

LES ALD : SOIGNER MIEUX, DEPENSER MOINS ?

Les ALD (Affections de Longue Durée) représentent un poids considérable dans les dépenses de notre système de santé. MAYER PREZIOSO & Associés propose ici une analyse de la réalité de cette situation, de l'intérêt et des moyens d'y remédier.

Lundi 27 mai 2019 – par Baptiste PREZIOSO, Rémy PONCET et Guillaume GUERDOUX

QUELQUES CHIFFRES CLES POUR EN FINIR AVEC LES FAUSSES IDEES

En 2016, la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) en France est de 198,6 milliards d'euros, soit 8,9% du PIB.

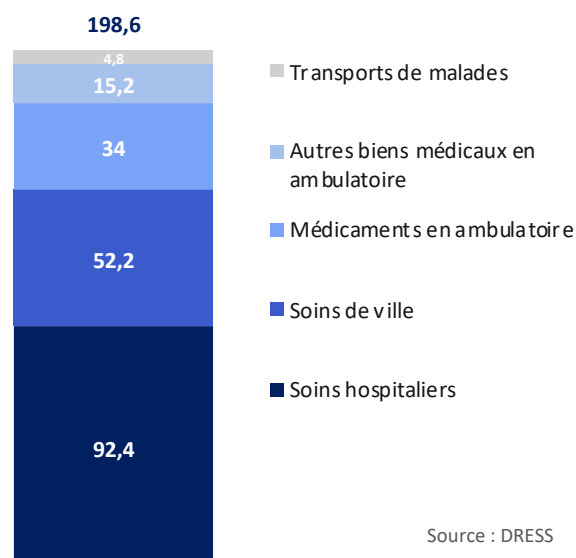
La CSBM est composée des soins hospitaliers (publics et privés) qui atteignent 92,4 Mds€, soit 46,5% de la CSBM totale en 2016, et des soins ambulatoires (soins de ville, médicaments en ambulatoire, transports de malade, etc.) qui atteignent 106,2 Mds€, soit une part de 53,5%.

Depuis 2008, ce sont les dépenses en transports de malades qui ont le plus fortement augmenté, avec une hausse de 43%. À l'inverse, les dépenses de médicaments en ambulatoires n'ont progressé que de 3%.

Plus généralement, la consommation de soins hospitaliers a connu une augmentation de 22% en onze ans, légèrement supérieure à la hausse de 19% des soins ambulatoires.

Cette augmentation, supérieure à celle de la population française, peut inquiéter. Dans un contexte de vieillissement démographique, l'on peut se demander si notre système de santé pourra y résister sans la mise en place d'une réforme en profondeur.

Consommation de soins et de biens médicaux en 2016 (en Mds€)



Source : DRESS

Plus de la moitié du budget des dépenses de santé est accaparée par les affections longue durée. Que cela cache-t-il ? Quelles catégories de la population alimentent l'ensemble des assurés en affection longue durée ? Et quelles sont exactement ces affections qui grèvent notre budget de santé ?

LES AFFECTIONS LONGUE DUREE (ALD) : DE QUOI ET DE QUI PARLE-T-ON ?

L'affection longue durée (ALD) est un statut de l'assuré social lui ouvrant droit à une exonération de toute participation financière aux soins induits par cette affection ; on parle d'ALD exonérante. En 2011, le gouvernement a dressé une liste limitative de trente ALD, dite « ALD 30 ». Elle inclut notamment les tumeurs malignes, le diabète et les troubles cardio-vasculaires. À celles-ci s'ajoutent les « ALD 31 » qui, sans correspondre à une pathologie visée par le décret des ALD 30, concernent néanmoins une forme sévère d'une maladie, ou une forme évolutive ou invalidante d'une maladie grave (p. ex. la maladie de Paget et les ulcères chroniques).

La France ne peut s'enorgueillir de disposer de données publiques relatives à la segmentation fine, le coût ou encore la prévention des ALD. Ces données sont pourtant disponibles dans d'autres pays, y compris dans ceux disposant de systèmes de santé moins développés, comme le Maroc par exemple. On considère habituellement que la répartition des frais de santé entre ALD et non ALD suit la loi de Pareto (20% des personnes en ALD représentent 80% des dépenses de santé). La réalité plus détaillée révèle des nuances édifiantes.

