

1 Les comptes de
l'Assurance Maladie

2 Les dépenses
de soins des assurés

3 L'offre de soins

4 L'Assurance Maladie,
gestionnaire du risque

5 L'entreprise
Assurance Maladie

Chiffres & repères

ÉDITION 2008

Page suivante >

→ 1 Les comptes de
l'Assurance Maladie

2 Les dépenses
de soins des assurés

3 L'offre de soins

4 L'Assurance Maladie,
gestionnaire du risque

5 L'entreprise
Assurance Maladie

1

Les comptes de l'Assurance Maladie

- > A Les dépenses et recettes en 2008
- > B L'évolution du déficit
de l'Assurance Maladie
- > C Les principales dépenses en 2008
- > D L'évolution des dépenses
sur la période 2003-2008

1 Les comptes de l'Assurance Maladie

A. Les dépenses et recettes en 2008

B. L'évolution du déficit de l'Assurance Maladie

C. Les principales dépenses en 2008

D. L'évolution des dépenses sur la période 2003-2008

2 Les dépenses de soins des assurés

3 L'offre de soins

4 L'Assurance Maladie, gestionnaire du risque

5 L'entreprise Assurance Maladie

Dépenses et recettes en 2008

(en milliards d'euros)

	Maladie	AT-MP
RECETTES		
Cotisations et impôts	137,7	10,4
Cotisations	70,9	8,4
Contribution sociale généralisée	52,2	
Impôts et taxes divers	14,6	2,0
Autres recettes	24,0	0,9
Remboursements par la CNSA	11,6	0,1
Remboursements par l'État, la CNAF et la branche AT	1,0	0,0
Autres recettes	11,4	0,8
TOTAL DES RECETTES	161,7	11,3
DÉPENSES		
Prestations de soins au titre de 2008	133,5	7,5
Prestations de soins au titre de 2007	8,2	0,3
Versements à d'autres organismes	16,4	1,8
Compensations entre régimes	3,0	0,6
Subventions	0,3	0,0
Prise en charge de cotisations	1,7	0,0
Contributions au financement de prestations (CNSA, CMU, etc.)	11,0	0,0
Autres	0,4	1,2
Diverses charges techniques	1,8	0,6
Dépenses de fonctionnement*	5,8	0,8
Intérêts de la dette	0,4	0,0
TOTAL DES DÉPENSES	166,1	11,1
SOLDE	-4,4	+0,2

* Changement de périmètre en 2008.

A. LES DÉPENSES ET RECETTES EN 2008

(France entière - en dates de soins)

Branche Maladie

- L'essentiel des recettes de l'Assurance Maladie (161,7 milliards d'euros) provient **des cotisations sociales (44 % des recettes totales) et de la CSG (32 %)**. Les autres prélèvements (**impôts et taxes divers**) concernent les taxes sur l'alcool, le tabac, les contributions de l'industrie pharmaceutique (9,0 % des recettes). **Les remboursements par la CNSA** (7,2 % des recettes) correspondent à la prise en charge par la CNSA des dépenses pour le financement des établissements ou services sociaux et médico-sociaux accueillant les personnes âgées en perte d'autonomie ou les personnes handicapées. **Les autres contributions financières** relèvent principalement de la régularisation de prestations d'exercices antérieurs ou de recours contre tiers.
- Les **prestations de soins** représentent 85,3 % des dépenses de la branche Maladie sur l'année. Les **versements à d'autres organismes** s'élèvent à 16,4 milliards d'euros, soit 10 % des dépenses totales. Il s'agit principalement de contributions au financement de prestations (CNSA) et de compensations entre régimes (régime agricole et régime social des indépendants).

Branche Accidents du travail – Maladies professionnelles

- Les cotisations et impôts des entreprises représentent près de **92 % des recettes (10,4 milliards d'euros au total)**, les prestations de soins versées aux victimes ou à leurs ayants droit s'élèvent à **7,8 milliards d'euros (près de 70 % des dépenses de la branche AT-MP)** avec un poids important des revenus de remplacement (indemnités journalières et rentes).

1 Les comptes de
l'Assurance Maladie

A. Les dépenses
et recettes en 2008

→ B. L'évolution du déficit
de l'Assurance
Maladie

C. Les principales
dépenses en 2008

D. L'évolution
des dépenses
sur la période
2003-2008

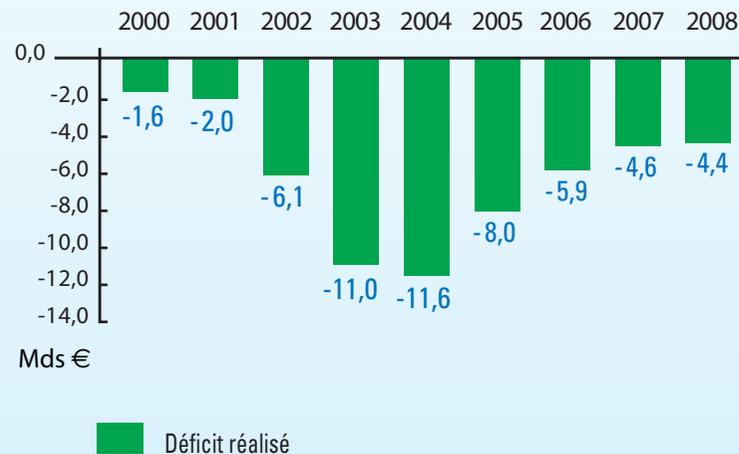
2 Les dépenses
de soins des assurés

3 L'offre de soins

4 L'Assurance Maladie,
gestionnaire du risque

5 L'entreprise
Assurance Maladie

Évolution du déficit de l'Assurance Maladie (en milliards d'euros)



B. L'ÉVOLUTION DU DÉFICIT DE L'ASSURANCE MALADIE

- En 2008, le déficit de l'Assurance Maladie a continué de se redresser dans un contexte économique dégradé et marqué par une diminution des recettes et cotisations sociales : **il atteint -4,4 milliards d'euros, contre -4,6 milliards d'euros en 2007 et -8 milliards en 2005.**
- **Depuis 2005, les efforts engagés ont ainsi permis de contenir l'augmentation structurelle des dépenses au niveau de la croissance du PIB et de résorber le déficit accumulé en 2004.** Celui-ci était passé de -1,6 milliard d'euros en 2000 à -11,6 milliards en 2004.
- Ces résultats ont été obtenus grâce à une large palette d'actions de gestion du risque : mise en place du parcours de soins, maîtrise médicalisée, ajustements tarifaires, programmes de contrôle, actions en direction des assurés...
- En 2009, la situation financière de l'Assurance Maladie sera fortement impactée par la crise économique actuelle. Avec l'importante baisse des recettes, le déficit devrait se creuser brutalement.

1 Les comptes de l'Assurance Maladie

A. Les dépenses et recettes en 2008

B. L'évolution du déficit de l'Assurance Maladie

C. Les principales dépenses en 2008

D. L'évolution des dépenses sur la période 2003-2008

2 Les dépenses de soins des assurés

3 L'offre de soins

4 L'Assurance Maladie, gestionnaire du risque

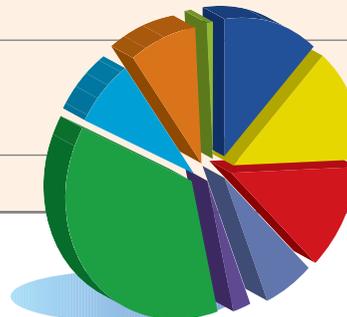
5 L'entreprise Assurance Maladie

C. LES PRINCIPALES DÉPENSES EN 2008

(France entière en dates de soins – périmètre de l'ONDAM)

Principales dépenses en 2008 du Régime général

	MONTANTS (milliards €)	STRUCTURE (en %)	DERRIÈRE LE CHIFFRE BRUT...
Honoraires médicaux (Médecins libéraux et dentistes)	16,3	12,5 %	Les remboursements des consultations et actes pratiqués par les médecins s'élevaient à 13,5 milliards d'euros et à 2,8 milliards d'euros pour les chirurgiens dentistes.
Prescriptions de médicaments	18,3	14,1 %	L'Assurance Maladie rembourse près de 2,1 milliards de boîtes de médicaments.
Autres prescriptions (auxiliaires médicaux, transports sanitaires, examens biologiques, dispositifs médicaux)	15,3	11,8 %	Auxiliaires médicaux : 6,3 milliards € Dispositifs médicaux (prothèses internes et externes, etc.) : 3,7 milliards € Examens biologiques : 2,8 milliards € Transports sanitaires : 2,5 milliards €
Indemnisation d'arrêts de travail pour cause de maladies et d'accidents du travail	8,0	6,2 %	Dont 5,7 milliards € au titre de la maladie et 2,3 milliards € au titre des accidents du travail.
Autres prises en charge	2,7	2,1 %	
TOTAL MÉDECINE DE VILLE	60,6	46,7 %	Total comprenant d'autres produits de santé (dont les produits sanguins)
Hôpitaux publics	47,5	36,6 %	L'Assurance Maladie prend en charge en moyenne 93 % des dépenses d'hospitalisation.
Établissements privés	9,8	7,5 %	Ce montant ne comprend pas les honoraires des médecins libéraux qui interviennent dans les établissements privés.
Établissements médico-sociaux	11,0	8,5 %	Les établissements médico-sociaux, publics et privés, comptent plus d'1 million de places.
TOTAL ÉTABLISSEMENTS	68,4	52,7 %	
Autres prises en charge (réseaux de santé, soins des Français à l'étranger, etc.)	0,8	0,6 %	
TOTAL GÉNÉRAL	129,8	100 %	



