

Le fardeau économique du diabète pour l'Assurance maladie

Différentes méthodes peuvent être utilisées pour estimer le coût du diabète dans la perspective de l'Assurance maladie, chacune d'entre elle présentant son intérêt et ses limites.

Contexte

Estimer le fardeau économique des maladies au niveau collectif peut contribuer à orienter les politiques de santé publique. En France, une part significative de ces dépenses étant financée par l'Assurance maladie obligatoire, il est légitime que cette dernière cherche à connaître ce qu'elle dépense pour la prise en charge de chaque pathologie. Un tel exercice n'est pas toujours simple. Plusieurs approches peuvent être utilisées pour ce faire. Cet article récent présente plusieurs méthodes d'estimation des dépenses remboursées par l'Assurance maladie dans le cadre du diabète. Les patients diabétiques traités pharmacologiquement pour leur diabète ou bénéficiant d'une couverture pour Affection de Longue Durée pour diabète ont été identifiés dans les données du Système National d'Informations Inter-Régimes de l'Assurance maladie en 2012 (comportant environ 59 millions d'individus soit 90% de la population française). Dans un premier temps, la somme de l'ensemble des remboursements portant sur la population étudiée a été estimée. Le montant obtenu s'élevait à 19 milliards d'euros pour les 2,9 millions de patients diabétiques identifiés (les cas de diabète incident et de décès en cours d'année étant pris en compte). La dépense par patient était ainsi estimée à 6 714 euros en moyenne par an. Ces dépenses étaient fortement concentrées sur un faible nombre de patients et fortement associées à l'âge des patients et à l'existence d'un traitement par insuline.

Analyse

Ces dépenses relatives aux patients diabétiques n'étant pas toutes liées à la prise en charge du diabète, 4 approches complémentaires ont été utilisées pour estimer le fardeau pour l'Assurance maladie du diabète. Une première méthode dite « médicalisée » a consisté à repérer un ensemble de dépenses directement attribuable au diabète (consultation d'endocrinologues, de traitements antidiabétiques, de matériel d'auto-surveillance glycémique, de dosages glycémiques ou d'hémoglobine glyquée, pompes à insuline, hospitalisation en court séjour avec un motif principal ou secondaire de diabète). Le montant de ces dépenses s'élevait à 2,3 milliards d'euros. Une seconde analyse a été conduite par régression linéaire où le montant des remboursements de l'Assurance maladie ont été expliqués par l'existence ou

non d'un diabète, de l'âge et du sexe des patients. Une troisième analyse a été conduite comparant les remboursements effectués pour les patients diabétiques à un échantillon témoin apparié par âge et sexe. Ces deux approches incrémentales ont permis d'estimer respectivement à 11,3 milliards d'euros (ou 9,8 milliards dans le tableau résumé) et 7,7 milliards d'euros les remboursements spécifiquement liés au diabète, à ses complications ou à ses comorbidités liées. Enfin, une dernière approche combinant approche « médicalisée » et approche incrémentale appariée a évalué à 10 milliards d'euros le montant de ces remboursements dans la population étudiée.

Résultats

Selon cette étude, les soins hospitaliers représentaient la majeure partie des dépenses de l'Assurance maladie attribuables aux soins du diabète (22%) suivis par les médicaments (20%) et les remboursements de soins d'auxiliaires médicaux (15%).

Conclusion

Cette étude met en évidence la difficulté présentée par l'estimation des montants remboursés pour une pathologie donnée. Les différentes méthodes utilisées fournissent des résultats relativement différents. Chacune d'entre elles présente des limites. Pour autant, les estimations présentées constituent un éclairage utile pour les décideurs politiques et elles peuvent contribuer à orienter les programmes d'intervention de l'Assurance maladie.

Articles en question:

de Lagasnerie G, Aguadé AS, Denis P, Fagot-Campagna A, Gastaldi-Menager C. The economic burden of diabetes to French national health insurance: a new cost-of-illness method based on a combined medicalized and incremental approach. Eur J Health Econ. 2017 Feb 11. doi: 10.1007/s10198-017-0873-y . [Epub ahead of print]

- **[Cliquez pour télécharger l'article](#)**