

Vue d'ensemble
La CSBM et son financement
Dépenses et acteurs
du système de santé
Comparaisons
internationales
Éclairage
Annexes
Tableaux détaillés



Une estimation partielle des dépenses de prévention sanitaire

Juliette Grangier, Gaëlle Guibert ¹

La DREES, en collaboration avec la Direction générale de la santé (DGS) et la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), s'est engagée dans l'estimation des dépenses de prévention sanitaire en France.

Les comptes de la santé retracent chaque année la prévention dite « institutionnelle » (fiche 36 de ce panorama) dans la dépense courante de santé (DCS). La prévention institutionnelle est celle financée ou organisée par des fonds et des programmes de prévention nationaux ou départementaux. Elle ne représente toutefois qu'une partie des dépenses de santé à visée préventive.

Les autres actes de prévention financés par l'assurance maladie et les ménages sont disséminés dans la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM). Cet éclairage en propose une estimation partielle pour les années 2012 à 2014. Le champ étudié couvre une grande partie des soins de ville (hors soins prodigués par les sages-femmes et auxiliaires médicaux et hors cures thermales), ainsi que l'ensemble des produits de santé (médicaments et dispositifs médicaux). À la différence des travaux publiés il y a deux ans, cette nouvelle estimation est complétée par les dépenses préventives réalisées à l'hôpital en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO).

Au sein de la CSBM peuvent être isolés, à ce stade des travaux, 9,3 milliards d'euros de dépenses préventives en 2014, dont 6,7 milliards d'euros pris en charge par l'assurance maladie. Au total, les dépenses de prévention sanitaire représenteraient au moins 4,8 % de la CSBM.

Dans les dépenses de prévention qui ont pu être estimées, la consommation de médicaments à titre préventif occupe la première place (45 %), suivie des consultations, visites et actes à visée préventive réalisés par les médecins (25 %).

Au total, les dépenses de prévention, qu'elles soient institutionnelles ou non, s'élèveraient à 15,1 milliards d'euros en 2014, soit 5,9 % de la dépense courante de santé. Selon ces estimations provisoires, ces dépenses auraient diminué en moyenne de 1,2 % par an entre 2012 et 2014 : la prévention au sein de la CSBM aurait reculé de 2,6 % par an et la prévention institutionnelle augmenté de 1,1 %. La baisse de la prévention dans la CSBM s'explique principalement par des effets prix négatifs sur les dépenses de biologie et de médicaments. Ces dernières représentent la part la plus importante des dépenses préventives et ont diminué de 7,0 % par an entre 2012 et 2014. La baisse des dépenses de médicaments est liée notamment à la générication de certains traitements, ainsi qu'à la baisse de la consommation de pilules de troisième et quatrième générations et des ventes d'anti-tabac.

¹ Les auteurs remercient Philippe Oberlin et Lorenza Luciano (DREES) et le département Études sur les pathologies et les patients de la CNAMTS pour leur expertise et la fourniture des données.

Les comptes de la santé comptabilisent chaque année la prévention dite « institutionnelle » dans la dépense courante de santé (DCS). Celle-ci est financée ou organisée par des fonds et des programmes de prévention nationaux ou départementaux et ne représente qu'une partie des dépenses de santé à visée préventive. Les autres actes de prévention sanitaire financés par l'assurance maladie et les ménages, comme ceux effectués par les médecins traitants lors de consultations médicales ordinaires, sont intégrés dans la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM), avec la consommation de soins de médecins généralistes, mais n'y sont pas distingués. La prise en charge des facteurs de risque (prise en charge de la dépendance alcoolique, sevrage tabagique, traitement médicamenteux et suivi de l'hypertension artérielle...) n'est pas non plus comptabilisée dans la prévention institutionnelle ; les soins concernés sont en revanche inclus dans la CSBM. Par exemple, les patches anti-tabac font partie de la consommation de médicaments et les conseils du médecin pour arrêter de fumer sont comptabilisés dans la consommation de soins de médecins généralistes. Le champ des actions de prévention identifiées au sein de la CSBM est identique à celui défini dans les travaux précédents de l'IRDES (encadré 2). Ce champ inclut des actions de prévention primaire, secondaire et tertiaire au sens de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Il est à noter que la distinction entre prévention institutionnelle et prévention au sein de la CSBM, basée sur le mode de financement et d'organisation des actions, ne recoupe pas la catégorisation de l'OMS.

Parvenir à cartographier l'ensemble des dépenses de prévention sanitaire suppose donc d'identifier, d'isoler et de comptabiliser également les soins préventifs disséminés au sein de la CSBM. Une telle estimation est délicate, pour deux raisons :

- d'une part, elle doit s'appuyer sur une définition précise de la prévention, dont la délimitation peut être discutable ;
- d'autre part, les informations disponibles au sein du système d'information ne sont pas toujours suffisantes pour identifier finement ces actions de prévention.

En 2016, un groupe de travail, piloté par la DREES et la DGS, a été mis en place afin d'améliorer la méthodologie utilisée pour estimer les dépenses de prévention (encadré 1). Dans l'attente des conclusions de ce groupe, le champ retenu pour la prévention et la méthodologie adoptée ici sont issues des travaux de l'IRDES de 2008 (encadré 2).