1 Les comptes de l'Assurance Maladie

A. Les dépenses et recettes en 2008

B. L'évolution du déficit de l'Assurance Maladie

C. Les principales dépenses en 2008

→ D. L'évolution des dépenses sur la période 2003-2008

2 Les dépenses de soins des assurés

3 L'offre de soins

4 L'Assurance Maladie, gestionnaire du risque

5 L'entreprise Assurance Maladie

D. L'ÉVOLUTION DES DÉPENSES SUR LA PÉRIODE 2003-2008

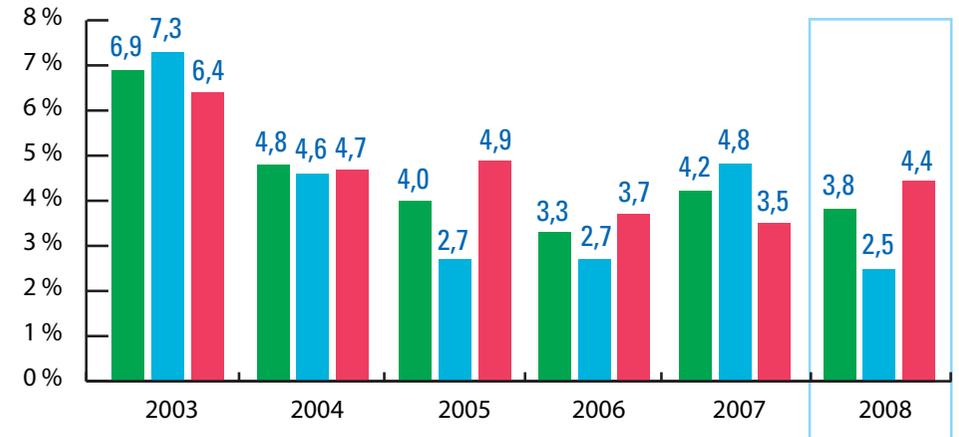
(France entière* en dates de soins – périmètre de l'ONDAM)

GLOBAL SOINS DE VILLE / ÉTABLISSEMENTS

Montants (en milliards d'euros)



Évolution des taux de croissance (en %)***



En 2008, l'ensemble des dépenses d'assurance maladie représentait 129,8 milliards d'euros dont 60,6 pour les soins de ville et 68,4 pour les établissements de santé.



* Données France métropolitaine jusqu'en 2005, France entière à compter de 2006 (conformément au périmètre des enveloppes de l'ONDAM).

** 2005 : transfert de dépenses de soins de ville vers les cliniques privées, dans le cadre de la mise en place de la tarification à l'activité.

*** Pour tenir compte des changements de périmètre des dépenses, les taux de croissance sont calculés à champ constant.

1 Les comptes de l'Assurance Maladie

A. Les dépenses et recettes en 2008

B. L'évolution du déficit de l'Assurance Maladie

C. Les principales dépenses en 2008

→ D. L'évolution des dépenses sur la période 2003-2008

2 Les dépenses de soins des assurés

3 L'offre de soins

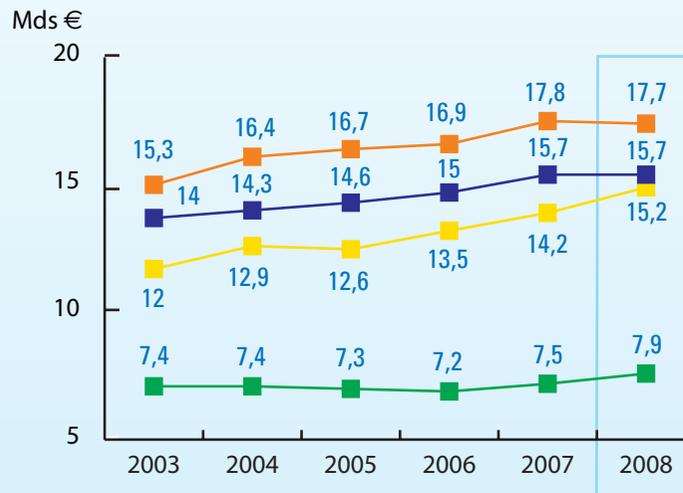
4 L'Assurance Maladie, gestionnaire du risque

5 L'entreprise Assurance Maladie

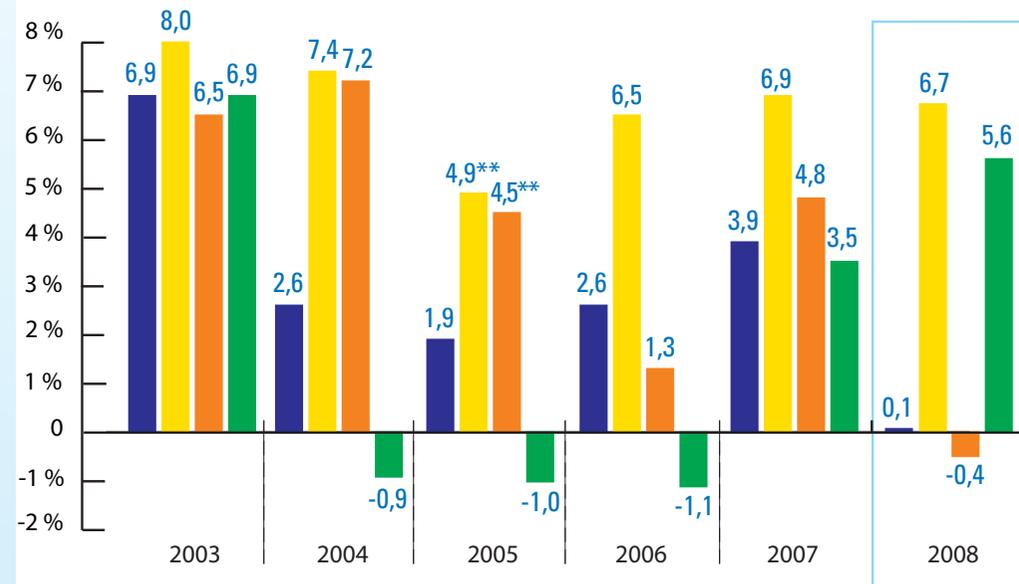
D. L'ÉVOLUTION DES DÉPENSES SUR LA PÉRIODE 2003-2008
(France métropolitaine - en dates de soins)

SOINS DE VILLE

Montants (en milliards d'euros)



Évolution des taux de croissance (en %)**



■ HONORAIRES MÉDICAUX ■ AUTRES PRESCRIPTIONS* ■ MÉDICAMENTS ■ INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

* Auxiliaires médicaux, laboratoires, transports, produits médicaux.

** En raison du transfert de dépenses vers les cliniques privées dans le cadre de la mise en place de la tarification à l'activité, le taux présenté est une estimation à champ constant.

1 Les comptes de l'Assurance Maladie

A. Les dépenses et recettes en 2008

B. L'évolution du déficit de l'Assurance Maladie

C. Les principales dépenses en 2008

→ D. L'évolution des dépenses sur la période 2003-2008

2 Les dépenses de soins des assurés

3 L'offre de soins

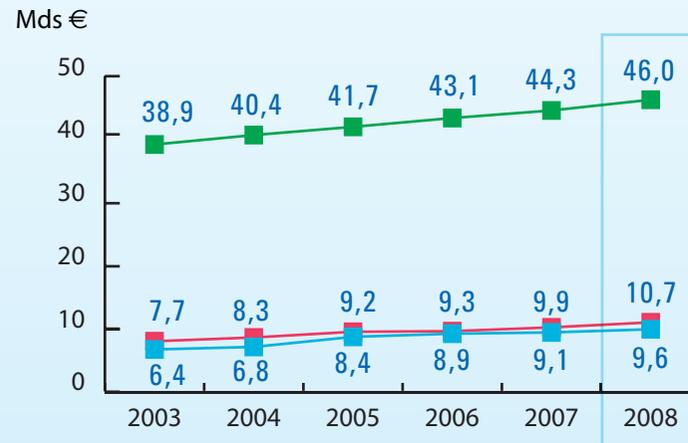
4 L'Assurance Maladie, gestionnaire du risque

