

Les dépenses d'assurance maladie à horizon 2015

L'évolution des dépenses de santé et les modalités de leur prise en charge sont au cœur de nombreuses réflexions et débats actuels. De multiples facteurs influent sur la croissance de ces dépenses : démographie, prévalence des maladies, progrès médicaux et technologiques, évolutions des modes de vie, etc.

Face à ces enjeux-clés, il est essentiel pour l'Assurance Maladie de disposer d'une vision d'ensemble du système au travers d'une lecture médicalisée des dépenses et de comprendre ses dynamiques aujourd'hui et demain.

Au travers de cette étude, l'Assurance Maladie a souhaité à la fois :

- **Revenir sur l'évolution des dépenses de santé sur près de 30 ans**, au cours de la période 1979-2006
- **Ventiler les dépenses actuelles selon une segmentation des assurés** : en adoptant une analyse par destinataires de soins et non par producteurs (médecine de ville, pharmacie, établissements de santé, etc.).
- **Observer les dynamiques de la croissance des dépenses et estimer leur progression à l'horizon 2015.**

La lecture des dépenses de santé sur plus de 25 ans (1979-2006) met en avant une hausse tendancielle de celles-ci : une **croissance annuelle de 1,3 point supérieure à celle du PIB** en moyenne. Les années 90 se caractérisent par une augmentation progressive des dépenses d'assurance maladie et une forte aggravation du déficit entre 2001 et 2003, suite à une reprise de la hausse des dépenses en 1998. La mise en place de la réforme de 2004 a permis d'inverser cette tendance et de réduire ce déficit de près de 6 milliards d'euros sur 2 ans (de fin 2004 à fin 2006).

A fin 2005, les dépenses remboursées s'élevaient à 140 milliards d'euros (dont 63 mds € pour les soins de ville)¹, soit une dépense annuelle moyenne par assuré de 2 500 euros (1 000 euros pour les soins de ville).

Une part importante de ces dépenses est en toute logique concentrée sur les patients les plus lourds : ainsi, 20% de la population assurée du Régime général représentent 73% des dépenses de soins de ville.

Si l'on projette les dépenses d'assurance maladie à l'horizon 2015, sur la base des tendances observées sur la période 1998-2004, on estime qu'elles devraient **atteindre 210 milliards d'euros contre 140 milliards actuellement** (données Tous régimes) ; soit une hausse de 50%.

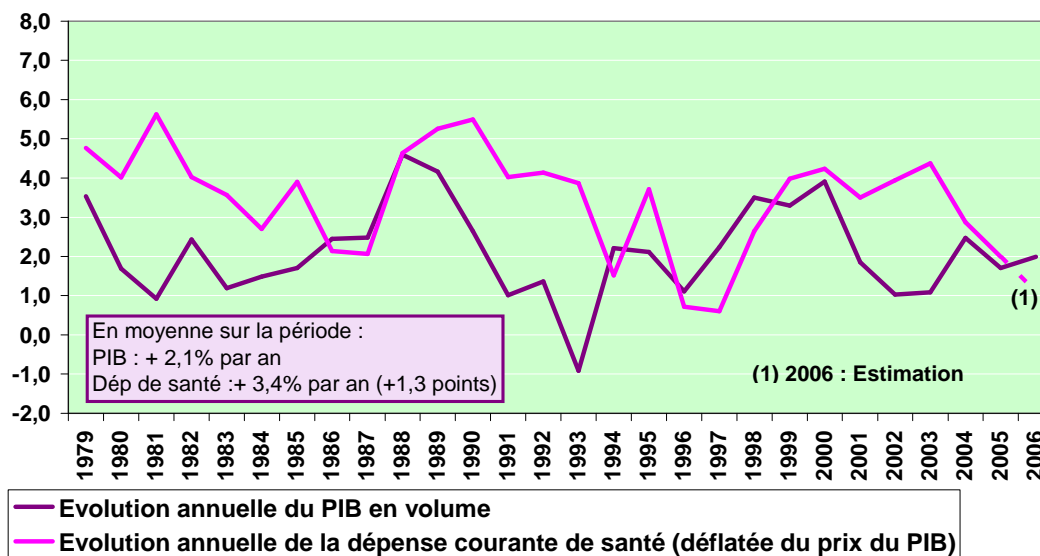
Dans ce contexte, la poursuite de la réforme engagée en 2004 et l'intensification des actions structurelles orientées vers les patients sont plus que jamais nécessaires.

L'analyse des principales dynamiques du système de santé permet d'identifier trois axes prioritaires pour faire évoluer notre système et répondre à ces enjeux-clés :

- **Prévenir l'aggravation des pathologies chroniques,**
- **Organiser le mode de recours aux soins en fonction des besoins des assurés,**
- **Accroître l'efficacité du système de soins.**

¹ Données Tous régimes

Evolution du PIB en volume et des dépenses de santé (déflatées des prix du PIB) de 1979 à 2006



Source INSEE (PIB) et Ministère de la santé (comptes de la santé)

Si l'on considère les dépenses de santé sur très longue période, de 1950 à 2005, la consommation de soins et de biens médicaux a progressé à un rythme annuel moyen supérieur de 2,5 points à celui du PIB². Cet écart annuel a connu un fléchissement de 1979 à 2006, pour atteindre 1,3 point.