Encadré 1 Des travaux passés ou en cours pour améliorer l'estimation des dépenses de prévention

Plusieurs études ont été menées par le passé dans le but d'évaluer les dépenses de prévention en santé. Quoique imparfaites, elles constituent la base des travaux menés actuellement sur les dépenses de prévention. En 2014, la DREES, avec l'appui de la CNAMTS, a ainsi mené un exercice partiel d'évaluation des dépenses de prévention au sein de la CSBM pour l'année 2012 sur un champ restreint. Ce travail reprenait en grande partie la méthode d'estimation développée par l'IRDES en 2008, adaptée aux sources de données développées depuis 2008, en particulier le Système national d'information interrégimes de l'assurance maladie (SNIIRAM). Le champ étudié couvrait très largement les soins de ville, à l'exception des soins prodigués par les sages-femmes et les auxiliaires médicaux, et des cures thermales, mais excluait les dépenses hospitalières.

La DREES et la DGS mènent actuellement des travaux pour améliorer et approfondir l'estimation des dépenses de prévention avec l'aide d'un groupe d'experts réunissant différents organismes et personnalités qualifiées. L'objectif est de réviser la méthodologie précédemment utilisée afin de l'adapter aux systèmes d'information actuels et d'en déduire une évaluation des dépenses de prévention plus précise et reproductible dans le temps. Ce travail consiste donc à délimiter précisément et de manière opérationnelle le champ de la prévention, afin d'isoler finement les actes préventifs des actes curatifs au sein de la CSBM ; puis à valider une méthodologie d'estimation en adéquation avec la définition retenue.

En 2014, 9,3 milliards d'euros ont été consacrés à la prévention dans la CSBM

En 2014, au sein de la CSBM, la prévention représente 9,3 milliards d'euros de dépenses (tableau 1). Cette estimation prend en compte l'ensemble des dépenses préventives à l'hôpital, dans la consommation de médicaments et d'autres biens médicaux, et une partie du champ des soins de ville (hors soins prodigués par les sages-femmes et auxiliaires médicaux notamment, cf. encadré 2).

Les dépenses de prévention représentent donc au moins 4,8 % de la CSBM (tableau 1). Les dépenses à visée préventive sont marginales à l'hôpital (0,5 % du poste), mais représentent en revanche près du tiers des analyses de laboratoires.

La consommation de médicaments à titre préventif occupe la place la plus importante dans les dépenses de prévention (45 %), suivie des consultations, visites et actes réalisés par les médecins (25 %, graphique 1). Les dépenses de prévention intègrent également les analyses de biologie (15 %), les soins réalisés par les dentistes (9 %), les soins à l'hôpital (5 %) ou encore les dispositifs médicaux (2 %).

Les dépenses de prévention dans la CSBM ont globalement diminué en moyenne de 2,6 % par an entre 2012 et 2014, principalement en raison de moindres dépenses de médicaments, qui représentent la part la plus importante des dépenses préventives et qui ont baissé de 7,0 % par an sur la même période (graphique 2). Une partie importante de cette diminution est directement imputable à la baisse des prix de certains médicaments (encadré 3). En revanche, les

dépenses liées à l'hôpital, aux soins préventifs réalisés par les dentistes et aux dispositifs médicaux à usage préventif ont augmenté durant cette période, respectivement de 5,9 %, 4,8 % et 6,9 % en moyenne annuelle.

Entre 2012 et 2014, la CSBM augmente de 2,3 % en moyenne par an. En conséquence, la part de la CSBM consacrée à la prévention diminue également, passant de 5,4 % en 2012 à 4,8 % en 2014. La part des dépenses de médicaments consacrés à la prévention passe de 2,7 % à 2,2 % de la CSBM, et la part des dépenses hors médicaments consacrées à la prévention reste stable à 2,7 %.

Encadré 2 Champ de la prévention, sources et méthode

Afin de produire une estimation provisoire des dépenses de prévention au sein de la CSBM pour les années 2012 à 2014, le périmètre du champ de la prévention a été conventionnellement conservé à l'identique des travaux précédents. Une définition plus large ou au contraire plus restrictive aurait eu un impact potentiellement important sur le montant obtenu. Ainsi, sont considérés comme relevant de la prévention les soins visant à :

- éviter la survenue d'une maladie ou d'un état de santé indésirable chez des personnes en bonne santé (*vaccins, contraception, suivi de grossesse normale, prévention des carences nutritionnelles...*) ;
- dépister les maladies (*dépistage des cancers, examens bucco-dentaires, examens biologiques, dépistage néonatal...*) ;
- prendre en charge les facteurs de risque, les addictions et les formes précoces des maladies (*traitement médicamenteux et suivi médical de l'hypertension artérielle, du diabète de type 2 et des hyperlipidémies non compliqués, aide au sevrage tabagique, sevrage d'alcool, surveillance des carcinomes in situ...*).

Le champ de la prévention se rapproche alors de la prévention primaire, secondaire et tertiaire telle qu'elle est définie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). L'estimation des dépenses de prévention au sein de la CSBM englobe ces trois catégories de prévention.

