cnam, veut que la profession s'accorde, dès le mois de juillet prochain, sur un seul système de facturation des examens transmis.

Plusieurs problèmes ont été soulevés face à cette demande d'harmonisation :

- Problème d'affectation de la dépense. Les hôpitaux qui travaillent avec des laboratoires privés leur demandent de plus en plus de prélever le malade pour le compte de l'hôpital et de facturer le patient. Le fait, pour les LBM, d'accepter de facturer des actes pour des tiers, signifie que ces actes seront de facto affectés à l'enveloppe accordée par la Cnam aux biologistes libéraux et non à l'enveloppe hospitalière.
- Problème de responsabilité. Quid de la responsabilité du LBM pour des examens qui nécessitent des autorisations. En effet, aujourd'hui, il n'y pas d'autres moyens que la facturation pour tracer qui a réalisé l'examen. Dans ces conditions, n'est-il pas dangereux pour un LBM de facturer une analyse pour laquelle il n'est pas compétent ?

### Le RIHN et la liste complémentaire

Il est prévu d'introduire deux listes dans la Nomenclature : le Référentiel des actes innovants hors Nomenclature (RIHN) et la liste dite complémentaire que beaucoup considèrent être une liste fourre-tout comportant de nombreux actes inutiles et obsolètes. C'est pourquoi la profession a initié tout un travail de toilettage de cette dernière.

Il est très important :

- De faire le ménage dans la liste complémentaire avant de l'intégrer à la NABM.
- De réfléchir à un mécanisme d'introduction progressive du RIHN en parallèle à un mécanisme d'augmentation compensatrice de l'enveloppe afin de ne pas déstabiliser l'économie des LBM qui ne disposent plus de marge d'efficacité, sauf à procéder à des licenciements et à des fermetures de site de proximité.

## La biologie délocalisée

Le sens de l'histoire veut que la biologie délocalisée accède rapidement maintenant au remboursement, conformément à ce que souhaite Nicolas Revel.

La profession en est consciente et prête. Reste à mettre en place un moyen de bien tracer cette biologie médicale et/ou la tracer.

Faut-il, comme le suggèrent certains, lui affecter, dans la Nomenclature, une lettre clef propre ainsi qu'un chapitre dédié ? Par exemple, un examen de glycémie effectué dans le cadre standard du laboratoire ou au chevet du patient dans sa phase analytique se verrait attribuer, selon le cas, un code différent. Cette codification spécifique permettrait d'évaluer ce que ces examens représentent quantitativement et financièrement, l'objectif étant de limiter les dérives, autrement dit, le développement exponentiel des actes de biologie délocalisée.

D'autres préféreraient ne pas créer de cotation spécifique. Pour eux, la Loi de 2013 a validé l'acte de biologie médicale dont la phase analytique est réalisée hors les murs. Conserver la même cotation et le même code leur paraît logique et surtout susceptible de bloquer tout recours de la CNAM. Pour rappel, la biologie délocalisée fait partie de l'enveloppe soumise à l'accord triennal. Reste la question de la traçabilité. Pour y parvenir avec cette option, pourquoi ne pas coter un acte B1 ou B2 péri-analytique justifié par les moyens de communication déployés pour piloter ces systèmes et le limiter à 1 cotation par prescription ?

Sur ce sujet, quand bien même les contrôles de l'Administration sont, à ce jour, gelés et qu'aucune poursuite n'a été diligentée, il est crucial d'encadrer cette pratique. En effet, une hausse incontrôlée de ce type d'examens conduirait inéluctablement à procéder à des baisses drastiques du montant d'autres actes afin de rééquilibrer la balance et de rester dans les clous de l'enveloppe dévolue à la biologie médicale.

## Sur l'avenir de la profession

Outre la nécessité de parler d'une même voix avec les anatomopathologistes et les radiologues et, mieux, de travailler de concert, notamment en mutualisant les bases de données des uns et des autres, le futur de la biologie médicale de ville devrait se décliner, dans les années à venir, en trois composantes majeures :

- les examens effectués dans les murs des laboratoires de ville ;
- ceux effectués hors leurs murs (délocalisés) ;
- les examens de biologie médicale auprès du patient, mais aussi effectués soit par le patient lui-même, soit par son aidant et dans lesquels les professionnels de santé n'interviennent pas (relocalisés). Il y a peut-être ici une voie à explorer pour que les biologistes médicaux pour se réapproprient les signaux biologiques avec des systèmes connectés au chevet du patient qui seraient pilotés par le LBM et confiés à des personnels soignants (IDE, SF). L'engagement du LBM à garantir la qualité des résultats et l'accompagnement dans la prise en charge du patient (CPTS, pathologies

chroniques) justifieraient sa cotation à la NABM classique avec là encore un acte péri-analytique distinct de l'EBMD.

Si les biologistes médicaux ne les prennent pas en compte, ces deux derniers secteurs se développeront indépendamment d'eux. Ils ont donc tout intérêt à apporter des solutions pour ne pas être exclus de la boucle. A fortiori dans une période où les centres médicaux, les pharmaciens, pour ne citer qu'eux, se placent pour effectuer eux-mêmes les analyses au domicile des patients.

Ce changement de paradigme voudrait que la Nomenclature ne soit plus l'alpha et l'oméga du destin de la profession.

Au-delà, il est absolument nécessaire que la profession fasse un travail de prospective : comment voit-elle l'exercice des biologistes médicaux et le rôle des LBM à moyen et long terme ? Ce travail de prospective doit croiser la réflexion, sur les missions des biologistes médicaux, initiée par le CNP-biologie médicale.