

Introduction

- Le premier cas de COVID-19 a été détecté en France le 22 janvier 2020, marquant le début de la crise sanitaire dans le pays. Comme pour la plupart des pays du monde, cette crise sans précédent a affecté l'ensemble des services médicaux et paramédicaux en France, par une activité plus forte ou plus faible selon les phases de l'épidémie et les types de soins prodigués. L'assurance santé a, dès lors, été également touchée, de même que la prévoyance qui a été mise à contribution amplement avec l'augmentation significative des arrêts de travail.
- Cette étude vise à analyser l'impact de la COVID-19 sur les dépenses de santé et les indemnités journalières en France, en s'appuyant sur les données publiques de l'assurance maladie issues, d'une part des bases DAMIR et, d'autre part des rapports mensuels AMELI de remboursements de la Sécurité Sociale (cf. encadré présenté ci-dessous).
- Globalement, la dépense totale a fortement baissé en 2020, en lien direct avec la baisse du nombre d'actes, alors qu'une hausse des dépenses de l'ordre de 2% était observée depuis 2016. Mais les impacts ont été très disparates au cours de l'année 2020 : le premier confinement qui a eu lieu du 17 mars au 11 mai a conduit à une chute de la dépense totale tandis que celle-ci a augmenté au cours du deuxième confinement qui a eu lieu du 29 octobre au 15 décembre.
- Les secteurs de santé n'ont pas été touchés de la même façon en 2020 ; les plus affectés à la baisse sont ceux qui ont été touchés par la déprogrammation des soins non essentiels.
- Enfin, les indemnités journalières ont connu une très forte hausse en 2020 suite aux mesures d'exception, mises en place par les pouvoirs publics, pour soutenir l'économie en atténuant la baisse d'activité liée aux restrictions.

- DAMIR** (Dépenses Assurance Maladie Inter-Régime) : il s'agit de fichiers mensuels, disponibles annuellement, qui contiennent **l'ensemble des remboursements de l'assurance maladie** tous régimes confondus de 2009 à 2020, à l'exception de la majeure partie des données d'hospitalisation publique. Les bases détaillées sont extraites des systèmes de gestion de la Sécurité Sociale mais les données DAMIR correspondent à des données agrégées pour respecter les contraintes nécessaires d'anonymisation.
- Rapports AMELI** : ces fichiers sont des rapports synthétiques, mis à disposition par l'assurance maladie de façon mensuelle, contenant les **remboursements de Sécurité Sociale** par type de soins. Ces rapports ont pour source les mêmes données amont que la DAMIR et ont été complétés par d'autres sources pour l'hospitalisation publique. A date, les fichiers de janvier 2006 à août 2021 sont disponibles.

Sources :

- [DAMIR : Bases de données](#)
- [Rapports AMELI par type de risque](#)



Chiffres clés de 2020*



Montant de dépenses totales

134,8 Md€ ▼ -1,2%

Variations relatives N/N-1 du montant total de dépenses



Source : DAMIR



Nombre d'actes

12,2 Md ▼ -1,4%

Variations relatives N/N-1 du nombre total d'actes**



Source : DAMIR

Variations relatives des dépenses entre 2019 et 2020 (Montant 2020)



Médecine courante***

▼ -2,0 % (48,8 Md€)



Pharmacie

▲ 1,6 % (28,6 Md€)



Hospitalisation (privée)

▼ -5,6 % (22,1 Md€)



Dentaire

▼ -6,2 % (9,7 Md€)



Optique

▼ -11,4 % (5,8 Md€)



Transport

▼ -8,6 % (4,5 Md€)



Auditif

▼ -4,0 % (2,1 Md€)

Source : DAMIR

Variations relatives des dépenses entre 2019 et 2020 sur les mois de confinement

1^{er} confinement (mars, avril, mai)

▼ -21,3 %

2^{ème} confinement (nov., déc.)