La définition de la prévention retenue ici est à comprendre au sens restrictif du terme : si un soin peut être réalisé à visée curative ou préventive selon les patients et que les données ne permettent pas de distinguer les situations, il n'a pas été pris en compte dans cette estimation, afin de ne pas surestimer les dépenses de santé consacrées à la prévention.

Les postes de soins considérés couvrent, de la même manière qu'en 2014, les soins de ville (médecins, dentistes, analyses de biologie), les médicaments et les autres biens médicaux. Les dépenses relatives aux transports sanitaires sont exclues de cette estimation¹. Comme les années précédentes, l'estimation considère de manière partielle les soins de ville, puisqu'elle ne comprend pas les soins prodigués par les sages-femmes et les auxiliaires médicaux, les cures thermales, les autres soins et contrats, et n'intègre qu'une partie des soins prodigués par les médecins. En effet, seules les consultations et visites de certaines spécialités médicales pour lesquelles les données sont disponibles sont couvertes², ainsi que les actes codés selon la classification commune des actes médicaux (CCAM), soit au total 85 % des dépenses du poste de médecins. Sont donc exclues des soins prodigués par les médecins une partie des dépenses de consultations et visites (représentant 4 % du poste médecins), ainsi que les rémunérations d'actes non codés selon la CCAM et certains forfaits (11 % de ce même poste). En revanche, cette année, l'estimation des dépenses de prévention a été complétée par les dépenses préventives réalisées à l'hôpital à partir des données du Programme de médicalisation des systèmes d'information en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (PMSI-MCO). L'estimation des dépenses hospitalières couvre uniquement le secteur MCO³, hors consultations externes des hôpitaux publics.

La méthodologie utilisée par la DREES lors des travaux précédents publiés en 2014 a été maintenue. La sélection des actes préventifs a toutefois été améliorée, ce qui conduit à une révision des estimations pour l'année 2012, notamment pour les analyses de biologie et les autres biens médicaux. Pour les postes de soins dont les prestations se réfèrent à une nomenclature médico-économique détaillée dans le SNIIRAM, les dépenses préventives ont été directement repérées grâce à leur code dans la nomenclature correspondante. Cependant, pour les consultations et visites des médecins et la prescription de certains médicaments, l'estimation s'appuie sur l'étude permanente de la prescription médicale (EPPM) d'IMS-Health, qui présente l'avantage de renseigner le diagnostic ayant motivé le recours au médecin et la prescription médicamenteuse. À partir de cette source, des clés de répartition entre soins préventifs et soins curatifs ont été calculées et appliquées ensuite aux dépenses issues du Système national inter-

¹ Le montant de dépenses à visée préventive au sein de ce poste est vraisemblablement négligeable.

² Les données sont disponibles pour les spécialités médicales suivantes : omnipraticiens, cardiologues, dermatologues, gynécologues médicaux et obstétriciens, gastro-entérologues, oto-rhino-laryngologistes, pédiatres, pneumologues, rhumatologues, ophtalmologues, neurologues, psychiatres, endocrinologues. Les autres spécialités non prises en compte sont : anesthésistes, chirurgiens, radiologues, internistes, neuropsychiatres, médecins de médecine physique et réadaptation fonctionnelle, stomatologues, néphrologues, gériatres, anatomocytopathologistes. Ces dernières spécialités représentent relativement peu de consultations et de visites, si bien qu'au total, 92 % des honoraires de consultations et visites des praticiens libéraux sont couverts.

³ Le champ de la prévention ayant été conservé à l'identique des travaux de l'IRDE, les soins de rééducation ou encore liés à la santé mentale, ne sont pas, ici, par convention, considérés comme préventifs. Selon cette définition, les soins de prévention réalisés dans les secteurs de SSR (soins de suite ou réadaptation), psychiatrie et HAD (hospitalisation à domicile) sont vraisemblablement négligeables.

régimes (SNIR) ou de l'industrie pharmaceutique (GERS). Pour mémoire, un calcul de ce type avait déjà été effectué en 2008 dans les travaux menés par l'IRDES.

Les estimations présentées ici pour les années 2012 à 2014 sont réalisées avec une méthodologie identique et peuvent de cette manière être comparées.

Tableau 1 Consommation de soins et de biens médicaux à visée préventive et part dans le total de la CSBM

En milliards d'euros et en %

	2012		2013		2014	
	Dépenses en milliards	en % du poste	Dépenses en milliards	en % du poste	Dépenses en milliards	en % du poste
0. Soins ambulatoires (1+2+3)	9,4	9,1	9,0	8,6	8,8	8,2
1. Soins de ville	4,4	8,4	4,4	8,1	4,5	8,1
Médecins	2,2	9,1	2,2	9,1	2,3	9,1
Consultations et visites	1,9	-	1,9	-	2,0	-
Actes CCAM	0,3	-	0,3	-	0,3	-
Sages-femmes et auxiliaires médicaux	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Dentistes	0,8	7,3	0,8	7,2	0,8	7,9
Analyses de biologie	1,4	32,5	1,4	31,7	1,3	31,3
Cures thermales et autres soins et contrats	nd	nd	nd	nd	nd	nd
2. Médicaments	4,8	14,3	4,5	13,4	4,2	12,3
3. Autres biens médicaux	0,2	1,2	0,2	1,3	0,2	1,3
4. Transports de malades	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
4. Hôpital MCO¹	0,4	0,5	0,4	0,5	0,5	0,5
TOTAL	9,8	5,4	9,4	5,1	9,3	4,8

nd : Sur ces postes, les dépenses consacrées à la prévention n'ont pas pu être estimées. Des travaux sont en cours afin de compléter l'estimation (encadré 1).

