

**Direction de la Sécurité sociale
Monsieur Pierre Pribile
14 avenue Duquesne
75350 Paris SP 07**

Paris, le 5 mai 2026

Objet : *Demande d'application de l'article 8 du protocole signé le 27 juillet 2023 avec l'Assurance maladie, en créant dans la NABM des codes spécifiques pour chaque examen de biologie médicale réalisé en EBMD et en distinguant l'enveloppe des dépenses d'EBMD de celle de la biologie courante.*

Monsieur le Directeur,

Dans le contexte du développement des examens de biologie médicale délocalisée (EBMD), nous souhaitons attirer votre attention sur un point fondamental : la nécessité de créer des codes spécifiques dans la Nomenclature des actes de biologie médicale (NABM) pour chacun de ces examens, distinct de celui des analyses réalisées en laboratoire de biologie médicale et de veiller à flécher ces dépenses vers une enveloppe distincte des examens de biologie courante.

Deux mesures qui avaient été actées à l'article 8 du protocole de 2023 qui lie notre profession à l'Assurance maladie :

Article 8. Biologie délocalisée en ville

Dans le cadre de l'évolution des textes encadrant l'activité de biologie dite « délocalisée », les parties conviennent dans un premier temps de mettre en œuvre les modalités de traçabilité des actes concernés afin de pouvoir mesurer cette activité.

Sur la base des textes d'application de l'article L. 6211-13 du code de la santé publique à paraître, les parties définiront la part de dépenses liées au développement du recours à la biologie délocalisée en ville qui s'imputera sur une enveloppe spécifique à définir.

Au-delà de la demande du respect de cette signature, nous tenons à rappeler pourquoi ces deux mesures sont pertinentes et essentielles pour les biologistes médicaux comme pour l'Assurance maladie.

Deux pratiques fondamentalement différentes

La biologie médicale réalisée en laboratoire s'inscrit dans un cadre strict : accréditation, maîtrise de la qualité, organisation structurée et supervision directe par des biologistes médicaux. Les examens y sont réalisés en volume, dans une organisation intégrée permettant d'en optimiser la production.

À l'inverse, les examens de biologie médicale délocalisée (EBMD) reposent sur une organisation distincte : dispositifs déployés hors laboratoire, souvent utilisés par du personnel non spécialisé, dans des environnements de soins variés mais restant sous la responsabilité d'un biologiste. Ils nécessitent des investissements spécifiques (connectivité, formation, supervision), un processus d'accréditation obligatoire beaucoup plus complexe à gérer, le tout pour des volumes limités, entraînant un coût unitaire nettement plus élevé.

Assimiler ces deux pratiques sous un code unique reviendrait à nier leurs différences en matière de qualité, de reproductibilité, d'organisation des contrôles, de responsabilité médicale et de coût, au risque de créer une confusion inacceptable sur le plan sanitaire.

Un usage devant rester ciblé et pertinent

Les EBMD répondent à des besoins spécifiques (urgence, isolement géographique), mais leur déploiement non encadré expose à des dérives : pressions territoriales, logiques d'attractivité ou d'équipement, demandes non justifiées médicalement.

Dans sa publication du 3 octobre 2025 intitulée « Biologie délocalisée, tout comprendre pour bien décider », l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-(ANAP) rappelle que la mise en place d'EBMD doit répondre à un besoin réel, après analyse des alternatives (transport, organisation territoriale, recours à un laboratoire). Or, les retours de terrain montrent le développement non négligeable d'usages marginaux, avec de faibles volumes et sans réelle urgence.

Dans ce contexte, une codification distincte permettrait d'évaluer précisément les cas de recours aux EBMD et leur plus-value médicale.

Un enjeu de régulation et de maîtrise des dépenses

La pertinence d'usage de l'EBMD est également un enjeu médico-économique essentiel. Les EBMD, du fait de leurs contraintes organisationnelles et humaines (formation continue, assurance qualité, supervision biologique, traçabilité), génèrent des coûts supplémentaires importants. Comme démontré par l'ANAP dans la même publication sur un panel de 24 examens les plus courants, le coût d'un EBMD est en moyenne 15 fois plus important que le même examen effectué au sein d'un laboratoire.

Il est donc de l'intérêt de l'Assurance maladie de pouvoir identifier et maîtriser le développement du recours à l'EBMD. Or une codification et une enveloppe de dépenses unique empêcherait toute traçabilité et tout pilotage des dépenses liées aux EBMD.

La création de codes spécifiques et d'une enveloppe dédiée est donc essentielle, tant pour la profession que pour l'Assurance maladie, afin de garantir transparence, suivi et régulation.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de notre considération distinguée.

Dr François BLANCHECOTTE – Président de la Fédération de la biologie médicale (FBM) et du Syndicat des biologistes (SDBIO) – president@sdbio.eu – 06 08 89 61 02

Dr Jean-Claude AZOULAY - Président du Syndicat National des Médecins Biologistes (SNMB) - azoulajc@aol.com - 06 60 99 42 28

Dr Lionel BARRAND – Président du Syndicat Les Biologistes Médicaux (Les BIOMED) – president@lesbiomed.fr - 06 67 20 81 88

Dr Olivier GARNIER – Président de la Fédération des biologistes praticiens (FBP) – olivier.garnier@cerballiance.fr - 06 62 13 77 34