

L'ACTUALITE EN QUELQUES CHIFFRES LES REMBOURSEMENTS DE SOINS DU REGIME GENERAL A FIN AOÛT 2017

Sur les huit premiers mois de 2017, les remboursements de soins du régime général progressent de 3,2% en données corrigées des jours ouvrés.

De janvier à août 2017, les dépenses de soins de ville progressent de 3,2% en données corrigées des jours ouvrés (CJO) et des variations saisonnières (CVS). L'évolution des douze derniers mois par rapport aux douze mois précédents est de 3,4% en données CJO.

Les remboursements de soins médicaux et dentaires augmentent de 2,8% (CVS CJO) sur les huit premiers mois. Sur une année cette évolution est de 3,0%.

A fin août 2017, l'évolution des remboursements de soins de généralistes est de 2,2% en données CVS CJO par rapport à la même période l'année précédente. En rythme annuel, cette évolution est de 2,4%.

L'évolution des remboursements de soins spécialisés est de 3,1% en données CVS CJO entre janvier et août 2017. Sur les douze derniers mois l'évolution est de 3,3%.

Les remboursements de soins dentaires augmentent de 1,7% de janvier à août 2017. L'évolution est de 1,3% en rythme annuel.

Sur les huit premiers mois, la progression des remboursements de soins d'auxiliaires médicaux est de 4,0% en CVS CJO. Cette évolution se retrouve principalement dans celle des soins infirmiers (4,2% à fin août et 4,5% sur douze mois) et dans une moindre mesure dans celle des masso kinésithérapie (3,5% à fin août et 3,7% en rythme annuel).

Les remboursements d'analyses médicales évoluent de 0,5% au cours des huit premiers mois de 2017 par rapport à la même période l'année précédente en données CVS CJO. Ce poste augmente de 0,4% en rythme annuel.

Les remboursements de transports augmentent, en données CVS CJO, de 5,1% à fin août 2017. Cette dynamique est de 5,5% au cours des douze derniers mois.

L'évolution des versements d'indemnité journalières s'établit à 4,9%, en données CVS CJO, à fin août 2017. En rythme annuel, ils augmentent de 4,7% en données CJO.

L'évolution des médicaments délivrés en ville marque à fin août une légère augmentation de 0,7% en données CVS CJO. Au cours des douze derniers mois, l'évolution est de 0,8%.

La rétrocension hospitalière reste élevée à fin août 2017, 10,7% par rapport à la même période l'année précédente. Les médicaments rétrocédés évoluent de 11,7% en rythme annuel.

Les remboursements de médicaments (rétrrocension incluse) augmentent de 2,0% au cours des huit premiers mois de 2017. Sur douze mois, ce poste évolue de 2,2%.

L'évolution des remboursements au titre de la LPP augmente de 5,6% à fin août 2017 en données CVS CJO et de 6,0% sur une période d'une année.

Les versements aux établissements de santé publics progressent de 1,3% sur les douze derniers mois. Les versements aux établissements de santé privés augmentent en rythme annuel de 1,5%.

Les versements aux établissements médico-sociaux augmentent de 7,0% sur les douze derniers mois.

Au total, les dépenses du régime général augmentent de 2,8% en rythme annuel et en données CJO.

QUELQUES CHIFFRES SUR LES REMBOURSEMENTS EFFECTUÉS EN AOÛT 2017

Régime général - Métropole Tous risques En millions d'euros	Données mensuelles		Données annuelles 2017				
	Données brutes août 2017	Taux de croissance août 2017 / août 2016	Rappel : taux de croissance annuelle CJO à fin juillet 2017 (août 2016 - juillet 2017 / août 2015 - juillet 2016)	Données brutes septembre 2016 - août 2017	Taux de croissance annuelle (septembre 2016 - août 2017) / (septembre 2015 - août 2016)		
			Données brutes	Données CVS- CJO	Données brutes	Données CJO	
Soins de ville	5 475	3,6 %	5,4 %	3,3 %	71 611	2,4 %	3,4 %
Soins de ville hors produits de santé	3 415	3,6 %	5,4 %	3,5 %	46 192	2,5 %	3,6 %
dont soins des médecins et dentistes	1 285	3,4 %	7,1 %	2,7 %	19 584	1,6 %	3,0 %
dont soins d'auxiliaires médicaux	741	3,7 %	3,9 %	4,3 %	9 514	3,5 %	4,3 %
dont indemnités journalières	853	3,8 %	4,5 %	4,8 %	10 154	3,8 %	4,7 %
Produits de santé (médicaments + LPP)	2 060	3,7 %	5,3 %	3,0 %	25 419	2,1 %	3,0 %
dont médicaments délivrés en ville	1 378	1,6 %	2,9 %	0,8 %	17 114	-0,1 %	0,8 %
dont médicaments rétrocédés	227	10,1 %	13,1 %	12,8 %	2 755	11,2 %	11,7 %
Etablissement sanitaires	5 113	-0,6 %	-1,5 %	1,7 %	65 514	1,2 %	1,3 %
Etablissement sanitaires publics	4 279	-0,9 %	-2,4 %	1,7 %	54 100	1,4 %	1,3 %
Etablissement sanitaires privés	835	1,2 %	2,5 %	1,5 %	11 414	0,3 %	1,5 %
Etablissement médico-sociaux	1 450	13,3 %	11,1 %	6,3 %	17 825	7,0 %	7,0 %
Contribution au Fonds d'intervention régionale (hors permanence des soins ambulatoires et en cliniques)	220	-0,6 %	-0,6 %	-0,0 %	2 631	-0,1 %	-0,1 %
Total des dépenses	12 258	2,8 %	3,0 %	2,9 %	157 581	2,3 %	2,8 %

Régime général - Métropole Tous risques	Taux de croissance janvier-août 2017 / janvier-août 2016 (en %)	
	Données brutes	Données CJO
Soins de ville	2,6 %	3,2 %
Soins de ville hors produits de santé	2,8 %	3,5 %
dont soins des médecins et dentistes	1,7 %	2,8 %
dont soins d'auxiliaires médicaux	4,0 %	4,0 %
dont indemnités journalières	4,4 %	4,9 %
Produits de santé (médicaments + LPP)	2,3 %	2,8 %
dont médicaments délivrés en ville	0,3 %	0,7 %
dont médicaments rétrocédés	10,3 %	10,7 %
Etablissement sanitaires	1,3 %	1,4 %
Etablissement sanitaires publics	1,4 %	1,3 %
Etablissement sanitaires privés	0,7 %	1,7 %
Etablissement médico-sociaux	10,2 %	10,1 %
Contribution au Fonds d'intervention régionale (hors permanence des soins ambulatoires et en cliniques)	-0,2 %	-0,2 %
Total des dépenses	2,8 %	3,2 %

Ecart 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 (dotations 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.