

DÉCRYPTAGE

N°3
MARS 2011

ÉTUDES ET ANALYSES DU CLEISS

CENTRE DE LIAISONS EUROPÉENNES ET INTERNATIONALES DE SÉCURITÉ SOCIALE

SOMMAIRE

UNE HAUSSE GÉNÉRALE DES DÉPENSES DE SOINS DE SANTÉ ENGAGÉES QUELLE QUE SOIT LA CATÉGORIE D'ASSURÉS « MIGRANTS » 2

UNE HAUSSE GÉNÉRALE DES DÉPENSES DE SOINS DE SANTÉ ENGAGÉES QUELLE QUE SOIT LA CATÉGORIE D'ASSURÉS « MIGRANTS »

UN NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES ET DES DÉPENSES EN HAUSSE QUI VARIENT SELON LE STATUT DE L'ASSURÉ 3

UN NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES ET DES DÉPENSES EN HAUSSE QUI VARIENT SELON LE STATUT DE L'ASSURÉ

UNE VARIATION DES DÉPENSES DE SOINS DE SANTÉ SELON LE TYPE DE PRESTATIONS SERVIES 6

UNE VARIATION DES DÉPENSES DE SOINS DE SANTÉ SELON LE TYPE DE PRESTATIONS SERVIES

UNE AUGMENTATION DES DÉPENSES DE SOINS DE SANTÉ ET DU NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES QUI DÉPEND DE LA RÉGION DANS LAQUELLE LES SOINS ONT ÉTÉ DISPENSÉS 7

UNE AUGMENTATION DES DÉPENSES DE SOINS DE SANTÉ ET DU NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES QUI DÉPEND DE LA RÉGION DANS LAQUELLE LES SOINS ONT ÉTÉ DISPENSÉS

UNE AUGMENTATION DES DÉPENSES ET DU NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES QUI VARIE EN FONCTION DE L'ÂGE DE CES DERNIERS 8

UNE AUGMENTATION DES DÉPENSES ET DU NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES QUI VARIE EN FONCTION DE L'ÂGE DE CES DERNIERS



Jean-Paul Le Tertre
decryptage@cleiss.fr

CLEISS
11, rue de la Tour des Dames
75436 Paris Cedex 09
www.cleiss.fr

LES DÉPENSES DE SOINS DE SANTÉ ENGAGÉES SUR LE TERRITOIRE FRANÇAIS EN FAVEUR DES ASSURÉS MIGRANTS DE 2007 À 2009

L'analyse des dépenses d'assurance maladie et d'accidents du travail prises en charge par les caisses françaises entre 2007 et 2009 au titre des Règlements CEE 1408/71 et 574/72 (Union Européenne – Espace Economique Européen et Suisse) montre une augmentation progressive des dépenses de soins de santé en France.

Le remboursement par les caisses étrangères des prestations en nature (soins) servis par les caisses françaises intervient soit sur la base des dépenses réelles des caisses en application des articles 93 et 96 du Règlement CEE 574/72 (séjours temporaires, soins programmés, travailleurs et leurs familles résidant en France mais exerçant leur activité à l'étranger, accidents du travail), soit sous la forme d'un forfait en application des articles 94 et 95 du Règlement CEE 574/72 (familles demeurant en France de travailleurs occupés et résidant à l'étranger ou pensionnés et rentiers des régimes étrangers résidant en France). Toutefois, cette étude porte exclusivement sur les dépenses globales engagées par les caisses françaises indépendamment de leur mode de remboursement.

La période 2007-2009 est marquée par une forte progression des dépenses (en moyenne 10,9% par an) supérieure à celle constatée sur la période 2002-2007 (8,2% par an) alors même que le nombre de bénéficiaires a augmenté uniquement de 3% par an (la progression atteignait près de 3,4% par an sur la période 2002-2007).

La catégorie majoritairement concernée en termes de dépenses est celle des retraités européens qui s'installent en France : le nombre de bénéficiaires a progressé en moyenne de 7,2% par an entre 2007 et 2009 et leurs dépenses de 11,4% par an. En revanche, le nombre de touristes a augmenté annuellement de près de 2% tandis que les dépenses engagées par cette catégorie ont fait un bond de 16,5% par an en moyenne. Pour ces derniers, les hospitalisations

ont progressé de plus de 18,5% par an en moyenne depuis 2007. La constatation est la même pour les frontaliers dont l'effectif progresse de 1,6% par an alors que leurs dépenses augmentent de 8,4% par an. Pour les frontaliers, le poste lié aux hospitalisations a augmenté en moyenne de 16,5% par an depuis 2007.

En ce qui concerne les dépenses remboursables au coût réel, on note une augmentation de l'ordre de 16,3% par an en moyenne des dépenses d'hospitalisation depuis 2007 et une augmentation de 8,7% par an des autres prestations associées à ces hospitalisations (analyses, transports etc.). Ces deux postes de dépenses totalisent plus de 75% des dépenses totales en 2009 alors qu'ils représentaient 70% deux ans auparavant.

