
Propositions sur les charges et produits
de l'Assurance Maladie pour 2009

SOMMAIRE

Introduction.....	3
1. Rééquilibrage et soutenabilité du système sur le long terme.....	5
1.1. Une dynamique spontanée des dépenses tirée par les pathologies lourdes et chroniques	5
1.1.1. Une dépense très concentrée	5
1.1.2. Une progression régulière de la part de la population en ALD.....	7
1.1.3. Une intensification des soins fournis aux patients atteints de pathologies lourdes et chroniques.....	10
1.1.4. Impact sur le volume global des soins	12
1.2. Une dynamique de redressement depuis 2005	16
1.3. Quelles marges de manœuvre pour gagner en efficience ?.....	18
1.3.1. Développer des stratégies de prévention (primaires, secondaires ou tertiaires) coût-efficaces	18
1.3.2. Une organisation des soins ambulatoires à améliorer, des modes de rémunération des professionnels à faire évoluer	18
1.3.3. Des tarifs qui abritent des marges élevées dans certains secteurs.....	19
1.3.4. Des coûts de revient très variables dans le secteur hospitalier.....	20
1.3.5. Des marges dans l'utilisation du médicament.....	21
1.3.6. L'optimisation des processus et trajectoires de soins.....	23
1.4. Le partage financier entre l'assurance maladie obligatoire, les complémentaires et les usagers	24
1.4.1. Partage financier et soutenabilité de l'assurance maladie obligatoire.....	24
1.4.2. Des reste à charge qui posent problème dans certaines situations	24
1.4.3. Une gestion rigoureuse de la prise en charge à 100%	25
1.4.4. Le débat sur l'évolution des règles de prise en charge.....	26
2. La nécessité de poursuivre la gestion du système de santé par des réformes structurelles.	27
2.1. L'année 2008.....	27
2.2. L'année 2009.....	28
3. La nécessité de poursuivre la gestion du système de santé par des réformes structurelles.	30
Axe 1 : Développer la prévention	30
Axe 2 : L'évolution de l'organisation des soins ambulatoires pour améliorer la prise en charge des patients	30
Axe 3 : Le développement de la productivité dans le secteur hospitalier	32
Axe 4 : Une meilleure articulation entre le secteur ambulatoire et le secteur hospitalier pour favoriser les modes de prise en charge les plus efficaces.....	34
Axe 5 : la hiérarchisation des traitements	35
Axe 6 : Faire évoluer les conditions de prise en charge.....	36
4. Equilibre global.....	38
Annexes	40
Annexe 1 Dépenses d'assurance maladie : projection pluriannuelle à partir d'une typologie des pathologies et des recours aux soins	41
Annexe 2 ONDAM 2007 - Réalisation	81
Annexe 3 Récapitulatif des mesures proposées.....	84

Introduction

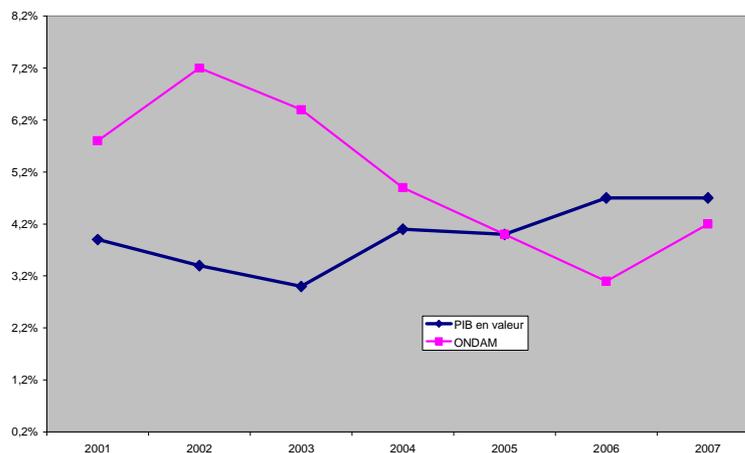
La loi du 13 août 2004 stipule que « l'Union nationale des caisses d'assurance maladie transmet avant le 15 juin de chaque année au ministre chargé de la sécurité sociale et au Parlement des propositions relatives à l'évolution des charges et des produits de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, de la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles et de la Caisse centrale de mutualité sociale agricole au titre de l'année suivante et aux mesures nécessaires pour atteindre l'équilibre prévu par le cadrage financier pluriannuel des dépenses d'assurance maladie. »

L'objet du présent rapport est de présenter les propositions d'évolution des charges et des produits de la CNAMTS pour l'année 2009.

L'enjeu majeur est d'assurer un système de santé et d'assurance maladie soutenable sur le long terme, dans un contexte de croissance tendancielle des dépenses liée à l'augmentation des pathologies chroniques, à l'intensification du recours aux soins et à la diffusion de nouveaux traitements. Ces dynamiques conduisent, sur les prochaines années, à anticiper une accélération de la croissance spontanée des dépenses.

Assurer la soutenabilité du système passe par la maîtrise des dépenses de santé. Sur les trois dernières années, cet objectif a été atteint : les dépenses ont évolué parallèlement au produit intérieur brut. Mais au-delà, la difficulté est de résorber aussi le déficit qui s'est creusé au début des années 2000 : l'écart cumulé entre la croissance des dépenses et celle du PIB a atteint 8% de déficit, soit près de 12 MD€.

Evolution comparée du PIB en valeur et de l'ONDAM



Il faut donc, aujourd'hui, à la fois contenir la tendance d'évolution et continuer à résorber le déficit initial.

Les propositions de l'assurance maladie conduisent à une évolution de l'ONDAM de 3,4%, ce qui est dans le prolongement de l'année 2008 (évolution de 3,2% avec prise en compte des franchises).

Ces propositions prennent en compte la politique macroéconomique souhaitée par le Gouvernement, et qui privilégie, dans le cadre de la conférence nationale des finances publiques du 29 mai 2008, un rééquilibrage reposant à titre principal sur le ralentissement du rythme d'évolution des dépenses d'assurance maladie.

Contenir l'évolution des dépenses suppose de poursuivre une action résolue de mobilisation des gains de productivité dans le système.

Des marges de manœuvre existent. Les comparaisons entre pays, entre zones géographiques, entre établissements ou médecins, suggèrent que notre système recèle encore un potentiel important de gains d'efficacité : développement de stratégies de prévention des pathologies ou de leurs complications, réduction ou inflexion de consommation de soins dont la justification médicale est discutable, baisses de prix dans des secteurs où les tarifs sont trop élevés au regard des coûts de production, sortie des services ou produits dont le service médical rendu est jugé insuffisant,...

La stratégie de l'assurance maladie est de mobiliser ces marges d'efficacité, en développant les politiques de gestion du risque correspondantes, pour redéployer les ressources ainsi gagnées vers les secteurs ou des besoins ne sont pas totalement couverts, ou vers des technologies nouvelles porteuses d'amélioration de l'état de santé. Ces gains d'efficacité contribuent ainsi au développement durable d'un système de soins solidaire, même si, sur le long terme, il n'est pas certain qu'ils puissent assurer l'équilibre.

* * *

Les éléments de contexte, de prospective sur les tendances lourdes d'accroissement des coûts de santé et de diagnostic sur les marges de manœuvre existantes sont développés dans une première partie du rapport.

Une deuxième partie présente les prévisions concernant la situation financière de la branche maladie en 2008 et en 2009, avant toute mesure nouvelle.

L'ensemble des mesures proposées pour poursuivre le redressement financier est présenté en troisième partie. Ces mesures renvoient aux éléments de diagnostic évoqués précédemment.

1. Rééquilibrage et soutenabilité du système sur le long terme

Au début des années 2000, les déficits de l'assurance maladie ont atteint des niveaux sans précédent : près de 12 MD€ en 2004, soit 10% des dépenses totales. A titre de référence, le déficit le plus élevé enregistré au cours des 15 dernières années avait été de 7 milliards d'€ en 1995¹.

Le Haut Conseil pour l'avenir avait mis en avant, dans son premier rapport de janvier 2004, le défi constitué par les perspectives de croissance de la dépense, à partir d'une situation financière de l'assurance maladie déjà critique : « *Cette situation résulte évidemment pour partie d'éléments conjoncturels, liés au fléchissement de la croissance économique. Mais si les appréciations peuvent diverger sur l'ampleur exacte de cette dimension conjoncturelle, toutes les expertises se rejoignent pour admettre la présence d'effets structurels, que beaucoup considèrent comme très largement dominants.* » Le HCAAM projetait alors le déficit annuel, si rien n'était fait, à 29 MD€ en 2010, hors charges de la dette.

L'analyse montre en effet qu'au-delà des effets des cycles économiques sur les recettes, l'équilibre financier de l'assurance maladie est confronté à la croissance tendancielle des dépenses de santé sous-tendue par des dynamiques médicales : augmentation des pathologies chroniques, élévation des standards de soins, diffusion d'innovations coûteuses.

1.1. Une dynamique spontanée des dépenses tirée par les pathologies lourdes et chroniques

1.1.1. Une dépense très concentrée

La dépense de santé est, on le sait, très concentrée. La grande majorité de la population est peu consommatrice de soins, tandis qu'une petite proportion, atteinte de maladies graves, engendre des dépenses très élevées.

On peut ainsi répartir la population couverte par le régime général (soit 55 millions de personnes) en plusieurs catégories, selon l'état de santé et le type de recours aux soins. En 2006 :

- 7,7 millions de personnes sont en ALD ; les 4 principaux groupes de maladies (maladies cardio-vasculaires 2,1 millions, cancer 1,4 million, diabète 1,2 millions, affections psychiatriques 0,8 million) représentent 70% des patients en ALD ;
- les personnes non en ALD, mais qu'on peut qualifier de « chroniques », au sens où elles prennent régulièrement des traitements médicamenteux (au moins 8 prescriptions par an), sont au nombre de 14,9 millions ; parmi elles on peut identifier des patients traités avec des médicaments cardio-vasculaires (5,3 millions), des AINS et antalgiques (2,3 millions), des psychotropes (800 000 personnes), des médicaments pour l'asthme (500 000)² ;

¹ En Euros constants (Euros 2004)

² Pour éviter les doubles comptes (une personne ayant une maternité pouvant aussi prendre des traitements réguliers pour une affection chronique par exemple), un ordre d'affectation aux différentes catégories de population a été défini (voir annexe 1 pour le détail de la méthodologie). A titre d'exemple, au total environ 1,8 million de personnes prennent régulièrement des médicaments de l'asthme, mais ils sont, pour la plupart, répartis

- 3,5 millions de personnes ont eu soit des soins au titre d'une maternité, soit un séjour hospitalier dans l'année, c'est-à-dire un épisode de soins aigu ponctuel, sans traitement chronique ;
- 14,9 millions ont recours à des soins ambulatoires courants, sans épisode hospitalier, sans maladie chronique (au sens : pas de traitement médicamenteux répété) ;
- 10,7 millions ont des soins remboursés très faibles (moins de 100 €) ;
- 4 millions de personnes n'ont pas de consommation de soins dans l'année.³

La répartition des dépenses remboursées par l'assurance maladie est évidemment très différente des effectifs. En 2006, les 14% de patients en ALD concentrent 64% de la dépense ; à l'inverse, plus de 50% de la population ne représentent que 5% des remboursements.

Répartition des effectifs et des dépenses d'assurance maladie par segment de population
(Année 2006, dépenses en volume⁴)

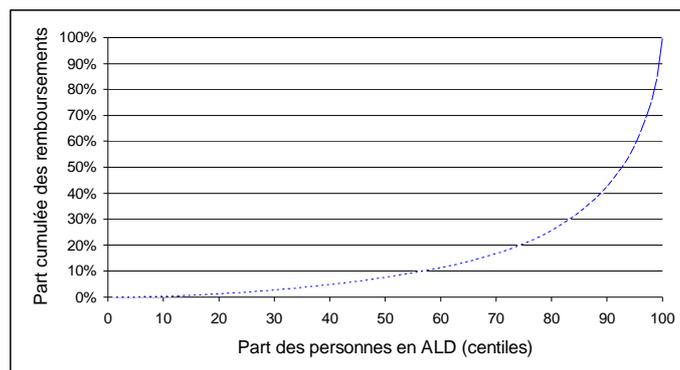
2006	Effectifs	%	Dépenses	%
ALD	7 685 200	13,8%	66 965	63,6%
Pathologie cardiovasculaire	2 102 000	3,8%	15 543	14,8%
Tumeur maligne	1 304 200	2,3%	13 258	12,6%
Diabète de type 1 et diabète de type 2	1 153 800	2,1%	8 159	7,7%
Affections psychiatriques de longue durée	801 200	1,4%	9 602	9,1%
Insuffisance respiratoire chronique grave	216 700	0,4%	1 714	1,6%
Maladie d'Alzheimer et autres démences	159 400	0,3%	2 217	2,1%
Affections neurologiques et musculaires	147 200	0,3%	2 130	2,0%
Maladies chroniques du foie et cirrhoses	121 400	0,2%	1 229	1,2%
Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	119 900	0,2%	777	0,7%
Déficit immunitaire primitif, infection par le VIH	77 500	0,1%	1 027	1,0%
RCH et maladie de Crohn	85 300	0,2%	351	0,3%
Maladie de Parkinson	58 900	0,1%	628	0,6%
Néphropathie chronique	59 100	0,1%	1 601	1,5%
Sclérose en plaques	51 300	0,1%	561	0,5%
Autres Ald 30,31,32	1 227 300	2,2%	8 169	7,8%
NON ALD	48 083 200	86,2%	38 393	36,4%
Maternités	1 303 100	2,3%	3 388	3,2%
Traitements fréquents enfants 0-9 ans	2 067 600	3,7%	2 023	1,9%
Chronique cardio vasculaire	5 337 800	9,6%	9 798	9,3%
Chronique AINS antalgiques	2 302 400	4,1%	4 327	4,1%
Chronique psychotropes	853 500	1,5%	2 320	2,2%
Chronique asthme	522 800	0,9%	633	0,6%
Traitements fréquents, hors cas précédents	3 781 900	6,8%	4 128	3,9%
Episode aigu d'hospitalisation sans traitement chronique	2 190 900	3,9%	6 437	6,1%
Recours aux soins très faible	10 711 000	19,2%	574	0,5%
Soins ambulatoires courants	14 927 300	26,8%	4 765	4,5%
Non consommateurs	4 084 900	7,3%	0	0,0%
TOTAL Consommants	51 683 700	92,7%	105 358	100,0%
TOTAL ALD	7 685 200	13,8%	66 965	63,6%
TOTAL non ALD	48 083 500	86,2%	38 393	36,4%
TOTAL	55 768 700	100,0%	105 358	100,0%

dans d'autres segments de population, qui priment sur celui de l'asthme (ALD, maternité, chroniques cardiovasculaires,...).

³ Voir annexe 1 l'explicitation des règles d'affectation des patients aux différentes catégories.

⁴ Dépenses 2006 aux prix de 2005.

Il faut souligner que **même au sein des ALD, la dépense est très concentrée** : en 2004, 5 % des patients en ALD concentraient 41,5% des remboursements aux patients en ALD⁵.



Part des personnes en ALD selon la part cumulée des remboursements
Source : étude "fréquence et coût des ALD" - 2004 – CNAMTS

1.1.2. Une progression régulière de la part de la population en ALD

Au-delà de la photographie sur l'année 2006, cette typologie permet d'apprécier aussi les dynamiques qui sous-tendent la croissance des dépenses.

Tout d'abord, le nombre de patients en ALD augmente plus rapidement que la population globale : près de 4% par an sur les deux dernières années, alors que le total des bénéficiaires du régime général augmente de moins de 1%.⁶

Comme le montre le tableau ci-dessous, les évolutions démographiques n'expliquent que 40% de cette croissance, soit 1,6 point sur 3,9, dont 0,8 lié à l'augmentation de la population et 0,8 à son vieillissement. Le reste (60%) provient d'une augmentation de la prévalence des ALD à âge donné. Cette augmentation de la prévalence est elle-même liée à plusieurs facteurs, dont l'importance varie selon les maladies :

- les évolutions épidémiologiques : par exemple, la prévalence du diabète traité s'est accrue d'un tiers entre 2000 et 2005 (3,6% de la population en 2005, 2,7% en 2000) ;
- la reconnaissance plus rapide de la maladie, grâce aux progrès techniques (imagerie, biologie) et/ou au développement du dépistage, « amène » dans l'ALD des patients qui sont à un stade plus précoce de la pathologie, et conduit à un gonflement des effectifs qui ne reflète pas nécessairement une évolution épidémiologique, comme c'est le cas par exemple pour le cancer de la prostate⁷ ;
- la propension à mettre les patients en ALD, notamment en raison de l'augmentation des coûts de traitement : ainsi parmi les diabétiques reconnus et traités, la part des patients en ALD est passée de 69,7% en 1998 à 79,3% en 2005 ;
- enfin une plus grande efficacité des traitements entraîne une survie plus longue des malades et conduit donc à un accroissement des effectifs ; on peut citer l'exemple de

⁵ Coût des trente affections de longue durée pour l'assurance maladie - Nathalie Vallier, Benoît Salanave, Alain Weill. Points de Repère n° 3,

⁶ Même si cette évolution des effectifs de patients en ALD apparaît un peu plus lente que dans la décennie précédente : entre 1994 et 2004, elle a été estimée à +5,7% par an. Cette estimation a été réalisée sur la base de deux enquêtes ponctuelles réalisées à ces deux dates. Avec la mise en place du SNIIR-AM, le suivi des effectifs est réalisé en continu, de manière exhaustive, depuis 2005.

⁷ (note sur stabilité de la mortalité)

la mucoviscidose, dont l'âge moyen au décès est maintenant de 27 ans, alors que la médiane de survie était de 5 ans dans les années soixante⁸.

On peut souligner au passage que les deux derniers facteurs traduisent bien une amélioration de la couverture maladie pour les pathologies lourdes et chroniques, à rebours de la perception souvent exprimée de restriction ou de rationnement.

Segments ALD	Effectifs			Evol moyenne annuelle	Effet démographique	Tx de prévalence
	2005	2006	2007			
Pathologie cardiovasculaire	2 015 310	2 101 959	2 204 618	4.6%	2.1%	2.4%
Tumeur maligne	1 239 105	1 304 168	1 375 136	5.3%	1.6%	3.7%
Diabète de type 1 et diabète de type 2	1 097 159	1 153 845	1 227 039	5.8%	1.5%	4.2%
Affections psychiatriques de longue durée	807 516	801 171	816 683	0.6%	0.6%	0.0%
Insuffisance respiratoire chronique grave	215 410	216 672	220 534	1.2%	1.3%	-0.1%
Maladie d'Alzheimer et autres démences	153 522	159 417	168 270	4.7%	3.9%	0.8%
Affections neurologiques et musculaires	138 846	147 166	156 574	6.2%	0.5%	5.7%
Maladies chroniques du foie et cirrhoses	118 699	121 422	124 396	2.4%	0.8%	1.6%
Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	114 172	119 939	126 671	5.3%	1.4%	3.9%
Déficit immunitaire primitif, infection par le VIH	75 927	77 546	79 950	2.6%	0.4%	5.3%
RCH et maladie de Crohn	80 979	85 305	90 459	5.7%	0.2%	2.4%
Maladie de Parkinson	57 317	58 943	60 948	3.1%	2.4%	0.7%
Néphropathie chronique	56 743	59 109	62 077	4.6%	1.1%	3.5%
Sclérose en plaques	48 854	51 315	54 131	5.3%	0.6%	4.6%
Autres Ald 30,31,32	1 200 021	1 227 336	1 238 486	1.6%	1.4%	0.5%
TOTAL ALD	7 419 580	7 685 314	8 005 974	3.9%	1.6%	2.3%

Si l'on prolonge la tendance récente en matière d'augmentation de la prévalence par âge et si on la combine avec les prévisions démographiques de l'INSEE, on peut anticiper, à l'horizon 2011, une augmentation de 16% des effectifs en ALD, soit un rythme annuel de 3,8% par an⁹.

On voit ainsi la structure de la population se déformer au fil des ans au profit des ALD. Il est d'ailleurs intéressant de voir que corollairement, les effectifs de patients « chroniques » hors ALD sont en diminution sur la période.

A titre d'exemple, l'ensemble des malades chroniques ayant des pathologie ou des risques cardio-vasculaires (en incluant le diabète), soit 8,6 millions de personnes en 2006¹⁰, ne progresse que de +0,6%, mais au sein de cet ensemble, la progression des ALD est de +4,5%. Ceci s'explique par un taux déjà élevé de personnes traitées par un médicament à visée cardio-vasculaire (plus de 60% après 70 ans). Sauf à imaginer que ce taux augmente encore, par un meilleur dépistage de l'HTA, la seule évolution prévisible, pour cette population, est le passage vers l'ALD des patients traités régulièrement par ces médicaments (ils étaient 45% en 2005 contre 39% en 2000). Cependant, plusieurs études tendent à montrer qu'une part importante (30, voire 50%) de l'HTA n'est ni diagnostiquée ni traitée. Si ces résultats se confirment et si les traitements se banalisent encore, une extension de ces traitements à 2 millions de personnes supplémentaires serait à prévoir, ce qui entraînerait un surcoût de 400 M€ pour le seul poste « médicaments ».

En dehors des patients chroniques, le nombre de personnes ayant un épisode hospitalier sans traitement chronique augmenterait sur la période, en lien avec le vieillissement de la population.

⁸ Cet effet d'allongement de la durée de vie est cependant pris en compte dans le vieillissement de la population.

⁹ Cette estimation paraissant plutôt conservatrice : +3,9% est l'évolution moyenne annuelle entre 2005 et 2007, mais l'année 2006 a été particulièrement faible (+3,6%) par rapport à la tendance passée et on revient en 2007 à une évolution de +4,2%.

¹⁰ En totalisant : les ALD cardio-vasculaires, ALD diabète et patients non en ALD mais prenant régulièrement un traitement médicamenteux cardio-vasculaire.

Globalement, la population non ALD serait, si les tendances se poursuivent, pratiquement stable sur la période (+0,4 à +0,2% d'ici à 2011).

	Effectifs 2006	Evolution annuelle 2008-2011	Dépense de soins par personne (volume 2006)
ALD			
Pathologie cardiovasculaire	2 102 000	4,3%	7 351
Tumeur maligne	1 304 200	5,3%	10 075
Diabète de type 1 et diabète de type 2	1 153 800	5,7%	7 040
Affections psychiatriques de longue durée	801 200	0,5%	11 867
Insuffisance respiratoire chronique grave	216 700	1,0%	7 883
Maladie d'Alzheimer et autres démences	159 400	3,6%	13 761
Affections neurologiques et musculaires	147 200	6,1%	14 285
Maladies chroniques du foie et cirrhoses	121 400	2,4%	10 073
Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	119 900	5,2%	6 508
Déficit immunitaire primitif, infection par le VIH	77 500	2,5%	13 550
RCH et maladie de Crohn	85 300	5,6%	4 091
Maladie de Parkinson	58 900	2,6%	10 584
Néphropathie chronique	59 100	4,5%	26 777
Sclérose en plaques	51 300	5,1%	11 043
Autres Ald 30,31,32	1 227 300	1,6%	6 629
NON ALD			
Maternités	1 303 100	0,0%	2 565
Traitements fréquents enfants 0-9 ans	2 067 600	-0,5%	969
Chronique cardio vasculaire	5 337 800	-2,3%	1 837
Chronique AINS antalgiques	2 302 400	-5,9%	1 868
Chronique psychotropes	853 500	-2,5%	2 701
Chronique asthme	522 800	3,1%	1 210
Traitements fréquents, hors cas précédents	3 781 900	-9,0%	1 084
Episode aigu d'hospitalisation sans traitement chronique	2 190 900	5,4%	2 885
Recours aux soins très faible	10 711 000	4,3%	53
Soins ambulatoires courants	14 927 300	-0,1%	317
Non consommateurs	4 084 900	0,3%	0
TOTAL Consommants	51 683 700	0,9%	2 039
TOTAL ALD	7 685 300	3,8%	8 713
TOTAL non ALD	48 083 400	0,3%	798
TOTAL	55 768 700	0,8%	1 889

La progression de la part des ALD dans l'ensemble de la population est un premier facteur de croissance de la dépense, puisque les dépenses moyennes des patients en ALD sont logiquement plus élevées : en 2006 elles s'étagent entre 7000 et 12 000 € pour les pathologies les plus fréquentes (pathologies cardio-vasculaires, tumeurs, diabète, affections psychiatriques), et sont de l'ordre de 8000 € pour l'ensemble des ALD. Hors ALD, les dépenses moyennes les plus élevées s'observent en cas d'épisode aigu hospitalier ou de maternité (un peu moins de 3000 €). Elles sont comprises entre 1000 et 2000 € pour les patients classés comme chroniques (à l'exception de l'asthme). Compte tenu de la fraction importante de la population n'ayant que des dépenses ambulatoires courantes, ou peu ou pas de soins, la dépense moyenne de l'ensemble de la population hors ALD reste modérée (800 €).

L'évolution de la population et de sa répartition génèrerait à elle seule, même si les dépenses moyennes par catégorie de patients restaient inchangées, 2,1% de croissance par an (dont 0,8 point lié à la démographie globale, et 1,2 point d'effet de structure lié à la progression des ALD).

1.1.3. Une intensification des soins fournis aux patients atteints de pathologies lourdes et chroniques

A cette évolution démographique vient s'ajouter l'évolution des modalités de traitement, qui se traduit par une progression régulière du volume des soins remboursés par malade, sensiblement plus importante pour les ALD (+2,2% par an) que pour les non ALD (+1,2%).

Croissance annuelle moyenne projetée du volume des soins, 2008-2011			
	Soins de ville	Soins hospit	Tot ONDAM
ALD			
Pathologie cardiovasculaire	3,9%	0,5%	2,1%
Tumeur maligne	5,0%	-3,0%	0,3%
Diabète de type 1 et diabète de type 2	3,2%	1,0%	2,1%
Affections psychiatriques de longue durée	5,4%	2,7%	3,3%
Insuffisance respiratoire chronique grave	6,3%	0,6%	3,6%
Maladie d'Alzheimer et autres démences	4,7%	1,0%	2,2%
Affections neurologiques et musculaires	2,3%	0,3%	0,8%
Maladies chroniques du foie et cirrhoses	5,5%	1,0%	2,7%
Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	7,5%	-0,9%	4,5%
Déficit immunitaire primitif, infection par le VIH	9,2%	-1,4%	6,8%
RCH et maladie de Crohn	3,5%	4,6%	4,1%
Maladie de Parkinson	5,8%	2,5%	4,1%
Néphropathie chronique	5,8%	-5,2%	-1,1%
Sclérose en plaques	4,4%	-1,2%	3,0%
Autres Ald 30,31,32	4,9%	2,4%	3,6%
Non ALD			
Maternités	0,8%	-0,6%	-0,1%
Traitements fréquents enfants 0-9 ans	3,8%	0,7%	2,3%
Chronique cardio vasculaire	2,0%	0,3%	1,4%
Chronique AINS antalgiques	5,0%	2,0%	3,8%
Chronique psychotropes	0,9%	1,1%	1,0%
Chronique asthme	4,4%	2,8%	3,9%
traitements fréquents	3,3%	4,2%	3,7%
Gr "aigus hospitalisés"	0,7%	3,7%	3,3%
Gr recours très faible	1,2%	-4,2%	1,2%
Soins courants	3,4%	0,1%	3,4%
Non consommateurs			
TOTAL	4,7%	2,6%	3,6%
TOTAL ALD	4,7%	0,1%	2,1%
TOTAL non ALD	0,5%	2,0%	1,2%

L'effet d'entraînement des ALD est particulièrement net pour les soins de ville : la tendance est à une croissance annuelle comprise entre 4 et 6% pour la plupart des ALD. Globalement, toutes ALD confondues, le volume de soins de ville, s'il poursuit son évolution récente, augmenterait de 4,7% par an entre 2008 et 2011. L'écart est important avec les 86% de la population qui ne sont pas en ALD, et dont le volume de soins par tête augmente en moyenne de 0,5%.

La dynamique est plutôt inverse pour les soins en établissements hospitaliers et médico-sociaux, dont le volume par personne augmentent plus rapidement pour d'autres catégories de population : notamment des patients ayant des épisodes de soins aigus, ou certains patients sous traitement médicamenteux régulier, mais non en ALD.

La dynamique des soins de ville pour les patients en ALD que l'on peut observer à travers ces données macro correspond à des évolutions qui ont des logiques médicales, et dont on peut donner de nombreuses illustrations.

Par exemple, en 5 ans (sur la période 2000-2005), les dépenses de médicaments des patients atteints de diabète ont doublé : certes parce que le nombre de diabétiques a augmenté, mais aussi parce que le traitement moyen a augmenté de près de moitié sur la période, et ce, pour des raisons bien identifiables : de plus en plus de patients sont en effet traités par des combinaisons de médicaments (plusieurs antidiabétiques oraux ou insuline et antidiabétiques oraux, une proportion croissante de malades recevant des hypolipémiants ou des anti-agrégants plaquettaires, et dans ces classes thérapeutiques les médicaments les plus récents et les plus chers,...), comme le montre le tableau ci-dessous :

Patients traités par :	2000 (%)	2005 (%)
Antidiabétiques oraux seuls	79	76,1
<i>dont une seule classe d'antidiabétiques</i>	43,0	39,2
<i>dont au moins deux classes d'antidiabétiques</i>	36,0	36,9
Insuline seule	13	13,5
Insuline + antidiabétiques oraux	8	10,4

Patients traités par :	2000 (%)	2005 (%)
Médicaments de l'hypertension artérielle	68,7	73,8
Hypolipémiants	42,7	54,9
<i>dont statines</i>	23,9	40,3
Antiagrégants plaquettaires	25,8	32,2

Ces évolutions de traitement sont positives, car elles correspondent à l'application des recommandations de bonne pratique (même si, comme on le détaillera plus loin, une utilisation plus ajustée des différentes molécules pourrait permettre d'améliorer la couverture avec un coût moindre pour la collectivité), mais elles ont, très logiquement, une répercussion sur les dépenses.

L'évolution des coûts moyens de traitement par patient est également très soutenue pour d'autres pathologies. Ainsi dans le domaine du cancer, les facteurs explicatifs d'augmentation des coûts de médicament en 2007 sont la chimiothérapie pour les tumeurs du rein et du poumon, les thérapeutiques antianémiques (myélome, lymphome, leucémie...) et les thérapeutiques endocrines (recours de plus en plus fréquent dans le cancer du sein et de la prostate). Pour les thérapeutiques psychiatriques, l'utilisation plus fréquente des nouveaux antipsychotiques dans le traitement des psychoses schizophréniques, et pour le VIH des médicaments associant plusieurs principes actifs mais aussi des médicaments innovants contribuent fortement à l'accroissement du poste médicaments pour ces pathologies (tableau ci-dessous).

Evolution de la dépense moyenne par tête sur le poste pharmacie

Pathologie cardiovasculaire	4,3%
Tumeur maligne	9,3%
Diabète de type 1 et diabète de type 2	4,8%
Affections psychiatriques de longue durée	6,9%
Insuffisance respiratoire chronique grave	8,5%
Maladie d'Alzheimer et autres démences	7,0%
Affections neurologiques et musculaires	4,3%
Maladies chroniques du foie et cirrhoses	6,7%
Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	10,7%
Déficit immunitaire primitif, infection par le VIH	9,6%
RCH et maladie de Crohn	3,4%
Maladie de Parkinson	6,4%
Néphropathie chronique	9,5%
Sclérose en plaques	5,4%

Il ne s'agit que de quelques illustrations, mais elles montrent, sur un certain nombre de cas significatifs, qu'on peut retracer la logique médicale sous-jacente à la croissance des volumes de soins par patient, et rattacher ces évolutions à des politiques explicites d'amélioration de la qualité des soins ou d'introduction d'innovations techniques.

1.1.4. Impact sur le volume global des soins

Si l'on combine les tendances d'évolution sur les effectifs de patients et sur les volumes de consommation par tête, on aboutit, sur l'ensemble de la période 2008-2011, à une croissance des volumes de soins (ville + hôpital + médico-social) **à un rythme proche de 4,5% en moyenne annuelle** (en prenant en compte des dynamiques propres à chaque segment de pathologie identifié à la fois pour les patients en ALD et en les autres).

