

ALD : EFFECTIFS ET DEPENSES

Entre 1994 et 2004, la croissance du nombre de personnes en ALD (diabète et cancer notamment) a eu plus d'impact sur l'augmentation des dépenses liées aux ALD que l'évolution en euros constants des coûts moyens des affections : sur cette période, le taux de croissance annuel moyen s'établit à +5,7% pour les effectifs contre +1,0% pour les coûts moyens⁶². Cette fiche fait le point des principaux résultats relatifs aux admissions et effectifs en 2006 après que la réforme de 2005 a mis en place des outils visant une plus grande efficacité de la prise en charge de ces patients au moyen d'un nouveau protocole de soins favorisant la coordination des professionnels de santé⁶³ accompagnée d'une rémunération du médecin traitant dont le coût annuel est d'environ 300M€. Puis elle traite plus spécifiquement de l'évolution des dépenses ALD dans les soins de ville.

La reconnaissance des pathologies composant les ALD s'est accrue en 2006

Les statistiques « d'admissions » sont issues des bases de données médicales de la CNAM. Elles comptabilisent l'ensemble des pathologies nouvellement déclarées pour un patient, qu'il soit déjà en ALD ou nouvel entrant, et à ce titre constituent un bon indicateur de la reconnaissance des maladies composant les ALD. Depuis 10 ans pour le régime général, ces nouvelles déclarations de pathologies croissent au rythme annuel moyen de +4,5%. En 2006, leur nombre s'élève à environ 1 million, France entière, et progresse de **+5,7%** par rapport à l'année précédente. Les maladies cardiaques (essentiellement hypertension artérielle) et le diabète expliquent la plus grande partie de cette évolution. A l'inverse les « admissions » en affections psychiatriques y contribuent négativement : elles poursuivent une décélération entamée en 2004 qui a fait suite à la redéfinition des critères utilisés⁶⁴.

La croissance des effectifs de patients en ALD, quoiqu'en retrait par rapport aux années précédentes, reste élevée

On ne connaît précisément les effectifs de patients en ALD que depuis 2005⁶⁵. Par rapprochement d'une étude menée en 1994 sur le nombre de ces patients, la croissance moyenne annuelle des effectifs peut être évaluée à +6,1% sur la période 1994-2006. Les dernières données disponibles concernent 2006 et indiquent que les effectifs de patients en ALD du Régime général sont de 7,7 millions⁶⁶, soit environ 9 millions de personnes tous régimes. Par rapport à 2005, cela représente une augmentation de **+3,6%**, qui demeure élevée mais qui semble marquer une inflexion par rapport à la période précédente. La meilleure reconnaissance des ALD permet désormais d'augmenter le nombre moyen d'affections déclarées par bénéficiaire⁶⁷, et plus spécifiquement les pathologies dites « facteurs de risque » comme le diabète et l'hypertension artérielle. Néanmoins, l'augmentation du nombre de patients en ALD reste importante, la croissance des dépenses a repris en 2007.

⁶² Point de repère n°3 - CNAM- Octobre 2006.

⁶³ Cf. fiche 9-3 de la CCSS de septembre 2006.

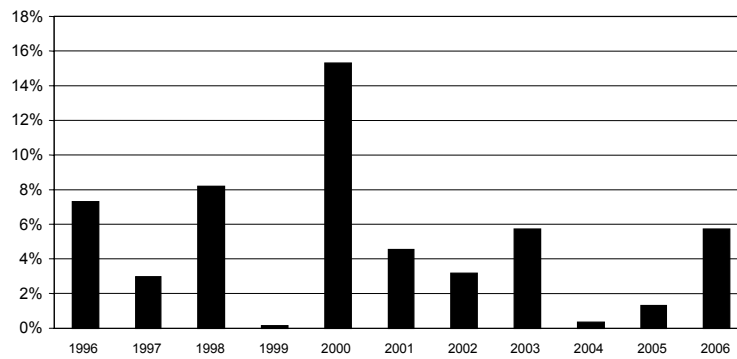
⁶⁴ Désormais, le patient doit être atteint de troubles psychiatriques depuis au moins une année.

⁶⁵ date à laquelle la CNAM a mis en place l'étude « fréquence et coûts » qui apparie les données du service médical à celles des informations issues des remboursements de soins

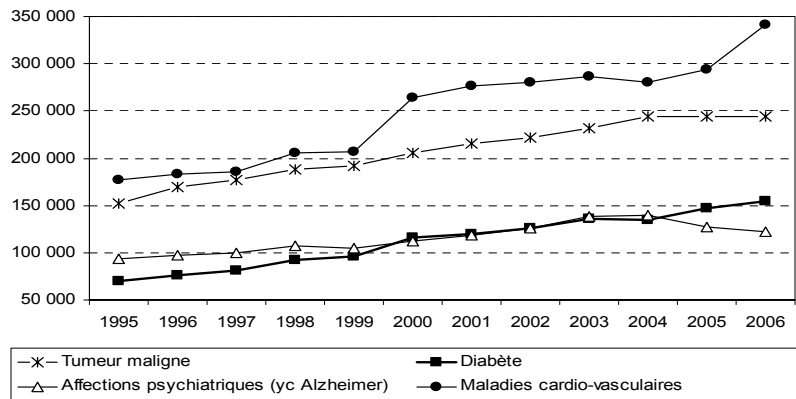
⁶⁶ Champ des ALD 32.

