

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

En 2019, les remboursements de soins du régime général ont progressé de +3,2%, et de +2,8% pour les remboursements de soins de ville. Pour rappel, cette évolution n'est pas le résultat de l'évolution de l'Ondam compte tenu des écarts entre ces deux notions (cf. encadré). En données brutes, l'évolution annuelle est de +3,0% pour le total des remboursements du régime général et +2,6% pour les remboursements de soins de ville.

En données corrigées des variations calendaires, sur les soins de ville, l'année 2019 (+2,8%) est comparable à l'année 2018 (+2,7%) après une année 2017 (+3,2%) notamment marquée par la mise en place de la convention médicale de 2016. La progression des remboursements de soins de ville en 2019 est principalement soutenue par :

- Un retour aux évolutions connues avant la mise en place de la convention médicale pour les honoraires des médecins et une accélération des remboursements d'honoraires dentaire en lien avec la mise en place de la convention dentaire en avril 2019 ;
- Une augmentation soutenue, mais comparable aux années précédentes, des remboursements d'indemnités journalières, des soins d'auxiliaires médicaux et de la liste des produits et prestations (LPP) ;
- Une décélération des remboursements des transports sanitaires ;
- Un rythme rapide des remboursements de médicaments délivrés en officine plus faiblement compensée qu'en 2018 par la baisse de la rétrocession hospitalière. Globalement, l'évolution du poste médicaments est plus forte d'un point qu'en 2018 pour revenir à une évolution similaire à celle de 2017 ;
- Une hausse des remboursements de biologie.

L'analyse plus détaillée des postes de dépenses fait apparaître les évolutions suivantes :

En données corrigées des variations calendaires, les remboursements de soins de médecins et dentistes progressent de +2,5% en 2019 (après +3,3% en 2018 et +3,5% en 2017).

- Les remboursements de médecine générale baissent de -0,6% (+2,9% en 2018 et +3,4% en 2017). Après deux années marquées par l'accélération des remboursements de soins de généralistes liée à l'augmentation du tarif de la consultation de 23 à 25 euros à partir de mai 2017, l'année 2019 marque le retour d'une évolution en valeur proche de celle, stable, des volumes ;
- L'évolution des remboursements des soins de médecine spécialisée s'établit à +2,9% en 2019, contre +3,5% en 2018 et +3,5% en 2017. A l'instar des généralistes, la décélération observée en 2019 est portée par le retour de l'évolution des consultations en valeur proche de celle des volume (+0,9%). Les actes techniques, qui représentent presque 70% des remboursements de soins des spécialistes, retrouvent une évolution comparable à celle de 2017 (+3,7% en 2019 après +3,1% en 2018 et +3,6% en 2017) ;
- Les remboursements de soins dentaires progressent de +2,9% en 2019 (+0,6% en 2018 et +2,1% en 2017) en raison des revalorisations apportées sur la part obligatoire permettant une

diminution des dépassements dans le cadre du « reste à charge 0 » instaurée à la fin du premier trimestre 2019.

Au sein des soins d'auxiliaires médicaux, dont les remboursements augmentent de +3,8% en 2019 (+4,2% en 2018 et 2017), les soins infirmiers décélèrent légèrement malgré la mise en place de la convention infirmier au second semestre de l'année 2018 (+4,3% en 2019 contre +4,7% en 2018, +4,2% en 2017). Les remboursements de soins de masso-kinésithérapie ralentissent assez fortement depuis deux ans (+2,5% en 2019 après +2,9% en 2018 et +4,0% en 2017).

Les remboursements de biologie médicale rebondissent à +1,8% en 2019, après -0,5% en 2018 et +1,1% en 2017). Cette augmentation résulte notamment du remboursement de nouveaux actes (dépistage de la trisomie).

Les remboursements de produits de santé (médicaments et produits de la LPP), ont une progression supérieure à celle de 2018 et 2016 mais équivalente à celle de 2017 (+2,4% en 2019 après +1,2% en 2018, +2,3% en 2017 et +1,3% en 2016).

- Concernant le secteur du médicament, les années 2018 et 2019 sont marquées par une forte accélération des remboursements de médicaments délivrés en officine (+3,2% en 2019 après +3,1% en 2018). Mais l'augmentation 2019 n'a pas été compensée par une décélération de la rétrocession aussi forte qu'en 2018 (-10,2% en 2019 après -15,1% en 2018). Le changement de circuit de délivrance pour de nombreux médicaments en 2018, notamment pour les médicaments contre le VHC, de la pharmacie hospitalière à l'officine de ville, explique en grandes parties ces fortes variations. Globalement, l'évolution de médicaments (+1,6%) accélère par rapport à 2018 (+0,5%) pour revenir à un niveau quasiment équivalent à l'évolution 2017 (+1,5%) année marquée par une forte accélération de la rétrocession.
- Les remboursements des autres produits de santé, et en particulier ceux de la liste des produits et prestations (LPP) ré-accélèrent en 2019 par rapport à 2018 qui avait été marquée par de nombreuses mesures d'économies (+5,0% en 2019 après +3,5% en 2018, +5,1% en 2017 et +5,3% en 2016).

Les dépenses de transports sanitaires baissent fortement depuis octobre 2018 sous l'effet de mesures tarifaires et du passage des dépenses de transports sanitaires inter-hospitaliers dans l'enveloppe des établissements (Art.80 de la LFSS pour 2018) (-1,1% en 2019 +2,9% en 2018 et +4,4% en 2017).

