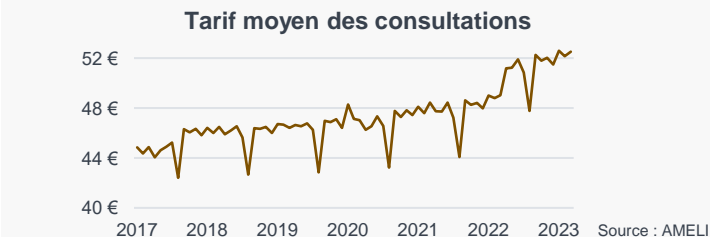


Cet article présente un aperçu des enjeux relatifs à la santé mentale en France pour les assureurs à partir de l'étude des données publiques mises à disposition par l'Assurance Maladie et l'INSEE.

Un sujet à surveiller pour les assureurs

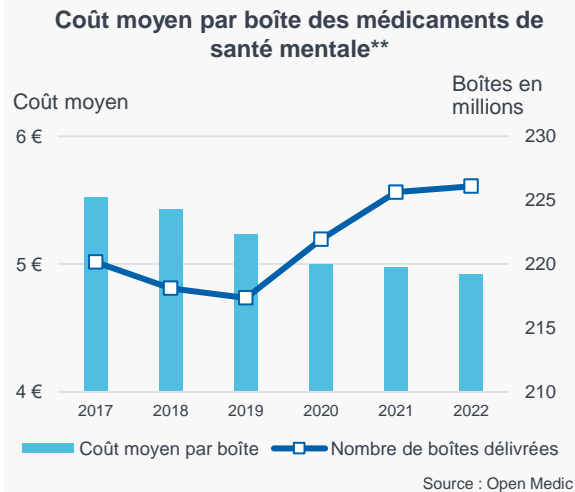
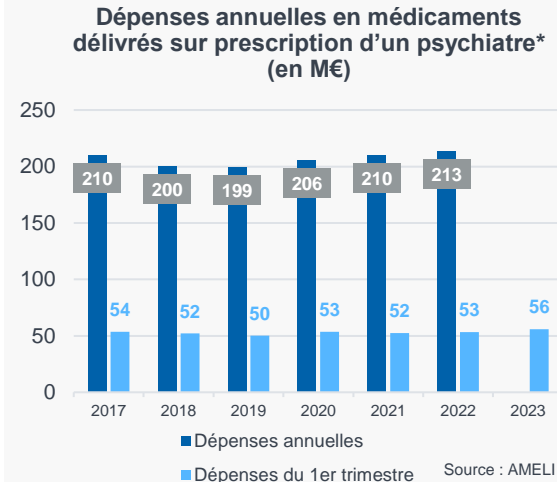
- La **santé mentale** correspond à l'état général de bien-être émotionnel, psychologique et social d'un individu. Elle englobe la manière dont une personne pense, ressent et agit, ainsi que ce qui se rapporte aux **troubles psychiques** comme la dépression ou l'anxiété. La santé mentale est un sujet qui préoccupe les **assureurs** car elle engendre des **coûts de consommations médicales** de plus en plus importants et constitue une **cause majeure d'absentéisme**.
- Les dépenses de santé mentale, relatives aux **pathologies psychiatriques** et aux **traitements psychotropes**, représentent un coût de 25,0 Mrds€ en 2021 ; les maladies neurologiques (épilepsie) et neurodégénératives (maladie d'Alzheimer) n'ont pas été prises en compte dans cette étude. Ces dépenses, en augmentation, en font l'un des **postes principaux** de dépenses de santé et correspondent pour 47% à des hospitalisations, 13% à des arrêts de travail, 9% à des médicaments et 4% à des consultations de spécialistes ; les 27% restants concernent les divers frais paramédicaux et indemnités d'invalidité. (Source : [Assurance Maladie](#))
- Cet article s'appuie sur les **données publiques** de l'Assurance Maladie et de INSEE qui permettent d'apporter un éclairage intéressant sur les problématiques de santé mentale pour les assureurs. L'analyse se concentre uniquement sur **une partie des enjeux** de santé mentale, sans traiter ici des maladies psychiques nécessitant une hospitalisation. Cette analyse se focalise donc principalement sur les **risques psychosociaux**, principal sujet d'inquiétude pour les assureurs Prévoyance & Santé – hormis certains aspects comme les consultations de psychologie par exemple, qui n'ont pas pu être abordés, faute d'informations disponibles dans ces bases.

