

L'ACTUALITE EN QUELQUES CHIFFRES LES REMBOURSEMENTS DE SOINS DU REGIME GENERAL A FIN MAI 2016

Les remboursements de soins du régime général progressent de +2,2% sur les cinq premiers mois de 2016.

Sur les cinq premiers mois de 2016, les dépenses de **soins de ville** progressent de + 2,0% en données corrigées des jours ouvrés et des variations saisonnières.

A fin mai 2016, les remboursements de **soins médicaux et dentaires** augmentent de + 2,7% (CVS CJO).

- Sur les cinq premiers mois de 2016, la progression des remboursements de **soins de généralistes** est de + 1,6% en données CVS CJO ;
- L'évolution des remboursements de **soins spécialisés** est de + 2,9% en données CVS CJO à fin mai 2016 ;
- Les remboursements de **soins dentaires** augmentent de + 2,3% à fin mai 2016.

La progression des remboursements de soins d'**auxiliaires médicaux** est de + 3,9% en CVS CJO sur les cinq premiers mois de 2016. Cette croissance se retrouve principalement dans l'évolution des soins infirmiers (+ 4,3% à fin mai 2016) et dans une moindre mesure dans la progression des soins de masso kinésithérapie (+ 3,3% sur les cinq premiers mois de 2016).

Les remboursements d'**analyses médicales** augmentent de + 3,8% à fin mai 2016 en données CVS CJO.

Les **indemnités journalières** progressent de + 3,7% en données CVS CJO à fin mai 2016.

Sur les cinq premiers mois de 2016, l'évolution des remboursements de **médicaments délivrés en ville** est de - 0,5% en données CVS CJO.

L'ensemble des remboursements de **médicaments (rétrocession incluse)**, recule de - 1,8% à fin mai 2016.

Les versements aux **établissements de santé publics** progressent de + 2,3% sur les douze derniers mois. L'évolution des versements aux établissements de santé **privés** est de - 0,1% en rythme annuel. Les versements aux établissements **médico-sociaux** augmentent de + 1,7% sur les douze derniers mois.

Au total, les dépenses du régime général augmentent de + 1,8% en rythme annuel et en données CJO.

Ecarts entre les données de remboursement et le suivi de l'ONDAM

Les données présentées ci-dessus sont des données en date de remboursement (DTR). Elles sont diffusées régulièrement compte tenu des indications de tendances qu'elles délivrent. Elles ne permettent pas toutefois un suivi de la réalisation de l'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM), voté chaque année par le Parlement dans le cadre de la Loi de financement de la sécurité sociale (LFSS). Il existe principalement trois sources d'écart :

1/ Le périmètre des dépenses suivies n'est pas le même :

- Les données publiées par la CNAMTS ne concernent que les remboursements de soins des patients du régime général et non pas tous les régimes intégrés à l'ONDAM (le régime général représente 86 % du total).
- Ces données n'intègrent que les prestations de soins de ville ; les postes de dépenses qui par nature ne se prêtent pas à un suivi infra-annuel viennent en complément pour le suivi de l'ONDAM ; il s'agit notamment des postes ne faisant pas partie du bloc prestation (dotation annuelles au fonds des actions conventionnelles (FAC), aides à la télétransmission, prises en charge par l'assurance maladie d'une partie des cotisations sociales des praticiens et auxiliaires médicaux, pour les professionnels de santé conventionnés, remises conventionnelles acquittées par l'industrie pharmaceutique au titre de la clause de sauvegarde).

2/ Ces données sont corrigées des jours ouvrés, pour permettre un suivi au mois le mois, contrairement au suivi de l'ONDAM.

3/ L'ONDAM implique un suivi de dépenses en droits constatés, c'est-à-dire avec un rattachement des dépenses à l'exercice selon la date de soins (DTS) et non pas la date de remboursements (DTR) ; un écart peut donc exister qui dépend des mouvements d'accélération ou de décélération ponctuels de la vitesse de liquidation.