En ce qui concerne la répartition géographique des bénéficiaires et de leurs dépenses, en 2009, trois régions frontalières (Alsace, Lorraine et Nord-Pas-de-Calais) totalisent 56,1% des bénéficiaires (essentiellement des frontaliers) et 40% des dépenses totales. En 2^{ème} position, nous trouvons la région Ile-de-France avec 10,9% du montant total des dépenses puis viennent les six régions du Sud de la France principalement concernées par les touristes et les pensionnés résidents. Ces six régions totalisent 33% des dépenses et 23,5% des bénéficiaires.

Enfin, pour ce qui a trait à la ventilation des bénéficiaires par tranche d'âge, les proportions évoluent peu par rapport à la période 2002-2007 mais on constate un effritement de la catégorie des 20-65 ans au profit de la catégorie des plus de 65 ans.



Une hausse générale des dépenses de soins de santé engagées quelle que soit la catégorie d'assurés « migrants »

Les dépenses globales avaient augmenté de quasiment 50% entre 2002 et 2007 soit une moyenne de 8,2% par an mais elles ont progressé encore plus vite entre 2007 et 2009 à un rythme de 10,9% par an. Cette moyenne cache cependant d'importantes variations : ainsi, les dépenses totales ont augmenté de 14,1% entre 2007 et 2008 et de seulement 7,3% l'année suivante. D'autre part, le tableau 1 nous montre que les dépenses remboursées sur forfaits ont progressé en moyenne à un rythme légèrement plus rapide que celles remboursées au coût réel.

TABLEAU 1

ÉVOLUTION DES DÉPENSES DE SOINS DE SANTÉ DE 2007 À 2009
(en millions d'euros)

	2007	2008	2009	ÉVOLUTION MOYENNE PAR AN
DÉPENSES REMBOURSABLES AU COÛT RÉEL	362,25	415,42	442,44	10,52%
DÉPENSES REMBOURSABLES AU FORFAIT	193,51	221,89	241,13	11,63%
DÉPENSES TOTALES	555,76	637,31	683,57	10,90%

NB : Le forfait est obtenu en multipliant le coût moyen des soins en France pour une catégorie de prestataires (actifs ou pensionnés) par le nombre de personnes ou de familles résultant de l'inventaire tenu par la caisse française et en appliquant un abattement de 20%.

TABLEAU 2

VENTILATION DES DÉPENSES DE SOINS DE SANTÉ PAR PAYS DE 2007 À 2009
(en millions d'euros)

PAYS	2007			2008			2009		
	Coût réel	Forfait	Total	Coût réel	Forfait	Total	Coût réel	Forfait	Total
ROYAUME-UNI	45,26	80,40	125,66	48,13	96,31	144,44	47,79	105,86	153,65
LUXEMBOURG	98,54	6,66	105,20	121,03	6,72	127,75	129,13	8,19	137,32
BELGIQUE	49,84	44,50	94,34	57,17	48,69	105,86	58,32	52,58	110,90
ALLEMAGNE	75,81	13,48	89,29	81,24	16,12	97,36	83,53	17,30	100,83
ITALIE	36,07	11,43	47,50	36,89	11,51	48,40	39,19	12,61	51,80
PAYS-BAS	10,21	14,98	25,19	13,57	16,93	30,50	14,07	18,38	32,45
PORTUGAL	10,49	8,69	19,18	11,56	9,46	21,02	15,39	9,86	25,25
ESPAGNE	12,67	3,91	16,58	14,94	3,95	18,89	16,34	3,89	20,23
AUTRES PAYS*	23,36	9,46	32,82	30,89	12,20	43,09	38,68	12,46	51,14
TOTAL	362,25	193,51	555,76	415,42	221,89	637,31	442,44	241,13	683,57

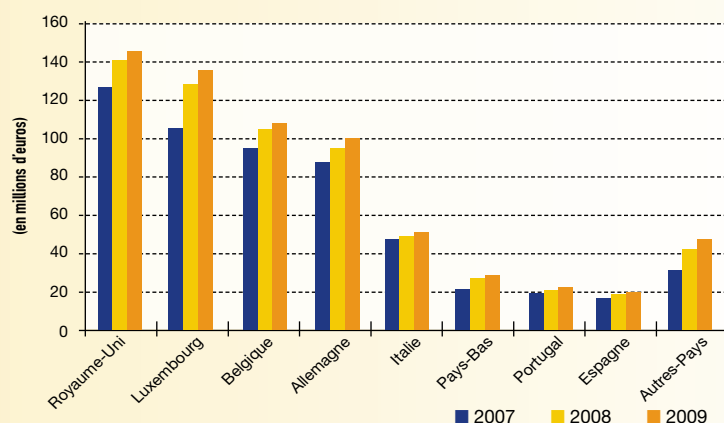
* *Autres pays : Autriche, Bulgarie, Chypre, Danemark, Estonie, Finlande, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Malte, Norvège, Pologne, République Tchèque, Roumanie, Slovaquie, Slovénie, Suède, Suisse.*

Le tableau 2 et le graphique 1 confirment que les dépenses ont augmenté pour l'ensemble des bénéficiaires et ce quel que soit leur pays d'origine.