Les taux de croissance attendus des volumes, pour l'ensemble des soins, progressent de près de 0,2 point en moyenne par an, soit d'un point tous les cinq ans.

L'évolution est plus soutenue pour les soins de ville, + 5,6% en moyenne annuelle prévue, contre +3,4% pour l'ensemble du secteur hospitalier et médico-social (+2,7% pour les soins hospitaliers et +7,0% pour les soins médico-sociaux). Au total les volumes de soins de ville contribuent pour 2,6 points soit 58%, en moyenne annuelle, à la croissance total des volumes de soins, le secteur hospitalier et médico-social pour 1,9 points soit 42% ; le seul secteur hospitalier pour 1,2 point soit 27% et le secteur médico-social pour 0,7 point soit 15%.

Le volume des soins pour les patients en ALD progresse plus vite : **+6,0% en moyenne annuelle et contribue pour 2/3 (4,0 points) à la croissance globale des volumes de soins**. Celui des non ALD progresse de +1,5% en moyenne annuelle, et contribue pour 1,5 point à la croissance globale.

	Soins de ville								Total Hospit								Total ONDAM										
	Taux de croissance annuelle				Contribution				Taux de croissance annuelle				Contribution				Taux de croissance annuelle				Contribution						
	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011			
ALD																											
Pathologie cardiovasculaire	8,5%	8,4%	8,4%	8,2%	1,3%	1,3%	1,3%	1,3%	4,8%	4,8%	4,8%	4,6%	0,7%	0,8%	0,8%	0,7%	6,5%	6,4%	6,4%	6,3%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%			
Tumeur maligne	10,4%	10,5%	10,6%	10,6%	1,1%	1,2%	1,2%	1,3%	2,2%	2,2%	2,2%	2,1%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	5,3%	5,5%	5,7%	5,8%	0,7%	0,7%	0,7%	0,8%			
Diabète de type 1 et diabète de type 2	9,1%	9,0%	9,0%	8,9%	0,8%	0,8%	0,9%	0,9%	6,8%	6,7%	6,7%	6,6%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	7,9%	7,9%	7,9%	7,8%	0,6%	0,7%	0,7%	0,7%			
Affections psychiatriques de longue durée	5,9%	5,9%	5,9%	6,0%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	3,1%	3,2%	3,2%	3,3%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	3,7%	3,7%	3,8%	3,9%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%			
Insuffisance respiratoire chronique grave	7,4%	7,4%	7,5%	7,4%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	1,8%	1,7%	1,7%	1,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	4,6%	4,7%	4,7%	4,7%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%			
Maladie d'Alzheimer et autres démences	8,6%	8,4%	8,4%	8,5%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	4,7%	4,6%	4,5%	4,6%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	6,0%	5,9%	5,9%	6,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%			
Affections neurologiques et musculaires	8,6%	8,6%	8,6%	8,5%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	6,4%	6,4%	6,4%	6,4%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	7,0%	7,0%	7,0%	6,9%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%			
Maladies chroniques du foie et cirrhoses	8,0%	8,0%	8,0%	8,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	3,3%	3,4%	3,4%	3,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,0%	5,1%	5,1%	5,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%			
Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	12,9%	13,0%	13,2%	13,2%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	4,3%	4,3%	4,3%	4,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	9,6%	9,8%	10,1%	10,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%			
Déficit immunitaire primitif, infection par le VIH	12,0%	11,9%	11,8%	11,9%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	1,1%	1,1%	1,0%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	9,2%	9,3%	9,4%	9,7%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%			
RCH et maladie de Crohn	9,3%	9,3%	9,3%	9,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	10,5%	10,4%	10,5%	10,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	10,0%	9,9%	9,9%	10,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%			
Maladie de Parkinson	8,7%	8,5%	8,5%	8,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	5,3%	5,2%	5,2%	4,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	6,9%	6,9%	6,8%	6,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%			
Néphropathie chronique	10,2%	10,4%	10,6%	10,7%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	-0,9%	-0,9%	-0,9%	-1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,9%	3,2%	3,5%	3,8%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%			
Sclérose en plaques	9,8%	9,8%	9,8%	9,8%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	3,8%	3,8%	3,9%	4,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	8,2%	8,2%	8,3%	8,4%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%			
Autres Ald 30,31,32	6,5%	6,5%	6,6%	6,6%	0,5%	0,5%	0,6%	0,6%	4,0%	4,0%	4,0%	4,0%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	5,2%	5,2%	5,3%	5,3%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%			
Non ALD																											
Maternités	0,7%	0,8%	0,8%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-0,6%	-0,6%	-0,6%	-0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-0,1%	-0,1%	-0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%			
Traitements fréquents enfants 0-9 ans	3,4%	3,4%	3,3%	3,3%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,4%	0,3%	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,9%	1,9%	1,8%	1,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%			
Chronique cardio vasculaire	-0,1%	-0,1%	-0,4%	-0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-1,8%	-1,8%	-2,1%	-2,2%	-0,1%	-0,1%	-0,1%	-0,1%	-0,7%	-0,8%	-1,0%	-1,0%	-0,1%	-0,1%	-0,1%	-0,1%			
Chronique AINS antalgiques	-0,5%	-0,9%	-1,4%	-2,2%	0,0%	0,0%	-0,1%	-0,1%	-3,1%	-3,6%	-4,2%	-5,1%	-0,1%	-0,1%	-0,1%	-0,1%	-1,5%	-2,0%	-2,5%	-3,2%	-0,1%	-0,1%	-0,1%	-0,1%			
Chronique psychotropes	-3,6%	-1,6%	-0,7%	-0,8%	-0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	-3,2%	-1,3%	-0,6%	-0,8%	-0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	-3,4%	-1,4%	-0,6%	-0,8%	-0,1%	0,0%	0,0%	0,0%			
Chronique asthme	7,4%	7,7%	7,8%	7,7%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	5,9%	6,1%	6,2%	6,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	6,9%	7,2%	7,3%	7,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%			
traitements fréquents	-5,4%	-5,7%	-6,1%	-6,6%	-0,3%	-0,2%	-0,2%	-0,2%	-4,5%	-4,9%	-5,4%	-5,9%	-0,1%	-0,1%	-0,1%	-0,1%	-5,1%	-5,4%	-5,8%	-6,3%	-0,2%	-0,2%	-0,2%	-0,2%			
Gr "aigus hospitalisés"	5,4%	6,0%	6,4%	6,9%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	8,5%	9,1%	9,7%	10,2%	0,8%	1,0%	1,1%	1,2%	8,1%	8,7%	9,3%	9,8%	0,5%	0,6%	0,6%	0,7%			
Gr recours très faible	6,2%	5,6%	5,4%	5,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	6,2%	5,6%	5,4%	5,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%			
Soins courants	3,3%	3,4%	3,3%	3,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,3%	3,4%	3,3%	3,3%	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%			
Non consommateurs																											
TOTAL	5,3%	5,5%	5,7%	5,8%	5,3%	5,5%	5,7%	5,8%	3,2%	3,4%	3,5%	3,6%	3,2%	3,4%	3,5%	3,6%	4,2%	4,4%	4,5%	4,7%	4,2%	4,4%	4,5%	4,7%			
TOTAL ALD	8,7%	8,7%	8,7%	8,7%	5,0%	5,2%	5,4%	5,5%	3,9%	3,9%	4,0%	3,9%	2,8%	2,8%	2,8%	2,8%	5,8%	5,9%	6,0%	6,0%	3,8%	3,9%	4,0%	4,1%			
TOTAL non ALD	0,7%	0,8%	0,8%	0,8%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	1,5%	2,1%	2,5%	2,9%	0,5%	0,6%	0,7%	0,8%	1,1%	1,4%	1,6%	1,8%	0,4%	0,5%	0,5%	0,6%			

La dynamique des dépenses de soins de ville est fortement tirée par les ALD, dont les volumes de soins progressent de 8,7% en moyenne par an : ils contribuent pour environ 95% (5,3 points de croissance) à la croissance totale. Cette croissance provient de celle du volume de soins par tête (4,7 points) plus encore que de celle des effectifs (3,8 points).

3 grandes catégories de pathologies expliquent près des deux tiers de la croissance des volumes des soins de ville, soit par ordre d'importance :

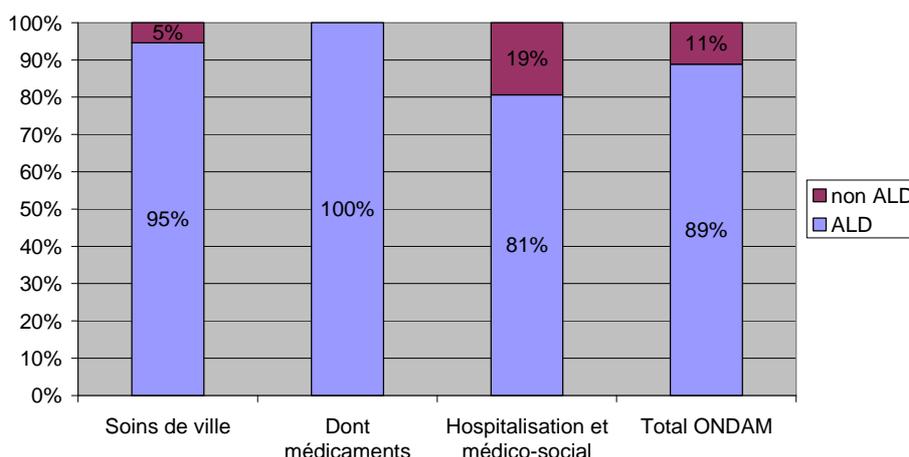
- pathologies cardiovasculaires : contribution pour 1,4 point de croissance annuelle (50% imputable au volume par tête et 50% aux effectifs)
- tumeurs malignes : contribution de 1,3 point de croissance annuelle (52% imputable au volume par tête et 48% aux effectifs)
- diabète : contribution de 0,9 point de croissance annuelle (38% imputable au volume par tête et 62% aux effectifs)

La croissance des volumes de soins de ville pour les patients non en ALD est faible (+0,8% en moyenne par an).

Les remboursements de pharmacie contribue pour près de 60% à la croissance des volumes des soins de ville. Cette contribution résulte de la seule pharmacie délivrée aux patients en ALD.

Pour les volumes de soins en établissements hospitaliers et médico-sociaux (de l'ordre de 3,5% en moyenne annuelle sur la période 2008-2011), la contribution des patients en ALD reste majeure, même si elle n'est pas aussi forte que pour la croissance du volume des soins de ville, elle explique 81% de la croissance totale, contre 95% de la croissance des soins de ville.

Contribution des ALD à la croissance des dépenses d'assurance maladie (projection 2008-2011)



Le volume des soins hospitaliers et médico-sociaux augmente de :

- près de +4,0% en moyenne annuelle pour les patients en ALD ;
- +2,2% pour les patients non en ALD soit à un rythme deux fois moindre que pour les patients en ALD.

Cette différence est surtout liée aux évolutions d'effectifs (+3,8% versus +0,3%), car le volume des soins par tête progresse moins vite pour les patients ALD que pour les non ALD.

Pour les patients en ALD, quatre segments contribuent à 73% de la croissance des coûts en établissements (ces quatre segments contribuent à 68% de la croissance des soins de ville) :

- pathologie cardiovasculaire : près de 30% de contribution à la croissance des volumes des soins hospitaliers et médico-sociaux des ALD (contre 24% en soins de ville) ;
- tumeurs malignes : 11% de contribution à la croissance des volumes des soins hospitaliers et médico-sociaux des ALD (contre 23% en soins de ville) ;
- diabète : 19% de contribution à la croissance des volumes des soins hospitaliers et médico-sociaux des ALD (contre 24% en soins de ville) ;
- affections psychiatriques de longue durée : 15% de contribution à la croissance des volumes des soins hospitaliers et médico-sociaux des ALD (contre moins de 3% en soins de ville) ;

Il faut rappeler que toutes ces évolutions tendanciennes concernent **les volumes de soins** ; le passage aux dépenses suppose des hypothèses sur les évolutions de prix des services et de biens de santé.

En conclusion, cette première analyse, malgré ses limites (et notamment le manque de recul temporel pour apprécier les tendances), a pour intérêt de commencer à pouvoir décomposer, dans les évolutions de dépenses, ce qui relève d'effets démographiques et épidémiologiques, de l'évolution des modalités de traitement, et ainsi d'explicitier progressivement les facteurs qui sont à l'origine de la formation des dépenses. L'analyse fine par poste de dépense et par pathologie ou groupe de patients¹¹ montre ainsi que pour un certain nombre d'évolutions lourdes, des dynamiques médicales sous-jacentes (renforcement des traitements, meilleure application des référentiels de qualité des soins, diffusion d'innovations coûteuses,...) peuvent être assez clairement mises en rapport avec la croissance des dépenses. L'augmentation des effectifs en ALD, sous l'effet d'une combinaison de facteurs, est un autre moteur qui conduit à une accélération progressive de la dépense et à une concentration croissante des prestations d'assurance maladie sur les patients les plus lourds.

Pour autant, des marges de manœuvre existent pour infléchir ces évolutions tendanciennes, en dégagant des gains de productivité qui peuvent être redéployés là où des besoins existent. Ces gains d'efficacité potentiels sont analysés plus loin, et des propositions sont faites en ce sens dans la suite du rapport.

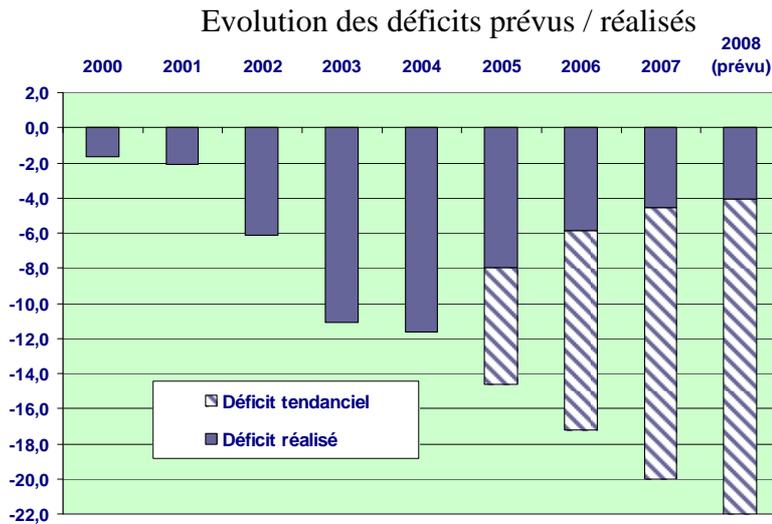
¹¹ Le détail est fourni en annexe 1.

1.2. Une dynamique de redressement depuis 2005

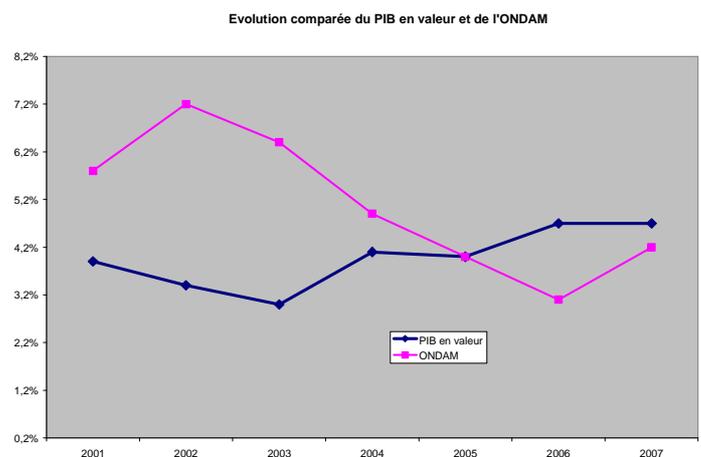
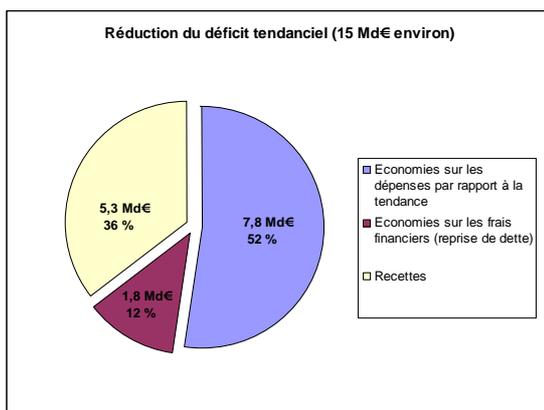
Compte tenu de la situation de départ très dégradée et de la tendance spontanée d'évolution des dépenses analysée plus haut, le redressement financier opéré depuis quelques années est un acquis important, qu'il faut consolider et prolonger.

Sur les années 2005 à 2007, le déficit a en effet été réduit :

- de 7 Md€ en écart absolu (11,6 Md€ en 2004, 4,6 Md€ prévus en 2007)
- de 15 Md€ par rapport au déficit tendanciel projeté à l'époque (la poursuite des tendances observées au début des années 2000 conduisant à anticiper un déficit de 20 Md€ en 2007)



Le rééquilibrage a été obtenu pour moitié par des recettes nouvelles et par une reprise de dette qui a allégé les frais financiers, mais également pour moitié par une inflexion de tendance sur les dépenses. Sur les 3 dernières années, les dépenses d'assurance maladie ont évolué parallèlement au PIB.



L'inflexion constatée dans un certain nombre de domaines a été obtenue par une stratégie soutenue dans le temps d'optimisation de la dépense : réduction ou inflexion de consommation de soins dont la justification médicale est discutable (indemnités journalières, transports sanitaires, prescription dans certaines classes médicamenteuses ou recours au générique,...), baisses de prix dans des secteurs où les prix sont trop élevés au regard des coûts de production, déremboursement de produits dont le service médical rendu est jugé insuffisant,...

Il existe encore des marges d'efficience, c'est-à-dire d'amélioration du rapport coût / qualité du service rendu, qui peuvent encore être mobilisées dans notre système. Plusieurs registres d'action sont évoqués ci-dessous, dans lesquels s'inscrivent les propositions développées plus loin dans ce rapport.

1.3. Quelles marges de manœuvre pour gagner en efficience ?

1.3.1. Développer des stratégies de prévention (primaires, secondaires ou tertiaires) coût-efficaces

Reculer l'apparition des maladies ou de leurs complications par des stratégies de prévention est une première source d'efficience à mobiliser.

L'assurance maladie développe déjà plusieurs actions en ce sens :

- expérimentation d'un programme d'accompagnement des patients diabétiques pour améliorer le suivi et prévenir les complications (Sophia), Une expérimentation menée sur 10 sites pilotes de mars 2008 à juin 2010 concernera environ 140 000 patients et 6 000 médecins traitants. L'accompagnement a débuté en mai et la plateforme téléphonique ouvrira au début de l'automne ;
- développement d'actions en direction des patients pour d'autres pathologies (asthme,...)
- programme MT Dents (33% de participation pour les 6ans, ce qui excède l'objectif prévu) ;
- inscription dans la convention médicale et ses avenants d'objectifs de prévention primaire (vaccination contre la grippe) ou secondaires (dépistage du cancer du sein), avec des déclinaisons individuelles d'objectifs par médecin ;
- renforcement de ces objectifs dans le cadre du contrat individuel, qui prévoit une rémunération en fonction du degré d'atteinte des objectifs (cf plus loin évolution des modes de rémunération des professionnels).

Il est important d'évaluer le coût et l'efficacité des actions menées, car les stratégies de prévention peuvent être plus ou moins probantes de ce point de vue¹². La littérature scientifique fait apparaître que le rapport coût-efficacité des actions aujourd'hui soutenues est positif (vaccination contre la grippe¹³, dépistage du cancer du sein¹⁴). Les expériences étrangères créditent également les programmes d'accompagnement des patients diabétiques d'un retour sur investissement, tant en ce qui concerne la santé de la population que les coûts évités grâce au recul de l'apparition des complications et des hospitalisations associées. Plusieurs pays européens ont d'ailleurs mis en place des programmes de ce type. Néanmoins, l'expérience menée doit permettre de tester cette hypothèse dans le contexte français, et le programme Sophia fera l'objet d'une évaluation externe indépendante avant toute généralisation.

1.3.2. Une organisation des soins ambulatoires à améliorer, des modes de rémunération des professionnels à faire évoluer

Le coût des soins ambulatoires est comparable à nos voisins européens. D'après le panorama santé de l'OCDE, les dépenses de soins de ville hors médicaments et arrêts de travail représentent 50 % des dépenses de soins curatifs et de réadaptation en moyenne dans l'OCDE et 36 % en France.

¹² Ref : démonstration que certaines stratégies de prévention sont peu coût –efficaces ?

¹³ Ref

¹⁴ Ref

Néanmoins, des marges de progrès existent en médecine de ville :

- D'une part, il existe des secteurs dont la dynamique est forte et dans lesquels les pratiques sont disparates (infirmières, kinésithérapie). Des propositions pour rationaliser ces prescriptions sont formulées dans la suite de ce rapport.
- L'hétérogénéité de l'implantation des professionnels est également un facteur à la fois d'inégalité dans l'accès aux soins et d'inefficience, particulièrement fort pour les professionnels paramédicaux.
- L'exercice isolé de l'essentiel des médecins, l'absence de coopération entre professionnels ne favorisent pas la mise en œuvre de protocoles communs de prise en charge des pathologies chroniques.
- Les modes de rémunérations sont peu incitatives à la qualité et à l'efficience

La réforme du médecin traitant a constitué une première étape qui a permis d'intégrer une logique de responsabilité du médecin généraliste par rapport à une population, et par rapport à l'ensemble du processus de soins. Sur ce socle se construisent peu à peu des outils (objectifs collectifs et individuels par rapport à la population inscrite).

Il est nécessaire, en corollaire, de favoriser les échanges et la coopération entre professionnels, et des formes d'exercice plus collectives. Le développement des groupes de pairs s'inscrit dans cette perspective.

1.3.3. Des tarifs qui abritent des marges élevées dans certains secteurs

Les prix payés par l'assurance maladie pour certains services ou biens de santé n'ont pas toujours, historiquement, suivi l'évolution des gains de productivité permis par le progrès technique. De ce fait, certains secteurs connaissent des niveaux de rémunération très élevés par rapport à d'autres.

Par exemple, le secteur de la radiologie est un secteur où des gains de productivité réalisés permettent de dégager des marges importantes par rapport aux tarifs de la sécurité sociale, et les revenus des radiologues sont aujourd'hui très supérieurs à ceux des autres spécialités : près de 200 000 € en 2005 en moyenne (revenu net de charges professionnelles), soit deux fois plus que la moyenne des médecins spécialistes.

Il en est de même pour le secteur de la biologie. Le rapport IGAS de 2006 note que les 300 plus grosses sociétés de LABM ont eu, sur la première moitié des années 2000, une marge nette de 9 à 11%, une rentabilité économique supérieure à 35%, soit une situation beaucoup plus favorable que celle des sociétés de taille comparable. « *Le revenu annuel moyen des biologistes a connu entre 1997 et 2004 une progression moyenne entre 57 et 67% selon les sources...La rentabilité du secteur est excellente. Les biologistes constituent la profession de santé la mieux rémunérée et celle qui a connu la progression récente la plus spectaculaire* »¹⁵

Le secteur des biens de santé est aussi un domaine dans lequel des baisses de prix de certains produits apparaissent légitimes, compte tenu de la croissance très rapide des volumes de ventes.

Les prix de certains génériques apparaissent également supérieurs à ceux pratiqués dans d'autres pays.

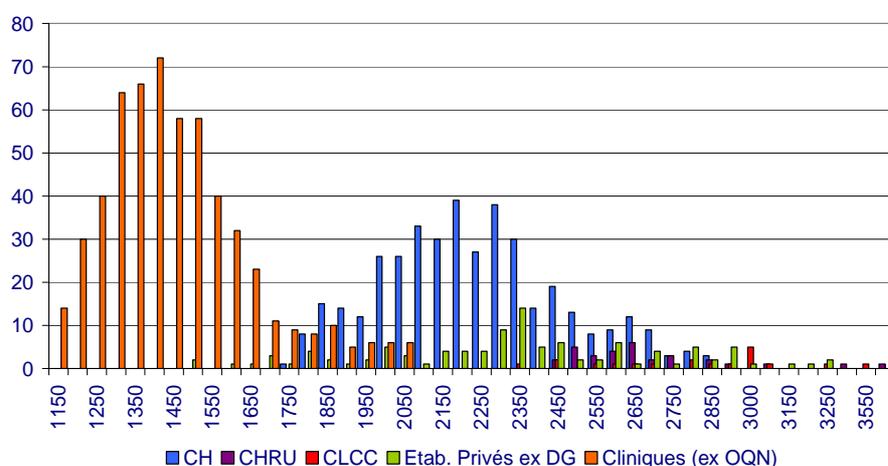
¹⁵ La biologie médicale libérale en France : bilan et perspectives

1.3.4. Des coûts de revient très variables dans le secteur hospitalier

Dans le secteur hospitalier, les écarts dans les prix que paye l'assurance maladie pour des séjours comparables sont encore très élevés, à la fois au sein de chaque catégorie d'établissements et entre les catégories.

Entre établissements, la fourchette des tarifs est de 1 à 3,2. Elle est de 40% entre la moyenne des hôpitaux publics et des cliniques privées. Mais une dispersion importante existe aussi au sein des secteurs : de 1 à 1,8 au sein des cliniques, de 1 à 2,4 entre les établissements ex-DG (1 à 2,2 pour les privés ex-DG, de 1 à 1,5 pour les CHRU et pour les CLCC, et de 1 à 1,6 pour les CH).

Distribution du prix moyen facturé pour un séjour standardisé en fonction de la catégorie d'établissement



Catégorie	Nombre d'établissements	Coût moyen pondéré pour l'assurance maladie (€)
Cliniques	645	1 496
Centres hospitaliers	399	2 307
Etab. privés non lucratifs	111	2 421
CHRU (yc AP-HP)	31	2 749
CLCC	20	2 813
Total	1206	2 145

Le processus de convergence tarifaire au sein de chacun des secteurs est aujourd'hui à l'œuvre, et la convergence entre les secteurs fait actuellement l'objet d'une réflexion dans une commission spécifique.

L'écart aujourd'hui constaté entre le secteur public et le secteur privé ne résulte pas uniquement d'un écart de productivité ; une partie de cet écart renvoie à des différences d'activité, de clientèle, de contraintes, de statuts du personnel. Les travaux statistiques réalisés

montrent d'ailleurs effectivement un impact de certaines de ces variables¹⁶. Il est important, et c'est le sens du travail réalisé par la commission, d'évaluer les surcoûts liés à ces différents facteurs, de façon à les distinguer des tarifs de base, qui devraient être les mêmes, aux écarts statutaires près.

Ces processus de convergence ne peuvent par ailleurs produire leurs fruits, en termes d'efficacité globale du système de soins, que si :

- la convergence se fait sur les établissements les plus efficaces,
- elle s'accompagne effectivement de gains de productivité dans les établissements, faute de quoi elle risque de se traduire par des déficits qu'il faudra couvrir un jour ou l'autre.

1.3.5. Des marges dans l'utilisation du médicament

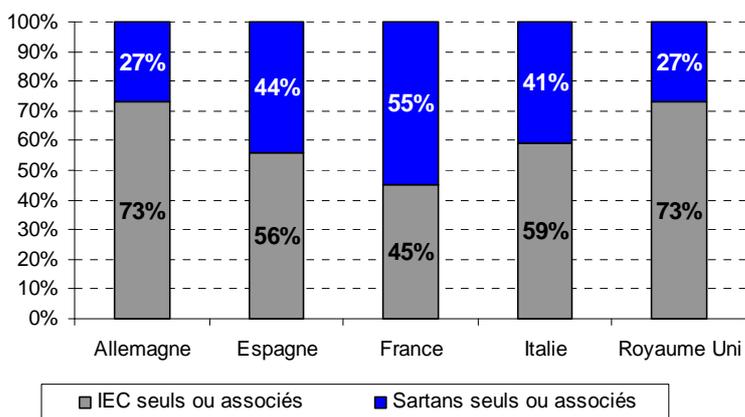
Les dépenses de médicaments en France sont supérieures de 0,3 point de PIB à celles des pays comparables.

Les travaux récents de comparaisons internationales, notamment réalisés par la Cnamts, montrent que si la France continue à occuper la première place des pays européens de l'OCDE en termes de dépense moyenne de médicaments par habitant, cette situation résulte de la combinaison de deux facteurs : d'une part des volumes de consommation qui restent pour la plupart des classes dans le haut de la fourchette (même si la France n'occupe pas la première place pour toutes les classes) ; d'autre part, des coûts moyens de traitement plus élevés que les autres pays, induits par une structure de consommation différente, où les produits les plus récents et les plus chers occupent une place prépondérante au détriment de molécules plus anciennes et souvent génériques.

Qu'il s'agisse des médicaments de l'hypertension artérielle, des statines ou des inhibiteurs de pompe à protons, la France se caractérise par une érosion rapide de la prescription dans le répertoire générique au profit de nouvelles molécules dont l'utilisation est souvent, dans d'autres pays, plus circonscrite que chez nous.

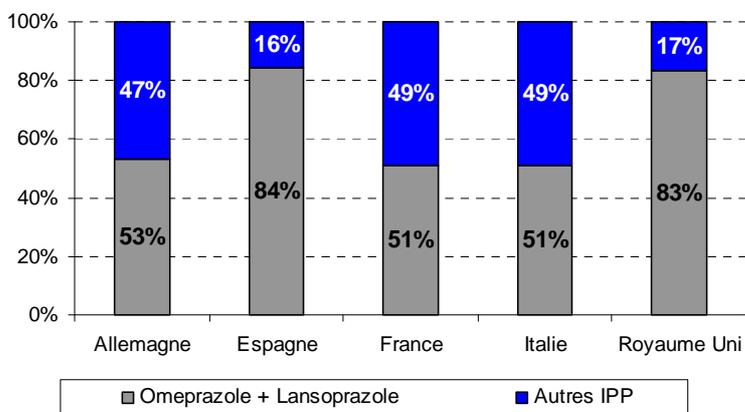
Antihypertenseurs – parts respectives des IEC et des Sartans en 2006
en pourcentage d'unités standard

¹⁶ Un modèle d'analyse statistique montre une corrélation du coût moyen avec le taux de comorbidités, le % de patients d'âges extrêmes, l'éventail des cas traités (= plus l'activité de l'établissement est concentrée, plus le coût moyen est faible), la variabilité intra-GHM (plus l'établissement traite des GHM à forte variabilité de coût, plus il est coûteux) et la taille (le coût est d'autant plus élevé que la taille augmente).