De la même manière, certaines rémunérations versées aux professionnels de santé, notamment les Rémunérations sur Objectifs de Santé Publique (ROSP), sont rattachées comptablement à l'exercice précédent. Dans la mesure où ces rémunérations progressent d'une année sur l'autre, il existe donc un écart entre paiement en DTR et paiement en droits constatés.

QUELQUES CHIFFRES SUR LES REMBOURSEMENTS EFFECTUÉS EN MAI 2016

Tableau 1

Régime général - Métropole Tous risques En millions d'euros	données mensuelles			données annuelles			Taux de croissance annuelle (Juin 2015 - mai 2016) / (Juin 2014 - mai 2015)	
	données brutes mai 2016	taux de croissance mai 2016 / mai 2015		Rappel : taux de croissance annuelle CJO à fin Avril 2016 (Mai 2015 - avril 2016/ (Mai 2014 - avril 2015))	données brutes Juin 2015 - mai 2016			
		données brutes	données CVS - CJO		Données brutes			
Soins de ville	6 004	17,4%	2,1%	1,7%	69 747	3,9%	1,7%	
Soins de ville hors produits de santé	3 891	19,5%	3,9%	3,3%	44 908	5,8%	3,4%	
dont soins des médecins et dentistes	1 687	23,1%	3,9%	2,7%	19 297	6,0%	3,2%	
dont soins d'auxiliaires médicaux	793	16,8%	4,8%	4,7%	9 110	6,0%	4,3%	
dont indemnités journalières	826	14,2%	1,4%	3,7%	9 715	5,2%	3,3%	
Produits de santé (médicaments + LPP)	2 113	13,8%	-0,9%	-1,1%	24 838	0,8%	-1,2%	
dont médicaments délivrés en ville	1 450	13,9%	-0,3%	-1,1%	17 178	1,2%	-0,8%	
dont médicaments rétrocédés	215	10,0%	-7,3%	-12,8%	2 416	-12,8%	-14,2%	
Etablissements sanitaires	5 323	6,0%	3,2%	2,2%	64 541	2,4%	1,9%	
Etablissements sanitaires publics	4 372	4,0%	3,8%	2,7%	53 101	2,3%	2,3%	
Etablissements sanitaires privés	952	15,9%	0,6%	-0,1%	11 440	2,5%	-0,1%	
Etablissements médico-sociaux	1 343	3,3%	1,4%	1,7%	16 528	2,1%	1,7%	
Contribution au Fonds d'intervention régionale (hors permanence des soins ambulatoires et en cliniques)	220	-1,0%	-1,0%	-0,8%	2 629	-0,9%	-0,9%	
Total des dépenses	12 891	10,6%	2,4%	1,9%	153 445	3,0%	1,8%	

Tableau 2

Régime général - Métropole Tous risques	Taux de croissance Janvier 2016 - Mai 2016 / Janvier 2015 - Mai 2015	
	Données brutes	Données CJO
Soins de ville	4,8%	2,0%
Soins de ville hors produits de santé	6,2%	3,4%
dont soins des médecins et dentistes	5,9%	2,7%
dont soins d'auxiliaires médicaux	6,2%	3,9%
dont indemnités journalières	6,0%	3,7%
Produits de santé (médicaments + LPP)	2,4%	-0,5%
dont médicaments délivrés en ville	2,1%	-0,5%
dont médicaments rétrocédés	-6,1%	-9,6%
Etablissements sanitaires	3,0%	2,5%
Etablissements sanitaires publics	3,0%	3,1%
Etablissements sanitaires privés	2,6%	-0,5%
Etablissements médico-sociaux	2,1%	1,8%
Contribution au Fonds d'intervention régionale (hors permanence des soins ambulatoires et en cliniques)	-0,3%	-0,3%
Total des dépenses	3,6%	2,2%