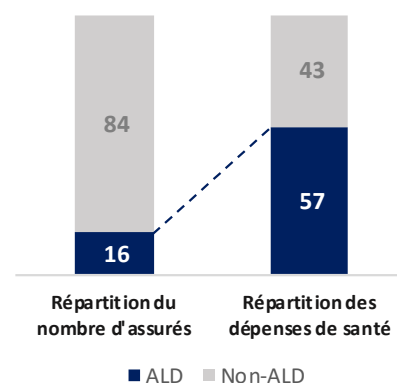
En 2016, 92% de la population, soit 61,5 millions de personnes, sont assurés par la Cnam. Parmi les assurés, 16%, soit 10 millions de personnes, sont déclarés « en ALD ».

Or, ces 10 millions de personnes en ALD représentent en 2016 pas moins de 57% des dépenses de santé !

Mais encore, les dépenses de santé associées aux assurés en ALD augmentent bien plus fortement que les dépenses des assurés n'étant pas en ALD. Ainsi, le taux de croissance annuel moyen entre 2011 et 2016 des dépenses de santé pour les personnes en ALD est de 4,3%, soit 5 fois plus que celui des personnes n'étant pas en ALD, qui est de 0,8%.

Se pourrait-il donc que la loi de Pareto soit respectée dans un avenir proche ?

Part des affections longue durée dans l'effectif des assurés et les dépenses de santé (en %)



Sources : DRESS / CNAM

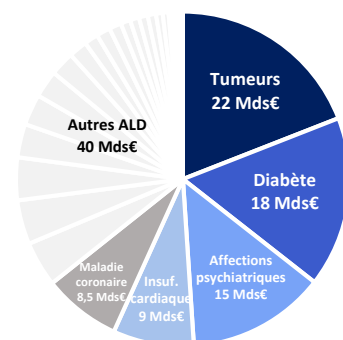
DES SOINS AU COUT PHARAONIQUE POUR DES PATHOLOGIES EVITABLES ?

Les affections longue durée concernent environ 10 millions d'assurés et engendrent plus de 100 milliards d'euros de dépenses de santé.

En 2016, 80% des assurés en affection longue durée se répartissent selon les 5 ALD les plus fréquentes. Celles-ci regroupent plus de 8 millions d'assurés et 70 milliards de dépenses, soit deux tiers des dépenses totales :

- Les **tumeurs malignes** : 22 milliards d'euros de dépenses pour 2,1 millions d'assurés ;
- Le **diabète** : 18 milliards d'euros de dépenses pour 2,6 millions d'assurés ;
- Les **affections psychiatriques** : 15 milliards d'euros de dépenses pour 1,4 million d'assurés ;
- Les **insuffisances cardiaques** : 8,9 milliards pour 1,1 million d'assurés ;
- Les **maladies coronaires** : 8,5 milliards d'euros de dépenses pour 1,2 million d'assurés.

Répartition des affections longue durée en fonction des dépenses de santé générées