⁶⁷ le nombre moyen d'affections déclarées par patient en ALD passe de 1,165 à 1,183 entre 2005 et 2006. Cf. Point de repère n°9 -CNAM- septembre 2007.

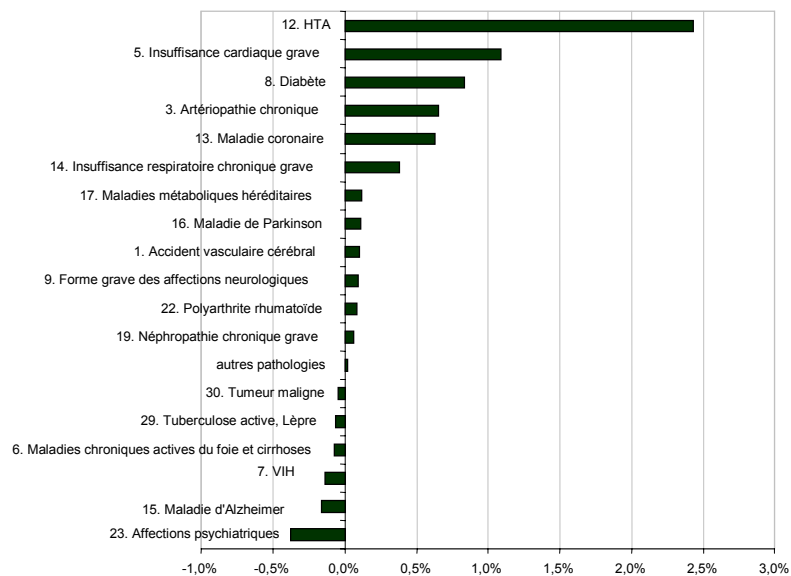
Graphique 1 : Evolution des admissions en ALD (Source : CNAM)



Graphique 2 : Evolution du nombre annuel d'admissions relatives aux pathologies les plus représentées (Source : CNAM)



Graphique 3 : Contribution à la croissance 2006 des admissions en ALD par affection (Source : CNAM)



Forte croissance des dépenses au titre des ALD

On s'intéresse ici aux évolutions des dépenses de soins de ville. Ces données sont issues du suivi statistique des dépenses exonérées au titre d'une ALD⁶⁸.

Tableau 1 : Evolutions de la dépense remboursable - soins de ville

	Evolutions de la dépense remboursable			contribution à la croissance		
	ALD	NON ALD	TOTAL	ALD	NON ALD	ALD/TOTAL
2003/2002	10,4%	4,3%	6,2%	3,3%	2,9%	53,0%
2004/2003	11,8%	1,5%	4,9%	3,9%	1,0%	79,9%
2005/2004	8,9%	1,1%	3,9%	3,1%	0,7%	79,0%
2006/2005	6,3%	0,8%	2,8%	2,3%	0,5%	82,0%
2007/2006	9,4%	1,9%	4,7%	3,5%	1,2%	74,5%
Moyenne	9,4%	1,9%	4,5%	3,2%	1,3%	73,7%

source CNAM – redressements DSS

La croissance des dépenses d'ALD est sans commune mesure avec celles des dépenses non ALD : +9,4% contre respectivement +1,9% pour les dépenses non-ALD en moyenne sur la période étudiée. Associé à un poids élevé, ce dynamisme se traduit par une contribution des ALD de 73,7% à la croissance des dépenses de soins de ville entre 2003 et 2006.

La croissance des dépenses d'ALD s'est un peu ralentie en 2005 et 2006 et plus particulièrement sur le poste médicament en lien avec les plans de baisse de prix et déremboursements mis en œuvre sur la période. Dans une moindre mesure, on constate un ralentissement de la consommation d'actes d'auxiliaires et de biologie. Concernant la biologie les mesures de refonte de la nomenclature ont certainement contribué à cette modération, cette analyse étant corroborée par les taux constatés sur les non-ALD.

Les dépenses ALD dans le champ des soins de ville ont de nouveau accéléré en 2007 pour atteindre une croissance de +9,4%. La reprise touche essentiellement les postes qui ont décéléré en 2005 et 2006. S'agissant du poste transport, la croissance des dépenses avoisine des taux de l'ordre de 8%. Celui des honoraires médicaux varie entre 8% et 10% ; en 2007, il est de 10% alors même que l'effet prix lié au forfait de 40€ par malade ALD n'a plus d'impact sur son évolution.⁶⁹ Dans l'évolution de 2007, les médicaments et les dispositifs médicaux pèsent pour 55% avec une progression de 9%. A l'intérieur de ce poste ce sont les médicaments vignetés à 65%, les médicaments d'exception et les dispositifs médicaux qui augmentent le plus rapidement. Viennent ensuite les remboursements d'actes d'auxiliaires médicaux qui contribuent pour presque 20% à la croissance avec une dynamique de 11%. Enfin les honoraires expliquent environ 16% de la progression des soins de ville avec une croissance de 10,2%.