Consommations de consultations en psychiatrie



- Les dépenses de consultations psychiatriques demeurent en **croissance** au fil des années, avec une **augmentation de 17% entre 2017 et 2022**. La hausse structurelle des prix des consultations occulte un nombre d'actes en diminution jusqu'en 2019.
- Le nombre de consultations en 2021 est **élevé** en raison du phénomène de **rattrapage de soins** constaté après une année 2020 affectée par les confinements. La diminution des consultations en 2022 matérialise un retour à la normale des soins.
- Cependant, **les dépenses continuent de croître** en conséquence de la hausse du tarif conventionnel des consultations à compter du 1^{er} avril 2022, passant de 39€ à 42,5€. Les **dépassements d'honoraires qui progressent de 32%** depuis 2017 expliquent aussi l'augmentation significative du prix des consultations.

Prescriptions de médicaments en psychiatrie



- Les consommations de médicaments prescrits par les psychiatres ont connu une **baisse notable entre 2017 et 2019** puis une **augmentation à partir de 2020**, correspondant à la période COVID qui a pu dégrader la santé mentale des Français.
- En 2023, les premières données montrent une **augmentation de 5% des dépenses**. Cette hausse générale des prescriptions par les psychiatres s'inscrit dans un contexte de **croissance globale** des consommations de médicaments.
- La diminution des dépenses entre 2017 et 2019 s'explique à la fois par la **décroissance du prix des médicaments** (diminution de 5% entre 2017 et 2019) et par la baisse du nombre de boîtes délivrées. A partir de 2020, les dépenses reprennent à la hausse en raison de **l'augmentation du nombre de boîtes délivrées**, ceci malgré la diminution observée des prix (-6% entre 2019 et 2022).
- La baisse constatée du prix des médicaments pourrait s'expliquer par l'incitation des pouvoirs publics au **choix de génériques** et par les **renégociations régulières des tarifs**.

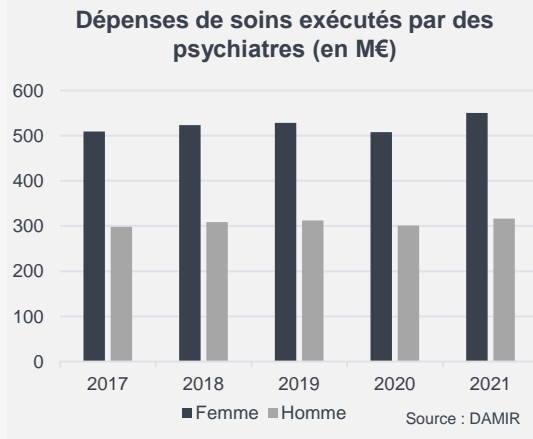
(*) Une part importante des médicaments contre les troubles psychiques reste délivrée par les médecins généralistes. Cependant, ces chiffres permettent de montrer la hausse de prescriptions des spécialistes en psychiatrie

(**) La liste comprend les psychotropes (antidépresseurs, antianxiolytiques, psychostimulants...) et les traitements contre les addictions