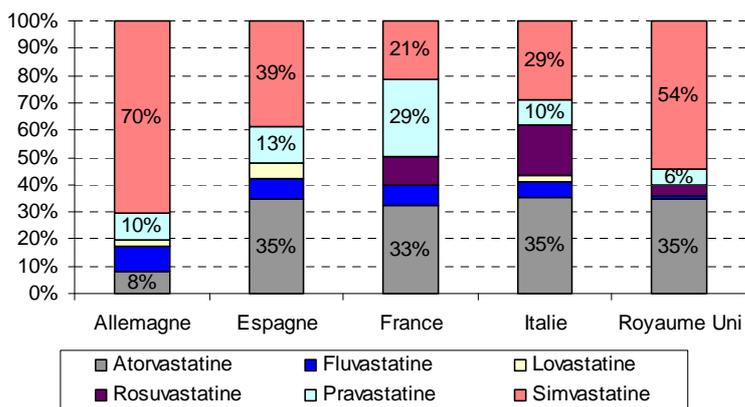
Calcul CNAMTS sur source IMS-HEALTH 2006

Figure 2
IPP – Prescription d’Omeprazole et Lansoprazole en 2006
en pourcentage d’unités standard



Calcul CNAMTS sur source IMS-HEALTH 2006

Statines – Répartition des différentes molécules en 2006
en pourcentage d’unités standard



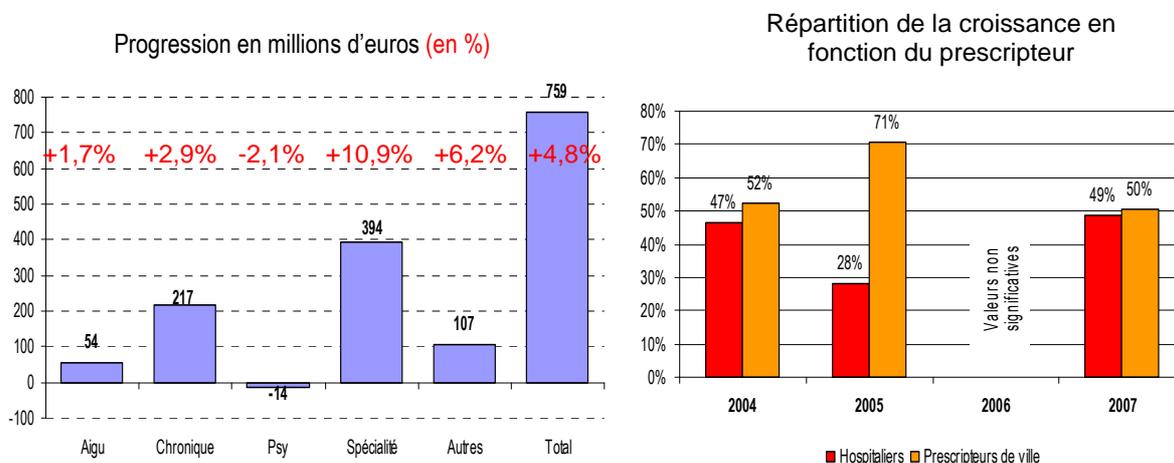
Calcul CNAMTS sur source IMS-HEALTH 2006

Par exemple, si les Français avaient la même consommation et les mêmes niveaux de prix que les Allemands, l'économie pour l'assurance maladie serait de l'ordre de 300 millions d'euros pour les seuls anti-hypertenseurs.

Des marges de manœuvre existent donc encore pour améliorer le rapport coût-efficacité de la prescription médicamenteuse.

La hiérarchisation des traitements dans les recommandations de la Haute Autorité de Santé est une condition préalable pour pouvoir convaincre les professionnels d'infléchir leurs comportements de prescription. En effet dans beaucoup d'autres pays, les références établissement plus clairement que les médicaments génériques ayant fait la preuve de leur efficacité doivent être prescrits en première intention. Par exemple, dans la plupart des pays développés, les sartans sont réservés à un deuxième recours dans l'hypertension artérielle. En France ni la HAS, ni l'AFSSAPS ne se sont pour le moment prononcées de façon explicite en ce sens.

Agir sur ces catégories de médicaments, destinés à des populations très nombreuses, souvent en prévention primaire, ne sera cependant pas suffisant sans doute dans l'avenir. En 2007, la croissance des dépenses de médicaments est principalement tirée par celle des médicaments de spécialités, destinés aux pathologies lourdes telles que le cancer, le sida ou la polyarthrite rhumatoïde. Ces médicaments, très efficaces, sont aussi souvent très chers. Ils représentent ainsi 56% de la croissance totale enregistrée sur l'année et progressent de 11% sur l'année.



1.3.6. L'optimisation des processus et trajectoires de soins

Le développement des nouvelles techniques, comme les médicaments ou les techniques chirurgicales non invasives a modifié profondément les traitements au cours des 20 dernières années. De nombreux pays développés se sont appuyés sur ces modifications pour privilégier les soins dans des structures légères quand les alternatives existent tant pour des raisons de coûts que de qualité de la prise en charge (confort, sécurité). Ainsi ont été favorisés :

- La chirurgie ambulatoire par rapport à la chirurgie complète ;
- La chirurgie en centre autonome plutôt qu'en établissements (exemple : la cataracte) ;
- L'hospitalisation à domicile par rapport à l'hospitalisation en établissements
- Les soins de suite par rapport aux séjours en établissements
- Les soins ambulatoires par rapport aux soins hospitaliers.

La France connaît un certain retard du fait de la faible organisation du secteur de ville, d'une restructuration trop lente du secteur hospitalier et d'un trop faible intérêt pour l'efficience. Un exemple est l'absence de statut de centre autonome : l'encadrement réglementaire est le même pour un centre spécialisé en cataractes et un centre hospitalier qui pratique des opérations sous anesthésie générale.

1.4. Le partage financier entre l'assurance maladie obligatoire, les complémentaires et les usagers

1.4.1. Partage financier et soutenabilité de l'assurance maladie obligatoire

L'assurance maladie obligatoire a une fonction de réassurance du risque lourd. Plus on est malade, plus on fait face à des soins coûteux, et plus le taux de remboursement est élevé :

Financement des soins (1)	Soins ambulatoires	Médicament	Soins hospitaliers	Total
Fin. public (2)	67%	69%	93%	78%
Complémentaires	21%	19%	4%	13%
Ménages	12%	12%	3%	9%

(1) sur la totalité de la dépense, remboursable ou non - comptes de la santé 2006

(2) Assurance maladie obligatoire pour l'essentiel

Sous l'hypothèse d'un écart tendanciel d'un peu plus d'un point entre les recettes et les dépenses¹⁷, le déficit de l'assurance maladie s'accroît de l'ordre de 1,3 MD€ par an : reporter ce déficit sur les complémentaires conduirait à un accroissement annuel de l'ordre de 8% de leurs dépenses et donc des cotisations, qui viendrait s'ajouter à l'augmentation « normale » pour suivre l'évolution des dépenses, soit une augmentation de 12% au total.

En outre, si on transfère le petit risque, le régime obligatoire conserve la dynamique de la dépense, due comme on l'a vu aux pathologies lourdes et chroniques. Le risque est grand d'accroître encore, de la part de la très grande majorité de la population, le sentiment d'être de moins en moins bien remboursé (15 millions d'assurés reçoivent moins de 100 € de remboursement).

Toutefois, l'effet de structure constaté sur les ALD tend à augmenter progressivement le taux de prise en charge de l'assurance maladie, et il n'apparaît pas illégitime, dans le contexte de redressement nécessaire, de chercher à stabiliser la part du régime obligatoire.

1.4.2. Des reste à charge qui posent problème dans certaines situations

Notre système d'assurance maladie apporte, dans l'ensemble, une protection de bon niveau. Contrairement à ce que l'on voit dans d'autres pays depuis de nombreuses années, il ne rationne pas par des listes d'attente, sauf à la marge, et il incorpore facilement le progrès technique, notamment dans le domaine des produits de santé. On l'a vu dans la première partie, les patients qui ont des maladies chroniques sont de plus en plus pris en charge au titre des ALD.

Il existe néanmoins des points de difficulté à résoudre.

Le premier est celui des dépassements d'honoraires des médecins de secteur 2, qui ont fortement augmenté depuis le début des années 2000, même si les années 2005-2006 ont vu un ralentissement de cette croissance. Le problème concerne aujourd'hui essentiellement les

¹⁷ Projection 2009 : évolution du PIB à 3,6, évolution de l'ONDAM à 4,7 (voir chapitre 2).

spécialistes (la situation des généralistes étant en voie de règlement¹⁸), et notamment certaines spécialités techniques.

Évolution sur longue période de la part des effectifs en secteur 2 et secteur 1 avec DP dans le total – France métropolitaine

	1985	1990	1995	2000	2004	2005	2006	2007
Omnipraticiens	16%	22%	18%	14%	13%	13%	12%	12%
Total spécialistes	30%	42%	38%	37%	38%	38%	39%	39%
dont								
Chirurgiens	55%	73%	74%	79%	82%	79%	80%	81%
ORL	41%	56%	52%	52%	54%	55%	55%	55%
Gynécologues	36%	56%	52%	51%	52%	53%	53%	53%
Ophthalmologues	35%	52%	49%	49%	51%	51%	51%	52%
Dermatologues	32%	51%	45%	41%	41%	41%	41%	41%
Gastro-entérologues	28%	44%	39%	37%	38%	38%	39%	39%
Pédiatres	31%	42%	36%	34%	33%	33%	32%	32%
Anesthésistes	12%	28%	23%	22%	24%	26%	27%	29%
Total médecins	22%	31%	27%	25%	24%	24%	24%	24%

Source SNIR

Évolution sur longue période du taux de dépassement en secteur 2 – France métropolitaine – APE

	1985	1990	1995	2000	2004	2005*	2006	2007
Omnipraticiens	35%	41%	40%	43%	43%	43%	42%	43%
Total spécialistes	23%	25%	29%	37%	47%	49%	50%	51%
Dont								
Chirurgiens	21%	20%	24%	32%	49%	52%	54%	54%
Anesthésistes	22%	18%	23%	36%	47%	50%	52%	52%
Gynécologues	27%	34%	40%	50%	61%	64%	67%	70%
ORL	20%	25%	28%	35%	45%	44%	43%	44%
Pédiatres	23%	31%	34%	43%	47%	49%	51%	53%
Ophthalmologues	21%	29%	33%	41%	53%	55%	56%	60%

*2005 redressé pour tenir compte des retards de liquidation sur les actes techniques liés à la mise en place de la CCAM et de la T2A

En dehors des dépassements d'honoraires, certaines situations de soins se traduisent par des reste à charge élevés pour les assurés : c'est le cas notamment pour certaines hospitalisations, en médecine ou en psychiatrie, lorsqu'il n'y a pas de prise en charge à 100% au titre de l'ALD ou d'un acte exonérant.

1.4.3. Une gestion rigoureuse de la prise en charge à 100%

La dynamique de progression des ALD est un des facteurs de croissance de la dépense d'assurance maladie. Dès lors, il est logique d'être attentif pour que le bénéfice de l'exonération soit donné à bon escient et conformément à l'esprit de ce dispositif, qui est de faire en sorte que des soins lourds et coûteux puissent être accessibles à tous sans être conditionnés par les ressources de l'individu.

L'évolution du nombre de personnes prises en charge à ce titre n'est liée qu'en partie à des facteurs épidémiologiques : la précocité de la détection, du traitement ou de l'admission en ALD conduit à donner le bénéfice de l'exonération du ticket modérateur à des personnes qui encourent des dépenses parfois modestes. De fait, la catégorie ALD reste très hétérogène en termes de niveau de dépenses et donc de reste à charge potentiel.

Le champ de l'exonération doit également faire l'objet d'une réflexion.

¹⁸ omni 12%, généralistes stricto sensu 8%, pas de dépassement en secteur 1

1.4.4. Le débat sur l'évolution des règles de prise en charge

Le rapport Briet – Fragonard sur le bouclier sanitaire a ouvert un débat sur la pertinence des règles actuelles de remboursement.

Le dispositif proposé peut effectivement constituer une répartition plus équitable de la participation financière (dès lors qu'elle serait fonction des revenus). Les différents scénarios élaborés par la HAS peuvent être discutés au regard de cette problématique d'équité. Mais en tout état de cause, il ne constitue pas une réponse au problème de la dynamique de la dépense et de la soutenabilité du système. Le bouclier sanitaire ne dispense donc pas de rechercher des gains d'efficience dans le système.

Il est cependant possible, à court terme, dans une perspective d'optimisation des ressources collectives, de revoir les modalités de remboursement de certains soins dont les usages sont jugés peu efficaces.

On peut ainsi poursuivre dans la voie d'une logique d'admission au remboursement parfois plus sélective : en sortant du panier de soins remboursés des soins dont l'efficacité ou le rapport coût-efficacité sont discutables (SMRI), en ne les acceptant que dès lors que qu'ils sont réalisés selon des modes de prise en charge économes de moyens (cf chirurgie ambulatoire), ou en les limitant à ce qui est jugé nécessaire (avec au-delà financement possible par les ménages ou leurs complémentaires). Des propositions sont faites dans cette logique.

2. La nécessité de poursuivre la gestion du système de santé par des réformes structurelles.

2.1. L'année 2008

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 a fixé l'objectif national d'assurance maladie (ONDAM) à 152 milliards d'euros, soit une évolution de 2,8% par rapport à la base de construction de l'objectif.

ONDAM 2008

<i>millions d'euros</i>	OBJECTIF 2008 (arrêtés)	%
Soins de ville	70 598	1,9%
Etablissements sanitaires publics et privés	67 576	3,0%
Etablissements médico-sociaux	12 894	7,4%
Autres prises en charge	938	2,0%
TOTAL ONDAM	152 006	2,8%

La base de construction s'appuyait sur les prévisions de réalisations de l'ONDAM 2007 présentées à la Commission des comptes de l'automne 2007. Les réalisations 2007, connues en avril 2008, se sont avérées plus élevées que prévu pour les soins de ville (de 330 millions d'euros) et inférieures d'environ 170 millions d'euros aux prévisions pour les établissements de santé.

Ces résultats 2007 contribuent, notamment pour les soins de ville, à rendre plus difficile le respect de l'objectif.

La commission des comptes de juin 2008 retient une prévision de réalisation de l'ONDAM de 3,2%, soit un dépassement de l'objectif de 705 millions d'euros. Ce dépassement serait pour l'essentiel le fait des soins de ville (697 millions d'euros) auquel s'ajourait un léger dépassement du poste « autres prises en charge ».

Les soins de ville 2008 progresseraient donc de 2,4% et les établissements sanitaires publics et privés de 3,4%.

Au total, les charges du compte de la CNAMTS, constituées à 76% par les charges de prestations augmenteraient en 2008 de 4,1 % par rapport à 2007.

Les produits du compte progresseraient de 4,4 % grâce à une progression soutenue (4,8%) de la masse salariale, principale assiette de recettes de la CNAMTS

In fine le solde 2008 du compte de la CNAMTS s'établirait à -4, 107 milliards d'euros.

2.2. L'année 2009

Pour l'année 2009, le compte tendancier doit intégrer l'évolution dynamique structurelle des dépenses présentée ci-dessus ainsi que l'ensemble des mesures déjà décidées.

Dans ces conditions, l'objectif national des dépenses d'assurance maladie devrait progresser de 4,6 % par rapport aux prévisions de l'année 2008.

Le poste le plus dynamique resterait le médico-social avec une évolution de 6,5 %. Les soins de veille progresseraient de 5,5 % à cause du dynamisme prévisible des dépenses de produits de santé (+ 7,1 %). Hors produits de santé, les dépenses de soins de ville n'évolueraient que de 4,4 %. Les dépenses hospitalières augmenteraient de 3,5 %.

tous régimes	REALISATIO NS 2007	OBJECTIF 2008	PREVISIONS 2008	PREVISIONS 2009	evol 2009/200 8
Soins de ville	69 768	70 598	71 295	75 209	5,5%
Total hospitalisation	65 451	67 575	67 575	69 919	3,5%
Secteur médico social	11 790	12 894	12 894	13 733	6,5%
autres prises en charge	751	938	946	970	3%
TOTAL ONDAM	147 760	152 005	152 710	159 830	4,7%

Les dépenses dans le champ de l'ONDAM du régime général évolueraient un peu plus vite que l'ONDAM (4,8 %) du fait de l'augmentation du poids du régime général dans l'ensemble des régimes obligatoires d'assurance maladie.

Au global les charges nettes augmenteraient de 4,5 %.

En ce qui concerne les recettes, la base de l'année 2008 intègre une recette exceptionnelle de 700 millions d'euros, due aux modifications du mode de recouvrement de la CSG sur les dividendes.

En neutralisant cette recette exceptionnelle, les recettes de l'assurance maladie évolueraient de 3,8 % ce qui est compatible avec une hypothèse de croissance du PIB de 3,6 % en valeur. En intégrant la recette exceptionnelle de 2008, les recettes n'évoluent plus que de 3,4 %.

Ainsi le déficit tendancier s'établit à 5 950 M€. La dégradation par rapport à l'année 2008 se décompose en 700 M€ de recettes exceptionnelles et un peu moins de 1 % de dérive tendancielle des dépenses par rapport aux recettes.

	2005	%	2006	%	2007	%	2008	%	2009	%
Charges nettes	130 341	3,2%	135 532	4,0%	140 397	3,6%	145 632	3,7%	152 227	4,5%
Charges	135 715		152 974		159 261		165 868		173 662	
Reprises sur provisions pour prestations sociales	-4 623		-7 088		-7 877		-8 444		-8 952	
Dotations aux provisions pour dépréciation des actifs circulants	-77		-122		-119		-10		-10	
Pertes sur créances irrécouvrables sur cotisations, impôts et produits affectés	-674		-806		-791		-762		-686	
Participation des caisses d'assurance maladie au financement de la CNSA			-9 425		-10 077		-11 020		-11 786	
Produits nets	122 333	6,7%	129 583	5,9%	135 768	4,8%	141 525	4,2%	146 278	3,4%
produits	127 707		147 025		154 632		161 761		167 712	
Reprises sur provisions pour prestations sociales	-4 623		-7 088		-7 877		-8 444		-8 952	
Dotations aux provisions pour dépréciation des actifs circulants	-77		-122		-119		-10		-10	
Pertes sur créances irrécouvrables sur cotisations, impôts et produits affectés	-674		-806		-791		-762		-686	
Participation des caisses d'assurance maladie au financement de la CNSA			-9 425		-10 077		-11 020		-11 786	
résultat	-8 008		-5 949		-4 629		-4 107		-5 950	

3. La nécessité de poursuivre la gestion du système de santé par des réformes structurelles.

L'année 2009 doit permettre de poursuivre les actions engagées pour mieux gérer les dépenses de santé mises en œuvre ces dernières années et de les renforcer. Entre 2004 et 2007, le maintien de la part des dépenses de santé dans le PIB a été un facteur important de redressement dans le prolongement de la loi de réforme de l'assurance maladie de 2004. Les réflexions actuelles sur les agences régionales de santé et la future loi prévue doivent permettre de mettre en place les outils nécessaires à l'accélération des réformes.

Ainsi, les propositions de l'assurance maladie pour 2009 s'inscrivent dans l'objectif de mobiliser progressivement l'ensemble des réserves d'efficience présentées ci-dessus.

Axe 1 : Développer la prévention

Le développement de la prévention reste une priorité importante pour l'assurance maladie.

L'assurance poursuivra en 2009 ses actions de sensibilisation des médecins traitants à une meilleure intégration des questions de prévention dans leurs pratiques notamment en développement des programmes centrés autour des principales pathologies, telles que les pathologies cardiovasculaires et les pathologies respiratoires.

Des actions d'information ciblées auprès des patients seront développées parallèlement dans un souci d'information des patients pour accroître la qualité du dialogue entre patients et soignants. Le développement au sein du compte assuré d'un dispositif de prévention sera un élément stratégique de même que l'envoi ciblé d'information postale.

Par ailleurs, les premiers résultats du premier SOPHIA devront permettre une réflexion sur son éventuelle extension au-delà des 10 départements actuels et de la pathologie du diabète.

Enfin, il paraît important de développer l'efficacité des campagnes existantes en proposant une évolution des campagnes de dépistage et de prévention en s'inspirant des résultats acquis sur des programmes tels que M T dents ou Sophia.

Axe 2 : L'évolution de l'organisation des soins ambulatoires pour améliorer la prise en charge des patients

L'Etat et l'assurance maladie ont œuvré depuis plusieurs années pour accroître l'efficience de la prise en charge dans le domaine ambulatoire. La mise en place du médecin traitant a été une évolution majeure. Le renforcement progressif de son rôle et de l'effectivité du parcours de soins apparaît nécessaire. D'autres actions de l'assurance maladie peuvent aussi être notées, comme par exemple le développement de maisons pluridisciplinaires financées par l'ex-FAQSV, la mise en place de groupes qualité en partenariat avec les URML, l'accord avec les syndicats infirmiers sur la démographie ou encore les entretiens confraternels et les campagnes d'information menée par les délégués de l'assurance maladie.

Ces actions doivent être poursuivies et amplifiées en s'appuyant sur les principes issus notamment des Etats généraux de l'offre de soins (EGOS).

Plus précisément en ce qui concerne la maîtrise médicalisée, en dehors des produits de santé, les priorités porteront sur les prescriptions de transport, les actes et les arrêts maladies. La maîtrise médicalisée a permis d'économiser en ville 721 M€ en 2005, 581 M€ de plus en 2006, et encore 490 M€ en 2007. Pour 2008, l'économie attendue est de 623 M€ annuels supplémentaires, mais il apparaît d'ors et déjà que l'ensemble des économies ne sera pas totalement atteint. Il apparaît donc raisonnable de privilégier pour 2007 un objectif de 500 M€. Le développement de recommandations de bon usage par la HAS devrait aider à atteindre cet objectif.

Par ailleurs, favoriser une meilleure répartition des professionnels sur le territoire doit être une priorité.

Pour cela, l'accord avec les infirmiers sur la démographie sera mis en œuvre afin de mieux répartir l'offre de soins infirmiers sur le territoire. Cette évolution est indispensable si l'on veut pouvoir favoriser une meilleure collaboration entre les infirmiers et les médecins notamment pour améliorer la prise en charge des patients atteints de pathologie lourde.

Les recommandations des EGOS seront aussi appliquées, notamment pour les médecins. Un suivi de la répartition des professionnels de santé sur le territoire sera effectué pour évaluer l'efficacité des différents dispositifs.

La meilleure répartition des médecins sur le territoire doit s'accompagner d'une régulation des dépassements pour garantir l'accès à des soins de qualité à tous nos assurés. L'assurance maladie se saisira des nouveaux outils prévus par la loi de financement pour 2008 dès la publication des textes réglementaires d'application. En particulier, des pénalités financières seront appliquées au détriment des praticiens qui pratiqueraient abusivement des dépassements au détriment des bénéficiaires de la CMU. Par ailleurs, elle tentera d'aboutir à un accord conventionnel sur la création d'un secteur optionnel pour traiter la question des dépassements de manière structurelle.

Un meilleur recours aux soins passe aussi par une réduction de la disparité des traitements en France. Dans de nombreux domaines, les traitements apparaissent en effets très différents d'un département à l'autre, ou même d'un professionnel à l'autre. Ainsi, par exemple, la rééducation à la suite d'une prothèse de hanche peut varier suivant les départements, d'un traitement moyen d'une dizaine de séances de masso-kinésithérapie à un traitement de plus de 30 séances.

Pour réduire ces disparités, il est possible d'adapter des méthodes existant à l'étranger et appliquées en France par exemple pour le traitement des pieds des diabétiques par les podologues. Un référentiel validé par la Haute autorité de santé définirait le nombre de séances souhaitables pour certains traitements. Au-delà de ce nombre de séances souhaitables, les séances supplémentaires pourraient être tarifées à un prix réduit ou tout simplement non pris en charge par l'assurance maladie sauf en cas exceptionnel dûment justifié, après accord d'un médecin conseil.

La mise en œuvre d'une telle mesure ne pourrait être que progressive et les années 2009 et 2010 pourraient être deux années d'expérimentation.

Enfin, dans le secteur des soins ambulatoires comme dans les autres secteurs, favoriser l'efficacité passe par une gestion dynamique des tarifs. Il apparaît en effet raisonnable notamment que l'assurance maladie puisse bénéficier des gains de productivité quand ils

existent. Ainsi, certains tarifs devront être adaptés au vu des évolutions techniques en cours ou ayant eu lieu.

De même les marges de distribution des produits de santé pourraient être réexaminées au vu de l'évolution du marché pharmaceutique.

Axe 3 : Le développement de la productivité dans le secteur hospitalier

Plusieurs efforts d'efficience peuvent être effectués au sein du secteur hospitalier : des efforts de productivité interne notamment à travers une évolution de l'organisation des soins, la recherche des traitements les plus efficaces pour un cas donné (exemple chirurgie ambulatoire/chirurgie complète), ou une meilleure prise en compte des coûts externes (exemple produits en sus, prescription).

Un levier important pour inciter à l'efficience est la tarification. La mise en place de la tarification à l'activité a déjà permis d'importantes évolutions dans le secteur hospitalier. La passage une tarification à l'activité à 100 % des établissements publics nécessitent d'adapter le système de financement :

- les coûts des missions de service public devraient être clarifiées comme le propose Madame la ministre de la santé, de la jeunesse des sports et de la vie associative. Des financements particuliers pour ces missions de service public devraient être attribués aux établissements. Cette clarification aura deux conséquences : faciliter la comparaison des coûts réels entre les établissements et favoriser la réflexion sur une meilleure organisation des missions de service public sur le territoire. Le juste financement des missions de services publics permettra par ailleurs de rapprocher les tarifs des différents types d'établissements en tenant compte des différences de statut.
- Il est nécessaire de donner de la lisibilité avec un horizon pluriannuel sur l'évolution des tarifs, tant au niveau de leur structure qu'au niveau de leur progression, en intégrant les nécessaires efforts de productivité. Pour gérer des établissements qui emploient parfois plusieurs milliers de personnes, il est important de pouvoir prévoir les évolutions du contexte de l'établissement. L'évolution des tarifs et celle de leur structure sont deux éléments importants. Or, depuis trois ans, il y a eu presque chaque année des modifications majeures de la structure de la tarification des établissements ce qui rend difficile la définition d'une stratégie d'adaptation à la réforme. Dans ces conditions, il apparaît nécessaire de reporter toute nouvelle réforme des tarifs en dehors de la clarification des contraintes de service public. L'introduction de nouveaux GHS devrait d'ailleurs être soumise à une procédure transparente fondée sur des avis scientifiques comme pour les actes et les produits de santé. Enfin, il faudrait proposer une évolution tarifaire sur les prochaines années intégrant un effort équilibré de productivité. L'objectif est d'inciter les établissements à intégrer les meilleures pratiques et à aligner leurs coûts sur ceux des établissements les plus efficaces.
- Un des problèmes de l'hôpital est la croissance des dépenses de produits de santé utilisés par les établissements. Pour mieux responsabiliser les établissements, il serait souhaitable de réintégrer une partie de ces produits au sein des GHS.

- La réduction des tarifs des GHS pour des actes effectués dans le secteur libéral hospitalier. En effet, les GHS actuellement facturés dans le secteur public incluent la rémunération des actes médicaux. Or, dans le cadre de l'activité libérale des praticiens hospitaliers, les actes sont payés en sus. Il paraît souhaitable de revoir cette double facturation.

Néanmoins, la tarification ne peut à elle seule permettre une meilleure efficacité des soins hospitaliers. Elle doit être accompagnée d'évolutions en ce qui concerne l'organisation interne des établissements pour leur permettre d'adapter leur offre médicale aux besoins de santé, aux techniques et aux évolutions de la régulation. Par ailleurs des mesures sont nécessaires pour éviter les traitements inutiles et le choix de traitement trop coûteux quand des traitements moins coûteux sont possibles (cf. infra).

En ce qui concerne l'efficacité interne des établissements, des propositions intéressantes ont été faites par la mission conduite par M. G. Larcher. Le gouvernement va mettre en œuvre une partie de ses préconisations. Trois éléments apparaissent pouvoir être tirés de l'expérience de l'assurance maladie. Tout d'abord, il est important que les différents personnels soient responsabilisés à travers une clarification de leurs objectifs et en laissant une autonomie cohérente avec ces objectifs. Ensuite, une bonne articulation entre les différentes compétences notamment médicales et administratives est nécessaire. Enfin, la clarification des comptes est un élément à ne pas négliger. Une certification des comptes des hôpitaux apparaît souhaitable afin de bien évaluer la situation financière de chaque établissement et de pouvoir la comparer avec celle des établissements équivalents.

La question de la pertinence des traitements doit être aussi un élément central de la politique de régulation hospitalière. L'assurance maladie est dorénavant en mesure d'effectuer les analyses nécessaires pour mettre en évidence les disparités sur le territoire de réalisation des actes de médecine, chirurgie et obstétrique. L'assurance maladie développera ces études dans l'année 2009 pour prévenir les risques inhérents à la tarification à l'activité tant pour les établissements que pour les médecins libéraux dans le secteur privé.

La planification à travers les OQOS ne réussit pas à traiter ce problème et risque de figer l'activité hospitalière et d'aller à l'encontre de la nécessaire dynamisation des établissements publics. Ainsi, les OQOS pourraient être supprimés et remplacés par trois dispositifs :

- La mise sous accord préalable des établissements dont l'évolution du case mix apparaît anormal. L'assurance maladie a organisé en 2009 suite à ses propositions de 2008 un dispositif d'autorisation préalable pour certains actes de chirurgie complète qui pourraient être remplacés par des actes de chirurgie ambulatoire. Ce dispositif a déjà permis de faire évoluer certaines organisations pour favoriser le développement de la chirurgie ambulatoire. Il pourrait être étendu à d'autres types d'actes notamment dans les établissements dans lesquels les évolutions de case mix apparaissent anormalement décalées de celles des autres établissements comparables.
- La mise en place de minoration de tarifs dans certains territoires de santé dans lesquels il semblerait que l'activité sur des actes particuliers serait trop forte. Cette minoration de tarifs pourrait concerner l'ensemble des établissements du territoire à partir d'un seuil d'activité à définir par les ARH.
- Des appels à projet pour le développement des activités nouvelles afin de favoriser les opérateurs les plus performants en termes de qualité et de coût, comme cela est en train d'être développé dans le secteur médico-social.

Enfin, la question se pose des établissements en déficit. En effet, ces établissements présentent un risque financier majeur pour l'assurance maladie. Deux propositions apparaissent intéressantes à ce stade :

- La mise en œuvre de plan de redressement pour les 100 établissements dont le risque financier est le plus important, c'est-à-dire dont la productivité apparaît faible et dont la situation financière actuelle est très dégradée
- La création d'un statut de sauvegarde pour les établissements dont le déficit serait important et persistant. Une équipe de direction d'un établissement en bonne santé financière pourrait reprendre la direction de l'établissement menacé avec la possibilité de mettre œuvre les actions de redressement adaptées.

Axe 4 : Une meilleure articulation entre le secteur ambulatoire et le secteur hospitalier pour favoriser les modes de prise en charge les plus efficaces

Une source importante d'efficacité se trouve au niveau de l'articulation entre les différents secteurs de l'offre de soins. Quelques préconisations peuvent être formulées :

- L'amélioration de l'articulation entre la médecine générale et les établissements. Tous les médecins traitants devraient pouvoir avoir des relations privilégiées avec les établissements dans lesquels leurs patients peuvent se trouver. Ces relations privilégiées passent par la mise en place quand ils n'existent pas d'une offre de services dans les établissements qui leur permettraient de faire admettre leurs patients sans passer, sauf nécessité, par les services d'urgence, de pouvoir être mis rapidement en relation avec l'équipe médicale qui a suivi leurs patients pendant et après le séjour hospitalier et de disposer du compte rendu du séjour dès le jour de la sortie.
- Le meilleur recours à la permanence des soins et aux urgences ; comme le préconise notamment le rapport de M. G. Larcher, il apparaît souhaitable d'améliorer le recours aux différents dispositifs de permanence des soins en ville et à l'hôpital en renforçant le rôle et l'efficacité de la régulation téléphonique.
- L'organisation des sorties d'hôpital ; des expérimentations pourraient être mises en œuvre par les caisses d'assurance maladie et par les hôpitaux pour organiser les sorties d'établissement notamment vers le secteur ambulatoire.
- La création de centres de soins ambulatoires à titre expérimental. De nombreux pays étrangers ont développé une prise en charge extrahospitalière pour certains actes de chirurgie ne nécessitant pas d'anesthésie totale. La CNAMTS soutient ce mouvement inscrit dans ses orientations hospitalières de 2006. Elle a adressé à la HAS un cahier des charges détaillant l'environnement nécessaire pour la chirurgie de la cataracte extra hospitalière. Il apparaît aujourd'hui nécessaire d'autoriser le développement de ce type de centres au moyen d'une réglementation adaptée qui s'appuierait sur ce cahier des charges.
- Développer le regroupement des professionnels ambulatoires autour de la prise en charge de patients atteints de pathologie lourde ou chronique. Le développement de maisons pluridisciplinaires pourrait être favorisé autour de projet de prise en charge de patients de pathologie lourdes ou chroniques. Le financement dépendrait du nombre de patients pris en charge et de la qualité de cette prise en charge.