▲ 12,1 %

Source : DAMIR

Augmentation des remboursements Sécurité Sociale des indemnités journalières entre 2019 et 2020



Indemnités Journalières

▲ 31,7 %

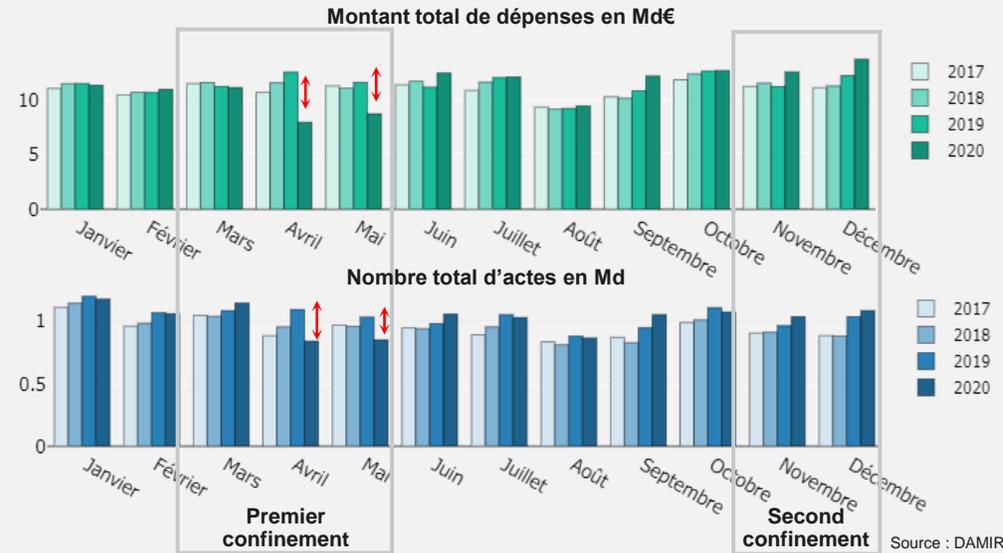
Source : AMELI

(*) Hors Indemnités Journalières

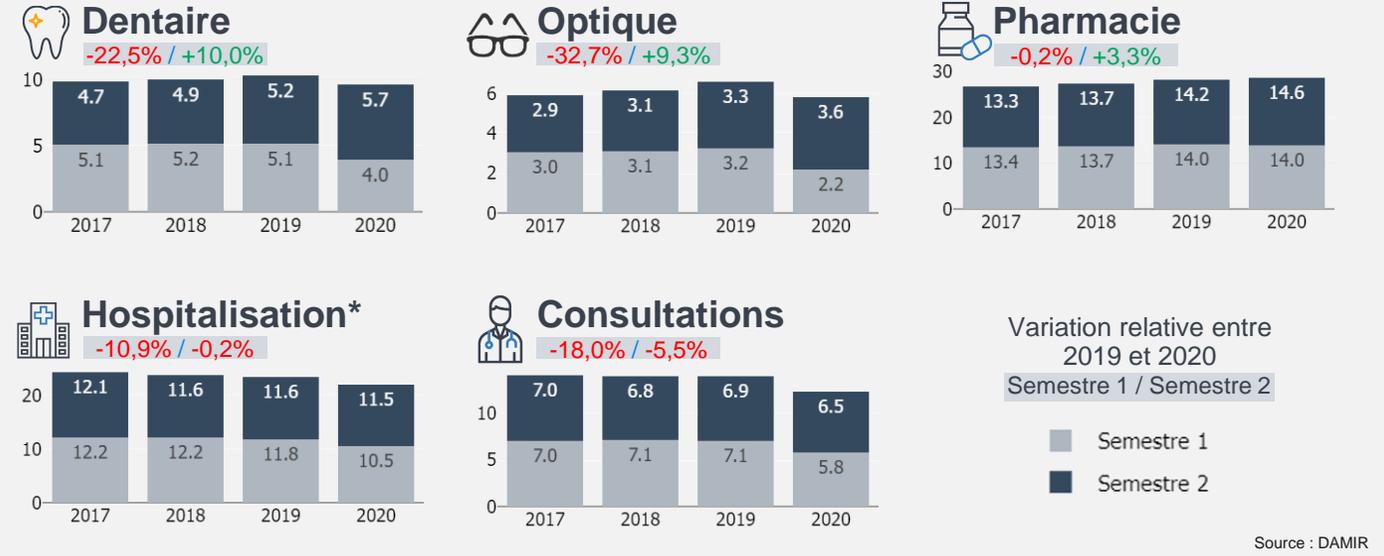
(**) Par souci d'homogénéité, les nouveaux actes d'honoraires liés aux médicaments intégrés à partir de 2019 ont été retirés

(***) Correspond à : consultations, acte de spécialités, infirmiers, imagerie, chirurgie, analyses biologiques, etc.