Par ailleurs, la prévention effectuée par les médecins est légèrement sous-estimée (seul 85 % du champ est couvert, cf. encadré 2).

¹ Hors consultations externes. Les honoraires des médecins exerçant en clinique privée sont comptabilisés dans les soins de ville.

Lecture > En 2014, les dépenses préventives représentent au moins 9,3 milliards d'euros, soit plus de 4,8 % de la CSBM. À champ constant, elles sont passées de 9,8 milliards en 2012 à 9,3 milliards en 2014.

Note > Précédemment, l'évaluation provisoire obtenue sur l'ensemble des postes à l'exception de l'hôpital aboutissait à un montant de 8,5 milliards d'euros de dépenses de prévention pour l'année 2012. La différence observée entre les deux estimations hors hôpital (de 0,9 milliard d'euros) s'explique par l'amélioration des méthodes de sélection des actes préventifs entre les deux exercices, principalement pour les analyses de biologie.

Champ > Tous régimes.

Sources > SNIIRAM ; SNIR ; GERS ; EPPM – IMS-Health ; PMSI-MCO ; calculs DREES.

Près de la moitié des dépenses de prévention relève de la consommation de médicaments...

Les médicaments représentent 45 % des dépenses de prévention au sein de la CSBM en 2014 (graphique 1), soit 4,2 milliards d'euros. Cette dépense comprend des médicaments à usage préventif remboursés par l'assurance maladie, mais aussi des médicaments non remboursés (par exemple, certains contraceptifs hormonaux) et de l'automédecation (notamment des vitamines ou encore des produits anti-tabac).

Les traitements antihypertenseurs et hypolipémiants administrés à des patients ne présentant pas de complications¹ représentent une large majorité des médicaments à usage préventif (60 %, soit 2,5 milliards d'euros). Ces estimations des montants dédiés à la prévention sont issues de la cartographie des dépenses de santé mise au point par la CNAMTS², qui estime la prise en charge de l'hypertension et de l'hyperlipidémie pour les patients ne souffrant pas de certaines pathologies indiquant des complications.

Les vaccins constituent le deuxième poste au sein des dépenses de médicaments à visée préventive, pour un montant d'environ 500 millions d'euros, soit 13 % des dépenses de médicaments à visée préventive. Viennent ensuite les vitamines et suppléments minéraux (9 %) et les contraceptifs hormonaux (8 %), dont les dépenses s'élèvent pour chacun à 350 millions d'euros environ. Les autres dépenses de médicaments à visée préventive sont constituées de

¹ Traitements antihypertenseurs ou hypolipémiants sans maladie coronaire, ni accident vasculaire cérébral, ni insuffisance cardiaque (aigus ou chroniques), ni artériopathie oblitérante des membres inférieurs, ni diabète, ni insuffisance rénale chronique terminale.

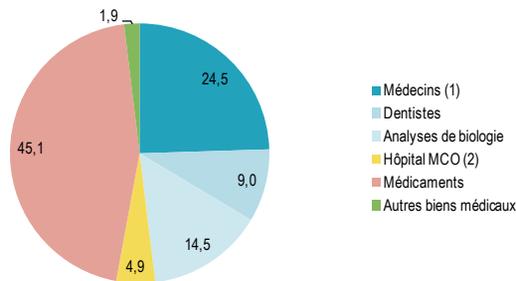
² Pour la méthode, cf. la méthodologie de repérage des pathologies et de répartition des dépenses par pathologie publiée par la CNAMTS, disponible en ligne :

<http://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/etudes-en-sante-publique/cartographie-des-pathologies-et-des-dépenses/methodologie.php>

produits anti-tabac (4 % du total), des traitements du diabète non compliqué (3 %), et d'autres médicaments à indications préventives (traitement de la toxicomanie, antipaludéens, etc.) qui totalisent une centaine de millions d'euros.

Les dépenses de médicaments à visée préventive ont diminué en moyenne de 7,0 % par an entre 2012 et 2014 (graphique 2). Cette baisse concerne la quasi-totalité des postes, mais s'explique principalement par la diminution des dépenses liées aux traitements du risque cardio-vasculaire (antihypertenseurs et hypolipémiants), aux contraceptifs hormonaux et aux produits anti-tabac. Les dépenses d'antihypertenseurs et hypolipémiants hors complications ont diminué de 8 % en moyenne par an. D'une part, le nombre de personnes traitées a diminué (-1,2% par an pour les assurés du régime général)¹, d'autre part, la diffusion de génériques pour les antihypertenseurs et les statines permet de réduire le coût individuel des traitements (encadré 3). En effet, la part de prescriptions dans le répertoire des génériques pour les antihypertenseurs et les statines a considérablement progressé entre 2012 et 2014². La diminution importante des ventes de contraceptifs hormonaux (11 % par an entre 2012 et 2014) s'explique par une chute des ventes des pilules de troisième et quatrième générations, affectées par une polémique en janvier 2013. La moindre consommation de contraceptifs hormonaux s'est en partie reportée sur les dispositifs intra-utérins, comptabilisés au sein des autres biens médicaux (cf. *infra*). Enfin, les ventes d'anti-tabac reculent de 13 % par an en moyenne entre 2012 et 2014, en parallèle d'une diminution du volume de tabac vendu sur cette période et de l'essor des cigarettes électroniques, qui peuvent apparaître pour certains utilisateurs comme un moyen de sevrage³.