5 L'entreprise Assurance Maladie

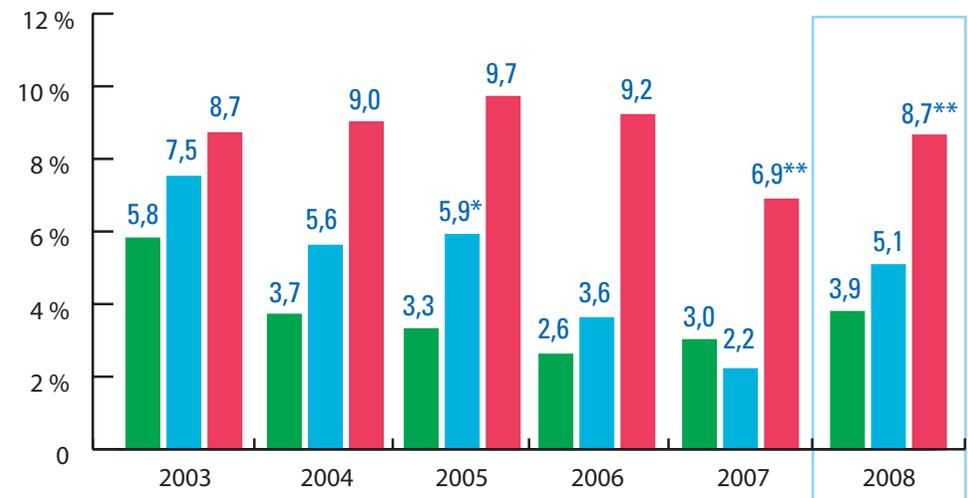
D. L'ÉVOLUTION DES DÉPENSES SUR LA PÉRIODE 2003-2008
(France métropolitaine - en dates de soins)

ÉTABLISSEMENTS

Montants (en milliards d'euros)



Évolution des taux de croissance (en %)*



■ ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ PUBLICS ■ ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ PRIVÉS ■ ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX

* Estimation à champ constant - voir page précédente

** Contribution de l'Assurance Maladie

1 Les comptes de
l'Assurance Maladie

→ 2 Les dépenses
de soins des assurés

3 L'offre de soins

4 L'Assurance Maladie,
gestionnaire du risque

5 L'entreprise
Assurance Maladie

2

Les dépenses de soins des assurés

- > A Les assurés du Régime général
- > B Les remboursements par assuré
- > C La consommation de soins
- > D La consommation de médicaments

1 Les comptes de l'Assurance Maladie

2 Les dépenses de soins des assurés

→ A. Les assurés du Régime général

B. Les remboursements par assuré

C. La consommation de soins

D. La consommation de médicaments

3 L'offre de soins

4 L'Assurance Maladie, gestionnaire du risque

5 L'entreprise Assurance Maladie

EN 2007

	Effectifs (en millions)	Part en Pourcentage
Assurés en ALD	8,0	14,2 %
Assurés non en ALD	48,2	85,8 %
Traitement « chronique »	15,0	26,6 %
Épisode aigu d'hospitalisation	2,3	4,2 %
Maternité	1,3	2,3 %
Soins ambulatoires courants	15,2	27,1 %
Recours aux soins modéré (inférieur à 100 € de remboursements)	10,3	18,4 %
Non consommateurs*	4,1	7,2 %
TOTAL GÉNÉRAL*	56,2	100 %

*Estimations

A. LES ASSURÉS DU RÉGIME GÉNÉRAL

56 millions de personnes environ sont assurées par le Régime général de l'Assurance Maladie. Il s'agit de personnes salariées et de leurs familles ou d'inactifs. Les agriculteurs et travailleurs indépendants sont assurés auprès de caisses spécifiques (MSA et RSI) et certaines catégories de population relèvent de régimes spéciaux (EDF, régime militaire...).

- À fin 2007, **8 millions de personnes, soit 1 assuré sur 7**, souffrent d'une affection de longue durée (ALD) et bénéficient d'une prise en charge à 100 % des soins liés à leur maladie. Maladies cardiovasculaires, cancers et diabète représentent plus 5,6 millions de malades, soit les trois-quarts des assurés en ALD.
- Près de **15 millions de personnes** suivent un traitement chronique, c'est-à-dire bénéficient d'au moins 8 prescriptions médicamenteuses par an (hors ALD).
- **3,6 millions d'assurés** ont eu des soins dans le cadre d'une maternité ou lors d'un séjour hospitalier dans l'année (hors traitement chronique ou ALD).
- Parmi les autres assurés, **10,3 millions** ont eu moins de 100 euros de remboursements dans l'année et **15,2 millions** plus de 100 euros de remboursements, avec une moyenne de 285 €. On estime qu'environ 4 millions de personnes n'ont pas eu de remboursements sur l'année.

1 Les comptes de l'Assurance Maladie

2 Les dépenses de soins des assurés

A. Les assurés du Régime général

→ B. Les remboursements par assuré

C. La consommation de soins

D. La consommation de médicaments

3 L'offre de soins

4 L'Assurance Maladie, gestionnaire du risque

5 L'entreprise Assurance Maladie

Remboursements de soins par assuré du Régime général

EN 2007	Montant remboursé par personne et par an*
Assurés en ALD	9 405 €
Dont :	
Pathologie cardiovasculaire	8 112 €
Cancer (tumeur maligne)	10 557 €
Diabète (type 1 et 2)	7 116 €
Affections psychiatriques de longue durée	13 398 €
Insuffisance respiratoire chronique grave	9 066 €
Néphropathie chronique	28 008 €
Maladie d'Alzheimer et autres démences	13 217 €
Assurés non en ALD	979 €
Traitement chronique	1 826 €
Épisode aigu d'hospitalisation	4 080 €
Maternité	3 182 €
Soins ambulatoires courants	367 €
Recours aux soins modéré (inférieur à 100 € de remboursements)	63 €
Non consommateurs	0 €
Moyenne des assurés consommateurs	2 349 €
Moyenne générale par assuré	2 179 €

* Ces dépenses s'entendent hors indemnités journalières pour le risque maternité. Les versements MIGAC (Missions d'intérêt général et des activités de soins) sont compris dans ces chiffres.

B. LES REMBOURSEMENTS PAR ASSURÉ

En moyenne, en 2007, chaque assuré du Régime général a perçu près de 2 180 euros de remboursements de soins de l'Assurance Maladie. Cette moyenne recouvre des montants très divers, en fonction de la situation médicale des assurés.

- Les dépenses moyennes des patients en ALD sont logiquement plus élevées, elles se situent entre 7 000 et 14 000 € pour les pathologies les plus fréquentes (pathologies cardio-vasculaires, tumeurs, diabète, affections psychiatriques), et sont de l'ordre de 9 500 € pour l'ensemble des ALD.
- Hors ALD, les dépenses moyennes les plus élevées s'observent en cas d'épisode aigu hospitalier ou de maternité (entre 3 000 et 4 000 €). Elles sont comprises entre 1 000 et 3 000 € pour les patients atteints d'une maladie chronique.
- Compte tenu de la part importante de la population ayant des dépenses courantes modérées, ou peu voire pas de soins sur une année, la dépense moyenne de l'ensemble de la population hors ALD est d'environ 1 000 €.

Les dépenses de l'Assurance Maladie sont fortement concentrées : les patients en ALD représentent 14 % des assurés et 62 % des dépenses en 2007.

Les cinq premiers actes techniques remboursés en 2008, dans le secteur libéral

EN CABINETS MÉDICAUX

Libellé	Nombre d'actes	%
Électrocardiographie sur au moins 12 dérivations	2 916 492	4,0 %
Radiographie du thorax	2 481 034	3,4 %
Examen de la vision binoculaire	2 433 469	3,3 %
Examen du fond de l'œil	2 052 616	2,8 %
Radiographie de la ceinture pelvienne (du bassin) selon 1 incidence	2 021 813	2,7 %
Autres actes	61 914 705	83,9 %
TOTAL	73 820 129	100 %

L'électrocardiogramme (2,9 millions d'actes) constitue l'acte le plus fréquemment réalisé en cabinet médical, suivi de la radiographie du thorax (2,5 millions d'actes).

EN ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS

Libellé	Nombre d'actes	%
Électrocardiographie sur au moins 12 dérivations	1 233 698	9,5 %
Séance d'hémodialyse pour insuffisance rénale chronique	1 135 554	8,7 %
Radiographie du thorax	731 979	5,6 %
Endoscopie oeso-gastro-duodénale	507 257	3,9 %
Cataracte (extraction du cristallin avec implantation de cristallin artificiel)	309 981	2,4 %
Autres actes	9 109 434	69,9 %
TOTAL	13 027 903	100 %

Les électrocardiogrammes et les séances de dialyse représentent près de 20 % des actes réalisés en établissements privés.

(Toutes spécialités – Hors établissements publics)

C. LA CONSOMMATION DE SOINS

Soins de ville

Plus de 330 millions de consultations et visites médicales (médecins libéraux) ont été remboursées en 2008, dont 240 millions de consultations et visites de généralistes et 90 millions de consultations de spécialistes.

Les spécialistes les plus fréquemment consultés sont les ophtalmologues, les gynécologues et les cardiologues.