Néanmoins, si les dépenses totales des assurés des régimes italiens et allemands ont augmenté de moins de 7% par an sur la période (respectivement 4,4% et 6,3%), celles des assurés des régimes portugais et luxembourgeois ont progressé de plus de 14% par an (respectivement 14,7% et 14,3%).

GRAPHIQUE 1

DÉPENSES GLOBALES DE SOINS DE SANTÉ EFFECTUÉES DE 2007 À 2009 SELON LE PAYS D'ORIGINE DES BÉNÉFICIAIRES





Un nombre de bénéficiaires et des dépenses en hausse qui varient selon le statut de l'assuré

Les dépenses globales ont augmenté d'en moyenne 10,9% par an au cours de la période 2007-2009

tandis que le nombre de bénéficiaires a augmenté de seulement 3% par an. Cependant, comme le montre le tableau 3,

cela masque de nombreuses disparités selon le statut de l'assuré.

TABLEAU 3

NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES ET MONTANT DES DÉPENSES DE SOINS DE SANTÉ SELON LE STATUT DE L'ASSURÉ DE 2007 À 2009 (en millions d'euros)

FORMULAIRES	2007		2008		2009		EVOLUTION MOYENNE PAR AN	
	BÉNÉF.	DÉPENSES	BÉNÉF.	DÉPENSES	BÉNÉF.	DÉPENSES	BÉNÉF.	DÉPENSES
E106	222 139	202,71	225 961	229,06	229 118	238,28	1,56%	8,42%
E121	70 503	192,87	77 213	221,13	80 984	239,47	7,18%	11,43%
CEAM	69 627	117,80	73 372	143,86	72 372	159,98	1,95%	16,54%
E112	4 700	33,77	4 643	34,74	4 776	36,94	0,81%	4,59%
AUTRES*	3 356	8,61	6 214	8,52	5 676	8,90	30,05%	1,67%
TOTAL	370 325	555,76	387 403	637,31	392 926	683,57	3,01%	10,90%

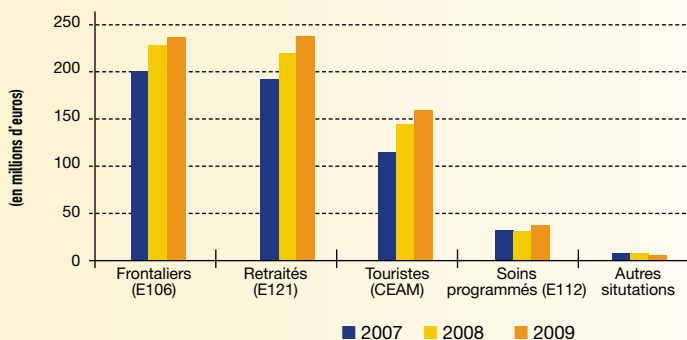
- **E106** : travailleurs et leurs familles résidant dans un Etat autre que celui d'emploi.
- **E112** : soins programmés dans un Etat autre que celui d'affiliation.
- **E121** : retraités ou rentiers résidant hors de l'Etat débiteur de leurs pensions.
- **CEAM** : carte européenne d'assurance maladie pour les séjours touristiques des actifs et des retraités, les séjours des détachés ou des étudiants.

- * **Autres situations** :
- **E109** : familles de travailleurs ne résidant pas dans le même pays que le travailleur lui-même.
- **E120** : demandeurs de pensions.
- **E123** : travailleurs en situation d'accidents du travail ou de maladies professionnelles.

Le montant des dépenses de soins de santé n'a cessé d'augmenter entre 2007 et 2009 et ce quelle que soit la catégorie d'assuré.

GRAPHIQUE 2

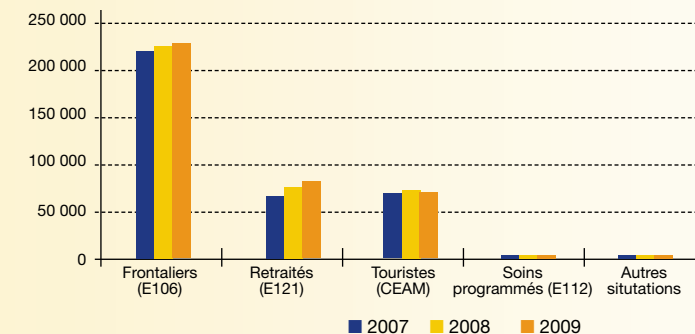
EVOLUTION DES DÉPENSES GLOBALES DE SOINS DE SANTÉ DE 2007 À 2009 SELON LE TYPE D'ASSURÉ



Le nombre de bénéficiaires est resté assez stable sur la période avec néanmoins une augmentation non négligeable des retraités.