Consommation médicale totale mensuelle

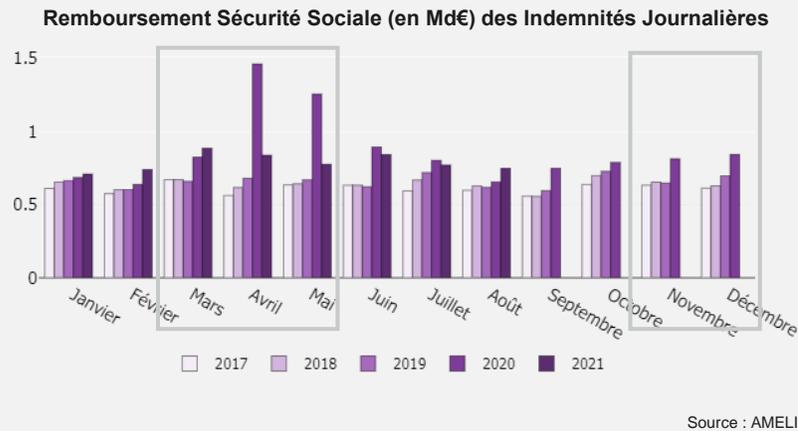


Consommation médicale par poste de soins (en Md€)

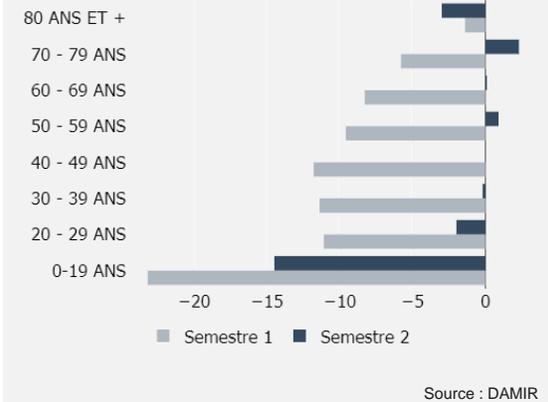


- L'évolution mensuelle des dépenses totales est marquée par une baisse pendant le premier confinement (avril, mai), en particulier concernant les soins non essentiels et non urgents alors que les mois suivants, la dépense totale est globalement plus élevée que les années précédentes. En effet, le second semestre 2020 a été marqué par un confinement moins strict que le premier ainsi qu'une reprise soutenue des soins liée notamment aux reprogrammations. Cette hausse au second semestre est particulièrement prononcée en dentaire et en optique. Une hausse est également constatée sur la pharmacie, portée par les vignettes 100% prises en charge par l'Etat (tests de dépistage antigéniques, masques sous prescription, etc.). Dès lors, elle n'a pas d'impact sur les prestations des assureurs.
- Le focus sur l'hospitalisation privée montre qu'au premier semestre la déprogrammation des soins est particulièrement marquée, alors que le second semestre ne fait pas apparaître de baisse par rapport à 2019. La baisse observée concerne principalement les tranches d'âge les plus jeunes, a priori moins sujettes à des urgences médicales ou des soins essentiels. L'analyse des données DAMIR montre qu'une baisse plus forte des dépenses est également observée sur les plus jeunes pour d'autres postes comme la médecine courante et la pharmacie.
- Sur les indemnités journalières, deux pics sont plus particulièrement observés durant les confinements de 2020 au moment où le virus est le plus actif et où les mesures sont les plus restrictives.