Seules quatre périodes, liées à la mise en place de plans de réforme de l'Assurance Maladie, ont permis de réduire la hausse des dépenses au niveau de l'évolution du PIB, voire à un niveau inférieur : ce fut notamment le cas des réformes Séguin (1986-87), Veil (1994) ou Juppé (1996-97).

De 1997 à 2003, les dépenses de santé ont connu une forte augmentation, combinée à un ralentissement de la croissance économique à partir de 2001. **Le déficit de l'Assurance Maladie s'est alors considérablement creusé, de 700 millions € en 1999 à 11,6 milliards € en 2004** rendant nécessaire et urgente la réforme de 2004 (cf annexe 1).

Entre 2004 et 2006, le rythme d'évolution des dépenses s'est infléchi (+4,9% en 2004, +4% en 2005 et +3,1% en 2006), grâce notamment au fort ralentissement des dépenses de soins de ville. Sur la période 2004-2006, la hausse des dépenses d'assurance maladie est ainsi équivalente à celle du PIB, permettant, grâce aux effets des mesures complémentaires de la réforme, une réduction du déficit de près de 6 milliards en 2 ans.

Evolution annuelle en %	2004	2005	2006
Dépenses d'assurance maladie (ONDAM)	4,9	4,0	3,1
PIB en valeur	4,1	3,5	4,3

Enfin, au cours de cette période, la part de l'Assurance Maladie dans le financement des dépenses de soins et de biens médicaux s'est maintenue autour de 76-77%, contredisant l'idée d'un désengagement progressif (cf annexe 1).

² Sur très longue période, les seules séries disponibles sont les séries de dépenses de santé publiées par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du Ministère de la santé. Les dépenses prises en charge par l'Assurance maladie constituent une partie des dépenses de santé totales.

II - Photographie de la consommation de soins en 2005

A fin 2005, les dépenses remboursées s'élevaient à 140 milliards d'euros (dont 63 mds €)³, soit une dépense annuelle moyenne par assuré de 2 500 euros (1 000 euros pour les soins de ville).

L'étude réalisée par l'Assurance Maladie permet de ventiler la consommation de soins sur l'année 2005 par catégorie d'assurés du Régime général (55,5 millions de personnes), au travers d'une lecture médicalisée des dépenses (cf annexe 2).

- **Assurés en affection de longue durée**

7,4 millions d'assurés, âgés en moyenne de 61 ans, sont atteints d'une affection de longue durée en 2005 ; ils représentent 14% des personnes couvertes par le Régime général.

Au total, leurs dépenses de soins de ville atteignent sur l'année 25 milliards (soit plus de 3 400 euros par assuré / an). Les pathologies les plus coûteuses (soins de ville uniquement) sont dans l'ordre : les tumeurs malignes et le diabète.

- Les tumeurs malignes concernent plus d'1,4 million de personnes et enregistrent entre 1994 et 2004 un taux de croissance annuel moyen de 6,3%. Le cancer du sein est la 1^{ère} pathologie traitée dans ce groupe avec plus de 406 000 femmes concernées. Le développement de cette maladie semble se ralentir avec un taux de croissance annuel de 5,7% entre 2006 et 2005 contre 6,8% sur la période 1994-2004.
- Plus d'1,3 million de personnes sont prises en charge à 100% pour un diabète soit 25 personnes sur 1 000.
- Enfin, les assurés en ALD pour hypertension artérielle sévère représentent plus de 845 000 personnes, avec un taux de croissance annuel qui s'accélère récemment (+ 7,6% entre 2006 et 2005 contre +4,7% sur la période de référence 1994-2004).

ALD	Taux de croissance annuel moyen Période 2004/1994	Taux de croissance annuel 2006/2005
Tumeur maligne	+6,3%	+5,9%
- <i>Cancer du sein</i>	+6,8%	+5,7%
- <i>Cancer de la prostate</i>	+11,3%	+11,7%
- <i>Cancer ORL</i>	+1,4%	+1,0%
Diabète	+6,2%	+7,0%
HTA sévère	+4,7%	+7,6%

- **Assurés hors affection de longue durée**

L'effectif restant compte 48 millions d'assurés dont l'âge moyen est de 34 ans. Il totalise 27 milliards d'euros de soins de ville, dont 16 milliards d'euros concentrés sur les patients chroniques.

