

LE FARDEAU DE SEPT MALADIES
CHRONIQUES EN FRANCE : 25
MILLIONS DE CAS POUR UN COÛT
MÉDICAL ET SOCIO-ÉCONOMIQUE DE
52 MDS€ PAR AN



SYNTHESE

Février 2026

A S T E R *è* S
études, recherche & conseil économique

PRÉAMBULE



Le cabinet Asterès a été mandaté par l'Alliance franco-danoise pour estimer le coût médical et socio-économique d'une série de pathologies chroniques. Les laboratoires membres de l'Alliance franco-danoise de santé proposent une large gamme de produits de santé couvrant de nombreuses pathologies chroniques.

Les pathologies analysées par Asterès ont été sélectionnées en lien avec les aires thérapeutiques de plusieurs membres de l'Alliance, en l'occurrence ALK, Leo Pharma, Lundbeck, Novo Nordisk. Concernant les dispositifs médicaux des Laboratoires Coloplast, ils répondent avant tout aux besoins de compensation du handicap et accompagnent les patients vivant avec les conséquences/séquelles de plus d'une trentaine de pathologies. Ils ne se prêtent pas à une analyse centrée sur une pathologie unique et ne figurent donc pas dans le périmètre de l'étude.

Les économistes d'Asterès ont bénéficié d'une totale indépendance dans la conduite de cette étude. Les propos tenus ici n'engagent que le cabinet Asterès.

Le fléau sanitaire et économique des maladies chroniques invite à mettre en place une politique de prévention, d'efficacité et d'innovation. En 2024, sept pathologies chroniques ont ainsi concentré en France 25 millions de cas pour un coût total, à la fois médical et socio-économique, de 52 Mds€. Entre les dépenses en soins de ville, en hospitalisation, en médicaments, en prestations d'invalidité, mais aussi les exclusions du marché du travail ou encore l'absentéisme, ce sont à la fois l'Assurance Maladie, les employeurs, les pouvoirs publics, les organismes complémentaires et les patients qui sont concernés par la facture. La présente étude propose ainsi une estimation du coût complet de sept pathologies sur lesquelles interviennent les membres de l'Alliance franco-danoise pour la santé. En parallèle de ce travail, les membres ont dressé une série de propositions, inspirées de l'expérience danoise en santé, pour gagner en efficacité.