GRAPHIQUE 3

EVOLUTION DU NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES DE 2007 À 2009 SELON LE TYPE D'ASSURÉ



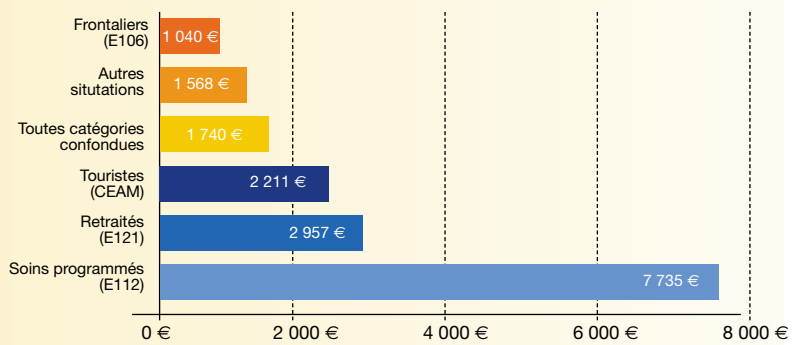


Le montant moyen des dépenses de santé a augmenté pour l'ensemble des individus exception faite des assurés qui relèvent d'une situation autre c'est-à-dire qui ont eu accès à des soins de santé sur le territoire français grâce à un formulaire E109, E120 ou E123.

Ce sont les personnes qui sont venues en France spécialement pour s'y faire soigner qui ont les dépenses de santé les plus élevées avec un montant moyen dépassant 7700 euros. Les frontaliers, au contraire, ont dépensé en moyenne 1040 euros en 2009.

GRAPHIQUE 4

MONTANT MOYEN DES DÉPENSES DE SOINS DE SANTÉ EN 2009 SELON LE TYPE D'ASSURÉ



► Une nette progression du nombre de retraités installés en France et de leurs dépenses (E121) :

Cette catégorie représente, en 2009, 20,6% du nombre total des bénéficiaires et 35% des dépenses totales. En 2009, la catégorie des pensionnés résidents est celle dont les dépenses globales sont le plus élevées. Leurs dépenses ont augmenté en moyenne de 11,4% par an depuis 2007 alors que dans le même temps, le nombre de bénéficiaires a progressé en moyenne de 7,2% par an. Pour la première fois, les dépenses totales des retraités dépassent celles des frontaliers. En 2009, 53,8% des pensionnés relèvent du régime britannique, 16,8% du régime belge, 8,8% du régime néerlandais et 5%

du régime allemand, ces quatre pays totalisant plus de 84% des pensionnés. En ce qui concerne les dépenses, le Royaume-Uni totalisait 44,2% des dépenses devant la Belgique (21,8%), les Pays-Bas (7,6%) et l'Allemagne (6,7%). Le nombre de pensionnés-rentiers a augmenté en moyenne de 7,2% par an. Cette progression s'observe pour tous les pays de l'Union Européenne et particulièrement pour les pays suivants : le Luxembourg (17,9%), le Royaume-Uni (9,2%), les Pays-Bas (6,3%), le Danemark (5,4%), la Belgique (4,6%), et l'Allemagne (3,8%). En matière de dépenses, ces dernières ont progressé globalement de 11,4% par

an entre 2007 et 2009 et les augmentations les plus rapides concernent le Royaume-Uni (14,7%), les Pays-Bas, l'Allemagne et le Luxembourg (10,5 à 11%) la Belgique (8,6%) et le Portugal (6,6%).

Le montant moyen des dépenses de soins de santé pour les pensionnés, tous pays confondus et toutes dépenses confondues, s'élevait en 2009 à 2 957 euros soit une augmentation moyenne annuelle de près de 4% depuis 2007.

► Une augmentation modérée du nombre de touristes mais une forte progression de leurs dépenses (CEAM) :

Cette catégorie représente, en 2009, 18,4% du nombre total des bénéficiaires et 23,4% des dépenses totales. Cette catégorie recouvre aussi bien les séjours touristiques, les séjours pour recherche d'emploi que les séjours pour motifs professionnels (détachements) ou pour formation (étudiants). Les dépenses se sont accrues en moyenne

de 16,5% par an depuis 2007 même si simultanément le nombre de bénéficiaires a augmenté de moins de 2% par an. L'augmentation des dépenses de soins de santé est générale et concerne tous les pays : 7,2% par an pour le Royaume-Uni, 12,7 à 13,6% pour l'Allemagne, la Belgique et la Suisse, 15,8% et 17% pour la Pologne et l'Espagne, 18,3% et 19,2% pour l'Italie et

les Pays-Bas, 23,3% pour le Portugal. Les progressions les plus fortes reviennent aux deux derniers entrants dans l'Union Européenne: la Bulgarie (106,6% par an) et la Roumanie (198,8% par an). En 2009, le Royaume-Uni arrive en tête avec 37,4% des bénéficiaires devant l'Italie (13,9%), la Belgique (11,8%), le Portugal (8,8%), les Pays-Bas (7,7%) et l'Allemagne (7,6%).