- Patients chroniques : il s'agit des assurés bénéficiant d'au moins 8 remboursements de médicaments par an, soit 16 millions de personnes en 2005. Dans cette catégorie, les assurés les plus consommateurs de soins sont les patients souffrant de pathologies cardiovasculaires (2,9 milliards d'euros de soins de ville, soit 920 euros par an en moyenne).

³ Données Tous régimes

Les enfants de 0 à 9 ans représentent également un poste important avec 1 milliard d'euros de remboursements de soins de ville par an, soit 440 euros par assuré en moyenne. La 1^{ère} année de vie est notamment marquée par une consommation accrue de soins.

- Patients aigus hospitalisés : ils regroupent les patients non chroniques ayant eu une hospitalisation dans l'année, dont la maternité, soit un effectif de 3 millions de personnes au total.

La maternité constitue le poste le plus coûteux avec 4 100 euros par an et par assurée pour les soins de ville (8 900 euros avec les frais d'hospitalisation).

- Patients consommant peu ou pas de soins : ce segment d'assurés concerne une part importante de l'effectif du Régime général : 13,5 millions de personnes dont les remboursements de soins par an n'excèdent pas 100 euros. Leurs remboursements s'élèvent au total à 900 millions d'euros sur les 52 milliards dépensés. Par assuré, cela correspond à un montant moyen de 41 euros par an pour les soins de ville uniquement (70 euros avec les indemnités journalières).
- Le dernier segment d'assurés (Autres patients) regroupe 15 millions de personnes ayant une consommation de soins courante (plus de 100 euros de soins remboursés par an), soit un total de 5,3 milliards d'euros de dépenses de soins de ville.

Une augmentation des maladies chroniques et des polyopathologies

L'Assurance Maladie a réalisé des projections intégrant l'impact des évolutions démographiques (structure de la population par âge et sexe) et épidémiologiques, sur la base des tendances observées depuis 1994.

Ces projections s'appuient notamment sur plusieurs facteurs correctifs à la hausse et à la baisse : hausse des pathologies liées à la prise de poids de la population, tendance accrue au dépistage, baisse des pathologies liées au tabac, poursuite de l'augmentation de nombre moyen d'ALD par patient, etc.

L'Assurance Maladie estime ainsi que **le nombre de personnes en ALD atteindrait environ 12 millions d'assurés en 2015 dont 11 millions pour le seul Régime général** (cf annexes 3 et 4).

Avec une hausse annuelle de 4%, la part des assurés en ALD représenterait 18,7% de la population couverte par le Régime général en 2015.

Cette progression est principalement liée à l'augmentation de la prévalence des affections de longue durée à structure d'âge identique (pour les 3/4) et dans une moindre mesure au vieillissement de la population (pour 1/4).

Au total, on estime que 2,6 millions de personnes seront suivies dans le cadre d'une ALD pour une tumeur maligne (1,4 million en 2005) et 2,6 millions pour un diabète (1,3 million en 2005).

En outre, les assurés du Régime général non pris en charge au titre d'une ALD seraient, quant à eux, 48 millions à l'horizon 2015.

Une projection des dépenses à l'horizon 2015

Les projections réalisées soulèvent évidemment la question du financement du système de santé et de la soutenabilité de l'évolution des dépenses.

Sur la période observée, de 2005 à 2015, le rythme d'évolution tendanciel des dépenses d'assurance maladie est estimé à 5,3% par an, soit un différentiel avec le PIB conforme à la période passée (1,3 point).

Dans ce cadre, les dépenses de santé passeraient de **140 milliards € en 2006 à un montant de 210 milliards € environ en 2015** (données Tous régimes). Les soins de ville devraient atteindre plus de 100 milliards d'euros de dépenses (dont 33 milliards d'euros pour la pharmacie) et l'hospitalisation autour de 105 milliards d'euros (cf annexe 5).

Par ailleurs, selon ces projections, le taux de croissance des dépenses pour les assurés en ALD et les autres assurés serait équivalent (respectivement **+ 21% et +20%**) entre 2005 et 2015.

Néanmoins, la part des dépenses liées aux ALD constitue un véritable enjeu pour le système de santé. En effet, on estime que 70% des remboursements seraient concentrés sur les ALD en 2015 contre 60% actuellement.

Par ailleurs, la croissance des dépenses d'ALD représenterait plus de 80% de la hausse tendancielle des dépenses, principalement sur les dépenses de médicaments et d'hospitalisation.

IV - L'enjeu de l'efficience des dépenses de santé

Cette étude et les estimations réalisées posent de manière aiguë la question de l'efficience et du financement des dépenses de santé.

Parallèlement aux réflexions menées sur les outils de financement de l'Assurance Maladie, la poursuite et l'intensification des axes initiés par la réforme de 2004 s'avèrent fondamentales pour faire face aux enjeux à venir. L'objectif est ainsi de développer et de mettre en œuvre des actions structurelles auprès des patients et des producteurs de soins (professionnels de santé, établissements publics et privés, etc.) pour adapter notre système à ces évolutions et répondre à la hausse tendancielle des dépenses.