Graphique 1 Part du poste de soins dans les dépenses globales de prévention au sein de la CSBM en 2014



En %

¹ Hors consultations et visites de certaines spécialités et hors rémunérations d'actes non codés selon la CCAM et certains forfaits.

² Hors consultations externes. Les honoraires des médecins exerçant en clinique privée sont comptabilisés dans les soins de ville.

Lecture > En 2014, les dépenses liées aux médicaments à usage préventif représentent 45,1 % de la dépense globale de prévention, celles liées aux consultations, visites ou actes des médecins représentent 24,5 % de la dépense.

Champ > Tous régimes.

Sources > SNIIRAM ; SNIR ; GERS ; EPPM – IMS-Health ; PMSI-MCO ; calculs DREES.

... et près d'un quart concerne les soins prodigués par les médecins

Les actions préventives des médecins (consultations, visites et actes) représentent 25 % des dépenses à visée préventive en 2014 (2,3 milliards d'euros). Les consultations et visites à visée préventive (2,0 milliards d'euros) ont lieu principalement chez les médecins généralistes, les gynécologues et les pédiatres. Il s'agit notamment de consultations de routine ou de surveillance : suivi médical des enfants, examens gynécologiques, examens pour la pratique d'un sport ou la délivrance d'un certificat médical, examens des yeux et de la vision, etc. Les consultations pour un suivi de l'hypertension (sans complication) représentent également un motif répandu, ainsi que le suivi de la contraception et les vaccinations.

Les **actes** de la classification commune des actes médicaux (**CCAM**) réalisés à titre préventif chez le médecin représentent 300 millions d'euros et concernent principalement les échographies réalisées dans le cadre du suivi d'une grossesse, ainsi que les frottis effectués pour prévenir le cancer du col de l'utérus. Cependant, ce montant ne considère que les actes réalisés uniquement à titre préventif ; il sous-estime vraisemblablement l'activité de prévention des médecins. En effet, certains actes peuvent avoir ou non une visée préventive selon l'état de santé du patient. Par exemple, les mammographies peuvent être réalisées selon les cas pour du dépistage ou pour surveiller l'évolution d'une pathologie. Ces actes, pouvant avoir un coût non négligeable, ont été par convention systématiquement exclus de l'estimation, comme dans les estimations des travaux précédents.

Les dépenses de consultations, visites et actes à visée préventive sont en légère hausse entre 2012 et 2014 (+1,5 % en moyenne par an), tirées par le dynamisme des examens de routines des adultes et les consultations de suivi de l'hypertension non compliquée.

¹ CNAMTS, rapport Charges et Produits pour l'année 2017, juillet 2016.

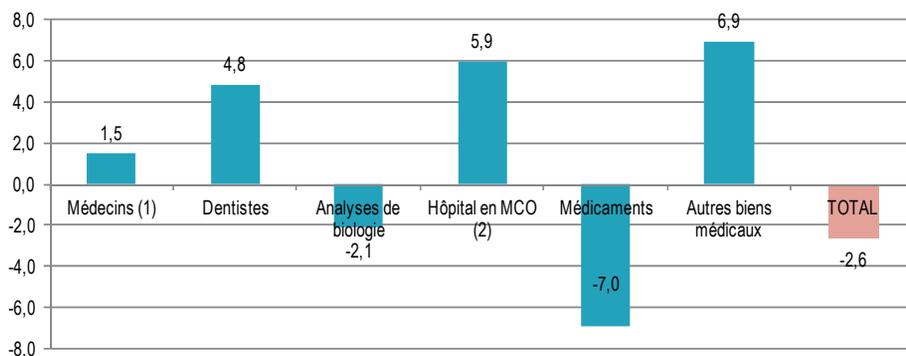
² Programme de qualité et d'efficience « maladie », annexé au PLFSS pour 2016, indicateur n°3-5, volet Optimisation des prescriptions.

³ Lermenier-Jeannet A., « Tabagisme et arrêt du tabac en 2015 », OFDT, février 2016.

Les dépenses de prévention représentent au moins 9,1 % de l'ensemble des dépenses des médecins¹ en 2014, cette proportion étant stable au cours du temps (tableau 1).

Graphique 2 Évolution des dépenses à visée préventive au sein de la CSBM entre 2012 et 2014

Taux d'évolution en moyenne annuelle (en %)



¹ Hors consultations et visites de certaines spécialités et hors rémunérations d'actes non codés selon la CCAM et certains forfaits.

² Hors consultations externes. Les honoraires des médecins exerçant en clinique privée sont comptabilisés dans les soins de ville.

Champ > Tous régimes.

Sources > SNIIRAM ; SNIR ; GERS ; EPPM – IMS-Health ; PMSI-MCO ; calculs DREES.