Le montant moyen des dépenses de soins de santé pour les touristes, tous pays confondus et toutes dépenses confondues, s'élève en 2009 à 2 210,52 euros soit une augmentation annuelle moyenne de 14,3% depuis 2007.

Il faut noter que le poste de dépense qui a connu la plus forte progression est celui des hospitalisations qui représentent 87% du total des dépenses en 2009. Ce poste a enregistré une progression annuelle moyenne de 18,6% entre 2007 et 2009. Les autres prestations associées aux hospitalisations ont progressé de 13,7% par an sur la même période. Si l'on tient compte des seules hospitalisations, avec 32 949 personnes hospitalisées en 2009 lors de leur séjour en France, cela donne une dépense moyenne de 4 227,36 euros par hospitalisation.



► Une augmentation modérée du nombre de « frontaliers » mais une hausse significative de leurs dépenses (E106) :

Cette catégorie représente, en 2009, 58,3% du nombre total des bénéficiaires et 34,9% des dépenses totales.

Par « frontalier », on entend le travailleur et sa famille qui réside en France et qui y retourne en principe chaque jour ou au moins une fois par semaine mais qui travaille au sein d'un pays de l'UE-EEE-Suisse. Les travailleurs en détachement de longue durée ou encore d'ex-travailleurs maintenus à la législation de leur pays d'emploi sont aussi référencés sous cette étiquette.

En 2009, le Luxembourg se place au 1^{er} rang avec 49,5% des dépenses pour 49,3% des bénéficiaires, devant l'Allemagne avec 28,9% des dépenses pour 23,5% des bénéficiaires et la Belgique avec 14,8% des dépenses pour 20% des bénéficiaires.

Le nombre de personnes concernées a

évolué d'en moyenne 1,6% par an sur la période 2007-2009 mais les dépenses, en revanche, ont progressé de 8,4% par an. Ces évolutions cachent certaines disparités et l'on enregistre, par exemple, une baisse des dépenses au Royaume-Uni (-12,9%) liée à la baisse parallèle de près de 18% du nombre des bénéficiaires. Il s'agit essentiellement de personnes en maintien de droits qui avaient cessé leur activité dans ce pays et s'étaient installées en France et qui ont perdu leur maintien de droits ou sont retournées au Royaume-Uni. En revanche, contrairement à 2007, année pour laquelle des baisses avaient été enregistrées pour l'Italie et l'Allemagne, on constate des hausses pour les principaux pays frontaliers de la France : Allemagne (4%), Belgique (5,8%), Espagne (8,6%), Luxembourg (14,6%) et Italie (19,3%). ■

Le montant moyen des dépenses de soins de santé pour les « frontaliers », tous pays confondus et toutes dépenses confondues, s'élevait en 2009 à 1 039,99 euros soit une augmentation annuelle moyenne de 6,8% depuis 2007. Comme pour les touristes, les postes de dépenses qui ont le plus progressé depuis 2007 sont les hospitalisations (en moyenne 16,5% par an) et les autres prestations associées aux hospitalisations (en moyenne 10,2% par an).

► Une augmentation négligeable du nombre de personnes autorisées à venir se faire soigner en France et une augmentation modérée de leurs dépenses (E112) :

Cette catégorie représente, en 2009, 1,2% du nombre total des bénéficiaires et 5,4% des dépenses totales. Le nombre de personnes concernées reste quasiment similaire à celui de 2007 mais, de leur côté, les dépenses ont progressé de 4,6% par an en moyenne.

L'Italie reste au 1^{er} rang tant pour les bénéficiaires (31,1%) que pour les dépenses (41,2%), devant le Luxembourg avec 18,1% des dépenses et 18,4% des bénéficiaires, la Grèce avec 12,1% des dépenses et 3,45% des bénéficiaires et la Belgique avec 10,1% des dépenses et 31,3% des bénéficiaires.

L'évolution des dépenses et des bénéficiaires ne semble pas suivre un schéma

particulier. Ainsi, en Italie, les dépenses ont diminué de 2,4% par an et l'effectif des bénéficiaires a chuté de 10,4% par an entre 2007 et 2009. Ceci s'explique par la politique italienne qui vise à doter les hôpitaux en équipements de soins spécialisés pour traiter les affections lourdes.