En moyenne, on estime que chaque assuré du Régime général dépense 290 euros par an pour ses consultations d'omnipraticiens et de spécialistes (112 € pour les omnipraticiens et 177 € pour les autres spécialistes). Les dépenses de pharmacie s'élèvent à 389 euros par an en moyenne, avec d'importantes variations selon les âges : moins de 150 € jusqu'à 29 ans et plus de 1 000 € en moyenne à partir de 70 ans.

Soins hospitaliers

Les services hospitaliers de médecine, de chirurgie ou d'obstétrique ont enregistré **plus de 16 millions de recours en hospitalisation complète et partielle** en 2007. Les établissements de santé assurent notamment : 60 millions de journées d'hospitalisation, 31 millions de consultations externes et 16 millions de passages aux urgences¹. (source : SAE 2007)

Actes techniques

Depuis 2005, la classification commune des actes techniques médicaux (CCAM) permet une connaissance précise des actes pratiqués par les médecins libéraux. Ainsi, **87 millions d'actes techniques**² (hors anesthésie et suppléments) ont été pratiqués au cours de l'année 2008 dans le secteur libéral, dont près de 74 millions en cabinets de ville et 13 millions en établissements privés.

1. Données Médecine, Chirurgie, Obstétrique
2. Régime Général – hors SLM

1 Les comptes de l'Assurance Maladie

2 Les dépenses de soins des assurés

A. Les assurés du Régime général

B. Les remboursements par assuré

C. La consommation de soins

D. La consommation de médicaments

3 L'offre de soins

4 L'Assurance Maladie, gestionnaire du risque

5 L'entreprise Assurance Maladie

1 Les comptes de
l'Assurance Maladie

2 Les dépenses
de soins des assurés

A. Les assurés du
Régime général

B. Les remboursements
par assuré

C. La consommation
de soins

→ D. La consommation
de médicaments

3 L'offre de soins

4 L'Assurance Maladie,
gestionnaire du risque

5 L'entreprise
Assurance Maladie

Évolution du taux de croissance des dépenses de médicaments*

(en pourcentage)



* Ces chiffres ne prennent pas en compte la franchise médicale.
Champ : Régime général hors SLM, y compris rétrocession hospitalière.
Dates de remboursement.

D. LA CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS

- En 2008, les dépenses de médicaments se sont élevées à 15,8 milliards d'euros¹, enregistrant une croissance maîtrisée (+3,7 %) par rapport à l'année 2007 (+4,8 %). Les médicaments constituent le premier poste de dépenses pour les soins de ville.
- En 2008, l'augmentation des dépenses est principalement liée aux **médicaments de spécialités**, destinés aux pathologies lourdes telles que le cancer, la polyarthrite rhumatoïde ou le sida. Les montants remboursés pour les autres grandes classes thérapeutiques reculent ou progressent de manière plus modérée.
- Depuis plusieurs années, des actions structurées et complémentaires sont mises en œuvre pour maîtriser l'augmentation des dépenses de médicaments tout en garantissant à tous l'accès aux meilleurs traitements et à l'innovation : maîtrise médicalisée, baisses de prix, développement des génériques...
- Ces actions portent leurs fruits : depuis 2000, le taux de croissance annuelle des dépenses de médicaments a été plus que divisé par 2, passant de +8,8 % en 2001 à +3,7 % en 2008.

1. Régime Général hors Sections Locales Mutualistes - Y compris rétrocession hospitalière et préparations magistrales – hors franchises médicales.

1 Les comptes de l'Assurance Maladie

2 Les dépenses de soins des assurés

A. Les assurés du Régime général

B. Les remboursements par assuré

C. La consommation de soins

D. La consommation de médicaments

3 L'offre de soins

4 L'Assurance Maladie, gestionnaire du risque

5 L'entreprise Assurance Maladie

Répartition des médicaments

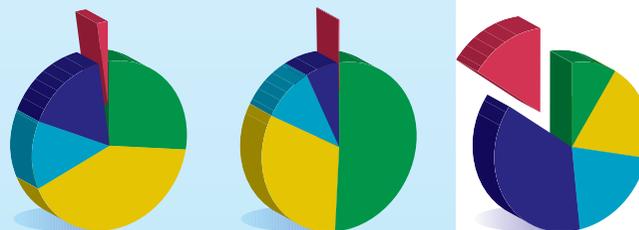
selon leur catégorie

	Répartition des unités prescrites	Répartition des montants remboursés
Vignettes blanches barrées (remboursés à 100 %)	0,5 %	12,2 %
Vignettes blanches (remboursés à 65 %)	72,9 %	80,1 %
Vignettes bleues (remboursés à 35 %)	26,6 %	7,7 %

Hors départements d'outre-mer
Sauf cas d'exonération du ticket modérateur

Coût unitaire des médicaments

	Répartition des médicaments remboursables	Répartition des unités prescrites	Répartition des montants remboursés
■ Moins de 4€	28,0 %	51,0 %	9,6 %
■ De 4 à 15€	40,6 %	32,1 %	19,6 %
■ De 15 à 30€	13,0 %	10,0 %	19,2 %
■ De 30 à 300€	16,1 %	6,7 %	36,7 %
■ Au moins 300€	2,2 %	0,2 %	14,9 %



D. LA CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS

En 2008, l'Assurance Maladie, pour le Régime général, a remboursé près de 2,1 milliards de boîtes, flacons ou autres présentations de médicaments.

- Il existe 3 catégories de médicaments :
 - vignettes blanches barrées, remboursées à 100 %,
 - vignettes blanches, remboursées à 65 %*,
 - vignettes bleues, remboursées à 35 %*.
- Entre 2005 et 2008, le nombre de médicaments remboursés à 65 % a progressé (de 63 % à 73 % des unités prescrites) au détriment des médicaments pris en charge à 35 % (de 33 % à 27 % des unités prescrites). Si 0,5 % des médicaments prescrits sont remboursés à 100 %, ils représentent plus de 12 % des dépenses remboursées.

- Parmi les 10 000 présentations de médicaments commercialisées en 2008, 18 % ont un coût supérieur à 30 euros la boîte. Ils correspondent à près de 7 % des unités prescrites et représentent plus de la moitié des remboursements de médicaments (contre 44 % en 2006). Au total, les médicaments de plus de 15 euros représentent plus de 70 % des dépenses contre 63,5 % en 2005 et 42 % en 2000.

* sauf en cas d'exonération du ticket modérateur (assurés en ALD, femmes enceintes à partir du 6^e mois...)

Les 3 premiers groupes de médicaments remboursés

1 Les comptes de l'Assurance Maladie

2 Les dépenses de soins des assurés

A. Les assurés du Régime général

B. Les remboursements par assuré

C. La consommation de soins

→ D. La consommation de médicaments

3 L'offre de soins

4 L'Assurance Maladie, gestionnaire du risque

5 L'entreprise Assurance Maladie

EN MONTANTS

	Montant remboursé en 2008 (en milliards €)	Évolution 2008/2007 (en %)	%
1 Système cardiovasculaire (C) Dont notamment : - traitement hypertension artérielle - anticholestérol (statines et fibrates)	3,1 Mds € 1,769 0,994	1,9 % 4,0 % 6,0 %	21,0 %
2 Système nerveux central (N) Dont notamment : - analgésiques - psycholeptiques (hypnotiques, etc.)	2,6 Mds € 0,913 0,563	1,7 % 1,8 % 0,5 %	17,3 %
3 Voies digestives et métabolisme (A) Dont notamment : - antiacides, antiulcéreux - anti-diabétiques	1,9 Mds € 0,750 0,676	1,4 % -4,8 % 9,5 %	12,6 %

Les trois premiers groupes de médicaments remboursés par l'Assurance Maladie en 2008 représentent plus de la moitié des dépenses de médicaments, soit 7,6 milliards d'euros.

EN VOLUMES

	Nombre d'unités remboursées en 2008 (en millions de boîtes)	Évolution 2008/2007 (en %)	%
1 Système nerveux central (N) Dont notamment : - analgésiques - psycholeptiques (hypnotiques, etc.)	589,1 382 109	1,1 % 1,4 % 0,7 %	33,5 %
2 Voies digestives et métabolisme (A) Dont notamment : - antiacides, antiulcéreux - anti-diabétiques	269,9 68 44	-0,4 % 2,6 % -1,0 %	15,2 %
3 Système cardiovasculaire (C) Dont notamment : - traitement hypertension artérielle - anticholestérol (statines et fibrates)	246,6 133 54	-17,7 % -2,4 % -3,6 %	14,0 %

Les médicaments du système nerveux central représentent plus d'un tiers du nombre de boîtes remboursées par l'Assurance Maladie en 2008, soit près de 600 millions. Les volumes remboursés pour les médicaments du système cardiovasculaire ont fortement baissé (-18 %), avec la progression des conditionnements trimestriels (boîte contenant 3 mois de traitement).

* Régime général hors Sections Locales Mutualistes – Hors rétrocession hospitalière et préparations magistrales – Hors franchises médicales.