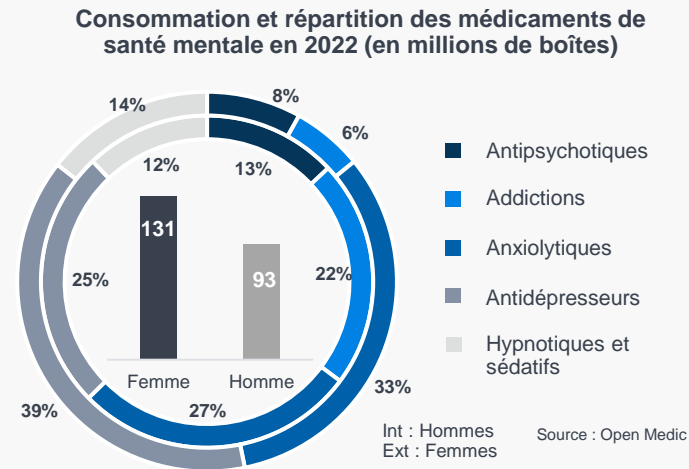
Les assureurs face aux défis de la prévention ciblée en fonction...

- Alors que les **risques psychosociaux** représentent un enjeu important pour les assureurs Prévoyance & Santé, la **prévention** tiendra certainement un rôle non négligeable dans les années à venir, afin de réduire les dépenses. Les différences présentées ci-après entre **profils de risques** pourraient permettre aux assureurs la mise en place d'**actions de prévention ciblées** en fonction de divers facteurs comme la **région, le sexe et l'âge**. Elles s'appuieront sur des initiatives de type **dépistage précoce** et **campagnes de prévention** visant la **démocratisation** des soins de santé mentale.

...du sexe

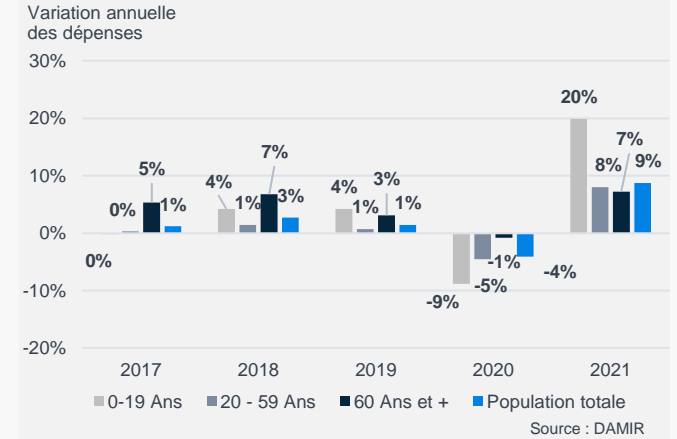


- Les femmes ont, chaque année, tendance à **consulter davantage les psychiatres, comparativement aux hommes**.
- Ces dernières semblent **plus consommatrices d'anxiolytiques et d'antidépresseurs** alors que les hommes paraissent davantage concernés par les traitements luttant contre les **phénomènes d'addiction** (Cf. graphique de droite).



...de la classe d'âge

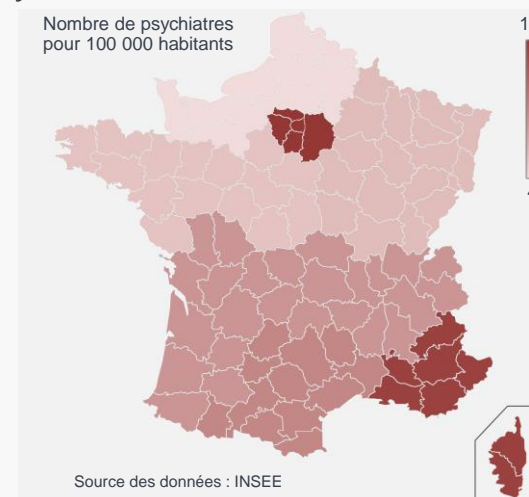
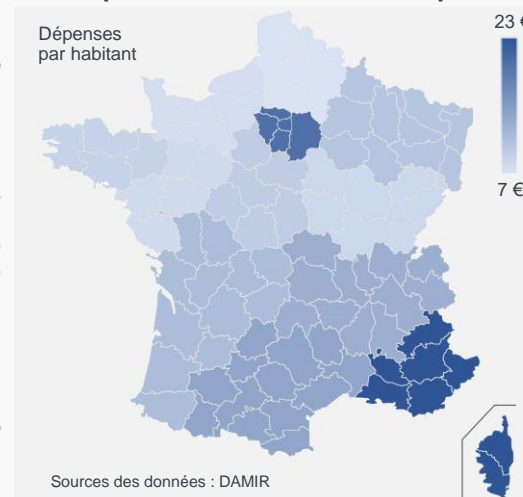
Tendances de soins exécutés par des psychiatres selon la classe d'âge du patient