450 millions de dépenses préventives à l'hôpital

Les soins à l'hôpital en MCO à visée préventive représentent 450 millions d'euros en 2014, soit 5 % des dépenses préventives en 2014 et 0,5 % de l'ensemble des dépenses hospitalières. Ce montant de 450 millions d'euros porte uniquement sur l'hôpital en MCO, hors consultations externes des hôpitaux publics et hors honoraires des médecins en clinique privée. Les dépenses de prévention à l'hôpital concernent principalement la prise en charge de l'alcoolisme (les séjours pour sevrage totalisent 24 % des dépenses hospitalières à visée préventive), les séjours motivés par des antécédents familiaux ou personnels de tumeurs (13 %), la surveillance et les conseils diététiques (13 %), les tumeurs *in situ* (11 %) et les antécédents familiaux ou personnels d'autres maladies (9 %). La part élevée des dépenses liées à la prise en charge de l'alcoolisme s'explique en partie par la durée des séjours pour sevrage (environ 10 jours) entraînant un coût d'environ 2 000 euros par séjour. Les antécédents familiaux ou personnels de tumeurs constituent le motif de recours le plus fréquent, mais avec un coût par séjour plus faible (500 euros).

Les dépenses à visée préventive à l'hôpital en MCO augmentent de 5,9 % en moyenne par an entre 2012 et 2014, tirées par le dynamisme des dépenses liées à la surveillance et aux conseils diététiques, et à la généralisation, en avril 2012, du dépistage de la surdité néonatale chez les nourrissons², qui a donné lieu à une hausse du tarif des séjours associés à une naissance à partir de 2013³.

Les autres postes de soins totalisent un quart des dépenses préventives

Les **analyses de biologie** à visée préventive représentent 1,3 milliard d'euros en 2014, soit 15 % de la dépense globale de prévention. Elles concernent principalement des actes de biochimie courante (exploration lipidique, exploration thyroïdienne, dépistage d'une carence ou d'une surcharge en fer...), mais aussi des actes d'hématologie courante ou de dépistage de maladies infectieuses. Ces dépenses ont globalement diminué entre 2012 et 2014 (-2,1 % en moyenne par an). Cette évolution est due à un effet prix : les coûts unitaires de l'ensemble des actes de biologie diminuent en moyenne de 5 % par an entre 2012 et 2014, tandis que le nombre d'actes augmente de 3 % (encadré 3). Les analyses à visée préventive représentent, en 2014, au moins 31,3 % de l'ensemble du poste des analyses de laboratoire de la CSBM. Elle atteignait 32,5 % en 2012.

Les dépenses relatives aux **soins dentaires de nature préventive** représentent 800 millions d'euros en 2014. Elles concernent très largement (92 %) des soins de détartrage et de polissage des dents. Les dépenses relatives aux soins dentaires de nature préventive ont augmenté en moyenne de 4,8 % par an entre 2012 et 2014. Mais cette évolution est à

¹ Les dépenses préventives dans les consultations et visites de certaines spécialités (anesthésistes, chirurgiens, radiologues, internistes, neuropsychiatres, médecine physique et réadaptation fonctionnelle, stomatologues, néphrologues, anatomocytopathologistes, gériatres), dans les actes non codés selon la CCAM et certains forfaits n'ont pu être estimées. Les éléments de consommation pris en compte (92 % des consultations et visites, actes codés selon la CCAM) couvrent 85 % de la consommation de soins de médecins (dont honoraires en cliniques privées). Si l'on rapporte la dépense identifiée comme préventive au champ partiel couvert, la part de la prévention dans l'activité des médecins s'élève à 11,0 % en 2014.

² Arrêté du 23 avril 2012 relatif à l'organisation du dépistage de la surdité permanente néonatale, JORF n°0105 du 4 mai 2012, page 7915, texte n° 48.

³ Circulaire DGOS/R1 n°2013-144 du 29 mars 2013 relative à la campagne tarifaire 2013 des établissements de santé.

interpréter avec prudence, car l'année 2014 a été aussi marquée par une modification réglementaire dans le codage des actes bucco-dentaires entraînant une modification des sources d'alimentation des données.

Enfin, les **autres biens médicaux à usage préventif** sont estimés à 200 millions d'euros en 2014. Ils incluent, par ordre décroissant de la dépense, la prévention des escarres, certains dispositifs de contention veineuse, les dispositifs contraceptifs non hormonaux, ainsi que les aliments sans gluten. Ces dépenses ont augmenté en moyenne de 6,9 % par an entre 2012 et 2014. Les progressions les plus rapides ont été celles des dispositifs de contention veineuse et de contraception non hormonale temporaire. L'augmentation des dépenses de contraception non hormonale (stérilets, diaphragmes) peut être expliquée par la baisse de la contraception hormonale due aux polémiques liées aux pilules de troisième et quatrième générations.

Le taux de remboursement des dépenses préventives reste stable entre 2012 et 2014

Parmi les 9,3 milliards d'euros de dépenses préventives identifiées à ce stade des travaux pour l'année 2014, 6,7 milliards d'euros sont pris en charge par l'assurance maladie obligatoire (tableau 2). Le taux de remboursement, de 72 % au total, varie selon les différents postes : le plus important est observé à l'hôpital (92 %) et le plus faible sur les médicaments en ambulatoire (68 %). Les dépenses relatives aux médicaments comprennent les médicaments à usage préventif remboursés par l'assurance maladie, mais aussi des médicaments non remboursés (par exemple, certains contraceptifs hormonaux) et de l'automédication (notamment des vitamines ou encore des produits anti-tabac), ce qui explique un taux de remboursement plus faible que pour les autres postes de soins.