1 Les comptes de
l'Assurance Maladie

2 Les dépenses
de soins des assurés

→ 3 L'offre de soins

4 L'Assurance Maladie,
gestionnaire du risque

5 L'entreprise
Assurance Maladie

3

L'offre de soins

- > A Démographie des professionnels
de santé libéraux
- > B Établissements sanitaires
et médico-sociaux, publics et privés

1 Les comptes de
l'Assurance Maladie

2 Les dépenses
de soins des assurés

3 L'offre de soins

→ A. Démographie
des professionnels
de santé libéraux

B. Établissements
sanitaires et
médico-sociaux,
publics et privés

4 L'Assurance Maladie,
gestionnaire du risque

5 L'entreprise
Assurance Maladie

Évolution du nombre de professionnels de santé libéraux

au 31 décembre 2008

	Nombre	De 2000 à 2008 (par an en moyenne)	Densité pour 100 000 habitants en 2008
OMNIPRATICIENS :	61 359	+0,1 %	99
- Généralistes	54 017	-0,1 %	87
- Médecins à exercice particulier	7 342	+1,7 %	12
AUTRES SPÉCIALISTES	54 464	+0,3 %	88
TOTAL MÉDECINS	115 823	+0,2%	187
CHIRURGIE DENTAIRE :	36 355	-0,1 %	59
- Chirurgiens-dentistes	34 423	-0,3 %	56
- Chirurgiens-dentistes, spécialistes O.D.F	1 932	+2,7 %	3
SAGES-FEMMES	2 688	+6,1%	4
AUXILIAIRES MÉDICAUX (hors pédicures) :	121 530	+3,0 %	196
- Infirmiers	58 207	+2,0 %	94
- Masseurs-kinésithérapeutes – rééducateurs	47 887	+2,8 %	77
- Orthophonistes	13 707	+3,7 %	22
- Orthoptistes	1 729	2,3 %	3
TOTAL PROFESSIONNELS DE SANTÉ	276 396	+1,4 %	447
LABORATOIRES D'ANALYSES MÉDICALES	3 832	-0,9 %	6

Fin 2008, on recensait 276 396 professionnels de santé libéraux, soit en moyenne 447 professionnels de santé pour 100 000 habitants (contre 425 pour 100 000 habitants en 2000).

1 Les comptes de l'Assurance Maladie

2 Les dépenses de soins des assurés

3 L'offre de soins

→ A. Démographie des professionnels de santé libéraux

B. Établissements sanitaires et médico-sociaux, publics et privés

4 L'Assurance Maladie, gestionnaire du risque

5 L'entreprise Assurance Maladie

A. DÉMOGRAPHIE DES PROFESSIONNELLS DE SANTÉ LIBÉRAUX

Évolution du nombre de médecins libéraux spécialistes

au 31 décembre 2008

	Nombre	De 2000 à 2008 (par an en moyenne)	Densité pour 100 000 habitants en 2008
Anesthésie	3 376	0,2 %	5
Anatomo-cyto-pathologie	702	0,4 %	1
Appareil digestif	2 095	0,0 %	3
Cardiologie	4 322	1,1 %	7
Chirurgie	3 219	-0,9 %	5
Chirurgie orthopédique	2 014	3,7 %	3
Dermato vénéréologie	3 274	0,0 %	5
Endocrinologie	777	1,4 %	1
Gynécologie	5 471	-0,4 %	9
Médecine interne	564	-1,9 %	1
Médecine Physique et de Réadaptation	514	-2,5 %	1
Néphrologie	349	3,3 %	1
Neurochirurgie	160	2,0 %	0
Neurologie	804	1,2 %	1
Neuropsychiatrie	293	-7,8 %	0
O.R.L.	2 255	-0,3 %	4
Ophthalmologie	4 689	0,4 %	8
Pédiatrie	2 709	-1,1 %	4
Pneumologie	1 143	0,3 %	2
Psychiatrie	6 151	0,4 %	10
Radiologie et radiothérapie	5 917	1,9 %	10
Rhumatologie	1 841	-0,3 %	3
Stomatologie	1 048	-1,9 %	2
Urologie	771	7,8 %	1
TOTAL SPÉCIALISTES	54 464	0,3 %	88

1 Les comptes de l'Assurance Maladie

2 Les dépenses de soins des assurés

3 L'offre de soins

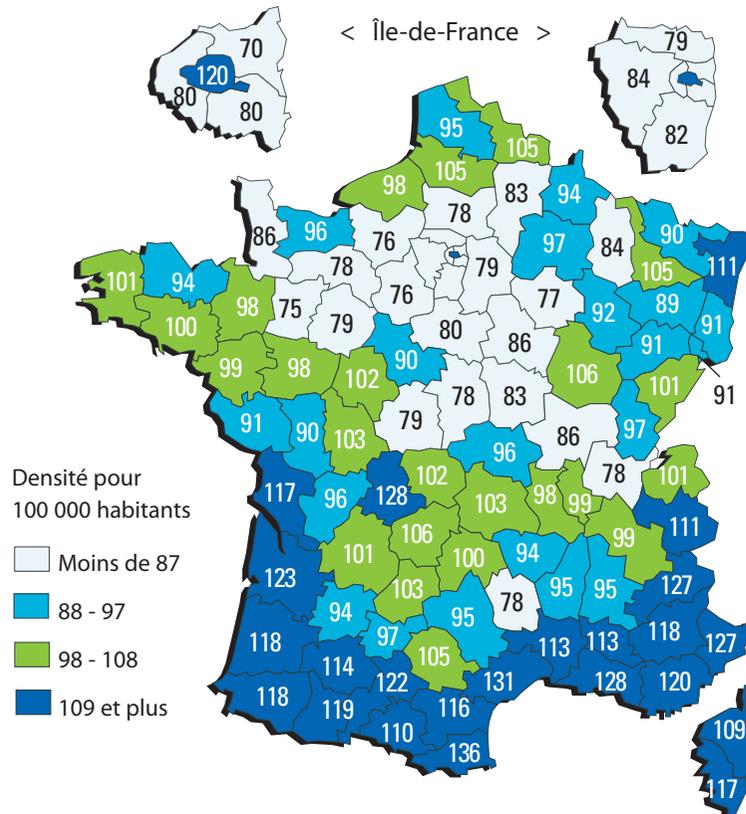
A. Démographie des professionnels de santé libéraux

B. Établissements sanitaires et médico-sociaux, publics et privés

4 L'Assurance Maladie, gestionnaire du risque

5 L'entreprise Assurance Maladie

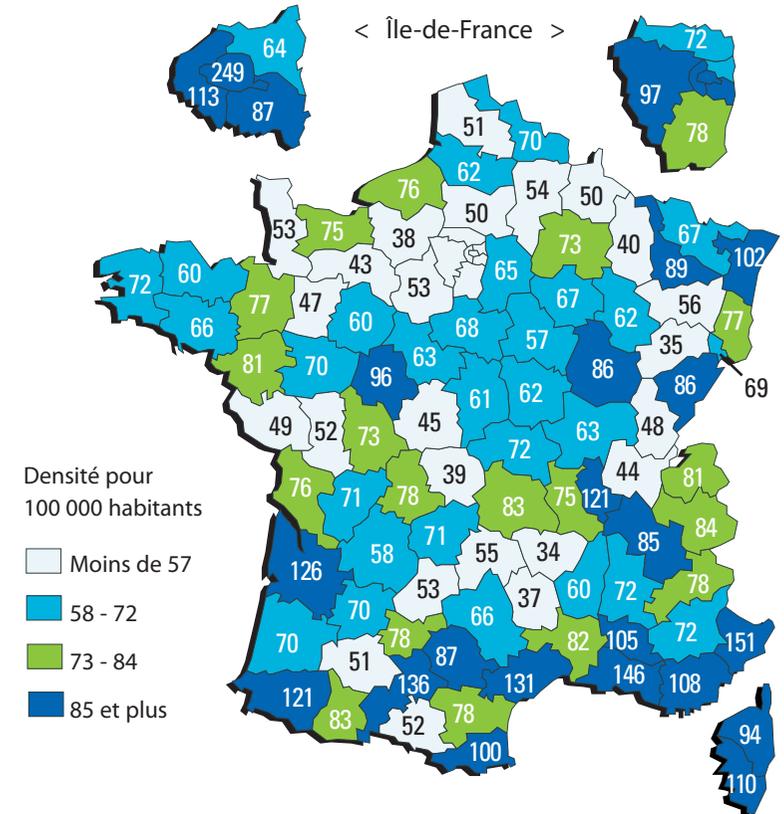
Densité des Omnipraticiens libéraux (généralistes et médecins à exercice particulier) au 31 décembre 2008



En moyenne, on compte 99 omnipraticiens pour 100 000 habitants. La Seine-St-Denis est le département enregistrant la plus faible densité d'omnipraticiens libéraux (70/100 000 habitants), les Pyrénées-Orientales la plus forte (136/100 000 hab.).

