

# Assurance Maladie : vos soins ont coûté 140 milliards d'euros en 2017

Vieillesse de la population, multiplication des maladies mentales, progression des cancers : les Français sollicitent de plus en plus le système de soins. En 2017, sur les 57,6 millions de bénéficiaires du régime général, 26 millions (soit 45%) ont vu un médecin au moins une fois au cours de l'année, dont 20 millions ont été pris en charge pour une pathologie spécifique, très souvent chronique.

Les maladies psychiatriques, les plus coûteuses pour l'Assurance Maladie

En haut du palmarès des pathologies les plus coûteuses pour l'Assurance Maladie on trouve les maladies psychiatriques et psychotropes (20,3 milliards d'euros de dépenses en 2017), suivies des cancers (15,6 milliards d'euros), maladies cardiovasculaires (14 milliards d'euros) et maladies neurologiques et dégénératives (6,4 milliards d'euros). Le VIH-Sida arrive quant à lui juste derrière, avec 5,3 milliards d'euros de dépenses annuelles. Ce palmarès n'inclut pas les soins courants (14,5 milliards d'euros) ni les hospitalisations ponctuelles, qui représentent tout de même une bagatelle de 31,3 milliards d'euros.

Le traitement des cancers coûte 14 milliards d'euros à l'Assurance Maladie

Deuxième poste de dépenses de l'Assurance Maladie, les cancers affichent une hausse vertigineuse des dépenses (+ 3 162 milliards d'euros sur un an). Et pour cause : le nombre de malades atteints d'un cancer est en constante augmentation (+3,9% entre 2016 et 2017, après +4,5% l'année précédente). L'ampleur du phénomène est telle que le traitement des cancers représente désormais 14 milliards d'euros, soit 10% de l'ensemble des dépenses de l'Assurance Maladie. Le cancer du poumon en particulier draine 1,6 milliards d'euros par an, soit 20 050 euros en moyenne par an et par patient.

VIH-Sida : la dépense moyenne par patient est en baisse

Le budget du VIH-Sida a baissé, grâce principalement à une baisse des prix des médicaments avec l'arrivée de génériques. Avec une dépense de 1,3 milliard d'euros en 2017, l'Assurance Maladie a dépensé 9 678 euros en moyenne par patient et par an. S'agissant du diabète, les dépenses ont augmenté en moyenne de 2,5% par an entre 2012 et 2017, essentiellement en raison de la croissance du nombre de patients (+2,7% par an en moyenne). Elles s'élèvent à 7 milliards d'euros par an, soit une dépense moyenne de 2 160 euros par patient.