Pour d'autres pays comme la Grèce et la Belgique, les deux paramètres ont augmenté respectivement de 25,9% et de 7,5% par an pour les dépenses et de 6,6% et 17,6% par an pour les patients. Pour la Belgique, l'évolution est sans doute liée au développement des accords transfrontaliers en matière de santé.

A l'inverse en Espagne, nous constatons

un recul du nombre de patients de l'ordre de 5% par an alors que les dépenses ont progressé de 11% par an. ■

Le montant moyen des dépenses de soins de santé pour les soins programmés, tous pays confondus et toutes dépenses confondues, s'élevait en 2009 à 7 734,51 euros soit une augmentation annuelle moyenne de 3,8% depuis 2007.

Enfin, toutes catégories confondues et toutes dépenses confondues, le montant moyen des dépenses de soins de santé par bénéficiaire équivaut à 1 739,69 euros soit une augmentation annuelle moyenne de 7,7% depuis 2007.



Une variation des dépenses de soins de santé selon le type de prestations servies

TABLEAU 4

VENTILATION DES DÉPENSES REMBOURSABLES AU COÛT RÉEL SELON LE TYPE DE PRESTATIONS SERVIES DE 2007 À 2009 (en millions d'euros)

TYPE DE PRESTATIONS	2007	2008	2009	EVOLUTION MOYENNE PAR AN
SOINS MÉDICAUX	54,63	54,1	52,33	-2,13%
SOINS DENTAIRES	7,01	7,17	7,05	0,28%
MÉDICAMENTS	44,71	46,98	46,95	2,47%
HOSPITALISATIONS	197,45	243,52	267,1	16,31%
AUTRES PRESTATIONS*	58,45	63,65	69,01	8,66%
TOTAL	362,25	415,42	442,44	10,52%

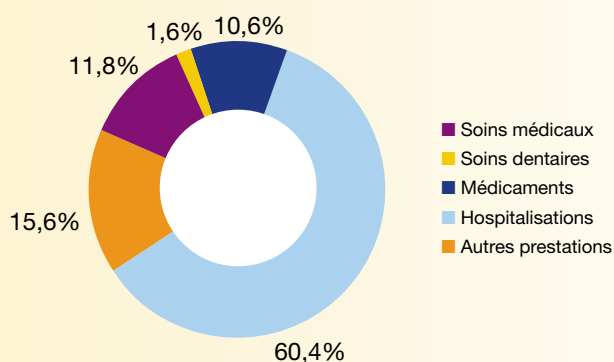
NB : Cette ventilation n'est possible que si le remboursement intervient sur base réelle (factures) et non sur forfaits.

* **Les autres prestations** comportent les frais de transport et de déplacement, le petit appareillage, les soins paramédicaux, les analyses biologiques, les cures thermales, l'optique médicale, les prothèses dentaires et l'orthodontie, les produits d'origine humaine, la réa-daptation fonctionnelle, les séjours en instituts spécialisés, les séances de soins, la chimio-thérapie, la radiothérapie et le grand appareillage.

Alors que les soins médicaux continuent à décroître d'en moyenne 2,1% par an depuis 2007, les soins dentaires restent quasiment stables sur la même période et le poste 'médicaments' progresse quant à lui de 2,5% par an. Les deux postes les plus coûteux restent l'hospitalisation et les autres prestations associées à ces hospitalisations qui affichent respectivement une augmentation de 16,3% par an et de 8,7% par an depuis 2007.

GRAPHIQUE 5

RÉPARTITION DES DÉPENSES DE SOINS DE SANTÉ REMBOURSABLES AU COÛT RÉEL SELON LE TYPE DE PRESTATIONS EN 2009.



La part prépondérante que représentent les hospitalisations s'affirme par rapport à la période 2002-2007. Alors que les hospitalisations représentaient respectivement 48,8% et 54,5% des dépenses de soins de santé en 2002 et 2007, ce chiffre atteint, en 2009, 60,3%. 73,4% des soins relatifs à des hospitalisations sont consommés par les ressortissants des régimes : luxembourgeois (21,6%), allemands (14,4%), britanniques (14,1%), belges (11,7%) et italiens (11,6%). La proportion des soins médicaux parmi l'ensemble des dépenses remboursées sur factures est passée de 15% en 2007 à 11,8% en 2009. Les soins médicaux sont concentrés sur trois pays frontaliers : le Luxembourg (40,6%), l'Allemagne (25%) et la Belgique (16,2%) soit un total de 81,8%. En ce qui concerne le poste des médicaments, on retrouve ces 3 pays dans des proportions similaires. ■



Une augmentation des dépenses de soins de santé et du nombre de bénéficiaires qui dépend de la région dans laquelle les soins ont été dispensés