A. DÉMOGRAPHIE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX

Densité de l'ensemble des Spécialistes libéraux (hors omnipraticiens) au 31 décembre 2008



Il existe de fortes disparités au niveau national dans la densité de médecins spécialistes (hors omnipraticiens) : 34 spécialistes pour 100 000 habitants en Haute-Loire, contre 121 dans le Rhône et 249 à Paris.

1 Les comptes de
l'Assurance Maladie

2 Les dépenses
de soins des assurés

3 L'offre de soins

→ A. Démographie
des professionnels
de santé libéraux

B. Établissements
sanitaires et
médico-sociaux,
publics et privés

4 L'Assurance Maladie,
gestionnaire du risque

5 L'entreprise
Assurance Maladie

→ LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE EN FRANCE

- **La France se caractérise par un nombre de médecins qui n'a jamais été aussi élevé** : 75 821 en 1980, 107 814 en 1990 et 115 823 aujourd'hui, soit une croissance de 150 % depuis 1980.
- Dans les années à venir, une baisse des effectifs de médecins devrait être observée sous l'effet conjugué de la diminution du *numerus clausus* dans les années 1990 et de l'augmentation du nombre de médecins partant en retraite.
- Selon des études internationales, la France se caractérise par une densité médicale inférieure à celle de pays comme l'Espagne, les Pays-Bas et l'Allemagne mais supérieure à celle du Royaume-Uni, des États-Unis, du Canada, de la Finlande et du Portugal.

A. DÉMOGRAPHIE DES PROFESSIONNELLS DE SANTÉ LIBÉRAUX

De manière générale, la répartition des professionnels de santé est inégale sur le territoire, avec une concentration plus élevée dans le sud du pays :

- Pour les médecins libéraux, la densité par département varie de 114 dans l'Eure à 278 dans les Alpes-Maritimes ou à 369 à Paris.
- Les disparités géographiques sont nettement plus fortes pour les professionnels paramédicaux : **avec des écarts de 1 à 4 entre les départements pour les masseurs-kinésithérapeutes et de 1 à 9 pour les infirmières libérales.**
- Ces inégalités géographiques se traduisent par des disparités importantes pour les professionnels de santé concernés en matière d'exercice et de pratiques professionnelles, de revenus, de taille de patientèle...
- **En septembre 2008, l'Assurance Maladie et les infirmières libérales, profession la plus touchée par ces inégalités géographiques, ont signé un accord conventionnel inédit**, autour de 2 dispositifs complémentaires :
 - **Une régulation de l'installation** : toute nouvelle installation dans les zones sur dotées est conditionnée au départ d'une infirmière de la zone.
 - **Une aide à l'équipement** versée pendant 3 ans par l'Assurance Maladie pour faciliter l'installation et le maintien des infirmières dans les zones très sous dotées.

1 Les comptes de
l'Assurance Maladie

2 Les dépenses
de soins des assurés

3 L'offre de soins

A. Démographie
des professionnels
de santé libéraux

B. Établissements
sanitaires et
médico-sociaux,
publics et privés

4 L'Assurance Maladie,
gestionnaire du risque

5 L'entreprise
Assurance Maladie

Établissements de santé

EN 2006	PUBLIC	PRIVÉ		TOTAL
		Non lucratif	Lucratif	
Entités juridiques ou établissements	1 006 35,0 %	804 27,9 %	1067 37,1 %	2 877 100 %
Lits installés à temps complet	291 483 65,0 %	62 923 14,0 %	94 099 21,0 %	448 505 100 %
Places installées à temps partiel	32 626 61,4 %	9 755 18,4 %	10 755 20,2 %	53 136 100 %

Source : DREES, SAE 2006

On compte près de 2 900 établissements de santé, publics et privés.

Les hôpitaux publics représentent environ 2/3 des lits à temps complet et des places à temps partiel.

Établissements médico-sociaux

EN 2008	Établissements	Places
Ensemble des établissements et des services d'éducation adaptée	4 434	178 746
Établissements destinés aux enfants	1 137	202 458
Établissements destinés aux adultes	915	43 161
Établissements destinés aux personnes âgées	9 570	626 217

Source : Répertoire FINESS, Données DFC pour la commission de répartition

1 Les comptes de
l'Assurance Maladie

2 Les dépenses
de soins des assurés

3 L'offre de soins

→ 4 L'Assurance Maladie,
gestionnaire du risque

5 L'entreprise
Assurance Maladie

4

L'Assurance Maladie, gestionnaire du risque

- > A Médecin traitant et prévention
- > B Maîtrise médicalisée
- > C Lutte contre les abus et les fraudes

Participation au dépistage du cancer du sein

1 Les comptes de
l'Assurance Maladie

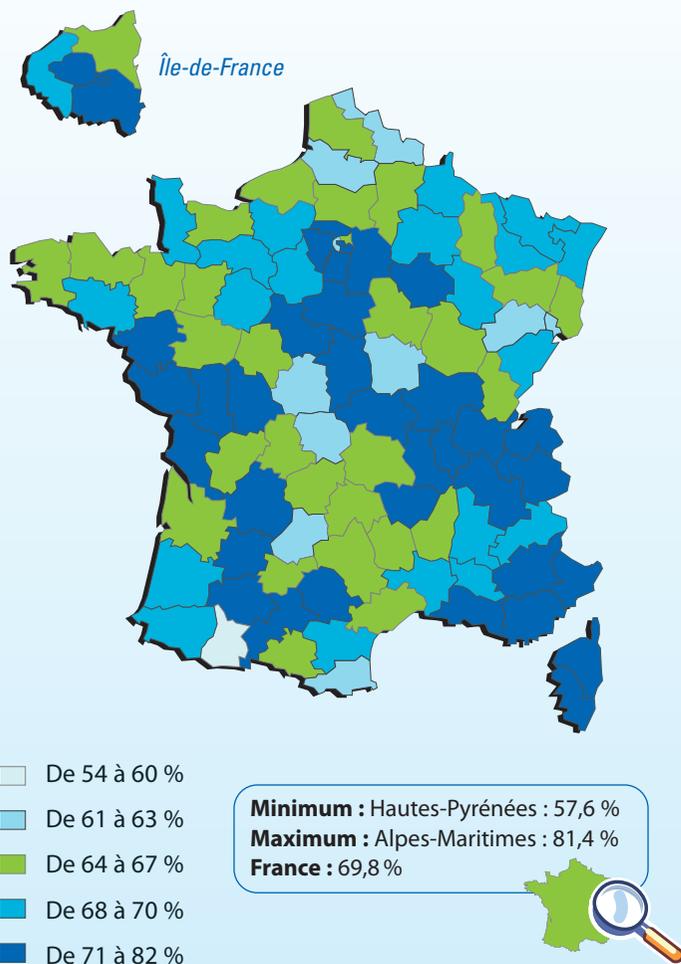
2 Les dépenses
de soins des assurés

3 L'offre de soins

4 L'Assurance Maladie,
gestionnaire du risque

→ A. Médecin traitant
et prévention
B. Maîtrise médicalisée
C. Lutte contre les abus
et les fraudes

5 L'entreprise
Assurance Maladie



Part des femmes de 50 à 74 ans ayant déclaré un médecin
traitant et ayant bénéficié d'une mammographie de dépistage
du cancer du sein – estimation sur 2 ans.

A. MÉDECIN TRAITANT ET PRÉVENTION

A1. Des résultats en progrès

85 % des assurés ont choisi leur médecin traitant, avec un taux plus élevé encore parmi les plus de 60 ans (96 %).

Le dispositif du parcours de soins coordonnés par le médecin traitant a permis de réels progrès en matière de prévention. L'Assurance Maladie poursuit ses actions d'accompagnement auprès des professionnels de santé :

Dépistage du cancer du sein

Le taux de dépistage des femmes de 50 à 74 ans, ayant un médecin traitant, a atteint 70 %, soit une augmentation de 4 points par rapport à 2006.

Le taux de dépistage organisé a progressé de 5,5 pts sur la période, atteignant 47,5 %.

Vaccination antigrippale

En 2008, plus de 5 millions de personnes ont été vaccinées contre la grippe. **Chez les plus de 65 ans, le taux de couverture vaccinale est de 67 % pour ceux qui ont déclaré un médecin traitant** (contre 64 % pour l'ensemble).

Iatrogénie médicamenteuse

Les actions pour réduire les risques de iatrogénie chez les personnes âgées se sont poursuivies en 2008. **Depuis 2006, près de 40 000 entretiens confraternels ont été organisés sur ce thème.**

Entre 2006 et 2008, on observe une baisse de la consommation des médicaments ciblés parmi les plus de 65 ans :

- -7,5 % de personnes traitées par benzodiazépines à demi-vie longue (psychotropes)
- -18 % de patients traités par vasodilatateurs

1 Les comptes de
l'Assurance Maladie

2 Les dépenses
de soins des assurés

3 L'offre de soins

4 L'Assurance Maladie,
gestionnaire du risque

→ A. Médecin traitant
et prévention
B. Maîtrise médicalisée
C. Lutte contre les abus
et les fraudes

5 L'entreprise
Assurance Maladie

→ **UNE NOUVELLE DÉMARCHÉ DE SANTÉ PUBLIQUE :
LE CONTRAT D'AMÉLIORATION DES PRATIQUES
INDIVIDUELLES**

Depuis 2005, le médecin traitant est au cœur du système de soins et dispose d'un rôle privilégié en matière de prévention.