1. MÉTHODE : ESTIMER LES COÛTS MÉDICAUX ET SOCIO-ÉCONOMIQUES D'UNE SÉRIE DE MALADIES CHRONIQUES

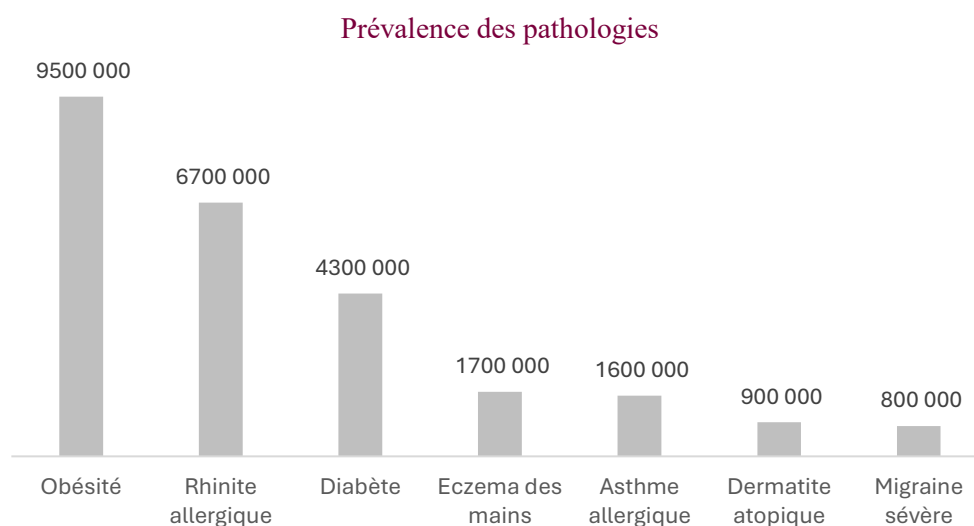
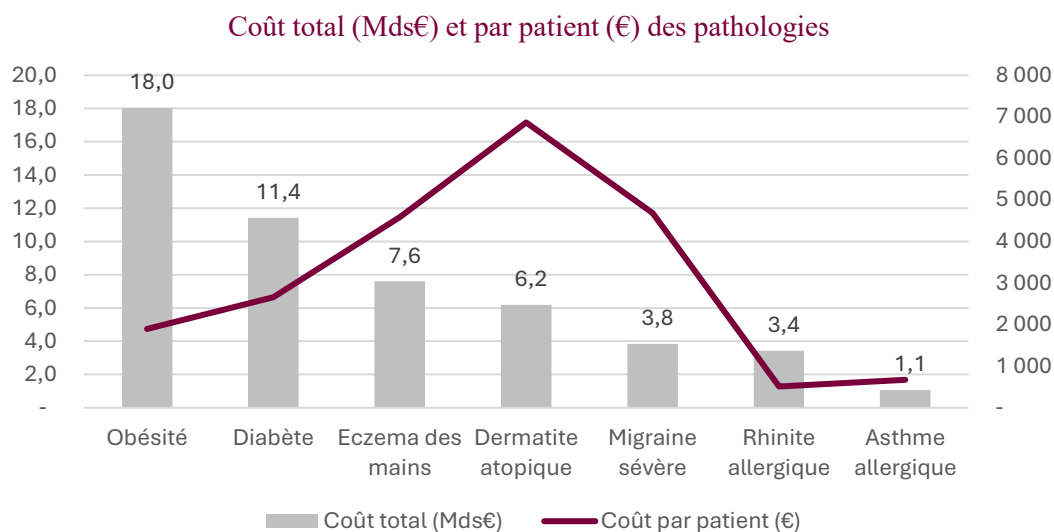
L'étude cherche à estimer le fardeau sanitaire et socio-économique associé à une série de sept maladies chroniques : l'obésité, le diabète, la migraine sévère, la rhinite allergique sévère, l'asthme allergique associé à la rhinite allergique, la dermatite atopique modérée à sévère et l'eczéma chronique des mains modéré à sévère. Pour évaluer les coûts médicaux et socio-économiques, Asterès propose une méthode à la fois conservatrice sur la typologie de coûts évalués et étendue sur les acteurs concernés. La méthode se concentre sur les coûts tangibles les plus robustes, à savoir le coût médical, le coût de l'absentéisme, le coût des décès en âge de travailler et le coût de l'exclusion de l'emploi, évitant de monétiser des coûts intangibles (qualité de vie) et certains coûts socioéconomiques difficiles à estimer (présentéisme). La méthode embrasse une variété d'acteurs allant des employeurs aux patients en passant par l'Assurance Maladie, les OCAM et les pouvoirs publics. L'objectif est ainsi de présenter des coûts comparables pour une série de maladies chroniques assez différentes.

L'un des enjeux centraux de la méthode consiste à éviter les biais de périmètre puisque les données de coûts sont souvent à risque d'être en décalage avec la prévalence des maladies chroniques retenues. Pour chaque pathologie, les données à la base de l'évaluation sont soit sourcées par l'Assurance Maladie directement soit par des publications académiques. Dans ce cas, les économistes d'Asterès ont conduit une vaste revue de littérature, sur chaque pathologie, pour retenir les publications qui étaient à la fois les plus rigoureuses, les plus récentes et les plus proches géographiquement de la France. Il est fréquent que les papiers retenus soient issus de pays voisins. Dans ce cas, la donnée peut être reprise in extenso ou traduite à partir de différents indicateurs.