Dans ce cadre, l'Assurance Maladie a identifié trois axes d'actions prioritaires :

- **Prévenir l'aggravation des pathologies chroniques :**

L'objectif prioritaire est de contribuer à améliorer la qualité de vie des patients souffrant de ces pathologies, dont l'augmentation régulière est significative (asthme, diabète, hypertension artérielle, etc.). L'accent est ainsi mis sur le rôle de prévention du médecin traitant⁴ (cf avenant n°23), la généralisation de dépistages organisés du cancer et le développement de programmes d'accompagnement des maladies chroniques comme le diabète.

- **Organiser le recours aux soins en fonction des besoins des assurés :**

La mise en place du parcours de soins coordonnés se situait au cœur de la réforme de 2004, afin d'optimiser les conditions du recours au soins, à l'instar d'autres pays européens. L'Assurance Maladie déploie ainsi plusieurs actions dans ce sens.

La convention nationale signée le 21 juin dernier avec les syndicats représentatifs des infirmiers renforce ainsi le rôle des infirmières dans le système de soins, dans le cadre des nouvelles compétences que leur a confié la Loi de financement de la sécurité sociale de 2007 : suivi des patients atteints de pathologies chroniques, prescription de dispositifs médicaux, vaccination anti-grippale, etc.

De la même manière, l'un des points-clés de la nouvelle convention signée en avril 2007 entre l'Assurance Maladie et les syndicats représentatifs des masseurs-kinésithérapeutes vise à optimiser l'orientation des patients dans le parcours de soins. Il s'agit notamment de privilégier, selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé en la matière, la prise en charge des patients en cabinets de ville plutôt qu'en centres de rééducation fonctionnelle.

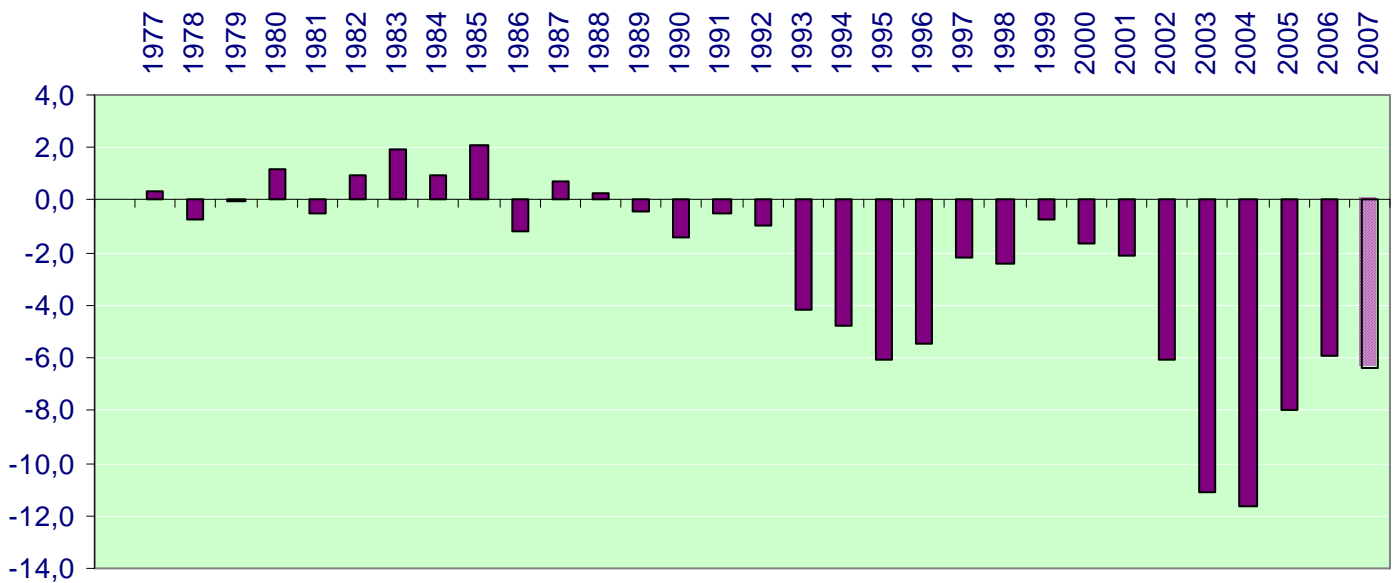
- **Accroître l'efficience du système de soins :**

L'Assurance Maladie poursuit ses actions, en concertation avec les différents acteurs concernés, pour s'assurer de l'optimisation des coûts de production, au travers notamment d'un pilotage actif des tarifs des professionnels de santé. La mise en place de la tarification à l'activité pour les établissements de santé répond également à cet objectif. Autre exemple d'efficience : le développement de la chirurgie ambulatoire dans les établissements, qui revêt un triple intérêt : satisfaction des patients, diminution des risques d'infections nosocomiales et coûts moins élevés.