Afin de développer encore plus cette démarche, l'Assurance Maladie propose aux médecins qui le souhaitent de souscrire à un Contrat d'Amélioration des Pratiques Individuelles (CAPI).

Celui-ci s'articule autour de 3 grandes thématiques, en lien avec les priorités de santé publique et la convention médicale :

- **Prévention** : dépistage du cancer du sein, vaccination contre la grippe...
- **Suivi des pathologies chroniques** : diabète, hypertension artérielle...
- **Optimisation de la prescription** : recours aux médicaments génériques...

Les médecins qui souhaiteront signer un CAPI percevront une rémunération annuelle en fonction des résultats obtenus par rapport à des objectifs cibles.

A2. Des programmes de prévention innovants et personnalisés

Afin d'aller plus loin encore dans son offre de prévention, l'Assurance Maladie développe des programmes innovants et personnalisés pour les assurés :

M'T dents

- Depuis 2007, l'Assurance Maladie propose aux enfants et adolescents de 6, 9, 12, 15 et 18 ans des rendez-vous de prévention gratuits pour leur santé bucco-dentaire.
- **En 2008, le taux de participation a augmenté sur toutes les classes d'âge ciblées : 29 % au total (contre 15 % en 2007).** Cette progression est particulièrement forte chez les enfants de 6 ans (**taux de participation de 35 %**), âge d'entrée dans le programme et période clé pour commencer à prendre de bonnes habitudes.

Sophia

- En mars 2008, l'Assurance Maladie a lancé un nouveau service spécialement conçu pour accompagner les patients diabétiques. Son objectif : améliorer la qualité de vie de ces patients et mieux prévenir les complications liées au diabète.
- **Le service Sophia est proposé à ce stade dans 10 départements pilotes, auprès de 140 000 personnes diabétiques.** Il offre aux patients un **accompagnement personnalisé et différencié**, en fonction de leur état de santé et de leurs attentes.
- **Depuis octobre**, des conseillers en santé, infirmiers expérimentés, contactent régulièrement ces patients diabétiques pour les aider à mieux gérer leur maladie au quotidien et suivre les recommandations de leur médecin traitant.
- **Fin 2008 : 36 000 personnes avaient choisi d'adhérer au service Sophia.**

1 Les comptes de l'Assurance Maladie

2 Les dépenses de soins des assurés

3 L'offre de soins

4 L'Assurance Maladie, gestionnaire du risque

A. Médecin traitant et prévention

→ B. Maîtrise médicalisée

C. Lutte contre les abus et les fraudes

5 L'entreprise Assurance Maladie

Bilan des actions menées en 2008

(Montants en millions d'euros)

	Économies réalisées (M€)
MÉDECINE DE VILLE	
Anti-cholestérol (statines)	55
Anti-ulcéreux (IPP)	71
Antibiotiques	56
Anti-hypertenseurs	25
Anti-agrégants plaquettaires	15
Psychotropes	5
Transports sanitaires	57
Ordonnancier bizonne	44
Actes diagnostiques et thérapeutiques	6
TOTAL MÉDECINS LIBÉRAUX	334
MÉDICAMENTS GÉNÉRIQUES	101
HÔPITAL	
Transports sanitaires	48
Stents & médicaments	12
Chirurgie ambulatoire	13
Externalisation	46
TOTAL HÔPITAL	119
TOTAL POUR 2008	554

B. MAÎTRISE MÉDICALISÉE

Médecine de ville

- En 2008, les efforts des médecins libéraux en matière de maîtrise médicalisée des dépenses se sont poursuivis et ont permis d'économiser **435 millions d'euros**.
- La progression du taux de délivrance des génériques (82 % à fin 2008) a généré plus de **100 millions d'euros d'économies**.
- Le bon usage de certaines classes de médicaments a permis d'économiser **230 millions d'euros** tandis que la croissance des dépenses de transports sanitaires a été maîtrisée.

Établissements de santé

- Dans les établissements publics et privés, les actions de maîtrise médicalisée ont couvert plusieurs thèmes : transports sanitaires, bon usage des médicaments, développement de la chirurgie ambulatoire...
- **Au total, les économies réalisées sur l'année s'élèvent à près de 120 millions d'euros**, pour un objectif de 150 millions d'euros.
- En 2008, une mise sous accord préalable avant de réaliser certaines interventions légères en hospitalisation complète a été mise en place pour certains établissements dont la pratique de la chirurgie ambulatoire était faible. Plus de 200 établissements, majoritairement privés, ont été concernés. Les résultats sont probants : **un taux de chirurgie ambulatoire en très forte hausse et 13 millions d'euros économisés**.

1 Les comptes de l'Assurance Maladie

2 Les dépenses de soins des assurés

3 L'offre de soins

4 L'Assurance Maladie, gestionnaire du risque

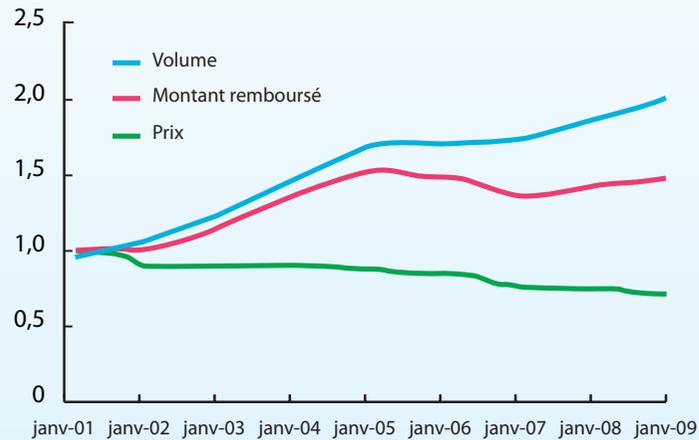
A. Médecin traitant et prévention

→ B. Maîtrise médicalisée

C. Lutte contre les abus et les fraudes

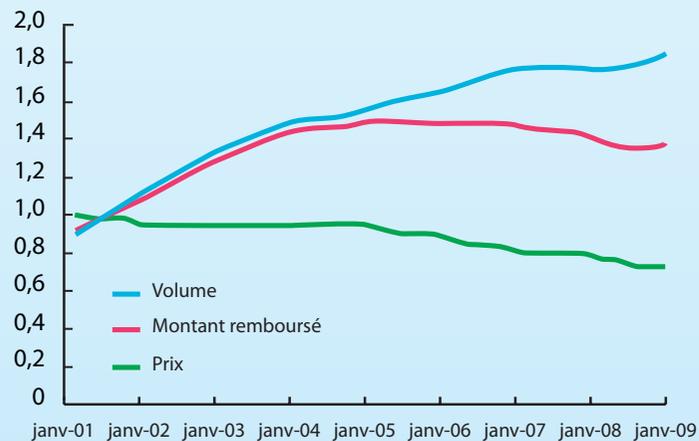
5 L'entreprise Assurance Maladie

Évolution des montants remboursés – Statines* (Montants en millions d'euros)



Évolution des montants remboursés – Inhibiteurs de la Pompe à Protons* (Montants en millions d'euros)

(Montants en millions d'euros)



* Champ : Régime général hors SLM et DOM - Médecins libéraux uniquement tendances cjo-cvs, indice 1 en 2001

Anti-cholestérol (statines)

Les politiques de régulation menées ont eu un impact important sur cette classe de médicaments :

- **des taux de croissance annuelle largement inférieurs** à ceux observés au début de la décennie (+5 % environ par an contre +15 %)
- pour les statines, **les montants remboursés ont légèrement baissé depuis 2005**, passant de 858 M€ à 838 M€ en 2008.

Anti-ulcéreux (IPP)

Depuis 2006, les médecins libéraux se sont engagés à promouvoir une juste utilisation des médicaments anti-ulcéreux et à ne pas les associer de manière systématique aux prescriptions d'anti-inflammatoires.

Pour les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP), alors que les montants remboursés sont passés de 434 à 738 millions d'euros entre 2000 et 2004, ceux-ci ont diminué de près de 60 millions d'euros entre 2005 et 2008.