Axe 5 : la hiérarchisation des traitements

Une étude de l'assurance maladie a permis de mettre en évidence le coût élevé de la dépense de médicaments en France par rapport à 4 autres pays européens pour 7 grandes classes de médicaments.

La première cause de ce surcoût est la question du choix de la prescription. Dans une classe médicamenteuse donnée, les médicaments les plus récents et souvent plus chers sont privilégiés en France sans hiérarchisation par rapport aux autres traitements. Or, les autres traitements peuvent être aussi efficaces que les médicaments les plus récents pour une grande majorité des patients tout en étant moins coûteux notamment quand ils ont des génériques.

La seconde cause est le niveau des prix. Si les prix français ne sont pas globalement élevés, pour certains génériques ils apparaissent décalés de la moyenne européenne. Cela est dû à la manière dont sont fixés les prix des génériques par référence au prix du princeps.

La dernière cause est le volume de traitements prescrits. Si la consommation française n'apparaît pas toujours supérieure par rapport à celle des autres pays, elle est pour chaque classe une des deux plus élevées.

Dans ces conditions, il apparaît nécessaire de mieux hiérarchiser les traitements médicamenteux tant en ce qui concerne les prescriptions, que les niveaux de prix ou les remboursements.

La maîtrise médicalisée s'appuie notamment sur la hiérarchisation des traitements. Néanmoins, les recommandations françaises sur ce sujet restent en retrait par rapport aux recommandations internationales. La Haute Autorité en Santé devrait dans le cadre de ses nouvelles missions proposer des recommandations sur 3 classes médicamenteuses cette année. Des actions de maîtrise médicalisée s'appuieront sur ces recommandations.

Il paraît souhaitable que ce travail se poursuive en 2009 par l'analyse de nouvelles classes médicamenteuses afin de pouvoir renforcer les actions de maîtrise médicalisée et les élargir à de nouveaux champs de la prescription. Par ailleurs, les actions de maîtrise médicalisée s'appuieront sur la diffusion du contrat individuel et sur le développement de télé-services.

Ce travail de hiérarchisation pourrait être élargi au processus d'inscription des médicaments au remboursement en conditionnant l'attribution d'un niveau d'amélioration du service rendu à des études de comparaison entre médicaments ayant les mêmes usages pour les médicaments nouveaux pour lesquels de multiples alternatives thérapeutiques existent. La hiérarchisation des traitements est aussi au coeur de la politique de prix actuelle. Toutefois, certaines évolutions apparaissent souhaitables.

Les innovations doivent pouvoir continuer à être rémunérées à leur juste prix. La référence aux prix européens apparaît ainsi cohérente pour les médicaments qui proposent une amélioration du service médical rendu importante.

En revanche, les médicaments qui n'apportent qu'une amélioration du service médical rendu limitée et les génériques doivent permettre de faire des économies à la sécurité sociale, comme cela peut être constaté sur d'autres marchés. Les politiques menées par nos voisins européens peuvent là aussi nous servir de référence.

Ainsi, une des propositions de l'assurance maladie pour 2008 paraît toujours pertinente. Il s'agit de l'expérimentation d'une procédure de mise en concurrence pour les génériques. Cette procédure de mise en concurrence devrait permettre de révéler le juste prix de certains médicaments génériques et ainsi de conduire à de nouvelles baisses de prix dans certaines classes. Les appels d'offre ne seraient lancés que dans certains groupes de génériques dont les prix français sont plus élevés que les prix dans les autres pays européens. Les potentiels d'économies sont d'au moins 100 M€ pour l'assurance maladie obligatoire. L'appel d'offres concernerait les médicaments génériques et ceux qui peuvent l'être. Les laboratoires qui répondraient devraient s'engager sur un volume et les lauréats seraient choisis en fonction des économies escomptées, avec un prix de réserve. Les « perdants » seraient radiés de la liste des médicaments remboursables.

Par ailleurs, afin de neutraliser les effets négatifs des contournements de générique et de fuite des prescriptions hors du répertoire, il serait souhaitable d'expérimenter pour une ou deux classes, par exemple les inhibiteurs de pompe à proton, des tarifs forfaitaires de remboursements dans le cas où les effets thérapeutiques des médicaments n'apparaissent pas très différents. Les économies possibles suivant la classe choisie peuvent dépasser 100 M€.

Sur les classes qui ne feraient pas l'objet d'une expérimentation, des actions plus classiques de gestion des prix en fonction de l'ancienneté des molécules doivent se poursuivre. En effet, le prix des molécules médicamenteuses doivent s'adapter au cycle de vie du produit comme pour n'importe quel produit issu de la recherche : prix élevé les premières années, puis baisse des prix progressive au fur et à mesure que les coûts de recherche et développement sont amortis.

Enfin, les compétences de l'UNCAM pourraient être adaptée par analogie à ce qui existe pour les actes médicaux ou de biologie. Pour l'inscription des médicaments sur la liste des spécialités remboursables des médicaments d'ASMR 4 ou 5, l'UNCAM pourrait avoir la possibilité de refuser le remboursement si les conditions d'achat apparaissent contraires à l'efficacité.

Axe 6 : Faire évoluer les conditions de prise en charge

Comme il l'a déjà été mentionné, la croissance des dépenses des personnes en ALD représente la quasi-totalité de la croissance des dépenses de l'assurance maladie. Ce fait traduit le haut degré de solidarité qui existe dans notre pays entre les biens portants et les personnes malades.

La gestion dans le temps du dispositif, la modification des conditions d'entrée l'extension de la prise en compte de certains facteurs de risque font qu'un nombre important de personnes en ALD ne sont pas en réalité exposées à des maladies « longues et coûteuses » comme le voudrait la réglementation.

Une gestion rénovée de la liste des ALD devrait conduire à en réserver le bénéfice aux pathologies qui sont véritablement longues et coûteuses parallèlement au développement d'une prévention efficace des pathologies, notamment dans le domaine cardio vasculaire. Il revient à la Haute Autorité et à l'Etat de faire évoluer les critères du dispositif actuel de l'ALD afin d'en garantir la soutenabilité à moyen terme.

L'assurance maladie poursuivra quant à elle ses actions de maîtrise médicalisée pour réserver la prise en charge à 100% aux seules prestations et produits en lien direct avec l'affection.

Toutefois, compte tenu de l'augmentation du taux moyen de remboursement consécutif à l'existence du dispositif de prise en charge à 100, la prise en charge du ticket modérateur pour les médicaments qui sont remboursés à 35 % pourrait être transférés aux organismes complémentaires. Cette mesure ne s'appliquerait ni aux personnes invalides, ni aux personnes victimes d'un accident du travail ni aux soins délivrés dans le cadre de la maternité. Cette mesure permettrait par ailleurs d'alléger les contrôles de conformité de l'utilisation des ordonnanciers bizones qui concernent principalement ces médicaments.

L'évolution des conditions de prise en charge doit aussi prendre en compte les forts reste à charge. Ces forts reste à charge sont réduits grâce à certain nombre de dispositifs d'exonération du ticket modérateur (exonération des tickets modérateurs pour les actes et facturations associés à un acte dont le prix est supérieur à 91 €, séjour hospitalier de plus de 30 jours, ALD ...). Par ailleurs dans la plupart des cas, ces restes à charges sont pris en charge par la couverture complémentaire ou la CMU.

Cependant, le non recours aux dispositifs de couverture complémentaire aidés pour les populations les moins favorisés reste élevé : 20 % de non recours à la couverture complémentaire de la CMU pour les bénéficiaires du RMI dans la circonscription de la caisse de Grenoble ; faible recours au niveau nation à l'aide à l'acquisition complémentaire. Deux mesures paraissent souhaitables pour réduire le non recours :

- 1) Pour la CMU complémentaire, les caisses primaires prendraient automatiquement en charge les assurés qui peuvent bénéficier de la CMU complémentaire, deux mois après leur avoir remis le formulaire de choix de la couverture complémentaire, s'il n'en ont pas choisi.
- 2) L'assurance maladie pourrait proposer aux bénéficiaires de l'aide à l'acquisition d'une couverture complémentaire un contrat complémentaire spécifique assorti de frais de gestion modérés.

4. Equilibre global

La poursuite de la baisse du déficit du régime général d'assurance maladie est un élément essentiel, tant pour assurer la pérennité de notre système d'assurance maladie que pour respecter les contraintes globales d'équilibre des finances sociales.

Le déficit de l'assurance maladie a été fortement réduit sur les années récentes : il était de 11,6 MD€ en 2004, et devrait s'établir d'après les prévisions de la Commission des comptes de la sécurité sociale à 4,1 MD€ en 2008.

Dans le cadre d'un objectif de retour à l'équilibre à l'horizon 2011, la répartition de l'effort sur les 3 prochains exercices conduirait à diminuer le déficit d'environ 1,3 MD€ chaque année, ce qui conduirait à :

2009 : - 2,8 MD€

2010 : - 1,4 MD€

2011 : équilibre.

L'exercice reste très difficile pour l'année 2009 : en effet il suppose :

- non seulement de déployer des mesures permettant de compenser l'effet de ciseau entre les dépenses et les recettes (un point d'écart tendanciel, qui s'explique comme on l'a vu plus haut par des tendances médicales lourdes), soit 1,2 milliards d'euros ;
- mais également d'aller au-delà pour réduire le stock de déficit de départ ; en effet l'effort précédent, déjà majeur, ne permet cependant que de maintenir l'équilibre à partir du moment où celui-ci serait acquis, mais pas de réduire le déficit déjà installé ; l'ordre de grandeur de ce deuxième niveau d'effort est le même (1,3 MD€) ;
- et en outre de compenser la perte de la recette exceptionnelle de 2008 à hauteur de 700 M€. En effet, en 2008 la modification du mode de versement de la CSG sur les dividendes a conduit à anticiper une recette exceptionnelle pour cette seule année.

C'est donc un redressement de l'ordre de 3,2 MD€ qu'il faut opérer, par rapport au déficit tendanciel, que l'on peut estimer à près de 6 MD€ en 2009.

Les mesures présentées ci-dessus permettent une réduction substantielle des dépenses d'assurance maladie de près de 2 milliards d'euros. L'impact sur le régime général de cette réduction d'ONDAM représente 83 % de son montant les 17 % restant concernent les autres régimes. Par ailleurs, les baisses de tarifs proposés et un renforcement des actions de gestion du risque devraient réduire les tickets modérateurs au bénéfice des assurés et de leurs organismes complémentaires.

L'atteinte de l'objectif (2,8 MD€ de déficit) suppose de combiner ces mesures sur les dépenses avec deux autres types de mesures :

- L'une, qui a été annoncée par le Ministre en charge des comptes publics, est la reprise de la dette accumulée par le régime général. Cette opération de reprise de dettes aura un impact positif sur les comptes de l'assurance maladie du fait de la réduction des charges financières liées au déficit des années 2007 et 2008 notamment.
- L'autre conduirait, à prélèvements constants, à compenser la perte de recettes exceptionnelles non reconductibles de 2008, à hauteur de 700 M€.

Il convient néanmoins de rappeler les incertitudes inhérentes à la prévision de recettes à ce stade de l'année, 0,5 point de masse salariale représentant environ 600 millions d'euros pour la CNAMTS.

	Impact sur le solde	Impact sur l'ONDAM
Solde initial	- 5 950	-
Maîtrise médicalisée	+ 415	- 500
Lutte contre la fraude	+ 150	- 150
Mesures structurelles		
Axe 2	+ 166	- 200
Axe 3	+ 249	- 300
Axe 5	+ 415	- 500
Axe 6	+ 249	- 300
Amélioration du recours contre tiers	+ 100	-
Régulation des fonds surdotés et divers	+ 302	- 185 (1)
Reprise de dettes	+ 400	-
Recettes	+ 700	
Solde final	- 2 804	-

(1) Seuls certains fonds sont intégrés à l'ONDAM.

Annexes

Annexe 1 Dépenses d'assurance maladie : projection pluriannuelle à partir d'une typologie des pathologies et des recours aux soins

1. Méthodologie

1.1. Objectif

L'objectif est d'identifier les sources de formation de la dynamique de la dépense d'assurance maladie à partir de déterminants médicaux. Il s'agit d'établir une chronique estimée du montant de l'ONDAM, au global et par poste de dépenses, sur la période 2008-2011 construit à partir de l'évolution estimée de la morbidité attendue sur cette période. Cela permettra de donner un sens aux tendancielles auparavant déterminés à partir des extrapolations macroéconomiques des valeurs passées. Désormais l'impact des évolutions de la morbidité sera pris en compte dans la détermination des évolutions à moyen terme des dépenses de l'Assurance maladie.

Cette méthode diffère de celles utilisées classiquement qui consiste à appliquer les tendancielles d'évolution en volume et en prix des différents postes de dépenses sans référence explicite à tout indicateur de données médicales.

L'importance de ce dernier facteur a déjà été mise en évidence par la CNAMTS à travers la mesure de l'impact de l'évolution du nombre de patients en ALD sur longue période, en montrant que ...

1.2. Méthodologie

La méthodologie mise au point pour cette nouvelle approche consiste à :

- Identifier 25 segments de pathologies par l'extension de la segmentation de patients existante pour les seuls patients en ALD par affection (soit 15 segments d'affections) aux autres patients par l'identification de 10 segments choisis pour leurs caractéristiques de prise en charge
- Appliquer la décomposition suivante des dépenses remboursées médicalisées de chacun des principaux postes par segment de pathologie de chaque année:

$$\text{Volume des dépenses remboursées médicalisées} = \text{Nombre de patients consommants} * \text{Volume moyen par consommant}$$

- Les volumes moyens par consommant sont calculés en date de soins sur les données du Régime général pour les années 2005 et 2006 soit sur un champ exhaustif pour les consommations des patients en ALD, soit sur le champ de l'échantillon EPIB (échantillon au 1/100) pour les consommations des patients non en ALD. Les valeurs de l'année 2006 sont déflatées de la progression des tarifs des différents postes de dépenses entre 2005 et 2006.
- Les taux de croissance annuelle 2005-2006 des consommations moyennes par poste de dépenses et par segment de patients sont extrapolés sur les années 2007 à 2011 après neutralisation des taux de croissance jugés aberrants.

-

2. Estimation des effectifs de patients par segment

2.1. Méthode

Le calcul consiste, à partir des effectifs connus par segment de pathologie et par tranche d'âge quinquennale :

- Sur la période 2005 à 2007 pour les patients en ALD
- Sur la période 2005 à 2006 pour les patients non ALD,

A mesurer le taux d'incidence de chaque segment en divisant le taux de croissance constaté des effectifs par le taux de croissance des effectifs théoriques, ceux-ci étant obtenus en extrapolant uniquement les effectifs par tranche d'âge de chaque segment par application des taux de croissance prévus par tranche d'âge de la population totale (prévisions de l'INSEE).

2.2. Calcul des taux d'incidence par segment

Pour les patients ALD

Segments ALD	Effectifs			Evol moyenne annuelle	Effet démographique	Tx de prévalence
	2005	2006	2007			
Pathologie cardiovasculaire	2 015 310	2 101 959	2 204 618	4.6%	2.1%	2.4%
Tumeur maligne	1 239 105	1 304 168	1 375 136	5.3%	1.6%	3.7%
Diabète de type 1 et diabète de type 2	1 097 159	1 153 845	1 227 039	5.8%	1.5%	4.2%
Affections psychiatriques de longue durée	807 516	801 171	816 683	0.6%	0.6%	0.0%
Insuffisance respiratoire chronique grave	215 410	216 672	220 534	1.2%	1.3%	-0.1%
Maladie d'Alzheimer et autres démences	153 522	159 417	168 270	4.7%	3.9%	0.8%
Affections neurologiques et musculaires	138 846	147 166	156 574	6.2%	0.5%	5.7%
Maladies chroniques du foie et cirrhoses	118 699	121 422	124 396	2.4%	0.8%	1.6%
Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	114 172	119 939	126 671	5.3%	1.4%	3.9%
Déficit immunitaire primitif, infection par le VIH	75 927	77 546	79 950	2.6%	0.4%	5.3%
RCH et maladie de Crohn	80 979	85 305	90 459	5.7%	0.2%	2.4%
Maladie de Parkinson	57 317	58 943	60 948	3.1%	2.4%	0.7%
Néphropathie chronique	56 743	59 109	62 077	4.6%	1.1%	3.5%
Sclérose en plaques	48 854	51 315	54 131	5.3%	0.6%	4.6%
Autres Ald 30,31,32	1 200 021	1 227 336	1 238 486	1.6%	1.4%	0.5%
TOTAL ALD	7 419 580	7 685 314	8 005 974	3.9%	1.6%	2.3%

Le taux de prévalence contribue pour 2,3% à la croissance globale des effectifs des patients en ALD soit près de 60% de contribution. Celle-ci est d'environ 70% pour les tumeurs malignes et le groupe des diabètes ; elle atteint plus de 90% de la dynamique des effectifs des VIH et des affections neurologiques et musculaires.

Pour les patients non ALD

	2005	2006	Evol annuelle	Effet démographique	Tx de prévalence
Maternités	1 320 813	1 303 146	-1.3%	-0.4%	-0.9%
Traitements fréquents enfant 0-9 ans	2 462 265	2 067 624	-16.0%	-0.5%	-15.6%
Chronique cardio vasculaire	5 429 853	5 337 774	-1.7%	1.4%	-3.1%
Chronique AINS antalgiques	2 397 096	2 302 443	-3.9%	0.5%	-4.4%
Chronique psychotropes	898 092	853 515	-5.0%	0.6%	-5.5%
Chronique asthme	508 482	522 756	2.8%	0.1%	2.7%
traitements fréquents	4 095 234	3 781 908	-7.7%	0.3%	-8.0%
Gr "aigus hospitalisés"	2 120 625	2 190 942	3.3%	-0.1%	3.4%
Gr recours très faible	10 101 897	10 710 999	6.0%	-0.1%	6.2%
Soins courants	14 643 603	14 927 328	1.9%	0.0%	2.0%
TOTAL non ALD consommateurs	43 977 960	43 998 435	0.0%	0.2%	-0.1%
Non consommateurs	3 729 492	4 084 938	9.5%	0.2%	9.3%
TOTAL non ALD	47 707 452	48 083 373	0.8%	0.2%	0.6%

2.3. Calcul des effectifs prévisionnels par segments de pathologie

Effectif prévisionnel du segment s de l'année n = effectif de l'année (n-1) * (1+effet démographique) * (1+taux de prévalence)

Avec effet démographique = taux de croissance des effectifs en tenant compte uniquement des évolutions prévisionnelles INSEE de la population française par tranche d'âges

Segment de patients	Effectifs		Tx croissance	Taux estimés				
	2005	2006		2007/2006	2008/2007	2009/2008	2010/2009	2011/2010
ALD								
Pathologie cardiovasculaire	2 015 310	2 101 959	4.3%	4.9%	4.4%	4.3%	4.3%	4.1%
Tumeur maligne	1 239 105	1 304 168	5.3%	5.4%	5.4%	5.3%	5.3%	5.1%
Diabète de type 1 et diabète de type 2	1 097 159	1 153 845	5.2%	6.3%	5.8%	5.7%	5.7%	5.5%
Affections psychiatriques de longue durée	807 516	801 171	-0.8%	1.9%	0.6%	0.5%	0.5%	0.4%
Insuffisance respiratoire chronique grave	215 410	216 672	0.6%	1.8%	1.1%	1.1%	1.1%	0.9%
Maladie d'Alzheimer et autres démences	153 522	159 417	3.8%	5.6%	3.8%	3.6%	3.5%	3.6%
Affections neurologiques et musculaires	138 846	147 166	6.0%	6.4%	6.2%	6.1%	6.1%	6.0%
Maladies chroniques du foie et cirrhoses	118 699	121 422	2.3%	2.4%	2.4%	2.4%	2.3%	2.3%
Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	114 172	119 939	5.1%	5.6%	5.3%	5.2%	5.2%	5.0%
Déficit immunitaire primitif, infection par le VIH	75 927	77 546	2.1%	3.1%	2.6%	2.5%	2.4%	2.4%
RCH et maladie de Crohn	80 979	85 305	5.3%	6.0%	5.7%	5.6%	5.5%	5.6%
Maladie de Parkinson	57 317	58 943	2.8%	3.4%	2.8%	2.6%	2.6%	2.3%
Néphropathie chronique	56 743	59 109	4.2%	5.0%	4.6%	4.5%	4.5%	4.4%
Sclérose en plaques	48 854	51 315	5.0%	5.5%	5.2%	5.1%	5.1%	5.1%
Autres Ald 30,31,32	1 200 021	1 227 336	2.3%	0.9%	1.6%	1.6%	1.6%	1.5%
NON ALD								
Maternités	1 320 813	1 303 146	-1.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Traitements fréquents enfants 0-9 ans	2 462 265	2 067 624	-16.0%	-0.3%	-0.3%	-0.4%	-0.6%	-0.6%
Chronique cardio vasculaire	5 429 853	5 337 774	-1.7%	-1.9%	-2.0%	-2.1%	-2.4%	-2.5%
Chronique AINS antalgiques	2 397 096	2 302 443	-3.9%	-4.4%	-5.0%	-5.5%	-6.2%	-7.0%
Chronique psychotropes	898 092	853 515	-5.0%	-4.8%	-4.2%	-2.3%	-1.7%	-1.9%
Chronique asthme	508 482	522 756	2.8%	2.9%	3.0%	3.2%	3.2%	3.0%
traitements fréquents	4 095 234	3 781 908	-7.7%	-8.0%	-8.3%	-8.7%	-9.2%	-9.7%
Gr "aigus hospitalisés"	2 120 625	2 190 942	3.3%	4.0%	4.6%	5.2%	5.7%	6.2%
Gr recours très faible	10 101 897	10 710 999	6.0%	5.5%	5.0%	4.5%	4.1%	3.8%
Soins courants	14 643 603	14 927 328	1.9%	0.2%	0.2%	0.1%	-0.1%	-0.3%
Non consommateurs	3 729 492	4 084 938	9.5%	0.3%	0.3%	0.3%	0.2%	0.2%
TOTAL Consommateurs	51 397 540	51 683 749	0.6%	1.0%	0.9%	0.9%	0.8%	0.8%
TOTAL ALD	7 419 580	7 685 314	3.6%	4.2%	3.9%	3.8%	3.8%	3.7%
TOTAL non ALD	47 707 452	48 083 373	0.8%	0.4%	0.4%	0.4%	0.3%	0.2%
TOTAL	55 127 032	55 768 687	1.2%	0.9%	0.8%	0.9%	0.8%	0.8%

**Effectifs estimés par segments de pathologies
Période 2007-2011**

	2007	2008	2009	2010	2011
ALD					
Pathologie cardiovasculaire	2 204 618	2 300 955	2 399 668	2 501 723	2 604 401
Tumeur maligne	1 375 136	1 449 078	1 526 248	1 606 994	1 689 162
Diabète de type 1 et diabète de type 2	1 227 039	1 297 887	1 372 128	1 450 235	1 530 432
Affections psychiatriques de longue durée	816 683	821 225	825 309	829 168	832 858
Insuffisance respiratoire chronique grave	220 534	223 040	225 471	227 865	229 939
Maladie d'Alzheimer et autres démences	168 270	174 601	180 870	187 249	193 965
Affections neurologiques et musculaires	156 574	166 225	176 416	187 177	198 470
Maladies chroniques du foie et cirrhoses	124 396	127 404	130 447	133 504	136 558
Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	126 671	133 350	140 294	147 553	154 985
Déficit immunitaire primitif, infection par le VIH	79 950	82 007	84 050	86 067	88 158
RCH et maladie de Crohn	90 459	95 583	100 912	106 510	112 423
Maladie de Parkinson	60 948	62 638	64 298	65 956	67 445
Néphropathie chronique	62 077	64 906	67 824	70 852	73 939
Sclérose en plaques	54 131	56 937	59 841	62 877	66 066
Autres Ald 30,31,32	1 238 486	1 258 401	1 278 278	1 298 245	1 318 270
Non ALD					
Maternités	1 303 146	1 303 146	1 303 146	1 303 146	1 303 146
Traitements fréquents enfants 0-9 ans	2 062 043	2 056 702	2 048 732	2 036 454	2 023 639
Chronique cardio vasculaire	5 237 046	5 130 274	5 022 385	4 900 169	4 777 567
Chronique AINS antalgiques	2 200 879	2 091 377	1 975 711	1 854 010	1 723 934
Chronique psychotropes	812 889	778 695	760 526	747 867	733 499
Chronique asthme	537 846	554 221	572 053	590 482	608 375
traitements fréquents	3 480 542	3 190 074	2 911 197	2 643 271	2 386 706
Gr "aigus hospitalisés"	2 278 557	2 382 871	2 507 486	2 650 926	2 816 253
Gr recours très faible	11 303 381	11 865 451	12 399 405	12 905 896	13 396 803
Soins courants	14 963 637	14 986 084	14 997 675	14 977 972	14 929 454
Non consommateurs	4 097 864	4 108 835	4 119 593	4 129 405	4 139 236
TOTAL consommateurs	52 185 938	52 653 133	53 130 369	53 572 169	53 996 450
TOTAL ALD	8 005 974	8 314 237	8 632 054	8 961 975	9 297 073
TOTAL non ALD	48 277 828	48 447 730	48 617 909	48 739 599	48 838 613
TOTAL	56 283 802	56 761 967	57 249 962	57 701 573	58 135 686

3. Estimation des volumes moyens par patient

3.1. Soins de ville :

3.1.1 Méthodologie :

Les volumes moyens par patients sur la période 2007-2010 sont estimés par segment de pathologies et par grands postes de dépenses en extrapolant les volumes moyens constatés en 2006 par le taux de croissance constaté entre les années 2005 et 2006.

Les volumes moyens calculés par poste de dépenses pour les années 2005 et 2006 sont calculés en déflatant les montants des valeurs moyennes par les indices prix des postes correspondants pour ces deux années.

Volumes moyens par segment de pathologie et par postes de dépenses Année 2005

Dép en vol 2005 PP	Soins de ville							Total sdv
	honoraires médicaux et dentaires	auxiliaires	pharmacie	biologie	LPP	transports	autres sdv	
ALD								
Pathologie cardiovasculaire	681	500	1 324	173	213	181	11	3 082
Tumeur maligne	904	332	1 444	209	236	386	11	3 522
Diabète de type 1 et diabète de type 2	567	632	1 362	179	440	159	11	3 349
Affections psychiatriques de longue durée	561	267	972	75	110	256	12	2 253
Insuffisance respiratoire chronique grave	619	419	1 575	121	695	163	17	3 609
Maladie d'Alzheimer et autres démences	472	1 572	1 349	100	475	194	3	4 165
Affections neurologiques et musculaires	404	797	939	77	669	450	15	3 350
Maladies chroniques du foie et cirrhoses	495	210	2 066	213	121	171	8	3 285
Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	628	377	2 043	239	157	162	21	3 626
Déficit immunitaire primitif, infection par le VIH	323	119	8 064	179	109	134	4	8 932
RCH et maladie de Crohn	498	107	844	146	119	72	6	1 793
Maladie de Parkinson	629	1 504	1 744	115	472	281	13	4 757
Néphropathie chronique	932	413	3 184	607	196	2 632	57	8 021
Sclérose en plaques	544	1 208	4 605	127	600	452	10	7 546
Autres Ald 30,31,32	483	477	1 326	120	302	212	98	3 018
Non ALD								
Maternités	537	45	137	226	21	8	0	974
Traitements fréquents enfants 0-9 ans	243	39	151	13	12	4	0	463
Chronique cardio vasculaire	380	78	535	63	40	14	10	1 121
Chronique AINS antalgiques	490	98	357	60	36	24	8	1 074
Chronique psychotropes	397	45	343	46	21	16	5	872
Chronique asthme	322	34	349	41	22	6	4	778
traitements fréquents	334	40	185	54	19	7	3	643
Gr "aigus hospitalisés"	320	51	63	38	25	33	11	542
Gr recours très faible	33	1	14	3	2	0	0	53
Soins courants	181	24	52	18	12	2	2	291
Non consommateurs	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL consommateurs	288	99	336	52	55	42	7	878
Total ALD	636	485	1 438	160	282	249	25	3 275
TOTAL non ALD	212	32	138	31	15	6	3	437
TOTAL	269	93	313	48	51	39	6	819

Volumes moyens par segment de pathologie et par postes de dépenses Année 2006

Dép en vol 2006 PP hypothèse 1	Soins de ville							Total sdv
	honoraires médicaux et dentaires	auxiliaires	pharmacie	biologie	LPP	transports	autres sdv	
ALD								
Pathologie cardiovasculaire	697	521	1 380	180	225	189	10	3 202
Tumeur maligne	912	341	1 579	211	243	380	11	3 677
Diabète de type 1 et diabète de type 2	582	644	1 428	184	441	164	10	3 452
Affections psychiatriques de longue durée	566	288	1 040	78	120	266	15	2 372
Insuffisance respiratoire chronique grave	630	444	1 709	127	728	174	18	3 829
Maladie d'Alzheimer et autres démences	476	1 616	1 443	103	506	206	3	4 354
Affections neurologiques et musculaires	413	806	980	80	674	458	15	3 426
Maladies chroniques du foie et cirrhoses	509	221	2 203	214	129	178	6	3 461
Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	642	385	2 262	241	162	163	22	3 877
Déficit immunitaire primitif, infection par le VIH	336	132	8 839	185	134	136	3	9 765
RCH et maladie de Crohn	509	113	873	149	125	78	7	1 854
Maladie de Parkinson	641	1 601	1 855	120	503	294	13	5 027
Néphropathie chronique	1 025	422	3 488	617	205	2 600	60	8 418
Sclérose en plaques	554	1 236	4 853	129	626	467	12	7 877
Autres Ald 30,31,32	496	488	1 425	126	311	218	92	3 157
Non ALD								
Maternités	530	47	138	233	23	8	1	979
Traitements fréquents enfants 0-9 ans	256	38	153	14	14	4	0	479
Chronique cardio vasculaire	379	82	544	66	44	16	11	1 142
Chronique AINS antalgiques	502	108	371	64	39	30	9	1 122
Chronique psychotropes	384	46	350	48	23	18	5	875
Chronique asthme	327	36	363	46	26	9	4	812
traitements fréquents	339	41	192	57	21	9	4	663
Gr "aigus hospitalisés"	256	32	33	30	15	17	4	387
Gr recours très faible	33	1	14	3	2	0	0	53
Soins courants	189	29	58	20	13	4	2	316
Non consommateurs	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL consommateurs	296	106	340	53	58	45	6	904
TOTAL ALD	666	506	1 468	162	294	262	24	3 383
TOTAL non ALD	211	33	130	31	16	7	3	431
TOTAL	274	98	315	49	54	42	6	838