2. RÉSULTATS PAR PATHOLOGIES : DE 1,1 MD€ PAR AN POUR L'ASTHME ALLERGIQUE À 18 MDS€ POUR L'OBÉSITÉ

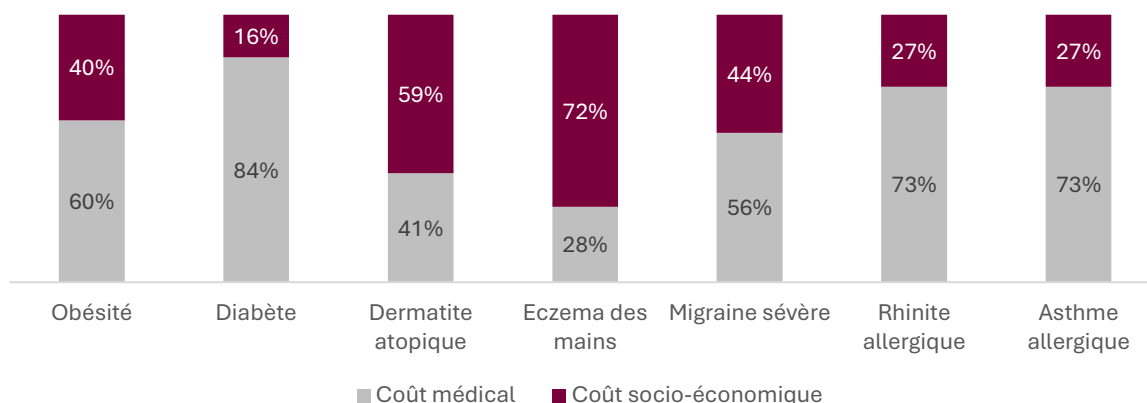
Le coût total (médical et socioéconomique) des différentes pathologies oscille entre 1,1 Md€ pour l'asthme allergique et 18,0 Mds€ pour l'obésité, en passant par, 3,4 Mds€ pour la rhinite allergique, 3,8 Mds€ pour la migraine, 6,2 Mds€ pour la dermatite atopique, 7,6 Mds€ pour l'eczéma des mains et 11,4 Mds€ pour le diabète. La prévalence influence fortement ces montants totaux, avec un nombre de patients qui va de 800 000 pour la migraine sévère à 9,5 millions pour l'obésité. Les coûts par patients oscillent entre 511 euros par an pour la rhinite allergique et 6 865 euros pour la dermatite atopique, en passant par 2 656 euros pour le diabète et 4 581 euros pour l'eczéma

chronique des mains. La variété des prévalences et des coûts par patient incarne ainsi la grande diversité des impacts d'une pathologie chronique sur le quotidien, la santé, le monde du travail.



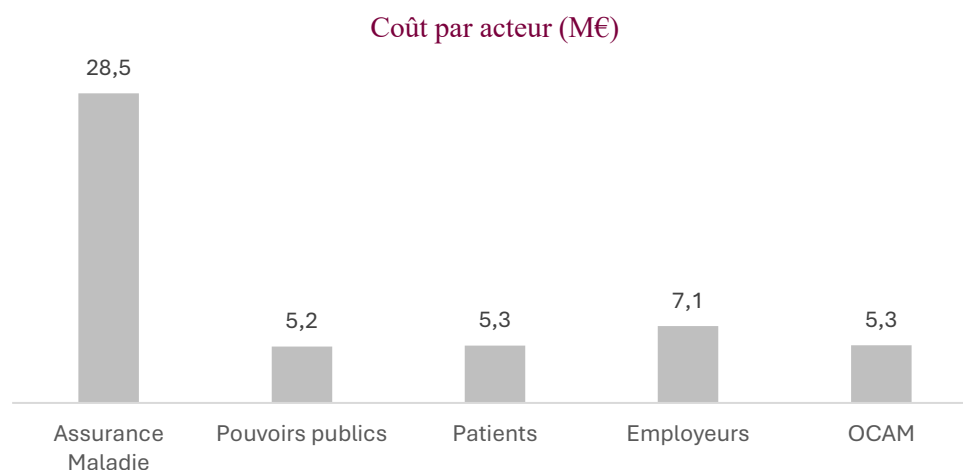
Un point commun à l'ensemble des pathologies est la variété des implications quotidiennes, qui se manifeste notamment par les coûts socioéconomiques quantifiés dans l'étude. Le coût socio-économique concentre ainsi 72% des dépenses pour l'eczéma chronique des mains, souvent lié à la profession, 59% pour la dermatite atopique, mais encore 40% pour l'obésité et 27% pour l'asthme allergique ou la rhinite allergique. Ces coûts, parfois peu mis en lumière, portent alors sur une large variété d'acteurs et ont des effets en chaîne notables.