Indemnités Journalières



Variation relative en % de nombre d'actes en hospitalisation privée entre 2019 et 2020, par semestre et par tranche d'âge



(*) Ne concerne que l'hospitalisation privée (la DAMIR ne contient pas la majorité des données d'hospitalisation publique)

Premières tendances pour 2021

- L'analyse des rapports AMELI 2021 permet de donner la tendance* des remboursements de Sécurité Sociale pour l'année en cours. Sur les soins médicaux hors indemnités journalières, celle-ci semble s'inscrire, à date sur la période disponible de janvier à août, dans la continuité de la reprise observée depuis le deuxième semestre de 2020 et notamment le quatrième trimestre 2020 qui a été particulièrement consommateur.
- Globalement, une augmentation des remboursements de Sécurité Sociale est observée pour la plupart des postes de soins. L'analyse des variations relatives entre 2019 et 2021 permet de constater une forte reprise pour les soins touchés par des déprogrammations en 2020, notamment l'activité des médecins spécialistes et des auxiliaires médicaux (hors infirmiers). Une augmentation des consultations chez les dentistes est également observée mais elle doit être toutefois mise en regard de la réforme « 100% Santé » qui a pu inciter les patients à davantage consulter. Les soins « infirmiers », les « laboratoires » et les « médicaments » sont également des postes de soins fortement affectés en 2021 avec la mise en place des tests de dépistage (PCR, antigéniques) et le remboursement des masques sous prescription. Ces dépenses étant prises en charge à 100% par la Sécurité Sociale, elles n'ont pas d'impact pour les assureurs.
- En 2021, les indemnités journalières de moins de 3 mois ont baissé par rapport à 2020, mais restent toutefois à un niveau plus élevé qu'en 2019. Les indemnités journalières de plus de 3 mois augmentent par rapport à 2020 et encore davantage par rapport à 2019.
- Les chiffres sur les établissements sanitaires montrent une activité plus forte en 2021 qu'en 2020 et encore plus qu'en 2019, renforçant l'idée d'une reprise des soins en 2021.

Soins de ville

Variations relatives des remboursements* Sécurité Sociale pour janvier-août

Auxiliaires médicaux

Masseurs-kiné (2,4 Md€)

▲ 32,8 % (▲ 12,6 %)

Orthophonistes (0,4 Md€)

▲ 35,0 % (▲ 10,8 %)

Orthoptistes (0,1 Md€)

▲ 48,6 % (▲ 30,7 %)



Autres

Médicaments (16,2 Md€)

▲ 14,5% (▲ 21,8%)

Infirmiers (4,9 Md€)

▲ 12,8% (▲ 23,2%)

Transport (2,8 Md€)

▲ 23,2% (▲ 14,2%)

Laboratoires (4,5 Md€)

▲ 112 % (▲ 143 %)

Légende

Poste de soins (Montant 2021)
2021 vs. 2020 (2021 vs. 2019)



Médecins

Méd. généralistes (3,4 Md€)

▲ 5,6% (▲ 3,2%)

Méd. spécialistes (7,6 Md€)

▲ 19,3% (▲ 14,1%)

Dentistes (2,2 Md€)

▲ 34,2% (▲ 19,6%)

Source : AMELI

Evolution de remboursements* Sécurité Sociale (hors Indemnités Journalières) par trimestre (en Md€)



Source : AMELI

Indemnités Journalières

Variations relatives des remboursements* Sécurité Sociale pour janvier-août



Moins de 3 mois (3,7 Md€)

▼ -22,3 % (▲ 22,1 %)

Plus de 3 mois (2,6 Md€)

▲ 6,8 % (▲ 18,1 %)

Source : AMELI

Etablissement sanitaires

Variations relatives des versements Sécurité Sociale pour janvier-août



Hôpitaux privés (9,9 Md€)

▲ 28,4 % (▲ 31,5 %)

Hôpitaux publics (43,3 Md€)

▲ 6,6 % (▲ 18,3 %)

Etablissement médicaux-sociaux (15,6 Md€)