Les remboursements des indemnités journalières restent sur une évolution soutenue sans accélération notable (+4,9% en 2019 contre +4,9% en 2018 et +4,6% en 2017).

L'évolution des versements aux établissements de santé est de +3,6% en 2019. Concernant les soins hospitaliers de court séjour (médecine chirurgie et obstétrique) la progression est de +3,3% pour les établissements publics et de +2,6% pour les établissements privées.

Ces augmentations soutenues sont surtout liées à la progression des médicaments en sus. Les évolutions des frais de séjours et de médicaments en sus, et les cliniques, sont respectivement de +1,8% et +13,2% pour l'hôpital public et de +1,1% et +8,9% pour les cliniques privées.

Comme en 2018, la totalité du coefficient prudentiel a été reversé aux établissements.

Les dépenses liées aux hospitalisations en psychiatrie et en soins de suite et de réadaptation des cliniques s'accroissent de +6,2% et de +1,5%.

Les versements aux établissements médico-sociaux progressent de +3,5%.

Au total, les dépenses du régime général progressent en 2019 de +3,2% en données corrigées des jours ouvrés et des variations saisonnières.

QUELQUES CHIFFRES SUR LES REMBOURSEMENTS EFFECTUÉS EN 2019

Régime général - Métropole Tous risques En millions d'euros	Données mensuelles			Données annuelles		
	Données brutes décembre 2019	Taux de croissance décembre 2019 / décembre 2018		Données brutes janvier 2019- décembre 2019	Taux de croissance annuelle (janvier 2019 - décembre 2019 / janvier 2018 - décembre 2018)	
		Données brutes	Données CVS-CJO		Données brutes	Données CJO
Soins de ville	6 643	9,3%	3,4%	75 294	2,6%	2,8%
Honoraires médicaux et dentaires	1 715	8,3%	2,7%	20 049	2,2%	2,5%
donc généralistes	449	5,3 %	-0,5 %	5 264	-0,7 %	-0,6 %
donc spécialistes	892	9,0%	3,5%	10 583	2,6%	2,9%
donc dentistes	254	7,4 %	2,1 %	2 909	2,7 %	2,9 %
Auxiliaires médicaux	965	9,5 %	2,8 %	10 460	3,9 %	3,8 %
donc masseurs-kinésithérapeutes	345	4,8 %	-2,1 %	3 514	2,4 %	2,5 %
donc infirmiers	529	13,5 %	6,1 %	6 132	4,5 %	4,3 %
Laboratoires (analyses médicales)	258	15,4 %	10,2 %	2 965	1,6 %	1,8 %
Transports	340	7,3 %	2,0 %	3 834	-1,4 %	-1,1 %
Autres soins de ville	17	5,8 %	11,7 %	305	-3,1 %	-3,1 %
Indemnités journalières	984	11,1 %	5,8 %	11 297	4,6 %	4,9 %
Médicaments	1 816	8,6 %	2,2 %	20 262	1,5 %	1,6 %
donc médicaments délivrés en ville	1 631	10,6 %	3,6 %	18 161	3,0 %	3,2 %
donc médicaments rétrocédés	185	-6,2 %	-9,6 %	2 101	-10,5 %	-10,2 %
LPP (donc dispositifs médicaux)	548	9,9 %	3,4 %	6 122	4,9 %	5,0 %
Etablissements sanitaires	6 549	3,1%	3,0%	69 030	3,4%	3,6%
Etablissements sanitaires publics	5 420	2,2 %	3,1 %	57 049	3,7 %	3,9 %
Etablissements sanitaires privés	1 129	7,7%	2,7%	11 981	2,3%	2,5%
Etablissements médico-sociaux	2 492	34,9 %	36,5 %	19 554	3,5 %	3,5 %
Contribution au Fonds d'intervention régionale (hors permanence des soins ambulatoires et en cliniques)	219	-0,7 %	-0,7 %	2 632	0,0 %	0,0 %
Total des dépenses	15 902	9,7 %	6,9 %	166 510	3,0 %	3,2 %

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

Régime général - Métropole Tous risques En millions d'euros*	Données mensuelles			Données annuelles	
	Données brutes décembre 2019	Taux de croissance décembre 2019 / décembre 2018		Données brutes janvier 2019 - décembre 2019	Taux de croissance annuelle (janvier 2019 - décembre 2019 / (janvier 2018 - décembre 2018)
		Données brutes	Données brutes		Données brutes
Soins de ville*	6 644	9,2%		76 504	2,9%
Honoraires médicaux et dentaires*	1 711	7,6 %		21 094	3,1 %
donc généralistes *	450	4,7 %		6 282	3,5 %
donc RMT/FMT/MPA	0	n.s		13	n.s
donc Rosp, FPMT, forfait structure	1	n.s		1 005	n.s
donc spécialistes *	893	8,5%		10 649	2,7%
donc RMT/FMT/MPA	0	n.s		20	n.s
donc Rosp, FPMT, forfait structure	0	n.s		47	n.s
Total des dépenses*	15 903	9,6 %		167 720	3,1 %

* : remboursements de soins pour lesquels le suivi YC MPA, RMT, FMT, ROSP, FPMT et forfait structure a un impact

n.s : non significatif

Remboursements de soins « bruts » Y COMPRIS Rosp médecins, génériques, Forfait structure, FPMT, MPA, RMT et FMT

Encadré : périmètre d'analyse des évolutions

Les évolutions des remboursements de soins évoquées dans ce communiqué - que ce soit depuis le 1^{er} 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 1^{er} 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.