Répartition des coûts médicaux et socio-économiques par pathologie



3. CONCLUSION : UN COÛT TOTAL DE 52 MDS€ PAR AN POUR 7 MALADIES CHRONIQUES, OU L'IMPÉRATIF DE CONDUIRE UNE POLITIQUE D'EFFICIENCE

Le nombre de cas cumulés entre les différentes pathologies étudiées s'élève à 25 millions en France en 2024, pour un coût médical et socioéconomique de 52 milliards d'euros, répartis entre 59% de coût médical et 41% de coût socio-économique. Ce coût incombe en priorité à l'Assurance Maladie, avec 56% du total, puis aux employeurs, à 14%, aux OCAM, aux patients et aux autres pouvoirs publics, à 10% chacun.

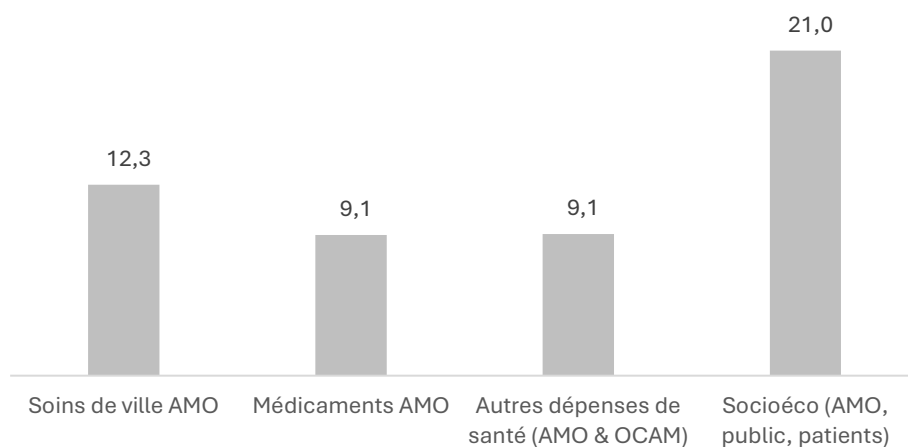


En construisant des catégories plus détaillées de coût, croisées avec les payeurs, les soins de villes remboursés par l'Assurance Maladie pèsent *in fine* 24% des coûts totaux, soit 12,3 Mds€, les médicaments¹ comme les autres dépenses de santé (notamment hospitalisations AMO et dépenses OCAM) représentent chacun 18% du total, 9,1 Mds€, et l'ensemble des coûts socioéconomiques concentrent 41%, soit 21,0 Mds€. Ces coûts socio-économiques, déjà considérables, seraient autrement plus élevés si la prise en charge des patients était moins bonne, et souvent une hausse des coûts médicaux est concomitante d'une baisse des coûts socio-économiques. Concernant la ventilation à l'intérieur des

¹ Les dépenses pour les médicaments correspondent ici aux prix faciaux et n'incluent pas les remises, ce qui influence le chiffrage à la hausse.

dépenses de santé, les parts du médicament et des soins de ville sont très variables selon les pathologies, et dépendent notamment des options thérapeutiques disponibles.

Détails des coûts (Mds€)



Face à l'enjeu sanitaire et économique des pathologies chroniques en général, et des sept pathologies étudiées ici en particulier, se pose la question des gains d'efficacité du système de santé et des effets sanitaires et économiques d'une vaste politique de prévention et d'innovation. Des exemples de gain de productivité hospitalière existent, par exemple au Danemark, quand le déploiement de l'IA fait espérer des économies conséquentes à qualité de soins constante, que certaines politiques publiques ou innovations précises pourraient générer des vastes économies et que les progrès dans la prévention pourraient avoir des conséquences d'ordre macroéconomique². Pour des pathologies aussi fréquentes que celles étudiées dans l'étude, une politique forte de prévention et d'efficacité aurait ainsi des effets sanitaires et économiques qui transcendent les typologies d'acteurs, publics comme privés, et de dépenses, médicales comme socioéconomiques, portant ainsi un dividende élevé pour l'ensemble de la société.

² La totalité des données figurant dans la Synthèse sont sourcées dans l'étude intégrale.