

L'ACTUALITE EN QUELQUES CHIFFRES LES REMBOURSEMENTS DE SOINS DU REGIME GENERAL A FIN JANVIER 2018

A noter : Les évolutions des remboursements de soins évoquées dans ce communiqué - que ce soit du mois 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).

Les remboursements de soins du régime général évoluent de 3,1% sur les douze derniers mois.

En janvier 2018, les **dépenses de soins de ville** ont augmenté de 4,9% par rapport au mois de janvier 2017. L'évolution est de 3,6 % sur les douze derniers mois.

Parmi ces dépenses, les remboursements de **soins médicaux et dentaires** progressent de 5,8% par rapport au mois de janvier 2017 et de 3,8% en rythme annuel.

Dans le détail, entre les mois de janvier 2018 et janvier 2017, les remboursements des **soins de généralistes** ont augmenté de 7,6%, ceux de **soins spécialisés** progressent de 5,5%. Cette forte évolution résulte de la mise en place de la nouvelle convention médicale à partir de mai 2017, portant notamment le tarif de la consultation de 23 à 25 euros. Les remboursements de **soins dentaires** progressent de 0,9 %.

Sur les 12 derniers mois, ces évolutions sont respectivement de 3,7% (soins de généralistes), 3,8% (soins de spécialistes) et 2,1% (soins dentaires).

Les remboursements de soins d'**auxiliaires médicaux** progressent de 3,9% par rapport au mois de janvier 2017 (4,3% sur douze mois). Au sein de ce poste, les soins de **masso-kinésithérapie** progressent de 1,0% (3,6% sur un an). Les soins des **infirmiers** évoluent, quant à eux, de 6,7% (4,7% sur douze mois).

Par rapport au mois de janvier de l'année précédente, les **remboursements d'analyses médicales** évoluent de 7,6%, conséquence des baisses de tarifs instaurées mi-novembre 2016 et relevées au 1^{er} janvier 2017 (2,3% sur douze mois).

Les **remboursements de transports** augmentent de 6,0% (4,6% sur douze mois).

En janvier 2018, les versements d'**indemnités journalières** ont évolué de 8,0% (5,2% sur douze mois).

En mois sur mois, les remboursements des **médicaments délivrés en ville** progressent de 3,8% (1,1% sur douze mois). La **rétrocession hospitalière** évolue de -4,4% (7,4% sur douze mois). Au global, les remboursements de **médicaments (rétrocession incluse)** augmentent de 2,8% (2,0% sur douze mois).

Les remboursements au titre de la **LPP** progressent de 2,1% en janvier 2018 (5,3% sur douze mois).

Sur les douze derniers mois, les versements aux établissements évoluent de 0,7% pour les **établissements publics**, de 1,4% pour les **établissements de santé privés** et de 10,2% pour les **établissements médico-sociaux**. La progression rapide du poste médico-social provient en grande partie d'un changement du financement des dotations de fonctionnement des établissements et service d'aide par le travail (ESAT) à l'Assurance Maladie, voté lors de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2016 et effectif au 1^{er} janvier 2017.

Au total, les **dépenses du régime général** augmentent de 3,1% en rythme annuel.

QUELQUES CHIFFRES SUR LES REMBOURSEMENTS EFFECTUÉS EN JANVIER 2018

Régime général - Métropole Tous risques En millions d'euros	Données mensuelles			Données annuelles 2018			
	Données brutes janvier 2018	Taux de croissance janvier 2018 / janvier 2017		Rappel : taux de croissance annuelle CJO à fin décembre 2017 (janvier 2017 - décembre 2017 / janvier 2016 - décembre 2016	Données brutes février 2017 - janvier 2018	Taux de croissance annuelle (février 2017 - janvier 2018) / (février 2016 - janvier 2017)	
		Données brutes	Données CVS- CJO			Données brutes	Données CJO
Soins de ville	6 320	5,2 %	4,9 %	3,2 %	72 548	2,2 %	3,6 %
Honoraires médicaux et dentaires	1 707	5,9 %	5,8 %	3,5 %	19 977	2,1 %	3,8 %
<i>dont généralistes</i>	501	8,4 %	7,6 %	3,4 %	6 098	2,3 %	3,7 %
<i>dont spécialistes</i>	885	5,4 %	5,5 %	3,5 %	9 994	2,0 %	3,8 %
<i>dont dentistes</i>	230	1,1 %	0,9 %	2,1 %	2 806	0,4 %	2,1 %
Auxiliaires médicaux	879	6,6 %	3,9 %	4,2 %	9 676	3,3 %	4,3 %
<i>dont masseurs-kinésithérapeutes</i>	283	0,8 %	1,0 %	4,0 %	3 320	1,8 %	3,6 %
<i>dont infirmiers</i>	547	11,0 %	6,7 %	4,2 %	5 637	4,2 %	4,7 %
Laboratoires	247	7,3 %	7,6 %	1,1 %	2 936	0,5 %	2,3 %
Transports	334	6,0 %	6,0 %	4,4 %	3 782	3,2 %	4,6 %
Autres soins de ville	4	-4,6 %	41,5 %	-6,8 %	290	-6,9 %	-6,9 %
Indemnités journalières	928	8,0 %	8,0 %	4,6 %	10 328	3,8 %	5,2 %
Médicaments	1 736	2,8 %	2,8 %	1,5 %	19 930	0,6 %	2,0 %
<i>dont médicaments délivrés en ville</i>	1 520	3,6 %	3,8 %	0,7 %	17 177	-0,2 %	1,1 %
<i>dont médicaments rétrocédés</i>	216	-2,3 %	-4,4 %	6,8 %	2 753	6,6 %	7,4 %
LPP	485	2,1 %	2,1 %	5,1 %	5 629	3,8 %	5,3 %
Etablissements sanitaires	6 184	1,1 %	0,6 %	1,2 %	65 655	0,7 %	0,9 %
Etablissements sanitaires publics	5 197	1,1 %	0,5 %	1,2 %	54 237	0,8 %	0,7 %
Etablissements sanitaires privés	987	1,0 %	1,2 %	1,4 %	11 418	-0,2 %	1,4 %
Etablissements médico-sociaux	1 554	4,1 %	4,2 %	10,6 %	18 526	10,0 %	10,2 %
Contribution au Fonds d'intervention régionale (hors permanence des soins ambulatoires et en cliniques)	219	0,5 %	0,5 %	-0,1 %	2 633	0,1 %	0,1 %
Total des dépenses	14 277	3,2 %	2,8 %	3,1 %	159 361	2,4 %	3,1 %

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.