

L'ACTUALITE EN QUELQUES CHIFFRES LES REMBOURSEMENTS DE SOINS DU REGIME GENERAL A FIN OCTOBRE 2019

Les remboursements de soins du régime général de janvier à octobre évoluent de +2,6%.

Les dépenses de soins de ville ont augmenté de +2,3% sur les dix premiers mois de l'année et de +2,2% sur les douze derniers mois, hors forfaits (cf. infra encadré sur le périmètre d'analyse des évolutions).

Parmi ces dépenses, les remboursements de **soins médicaux et dentaires** augmentent de +2,0% entre janvier et octobre 2019 et de +1,8% sur les 12 derniers mois.

Dans le détail, au cours des dix premiers mois, les remboursements des **soins de généralistes** ont diminué de -0,7%, ceux de **soins spécialisés** augmentent de +2,2% et ceux de **soins dentaires** progressent de +3,1%. Sur les 12 derniers mois, ces évolutions sont respectivement de -0,8% (soins de généralistes), +2,1% (soins de spécialistes) et +2,5% (soins dentaires).

Les remboursements de soins d'**auxiliaires médicaux** entre janvier et octobre 2019 augmentent de +3,9% (+4,2% sur douze mois). Au sein de ce poste, les soins de **masso kinésithérapie** augmentent de +2,8% (+3,4% sur un an). Les soins des **infirmiers** évoluent de +4,1% (+4,2% sur douze mois).

Au cours des dix premiers mois de 2019, les **remboursements d'analyses médicales** évoluent de +0,4% (-0,5% sur douze mois) et les **remboursements de transports** diminuent de -2,0% (-1,7% sur douze mois).

De janvier à octobre 2019, les versements d'**indemnités journalières** ont évolué de +4,5% (+4,5% sur douze mois).

Au cours des dix premiers mois, le remboursement des **médicaments délivrés en ville** augmente de 2,6% (2,5% sur douze mois). Sur la période la **rétrocession hospitalière** évolue de -10,6% (-12,0% sur douze mois). Au global, les remboursements de **médicaments (rétrocession incluse)** progressent de +1,0% pour les dix premiers mois de 2019 (+0,7% sur douze mois).

Les remboursements au titre de la **LPP** augmentent de +4,7% sur les dix premiers mois de l'année (+4,4 % sur douze mois).

Sur les douze derniers mois, les versements aux établissements évoluent de +4,0% pour les **établissements publics**, de +2,7% pour les **établissements de santé privés** et de +0,5% pour les **établissements médico-sociaux**.

Au total les **dépenses du régime général** augmentent de +2,6 % en rythme annuel.

QUELQUES CHIFFRES SUR LES REMBOURSEMENTS EFFECTUÉS EN OCTOBRE 2019

Les remboursements et les évolutions - brutes et CVSCJO - présentés dans le **tableau 1** ci-dessous sont calculés HORS l'ensemble des rémunérations forfaitaires des médecins.

Tableau 1 :
Remboursements de soins « bruts » et « CVS-CJO »
HORS Rosp médecins, Forfait structure, FPMT, MPA, RMT et FMT