Le meilleur respect de l'ordonnancier bizonne rapporte en moyenne 80 M€ par an

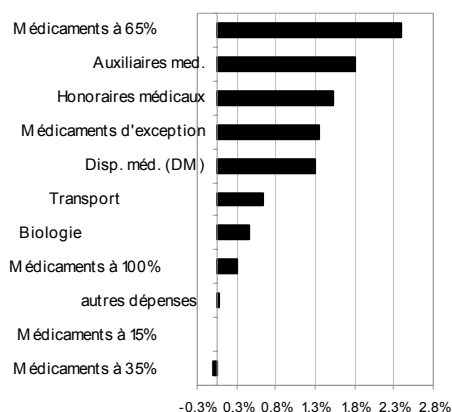
Depuis 2005, la part des dépenses sans rapport avec l'ALD dans la dépense remboursable totale des patients en ALD tend à augmenter. En 2004, ce ratio était à 19,1%. Il atteint 20,2% en 2007 alors que, si la croissance s'était poursuivie sur son rythme antérieur (-0,7 point par an), il aurait été de 17%. Les efforts engagés ont donc permis de réaliser une économie moyenne de 80 M€ chaque année⁷⁰. Près des 2/3 de cette économie peuvent être imputés sur le poste médicaments.

⁶⁸ Le champ examiné est celui des soins de ville hors IJ, et hors scanner-IRMN. Les années 2005 et 2004 font l'objet d'un redressement dont les modalités sont retracées dans l'encadré méthodologique n°1 de la fiche 9-3 de la CCSS de septembre 2006.

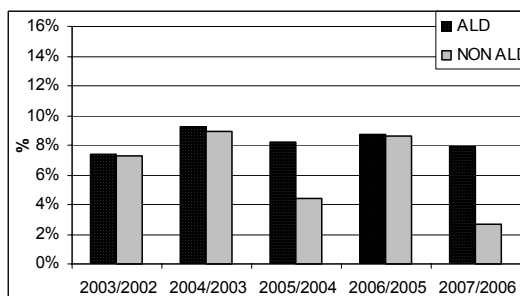
⁶⁹ L'effet prix lié au forfait 40€ a été de 4 points en 2005 et de 3,3 points en 2006 (Cf. graphique 9).

⁷⁰ En 2005, les économies réalisées grâce au meilleur respect de l'ordonnancier ont été évaluées à 88M€ tous régimes, respectivement 80M€ et 73M€ en 2006 et 2007 (Source : CNAM).

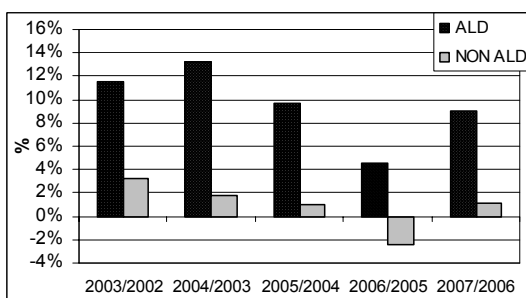
Graphique 4 : Contributions à la croissance 2007 des dépenses exonérées d'ALD par grands postes de dépenses de soins de ville



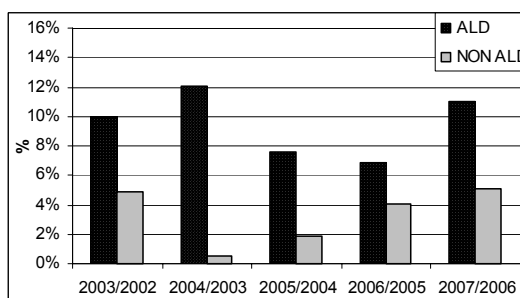
Graphique 5 : Croissance des dépenses de Transports en ville depuis 2003
Dépenses remboursables



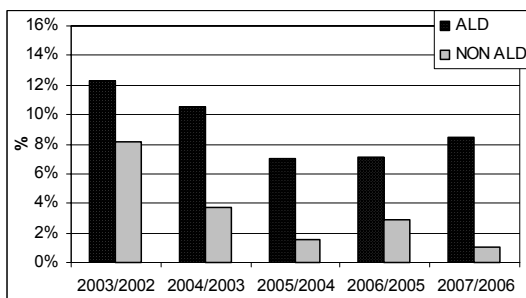
Graphique 6 : Croissance des dépenses de dispositifs médicaux et médicaments depuis 2003
Dépenses remboursables



Graphique 7 : Croissance des dépenses d'actes d'auxiliaires médicaux depuis 2003
Dépenses remboursables



Graphique 8 : Croissance des dépenses de biologie en ville depuis 2003
Dépenses remboursables



Graphique 9 : Croissance des dépenses d'honoraires médicaux depuis 2003
Dépenses remboursables