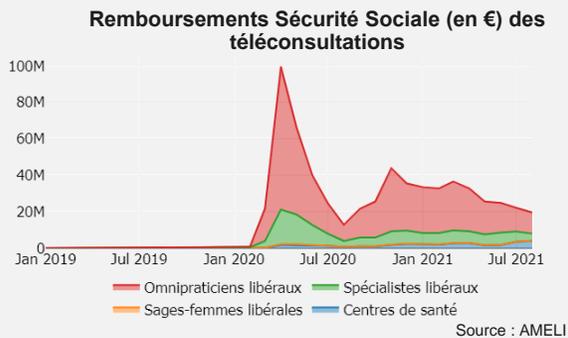
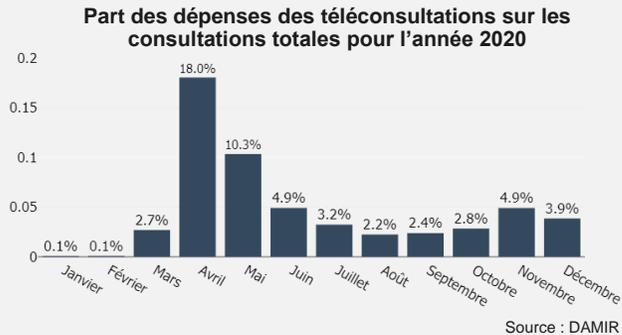
▲ 15,3 % (▲ 26,7 %)

Source : AMELI

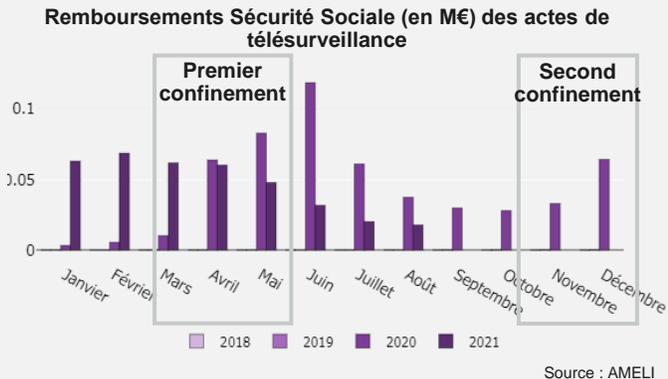
(*) Chiffres hormis les catégories « Campagne de vaccination COVID », « CPA COVID », « Rémunération sur objectifs de santé publique », « Forfait patientèle médecin traitant »

Focus sur la télémedecine

- La prise en charge des téléconsultations à 100% par l'Assurance Maladie pendant la crise a fait augmenter très fortement le nombre de téléconsultations alors qu'auparavant cette solution de consultation à distance n'était pas très courante (moins de 0,1% des consultations en moyenne). Cela est visible ci-dessous avec deux pics durant les deux confinements de 2020.
- Le nombre de téléconsultations baisse en 2021 mais les volumes ne sont pas comparables avec ceux constatés avant 2020 ce qui semble indiquer que le COVID a permis d'agir comme catalyseur dans le développement de la téléconsultation.



Jusqu'alors assez peu utilisée, la télésurveillance a pu apporter, durant la crise, une aide efficace pour lutter contre la pandémie en rendant possible un suivi à distance, protégeant ainsi les patients et les professionnels de santé. Elle* a été utilisée, la plupart du temps, pour prévenir les cas graves, accompagner les malades ou bien décider de la nécessité d'une hospitalisation. Les pics constatés, sur le graphique ci-contre, correspondent aux périodes de confinement. Les niveaux actuels sont bien au-dessus des niveaux d'avant-crise, la pandémie ayant permis de donner un coup d'accélérateur à la télémedecine, peu développée avant la crise.



Focus sur la vaccination grippale

Les données AMELI montrent une vaccination contre la grippe saisonnière au dernier trimestre de 2020 bien plus forte que les autres années, favorisée par la campagne gouvernementale de vaccination plus soutenue en 2020 et le souhait des ménages de se prémunir de la grippe en période pandémique.