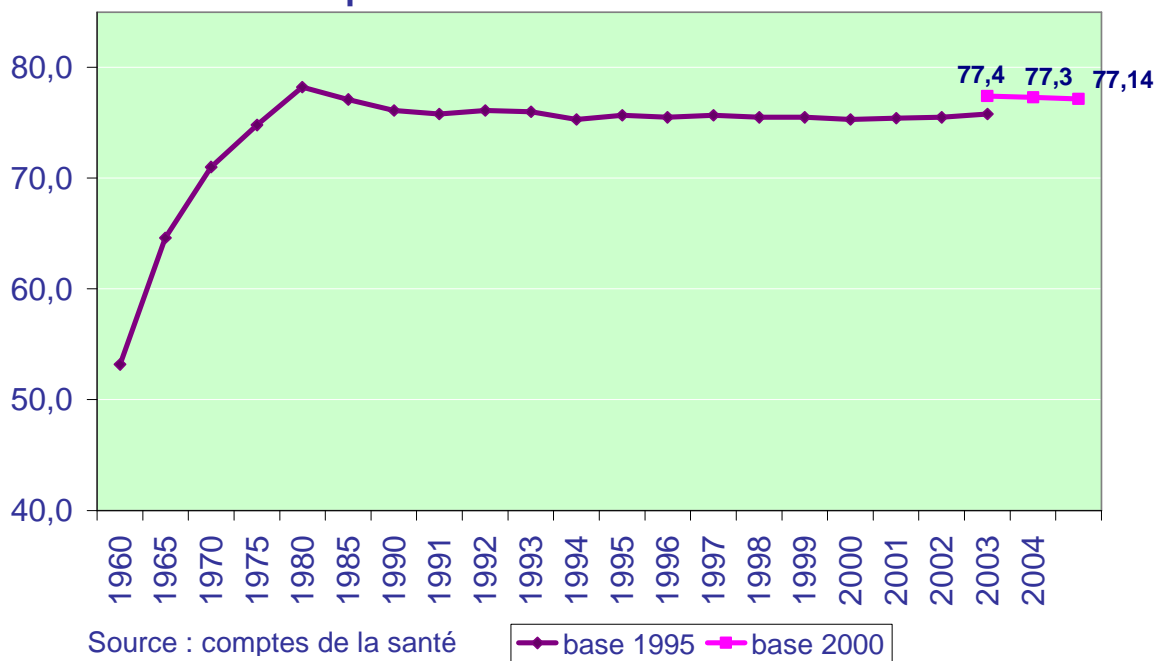
⁴ Voir dossier de presse du 8 mars 2007 sur ameli.fr

ANNEXE 1

Solde de la branche maladie du régime général, en millions d'Euros



Part du financement sécurité sociale dans le total des dépenses de soins et biens médicaux



ANNEXE 2

Segmentation des effectifs du Régime général à fin 2005

Segmentation assurés	<i>effectifs au 31/12/2005</i>
Personnes en ALD	7 421 099
Personnes en ALD 30	7 121 352
30 Tumeur maligne	1 412 839
ALD cardiovasculaires	2 340 778
23 Affections psychiatriques de longue durée	886 279
8 Diabète de type 1 et diabète de type 2	1 310 864
6 Maladies chroniques du foie et cirrhoses	140 172
14 Insuffisance respiratoire chronique grave	269 212
9 Affections neurologiques et musculaires	160 889
22 Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	132 375
24 RCH et maladie de Crohn	87 709
25 Sclérose en plaques	51 789
7 Déficit immunitaire primitif, infection par le VIH	81 032
19 Néphropathie chronique	69 883
16 Maladie de Parkinson	71 684
15 Maladie d'Alzheimer et autres démences	186 975
autres ALD	222 506
- ALD 30 non précisée	680 816
Personnes en ALD 31	334 794
Personnes en ALD 32	74 590
	<i>effectifs au 31/12/2005</i>
Personnes non en ALD	48 092 616
Chroniques	15 990 156
chronique enfant 0-9 ans	2 348 892
chronique cardio vasculaire	3 118 284
chronique psychotropes	757 458
chronique AINS antalgiques	996 840
chronique association	2 689 362
chronique autres	6 079 320
Aigus hospitalisés	2 971 566
maternités	678 132
chirurgie	1 115 478
autres	1 177 956
Peu ou pas de soins	13 744 458
Autres	15 386 436
TOTAL	55 513 715