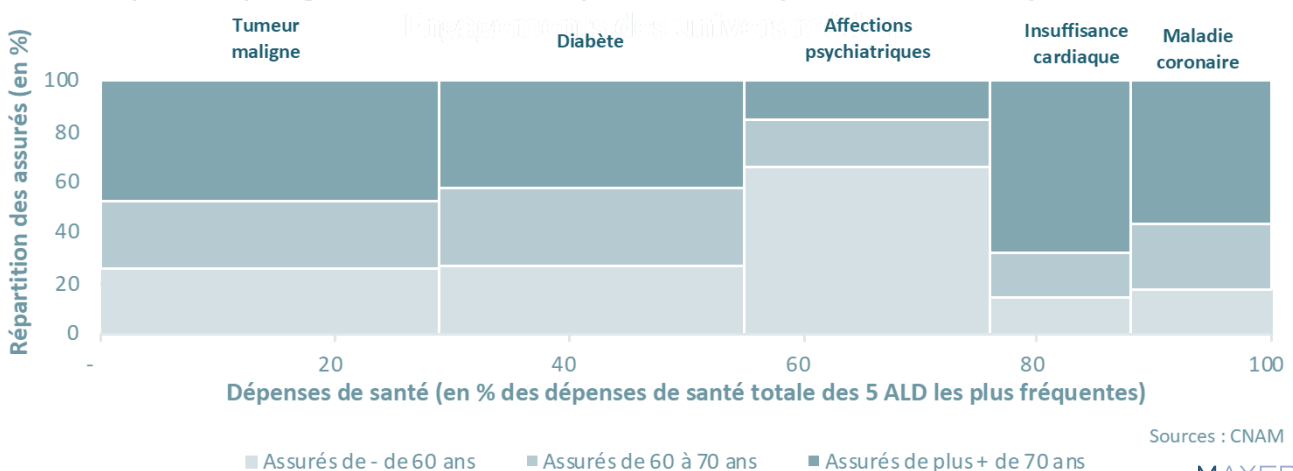


Source : CNAM

La prédominance des franges les plus âgées de la population se retrouve ici. Pour 4 des 5 ALD les plus fréquentes, les assurés de plus de 60 ans représentent plus de 75% des assurés concernés, contre une moyenne de 61,5% dans les ALD en général.

Il apparaît que **deux tiers des dépenses sont concentrés dans 5 ALD qui peuvent être prévenues** (le diabète de type 2, majoritairement évitable, touche 90% des diabétiques). Des campagnes de prévention sont déjà menées contre les tumeurs, le diabète de type 2, les maladies coronaires ou encore les problèmes cardiaques : lutte contre le tabagisme, incitation à un mode de vie et d'alimentation sain, etc.

Répartition par âge des assurés affectés par les 5 ALD les plus coûteuses en dépenses de santé



Sources : CNAM

■ Assurés de - de 60 ans ■ Assurés de 60 à 70 ans ■ Assurés de plus de 70 ans

Toutefois, seulement 5% du budget des ARS (Agences régionales de santé) sont actuellement consacrés à la prévention et à la promotion de la santé et aucun indicateur public ne permet de mesurer le retour sur investissement des actions de prévention.

Comment évaluer le retour sur investissement des actions préventives par type d'ALD ? Doit-on augmenter le budget alloué à la prévention des ALD ? **Quels sont les méthodes préventives les plus efficaces pour éviter les ALD ?**

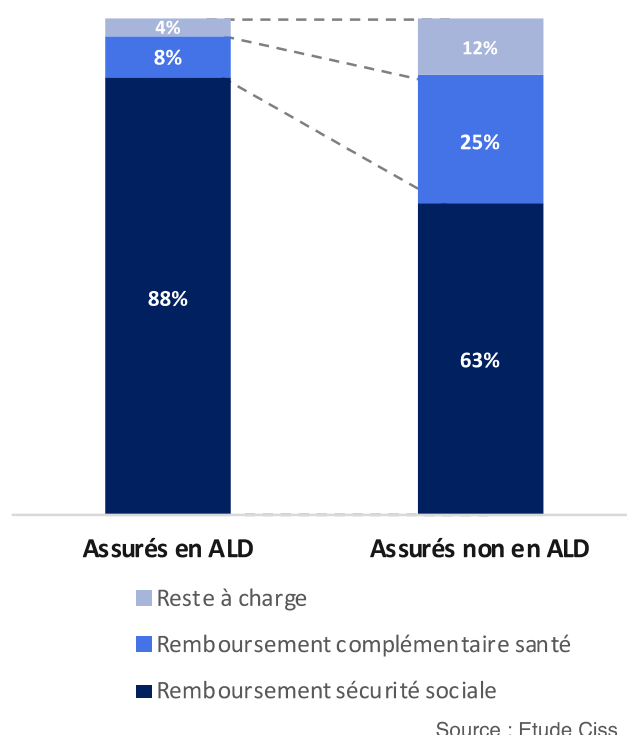
QUI A INTERET A PORTER L'EFFORT D'OPTIMISATION DES DEPENSES EN ALD ?

En 2016, un assuré en ALD engendre environ 7 000€ de dépenses de santé contre 1 800€ pour un assuré n'étant pas en ALD. Ces deux catégories ont un reste à charge (RAC) après remboursement de la sécurité sociale similaire, d'environ 750€ pour les personnes en ALD (la sécurité sociale prend en charge 88% des dépenses) contre 650€ pour les personnes non en ALD (la sécurité sociale prend en charge 63% des dépenses).

En moyenne, les organismes complémentaires remboursent 70% du RAC après remboursement de la sécurité sociale, soit 500€ (en prenant des niveaux de garanties moyens). Cette enveloppe représente seulement 8% de la dépense totale pour les personnes en ALD et 25% pour les autres.