Régime général - Métropole Tous risques En millions d'euros	Données mensuelles		Données annuelles 2019				
	Données brutes octobre 2019	Taux de croissance octobre 2019 / octobre 2018		Rappel : taux de croissance annuelle CJO à fin septembre 2019 (octobre 2018 - septembre 2019 / octobre 2017 - septembre 2018)	Données brutes novembre 2018 - octobre 2019	Taux de croissance annuelle (novembre 2018 - octobre 2019) / (novembre 2017 - octobre 2018)	
		Données brutes	Données CJO-CVS			Données brutes	Données CJO
Soins de ville	7 018	2,7 %	2,7 %	2,0 %	74 820	2,3 %	2,2 %
Honoraires médicaux et dentaires	1 893	2,1 %	2,1 %	1,6 %	19 938	1,9 %	1,8 %
<i>dont généralistes</i>	497	-0,9 %	-1,0 %	-0,8 %	5 273	-0,7 %	-0,8 %
<i>dont spécialistes</i>	988	2,4 %	2,5 %	1,7 %	10 495	2,2 %	2,1 %
<i>dont dentistes</i>	286	3,3 %	3,3 %	2,3 %	2 903	2,7 %	2,5 %
Auxiliaires médicaux	973	4,0 %	3,9 %	4,2 %	10 379	4,2 %	4,2 %
<i>dont masseurs-kinésithérapeutes</i>	329	3,0 %	3,0 %	3,3 %	3 505	3,4 %	3,4 %
<i>dont infirmiers</i>	562	4,5 %	4,3 %	4,2 %	6 065	4,2 %	4,2 %
Laboratoires (analyses médicales)	280	0,5 %	0,5 %	-0,9 %	2 935	-0,1 %	-0,5 %
Transports	363	0,8 %	0,8 %	-1,7 %	3 823	-1,7 %	-1,7 %
Autres soins de ville	41	1,3 %	1,6 %	-2,2 %	307	-3,1 %	-3,1 %
Indemnités journalières	1 043	6,0 %	5,8 %	4,5 %	11 202	4,5 %	4,5 %
Médicaments	1 872	1,4 %	1,2 %	0,6 %	20 167	1,2 %	0,7 %
<i>dont médicaments délivrés en ville</i>	1 686	2,4 %	2,3 %	2,5 %	18 021	3,1 %	2,5 %
<i>dont médicaments rétrocédés</i>	186	-6,5 %	-7,2 %	-13,0 %	2 145	-12,2 %	-12,0 %
LPP (dont dispositifs médicaux)	554	3,7 %	3,7 %	4,4 %	6 070	4,8 %	4,4 %
Etablissements sanitaires	5 803	5,7 %	5,0 %	3,4 %	68 787	3,6 %	3,7 %
Etablissements sanitaires publics	4 704	6,0 %	5,1 %	3,7 %	56 829	3,7 %	4,0 %
Etablissements sanitaires privés	1 099	4,1 %	4,3 %	2,3 %	11 958	2,8 %	2,7 %
Etablissements médico-sociaux	1 563	-0,6 %	0,1 %	0,6 %	18 905	0,5 %	0,5 %
Contribution au Fonds d'intervention régionale (hors permanence des soins ambulatoires et en cliniques)	218	-0,1 %	-0,1 %	0,0 %	2 633	-0,0 %	-0,0 %
Total des dépenses	14 602	3,4 %	3,3 %	2,4 %	165 145	2,6 %	2,6 %

Tableau 1b :

Régime général - Métropole Tous risques	Taux de croissance janvier-octobre 2019 / janvier-octobre 2018 (en %)	
	Données brutes	Données CJO
Soins de ville	2,3 %	2,3 %
Honoraires médicaux et dentaires	2,0 %	2,0 %
<i>dont généralistes</i>	-0,6 %	-0,7 %
<i>dont spécialistes</i>	2,2 %	2,2 %
<i>dont dentistes</i>	3,0 %	3,1 %
Auxiliaires médicaux	3,8 %	3,9 %
<i>dont masseurs-kinésithérapeutes</i>	2,6 %	2,8 %
<i>dont infirmiers</i>	4,0 %	4,1 %
Laboratoires (analyses médicales)	0,7 %	0,4 %
Transports	-2,0 %	-2,0 %
Autres soins de ville	-2,9 %	-7,0 %
Indemnités journalières	4,5 %	4,5 %
Médicaments	1,2 %	1,0 %
<i>dont médicaments délivrés en ville</i>	2,7 %	2,6 %
<i>dont médicaments rétrocédés</i>	-10,3 %	-10,6 %
LPP (dont dispositifs médicaux)	4,9 %	4,7 %
Etablissements sanitaires	3,7 %	3,9 %
Etablissements sanitaires publics	4,0 %	4,2 %
Etablissements sanitaires privés	2,6 %	2,5 %
Etablissements médico-sociaux	0,1 %	-0,0 %
Contribution au Fonds d'intervention régionale (hors permanence des soins ambulatoires et en cliniques)	-0,0 %	-0,0 %
Total des dépenses	2,6 %	2,6 %

Les remboursements et les évolutions - uniquement bruts - présentés dans le **tableau 2** ci-dessous sont calculés Y COMPRIS l'ensemble des rémunérations forfaitaires des médecins afin d'appréhender le niveau global des décaissements du Régime Général sur les périodes considérées.

