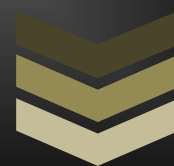


Statistique sur les dépenses d'assurance maladie

Champ des données en date de
remboursement



Cnamts

DSES

Dernière mise à jour :

février 2016

Introduction

Des statistiques mensuelles sur les remboursements de soins de santé sont produites chaque mois par la Cnamts et diffusées sur le site de l'Assurance Maladie : www.ameli.fr > Statistiques et publications.

Ce document présente le champ et le périmètre des données de remboursement de soins en date de remboursement.

1. Sources des données

Les séries statistiques en date de remboursement enregistrent les décaissements effectués par les caisses primaires de l'Assurance Maladie (Cpam) en direction des professionnels de santé, des établissements sanitaires et médico-sociaux publics et privés ou directement aux assurés.

Deux sources de données sont utilisées pour produire ces séries en date de remboursement. D'une part, le système national d'information interrégimes de l'Assurance Maladie (Sniiram) – et plus spécifiquement le datamart des dépenses d'assurance maladie interrégimes (Damir) – permet de suivre les décaissements liés aux factures directement envoyées aux Cpam. D'autre part, les balances comptables permettent de comptabiliser les dépenses des séjours et financements globaux par établissement qui sont envoyées sous forme de factures aux Cpam par les agences régionales de santé (ARS).

2. Champ des données

Les séries statistiques en date de remboursement ne concernent que les remboursements de soins pris en charge par l'Assurance Maladie obligatoire. Elles excluent donc les remboursements des organismes complémentaires que ce soit pour prendre en charge la différence entre le tarif de remboursement de la Sécurité sociale et le remboursement par le régime obligatoire ou pour prendre en charge les dépassements tarifaires.

Les séries statistiques en date de remboursement concernent le régime général, y compris les sections locales mutualistes. La population affiliée au régime général de l'Assurance Maladie est définie comme tous les assurés inscrits dans les caisses primaires d'assurance

maladie (cas général des salariés de droit privé) plus les assurés affiliés à une liste de sections locales mutualistes comprenant principalement des agents de l'état, fonctionnaires, collectivités locales, étudiants.

Les séries statistiques en date de remboursement se concentrent sur les remboursements de soins des affiliés en France métropolitaine. Les dépenses des résidents et non-résidents étrangers soignés en France font partie du champ des séries. Les résidents français soignés à l'étranger ne font pas partie du champ des séries. Les dépenses de l'aide médicale d'État (financée a priori par l'État et non par l'Assurance Maladie) ne font pas partie du champ. Aucune correction pour tenir compte des transferts des systèmes d'assurance maladie étrangers vers l'Assurance Maladie (comptes du centre des liaisons européennes et internationales de Sécurité sociale) n'est effectuée sur les séries mensuelles.

Les séries présentées intègrent au fil du temps l'ensemble des évolutions des prestations prises en charge par l'Assurance Maladie. Par ailleurs, chaque année, des évolutions législatives et réglementaires modifient les prises en charge, les tarifs ou les nomenclatures ce qui contribue à faire évoluer la dynamique des remboursements de soins.

Les séries statistiques en date de remboursement sont présentées brutes, c'est-à-dire qu'elles ne font l'objet d'aucun travail statistique. En contrepartie, elles présentent les remboursements de soins dans une nomenclature très détaillée et pour l'ensemble du champ couvert par l'Assurance Maladie (soins de ville, établissements publics et privés, financements par dotations budgétaires). Les données en date de remboursement établissent donc un tableau de bord global des décaissements de l'Assurance Maladie chaque mois. Les séries en date de remboursement sont en général publiées 30 jours après la fin du mois.

Les statistiques en date de remboursement couvrent l'ensemble des risques suivants : maladie, accidents du travail/maladies professionnelles, invalidité/décès et maternité.