Taux de croissance du volume moyen par tête 2006/2005

Tx croissance dép en vol PP	Soins de ville							Total sdv
	honoraires médicaux et dentaires	auxiliaires	pharmacie	biologie	LPP	transports	autres sdv	
ALD								
Pathologie cardiovasculaire	2.3%	4.3%	4.3%	4.1%	5.6%	4.2%	-1.7%	3.9%
Tumeur maligne	0.9%	2.6%	9.3%	1.2%	3.1%	-1.5%	-5.3%	4.4%
Diabète de type 1 et diabète de type 2	2.5%	1.9%	4.8%	2.8%	0.2%	3.1%	-3.4%	3.1%
Affections psychiatriques de longue durée	0.9%	7.9%	6.9%	4.0%	8.7%	3.8%	29.9%	5.3%
Insuffisance respiratoire chronique grave	1.8%	5.9%	8.5%	5.0%	4.8%	6.6%	2.1%	6.1%
Maladie d'Alzheimer et autres démences	0.7%	2.9%	7.0%	3.6%	6.6%	6.2%	-2.3%	4.5%
Affections neurologiques et musculaires	2.4%	1.1%	4.3%	4.2%	0.7%	1.9%	-0.4%	2.3%
Maladies chroniques du foie et cirrhoses	2.7%	5.3%	6.7%	0.7%	6.6%	3.7%	-21.0%	5.4%
Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	2.3%	2.1%	10.7%	0.8%	3.5%	0.5%	6.6%	6.9%
Déficit immunitaire primitif, infection par le VIH	4.1%	11.0%	9.6%	3.0%	23.7%	1.7%	-24.1%	9.3%
RCH et maladie de Crohn	2.1%	5.4%	3.4%	2.0%	4.9%	9.0%	8.6%	3.4%
Maladie de Parkinson	2.0%	6.4%	6.4%	4.3%	6.6%	4.7%	-2.7%	5.7%
Néphropathie chronique	10.0%	2.4%	9.5%	1.7%	4.8%	-1.2%	4.8%	5.0%
Sclérose en plaques	1.9%	2.3%	5.4%	1.5%	4.4%	3.3%	10.9%	4.4%
Autres Ald 30,31,32	2.8%	2.3%	7.5%	4.9%	3.1%	3.0%	-6.6%	4.6%
Non ALD								
Maternités	-1.2%	5.8%	0.2%	3.2%	9.3%	-5.5%	144.2%	0.6%
Traitements fréquents enfants 0-9 ans	5.1%	-4.5%	1.9%	8.4%	12.9%	1.6%	-30.5%	3.5%
Chronique cardio vasculaire	-0.2%	4.4%	1.6%	4.6%	10.0%	10.8%	6.1%	1.8%
Chronique AINS antalgiques	2.3%	9.4%	3.9%	6.6%	9.2%	22.4%	9.6%	4.5%
Chronique psychotropes	-3.1%	2.9%	2.2%	3.5%	11.6%	13.7%	7.7%	0.3%
Chronique asthme	1.7%	8.2%	4.0%	10.3%	17.1%	46.8%	3.2%	4.3%
traitements fréquents	1.4%	3.2%	3.6%	6.0%	11.5%	17.8%	11.3%	3.1%
Gr "aigus hospitalisés"	-19.9%	-37.2%	-48.6%	-20.9%	-41.2%	-49.5%	-60.8%	-28.6%
Gr recours très faible	-0.5%	18.1%	3.2%	10.0%	2.4%	48.2%	0.9%	1.4%
Soins courants	4.3%	21.7%	11.2%	13.4%	14.0%	103.8%	-6.0%	8.6%
Non consommateurs	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL consommateurs	2.5%	6.4%	1.1%	2.3%	7.2%	8.4%	-5.1%	2.9%
TOTAL ALD	4.7%	4.5%	2.1%	1.5%	4.6%	5.1%	-5.2%	3.3%
TOTAL NON ALD	-0.2%	3.2%	-5.7%	0.2%	5.3%	8.9%	-8.9%	-1.4%
TOTAL	1.9%	5.8%	0.5%	1.7%	6.5%	7.8%	-5.7%	2.3%

Taux de croissance du volume moyen par tête de 2007 à 2011

Evolution annuelle du volume PP	honoraires médicaux et dentaires	auxiliaires	pharmacie	biologie	LPP	transports	autres sdv	Total sdv
ALD								
Pathologie cardiovasculaire	2.3%	4.3%	4.3%	4.1%	5.6%	4.2%	-1.7%	3.9%
Tumeur maligne	0.9%	2.6%	9.3%	1.2%	3.1%	-1.5%	-5.3%	5.3%
Diabète de type 1 et diabète de type 2	2.5%	1.9%	4.8%	2.8%	0.2%	3.1%	-3.4%	3.2%
Affections psychiatriques de longue durée	0.9%	7.9%	6.9%	4.0%	8.7%	3.8%	0.0%	5.5%
Insuffisance respiratoire chronique grave	1.8%	5.9%	8.5%	5.0%	4.8%	6.6%	2.1%	6.4%
Maladie d'Alzheimer et autres démences	0.7%	2.9%	7.0%	3.6%	6.6%	6.2%	-2.3%	4.8%
Affections neurologiques et musculaires	2.4%	1.1%	4.3%	4.2%	0.7%	1.9%	-0.4%	2.4%
Maladies chroniques du foie et cirrhoses	2.7%	5.3%	6.7%	0.7%	6.6%	3.7%	-21.0%	5.6%
Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	2.3%	2.1%	10.7%	0.8%	3.5%	0.5%	6.6%	7.8%
Déficit immunitaire primitif, infection par le VIH	4.1%	11.0%	9.6%	3.0%	5.8%	1.7%	-24.1%	9.2%
RCH et maladie de Crohn	2.1%	5.4%	3.4%	2.0%	4.9%	9.0%	8.6%	3.5%
Maladie de Parkinson	2.0%	6.4%	6.4%	4.3%	6.6%	4.7%	-2.7%	5.8%
Néphropathie chronique	10.0%	2.4%	9.5%	1.7%	4.8%	-1.2%	4.8%	6.1%
Sclérose en plaques	1.9%	2.3%	5.4%	1.5%	4.4%	3.3%	10.9%	4.5%
Autres Ald 30,31,32	2.8%	2.3%	7.5%	4.9%	3.1%	3.0%	-6.6%	5.0%
Non ALD								
Maternités	-1.2%	5.8%	0.2%	3.2%	9.3%	-5.5%	4.1%	0.9%
Traitements fréquents enfants 0-9 ans	5.1%	-4.5%	1.9%	8.4%	12.9%	1.6%	4.1%	4.0%
Chronique cardio vasculaire	-0.2%	4.4%	1.6%	4.6%	10.0%	10.8%	6.1%	2.1%
Chronique AINS antalgiques	2.3%	9.4%	3.9%	6.6%	9.2%	22.4%	9.6%	5.2%
Chronique psychotropes	-3.1%	2.9%	2.2%	3.5%	11.6%	13.7%	7.7%	1.1%
Chronique asthme	1.7%	8.2%	4.0%	10.3%	17.1%	8.9%	3.2%	4.6%
traitements fréquents	1.4%	3.2%	3.6%	6.0%	11.5%	17.8%	11.3%	3.5%
Gr "aigus hospitalisés"	1.1%	1.2%	-0.2%	0.3%	-1.3%	-4.3%	3.4%	0.7%
Gr recours très faible	-0.5%	18.1%	3.2%	3.2%	2.4%	8.9%	0.9%	1.4%
Soins courants	1.1%	10.0%	3.2%	3.2%	14.0%	8.9%	-6.0%	3.6%

Evolution annuelle du volume moyen par tête entre 2007 et 2011

Evolution total soins de ville	2008/2007	2009/2008	2010/2009	2011/2010
Pathologie cardiovasculaire	3.9%	3.9%	3.9%	3.9%
Tumeur maligne	4.7%	4.9%	5.1%	5.3%
Diabète de type 1 et diabète de type 2	3.1%	3.1%	3.2%	3.2%
Affections psychiatriques de longue durée	5.3%	5.4%	5.4%	5.5%
Insuffisance respiratoire chronique grave	6.2%	6.3%	6.3%	6.4%
Maladie d'Alzheimer et autres démences	4.6%	4.7%	4.7%	4.8%
Affections neurologiques et musculaires	2.3%	2.3%	2.3%	2.4%
Maladies chroniques du foie et cirrhoses	5.5%	5.5%	5.5%	5.6%
Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	7.3%	7.5%	7.6%	7.8%
Déficit immunitaire primitif, infection par le VIH	9.2%	9.2%	9.2%	9.2%
RCH et maladie de Crohn	3.5%	3.5%	3.5%	3.5%
Maladie de Parkinson	5.7%	5.7%	5.8%	5.8%
Néphropathie chronique	5.4%	5.7%	5.9%	6.1%
Sclérose en plaques	4.4%	4.4%	4.5%	4.5%
Autres Ald 30,31,32	4.8%	4.9%	4.9%	5.0%
Maternités	0.7%	0.8%	0.8%	0.9%
Traitements fréquents enfants 0-9 ans	3.7%	3.8%	3.9%	4.0%
Chronique cardio vasculaire	1.9%	2.0%	2.1%	2.1%
Chronique AINS antalgiques	4.7%	4.9%	5.0%	5.2%
Chronique psychotropes	0.6%	0.8%	0.9%	1.1%
Chronique asthme	4.2%	4.3%	4.4%	4.6%
traitements fréquents	3.2%	3.3%	3.4%	3.5%
Gr "aigus hospitalisés"	0.8%	0.7%	0.7%	0.6%
Gr recours très faible	1.1%	1.0%	1.3%	1.4%
Soins courants	3.2%	3.3%	3.5%	3.6%
Non consommateurs				
TOTAL consommateurs	4.4%	4.6%	4.8%	5.0%
TOTAL ALD	4.6%	4.7%	4.7%	4.8%
TOTAL non ALD	0.4%	0.5%	0.5%	0.6%
TOTAL	4.4%	4.6%	4.8%	5.0%

3.2. Hôpitaux :

1.2.2. Méthodologie :

Volumes moyens par segment de pathologie et par postes de dépenses Année 2005

Dép en vol 2005 PP	Hôpital						Total Hospit.	TOTAL
	Hospit. Privée	Hospit. Publique	Dont MCO	Dont PSY	Dont SSR	Médoco social		
ALD								
Pathologie cardiovasculaire	644	3 067	2 552	137	378	427	4 138	7 220
Tumeur maligne	1 118	4 703	4 340	78	284	771	6 592	10 114
Diabète de type 1 et diabète de type 2	482	2 442	1 984	164	295	697	3 621	6 971
Affections psychiatriques de longue durée	514	6 277	1 192	4 822	263	2 485	9 275	11 528
Insuffisance respiratoire chronique grave	400	3 854	2 833	449	572	0	4 254	7 863
Maladie d'Alzheimer et autres démences	281	3 900	2 780	540	580	4 979	9 159	13 324
Affections neurologiques et musculaires	237	4 165	2 156	1 293	716	6 193	10 594	13 944
Maladies chroniques du foie et cirrhoses	328	4 036	3 465	349	222	2 415	6 779	10 064
Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	343	2 309	1 851	121	337	0	2 652	6 279
Déficit immunitaire primitif, infection par le VIH	172	3 663	3 401	182	80	0	3 835	12 767
RCH et maladie de Crohn	296	1 912	1 581	256	75	0	2 207	4 000
Maladie de Parkinson	405	3 345	2 821	241	284	1 667	5 417	10 174
Néphropathie chronique	8 784	10 673	9 987	365	321	0	19 457	27 478
Sclérose en plaques	222	2 984	2 368	283	333	0	3 206	10 753
Autres Ald 30,31,32	415	2 499	2 257	104	139	478	3 392	6 410
Non ALD								
Maternités	426	1 170	1 170	0	0	0	1 596	2 569
Traitements fréquents enfants 0-9 ans	36	457	398	0	59	101	595	1 058
Chronique cardio vasculaire	193	422	309	67	46	79	694	1 815
Chronique AINS antalgiques	208	429	374	0	55	95	732	1 806
Chronique psychotropes	156	1 554	298	1 212	44	76	1 785	2 658
Chronique asthme	89	235	205	0	30	52	377	1 155
traitements fréquents	123	230	200	0	30	51	404	1 047
Gr "aigus hospitalisés"	425	1 507	1 313	0	194	334	2 266	2 808
Gr recours très faible	0	0	0	0	0	0	0	53
Soins courants	1	0	0	0	0	0	1	292
Non consommateurs	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL consommateurs	170	750	557	127	66	177	1 096	1 975
Total ALD	665	3 623	2 636	683	304	966	5 254	8 529
TOTAL non ALD	80	244	190	30	23	40	364	801
TOTAL	158	699	519	118	61	165	1 022	1 841

Volumes moyens par segment de pathologie et par postes de dépenses Année 2006

Dép en vol 2006 PP hypothèse 1	Hôpital						Total Hospit.	TOTAL
	Hospit. Privée	Hospit. Publique	Dont MCO	Dont PSY	Dont SSR	Médoco social		
ALD								
Pathologie cardiovasculaire	639	3 074	2 577	130	367	435	4 149	7 351
Tumeur maligne	1 105	4 515	4 149	91	275	779	6 399	10 075
Diabète de type 1 et diabète de type 2	478	2 406	2 018	98	289	705	3 588	7 040
Affections psychiatriques de longue durée	506	6 325	1 199	4 852	273	2 664	9 495	11 867
Insuffisance respiratoire chronique grave	396	3 658	2 847	223	587	0	4 054	7 883
Maladie d'Alzheimer et autres démences	274	4 031	2 754	708	569	5 101	9 407	13 761
Affections neurologiques et musculaires	247	4 396	2 185	1 535	676	6 217	10 859	14 285
Maladies chroniques du foie et cirrhoses	332	3 769	3 416	133	220	2 512	6 612	10 073
Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	336	2 295	1 845	123	326	0	2 630	6 508
Déficit immunitaire primitif, infection par le VIH	185	3 600	3 329	191	80	0	3 785	13 550
RCH et maladie de Crohn	310	1 927	1 665	189	73	0	2 237	4 091
Maladie de Parkinson	407	3 426	2 904	251	271	1 725	5 557	10 584
Néphropathie chronique	8 305	10 054	9 464	273	316	0	18 358	26 777
Sclérose en plaques	237	2 929	2 329	288	311	0	3 166	11 043
Autres Ald 30,31,32	413	2 562	2 321	105	136	497	3 472	6 629
Non ALD								
Maternités	428	1 157	1 157	0	0	0	1 585	2 565
Traitements fréquents enfants 0-9 ans	35	369	322	0	47	86	490	969
Chronique cardio vasculaire	193	420	308	67	45	82	695	1 837
Chronique AINS antalgiques	217	429	374	0	55	99	746	1 868
Chronique psychotropes	149	1 599	293	1 263	43	78	1 825	2 701
Chronique asthme	105	238	207	0	30	55	398	1 210
traitements fréquents	130	236	206	0	30	55	421	1 084
Gr "aigus hospitalisés"	418	1 689	1 473	0	216	391	2 498	2 885
Gr recours très faible	0	0	0	0	0	0	0	53
Soins courants	1	0	0	0	0	0	1	317
Non consommants	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL consommants	174	770	578	126	66	190	1 135	2 039
TOTAL ALD	673	3 646	2 685	659	302	1 012	5 330	8 713
TOTAL non ALD	80	245	192	30	23	42	368	798
TOTAL	162	714	535	117	62	176	1 052	1 889

Taux de croissance du volume moyen par tête 2006/2005

Tx croissance dép en vol PP	Hôpital						Total Hospit.	TOTAL
	Hospit. Privée	Hospit. Publique	Dont MCO	Dont PSY	Dont SSR	Médoco social		
ALD								
Pathologie cardiovasculaire	-0.8%	0.2%	1.0%	-4.8%	-3.0%	2.0%	0.3%	1.8%
Tumeur maligne	-1.2%	-4.0%	-4.4%	16.3%	-3.3%	1.1%	-2.9%	-0.4%
Diabète de type 1 et diabète de type 2	-0.9%	-1.5%	1.7%	-40.2%	-1.8%	1.2%	-0.9%	1.0%
Affections psychiatriques de longue durée	-1.4%	0.8%	0.5%	0.6%	4.0%	7.2%	2.4%	2.9%
Insuffisance respiratoire chronique grave	-1.1%	-5.1%	0.5%	-50.2%	2.7%	0.0%	-4.7%	0.3%
Maladie d'Alzheimer et autres démences	-2.3%	3.4%	-0.9%	31.3%	-1.9%	2.5%	2.7%	3.3%
Affections neurologiques et musculaires	4.3%	5.5%	1.4%	18.7%	-5.6%	0.4%	2.5%	2.4%
Maladies chroniques du foie et cirrhoses	1.1%	-6.6%	-1.4%	-61.9%	-1.0%	4.0%	-2.5%	0.1%
Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	-2.2%	-0.6%	-0.3%	2.0%	-3.2%	0.0%	-0.8%	3.6%
Déficit immunitaire primitif, infection par le VIH	7.6%	-1.7%	-2.1%	4.9%	0.5%	0.0%	-1.3%	6.1%
RCH et maladie de Crohn	4.8%	0.8%	5.3%	-26.1%	-2.5%	0.0%	1.3%	2.3%
Maladie de Parkinson	0.5%	2.4%	3.0%	4.1%	-4.6%	3.5%	2.6%	4.0%
Néphropathie chronique	-5.5%	-5.8%	-5.2%	-25.2%	-1.4%	0.0%	-5.6%	-2.6%
Sclérose en plaques	6.7%	-1.9%	-1.7%	2.0%	-6.6%	0.0%	-1.3%	2.7%
Autres Ald 30,31,32	-0.5%	2.5%	2.8%	1.5%	-1.8%	4.0%	2.4%	3.4%
Non ALD								
Maternités	0.5%	-1.1%	-1.1%	0.0%	0.0%	0.0%	-0.7%	-0.2%
Traitements fréquents enfants 0-9 ans	-3.7%	-19.3%	-19.1%	0.0%	-20.0%	-15.5%	-17.7%	-8.4%
Chronique cardio vasculaire	0.2%	-0.4%	-0.5%	0.7%	-1.5%	3.9%	0.2%	1.2%
Chronique AINS antalgiques	4.6%	-0.1%	0.0%	0.0%	-1.0%	4.5%	1.8%	3.4%
Chronique psychotropes	-4.6%	2.9%	-1.5%	4.2%	-2.5%	2.8%	2.2%	1.6%
Chronique asthme	18.3%	1.0%	1.1%	0.0%	0.1%	5.6%	5.7%	4.8%
traitements fréquents	5.5%	2.7%	2.8%	0.0%	1.7%	7.4%	4.1%	3.5%
Gr "aigus hospitalisés"	-1.7%	12.1%	12.2%	0.0%	11.1%	17.2%	10.2%	2.7%
Gr recours très faible	12.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12.6%	1.4%
Soins courants	22.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	22.6%	8.6%
Non consommants	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL consommants	2.6%	2.8%	3.7%	-0.6%	1.3%	7.5%	3.5%	3.2%
TOTAL ALD	1.1%	0.6%	1.9%	-3.5%	-0.8%	0.0%	1.5%	2.2%
TOTAL NON ALD	0.4%	0.5%	0.8%	-0.8%	-0.8%	5.7%	1.0%	-0.3%
TOTAL	2.0%	2.1%	3.1%	-1.2%	0.7%	6.9%	2.9%	2.6%

Taux de croissance du volume moyen par tête de 2007 à 2011

Evolution annuelle du volume PP	Hospit. Privée	Hospit. Publique	Dont MCO	Dont PSY	Dont SSR	Médico social	Total Hospit.	TOTAL
ALD								
Pathologie cardiovasculaire	-0.8%	0.5%	1.0%	0.0%	-3.0%	2.0%	0.5%	2.1%
Tumeur maligne	-1.2%	-4.2%	-4.4%	0.0%	-3.3%	1.1%	-2.9%	0.7%
Diabète de type 1 et diabète de type 2	-0.9%	1.3%	1.7%	0.0%	-1.8%	1.2%	1.0%	2.1%
Affections psychiatriques de longue durée	-1.4%	0.8%	0.5%	0.6%	4.0%	7.2%	2.8%	3.4%
Insuffisance respiratoire chronique grave	-1.1%	0.8%	0.5%	0.0%	2.7%	0.0%	0.7%	3.8%
Maladie d'Alzheimer et autres démences	-2.3%	-0.9%	-0.9%	0.0%	-1.9%	2.5%	1.0%	2.3%
Affections neurologiques et musculaires	4.3%	0.0%	1.4%	0.0%	-5.6%	0.4%	0.3%	0.9%
Maladies chroniques du foie et cirrhoses	1.1%	-1.3%	-1.4%	0.0%	-1.0%	4.0%	1.1%	2.8%
Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	-2.2%	-0.7%	-0.3%	0.0%	-3.2%	0.0%	-0.9%	4.9%
Déficit immunitaire primitif, infection par le VIH	7.6%	-1.9%	-2.1%	0.0%	0.5%	0.0%	-1.3%	7.1%
RCH et maladie de Crohn	4.8%	4.7%	5.3%	0.0%	-2.5%	0.0%	4.7%	4.2%
Maladie de Parkinson	0.5%	2.3%	3.0%	0.0%	-4.6%	3.5%	2.6%	4.2%
Néphropathie chronique	-5.5%	-4.9%	-5.2%	0.0%	-1.4%	0.0%	-5.2%	-0.5%
Sclérose en plaques	6.7%	-1.9%	-1.7%	0.0%	-6.6%	0.0%	-1.0%	3.1%
Autres Ald 30,31,32	-0.5%	2.5%	2.8%	0.0%	-1.8%	4.0%	2.4%	3.7%
Non ALD								
Maternités	0.5%	-1.1%	-1.1%	0.0%	0.0%	0.0%	-0.6%	0.0%
Traitements fréquents enfants 0-9 ans	-3.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.0%	0.8%	2.5%
Chronique cardio vasculaire	0.2%	-0.4%	-0.5%	0.7%	-1.5%	3.9%	0.3%	1.5%
Chronique AINS antalgiques	4.6%	-0.1%	0.0%	0.0%	-1.0%	4.5%	2.1%	4.1%
Chronique psychotropes	-4.6%	1.5%	-1.5%	2.2%	-2.5%	2.8%	1.2%	1.1%
Chronique asthme	5.1%	1.0%	1.1%	0.0%	0.1%	5.6%	2.9%	4.0%
traitements fréquents	5.5%	2.7%	2.8%	0.0%	1.7%	7.4%	4.3%	3.8%
Gr "aigus hospitalisés"	3.9%	2.3%	2.2%	0.0%	3.1%	8.8%	3.8%	3.4%
Gr recours très faible	12.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12.6%	1.4%
Soins courants	3.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.0%	3.6%

Evolution annuelle du volume moyen par tête entre 2007 et 2011

Evolution total Hospit	2008/2007	2009/2008	2010/2009	2011/2010
Pathologie cardiovasculaire	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%
Tumeur maligne	-3.0%	-3.0%	-3.0%	-2.9%
Diabète de type 1 et diabète de type 2	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%
Affections psychiatriques de longue durée	2.6%	2.7%	2.7%	2.8%
Insuffisance respiratoire chronique grave	0.6%	0.6%	0.7%	0.7%
Maladie d'Alzheimer et autres démences	0.9%	0.9%	1.0%	1.0%
Affections neurologiques et musculaires	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
Maladies chroniques du foie et cirrhoses	0.9%	0.9%	1.0%	1.1%
Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	-0.9%	-0.9%	-0.9%	-0.9%
Déficit immunitaire primitif, infection par le VIH	-1.4%	-1.4%	-1.3%	-1.3%
RCH et maladie de Crohn	4.6%	4.6%	4.6%	4.7%
Maladie de Parkinson	2.5%	2.5%	2.5%	2.6%
Néphropathie chronique	-5.2%	-5.2%	-5.2%	-5.2%
Sclérose en plaques	-1.3%	-1.2%	-1.1%	-1.0%
Autres Ald 30,31,32	2.4%	2.4%	2.4%	2.4%
Maternités	-0.6%	-0.6%	-0.6%	-0.6%
Traitements fréquents enfants 0-9 ans	0.7%	0.7%	0.8%	0.8%
Chronique cardio vasculaire	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
Chronique AINS antalgiques	1.9%	2.0%	2.1%	2.1%
Chronique psychotropes	1.0%	1.1%	1.1%	1.2%
Chronique asthme	2.8%	2.8%	2.9%	2.9%
traitements fréquents	4.2%	4.2%	4.2%	4.3%
Gr "aigus hospitalisés"	3.7%	3.7%	3.7%	3.7%
Gr recours très faible	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Soins courants	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Non consommateurs				
TOTAL consommateurs	2.3%	2.5%	2.7%	2.8%
TOTAL ALD	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%
TOTAL non ALD	1.2%	1.8%	2.3%	2.7%
TOTAL	2.3%	2.5%	2.7%	2.9%

Evolution annuelle du volume moyen par tête entre 2007 et 2011

Evolution total ONDAM	2008/2007	2009/2008	2010/2009	2011/2010
Pathologie cardiovasculaire	2.0%	2.0%	2.1%	2.1%
Tumeur maligne	-0.1%	0.2%	0.4%	0.7%
Diabète de type 1 et diabète de type 2	2.0%	2.1%	2.1%	2.1%
Affections psychiatriques de longue durée	3.1%	3.2%	3.3%	3.4%
Insuffisance respiratoire chronique grave	3.4%	3.5%	3.6%	3.8%
Maladie d'Alzheimer et autres démences	2.1%	2.2%	2.3%	2.3%
Affections neurologiques et musculaires	0.8%	0.8%	0.8%	0.9%
Maladies chroniques du foie et cirrhoses	2.5%	2.6%	2.7%	2.8%
Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	4.1%	4.4%	4.7%	4.9%
Déficit immunitaire primitif, infection par le VIH	6.4%	6.6%	6.9%	7.1%
RCH et maladie de Crohn	4.1%	4.1%	4.1%	4.2%
Maladie de Parkinson	4.0%	4.1%	4.1%	4.2%
Néphropathie chronique	-1.6%	-1.3%	-0.9%	-0.5%
Sclérose en plaques	2.8%	2.9%	3.0%	3.1%
Autres Ald 30,31,32	3.5%	3.6%	3.7%	3.7%
Maternités	-0.1%	-0.1%	-0.1%	0.0%
Traitements fréquents enfants 0-9 ans	2.2%	2.3%	2.4%	2.5%
Chronique cardio vasculaire	1.3%	1.4%	1.4%	1.5%
Chronique AINS antalgiques	3.6%	3.8%	3.9%	4.1%
Chronique psychotropes	0.9%	1.0%	1.1%	1.1%
Chronique asthme	3.7%	3.8%	3.9%	4.0%
traitements fréquents	3.6%	3.6%	3.7%	3.8%
Gr "aigus hospitalisés"	3.3%	3.3%	3.3%	3.4%
Gr recours très faible	1.2%	1.1%	1.3%	1.4%
Soins courants	3.2%	3.3%	3.5%	3.6%
Non consommants				
TOTAL consommants	3.2%	3.4%	3.7%	3.8%
TOTAL ALD	1.9%	2.0%	2.1%	2.2%
TOTAL non ALD	0.7%	1.1%	1.3%	1.6%
TOTAL	3.3%	3.5%	3.7%	3.9%

4. Estimation des volumes par segment

4.1. Soins de ville :

Les volumes totaux des soins de ville par segment de pathologie sont obtenus, pour les années 2007 à 2011, en multipliant le nombre de patients estimés en partie 2 par les volumes moyens par patient estimés en partie 3.

Volumes totaux soins de ville des segments de pathologies Années 2007 à 2011

Résultat 2007 PP	Soins de ville							Total sdv
	honoraires médicaux et dentaires	auxiliaires	pharmacie	biologie	LPP	transports	autres sdv	
ALD								
Pathologie cardiovasculaire	1 572 237 189	1 197 658 386	3 173 871 555	412 057 820	524 093 745	433 146 638	22 630 762	7 335 696 096
Tumeur maligne	1 265 599 720	480 649 181	2 373 243 158	294 233 709	344 469 130	514 988 902	13 682 191	5 286 865 991
Diabète de type 1 et diabète de type 2	732 006 229	805 463 570	1 836 028 149	231 723 389	541 983 678	207 449 525	12 147 823	4 366 802 365
Affections psychiatriques de longue durée	466 305 322	253 754 522	908 091 548	65 927 287	106 463 358	225 171 347	12 305 607	2 038 018 990
Insuffisance respiratoire chronique grave	141 438 985	103 611 555	408 979 616	29 378 054	168 334 673	40 882 583	4 006 676	896 632 143
Maladie d'Alzheimer et autres démences	80 633 064	279 773 040	259 807 781	17 995 355	90 745 560	36 749 354	524 691	766 228 844
Affections neurologiques et musculaires	66 246 382	127 551 021	160 030 008	13 052 717	106 290 048	73 127 547	2 288 027	548 585 749
Maladies chroniques du foie et cirrhoses	64 967 024	28 982 104	292 284 760	26 852 131	17 138 903	22 927 325	637 757	453 790 005
Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	83 226 941	49 727 424	317 305 230	30 762 259	21 282 946	20 770 230	2 978 560	526 053 590
Déficit immunitaire primitif, infection par le VIH	27 969 421	11 733 524	774 523 564	15 205 631	11 369 764	11 046 424	200 405	852 048 733
RCH et maladie de Crohn	46 984 177	10 775 652	81 714 884	13 740 691	11 845 778	7 736 631	677 176	173 474 988
Maladie de Parkinson	39 885 933	103 865 046	120 294 470	7 604 181	32 682 396	18 765 717	765 892	323 863 636
Néphropathie chronique	69 991 945	26 845 076	237 191 235	38 965 773	13 361 888	159 485 706	3 895 239	549 736 863
Sclérose en plaques	30 541 463	68 456 980	276 819 844	7 067 538	35 407 890	26 138 241	691 342	445 123 297
Autres Ald 30,31,32	631 329 025	618 776 694	1 897 494 306	163 606 858	397 075 087	278 843 316	106 170 572	4 093 295 858
Non ALD								
Maternités	683 041 405	64 935 819	179 757 529	313 233 149	32 702 815	9 677 405	872 919	1 284 221 041
Traitements fréquents enfants 0-9 ans	553 625 872	74 227 811	322 439 081	31 910 414	32 353 981	8 735 418	729 118	1 024 021 694
Chronique cardio vasculaire	1 980 995 459	445 844 806	2 896 719 134	360 383 515	254 609 166	91 896 825	60 548 464	6 090 997 370
Chronique AINS antalgiques	1 129 365 613	259 378 496	848 536 354	149 926 882	93 460 159	79 919 936	22 189 735	2 582 777 174
Chronique psychotropes	302 691 654	38 820 009	291 109 337	40 018 148	21 147 139	16 974 580	4 247 545	715 008 412
Chronique asthme	179 112 608	21 136 486	203 217 055	27 075 738	16 174 926	5 542 457	2 460 853	454 720 124
traitements fréquents	1 196 785 023	148 217 664	692 007 035	211 533 922	81 336 368	35 848 298	14 162 846	2 379 891 156
Gr "aigus hospitalisés"	591 785 063	74 248 087	74 111 817	69 644 252	32 906 198	36 735 651	9 882 796	889 313 864
Gr recours très faible	372 631 055	8 315 632	168 010 485	32 100 858	25 579 657	2 144 382	502 141	609 284 211
Soins courants	2 861 383 371	482 706 362	889 344 927	315 936 670	229 563 719	69 405 908	24 386 428	4 872 727 386
Non consommateurs	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	15 170 779 945	5 785 454 947	19 682 932 863	2 919 936 942	3 242 378 971	2 434 110 347	323 585 565	49 559 179 581
TOTAL ALD	5 319 362 822	4 167 623 774	13 117 680 110	1 368 173 394	2 422 544 844	2 077 229 486	183 602 720	28 656 217 149
TOTAL non ALD	9 851 417 123	1 617 831 173	6 565 252 753	1 551 763 548	819 834 127	356 880 861	139 982 845	20 902 962 431