ANNEXE 3

Evolution par pathologie du nombre de bénéficiaires en ALD pour le régime général (période 1994 à 2015)

pathologie	TCAM période 1994/2004	TCAM 2006	TCAM estimé période 2006/2011	nov 1994	dec 2005	dec 2006	dec 2011	dec 2015
30 Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	6,3%	6,2%	5,9%	666 827	1 412 839	1 500 517	2 027 599	2 579 735
tumeur maligne du sein	6,8%	5,7%	5,5%	191 981	406 266	429 583	567 845	709 866
tumeur maligne de la prostate	11,3%	11,7%	11,4%	65 303	223 482	249 712	434 934	677 971
tumeur maligne du colon	4,9%	3,9%	5,2%	83 470	152 647	158 591	191 968	223 661
tumeur maligne lèvre - bouche - pharynx	1,4%	1,0%	0,5%	38 789	52 555	53 077	55 766	58 015
tumeur maligne du poumon	3,6%	1,5%	1,0%	30 442	58 415	59 291	63 872	67 790
8 Diabète de type 1 et diabète de type 2	6,2%	7,0%	6,5%	652 325	1 310 864	1 402 573	1 966 820	2 577 722
12 Hypertension artérielle sévère	4,7%	7,6%	6,0%	481 638	845 504	909 616	1 310 902	1 756 062
23 Affections psychiatriques de longue durée	3,7%	0,4%	2,5%	746 647	886 279	889 796	907 591	922 084
13 Maladie coronaire	2,2%	5,2%	6,0%	520 264	709 300	746 142	961 123	1 176 915
5 Insuf. cardiaque grave, tr. du rythme graves, cardiopathies	3,5%	8,7%	3,5%	281 890	447 462	486 206	736 446	1 026 592
3 Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques	2,2%	5,4%	2,8%	242 585	331 194	349 184	454 898	562 084
14 Insuffisance respiratoire chronique grave	3,0%	3,1%	5,0%	195 103	269 212	277 620	323 767	366 149
1 Accident vasculaire cérébral invalidant	4,5%	6,3%	2,8%	121 458	196 913	209 294	283 902	362 325
15 Maladie d'Alzheimer et autres démences		6,1%	6,0%		186 975	198 319	266 237	336 970
9 Forme grave des affections neurologiques et musculaires, épilepsie grave	8,6%	6,9%	6,5%	66 847	160 889	171 999	240 173	313 705
6 Maladies chroniques actives du foie et cirrhoses	9,9%	3,8%	3,0%	52 061	140 172	145 508	175 394	203 665
22 Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	4,5%	6,2%	6,0%	79 140	132 375	140 526	189 457	240 610
24 Rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives	8,9%	6,0%	5,5%	34 896	87 709	92 984	124 517	157 284
7 Déficit immunitaire primitif, infection par le VIH	6,6%	2,8%	2,0%	42 034	81 032	83 281	95 498	106 549
16 Maladie de Parkinson	1,7%	4,7%	4,0%	55 007	71 684	75 063	94 503	113 621
19 Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif	5,7%	7,3%	7,5%	35 350	69 883	74 990	106 700	141 478
25 Sclérose en plaques	10,0%	5,5%	3,0%	19 034	51 789	54 647	71 484	88 619
27 Spondylarthrite ankylosante grave	7,9%	6,7%	6,3%	21 527	49 885	53 245	73 760	95 732
21 PAN, LEAD, sclérodémie généralisée évolutive	12,3%	7,2%	6,0%	15 352	40 156	43 036	60 847	80 272
17 Maladies métaboliques héréditaires nécessitant un traitement prolongé et spécialisé	2,5%	14,2%	10,0%	16 089	28 708	32 787	63 708	108 390
20 Paraplégie	-6,2%	0,4%	1,0%	58 010	31 758	31 898	32 607	33 186
11 Hémophilies et affections constitutionnelles de l'hémostase graves	4,9%	10,6%	8,0%	5 835	16 857	18 646	30 875	46 220
26 Scoliose structurale évolutive	3,8%	3,9%	4,0%	10 424	15 946	16 564	20 032	23 323
29 Tuberculose active, lèpre	1,5%	-9,9%	-7,0%	10 877	11 809	10 642	6 325	4 172
10 Hémoglobinopathies, hémolyses, chroniques constitutionnelles et acquises sévères	8,6%	7,9%	7,0%	3 059	9 399	10 137	14 793	20 015
2 Insuffisances médullaires et autres cytopénies chroniques	13,6%	10,8%	10,0%	2 436	8 405	9 311	15 534	23 395
28 Suites de transplantation d'organe	-7,0%	5,1%	10,0%	8 328	4 807	5 050	6 462	7 871
18 Mucoviscidose	3,8%	4,0%	3,8%	2 946	4 628	4 811	5 840	6 820
4 Bilharziose compliquée	-6,5%	-2,0%	-4,0%	283	148	145	131	121
ALD30 non ventilées		1,0%		?	680 816	687 939	724 688	755 495
Total patients en ALD 30 (un patient peut avoir plusieurs ALD)	5,7%	3,7%	4,0%	3 765 000	7 121 352	7 382 992	8 842 644	10 215 553
nbre moyen d'ald par par patient en ALD 30		1,5%	1,5%	1,1	1,165	1,1828	1,277	1,357
Total patients en ALD 31		6,5%	7,0%	192 000	334 794	356 694	489 651	630 898
Total patients en ALD 32		-5,0%	-5,0%	75 000	74 590	70 829	54 684	44 462
Total patients (ALD30, 31 ou 32)	5,7%	3,6%	3,9%	4 003 030	7 421 095	7 686 890	9 165 642	10 550 976