Tableau 2 :
Remboursements de soins « bruts » et « CVS-CJO »
Y COMPRIS Rosp médecins, Forfait structure, FPMT, MPA, RMT et FMT

Régime général - Métropole Tous risques En millions d'euros*	Données mensuelles		Données PCAP		Données annuelles 2019	
	Données brutes octobre 2019	Taux de croissance octobre 2019 / octobre 2018	Données brutes janvier 2019 - octobre 2019	Taux de croissance janvier - octobre 2019 / janvier - octobre 2018	Données brutes novembre 2018 - octobre 2019	Taux de croissance annuelle (novembre 2018 - octobre 2019) / (novembre 2017 - octobre 2018)
		Données brutes		Données brutes		
Soins de ville*	7 020	2,7 %	63 511	2,6 %	76 019	2,6 %
Honoraires médicaux et dentaires*	1 894	2,1 %	17 605	3,4 %	21 027	3,1 %
<i>dont généralistes*</i>	498	-0,9 %	5 250	4,2 %	6 280	3,4 %
<i>dont RMT/FMT/MPA</i>	0	n.s. %	9	n.s. %	11	n.s. %
<i>dont Rosp, FPMT, forfait structure</i>	1	n.s. %	844	n.s. %	996	n.s. %
<i>dont spécialistes*</i>	988	2,4 %	8 861	2,2 %	10 561	2,2 %
<i>dont RMT/FMT/MPA</i>	0	n.s. %	16	n.s. %	20	n.s. %
<i>dont Rosp, FPMT, forfait structure</i>	0	n.s. %	45	n.s. %	46	n.s. %
Total des dépenses*	14 603	3,4 %	138 364	2,7 %	166 345	2,7 %

Encadré : périmètre d'analyse des évolutions

Les évolutions des remboursements de soins évoquées dans ce communiqué - que ce soit depuis le 1er janvier de l'année en cours ou sur les douze derniers mois - sont calculées par rapport à des périodes comparables ayant un an d'antériorité.

Elles sont établies à partir des données de remboursements de soins corrigées des variations saisonnières et calendaires (CVS-CJO)

Cependant, le forfait patientèle médecin traitant - FPMT, mis en place par la convention médicale de 2016, a remplacé depuis le 1er janvier 2018, différentes rémunérations forfaitaires versées jusqu'à présent aux médecins qui ne dépendaient pas directement des actes de soins remboursés : les majorations pour personnes âgées - MPA, le forfait médecin traitant - FMT et la rémunération médecin traitant - RMT. D'autre part, la convention médicale a aussi modifié la rémunération sur objectif de santé publique (Rosp) des médecins avec en particulier la création du forfait structure.

Par soucis de cohérence, les évolutions CVS-CJO entre les périodes considérées de 2018 et 2019 commentées ci-dessous et le tableau 1 de ce communiqué sont établis hors Rosp, FPMT, forfait structure, MPA, FMT et RMT.

Les remboursements et les évolutions « bruts », y compris l'ensemble des versements forfaitaires, sont notifiés dans le tableau 2 afin d'appréhender le niveau global des décaissements du Régime Général.

Ecart entre les données de remboursement et le suivi de l'Ondam.

Les données présentées ici sont des données en date de remboursement (DTR). Elles sont diffusées régulièrement compte tenu des indications de tendances qu'elles délivrent. Toutefois, **elles ne permettent pas 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). En voici les raisons :

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

- Les données publiées par la Cnam 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/ Pour permettre un suivi au mois le mois, ces **données sont corrigées des jours ouvrés**, 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.

4/ 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.