Résultat 2008 PP

	Soins de ville							Total sdv
	honoraires médicaux et dentaires	auxiliaires	pharmacie	biologie	LPP	transports	autres sdv	
ALD								
Pathologie cardiovasculaire	1 678 761 089	1 303 408 882	3 454 667 390	447 573 001	577 399 436	471 146 072	23 210 057	7 956 165 928
Tumeur maligne	1 345 743 710	519 666 662	2 733 566 377	313 793 637	374 255 917	534 536 500	13 656 011	5 835 218 814
Diabète de type 1 et diabète de type 2	793 924 263	868 539 456	2 035 354 741	251 897 025	574 565 348	226 196 178	12 417 449	4 762 894 460
Affections psychiatriques de longue durée	473 035 749	275 238 709	976 592 599	68 926 807	116 395 903	235 024 675	12 374 046	2 157 588 488
Insuffisance respiratoire chronique grave	145 647 895	110 990 669	448 868 939	31 191 969	178 426 388	44 070 284	4 135 913	963 332 057
Maladie d'Alzheimer et autres démences	84 278 724	298 591 720	288 372 848	19 343 234	100 337 336	40 479 070	532 046	831 934 977
Affections neurologiques et musculaires	71 991 104	136 942 368	177 206 246	14 441 753	113 669 781	79 132 216	2 418 617	595 802 085
Maladies chroniques du foie et cirrhoses	68 329 255	31 241 362	319 267 048	27 703 305	18 714 460	24 354 683	515 978	490 126 091
Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	89 615 724	53 431 855	369 908 231	32 631 447	23 199 986	21 984 637	3 342 779	594 114 659
Déficit immunitaire primitif, infection par le VIH	29 851 773	13 358 306	870 748 774	16 068 656	12 338 597	11 517 680	156 077	954 039 863
RCH et maladie de Crohn	50 709 009	11 995 525	89 319 489	14 811 113	13 124 713	8 913 544	777 194	189 650 587
Maladie de Parkinson	41 824 213	113 623 660	131 525 724	8 152 358	35 811 158	20 198 817	765 570	351 901 500
Néphropathie chronique	80 476 572	28 731 153	271 676 214	41 442 063	14 635 322	164 759 284	4 267 579	605 988 187
Sclérose en plaques	32 726 480	73 661 595	306 830 720	7 542 548	38 899 629	28 409 638	806 618	488 877 228
Autres Ald 30,31,32	659 137 599	643 318 089	2 072 753 261	174 373 576	415 790 670	291 966 915	100 758 358	4 358 098 468
Non ALD								
Maternités	675 079 912	68 700 494	180 062 159	323 378 309	35 750 658	9 144 323	908 709	1 293 024 565
Traitements fréquents enfants 0-9 ans	580 122 483	70 717 885	327 727 850	34 506 789	36 433 237	8 848 684	757 046	1 059 113 973
Chronique cardio vasculaire	1 936 329 974	455 791 063	2 884 279 906	369 282 657	274 388 067	99 779 791	62 931 950	6 082 783 409
Chronique AINS antalgiques	1 097 878 247	269 678 167	837 710 420	151 817 636	96 971 664	92 962 545	23 105 139	2 570 123 817
Chronique psychotropes	280 924 671	38 253 969	284 937 469	39 693 680	22 598 427	18 480 736	4 381 723	689 270 675
Chronique asthme	187 727 597	23 570 997	217 881 892	30 780 118	19 514 280	6 219 504	2 618 146	488 312 534
traitements fréquents	1 112 398 234	140 150 436	656 861 759	205 561 410	83 156 763	38 712 216	14 450 267	2 251 291 084
Gr "aigus hospitalisés"	626 813 354	78 705 640	77 335 030	73 114 794	33 935 267	36 714 629	10 771 728	937 390 441
Gr recours très faible	389 196 665	10 309 196	182 039 535	34 775 406	27 505 184	2 451 353	531 735	646 809 072
Soins courants	2 897 198 272	531 773 536	919 180 797	326 535 759	262 088 937	75 696 419	22 948 528	5 035 422 248
Non consommateurs	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	15 429 722 569	6 170 391 394	21 114 675 417	3 059 339 049	3 499 907 127	2 591 700 394	323 539 260	52 189 275 211
TOTAL ALD	5 646 053 160	4 482 740 011	14 546 658 601	1 469 892 493	2 607 564 644	2 202 690 193	180 134 291	31 135 733 392
TOTAL non ALD	9 783 669 409	1 687 651 383	6 568 016 817	1 589 446 557	892 342 483	389 010 201	143 404 969	21 053 541 819

Résultat 2009 PP

	Soins de ville							Total sdv
	honoraires médicaux et dentaires	auxiliaires	pharmacie	biologie	LPP	transports	autres sdv	
ALD								
Pathologie cardiovasculaire	1 791 134 092	1 417 414 165	3 757 435 291	485 778 150	635 641 305	512 087 976	23 786 011	8 623 276 990
Tumeur maligne	1 430 261 557	561 576 111	3 147 053 524	334 489 861	406 419 147	554 554 177	13 623 202	6 447 977 580
Diabète de type 1 et diabète de type 2	860 643 019	936 079 815	2 255 176 666	273 688 081	608 796 757	246 511 826	12 686 622	5 193 582 785
Affections psychiatriques de longue durée	479 582 192	298 366 960	1 049 645 669	72 020 579	127 180 558	245 165 463	12 435 576	2 284 396 997
Insuffisance respiratoire chronique grave	149 913 055	118 840 620	492 422 176	33 102 647	189 036 098	47 484 682	4 267 354	1 035 066 632
Maladie d'Alzheimer et autres démences	87 943 069	318 147 514	319 547 520	20 757 575	110 758 896	44 513 343	538 609	902 206 527
Affections neurologiques et musculaires	78 209 680	146 979 487	196 165 046	15 973 640	121 524 109	85 603 327	2 555 867	647 011 156
Maladies chroniques du foie et cirrhoses	71 845 441	33 667 342	348 642 909	28 573 486	20 429 155	25 863 685	417 336	529 439 353
Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	96 434 819	57 376 481	430 963 140	34 592 647	25 273 948	23 255 552	3 749 197	671 645 785
Déficit immunitaire primitif, infection par le VIH	31 835 677	15 196 082	978 156 674	16 967 271	13 379 425	11 999 568	121 458	1 067 656 155
RCH et maladie de Crohn	54 682 709	13 342 167	97 548 971	15 951 379	14 529 392	10 260 780	891 229	207 206 627
Maladie de Parkinson	43 804 070	124 150 020	143 633 055	8 729 567	39 192 368	21 715 276	764 329	381 988 684
Néphropathie chronique	92 477 866	30 731 828	310 993 654	44 050 046	16 020 780	170 108 086	4 672 787	669 055 047
Sclérose en plaques	35 039 483	79 197 859	339 820 365	8 042 979	42 701 174	30 853 467	940 354	536 595 682
Autres Ald 30,31,32	687 978 074	668 645 246	2 263 564 713	185 796 713	435 266 278	305 622 430	95 595 222	4 642 468 677
Non ALD								
Maternités	667 211 219	72 683 428	180 367 306	333 852 055	39 082 556	8 640 606	945 966	1 302 783 136
Traitements fréquents enfants 0-9 ans	607 103 903	67 287 111	332 674 132	37 266 334	40 973 946	8 951 869	785 030	1 095 042 324
Chronique cardio vasculaire	1 891 430 844	465 653 754	2 870 011 459	378 153 494	295 509 615	108 267 943	65 366 382	6 074 393 491
Chronique AINS antalgiques	1 061 032 474	278 748 464	822 190 128	152 833 942	100 027 187	107 501 806	23 917 729	2 546 251 730
Chronique psychotropes	265 821 541	38 433 350	284 350 401	40 141 779	24 621 564	20 514 000	4 608 532	678 491 167
Chronique asthme	197 086 918	26 329 999	233 996 756	35 049 995	23 582 533	6 990 961	2 790 165	525 827 326
traitements fréquents	1 029 488 129	131 948 923	620 803 785	198 893 257	84 650 061	41 624 059	14 679 731	2 122 087 945
Gr "aigus hospitalisés"	667 482 075	83 873 775	81 210 705	77 218 930	35 235 405	36 942 015	11 768 939	993 731 842
Gr recours très faible	404 668 962	12 723 160	196 352 199	36 456 613	29 442 530	2 789 654	560 538	682 993 656
Soins courants	2 931 332 892	585 403 311	949 328 257	337 245 538	299 005 298	82 497 157	21 579 741	5 206 392 194
Non consommateurs	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	15 714 443 761	6 582 796 968	22 702 054 501	3 205 626 559	3 778 280 085	2 760 319 708	324 047 905	55 067 569 488
TOTAL ALD	5 991 784 805	4 819 711 695	16 130 769 374	1 578 514 622	2 806 149 390	2 335 599 639	177 045 152	33 839 574 678
TOTAL non ALD	9 722 658 956	1 763 085 273	6 571 285 127	1 627 111 937	972 130 695	424 720 069	147 002 753	21 227 994 810

Résultat 2010 PP

	Soins de ville							Total sdv
	honoraires médicaux et dentaires	auxiliaires	pharmacie	biologie	LPP	transports	autres sdv	
ALD								
Pathologie cardiovasculaire	1 910 346 627	1 540 840 663	4 085 278 322	527 056 220	699 508 081	556 388 893	24 367 551	9 343 786 357
Tumeur maligne	1 519 582 726	606 663 921	3 621 882 938	356 432 715	441 199 916	575 130 461	13 585 960	7 134 478 638
Diabète de type 1 et diabète de type 2	932 722 987	1 008 606 732	2 498 081 940	297 285 949	644 897 784	268 581 385	12 958 217	5 663 134 993
Affections psychiatriques de longue durée	486 075 769	323 343 239	1 127 830 529	75 231 011	138 923 461	255 668 344	12 493 274	2 419 566 078
Insuffisance respiratoire chronique grave	154 260 254	127 210 421	540 051 281	35 120 607	200 221 059	51 149 403	4 401 749	1 112 414 774
Maladie d'Alzheimer et autres démences	91 710 714	338 777 140	353 876 178	22 261 732	122 188 256	48 919 802	544 920	978 278 743
Affections neurologiques et musculaires	84 940 297	157 705 635	217 087 998	17 662 797	129 882 746	92 576 244	2 700 106	702 555 824
Maladies chroniques du foie et cirrhoses	75 508 871	36 265 521	380 551 822	29 457 854	22 291 009	27 453 931	337 401	571 866 409
Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	103 740 215	61 592 976	501 937 774	36 660 205	27 524 666	24 592 214	4 203 708	760 251 758
Déficit immunitaire primitif, infection par le VIH	33 921 448	17 271 426	1 097 843 140	17 900 318	14 495 240	12 490 578	94 434	1 194 016 584
RCH et maladie de Crohn	58 952 668	14 836 178	106 509 343	17 175 022	16 080 280	11 808 613	1 021 733	226 383 836
Maladie de Parkinson	45 845 966	135 557 889	156 746 583	9 341 188	42 863 203	23 329 464	762 563	414 446 857
Néphropathie chronique	106 236 966	32 861 945	355 894 244	46 808 087	17 532 125	175 577 777	5 114 933	740 026 076
Sclérose en plaques	37 506 844	85 129 523	376 265 495	8 574 529	46 862 839	33 499 373	1 095 998	588 934 601
Autres Ald 30,31,32	717 956 754	694 849 798	2 471 515 846	197 934 070	455 575 626	319 861 511	90 681 035	4 948 374 640
Non ALD								
Maternités	659 434 242	76 897 273	180 672 970	344 665 031	42 724 980	8 164 637	984 751	1 313 543 883
Traitements fréquents enfants 0-9 ans	633 989 727	63 886 687	336 977 252	40 161 013	45 982 618	9 037 006	812 319	1 130 846 621
Chronique cardio vasculaire	1 841 337 010	474 124 206	2 846 174 833	385 930 444	317 182 874	117 081 666	67 665 833	6 049 496 866
Chronique AINS antalgiques	1 018 592 949	286 204 641	801 582 249	152 832 212	102 491 714	123 486 934	24 593 978	2 509 784 678
Chronique psychotropes	253 252 617	38 877 958	285 707 478	40 872 889	27 009 501	22 926 878	4 880 270	673 527 591
Chronique asthme	206 921 074	29 413 112	251 313 481	39 913 783	28 500 049	7 858 420	2 973 603	566 893 523
traitements fréquents	947 941 615	123 599 422	583 759 454	191 468 673	85 734 610	44 528 700	14 837 459	1 991 869 933
Gr "aigus hospitalisés"	713 458 230	89 711 110	85 689 754	81 913 334	36 782 263	37 383 202	12 870 798	1 057 808 691
Gr recours très faible	419 084 305	15 639 971	210 948 547	39 160 058	31 391 090	3 162 207	588 553	719 974 551
Soins courants	2 959 684 274	643 097 687	978 419 711	347 580 175	340 410 069	89 721 381	20 250 276	5 379 163 574
Non consommateurs	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	16 013 005 152	7 022 965 072	24 452 599 162	3 359 399 915	4 078 256 060	2 940 378 847	324 821 871	58 191 426 079
TOTAL ALD	6 359 309 107	5 181 513 007	17 891 353 433	1 694 902 303	3 020 046 291	2 477 027 996	174 364 032	36 798 516 168
TOTAL non ALD	9 653 696 045	1 841 452 066	6 561 245 729	1 664 497 613	1 058 209 769	463 350 851	150 457 839	21 392 909 911

Résultat 2011 PP

	Soins de ville							Total sdv
	honoraires médicaux et dentaires	auxiliaires	pharmacie	biologie	LPP	transports	autres sdv	
ALD								
Pathologie cardiovasculaire	2 034 589 455	1 672 627 492	4 435 395 244	571 026 741	768 694 721	603 660 644	24 927 728	10 110 922 025
Tumeur maligne	1 611 763 597	654 268 217	4 161 336 179	379 175 503	478 150 698	595 465 867	13 526 005	7 893 686 067
Diabète de type 1 et diabète de type 2	1 009 286 303	1 085 082 886	2 762 898 046	322 422 211	682 089 726	292 177 069	13 215 286	6 167 171 528
Affections psychiatriques de longue durée	492 546 566	350 331 540	1 211 566 827	78 566 894	151 716 517	266 561 256	12 549 324	2 563 838 925
Insuffisance respiratoire chronique grave	158 495 377	135 965 412	591 398 699	37 205 681	211 749 665	55 014 297	4 533 565	1 194 362 696
Maladie d'Alzheimer et autres démences	95 695 149	360 953 330	392 119 642	23 888 708	134 875 077	53 793 594	551 625	1 061 877 125
Affections neurologiques et musculaires	92 192 609	169 109 014	240 092 762	19 518 396	138 729 729	100 054 709	2 850 707	762 547 926
Maladies chroniques du foie et cirrhoses	79 315 962	39 042 973	415 155 350	30 353 085	24 309 326	29 126 114	272 629	617 575 438
Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	111 453 038	66 032 837	583 836 342	38 800 513	29 936 603	25 971 684	4 707 152	860 738 169
Déficit immunitaire primitif, infection par le VIH	36 154 021	19 635 714	1 232 520 372	18 889 978	15 708 523	13 005 331	73 444	1 335 987 381
RCH et maladie de Crohn	63 558 565	16 498 135	116 297 368	18 493 263	17 797 416	13 590 473	1 171 393	247 406 613
Maladie de Parkinson	47 833 085	147 551 423	170 522 765	9 964 423	46 731 351	24 985 312	758 424	448 346 783
Néphropathie chronique	121 918 645	35 103 849	406 861 888	49 688 058	19 166 467	181 038 418	5 593 202	819 370 528
Sclérose en plaques	40 147 024	91 503 342	416 609 709	9 140 997	51 428 917	36 371 347	1 277 373	646 478 710
Autres Ald 30,31,32	749 097 920	721 942 697	2 698 053 155	210 823 831	476 741 059	334 699 731	86 002 954	5 277 361 347
Non ALD								
Maternités	651 747 913	81 355 417	180 979 152	355 828 223	46 706 872	7 714 886	1 025 125	1 325 357 588
Traitements fréquents enfants 0-9 ans	661 866 445	60 639 806	341 233 046	43 267 479	51 587 982	9 120 201	840 303	1 168 555 261
Chronique cardio vasculaire	1 791 309 695	482 409 362	2 820 551 904	393 590 439	340 206 355	126 523 875	69 996 930	6 024 588 560
Chronique AINS antalgiques	968 930 718	291 179 590	774 361 932	151 436 322	104 058 972	140 555 008	25 058 652	2 455 581 193
Chronique psychotropes	240 648 259	39 225 065	286 321 778	41 508 693	29 551 701	25 556 684	5 154 542	667 966 722
Chronique asthme	216 842 971	32 796 297	269 411 066	45 368 196	34 379 098	8 817 131	3 163 224	610 777 984
traitements fréquents	868 018 697	115 136 831	545 884 474	183 300 073	86 351 984	47 372 123	14 913 796	1 860 977 979
Gr "aigus hospitalisés"	765 694 353	96 338 402	90 868 348	87 297 156	38 610 554	38 053 697	14 099 251	1 130 961 761
Gr recours très faible	432 841 218	19 173 552	226 017 996	41 950 395	33 378 237	3 574 427	616 299	757 552 124
Soins courants	2 982 547 940	705 115 928	1 006 458 294	357 540 784	386 801 114	97 390 080	18 966 075	5 554 820 215
Non consommateurs	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	16 324 495 526	7 489 019 113	26 376 752 336	3 519 046 043	4 399 458 663	3 130 193 959	325 845 007	61 564 810 648
TOTAL ALD	6 744 047 316	5 565 648 864	19 834 664 346	1 817 958 282	3 247 825 795	2 625 515 846	172 010 811	40 007 671 260
TOTAL non ALD	9 580 448 210	1 923 370 249	6 542 087 991	1 701 087 761	1 151 632 868	504 678 112	153 834 197	21 557 139 387

4.2 Hôpitaux :

Les volumes totaux d'hospitalisation par segment de pathologie sont obtenus, pour les années 2007 à 2011, en multipliant le nombre de patients estimés en partie 2 par les volumes moyens par patient estimés en partie 3.

Volumes totaux soins de ville des segments de pathologies Années 2007 à 2011

Résultat 2007 PP	Hôpital						Total Hospit.
	Hospit. Privée	Hospit. Publique	Dont MCO	Dont PSY	Dont SSR	Médico social	
ALD							
Pathologie cardiovasculaire	1 397 700 268	6 810 447 311	5 738 535 841	287 626 929	784 284 540	978 818 387	9 186 965 965
Tumeur maligne	1 500 298 711	5 943 948 518	5 453 904 957	124 734 051	365 309 510	1 083 476 341	8 527 723 570
Diabète de type 1 et diabète de type 2	581 239 579	2 988 011 458	2 519 395 382	120 082 761	348 533 316	874 895 345	4 444 146 382
Affections psychiatriques de longue durée	407 623 626	5 204 962 781	984 402 325	3 988 366 706	232 193 751	2 333 492 705	7 946 079 112
Insuffisance respiratoire chronique grave	86 447 448	813 170 916	630 876 521	49 256 590	133 037 805	0	899 618 364
Maladie d'Alzheimer et autres démences	45 060 845	672 152 445	459 033 127	119 190 908	93 928 410	879 494 163	1 596 707 450
Affections neurologiques et musculaires	40 295 985	687 023 911	346 779 125	240 277 673	99 967 113	977 048 472	1 704 368 367
Maladies chroniques du foie et cirrhoses	41 789 701	462 506 747	418 924 069	16 526 526	27 056 152	324 945 500	829 241 948
Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	41 587 842	288 600 662	232 965 322	15 616 996	40 018 344	0	330 188 505
Déficit immunitaire primitif, infection par le VIH	15 928 400	282 169 849	260 467 340	15 245 634	6 456 876	0	298 098 249
RCH et maladie de Crohn	29 384 125	182 187 876	158 643 177	17 106 027	6 438 672	0	211 572 000
Maladie de Parkinson	24 903 187	213 291 486	182 239 209	15 290 019	15 762 258	108 744 422	346 939 094
Néphropathie chronique	487 390 752	593 063 224	556 776 149	16 941 467	19 345 608	0	1 080 453 976
Sclérose en plaques	13 699 568	155 334 366	123 992 445	15 598 489	15 743 432	0	169 033 934
Autres Ald 30,31,32	509 398 471	3 251 203 499	2 955 382 169	130 223 477	165 597 854	640 231 796	4 400 833 767
Non ALD							
Maternités	560 746 706	1 491 432 939	1 491 432 939	0	0	0	2 052 179 645
Traitements fréquents enfants 0-9 ans	69 564 944	761 249 070	663 883 965	0	97 365 105	185 246 433	1 016 060 447
Chronique cardio vasculaire	1 013 252 760	2 192 511 545	1 604 622 084	354 939 354	232 950 107	445 446 727	3 651 211 033
Chronique AINS antalgiques	500 644 501	942 766 734	823 251 641	0	119 515 093	228 536 521	1 671 947 756
Chronique psychotropes	115 440 992	1 317 508 146	234 599 683	1 048 850 586	34 057 877	65 125 404	1 498 074 542
Chronique asthme	59 604 478	129 065 771	112 704 027	0	16 361 744	31 286 893	219 957 142
traitements fréquents	476 223 855	843 803 369	736 833 920	0	106 969 449	204 546 766	1 524 573 990
Gr "aigus hospitalisés"	995 730 847	3 938 569 124	3 430 999 027	0	507 570 097	970 389 330	5 904 689 301
Gr recours très faible	1 186 204	0	0	0	0	0	1 186 204
Soins courants	15 863 181	0	0	0	0	0	15 863 181
Non consommateurs	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	9 031 006 975	40 164 981 747	30 120 644 442	6 575 874 192	3 468 463 113	10 331 725 204	59 527 713 926
TOTAL ALD	5 222 748 508	28 548 075 049	21 022 317 156	5 172 084 253	2 353 673 640	8 201 147 130	41 971 970 687
TOTAL non ALD	3 808 258 467	11 616 906 698	9 098 327 286	1 403 789 939	1 114 789 473	2 130 578 074	17 555 743 239

Résultat 2008 PP	Hôpital						Total Hospit.
	Hospit. Privée	Hospit. Publique	Dont MCO	Dont PSY	Dont SSR	Médico social	
ALD							
Pathologie cardiovasculaire	1 447 010 080	7 143 405 765	6 049 149 415	300 195 616	794 060 735	1 042 116 135	9 632 531 980
Tumeur maligne	1 561 587 643	5 997 254 121	5 493 704 205	131 441 108	372 108 809	1 154 148 418	8 712 990 181
Diabète de type 1 et diabète de type 2	609 435 605	3 199 784 593	2 710 801 148	127 016 144	361 967 301	936 220 348	4 745 440 546
Affections psychiatriques de longue durée	404 015 094	5 274 443 577	995 272 046	4 036 285 251	242 886 280	2 516 300 736	8 194 759 407
Insuffisance respiratoire chronique grave	86 504 752	829 104 090	641 125 805	49 816 375	138 161 909	0	915 608 842
Maladie d'Alzheimer et autres démences	45 659 010	691 083 423	471 809 814	123 675 277	95 598 333	935 041 375	1 671 783 808
Affections neurologiques et musculaires	44 618 190	728 436 580	373 140 940	255 088 194	100 207 446	1 041 217 567	1 814 272 337
Maladies chroniques du foie et cirrhoses	43 287 886	467 314 056	422 952 740	16 926 050	27 435 265	346 141 660	856 743 602
Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	42 807 007	301 688 431	244 454 507	16 440 461	40 793 463	0	344 495 438
Déficit immunitaire primitif, infection par le VIH	17 575 545	283 771 043	261 474 470	15 637 746	6 658 826	0	301 346 587
RCH et maladie de Crohn	32 551 956	201 239 186	176 532 419	18 074 983	6 631 783	0	233 791 142
Maladie de Parkinson	25 717 246	224 012 879	192 840 314	15 713 994	15 458 571	115 626 176	365 356 300
Néphropathie chronique	481 783 037	589 327 650	551 675 273	17 713 429	19 938 949	0	1 071 110 687
Sclérose en plaques	15 374 139	160 141 716	128 263 098	16 407 199	15 471 419	0	175 515 855
Autres Ald 30,31,32	515 252 932	3 385 140 334	3 087 552 644	132 317 479	165 270 211	676 724 777	4 577 118 043
Non ALD							
Maternités	563 814 071	1 475 106 917	1 475 106 917	0	0	0	2 038 920 989
Traitements fréquents enfants 0-9 ans	66 844 822	759 277 377	662 164 455	0	97 112 922	194 004 962	1 020 127 161
Chronique cardio vasculaire	994 237 594	2 139 071 623	1 564 104 441	350 198 970	224 768 212	453 569 025	3 586 878 242
Chronique AINS antalgiques	497 792 795	894 919 133	782 474 363	0	112 444 770	226 906 928	1 619 618 856
Chronique psychotropes	105 510 200	1 279 890 857	221 260 221	1 026 834 636	31 796 000	64 162 456	1 449 563 513
Chronique asthme	64 551 617	134 315 455	117 438 991	0	16 876 464	34 055 711	232 922 783
traitements fréquents	460 442 518	793 925 492	694 170 368	0	99 755 124	201 299 970	1 455 667 980
Gr "aigus hospitalisés"	1 085 365 435	4 215 097 194	3 667 737 651	0	547 359 542	1 104 164 744	6 404 627 373
Gr recours très faible	1 402 513	0	0	0	0	0	1 402 513
Soins courants	16 363 587	0	0	0	0	0	16 363 587
Non consommateurs	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	9 229 505 275	41 167 751 490	30 985 206 245	6 649 782 913	3 532 762 332	11 041 700 987	61 438 957 752
TOTAL ALD	5 373 180 120	29 476 147 442	21 800 748 838	5 272 749 306	2 402 649 298	8 763 537 192	43 612 864 754
TOTAL non ALD	3 856 325 155	11 691 604 047	9 184 457 407	1 377 033 607	1 130 113 034	2 278 163 796	17 826 092 998

Résultat 2009 PP	Hôpital						Total Hospit.
	Hospit. Privée	Hospit. Publique	Dont MCO	Dont PSY	Dont SSR	Médico social	
ALD							
Pathologie cardiovasculaire	1 496 916 035	7 488 128 035	6 371 708 532	313 074 375	803 345 128	1 108 660 304	10 093 704 373
Tumeur maligne	1 624 583 769	6 048 371 850	5 531 082 009	138 440 931	378 848 910	1 228 827 742	8 901 783 361
Diabète de type 1 et diabète de type 2	638 675 336	3 425 279 387	2 915 269 248	134 281 709	375 728 430	1 001 335 756	5 065 290 480
Affections psychiatriques de longue durée	400 203 909	5 341 981 078	1 005 672 272	4 082 386 453	253 922 353	2 711 840 462	8 454 025 450
Insuffisance respiratoire chronique grave	86 522 272	845 018 572	651 241 863	50 359 344	143 417 365	0	931 540 844
Maladie d'Alzheimer et autres démences	46 188 357	709 389 547	484 137 570	128 115 457	97 136 520	992 447 564	1 748 025 468
Affections neurologiques et musculaires	49 388 646	772 526 560	401 381 967	270 727 456	100 417 137	1 109 256 199	1 931 171 405
Maladies chroniques du foie et cirrhoses	44 827 272	472 043 342	426 901 017	17 330 396	27 811 929	368 617 571	885 488 185
Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	44 034 464	315 204 764	256 350 510	17 296 564	41 557 690	0	359 239 227
Déficit immunitaire primitif, infection par le VIH	19 377 724	285 167 427	262 278 459	16 027 292	6 861 676	0	304 545 152
RCH et maladie de Crohn	36 030 711	222 179 787	196 272 272	19 082 623	6 824 892	0	258 210 496
Maladie de Parkinson	26 526 055	235 086 187	203 813 290	16 130 350	15 142 547	122 795 936	384 408 177
Néphropathie chronique	475 962 410	585 350 989	546 302 696	18 509 777	20 538 516	0	1 061 313 399
Sclérose en plaques	17 239 460	165 009 349	132 573 637	17 243 892	15 191 820	0	182 248 809
Autres Ald 30,31,32	521 028 511	3 524 033 796	3 224 729 391	134 407 448	164 896 958	715 097 233	4 760 159 541
Non ALD							
Maternités	566 898 216	1 458 959 609	1 458 959 609	0	0	0	2 025 857 825
Traitements fréquents enfants 0-9 ans	64 148 295	756 334 921	659 598 345	0	96 736 577	202 915 784	1 023 399 000
Chronique cardio vasculaire	974 939 746	2 085 637 366	1 523 610 451	345 295 394	216 731 520	461 536 671	3 522 113 783
Chronique AINS antalgiques	492 065 185	844 545 704	739 371 159	0	105 174 545	223 972 540	1 560 583 429
Chronique psychotropes	98 319 509	1 267 964 443	212 760 067	1 024 939 546	30 264 831	64 449 921	1 430 733 873
Chronique asthme	70 026 606	140 014 674	122 578 105	0	17 436 569	37 131 729	247 173 009
traitements fréquents	443 258 020	743 772 454	651 147 592	0	92 624 862	197 247 592	1 384 278 065
Gr "aigus hospitalisés"	1 188 514 920	4 537 838 129	3 944 031 388	0	593 806 742	1 263 962 309	6 990 315 356
Gr recours très faible	1 650 803	0	0	0	0	0	1 650 803
Soins courants	16 867 531	0	0	0	0	0	16 867 531
Non consommateurs	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	9 444 193 761	42 269 837 970	31 921 771 447	6 743 649 007	3 604 417 517	11 810 095 314	63 524 127 046
TOTAL ALD	5 527 504 930	30 434 770 670	22 609 714 732	5 373 414 067	2 451 641 871	9 358 878 768	45 321 154 368
TOTAL non ALD	3 916 688 831	11 835 067 300	9 312 056 715	1 370 234 940	1 152 775 645	2 451 216 546	18 202 972 678

Résultat 2010 PP	Hôpital						Total Hospit.
	Hospit. Privée	Hospit. Publique	Dont MCO	Dont PSY	Dont SSR	Médico social	
ALD							
Pathologie cardiovasculaire	1 547 990 156	7 847 907 437	6 709 070 577	326 389 041	812 447 819	1 179 032 415	10 574 930 008
Tumeur maligne	1 689 560 046	6 098 213 250	5 566 865 112	145 765 110	385 583 027	1 307 904 787	9 095 678 083
Diabète de type 1 et diabète de type 2	669 141 740	3 666 170 007	3 134 334 448	141 925 507	389 910 052	1 070 698 088	5 406 009 834
Affections psychiatriques de longue durée	396 311 707	5 409 058 796	1 015 881 343	4 127 795 905	265 381 547	2 921 713 091	8 727 083 595
Insuffisance respiratoire chronique grave	86 515 756	861 059 252	661 333 785	50 894 090	148 831 377	0	947 575 008
Maladie d'Alzheimer et autres démences	46 695 317	727 757 385	496 484 154	132 634 028	98 639 203	1 052 735 098	1 827 187 800
Affections neurologiques et musculaires	54 652 985	819 470 892	431 632 765	287 240 608	100 597 519	1 181 391 481	2 055 515 359
Maladies chroniques du foie et cirrhoses	46 400 694	476 611 618	430 693 944	17 736 486	28 181 188	392 377 795	915 390 107
Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	45 282 894	329 255 485	268 741 010	18 191 534	42 322 941	0	374 538 379
Déficit immunitaire primitif, infection par le VIH	21 345 831	286 329 096	262 852 598	16 412 036	7 064 462	0	307 674 927
RCH et maladie de Crohn	39 870 998	245 326 528	218 163 440	20 141 267	7 021 821	0	285 197 526
Maladie de Parkinson	27 341 406	246 630 936	215 261 893	16 546 303	14 822 740	130 320 222	404 292 564
Néphropathie chronique	470 070 862	581 305 815	540 819 941	19 336 117	21 149 757	0	1 051 376 677
Sclérose en plaques	19 326 400	170 028 230	136 995 734	18 118 848	14 913 649	0	189 354 630
Autres Ald 30,31,32	526 778 064	3 668 423 652	3 367 420 542	136 506 907	164 496 204	755 515 354	4 950 717 070
Non ALD							
Maternités	569 999 232	1 442 989 058	1 442 989 058	0	0	0	2 012 988 289
Traitements fréquents enfants 0-9 ans	61 429 691	751 802 411	655 645 550	0	96 156 861	211 784 753	1 025 016 855
Chronique cardio vasculaire	952 789 775	2 026 743 792	1 479 155 573	339 311 378	208 276 841	468 059 168	3 447 592 735
Chronique AINS antalgiques	483 163 551	791 707 794	693 988 682	0	97 719 113	219 603 516	1 494 474 861
Chronique psychotropes	92 246 189	1 265 044 668	205 987 266	1 030 052 761	29 004 641	65 181 939	1 422 472 797
Chronique asthme	75 968 978	145 963 166	127 947 187	0	18 015 979	40 487 191	262 419 336
traitements fréquents	424 557 950	693 273 395	607 703 869	0	85 569 526	192 299 831	1 310 131 176
Gr "aigus hospitalisés"	1 305 359 422	4 906 518 204	4 259 493 749	0	647 024 455	1 453 289 524	7 665 167 150
Gr recours très faible	1 935 327	0	0	0	0	0	1 935 327
Soins courants	17 350 733	0	0	0	0	0	17 350 733
Non consommateurs	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	9 672 085 705	43 457 590 868	32 929 462 220	6 844 997 925	3 683 130 723	12 642 394 252	65 772 070 825
TOTAL ALD	5 687 284 857	31 433 548 379	23 456 551 286	5 475 633 786	2 501 363 307	9 991 688 330	47 112 521 566
TOTAL non ALD	3 984 800 848	12 024 042 489	9 472 910 934	1 369 364 139	1 181 767 416	2 650 705 922	18 659 549 259