TABLEAU 5

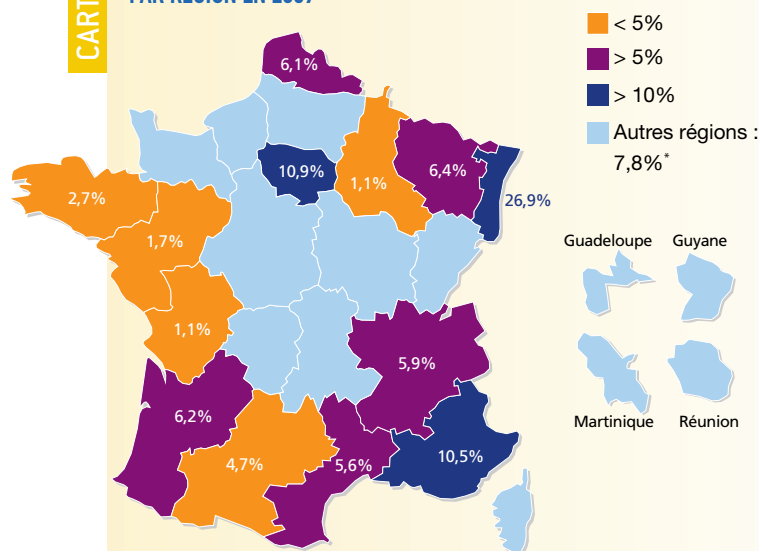
VENTILATION DES BÉNÉFICIAIRES ET DES DÉPENSES GLOBALES PAR RÉGIONS DE 2007 À 2009

RÉGIONS	NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES				MONTANT DES DÉPENSES (millions d'euros)			
	2007	2008	2009	EVOLUTION MOYENNE PAR AN	2007	2008	2009	EVOLUTION MOYENNE PAR AN
ALSACE	130 487	133 915	135 698	1,98%	142,46	165,99	184,13	13,69%
AQUITAINE	17 694	18 981	18 989	3,59%	33,34	36,63	42,28	12,61%
BRETAGNE	11 154	11 769	11 329	0,78%	16,13	18,38	18,78	7,90%
CHAMPAGNE-ARDENNE	4 958	5 043	5 619	6,46%	6,53	7,07	7,37	6,24%
ILE-DE-FRANCE	15 014	15 784	16 356	4,37%	47,15	56,38	74,68	25,85%
LANGUEDOC-ROUSSILLON	14 693	16 342	16 200	5,00%	33,06	40,46	38,28	7,61%
LORRAINE	39 370	41 866	42 420	3,80%	43,31	50,15	43,41	0,12%
MIDI-PYRÉNÉES	15 184	16 225	16 104	2,98%	25,75	29	32,19	11,81%
NORD-PAS-DE-CALAIS	36 938	40 274	42 341	7,06%	36,12	40,52	41,72	7,47%
PAYS DE LOIRE	7 479	7 850	7 568	0,59%	10,4	12,3	11,57	5,48%
POITOU-CHARENTES	11 907	12 430	12 469	2,33%	18,3	20,95	23,4	13,08%
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR	24 451	24 972	25 347	1,82%	58,42	67,49	71,83	10,88%
RHÔNE-ALPES	15 197	15 670	15 909	2,32%	38,52	40,35	40,34	2,34%
SOUS-TOTAL	344 526	361 121	366 349	3,12%	509,49	585,67	629,98	11,20%
AUTRES RÉGIONS*	25 799	26 282	26 577	1,50%	46,27	51,64	53,59	7,62%
TOTAL	370 325	387 403	392 926	3,01%	555,76	637,31	683,57	10,90%

* **Autres régions** : Auvergne, Basse-Normandie, Bourgogne, Centre, Corse, Franche-Comté, Guadeloupe, Guyane, Haute-Normandie, Limousin, Martinique, Picardie et Réunion.

CARTE 1

RÉPARTITION DES DÉPENSES GLOBALES DE SOINS DE SANTÉ PAR RÉGION EN 2009



* **Autres régions** : les données n'ont pas pu être ventilées. Le cumul des dépenses des 13 régions représentent 7,8% des dépenses globales.

L'Alsace, la Lorraine et le Nord-Pas-de-Calais regroupent 56,1% des bénéficiaires (contre 55,8% en 2007). Ces trois régions sont très largement concernées par le phénomène des « frontaliers ». Le nombre de bénéficiaires a connu une augmentation moyenne de près de 2% par an en Alsace, de 3,8% par an en Lorraine et de 7,1% par an dans le Nord-Pas-de-Calais. Ensuite, viennent les régions du Sud de la France (Rhône-Alpes, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Languedoc-Roussillon, Aquitaine et Midi-Pyrénées) concernées essentiellement par les retraités installés en France mais aussi par les touristes. A ces régions s'ajoute l'Île-de-France qui a gagné en moyenne 4,4 % de bénéficiaires par an entre 2007 et 2009 alors qu'elle en avait perdus en moyenne 3,5% par an entre 2002 et 2007. Cette région accueille traditionnellement des assurés dans le cadre de transfert pour soins dans des unités spécialisées ainsi que de nombreux touristes.