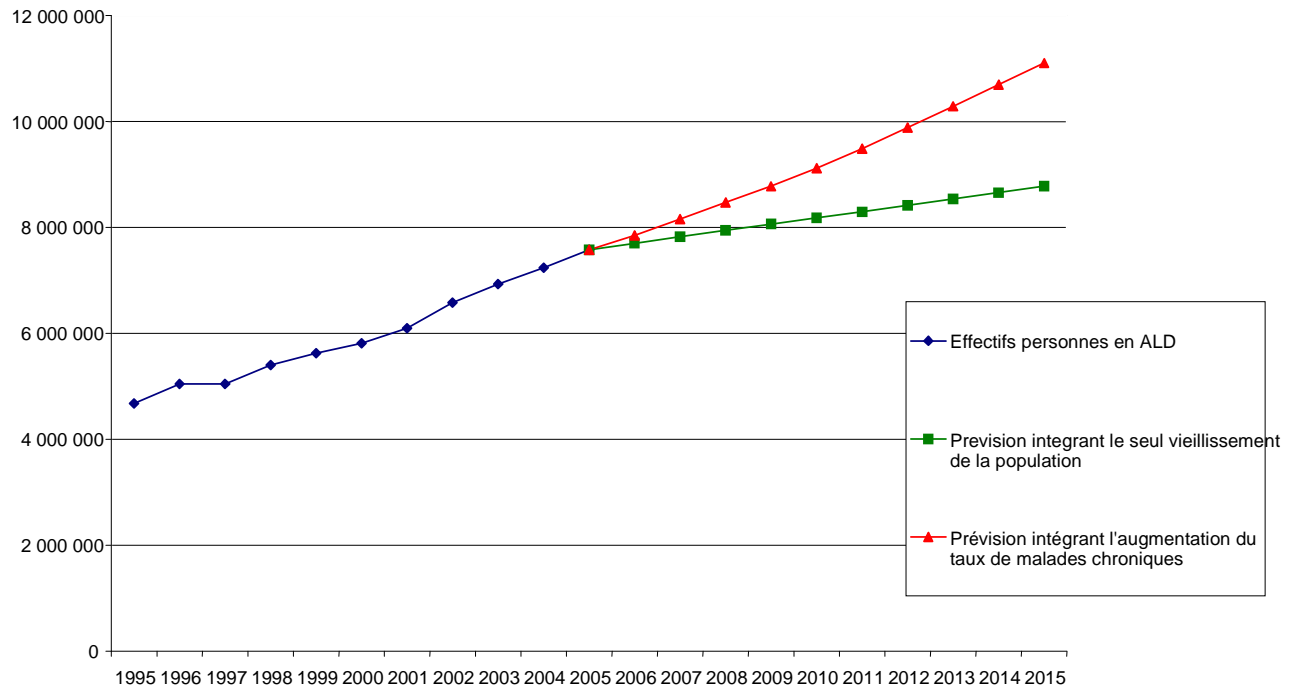
TCAM : Taux de croissance annuel moyen

Depenses de santé à l'horizon 2015 – Caisse nationale d'Assurance Maladie – 5 juillet 2007