Résultat 2011 PP	Hôpital						Total Hospit.
	Hospit. Privée	Hospit. Publique	Dont MCO	Dont PSY	Dont SSR	Médico social	
ALD							
Pathologie cardiovasculaire	1 598 525 196	8 214 493 277	7 054 225 807	339 784 960	820 482 510	1 252 084 185	11 065 102 659
Tumeur maligne	1 754 176 403	6 138 439 907	5 593 445 506	153 218 348	391 776 054	1 389 726 578	9 282 342 889
Diabète de type 1 et diabète de type 2	699 984 086	3 918 461 364	3 364 682 348	149 773 892	404 005 125	1 143 105 723	5 761 551 174
Affections psychiatriques de longue durée	392 369 171	5 476 031 605	1 025 963 457	4 172 772 591	277 295 557	3 147 120 675	9 015 521 451
Insuffisance respiratoire chronique grave	86 379 457	876 149 974	670 574 566	51 357 350	154 218 058	0	962 529 431
Maladie d'Alzheimer et autres démences	47 235 176	747 055 011	509 440 409	137 391 473	100 223 129	1 117 331 458	1 911 621 645
Affections neurologiques et musculaires	60 440 732	869 160 275	463 873 982	304 570 920	100 715 373	1 257 433 038	2 187 034 045
Maladies chroniques du foie et cirrhoses	48 003 234	480 966 426	434 284 374	18 142 224	28 539 828	417 442 513	946 412 173
Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	46 505 801	343 515 520	281 361 839	19 107 782	43 045 898	0	390 021 321
Déficit immunitaire primitif, infection par le VIH	23 520 432	287 587 990	263 501 971	16 810 735	7 275 283	0	311 108 422
RCH et maladie de Crohn	44 122 343	270 990 020	242 505 820	21 259 481	7 224 719	0	315 112 363
Maladie de Parkinson	28 093 744	258 027 332	226 643 052	16 919 938	14 464 341	137 873 318	423 994 394
Néphropathie chronique	463 778 508	576 781 586	534 845 885	20 178 736	21 756 965	0	1 040 560 094
Sclérose en plaques	21 665 477	175 240 069	141 562 074	19 037 760	14 640 234	0	196 905 545
Autres Ald 30,31,32	532 488 819	3 818 428 035	3 515 750 569	138 612 544	164 064 922	798 064 714	5 148 981 569
Non ALD							
Maternités	573 117 210	1 427 193 328	1 427 193 328	0	0	0	2 000 310 539
Traitements fréquents enfants 0-9 ans	58 808 552	747 071 592	651 519 812	0	95 551 781	220 974 672	1 026 854 816
Chronique cardio vasculaire	930 488 433	1 968 196 175	1 434 988 246	333 196 660	200 011 268	474 340 140	3 373 024 747
Chronique AINS antalgiques	470 095 138	735 413 543	645 449 604	0	89 963 938	213 355 514	1 418 864 195
Chronique psychotropes	86 322 136	1 259 123 567	198 909 553	1 032 489 639	27 724 375	65 750 215	1 411 195 918
Chronique asthme	82 262 743	151 883 839	133 303 724	0	18 580 115	44 063 989	278 210 571
traitements fréquents	404 393 901	642 630 141	564 016 498	0	78 613 644	186 437 530	1 233 461 573
Gr "aigus hospitalisés"	1 438 542 874	5 329 495 680	4 621 220 716	0	708 274 964	1 678 760 545	8 446 799 099
Gr recours très faible	2 262 764	0	0	0	0	0	2 262 764
Soins courants	17 813 364	0	0	0	0	0	17 813 364
Non consommateurs	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	9 911 395 696	44 712 336 256	33 999 263 142	6 944 625 035	3 768 448 080	13 543 864 809	68 167 596 761
TOTAL ALD	5 847 288 580	32 451 328 392	24 322 661 660	5 578 938 735	2 549 727 996	10 660 182 203	48 958 799 175
TOTAL non ALD	4 064 107 116	12 261 007 864	9 676 601 481	1 365 686 299	1 218 720 084	2 883 682 605	19 208 797 586

4.3 Synthèse des volumes

4.3.1 Soins de ville

Par segment :

Soins de ville	Taux de croissance annuelle				Contribution			
	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011
ALD								
Pathologie cardiovasculaire	8.5%	8.4%	8.4%	8.2%	1.3%	1.3%	1.3%	1.3%
Tumeur maligne	10.4%	10.5%	10.6%	10.6%	1.1%	1.2%	1.2%	1.3%
Diabète de type 1 et diabète de type 2	9.1%	9.0%	9.0%	8.9%	0.8%	0.8%	0.9%	0.9%
Affections psychiatriques de longue durée	5.9%	5.9%	5.9%	6.0%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
Insuffisance respiratoire chronique grave	7.4%	7.4%	7.5%	7.4%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
Maladie d'Alzheimer et autres démences	8.6%	8.4%	8.4%	8.5%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
Affections neurologiques et musculaires	8.6%	8.6%	8.6%	8.5%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
Maladies chroniques du foie et cirrhoses	8.0%	8.0%	8.0%	8.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	12.9%	13.0%	13.2%	13.2%	0.1%	0.1%	0.2%	0.2%
Déficit immunitaire primitif, infection par le VIH	12.0%	11.9%	11.8%	11.9%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
RCH et maladie de Crohn	9.3%	9.3%	9.3%	9.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Maladie de Parkinson	8.7%	8.5%	8.5%	8.2%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
Néphropathie chronique	10.2%	10.4%	10.6%	10.7%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
Sclérose en plaques	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
Autres Ald 30,31,32	6.5%	6.5%	6.6%	6.6%	0.5%	0.5%	0.6%	0.6%
Non ALD								
Maternités	0.7%	0.8%	0.8%	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Traitements fréquents enfants 0-9 ans	3.4%	3.4%	3.3%	3.3%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
Chronique cardio vasculaire	-0.1%	-0.1%	-0.4%	-0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Chronique AINS antalgiques	-0.5%	-0.9%	-1.4%	-2.2%	0.0%	0.0%	-0.1%	-0.1%
Chronique psychotropes	-3.6%	-1.6%	-0.7%	-0.8%	-0.1%	0.0%	0.0%	0.0%
Chronique asthme	7.4%	7.7%	7.8%	7.7%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
traitements fréquents	-5.4%	-5.7%	-6.1%	-6.6%	-0.3%	-0.2%	-0.2%	-0.2%
Gr "aigus hospitalisés"	5.4%	6.0%	6.4%	6.9%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
Gr recours très faible	6.2%	5.6%	5.4%	5.2%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
Soins courants	3.3%	3.4%	3.3%	3.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
Non consommateurs								
TOTAL	5.3%	5.5%	5.7%	5.8%	5.3%	5.5%	5.7%	5.8%
TOTAL ALD	8.7%	8.7%	8.7%	8.7%	5.0%	5.2%	5.4%	5.5%
TOTAL non ALD	0.7%	0.8%	0.8%	0.8%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%

Soins de ville	2011/2007	Contribution
ALD		
Pathologie cardiovasculaire	37.8%	5.6%
Tumeur maligne	49.3%	5.3%
Diabète de type 1 et diabète de type 2	41.2%	3.6%
Affections psychiatriques de longue durée	25.8%	1.1%
Insuffisance respiratoire chronique grave	33.2%	0.6%
Maladie d'Alzheimer et autres démences	38.6%	0.6%
Affections neurologiques et musculaires	39.0%	0.4%
Maladies chroniques du foie et cirrhoses	36.1%	0.3%
Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	63.6%	0.7%
Déficit immunitaire primitif, infection par le VIH	56.8%	1.0%
RCH et maladie de Crohn	42.6%	0.1%
Maladie de Parkinson	38.4%	0.3%
Néphropathie chronique	49.0%	0.5%
Sclérose en plaques	45.2%	0.4%
Autres Ald 30,31,32	28.9%	2.4%
Non ALD		
Maternités	3.2%	0.1%
Traitements fréquents enfants 0-9 ans	14.1%	0.3%
Chronique cardio vasculaire	-1.1%	-0.1%
Chronique AINS antalgiques	-4.9%	-0.3%
Chronique psychotropes	-6.6%	-0.1%
Chronique asthme	34.3%	0.3%
traitements fréquents	-21.8%	-1.0%
Gr "aigus hospitalisés"	27.2%	0.5%
Gr recours très faible	24.3%	0.3%
Soins courants	14.0%	1.4%
Non consommateurs		
TOTAL	24.2%	24.2%
TOTAL ALD	39.6%	22.9%
TOTAL non ALD	3.1%	1.3%

Décomposition du taux de croissance des volumes :

Soins de ville	Taux de croissance annuel des volumes				Taux de croissance des effectifs				Taux de croissance du volume par tête			
	2 008	2 009	2 010	2 011	2 008	2 009	2 010	2 011	2 008	2 009	2 010	2 011
ALD												
Pathologie cardiovasculaire	8.5%	8.4%	8.4%	8.2%	4.4%	4.3%	4.3%	4.1%	3.9%	3.9%	3.9%	3.9%
Tumeur maligne	10.4%	10.5%	10.6%	10.6%	5.4%	5.3%	5.3%	5.1%	4.7%	4.9%	5.1%	5.3%
Diabète de type 1 et diabète de type 2	9.1%	9.0%	9.0%	8.9%	5.8%	5.7%	5.7%	5.5%	3.1%	3.1%	3.2%	3.2%
Affections psychiatriques de longue durée	5.9%	5.9%	5.9%	6.0%	0.6%	0.5%	0.5%	0.4%	5.3%	5.4%	5.4%	5.5%
Insuffisance respiratoire chronique grave	7.4%	7.4%	7.5%	7.4%	1.1%	1.1%	1.1%	0.9%	6.2%	6.3%	6.3%	6.4%
Maladie d'Alzheimer et autres démences	8.6%	8.4%	8.4%	8.5%	3.8%	3.6%	3.5%	3.6%	4.6%	4.7%	4.7%	4.8%
Affections neurologiques et musculaires	8.6%	8.6%	8.6%	8.5%	6.2%	6.1%	6.1%	6.0%	2.3%	2.3%	2.3%	2.4%
Maladies chroniques du foie et cirrhoses	8.0%	8.0%	8.0%	8.0%	2.4%	2.4%	2.3%	2.3%	5.5%	5.5%	5.5%	5.6%
Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	12.9%	13.0%	13.2%	13.2%	5.3%	5.2%	5.2%	5.0%	7.3%	7.5%	7.6%	7.8%
Déficit immunitaire primitif, infection par le VIH	12.0%	11.9%	11.8%	11.9%	2.6%	2.5%	2.4%	2.4%	9.2%	9.2%	9.2%	9.2%
RCH et maladie de Crohn	9.3%	9.3%	9.3%	9.3%	5.7%	5.6%	5.5%	5.6%	3.5%	3.5%	3.5%	3.5%
Maladie de Parkinson	8.7%	8.5%	8.5%	8.2%	2.8%	2.6%	2.6%	2.3%	5.7%	5.7%	5.8%	5.8%
Néphropathie chronique	10.2%	10.4%	10.6%	10.7%	4.6%	4.5%	4.5%	4.4%	5.4%	5.7%	5.9%	6.1%
Sclérose en plaques	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%	5.2%	5.1%	5.1%	5.1%	4.4%	4.4%	4.5%	4.5%
Autres Ald 30,31,32	6.5%	6.5%	6.6%	6.6%	1.6%	1.6%	1.6%	1.5%	4.8%	4.9%	4.9%	5.0%
Non ALD												
Maternités	0.7%	0.8%	0.8%	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	0.8%	0.8%	0.9%
Traitements fréquents enfants 0-9 ans	3.4%	3.4%	3.3%	3.3%	-0.3%	-0.4%	-0.6%	-0.6%	3.7%	3.8%	3.9%	4.0%
Chronique cardio vasculaire	-0.1%	-0.1%	-0.4%	-0.4%	-2.0%	-2.1%	-2.4%	-2.5%	1.9%	2.0%	2.1%	2.1%
Chronique AINS antalgiques	-0.5%	-0.9%	-1.4%	-2.2%	-5.0%	-5.5%	-6.2%	-7.0%	4.7%	4.9%	5.0%	5.2%
Chronique psychotropes	-3.6%	-1.6%	-0.7%	-0.8%	-4.2%	-2.3%	-1.7%	-1.9%	0.6%	0.8%	0.9%	1.1%
Chronique asthme	7.4%	7.7%	7.8%	7.7%	3.0%	3.2%	3.2%	3.0%	4.2%	4.3%	4.4%	4.6%
traitements fréquents	-5.4%	-5.7%	-6.1%	-6.6%	-8.3%	-8.7%	-9.2%	-9.7%	3.2%	3.3%	3.4%	3.5%
Gr "aigus hospitalisés"	5.4%	6.0%	6.4%	6.9%	4.6%	5.2%	5.7%	6.2%	0.8%	0.7%	0.7%	0.6%
Gr recours très faible	6.2%	5.6%	5.4%	5.2%	5.0%	4.5%	4.1%	3.8%	1.1%	1.0%	1.3%	1.4%
Soins courants	3.3%	3.4%	3.3%	3.3%	0.2%	0.1%	-0.1%	-0.3%	3.2%	3.3%	3.5%	3.6%
Non consommateurs					0.3%	0.3%	0.2%	0.2%				
TOTAL consommateurs	5.3%	5.5%	5.7%	5.8%	0.9%	0.9%	0.8%	0.8%	4.4%	4.6%	4.8%	5.0%
TOTAL ALD	8.7%	8.7%	8.7%	8.7%	3.9%	3.8%	3.8%	3.7%	4.6%	4.7%	4.7%	4.8%
TOTAL non ALD	0.7%	0.8%	0.8%	0.8%	0.4%	0.4%	0.3%	0.2%	0.4%	0.5%	0.5%	0.6%
TOTAL	5.3%	5.5%	5.7%	5.8%	0.8%	0.9%	0.8%	0.8%	4.4%	4.6%	4.8%	5.0%

Total des segments

	2007	2008	2009	2010	2011	2008/2007	2009/2008	2010/2009	2011/2010
<i>Honoraires</i>	15 170 779 945	15 429 722 569	15 714 443 761	16 013 005 152	16 324 495 526	1.7%	1.8%	1.9%	1.9%
<i>Auxiliaires</i>	5 785 454 947	6 170 391 394	6 582 796 968	7 022 965 072	7 489 019 113	6.7%	6.7%	6.7%	6.6%
<i>Pharmacie</i>	19 682 932 863	21 114 675 417	22 702 054 501	24 452 599 162	26 376 752 336	7.3%	7.5%	7.7%	7.9%
<i>Biologie</i>	2 919 936 942	3 059 339 049	3 205 626 559	3 359 399 915	3 519 046 043	4.8%	4.8%	4.8%	4.8%
<i>LPP</i>	3 242 378 971	3 499 907 127	3 778 280 085	4 078 256 060	4 399 458 663	7.9%	8.0%	7.9%	7.9%
<i>Transports</i>	2 434 110 347	2 591 700 394	2 760 319 708	2 940 378 847	3 130 193 959	6.5%	6.5%	6.5%	6.5%
<i>Autres SDV</i>	323 585 565	323 539 260	324 047 905	324 821 871	325 845 007	0.0%	0.2%	0.2%	0.3%
Total soins de ville	49 559 179 581	52 189 275 211	55 067 569 488	58 191 426 079	61 564 810 648	5.3%	5.5%	5.7%	5.8%

Contribution des postes de dépenses au total soins de ville

	2008	2009	2010	2011
<i>Honoraires</i>	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%
<i>Auxiliaires</i>	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%
<i>Pharmacie</i>	2.9%	3.0%	3.2%	3.3%
<i>Biologie</i>	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
<i>LPP</i>	0.5%	0.5%	0.5%	0.6%
<i>Transports</i>	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
<i>Autres SDV</i>	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Total soins de ville	5.3%	5.5%	5.7%	5.8%

Segments des patients en ALD

	2007	2008	2009	2010	2011	2008/2007	2009/2008	2010/2009	2011/2010
<i>Honoraires</i>	5 319 362 822	5 646 053 160	5 991 784 805	6 359 309 107	6 744 047 316	6.1%	6.1%	6.1%	6.1%
<i>Auxiliaires</i>	4 167 623 774	4 482 740 011	4 819 711 695	5 181 513 007	5 565 648 864	7.6%	7.5%	7.5%	7.4%
<i>Pharmacie</i>	13 117 680 110	14 546 658 601	16 130 769 374	17 891 353 433	19 834 664 346	10.9%	10.9%	10.9%	10.9%
<i>Biologie</i>	1 368 173 394	1 469 892 493	1 578 514 622	1 694 902 303	1 817 958 282	7.4%	7.4%	7.4%	7.3%
<i>LPP</i>	2 422 544 844	2 607 564 644	2 806 149 390	3 020 046 291	3 247 825 795	7.6%	7.6%	7.6%	7.5%
<i>Transports</i>	2 077 229 486	2 202 690 193	2 335 599 639	2 477 027 996	2 625 515 846	6.0%	6.0%	6.1%	6.0%
<i>Autres SDV</i>	183 602 720	180 134 291	177 045 152	174 364 032	172 010 811	-1.9%	-1.7%	-1.5%	-1.3%
Total soins de ville	28 656 217 149	31 135 733 392	33 839 574 678	36 798 516 168	40 007 671 260	8.7%	8.7%	8.7%	8.7%

Contribution des postes de dépenses des patients ALD au total soins de ville

	2008	2009	2010	2011
<i>Honoraires</i>	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%
<i>Auxiliaires</i>	0.6%	0.6%	0.7%	0.7%
<i>Pharmacie</i>	2.9%	3.0%	3.2%	3.3%
<i>Biologie</i>	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
<i>LPP</i>	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%
<i>Transports</i>	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
<i>Autres SDV</i>	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Total soins de ville	5.0%	5.2%	5.4%	5.5%

Segments des patients non en ALD

	2007	2008	2009	2010	2011	2008/2007	2009/2008	2010/2009	2011/2010
<i>Honoraires</i>	9 851 417 123	9 783 669 409	9 722 658 956	9 653 696 045	9 580 448 210	-0.7%	-0.6%	-0.7%	-0.8%
<i>Auxiliaires</i>	1 617 831 173	1 687 651 383	1 763 085 273	1 841 452 066	1 923 370 249	4.3%	4.5%	4.4%	4.4%
<i>Pharmacie</i>	6 565 252 753	6 568 016 817	6 571 285 127	6 561 245 729	6 542 087 991	0.0%	0.0%	-0.2%	-0.3%
<i>Biologie</i>	1 551 763 548	1 589 446 557	1 627 111 937	1 664 497 613	1 701 087 761	2.4%	2.4%	2.3%	2.2%
<i>LPP</i>	819 834 127	892 342 483	972 130 695	1 058 209 769	1 151 632 868	8.8%	8.9%	8.9%	8.8%
<i>Transports</i>	356 880 861	389 010 201	424 720 069	463 350 851	504 678 112	9.0%	9.2%	9.1%	8.9%
<i>Autres SDV</i>	139 982 845	143 404 969	147 002 753	150 457 839	153 834 197	2.4%	2.5%	2.4%	2.2%
Total soins de ville	20 902 962 431	21 053 541 819	21 227 994 810	21 392 909 911	21 557 139 387	0.7%	0.8%	0.8%	0.8%

Contribution des postes de dépenses des patients non ALD au total soins de ville

	2008	2009	2010	2011
<i>Honoraires</i>	-0.1%	-0.1%	-0.1%	-0.1%
<i>Auxiliaires</i>	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
<i>Pharmacie</i>	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
<i>Biologie</i>	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
<i>LPP</i>	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%
<i>Transports</i>	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
<i>Autres SDV</i>	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Total soins de ville	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%

4.3.2 Hôpitaux

Par segment :

Total Hospit	Taux de croissance annuelle				Contribution			
	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011
ALD								
Pathologie cardiovasculaire	4.8%	4.8%	4.8%	4.6%	0.7%	0.8%	0.8%	0.7%
Tumeur maligne	2.2%	2.2%	2.2%	2.1%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
Diabète de type 1 et diabète de type 2	6.8%	6.7%	6.7%	6.6%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%
Affections psychiatriques de longue durée	3.1%	3.2%	3.2%	3.3%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%
Insuffisance respiratoire chronique grave	1.8%	1.7%	1.7%	1.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Maladie d'Alzheimer et autres démences	4.7%	4.6%	4.5%	4.6%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
Affections neurologiques et musculaires	6.4%	6.4%	6.4%	6.4%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
Maladies chroniques du foie et cirrhoses	3.3%	3.4%	3.4%	3.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	4.3%	4.3%	4.3%	4.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Déficit immunitaire primitif, infection par le VIH	1.1%	1.1%	1.0%	1.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
RCH et maladie de Crohn	10.5%	10.4%	10.5%	10.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Maladie de Parkinson	5.3%	5.2%	5.2%	4.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Néphropathie chronique	-0.9%	-0.9%	-0.9%	-1.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Sclérose en plaques	3.8%	3.8%	3.9%	4.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Autres Ald 30,31,32	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
Non ALD								
Maternités	-0.6%	-0.6%	-0.6%	-0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Traitements fréquents enfants 0-9 ans	0.4%	0.3%	0.2%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Chronique cardio vasculaire	-1.8%	-1.8%	-2.1%	-2.2%	-0.1%	-0.1%	-0.1%	-0.1%
Chronique AINS antalgiques	-3.1%	-3.6%	-4.2%	-5.1%	-0.1%	-0.1%	-0.1%	-0.1%
Chronique psychotropes	-3.2%	-1.3%	-0.6%	-0.8%	-0.1%	0.0%	0.0%	0.0%
Chronique asthme	5.9%	6.1%	6.2%	6.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
traitements fréquents	-4.5%	-4.9%	-5.4%	-5.9%	-0.1%	-0.1%	-0.1%	-0.1%
Gr "aigus hospitalisés"	8.5%	9.1%	9.7%	10.2%	0.8%	1.0%	1.1%	1.2%
Gr recours très faible	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Soins courants	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Non consommateurs								
TOTAL	3.2%	3.4%	3.5%	3.6%	3.2%	3.4%	3.5%	3.6%
TOTAL ALD	3.9%	3.9%	4.0%	3.9%	2.8%	2.8%	2.8%	2.8%
TOTAL non ALD	1.5%	2.1%	2.5%	2.9%	0.5%	0.6%	0.7%	0.8%

Total hospit	2011/2007	Contribution
ALD		
Pathologie cardiovasculaire	20.4%	3.2%
Tumeur maligne	8.8%	1.3%
Diabète de type 1 et diabète de type 2	29.6%	2.2%
Affections psychiatriques de longue durée	13.5%	1.8%
Insuffisance respiratoire chronique grave	7.0%	0.1%
Maladie d'Alzheimer et autres démences	19.7%	0.5%
Affections neurologiques et musculaires	28.3%	0.8%
Maladies chroniques du foie et cirrhoses	14.1%	0.2%
Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	18.1%	0.1%
Déficit immunitaire primitif, infection par le VIH	4.4%	0.0%
RCH et maladie de Crohn	48.9%	0.2%
Maladie de Parkinson	22.2%	0.1%
Néphropathie chronique	-3.7%	-0.1%
Sclérose en plaques	16.5%	0.0%
Autres Ald 30,31,32	17.0%	1.3%
Non ALD		
Maternités	-2.5%	-0.1%
Traitements fréquents enfants 0-9 ans	1.1%	0.0%
Chronique cardio vasculaire	-7.6%	-0.5%
Chronique AINS antalgiques	-15.1%	-0.4%
Chronique psychotropes	-5.8%	-0.1%
Chronique asthme	26.5%	0.1%
traitements fréquents	-19.1%	-0.5%
Gr "aigus hospitalisés"	43.1%	4.3%
Gr recours très faible	0.0%	0.0%
Soins courants	0.0%	0.0%
Non consommateurs		
TOTAL	14.5%	14.5%
TOTAL ALD	16.6%	11.7%
TOTAL non ALD	9.4%	2.8%

Décomposition du taux de croissance des volumes :

Total hospit	Taux de croissance annuel des volumes				Taux de croissance des effectifs				Taux de croissance du volume par tête			
	2 008	2 009	2 010	2 011	2 008	2 009	2 010	2 011	2 008	2 009	2 010	2 011
ALD												
Pathologie cardiovasculaire	4.8%	4.8%	4.8%	4.6%	4.4%	4.3%	4.3%	4.1%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%
Tumeur maligne	2.2%	2.2%	2.2%	2.1%	5.4%	5.3%	5.3%	5.1%	-3.0%	-3.0%	-3.0%	-2.9%
Diabète de type 1 et diabète de type 2	6.8%	6.7%	6.7%	6.6%	5.8%	5.7%	5.7%	5.5%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%
Affections psychiatriques de longue durée	3.1%	3.2%	3.2%	3.3%	0.6%	0.5%	0.5%	0.4%	2.6%	2.7%	2.7%	2.8%
Insuffisance respiratoire chronique grave	1.8%	1.7%	1.7%	1.6%	1.1%	1.1%	1.1%	0.9%	0.6%	0.6%	0.7%	0.7%
Maladie d'Alzheimer et autres démences	4.7%	4.6%	4.5%	4.6%	3.8%	3.6%	3.5%	3.6%	0.9%	0.9%	1.0%	1.0%
Affections neurologiques et musculaires	6.4%	6.4%	6.4%	6.4%	6.2%	6.1%	6.1%	6.0%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
Maladies chroniques du foie et cirrhoses	3.3%	3.4%	3.4%	3.4%	2.4%	2.4%	2.3%	2.3%	0.9%	0.9%	1.0%	1.1%
Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	4.3%	4.3%	4.3%	4.1%	5.3%	5.2%	5.2%	5.0%	-0.9%	-0.9%	-0.9%	-0.9%
Déficit immunitaire primitif, infection par le VIH	1.1%	1.1%	1.0%	1.1%	2.6%	2.5%	2.4%	2.4%	-1.4%	-1.4%	-1.3%	-1.3%
RCH et maladie de Crohn	10.5%	10.4%	10.5%	10.5%	5.7%	5.6%	5.5%	5.6%	4.6%	4.6%	4.6%	4.7%
Maladie de Parkinson	5.3%	5.2%	5.2%	4.9%	2.8%	2.6%	2.6%	2.3%	2.5%	2.5%	2.5%	2.6%
Néphropathie chronique	-0.9%	-0.9%	-0.9%	-1.0%	4.6%	4.5%	4.5%	4.4%	-5.2%	-5.2%	-5.2%	-5.2%
Sclérose en plaques	3.8%	3.8%	3.9%	4.0%	5.2%	5.1%	5.1%	5.1%	-1.3%	-1.2%	-1.1%	-1.0%
Autres Ald 30,31,32	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	1.6%	1.6%	1.6%	1.5%	2.4%	2.4%	2.4%	2.4%
Non ALD												
Maternités	-0.6%	-0.6%	-0.6%	-0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	-0.6%	-0.6%	-0.6%	-0.6%
Traitements fréquents enfants 0-9 ans	0.4%	0.3%	0.2%	0.2%	-0.3%	-0.4%	-0.6%	-0.6%	0.7%	0.7%	0.8%	0.8%
Chronique cardio vasculaire	-1.8%	-1.8%	-2.1%	-2.2%	-2.0%	-2.1%	-2.4%	-2.5%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
Chronique AINS antalgiques	-3.1%	-3.6%	-4.2%	-5.1%	-5.0%	-5.5%	-6.2%	-7.0%	1.9%	2.0%	2.1%	2.1%
Chronique psychotropes	-3.2%	-1.3%	-0.6%	-0.8%	-4.2%	-2.3%	-1.7%	-1.9%	1.0%	1.1%	1.1%	1.2%
Chronique asthme	5.9%	6.1%	6.2%	6.0%	3.0%	3.2%	3.2%	3.0%	2.8%	2.8%	2.9%	2.9%
traitements fréquents	-4.5%	-4.9%	-5.4%	-5.9%	-8.3%	-8.7%	-9.2%	-9.7%	4.2%	4.2%	4.2%	4.3%
Gr "aigus hospitalisés"	8.5%	9.1%	9.7%	10.2%	4.6%	5.2%	5.7%	6.2%	3.7%	3.7%	3.7%	3.7%
Gr recours très faible	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.0%	4.5%	4.1%	3.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Soins courants	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.1%	-0.1%	-0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Non consommateurs					0.3%	0.3%	0.2%	0.2%				
TOTAL consommateurs	3.2%	3.4%	3.5%	3.6%	0.9%	0.9%	0.8%	0.8%	2.3%	2.5%	2.7%	2.8%
TOTAL ALD	3.9%	3.9%	4.0%	3.9%	3.9%	3.8%	3.8%	3.7%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%
TOTAL non ALD	1.5%	2.1%	2.5%	2.9%	0.4%	0.4%	0.3%	0.2%	1.2%	1.7%	2.3%	2.7%
TOTAL	3.2%	3.4%	3.5%	3.6%	0.8%	0.9%	0.8%	0.8%	2.3%	2.5%	2.7%	2.9%

Total des segments

	2007	2008	2009	2010	2011	2008/2007	2009/2008	2010/2009	2011/2010
<i>Hospit. Privée</i>	9 031 006 975	9 229 505 275	9 444 193 761	9 672 085 705	9 911 395 696	2.2%	2.3%	2.4%	2.5%
<i>Hospit. Publique</i>	40 164 981 747	41 167 751 490	42 269 837 970	43 457 590 868	44 712 336 256	2.5%	2.7%	2.8%	2.9%
<i>Dont MCO</i>	30 120 644 442	30 985 206 245	31 921 771 447	32 929 462 220	33 999 263 142	2.9%	3.0%	3.2%	3.2%
<i>Dont PSY</i>	6 575 874 192	6 649 782 913	6 743 649 007	6 844 997 925	6 944 625 035	1.1%	1.4%	1.5%	1.5%
<i>Dont SSR</i>	3 468 463 113	3 532 762 332	3 604 417 517	3 683 130 723	3 768 448 080	1.9%	2.0%	2.2%	2.3%
<i>Médico social</i>	10 331 725 204	11 041 700 987	11 810 095 314	12 642 394 252	13 543 864 809	6.9%	7.0%	7.0%	7.1%
Total Hospit.	59 527 713 926	61 438 957 752	63 524 127 046	65 772 070 825	68 167 596 761	3.2%	3.4%	3.5%	3.6%

Contribution des postes de dépenses au total hospitalisation

	2008	2009	2010	2011
<i>Hospit. Privée</i>	0.3%	0.3%	0.4%	0.4%
<i>Hospit. Publique</i>	1.7%	1.8%	1.9%	1.9%
<i>Dont MCO</i>	1.5%	1.5%	1.6%	1.6%
<i>Dont PSY</i>	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%
<i>Dont SSR</i>	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
<i>Médico social</i>	1.2%	1.3%	1.3%	1.4%
Total Hospit.	3.2%	3.4%	3.5%	3.6%

Segments des patients en ALD

	2007	2008	2009	2010	2011	2008/2007	2009/2008	2010/2009	2011/2010
<i>Hospit. Privée</i>	5 222 748 508	5 373 180 120	5 527 504 930	5 687 284 857	5 847 288 580	2.9%	2.9%	2.9%	2.8%
<i>Hospit. Publique</i>	28 548 075 049	29 476 147 442	30 434 770 670	31 433 548 379	32 451 328 392	3.3%	3.3%	3.3%	3.2%
<i>Dont MCO</i>	21 022 317 156	21 800 748 838	22 609 714 732	23 456 551 286	24 322 661 660	3.7%	3.7%	3.7%	3.7%
<i>Dont PSY</i>	5 172 084 253	5 272 749 306	5 373 414 067	5 475 633 786	5 578 938 735	1.9%	1.9%	1.9%	1.9%
<i>Dont SSR</i>	2 353 673 640	2 402 649 298	2 451 641 871	2 501 363 307	2 549 727 996	2.1%	2.0%	2.0%	1.9%
<i>Médico social</i>	8 201 147 130	8 763 537 192	9 358 878 768	9 991 688 330	10 660 182 203	6.9%	6.8%	6.8%	6.7%
Total Hospit.	41 971 970 687	43 612 864 754	45 321 154 368	47 112 521 566	48 958 799 175	3.9%	3.9%	4.0%	3.9%