Lorsque les personnes en ALD sont aussi assurées par des complémentaires, le poids des dépenses est bien moins élevé pour ces dernières que pour la sécurité sociale. **Les dépenses pour cette partie des assurés ne représenteraient que 15% du budget total des complémentaires santé, contre 57% de celui de la sécurité sociale.**

« Les ALD sont l'enjeu de la sécurité sociale ! »



TROIS PISTES DE MAITRISE DES DEPENSES EN ALD

Le moyen le plus direct de limiter les coûts de prise en charge de toute affection est d'en réduire la prévalence, sauf à accepter socialement l'idée d'un déremboursement. La prévention peut cibler l'affection à trois stades de son développement :

1. **La prévention primaire** vise à réduire l'incidence des affections, soit le nombre de nouveaux cas apparus au cours d'une année. Le diabète représente le meilleur exemple du caractère préventif de certaines ALD. 90% des diabètes sont de type II. D'aucuns estiment que 90% de ces cas sont évitables. **Cela représente 80% des diabétiques, soit 2 millions de personnes pour 13,5 milliards d'euros de dépenses de soins.**
2. **La prévention secondaire** consiste à diminuer la prévalence d'une maladie et sa durée d'évolution par le dépistage précoce. Notons qu'à ce sujet le dispositif de l'assurance maladie est assez performant pour les tumeurs malignes, pour lesquelles la prévention secondaire a le plus d'effet, car les symptômes peuvent être sourds (alors que les facteurs de risques du diabète ou des troubles cardio-métaboliques sont généralement connus du patient).
3. **La prévention tertiaire** vise à éviter la récurrence et les complications. Elle est particulièrement importante pour éviter que des patients ne basculent d'une ALD à l'autre à cause de facteurs de risque communs à certaines pathologies. Le cumul d'ALD est aujourd'hui une réalité : **on dénombre plus de 12,5 millions d'ALD (pathologies) pour seulement 10 millions de patients.**

Nous formulons ici trois recommandations pour réduire le coût financier des ALD :

1. **Promouvoir l'hygiène alimentaire et un style de vie actif**, notamment en sacralisant la pratique sportive et en renforçant l'éducation nutritionnelle dans le système scolaire et universitaire. Pour être efficace et universelle, l'éducation alimentaire, psychique et physique doit comporter une dimension coercitive.
2. **Mettre la prévention entre les mains des praticiens en les dotant d'un budget ad hoc fixe.** Inspiré du système allemand de responsabilisation des médecins, une incitation à privilégier les soins les plus nécessaires permettrait de réallouer les sommes perdues en actes redondants et de systématiser la détection des ALD.
3. **Mener des politiques incitatives dans les lieux de travail**, par exemple en accordant une réduction de cotisations sociales aux entreprises qui promeuvent de bonnes pratiques nutritionnelles et de mode de vie, et proposent régulièrement des campagnes de dépistage pour les ALD « sourdes » comme les tumeurs.

	Prévention primaire	Prévention secondaire	Prévention tertiaire
Promouvoir l'hygiène alimentaire et un style de vie actif	Diabète Tumeurs mal. Affections psy. Insuf. Cardiaques Maladies coron.	Diabète Tumeurs mal. Affections psy. Insuf. Cardiaques Maladies coron.	Diabète Tumeurs mal. Affections psy. Insuf. Cardiaques Maladies coron.
Mettre la prévention entre les mains des praticiens	Diabète Tumeurs mal. Affections psy. Insuf. Cardiaques Maladies coron.	Diabète Tumeurs mal. Affections psy. Insuf. Cardiaques Maladies coron.	Diabète Tumeurs mal. Affections psy. Insuf. Cardiaques Maladies coron.
Mener des politiques d'incitation à la promotion de la santé au travail	Diabète Tumeurs mal. Affections psy. Insuf. Cardiaques Maladies coron.	Diabète Tumeurs mal. Affections psy. Insuf. Cardiaques Maladies coron.	Diabète Tumeurs mal. Affections psy. Insuf. Cardiaques Maladies coron.

Légende

Efficacité sur l'ensemble des ALD

	Très importante
	Importante
	Modérée

Efficacité par ALD

Très importante

Importante

Modérée