

L'ACTUALITE EN QUELQUES CHIFFRES

Les remboursements de soins du régime général progressent de + 2,1 % sur les douze derniers mois.

En février 2016, les **dépenses de soins de ville** progressent de +3,1 % en données corrigées des jours ouvrés et des variations saisonnières par rapport au mois de février 2015. Le rythme annuel de progression (évolution des douze derniers mois par rapport aux douze mois précédents) est de + 2,4 % en données CVS CJO. Ce taux était de + 2,5 % à la fin du mois de janvier.

Les remboursements de **soins médicaux et dentaires** augmentent de + 1,4 % (CVS CJO) par rapport au mois de février 2015. Sur les douze derniers mois, leur progression est de + 3,3 % en données CVS CJO.

- En rythme annuel, la progression des remboursements de **soins de généralistes** est de + 0,8 % en données CVS CJO. Ces remboursements ont été plus faibles en février 2016 de - 1,8 % en données CVS CJO qu'en février 2015, qui a été marqué, d'une part, par l'épidémie de grippe et, d'autre part, par les rattrapages de liquidation consécutifs à la grève administrative de janvier 2015 ;
- L'évolution des remboursements de **soins spécialisés** est de + 1,7 % en données CVS CJO par rapport au mois de février 2015, marqué par les mêmes phénomènes que les soins des généralistes. Sur les douze derniers mois, la progression est de + 4,4 % en données CVS CJO ;
- Les remboursements de **soins dentaires** augmentent de + 6,0 % par rapport au mois de février de l'année dernière. Leur rythme annuel est de + 3,9 % en données CVS CJO.

La progression des remboursements de soins d'**auxiliaires médicaux** est de + 7,6 % en CVS CJO par rapport au mois de février 2015. Le rythme annuel est de + 4,9 % en données CVS CJO. Cette dynamique trouve son origine dans l'évolution des soins infirmiers (+ 8,7 % en mois sur mois et + 5,8 % en rythme annuel) ; la progression des soins de masso-kinésithérapie est plus modérée (+ 5,4 % en mois sur mois et + 3,4 % en rythme annuel).

Les remboursements d'**analyses médicales** augmentent de + 5,6 % par rapport au mois de février 2015 en données CVS CJO ; leur rythme annuel est de + 1,4 %.

Les **indemnités journalières** progressent de + 6,6 % en données CVS CJO par rapport au même mois de l'année précédente. Sur les douze mois derniers mois, elles augmentent en données CVS CJO de + 3,6 %.

L'évolution des **médicaments délivrés en ville**, est toujours modérée ; en mois sur mois, la progression de février 2016 est de + 1,4 % en données CVS CJO. En rythme annuel, la progression est de - 0,3 % en données CVS CJO. Les remboursements de médicaments rétrocédés diminuent de -13,6 % par rapport à février 2015 et de - 5,5% en rythme annuel en données CVS CJO. L'ensemble des remboursements de médicaments (rétrocession incluse), recule de - 0,8 % en février 2016 par rapport à février 2015 et de - 1,0 % sur les douze derniers mois.

Les versements aux **établissements de santé publics** progressent de + 2,3 % sur les douze derniers mois. La progression des versements aux **établissements de santé privés** est de + 0,8 % en rythme annuel. Les versements aux **établissements médico-sociaux** augmentent de + 1,6 % sur les douze derniers mois.

Au total, les dépenses du régime général augmentent de + 2,1 % 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 (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.

**QUELQUES CHIFFRES SUR LES REMBOURSEMENTS EFFECTUÉS
EN FEVRIER 2016**

Régime général - Métropole Tous risques En millions d'euros	données mensuelles			données annuelles		
	données brutes février 2016	taux de croissance Février 2016 / Février 2015		données brutes Mars 2015 - Février 2016	Taux de croissance annuelle (Mars 2015 - Février 2016) / (Mars 2015 - Février 2015)	
		données brutes	données CVS - CJO		Données brutes	Données CJO
Soins de ville	5 821	6,1%	3,1%	68 646	3,1%	2,4%
Soins de ville hors produits de santé	3 847	7,9%	4,5%	44 079	4,5%	3,6%
dont soins des médecins et dentistes	1 732	6,1%	1,4%	18 922	4,5%	3,3%
dont soins d'auxiliaires médicaux	764	9,3%	7,6%	8 948	5,5%	4,9%
dont indemnités journalières	804	9,2%	6,6%	9 561	4,4%	3,6%
Produits de santé (médicaments + LPP)	1 974	2,9%	0,7%	24 567	0,7%	0,4%
dont médicaments délivrés en ville	1 382	3,4%	1,4%	17 003	0,0%	-0,3%
dont médicaments rétrocedés	160	-17,2%	-13,6%	2 425	-6,2%	-5,5%
Etablissements sanitaires	5 361	3,5%	3,0%	63 982	2,3%	2,0%
Etablissements sanitaires publics	4 397	3,3%	3,9%	52 637	2,4%	2,3%
Etablissements sanitaires privés	964	4,2%	-1,3%	11 345	1,7%	0,8%
Etablissements médico-sociaux	1 376	2,3%	1,9%	16 414	1,8%	1,6%
Contribution au Fonds d'intervention régionale (hors permanence des soins ambulatoires et en cliniques)	218	-1,4%	-1,4%	2 632	-1,0%	-1,0%
Total des dépenses	12 776	4,5%	2,8%	151 674	2,6%	2,1%