Contribution des postes de dépenses des patients ALD au total hospitalisation

	2008	2009	2010	2011
<i>Hospit. Privée</i>	0.3%	0.3%	0.3%	0.2%
<i>Hospit. Publique</i>	1.6%	1.6%	1.6%	1.5%
<i>Dont MCO</i>	1.3%	1.3%	1.3%	1.3%
<i>Dont PSY</i>	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
<i>Dont SSR</i>	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
<i>Médico social</i>	0.9%	1.0%	1.0%	1.0%
Total Hospit.	2.8%	2.8%	2.8%	2.8%

Segments des patients non en ALD

	2007	2008	2009	2010	2011	2008/2007	2009/2008	2010/2009	2011/2010
<i>Hospit. Privée</i>	3 808 258 467	3 856 325 155	3 916 688 831	3 984 800 848	4 064 107 116	1.3%	1.6%	1.7%	2.0%
<i>Hospit. Publique</i>	11 616 906 698	11 691 604 047	11 835 067 300	12 024 042 489	12 261 007 864	0.6%	1.2%	1.6%	2.0%
<i>Dont MCO</i>	9 098 327 286	9 184 457 407	9 312 056 715	9 472 910 934	9 676 601 481	0.9%	1.4%	1.7%	2.2%
<i>Dont Psy</i>	1 403 789 939	1 377 033 607	1 370 234 940	1 369 364 139	1 365 686 299	-1.9%	-0.5%	-0.1%	-0.3%
<i>Dont SSR</i>	1 114 789 473	1 130 113 034	1 152 775 645	1 181 767 416	1 218 720 084	1.4%	2.0%	2.5%	3.1%
<i>Médico social</i>	2 130 578 074	2 278 163 796	2 451 216 546	2 650 705 922	2 883 682 605	6.9%	7.6%	8.1%	8.8%
Total Hospit.	17 555 743 239	17 826 092 998	18 202 972 678	18 659 549 259	19 208 797 586	1.5%	2.1%	2.5%	2.9%

Contribution des postes de dépenses des patients non ALD au total hospitalisation

	2008	2009	2010	2011
<i>Hospit. Privée</i>	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
<i>Hospit. Publique</i>	0.1%	0.2%	0.3%	0.4%
<i>Dont MCO</i>	0.1%	0.2%	0.3%	0.3%
<i>Dont Psy</i>	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
<i>Dont SSR</i>	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
<i>Médico social</i>	0.2%	0.3%	0.3%	0.4%
Total Hospit.	0.5%	0.6%	0.7%	0.8%

4.3.2 Total ONDAM

Par segment :

Total ONDAM	Taux de croissance annuelle				Contribution			
	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011
ALD								
Pathologie cardiovasculaire	6.5%	6.4%	6.4%	6.3%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%
Tumeur maligne	5.3%	5.5%	5.7%	5.8%	0.7%	0.7%	0.7%	0.8%
Diabète de type 1 et diabète de type 2	7.9%	7.9%	7.9%	7.8%	0.6%	0.7%	0.7%	0.7%
Affections psychiatriques de longue durée	3.7%	3.7%	3.8%	3.9%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
Insuffisance respiratoire chronique grave	4.6%	4.7%	4.7%	4.7%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
Maladie d'Alzheimer et autres démences	6.0%	5.9%	5.9%	6.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
Affections neurologiques et musculaires	7.0%	7.0%	7.0%	6.9%	0.1%	0.1%	0.2%	0.2%
Maladies chroniques du foie et cirrhoses	5.0%	5.1%	5.1%	5.2%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	9.6%	9.8%	10.1%	10.2%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
Déficit immunitaire primitif, infection par le VIH	9.2%	9.3%	9.4%	9.7%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
RCH et maladie de Crohn	10.0%	9.9%	9.9%	10.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Maladie de Parkinson	6.9%	6.9%	6.8%	6.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Néphropathie chronique	2.9%	3.2%	3.5%	3.8%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%
Sclérose en plaques	8.2%	8.2%	8.3%	8.4%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%
Autres Ald 30,31,32	5.2%	5.2%	5.3%	5.3%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%
Non ALD								
Maternités	-0.1%	-0.1%	-0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Traitements fréquents enfants 0-9 ans	1.9%	1.9%	1.8%	1.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Chronique cardio vasculaire	-0.7%	-0.8%	-1.0%	-1.0%	-0.1%	-0.1%	-0.1%	-0.1%
Chronique AINS antalgiques	-1.5%	-2.0%	-2.5%	-3.2%	-0.1%	-0.1%	-0.1%	-0.1%
Chronique psychotropes	-3.4%	-1.4%	-0.6%	-0.8%	-0.1%	0.0%	0.0%	0.0%
Chronique asthme	6.9%	7.2%	7.3%	7.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
traitements fréquents	-5.1%	-5.4%	-5.8%	-6.3%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.2%
Gr "aigus hospitalisés"	8.1%	8.7%	9.3%	9.8%	0.5%	0.6%	0.6%	0.7%
Gr recours très faible	6.2%	5.6%	5.4%	5.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Soins courants	3.3%	3.4%	3.3%	3.3%	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%
Non consommateurs								
TOTAL	4.2%	4.4%	4.5%	4.7%	4.2%	4.4%	4.5%	4.7%
TOTAL ALD	5.8%	5.9%	6.0%	6.0%	3.8%	3.9%	4.0%	4.1%
TOTAL non ALD	1.1%	1.4%	1.6%	1.8%	0.4%	0.5%	0.5%	0.6%

Total ONDAM	2011/2007	Contribution
ALD		
Pathologie cardiovasculaire	28.2%	4.3%
Tumeur maligne	24.3%	3.1%
Diabète de type 1 et diabète de type 2	35.4%	2.9%
Affections psychiatriques de longue durée	16.0%	1.5%
Insuffisance respiratoire chronique grave	20.1%	0.3%
Maladie d'Alzheimer et autres démences	25.8%	0.6%
Affections neurologiques et musculaires	30.9%	0.6%
Maladies chroniques du foie et cirrhoses	21.9%	0.3%
Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	46.1%	0.4%
Déficit immunitaire primitif, infection par le VIH	43.2%	0.5%
RCH et maladie de Crohn	46.1%	0.2%
Maladie de Parkinson	30.0%	0.2%
Néphropathie chronique	14.1%	0.2%
Sclérose en plaques	37.3%	0.2%
Autres Ald 30,31,32	22.7%	1.8%
Non ALD		
Maternités	-0.3%	0.0%
Traitements fréquents enfants 0-9 ans	7.6%	0.1%
Chronique cardio vasculaire	-3.5%	-0.3%
Chronique AINS antalgiques	-8.9%	-0.3%
Chronique psychotropes	-6.1%	-0.1%
Chronique asthme	31.8%	0.2%
traitements fréquents	-20.7%	-0.7%
Gr "aigus hospitalisés"	41.0%	2.6%
Gr recours très faible	24.5%	0.1%
Soins courants	14.0%	0.6%
Non consommateurs		
TOTAL	18.9%	18.9%
TOTAL ALD	26.0%	16.8%
TOTAL non ALD	6.0%	2.1%

Décomposition du taux de croissance des volumes :

Total ONDAM	Taux de croissance annuel des volumes				Taux de croissance des effectifs				Taux de croissance du volume par tête			
	2 008	2 009	2 010	2 011	2 008	2 009	2 010	2 011	2 008	2 009	2 010	2 011
ALD												
Pathologie cardiovasculaire	6.5%	6.4%	6.4%	6.3%	4.4%	4.3%	4.3%	4.1%	2.0%	2.0%	2.1%	2.1%
Tumeur maligne	5.3%	5.5%	5.7%	5.8%	5.4%	5.3%	5.3%	5.1%	-0.1%	0.2%	0.4%	0.7%
Diabète de type 1 et diabète de type 2	7.9%	7.9%	7.9%	7.8%	5.8%	5.7%	5.7%	5.5%	2.0%	2.1%	2.1%	2.1%
Affections psychiatriques de longue durée	3.7%	3.7%	3.8%	3.9%	0.6%	0.5%	0.5%	0.4%	3.1%	3.2%	3.3%	3.4%
Insuffisance respiratoire chronique grave	4.6%	4.7%	4.7%	4.7%	1.1%	1.1%	1.1%	0.9%	3.4%	3.5%	3.6%	3.8%
Maladie d'Alzheimer et autres démences	6.0%	5.9%	5.9%	6.0%	3.8%	3.6%	3.5%	3.6%	2.1%	2.2%	2.3%	2.3%
Affections neurologiques et musculaires	7.0%	7.0%	7.0%	6.9%	6.2%	6.1%	6.1%	6.0%	0.8%	0.8%	0.8%	0.9%
Maladies chroniques du foie et cirrhoses	5.0%	5.1%	5.1%	5.2%	2.4%	2.4%	2.3%	2.3%	2.5%	2.6%	2.7%	2.8%
Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	9.6%	9.8%	10.1%	10.2%	5.3%	5.2%	5.2%	5.0%	4.1%	4.4%	4.7%	4.9%
Déficit immunitaire primitif, infection par le VIH	9.2%	9.3%	9.4%	9.7%	2.6%	2.5%	2.4%	2.4%	6.4%	6.6%	6.9%	7.1%
RCH et maladie de Crohn	10.0%	9.9%	9.9%	10.0%	5.7%	5.6%	5.5%	5.6%	4.1%	4.1%	4.1%	4.2%
Maladie de Parkinson	6.9%	6.9%	6.8%	6.5%	2.8%	2.6%	2.6%	2.3%	4.0%	4.1%	4.1%	4.2%
Néphropathie chronique	2.9%	3.2%	3.5%	3.8%	4.6%	4.5%	4.5%	4.4%	-1.6%	-1.3%	-0.9%	-0.5%
Sclérose en plaques	8.2%	8.2%	8.3%	8.4%	5.2%	5.1%	5.1%	5.1%	2.8%	2.9%	3.0%	3.1%
Autres Ald 30,31,32	5.2%	5.2%	5.3%	5.3%	1.6%	1.6%	1.6%	1.5%	3.5%	3.6%	3.7%	3.7%
Non ALD												
Maternités	-0.1%	-0.1%	-0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	-0.1%	-0.1%	-0.1%	0.0%
Traitements fréquents enfants 0-9 ans	1.9%	1.9%	1.8%	1.8%	-0.3%	-0.4%	-0.6%	-0.6%	2.2%	2.3%	2.4%	2.5%
Chronique cardio vasculaire	-0.7%	-0.8%	-1.0%	-1.0%	-2.0%	-2.1%	-2.4%	-2.5%	1.3%	1.4%	1.4%	1.5%
Chronique AINS antalgiques	-1.5%	-2.0%	-2.5%	-3.2%	-5.0%	-5.5%	-6.2%	-7.0%	3.6%	3.8%	3.9%	4.1%
Chronique psychotropes	-3.4%	-1.4%	-0.6%	-0.8%	-4.2%	-2.3%	-1.7%	-1.9%	0.9%	1.0%	1.1%	1.1%
Chronique asthme	6.9%	7.2%	7.3%	7.2%	3.0%	3.2%	3.2%	3.0%	3.7%	3.8%	3.9%	4.0%
traitements fréquents	-5.1%	-5.4%	-5.8%	-6.3%	-8.3%	-8.7%	-9.2%	-9.7%	3.6%	3.6%	3.7%	3.8%
Gr "aigus hospitalisés"	8.1%	8.7%	9.3%	9.8%	4.6%	5.2%	5.7%	6.2%	3.3%	3.3%	3.3%	3.4%
Gr recours très faible	6.2%	5.6%	5.4%	5.3%	5.0%	4.5%	4.1%	3.8%	1.2%	1.1%	1.3%	1.4%
Soins courants	3.3%	3.4%	3.3%	3.3%	0.2%	0.1%	-0.1%	-0.3%	3.2%	3.3%	3.5%	3.6%
Non consommateurs					0.3%	0.3%	0.2%	0.2%				
TOTAL consommateurs	4.2%	4.4%	4.5%	4.7%	0.9%	0.9%	0.8%	0.8%	3.2%	3.4%	3.7%	3.8%
TOTAL ALD	5.8%	5.9%	6.0%	6.0%	3.9%	3.8%	3.8%	3.7%	1.9%	2.0%	2.1%	2.2%
TOTAL non ALD	1.1%	1.4%	1.6%	1.8%	0.4%	0.4%	0.3%	0.2%	0.7%	1.1%	1.3%	1.6%
TOTAL	4.2%	4.4%	4.5%	4.7%	0.8%	0.9%	0.8%	0.8%	3.3%	3.5%	3.7%	3.9%

Total des segments

	2007	2008	2009	2010	2011	2008/2007	2009/2008	2010/2009	2011/2010
<i>Honoraires</i>	15 170 779 945	15 429 722 569	15 714 443 761	16 013 005 152	16 324 495 526	1.7%	1.8%	1.9%	1.9%
<i>Auxiliaires</i>	5 785 454 947	6 170 391 394	6 582 796 968	7 022 965 072	7 489 019 113	6.7%	6.7%	6.7%	6.6%
<i>Pharmacie</i>	19 682 932 863	21 114 675 417	22 702 054 501	24 452 599 162	26 376 752 336	7.3%	7.5%	7.7%	7.9%
<i>Biologie</i>	2 919 936 942	3 059 339 049	3 205 626 559	3 359 399 915	3 519 046 043	4.8%	4.8%	4.8%	4.8%
<i>LPP</i>	3 242 378 971	3 499 907 127	3 778 280 085	4 078 256 060	4 399 458 663	7.9%	8.0%	7.9%	7.9%
<i>Transports</i>	2 434 110 347	2 591 700 394	2 760 319 708	2 940 378 847	3 130 193 959	6.5%	6.5%	6.5%	6.5%
<i>Autres SDV</i>	323 585 565	323 539 260	324 047 905	324 821 871	325 845 007	0.0%	0.2%	0.2%	0.3%
Total soins de ville	49 559 179 581	52 189 275 211	55 067 569 488	58 191 426 079	61 564 810 648	5.3%	5.5%	5.7%	5.8%
	2007	2008	2009	2010	2011	2008/2007	2009/2008	2010/2009	2011/2010
<i>Hospit. Privée</i>	9 031 006 975	9 229 505 275	9 444 193 761	9 672 085 705	9 911 395 696	2.2%	2.3%	2.4%	2.5%
<i>Hospit. Publique</i>	40 164 981 747	41 167 751 490	42 269 837 970	43 457 590 868	44 712 336 256	2.5%	2.7%	2.8%	2.9%
<i>Dont MCO</i>	30 120 644 442	30 985 206 245	31 921 771 447	32 929 462 220	33 999 263 142	2.9%	3.0%	3.2%	3.2%
<i>Dont PSY</i>	6 575 874 192	6 649 782 913	6 743 649 007	6 844 997 925	6 944 625 035	1.1%	1.4%	1.5%	1.5%
<i>Dont SSR</i>	3 468 463 113	3 532 762 332	3 604 417 517	3 683 130 723	3 768 448 080	1.9%	2.0%	2.2%	2.3%
<i>Médico social</i>	10 331 725 204	11 041 700 987	11 810 095 314	12 642 394 252	13 543 864 809	6.9%	7.0%	7.0%	7.1%
Total Hospit.	59 527 713 926	61 438 957 752	63 524 127 046	65 772 070 825	68 167 596 761	3.2%	3.4%	3.5%	3.6%
TOTAL ONDAM	109 086 893 506	113 628 232 963	118 591 696 533	123 963 496 904	129 732 407 409	4.2%	4.4%	4.5%	4.7%

Contribution au total ONDAM

	2008	2009	2010	2011
<i>Honoraires</i>	0.2%	0.3%	0.3%	0.3%
<i>Auxiliaires</i>	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%
<i>Pharmacie</i>	1.3%	1.4%	1.5%	1.6%
<i>Biologie</i>	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
<i>LPP</i>	0.2%	0.2%	0.3%	0.3%
<i>Transports</i>	0.1%	0.1%	0.2%	0.2%
<i>Autres SDV</i>	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Total soins de ville	2.4%	2.5%	2.6%	2.7%
<i>Hospit. Privée</i>	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
<i>Hospit. Publique</i>	0.9%	1.0%	1.0%	1.0%
<i>Dont MCO</i>	0.8%	0.8%	0.8%	0.9%
<i>Dont PSY</i>	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
<i>Dont SSR</i>	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
<i>Médico social</i>	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%
Total Hospit.	1.8%	1.8%	1.9%	1.9%
TOTAL ONDAM	4.2%	4.4%	4.5%	4.7%

Segments des patients en ALD

	2007	2008	2009	2010	2011	2008/2007	2009/2008	2010/2009	2011/2010
<i>Honoraires</i>	5 319 362 822	5 646 053 160	5 991 784 805	6 359 309 107	6 744 047 316	6.1%	6.1%	6.1%	6.1%
<i>Auxiliaires</i>	4 167 623 774	4 482 740 011	4 819 711 695	5 181 513 007	5 565 648 864	7.6%	7.5%	7.5%	7.4%
<i>Pharmacie</i>	13 117 680 110	14 546 658 601	16 130 769 374	17 891 353 433	19 834 664 346	10.9%	10.9%	10.9%	10.9%
<i>Biologie</i>	1 368 173 394	1 469 892 493	1 578 514 622	1 694 902 303	1 817 958 282	7.4%	7.4%	7.4%	7.3%
<i>LPP</i>	2 422 544 844	2 607 564 644	2 806 149 390	3 020 046 291	3 247 825 795	7.6%	7.6%	7.6%	7.5%
<i>Transports</i>	2 077 229 486	2 202 690 193	2 335 599 639	2 477 027 996	2 625 515 846	6.0%	6.0%	6.1%	6.0%
<i>Autres SDV</i>	183 602 720	180 134 291	177 045 152	174 364 032	172 010 811	-1.9%	-1.7%	-1.5%	-1.3%
Total soins de ville	28 656 217 149	31 135 733 392	33 839 574 678	36 798 516 168	40 007 671 260	8.7%	8.7%	8.7%	8.7%
	2007	2008	2009	2010	2011	2008/2007	2009/2008	2010/2009	2011/2010
<i>Hospit. Privée</i>	5 222 748 508	5 373 180 120	5 527 504 930	5 687 284 857	5 847 288 580	2.9%	2.9%	2.9%	2.8%
<i>Hospit. Publique</i>	28 548 075 049	29 476 147 442	30 434 770 670	31 433 548 379	32 451 328 392	3.3%	3.3%	3.3%	3.2%
<i>Dont MCO</i>	21 022 317 156	21 800 748 838	22 609 714 732	23 456 551 286	24 322 661 660	3.7%	3.7%	3.7%	3.7%
<i>Dont PSY</i>	5 172 084 253	5 272 749 306	5 373 414 067	5 475 633 786	5 578 938 735	1.9%	1.9%	1.9%	1.9%
<i>Dont SSR</i>	2 353 673 640	2 402 649 298	2 451 641 871	2 501 363 307	2 549 727 996	2.1%	2.0%	2.0%	1.9%
<i>Médico social</i>	8 201 147 130	8 763 537 192	9 358 878 768	9 991 688 330	10 660 182 203	6.9%	6.8%	6.8%	6.7%
Total Hospit.	41 971 970 687	43 612 864 754	45 321 154 368	47 112 521 566	48 958 799 175	3.9%	3.9%	4.0%	3.9%
TOTAL ONDAM	70 628 187 836	74 748 598 147	79 160 729 046	83 911 037 735	88 966 470 435	5.8%	5.9%	6.0%	6.0%

Contribution au total ONDAM des dépenses des ALD

	2008	2009	2010	2011
<i>Honoraires</i>	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
<i>Auxiliaires</i>	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
<i>Pharmacie</i>	1.3%	1.4%	1.5%	1.6%
<i>Biologie</i>	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
<i>LPP</i>	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
<i>Transports</i>	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
<i>Autres SDV</i>	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Total soins de ville	2.3%	2.4%	2.5%	2.6%
<i>Hospit. Privée</i>	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
<i>Hospit. Publique</i>	0.9%	0.8%	0.8%	0.8%
<i>Dont MCO</i>	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%
<i>Dont PSY</i>	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
<i>Dont SSR</i>	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
<i>Médico social</i>	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%
Total Hospit.	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%
TOTAL ONDAM	3.8%	3.9%	4.0%	4.1%

Segments des patients non en ALD

	2007	2008	2009	2010	2011	2008/2007	2009/2008	2010/2009	2011/2010
Honoraires	9 851 417 123	9 783 669 409	9 722 658 956	9 653 696 045	9 580 448 210	-0.7%	-0.6%	-0.7%	-0.8%
Auxiliaires	1 617 831 173	1 687 651 383	1 763 085 273	1 841 452 066	1 923 370 249	4.3%	4.5%	4.4%	4.4%
Pharmacie	6 565 252 753	6 568 016 817	6 571 285 127	6 561 245 729	6 542 087 991	0.0%	0.0%	-0.2%	-0.3%
Biologie	1 551 763 548	1 589 446 557	1 627 111 937	1 664 497 613	1 701 087 761	2.4%	2.4%	2.3%	2.2%
LPP	819 834 127	892 342 483	972 130 695	1 058 209 769	1 151 632 868	8.8%	8.9%	8.9%	8.8%
Transports	356 880 861	389 010 201	424 720 069	463 350 851	504 678 112	9.0%	9.2%	9.1%	8.9%
Autres SDV	139 982 845	143 404 969	147 002 753	150 457 839	153 834 197	2.4%	2.5%	2.4%	2.2%
Total soins de ville	20 902 962 431	21 053 541 819	21 227 994 810	21 392 909 911	21 557 139 387	0.7%	0.8%	0.8%	0.8%
	2007	2008	2009	2010	2011	2008/2007	2009/2008	2010/2009	2011/2010
Hospit. Privée	3 808 258 467	3 856 325 155	3 916 688 831	3 984 800 848	4 064 107 116	1.3%	1.6%	1.7%	2.0%
Hospit. Publique	11 616 906 698	11 691 604 047	11 835 067 300	12 024 042 489	12 261 007 864	0.6%	1.2%	1.6%	2.0%
Dont MCO	9 098 327 286	9 184 457 407	9 312 056 715	9 472 910 934	9 676 601 481	0.9%	1.4%	1.7%	2.2%
Dont Psy	1 403 789 939	1 377 033 607	1 370 234 940	1 369 364 139	1 365 686 299	-1.9%	-0.5%	-0.1%	-0.3%
Dont SSR	1 114 789 473	1 130 113 034	1 152 775 645	1 181 767 416	1 218 720 084	1.4%	2.0%	2.5%	3.1%
Médico social	2 130 578 074	2 278 163 796	2 451 216 546	2 650 705 922	2 883 682 605	6.9%	7.6%	8.1%	8.8%
Total Hospit.	17 555 743 239	17 826 092 998	18 202 972 678	18 659 549 259	19 208 797 586	1.5%	2.1%	2.5%	2.9%
TOTAL ONDAM	38 458 705 670	38 879 634 816	39 430 967 488	40 052 459 170	40 765 936 973	1.1%	1.4%	1.6%	1.8%

Contribution au total ONDAM des dépenses des non ALD

	2008	2009	2010	2011
Honoraires	-0.1%	-0.1%	-0.1%	-0.1%
Auxiliaires	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
Pharmacie	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Biologie	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
LPP	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
Transports	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Autres SDV	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Total soins de ville	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%
Hospit. Privée	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%
Hospit. Publique	0.1%	0.1%	0.2%	0.2%
Dont MCO	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%
Dont PSY	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Dont SSR	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Médico social	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%
Total Hospit.	0.2%	0.3%	0.4%	0.4%
TOTAL ONDAM	0.4%	0.5%	0.5%	0.6%

Les dépenses remboursées par les régimes d'assurance maladie dans le champ de l'ONDAM se sont élevées à 147,8 milliards d'euros en 2007, en augmentation de 4,2% par rapport à 2006. Le dépassement de l'objectif est d'environ 2 972 millions d'euros, soit un accroissement de 119 millions d'euros par rapport aux prévisions de la commission des comptes de septembre 2007.

ONDAM 2007 : réalisations tous régimes

<i>en millions d'euros</i>	base pour 2007 (TCDC d'avril 2007)	base pour 2007 DFC 19/02/2008	OBJECTIF 2007	CCSS septembre 2007	réalisations 2007 (mai 2008)	écart à l'objectif	taux de croissance par rapport à la base actualisée	écart avec la CCSS de septembre 2007
Soins de ville	66 710	66 685	66 687	69 440	69 768	3 081	4,62%	328
Hors produits de santé	41 831	41 847	43 080		43 646	566	4,30%	566
<i>dont</i>								
cotisations pec	1 950	1 950	2 102		1 863	-239		
ALD 31 et 32	340	340	321		346	25		
FAQSV	60	60	178		108	-70		
aide à la télétransmission	69	69	76		72	-4		
Produits de santé	24 879	24 838	23 607		26 122	2 515	5,2%	2 515
Etablissements d'hospitalisation	63 322	63 429	65 614	65 614	65 451	-163	3,2%	-163
hospitalisation publique	52 138	52 271	53 993		53 975	-18	3,3%	
hospitalisation privée	10 857	10 831	11 245		11 105	-140	2,5%	
FMSPP	327	327	376		371	-5		
Etablissements médico sociaux	11 020	11 020	11 790	11 790	11 790	0	7,0%	0
personnes handicapées	6 630	6 630	6 996	6 996	6 996	0	5,5%	
personnes âgées	4 390	4 390	4 794	4 794	4 794	0	9,2%	
Autres prises en charge	725	725	699	799	753	54	3,8%	-46
TOTAL ONDAM	141 777	141 859	144 790	147 643	147 762	2 972	4,2%	119

Ce dépassement est pour l'essentiel le fait des soins de ville (3 081 millions d'euros), les établissements de santé sous consommant leur objectif d'environ 163 millions d'euros. L'objectif du secteur médico-social est respecté par définition et les autres prises en charge accusent un dépassement de 54 millions d'euros.

L'objectif de dépenses de soins de ville

Les réalisations de l'année 2007 pour l'ensemble des régimes, sont de 69 768 millions d'euros soit un dépassement de l'objectif de dépenses de soins de ville de 3 081 millions d'euros. Ce dépassement est de 566 millions d'euros sur les soins de ville hors produits de santé¹⁹ et de 2 515 millions d'euros sur les produits de santé.

Sur les seules prestations²⁰, ce dépassement atteint 3 369 millions d'euros, il est toutefois atténué par la « sous-consommation » constatée sur l'extension de périmètre (-288 millions d'euros). Cette sous-consommation est due au faible montant comptabilisé pour les cotisations des professionnels de santé prises en charge par les régimes d'assurance maladie (-238 millions d'euros) ainsi qu'au gel de 70 millions d'euros sur les dépenses du FAQSV (mesure alerte) compensé par un dépassement de 25 millions d'euros sur l'exonération du ticket modérateur pour les ALD 31 et 32.

¹⁹ Les soins de ville hors produits de santé sont constitués des honoraires médicaux et para médicaux, des honoraires des laboratoires et des transports auxquels s'ajoutent les indemnités journalières. Les produits de santé se composent des médicaments, des produits de la LPP et des produits d'origine humaine.

²⁰ Depuis 2006, l'objectif de soins de ville intègre, en sus des prestations remboursées, les cotisations sociales des professions de santé prises en charge par les régimes d'assurance maladie, le montant de l'exonération du ticket modérateur pour les ALD 31 et 32, le FAQSV et l'aide à la télétransmission. Cet ensemble, appelé dans le texte « extension de périmètre », fait partie des soins de ville hors produits de santé.

Par rapport à la commission des comptes de septembre 2007, le « sur dépassement » est de 328 millions d'euros.

ONDAM 2007 : réalisations tous régimes

Tous régimes	base pour 2007	Objectif	Réalisations tous régimes France entière	Ecart à l'objectif	évolution en %	Ecart à la CCSS de septembre 2007	régime général montant 2007 hors DOM	régime général montant 2007 France entière
SDV hors produits de santé	41 831	43 080	43 646	566	4,3%		34 049	35 017
généralistes			5 892				4 822	4 988
spécialistes			9 113				7 700	7 871
dentistes			3 196				2 695	2 759
sages-femmes			120				102	111
auxiliaires médicaux			7 363				5 679	5 959
infirmières			4 096				2 975	3 176
kinésithérapeutes			2 780				2 285	2 351
orthophonistes			439				378	389
orthoptistes			48				41	42
pédicures			0				0	0
laboratoires			3 264				2 672	2 766
transports			2 988				2 364	2 469
s/s total PDS			179				172	175
PDS généralistes							128	130
PDS spécialistes							45	45
PDS centres de santé							0	0
autres moins poh moins pédicures			450				350	354
cures thermales			200				167	169
Autres exécutants / Autres prestations diverses Soins de ville			250				183	185
IJ			8 691				7 493	7 566
extension de périmètre	2 419	2 677	2 389	-288				
cotisations PEC	1 950	2 102	1 863	-239				
exonération ALD 31 et 32	340	321	346	25				
télétransmission	69	76	72	-4				
FAQSV	60	178	108	-70				
SDV produits de santé	24 879	23 607	26 122	2 515	5,0%		21 157	21 802
médicaments			21 891				17 795	18 461
médicaments PDS pharmacie			21 836				17 751	18 415
LPP +POH			55				45	46
LPP			4 231				3 361	3 341
produits d'origine humaine			4 135				3 275	3 251
LPP			96				86	89
TOTAL prestations SDV	64 291	64 010	67 379	3 369	4,8%		55 206	56 818
TOTAL SDV	66 710	66 687	69 768	3 081	4,6%	328		

Annexe 3

Récapitulatif des mesures proposées

Axe	Action	Mise en œuvre
Développer la prévention	Développement de l'action du médecin traitant	Action de l'AM
	Compte prévention	Action de l'AM
	Déploiement de SOPHIA	Action de l'AM
L'évolution de l'organisation des soins ambulatoires pour améliorer la prise en charge des patients	Démographie des professionnels de santé	Texte conventionnel
	Renforcer le rôle du médecin traitant et du parcours de soins	Texte conventionnel/ Décret
	Réguler les dépassements	Action de l'AM / Conventionnel
	Mettre en place des référentiels sur les processus de soins	Loi
	Gestion dynamique des tarifs	Texte conventionnel / décisionUNCAM
Le développement de la productivité dans le secteur hospitalier	Evolution de la tarification	Loi
	Certification des comptes des établissements	Loi
	Suppression des OQOS	Loi
	Extension des mises sous accord préalable	Loi
	Tarifification dégressive	Loi
	Redressement des établissements	Action ARH
	Dispositif de sauvegarde pour les établissements en difficulté	Loi
Une meilleure articulation entre le secteur ambulatoire et le secteur hospitalier pour favoriser les modes de prise en charge les plus efficaces	Amélioration des relations entre établissements et médecins généralistes	Action des établissements
	Régulation de la permanence des soins	Loi
	Organisation des sorties d'hôpital	Action de l'AM et des établissements
	Création d'un statut de centre de soins ambulatoire	Loi
	Contrats pour les maisons pluridisciplinaires orientés vers la prise en charge de patients lourds	Action ARH/AMO
La hiérarchisation des traitements	Appel d'offre pour les génériques	Loi
	Tarif forfaitaire par classe	Loi
	Gestion de prix	Action du CEPS
	Adaptation des compétences de l'UNCAM	Loi

Faire évoluer les conditions de prise en charge

Evolution du dispositif ALD
Transfert de la prise en charge des tickets modérateurs des médicaments à 35 %

Décret
Décret