Tableau 2 Remboursement de soins et biens médicaux à visée préventive par l'assurance maladie obligatoire en 2014

En milliards d'euros pour le montant remboursé ; en % pour le taux de remboursement

	Montant remboursé	Taux de remboursement
1. Soins de ville	3,3	73
Médecins ¹	1,6	69
Consultations et visites	1,4	69
Actes CCAM	0,2	68
Dentistes	0,6	71
Analyses de biologie	1,1	81
2. Médicaments	2,8	68
3. Autres biens médicaux	0,1	81
4. Hôpital MCO ²	0,4	92
TOTAL	6,7	72

¹ Hors consultations et visites de certaines spécialités et hors rémunérations d'actes non codés selon la CCAM et certains forfaits.

² Hors consultations externes. Les honoraires des médecins exerçant en clinique privée sont comptabilisés dans les soins de ville.

Champ > Tous régimes.

Sources > SNIIRAM ; SNIR ; GERS ; EPPM – IMS-Health ; PMSI-MCO ; calculs DREES.

Encadré 3 Diminution des dépenses de prévention dans la CSBM : quelle contribution des prix ?

Entre 2012 et 2014, les dépenses de prévention au sein de la CSBM ont diminué de 5,1 %, soit 2,6 % en moyenne par an. Ces dépenses baissent alors que les dépenses de prévention des médecins, des dentistes, d'autres biens médicaux et celles réalisées à l'hôpital en MCO tendent à progresser (graphique A). Les causes de cette diminution sont donc à rechercher auprès des deux autres postes étudiés : les médicaments et les analyses de biologie.

À elle seule, la diminution des dépenses des médicaments contribue à hauteur de -6,6 points à la baisse globale, dans la CSBM, des dépenses de prévention sur la période : -4,4 points pour les antihypertenseurs et hypolipémiants chez des patients sans complication et -2,2 points pour les autres médicaments (vaccins, produits anti-tabac, contraception hormonale..., graphique A). Il n'est pas possible d'estimer précisément l'impact de la génération des antihypertenseurs et hypolipémiants sur la baisse des dépenses des médicaments à visée préventive. En revanche, peuvent être isolées, d'une part, la contribution de l'évolution du nombre de patients traités et, d'autre part, celle du coût moyen du traitement par patient. Ainsi, entre 2012 et 2014, la diminution de 4,4 points de la dépense préventive due aux antihypertenseurs et hypolipémiants se décompose entre -0,7 point imputable à une diminution du nombre de patients sans complication traités et à -3,8 points attribués à une baisse du coût moyen par patient traité

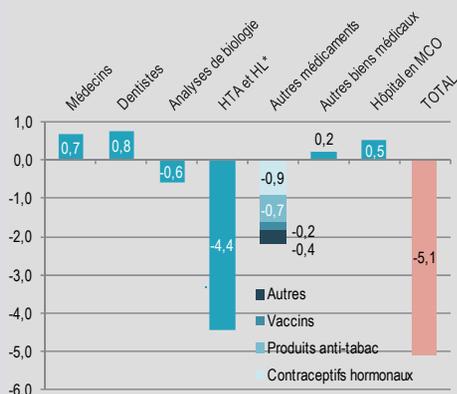
(graphique B). Il est vraisemblable qu'une partie importante de la baisse du coût par patient reflète l'impact de la généralisation de ces médicaments sur cette période. Toutefois, il n'est pas possible d'exclure qu'il y ait eu simultanément une modification des habitudes de prescriptions ou de l'état de santé des patients, qui contribuerait également à la baisse de la quantité consommée par patient.

Les analyses de biologie concourent également à diminuer les dépenses de prévention dans la CSBM, mais de manière moindre : à hauteur de -0,6 point. La baisse des dépenses des analyses de biologie est intégralement attribuable à un effet prix. En effet, entre 2012 et 2014, le nombre d'actes de biologie a augmenté de 5,6 %, ce qui a contribué à hauteur de +0,8 point à l'évolution des dépenses totales de prévention au sein de la CSBM. Cette hausse des volumes a été plus que compensée par l'effet prix négatif : la diminution du coût moyen par acte (-9,3 %) contribue ainsi à hauteur de -1,4 point à l'évolution des dépenses préventives totales. Cette diminution du coût moyen par acte pourrait être rapprochée des baisses des cotations de certains actes de biologie intervenues sur cette période (fiche 12 de cet ouvrage), notamment celle du dosage du PSA (antigène prostatique spécifique)¹.

Des effets prix peuvent également jouer au sein des autres postes, à la hausse ou à la baisse (revalorisation des tarifs des consultations, des séjours hospitaliers...). Toutefois, il n'est pas possible d'identifier précisément ces effets. En excluant les postes pour lesquels des effets prix importants sont vraisemblables (antihypertenseurs, hypolipémiants, analyses de biologie), les dépenses de prévention dans la CSBM seraient restées stables entre 2012 et 2014 (0,0 %).