...de la région

- Les **régions du nord de la France** présentent une **plus faible consommation de soins psychiatriques** contrairement aux régions PACA et l'Île-de-France qui montrent les dépenses les plus élevées.
- Cette différence pourrait s'expliquer par une **plus faible densité médicale de psychiatres** dans ces régions. En effet, il est intéressant de constater que les régions comportant une plus faible densité de psychiatres sont aussi celles où les dépenses sont les plus faibles. En effet, une insuffisance d'offre de soins pourrait amener certains à renoncer à consulter.
- Les assureurs devront rester vigilants aux **déserts médicaux en psychiatrie** qui, par un **manque de suivi**, risquent **d'empirer les troubles existants**.

Dépenses de soins exécutés par des psychiatres et densité médicale en 2021

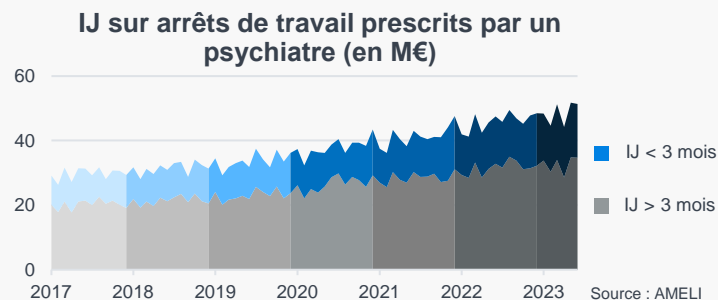


- En 2020, un **manque d'accès aux soins**, lié aux confinements, pourrait expliquer la baisse des dépenses en soins psychiatriques, toutes classes d'âges confondues. La forte hausse observée en 2021 s'explique en partie par les rattrapages de soins.
- Les variations sont assez différentes entre les classes d'âge. Depuis 2019, les **dépenses de santé mentale augmentent fortement chez les jeunes notamment en période COVID** durant laquelle ils ont pu être particulièrement touchés par le contexte sanitaire.
- Les consommations chez les plus de 60 ans montrent une **tendance de fond à la hausse** manifestée par un rattrapage de soins important en 2021.

Une cause majeure des arrêts de travail

- Les dépenses d'Indemnités Journalières (IJ) pour troubles psychiques sont en **constante augmentation, de 3% à 9% par an**. Les troubles psychiques sont devenus depuis la pandémie la **première cause d'arrêt long représentant 32% du total** (Source : [Baromètre 2023 Malakoff-Humanis](#)). Selon l'Assurance Maladie, le coût engendré par les arrêts de travail pour **syndrome dépressif représente 1,4 Mrds€ en 2022** (Source : [AMELI](#)).
- La santé mentale constitue une **cause majeure d'absentéisme** qui présente des niveaux records depuis la crise COVID.
→ Pour plus d'informations : [Milliman – Analyse des Indemnités journalières](#)

Focus sur les prescriptions des psychiatres

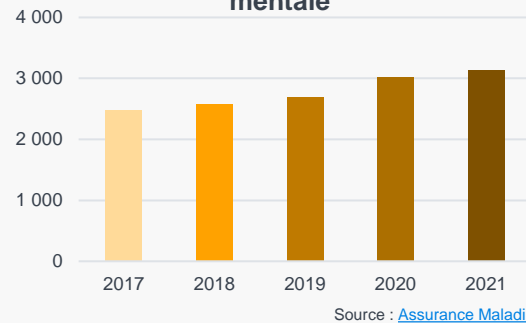


- Les bases AMELI permettent de distinguer les arrêts prescrits par les psychiatres ; ceux-ci ne représentent **pas la totalité des arrêts pour troubles psychiques** mais donnent un aperçu de la tendance des arrêts de travail liés à la santé mentale.
- Entre 2017 et 2023, une augmentation de **65% des prescriptions d'arrêt** par des psychiatres, manifeste un recours plus important à ces professionnels de santé, ainsi qu'une tendance pour ceux-ci à **prescrire plus d'arrêts face à des pathologies lourdes**.

