

L'ACTUALITE EN QUELQUES CHIFFRES LES REMBOURSEMENTS DE SOINS DU REGIME GENERAL A FIN JUIN 2016

Les remboursements de soins du régime général progressent de + 1,8% sur le premier semestre de 2016.

Sur les six premiers mois de 2016, les dépenses de **soins de ville** progressent de + 1,5% en données corrigées des jours ouvrés et des variations saisonnières.

A fin juin 2016, les remboursements de **soins médicaux et dentaires** augmentent de + 2,1% (CVS CJO).

- Sur le premier semestre de 2016, la progression des remboursements de **soins de généralistes** est de + 1,0% en données CVS CJO ;
- L'évolution des remboursements de **soins spécialisés** est de + 2,2% en données CVS CJO à fin juin 2016 ;
- Les remboursements de **soins dentaires** augmentent de + 1,7% à fin juin 2016.

La progression des remboursements de soins d'**auxiliaires médicaux** est de + 3,7% en CVS CJO sur les six premiers mois de 2016. Cette évolution se retrouve principalement pour les remboursements de soins infirmiers (+ 3,8% à fin juin 2016) et dans une moindre mesure pour ceux de soins de masso kinésithérapie (+ 3,5% sur le premier semestre de 2016).

Les remboursements d'**analyses médicales** augmentent de + 2,5% à fin juin 2016 en données CVS CJO.

Les **indemnités journalières** progressent de + 3,0% en données CVS CJO à fin juin 2016.

Sur les six premiers mois de 2016, l'évolution des remboursements de **médicaments délivrés en ville** est de - 1,2% en données CVS CJO.

L'ensemble des remboursements de **médicaments (rétrocession incluse)**, recule de - 2,3% à fin juin 2016.

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

Au total, les dépenses du régime général augmentent de + 1,5% 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 JUIN 2016

Tableau 1

Régime général - Métropole Tous risques En millions d'euros	données mensuelles			données annuelles			
	données brutes juin 2016	taux de croissance juin 2016 / juin 2015		Rappel : taux de croissance annuelle CJO à fin mai 2016 (juin 2015 - mai 2016/ juin 2014 - mai 2015)	données brutes juillet 2015 - juin 2016	Taux de croissance annuelle (juillet 2015 - juin 2016) / (juillet 2014 - juin 2015)	
		données brutes	données CVS - CJO			Données brutes	Données CJO
Soins de ville	6 096	-2,3%	-1,3%	1,7%	69 602	2,5%	1,3%
Soins de ville hors produits de santé	4 030	-0,8%	0,1%	3,4%	44 877	4,3%	2,9%
dont soins des médecins et dentistes	1 733	-3,5%	-1,2%	3,2%	19 233	3,9%	2,2%
dont soins d'auxiliaires médicaux	821	2,0%	2,9%	4,3%	9 126	5,0%	4,2%
dont indemnités journalières	861	1,8%	0,0%	3,3%	9 730	4,4%	3,0%
Produits de santé (médicaments + LPP)	2 065	-5,2%	-3,9%	-1,2%	24 724	-0,5%	-1,6%
dont médicaments délivrés en ville	1 402	-5,9%	-4,7%	-0,8%	17 089	0,1%	-0,9%
dont médicaments rétrocedés	211	-9,5%	-8,0%	-14,2%	2 394	-15,4%	-16,1%
Etablissements sanitaires	5 366	1,3%	-0,1%	1,9%	64 612	2,2%	1,8%
Etablissements sanitaires publics	4 354	3,4%	1,4%	2,3%	53 245	2,5%	2,3%
Etablissements sanitaires privés	1 012	-6,8%	-6,8%	-0,1%	11 367	0,8%	-0,8%
Etablissements médico-sociaux	1 390	4,2%	4,4%	1,7%	16 584	2,3%	2,0%
Contribution au Fonds d'intervention régionale (hors permanence des soins ambulatoires et en cliniques)	219	1,1%	1,1%	-0,9%	2 631	-0,6%	-0,6%
Total des dépenses	13 069	-0,1%	-0,1%	1,8%	153 429	2,3%	1,5%

Tableau 2

Régime général - Métropole Tous risques	Taux de croissance Janvier 2016 - Juin 2016 / Janvier 2015 - Juin 2015	
	Données brutes	Données CJO
Soins de ville	3,5%	1,5%
Soins de ville hors produits de santé	4,9%	2,9%
dont soins des médecins et dentistes	4,1%	2,1%
dont soins d'auxiliaires médicaux	5,4%	3,7%
dont indemnités journalières	5,3%	3,0%
Produits de santé (médicaments + LPP)	1,0%	-1,0%
dont médicaments délivrés en ville	0,7%	-1,2%
dont médicaments rétrocedés	-6,7%	-9,4%
Etablissements sanitaires	2,7%	2,1%
Etablissements sanitaires publics	3,1%	2,9%
Etablissements sanitaires privés	0,8%	-1,5%
Etablissements médico-sociaux	2,4%	2,2%
Contribution au Fonds d'intervention régionale (hors permanence des soins ambulatoires et en cliniques)	0,0%	0,0%
Total des dépenses	3,0%	1,8%