Graphique A Contribution des différents postes à l'évolution des dépenses, 2012-2014

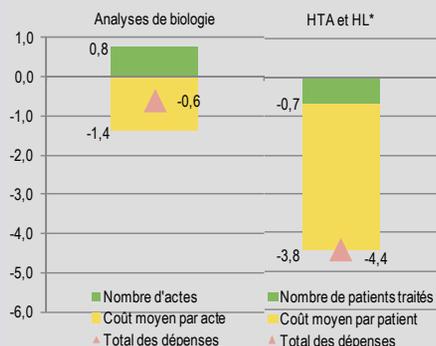
En points de pourcentage



Lecture > Entre 2012 et 2014, les dépenses de prévention au sein de la CSBM ont diminué de 5,1 %. Les dépenses d'analyses de biologie contribuent à cette baisse à hauteur de 0,6 point.

Graphique B Décomposition de la contribution des analyses de biologie et d'anti-hypertenseurs et hypolipémiants, 2012-2014

En points de pourcentage



Lecture > Entre 2012 et 2014, la diminution de 4,4 points de la dépense préventive due aux antihypertenseurs et hypolipémiants se décompose en près de -0,7 point attribué à une baisse du nombre de patients sans complication traités et -3,8 points attribués à une baisse du coût moyen par patient traité.

* Antihypertenseurs et hypolipémiants pour des patients sans complication.

Sources > SNIIRAM ; SNIR ; GERS ; EPPM – IMS-Health ; PMSI-MCO ; calculs DREES.

La prévention sanitaire, institutionnelle et non institutionnelle s'élève à 15,1 milliards d'euros en 2014

Ainsi, sur le champ partiel des soins de ville (hors soins prodigués par les sages-femmes et auxiliaires médicaux), des soins de l'hôpital, des médicaments et des dispositifs médicaux, la prévention représente 9,3 milliards d'euros de dépenses en 2014. Ce montant de 9,3 milliards vient compléter les dépenses de prévention institutionnelle (fiche 36), qui s'établissent à 5,8 milliards en 2014. Au total, les dépenses de prévention, qu'elles soient institutionnelles ou disséminées au sein de la CSBM, atteignent donc 15,1 milliards d'euros en 2014, ce qui représente 5,9 % de la dépense courante de santé (DCS)².

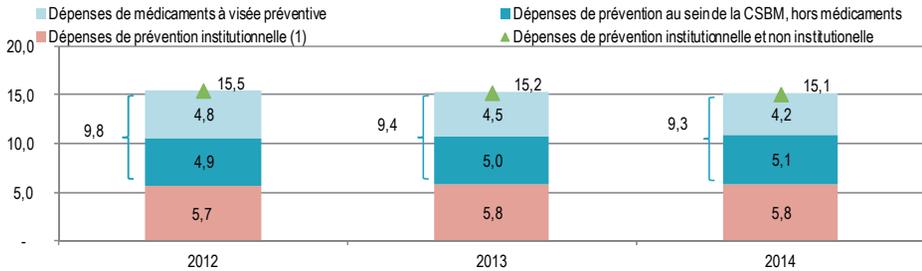
¹ Décision UNCAM du 26 février 2013 relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie.

² La DCS est la somme de toutes les dépenses « courantes » engagées par les financeurs publics et privés pour la fonction santé. Elle regroupe la CSBM ainsi que les soins de longue durée aux personnes âgées ou handicapées en établissement, les services de soins infirmiers à domicile, les indemnités journalières, les dépenses de prévention institutionnelle, les dépenses pour le système de

Les dépenses de prévention dans la CSBM ont globalement diminué en moyenne de 2,6 % par an entre 2012 et 2014, tandis que les dépenses de prévention institutionnelle augmentent légèrement, de 1,1 % par an en moyenne (graphique 3). Cette hausse ne compense toutefois pas la baisse des dépenses de prévention au sein de la CSBM. En conséquence, les dépenses totales de prévention reculent en moyenne de 1,2 % par an entre 2012 et 2014.

Graphique 3 Dépenses de prévention institutionnelle et non institutionnelle entre 2012 et 2014

En milliards d'euros



¹ Hors dépenses comptabilisées dans la CSBM (cf. fiche 36)

Champ > Tous régimes.

Sources > Comptes de la santé, SNIIRAM ; SNIR ; GERS ; EPPM – IMS-Health ; PMSI-MCO ; calculs DREES.

Pour en savoir plus

Fiche 36 « La prévention institutionnelle », dans cet ouvrage.

Baillot A, Prost T, 2014, « Une estimation partielle des dépenses de prévention au sein de la consommation de soins et de biens médicaux en 2012 », *Comptes nationaux de la santé*, DREES, septembre.

« La prévention sanitaire », 2011, Communication à la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale (art. L.O. 132-3-1 du Code des juridictions financières), Cour des comptes, octobre.

Renaud T, Sermet C, 2008, *Les dépenses de prévention en France*, IRDES.

soins (subventions, formation et recherche médicale), les coûts de gestion du système de santé, les dépenses d'indemnisation de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) et les soins aux personnes en difficulté sociale.