Conclusion

La consommation médicale a été affectée, de façon manifeste, depuis mars 2020 par la crise sanitaire exceptionnelle. Les premiers chiffres des remboursements de Sécurité Sociale de 2021 confirment une forte hausse de la consommation, en lien avec le report de soins dont les premiers effets avaient déjà été observés au second semestre 2020. Cela laisse présager un impact assureur défavorable et probablement un ratio de sinistralité 2021 plus élevé que 2019.

Toutefois, la crise n'est pas encore derrière nous : les défauts de soins occasionnés en 2020 par les déprogrammations nécessaires et par les inquiétudes des ménages, préférant s'isoler, ont pu aggraver ou occulter des pathologies déjà existantes qui auraient probablement pu être soignées en temps normal ; des enquêtes sur la santé mentale des Français** montrent une hausse des troubles anxieux et dépressifs dont les premières conséquences commencent tout juste à apparaître ; de nouvelles mutations peuvent encore voir le jour ; les effets du virus à moyen-long terme, et notamment la proportion de COVID longs, sont toujours des inconnus à ce stade, etc..

Quoi qu'il en soit, la crise aura fait avancer considérablement la télémedecine notamment grâce aux prises en charge Sécurité Sociale à 100% permises par les pouvoirs publics. Celle-ci a permis d'éviter des contagions et de faciliter l'accès aux soins durant la crise, notamment dans les zones rurales parfois isolées et délaissées par les professionnels de santé. Ces changements de consommation devraient à terme être ancrés dans les habitudes des ménages et prendre, dans le futur, une place encore plus importante au quotidien.

Par ailleurs, l'assurance santé, soumise déjà à de nombreuses réformes par le passé, n'a peut-être pas encore totalement achevé sa transformation puisque l'exécutif a chargé le Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie (HCAAM) de travailler sur des scénarios d'amélioration de l'articulation entre l'assurance maladie obligatoire et les organismes complémentaires. Bien que le rapport définitif du HCAAM ne soit pas encore connu à la date de cette publication, l'une des pistes avancées initialement, le rapprochement des organismes complémentaires et de la Sécurité Sociale, a beaucoup animé les discussions au sein des professionnels de l'assurance dernièrement, et il est possible que d'autres idées ressurgissent au moment des débats des prochaines élections présidentielles en 2022.

En définitive, les données publiques, comme DAMIR et AMELI, dont la diffusion s'est accrue ces dernières années, permettent de conduire des analyses instructives sur la consommation médicale du marché français. Les données DAMIR en particulier, détaillées suivant de nombreuses caractéristiques (genre, région, âge, type de soins, etc.), sont ainsi très utiles pour comparer les tendances de consommation d'un portefeuille d'assurés avec les tendances nationales ou prédire les tendances de consommation, y compris en présence de phénomènes de rupture.

Pour aller plus loin : [Etude SFCR 2020 sur les assureurs français à dominante Prévoyance & Santé](#)

Contacts : vincent.soulas@milliman.com; christelle.desouhant@milliman.com

The recipient should not construe any of the material contained herein as investment, hedging, trading, legal, regulatory, tax, accounting or other advice. The recipient should not act on any information in this document without consulting its investment, hedging, trading, legal, regulatory, tax, accounting and other advisors. The materials in this document is based upon public data or information; if the underlying data or information is inaccurate or incomplete, the results of our analysis may likewise be inaccurate or incomplete. The materials in this document represent the opinion of the authors and are not representative of the views of Milliman, Inc. Milliman does not certify the information, nor does it guarantee the accuracy and completeness of such information. Use of such information is voluntary and should not be relied upon unless an independent review of its accuracy and completeness has been performed. Materials may not be reproduced without the express consent of Milliman.

(*) Exemple de l'application COVIDOM en Île-de-France (**) Résultats de la vague 28 de l'enquête CoviPrev (28 septembre - 5 octobre 2021)

(**) Macalli M, Texier N, Schück S, Côté SM, Tzourio C. A repeated cross-sectional analysis assessing mental health conditions of adults as per student status during key periods of the COVID-19 epidemic in France. Sci Rep. 2021 Nov 9