Conclusion

- La santé mentale figure comme un **enjeu majeur** pour les assureurs Prévoyance & Santé pour les **prochaines années**, compte tenu des **hausse de dépenses de soins** de santé mentale et des **indemnités journalières**, d'autant plus que des mesures gouvernementales, pour lesquelles les assureurs sont mis à contribution, ont été lancées ces dernières années (par exemple, le remboursement de consultations de **psychologues**).
- Les augmentations de dépenses conduiront très certainement les assureurs à mettre en place des initiatives pour réduire les dépenses, avec la possibilité d'adapter leurs **offres et actions** aux **profils de risques**, compte tenu des disparités observées. Des actions de prévention (accès encouragé dès les premiers troubles à des praticiens spécialistes, médecines douces, campagnes d'informations...) pourraient également permettre de contenir les **dérives de sinistralité**. Toutefois, ces actions s'avèrent **coûteuses**, et il conviendra donc pour les assureurs d'en mesurer le rapport bénéfices-coûts pour envisager un retour sur investissement positif.
- Les enjeux de santé mentale embarquent plus globalement l'ensemble des problématiques de **santé comportementale** puisque la santé des individus est fonction de leurs **habitudes et comportements** de la vie quotidienne (sport, tabagisme, alimentation, sommeil...). Dans ce cadre, les assureurs pourront aussi proposer des **objets connectés** à leurs assurés pour réaliser un suivi personnalisé des risques liés à la santé mentale et proposer des actions ciblées. Divers programmes **existent déjà** et les initiatives comme les bracelets connectés (évaluant le niveau de stress ou la qualité du sommeil) pourraient être amenés à se **développer** afin de prévenir les troubles psychiques par **l'amélioration du cadre de vie**. → Pour plus d'informations : [What is the impact of wearable technologies on life expectancy ?](#)

Dépenses d'IJ liées à la santé mentale



Sources des données utilisées

- **Open DAMIR ([Data.gouv](#))** : fournit l'ensemble des **remboursements de l'Assurance Maladie** de 2009 à 2021 (à date). Ces fichiers mensuels, disponibles annuellement, fournissent des informations détaillées en fonction des **caractéristiques des assurés** et du prescripteur de soins. Comme les autres bases, Open DAMIR adopte une **démarche d'anonymisation**, avant d'être publiée par le Système National des Données de Santé (SNDS).
- **Bases AMELI ([Assurance Maladie](#))** : collectent les données des CPAM en termes de remboursements des soins de ville. Elles permettent de connaître la **consommation médicale à l'échelle nationale** pour la période 2015-2023.
- **Open Medic ([Data.gouv](#))** : répertorie les **données de dépenses et de nombre de boîtes de médicaments délivrés en pharmacie de ville** selon la classification de l'OMS, sur la période 2014-2022, en fonction d'éléments descriptifs sur les bénéficiaires.
- **Dénombrement des Equipements ([INSEE](#))** : recense notamment les **équipements de santé** concernés et permettent d'extraire une **densité de personnel médical**.

Pour aller plus loin :

- [Milliman – Analyse des Indemnités journalières](#)
- [Impact sur les dépenses de santé de la COVID-19 en France](#)
- [What is the impact of wearable technologies on life expectancy ?](#)
- [Etude SFCR 2021 sur les assureurs français à dominante Prévoyance & Santé](#)
- [COVID-19 and medical underwriting practices for life and health insurance](#)

Contacts : vincent.soulas@milliman.com ; fh.toutain@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.