Génériques

En 2008, le taux d'utilisation des génériques a atteint 82 %, contre 53 % seulement en 2004. **Les économies liées à ces médicaments pour l'Assurance Maladie s'élève à plus de 905 millions d'euros pour l'année¹.**

1. Hors médicaments sous TFR et baisses de prix des princeps.

1 Les comptes de l'Assurance Maladie

2 Les dépenses de soins des assurés

3 L'offre de soins

4 L'Assurance Maladie, gestionnaire du risque

A. Médecin traitant et prévention

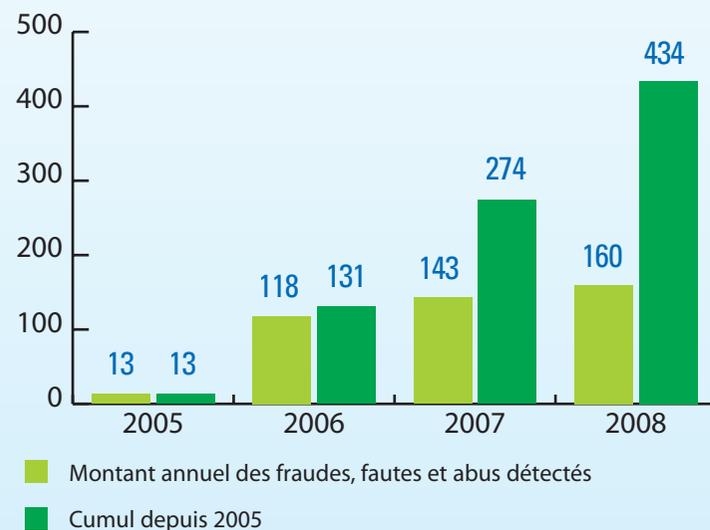
B. Maîtrise médicalisée

C. Lutte contre les abus et les fraudes

5 L'entreprise Assurance Maladie

Évolution des montants détectés par l'Assurance Maladie entre 2005 et 2008

Montant des fraudes, fautes et abus détectés (en millions d'euros)



C. LUTTE CONTRE LES ABUS ET LES FRAUDES

- En 2008, le programme de lutte contre les abus et la fraude a permis de réaliser 132 millions d'euros d'économies, dépassant largement l'objectif fixé pour l'année (110 M€).
- Depuis 2005, ce sont 360 millions d'euros d'économies directes réalisées, soit l'équivalent de la prise en charge de 200 000 assurés pendant 1 an.
- Le programme national de lutte contre la fraude et les abus s'enrichit d'année en année et concerne tous les acteurs du système de santé : établissements de santé et médico-sociaux, médecins, auxiliaires médicaux, pharmacies, transporteurs sanitaires, assurés, employeurs...
- Plus d'1 million d'arrêts de travail pour maladie ont été contrôlés, contre 900 000 en 2007 et 700 000 en 2006.
- L'arsenal répressif dont dispose l'Assurance Maladie permet des sanctions conséquentes :
 - 230 condamnations pénales avec des peines de prison de 8 mois en moyenne
 - Près de 200 décisions civiles
 - 289 interdictions de donner des soins
 - Plus de 500 pénalités financières (contre 201 en 2007 et 48 en 2006).

1 Les comptes de
l'Assurance Maladie

2 Les dépenses
de soins des assurés

3 L'offre de soins

4 L'Assurance Maladie,
gestionnaire du risque

→ 5 L'entreprise
Assurance Maladie

5

L'entreprise Assurance Maladie

- > A. Une offre de services et de téléservices toujours plus large
- > B. Les chiffres-clés de la gestion

1 Les comptes de
l'Assurance Maladie

2 Les dépenses
de soins des assurés

3 L'offre de soins

4 L'Assurance Maladie,
gestionnaire du risque

5 L'entreprise
Assurance Maladie

→ A. Une offre de services
et de téléservices
toujours plus large

B. Les chiffres-clés
de la gestion

A. UNE OFFRE DE SERVICES ET DE TÉLÉSERVICES TOUJOURS PLUS LARGE

Assurés

- A fin 2008, **plus de 2 millions d'assurés** disposaient d'un compte personnalisé sur www.ameli.fr, avec en moyenne 5 500 nouveaux inscrits chaque jour.

« **Mon compte** » s'enrichit progressivement avec de nouveaux services pour améliorer et simplifier les relations des assurés avec l'Assurance Maladie :

- relevé mensuel des remboursements
- décompte des franchises médicales et des participations forfaitaires
- envoi d'un e-mail d'alerte pour le versement de nouveaux remboursements

On estime que 24 millions de feuilles de papier pourront être économisées chaque année grâce à ce service interactif.

- Environ 2,3 millions d'e-mails sont reçus et traités annuellement par les conseillers de l'Assurance Maladie.

• « **Adresses et Tarifs** », le service permettant aux assurés de rechercher un professionnel de santé et de disposer d'informations détaillées (lieux d'exercice, secteur conventionnel, tarifs, utilisation de la carte Vitale...) s'est développé en 2008 :

- consultation sur Internet via ameli.fr depuis juillet 2008 (et par téléphone)
- mise en ligne des tarifs des actes dentaires les plus courants, avec ou sans dépassements
- mise en ligne des tarifs d'une centaine d'actes techniques (radiographie, scanner, appendicite) pour le secteur libéral

Près de **800 000 visites** ont été enregistrées sur « Adresses et Tarifs » entre fin juillet et fin décembre 2008.

Professionnels de santé

- A fin 2008, **plus de 180 000 professionnels de santé avaient ouvert un compte Ameli personnalisé**. Parmi les nombreux services disponibles : suivi des paiements en tiers payant, commande de formulaires, échanges avec leur caisse d'Assurance Maladie, vérification des droits de leurs patients, liste des patients les ayant déclarés comme médecin traitant, suivi des gardes et astreintes, relevé d'activité et d'honoraires...
- Le portail « **Espace Pro** » comptait en 2008 plus de **28 000 adhérents**. Il permet l'accès à partir d'un seul identifiant à l'ensemble des services en ligne destinés aux professionnels de santé : compte Ameli et service Historique des remboursements.

Employeurs

- Les entreprises disposent également de services en ligne sur leur compte employeur (www.risquesprofessionnels.ameli.fr) : nombre d'accidents du travail ou de maladies professionnelles déclarés, versements effectués... Elles peuvent également déclarer les accidents de travail ou faire des attestations de salaires en ligne (www.net-entreprises.fr).

→ LES SERVICES DE L'ASSURANCE MALADIE : QUELQUES REPÈRES

- **Un numéro d'appel unique, 36 46**, mis en service en juillet 2008 : **27,6 millions d'appels téléphoniques** traités en 2008 par 2 500 téléconseillers (contre 18 millions en 2004).
- **Près de 45 millions de visites chaque année** dans les caisses primaires de l'Assurance Maladie et les Caisses générales de Sécurité Sociale dans les DOM. 2 800 points d'accueil physique en France métropolitaine. En 2008, plus de 17 millions d'assurés ont utilisé un guichet automatique.
- **Plus d'1 milliard de feuilles de soins électroniques transmises chaque année**, avec un délai de traitement de moins de 7 jours (15 pour les feuilles de soins papier).

1 Les comptes de
l'Assurance Maladie

2 Les dépenses
de soins des assurés

3 L'offre de soins

4 L'Assurance Maladie,
gestionnaire du risque

5 L'entreprise
Assurance Maladie

A. Une offre de services
et de téléservices
toujours plus large

→ B. Les chiffres-clés
de la gestion

→ LE RÉSEAU ET LES COLLABORATEURS DE L'ASSURANCE MALADIE : QUELQUES CHIFFRES-CLÉS

- **Un réseau de plus de 200 organismes** dont :
 - 128 caisses primaires d'Assurance Maladie (CPAM)*
 - 16 caisses régionales (CRAM)
 - 4 caisses générales de Sécurité Sociale dans les DOM (CGSS)
- **Plus de 75 500 collaborateurs** dont :
 - 56 500 personnes environ dans les caisses primaires, au plus proche des différents publics : assurés, professionnels de santé, employeurs
 - Près de 2 000 collaborateurs au sein de la Caisse nationale de l'Assurance Maladie, dont une majorité au service des systèmes d'information
 - 2 300 praticiens-conseils pour les services médicaux de l'Assurance Maladie
 - Près de 8 500 collaborateurs au sein des caisses régionales (CRAM)

* dont 1 caisse commune de Sécurité Sociale (CCSS)

B. LES CHIFFRES-CLÉS DE LA GESTION

Gagner en efficience

Dans le cadre de sa Convention d'objectifs et de gestion (COG) et son projet d'entreprise, l'Assurance Maladie s'est engagée à accroître son efficience.

- En 2008, **les coûts de gestion s'élèvent à 4 % de son budget annuel**, contre respectivement **5 % en 2003 et 5,5 % en 2000**.
- La démarche d'optimisation du réseau, engagée en 2006, s'est poursuivie : il s'agit de favoriser la mutualisation de certaines activités entre caisses primaires et les regroupements pour certaines d'entre elles.
 - Près de **150 projets de mutualisation** ont été développés en 2008 et **500 depuis 2006**.
 - Le processus de fusion des caisses concernera **48 organismes**. **Au 1^{er} janvier 2010, le réseau des caisses primaires passera de 128 à 101 organismes**.
- L'Assurance Maladie continue d'optimiser **la performance de son système d'information**, le plus important d'Europe. En 2008, le développement de **Diadème**, programme de dématérialisation et de gestion électronique des documents papier, s'est accéléré pour un déploiement en 2009.