ANNEXE 4

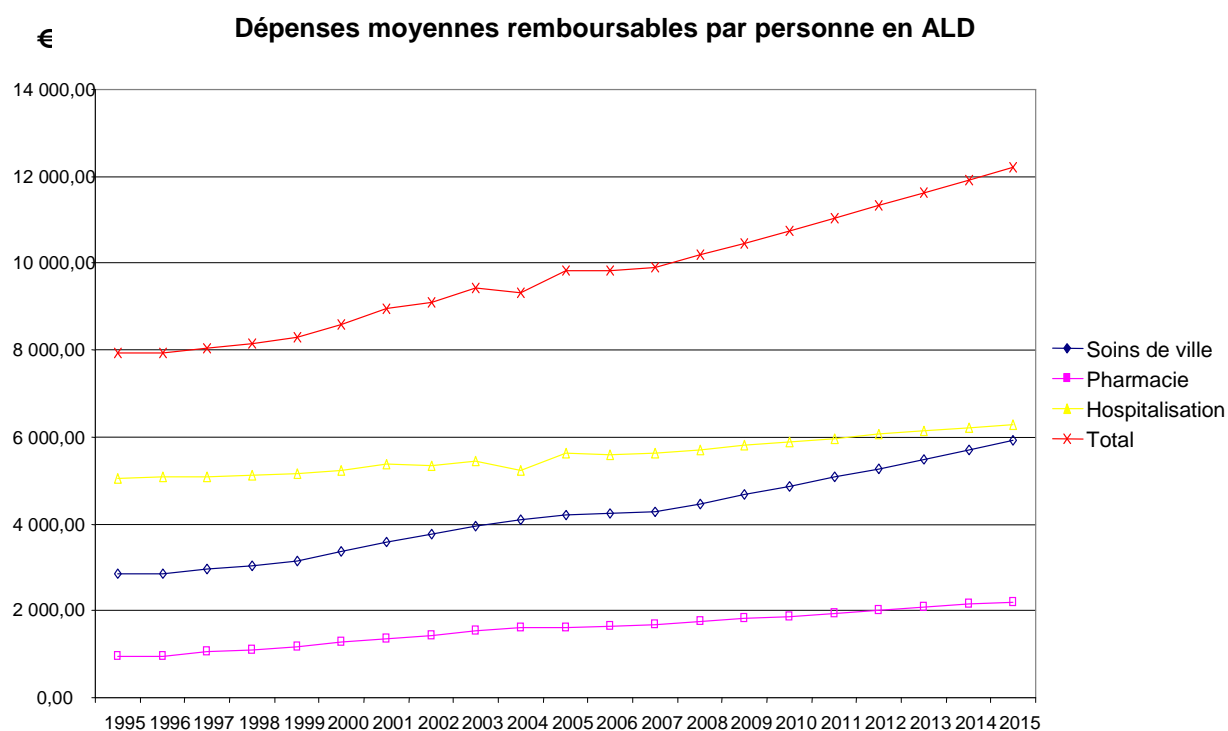
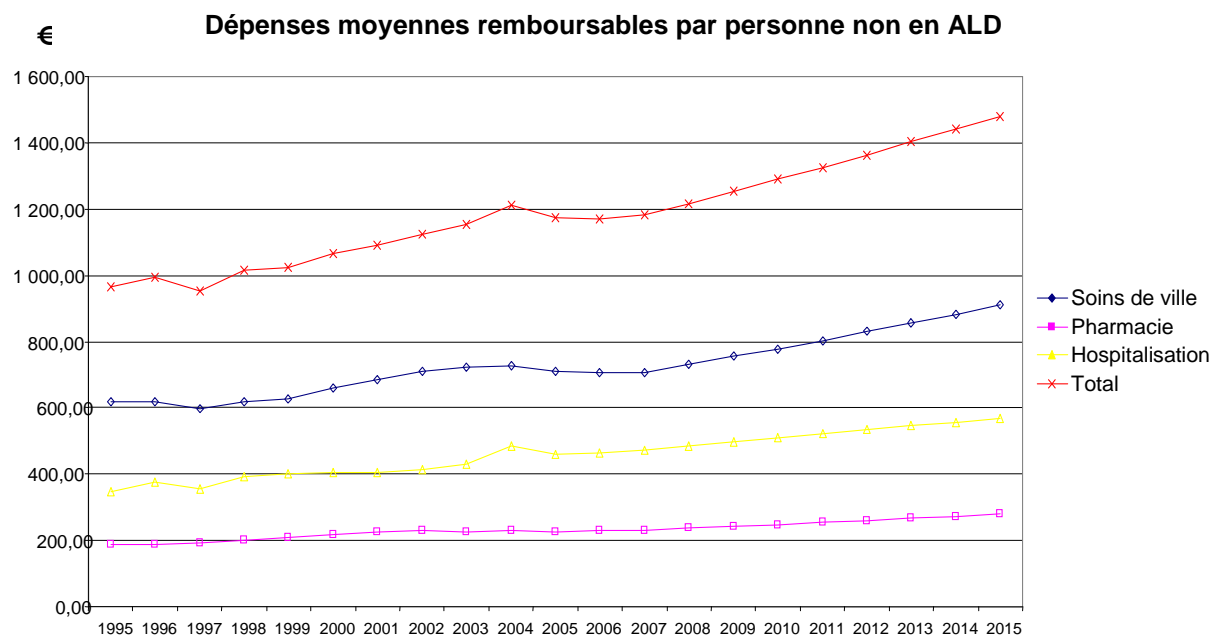
Effectifs ALD à l'horizon 2015

Prévision des effectifs de personnes en ALD au Régime général



ANNEXE 5

Projection des dépenses à l'horizon 2015 pour le Régime général



Note méthodologique :

Deux méthodologies distinctes ont été croisées pour réaliser cette étude et en valider les résultats :

- Une analyse statistique basée sur les données INSEE, EPAS (échantillon permanent des assurés sociaux) et RNIAM (répertoire national inter régimes de l'assurance maladie), basées sur des estimations tendancielle globale.
- Une étude « médicale » pathologie par pathologie, intégrant les évolutions démographiques, épidémiologiques, des modes de traitements, etc.