En matière de dépenses de soins de santé, la région Alsace conserve, en 2009, la 1^{ère} place avec 26,9% des dépenses. Si l'on y ajoute les dépenses de la Lorraine et du Nord-Pas-de-Calais, cela représente près de 40% de la totalité des dépenses engagées. Ces dépenses incombent principalement à trois pays : le Luxembourg, l'Allemagne et la Belgique.

Au second rang, la région Ile-de-France supplante la région Provence-Alpes-Côte d'Azur avec respectivement 10,9% et 10,5% des dépenses totales. La région PACA est largement concernée aussi bien par les flux de touristes que par les flux de retraités européens venus s'installer dans la région. En 2009, la région accueillait 13,5% des retraités européens en France.

Enfin, les autres régions du sud de la France (Aquitaine, Midi-Pyrénées, Rhône-Alpes, Languedoc-Roussillon) sont concernées à la fois par les touristes et les retraités. Ainsi, les 5 régions du Sud de la France totalisent, en 2009, 33% des dépenses pour 23,5% des bénéficiaires. ■

Une augmentation des dépenses et du nombre de bénéficiaires qui varie en fonction de l'âge de ces derniers

La catégorie des bénéficiaires de moins de 20 ans avait progressé en moyenne de 1,6% par an entre 2002 et 2007 mais l'augmentation a été sensiblement plus forte entre 2007 et 2009 (+ 3,4% par an). Alors que la catégorie des 20-65 ans augmentait de 2,9% par an entre 2002 et 2007, elle progresse moins vite entre 2007 et 2009 (+1,9% par an). La catégorie des plus de 65 ans est celle qui augmente le plus entre 2007 et 2009 (+ 6,9% par an en moyenne) mais de façon moins importante qu'entre 2002 et 2007 où le taux d'augmentation annuel moyen se situait aux alentours de 8,8%. Les soins des personnes de plus de 65 ans résidant sur le territoire français ou y séjournant représentaient 120,7 millions d'euros en 2002 (32,2% du total des dépenses engagées). Ce chiffre a augmenté sensiblement pour atteindre respectivement 239,1 millions d'euros en 2007 (43% du total des dépenses) et 327,66 millions en 2009 (47,9% des dépenses totales). Cela représente une augmentation moyenne de 15,3% par an entre 2002 et 2009. Le reste des dépenses concerne les personnes de moins de 20 ans avec 77,64 millions d'euros, (11,3% du total des dépenses) et les personnes de 20 à 65 ans qui totalisent 278,27 millions d'euros en 2009 (40,7% du total des dépenses).

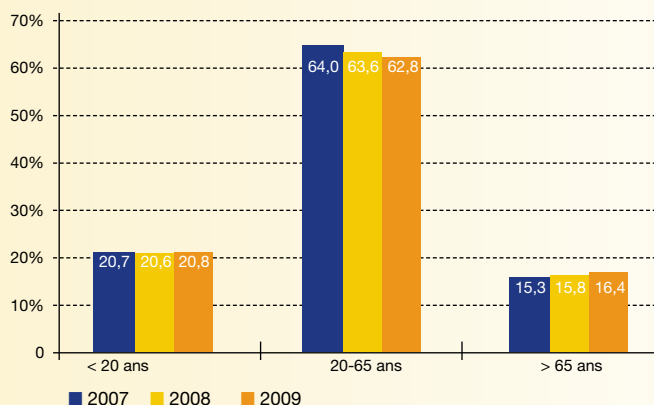
TABLEAU 6

VENTILATION DES BÉNÉFICIAIRES PAR CLASSE D'ÂGE DE 2007 À 2009

	2007	2007	2008	2009	EVOLUTION MOYENNE PAR AN
< 20 ANS		76 562	79 782	81 834	3,39%
20-65 ANS		237 235	246 590	246 532	1,94%
> 65 ANS		56 528	61 031	64 560	6,87%
TOTAL		370 325	387 403	392 926	3,01%

GRAPHIQUE 6

RÉPARTITION DES BÉNÉFICIAIRES PAR CLASSE D'ÂGE DE 2007 À 2009



Tous les numéros de Décryptage peuvent être consultés sur le site internet du Cleiss à la rubrique

« Documentation - Etudes et analyses »

Décryptage n°3, mars 2011.

Directeur de la publication : Jean-Yves HOCQUET • Maquette : Starting Block

Cleiss - 11, rue de la Tour des Dames - 75436 Paris Cedex 09 • www.cleiss.fr

Téléphone : (33) (0)1 45 26 33 41 Fax : (33) (0)1 49 95 06 50

Email publication : decryptage@cleiss.fr

Reproduction autorisée sauf à des fins commerciales, moyennant mention de la source.