

## ***L'ACTUALITE EN QUELQUES CHIFFRES***

***En 2015, les remboursements de soins du régime général ont progressé de + 2,3%, dont + 2,9% pour les remboursements de soins de ville. En données corrigées des jours ouvrés, les évolutions sont respectivement de +2,0% et +2,4%. 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).***

Les remboursements de soins de ville en 2015 sont principalement marqués par :

- un retour à une croissance modérée des remboursements de produits de santé (médicaments et liste des produits et prestations) en raison de la fin de la montée en charge des remboursements des nouveaux traitements contre le VHC ;
- une modération des remboursements d'analyses médicales ;
- une progression soutenue sur quasiment tous les autres postes de dépenses, notamment sur les soins dentaires, les soins spécialisés, les soins d'auxiliaires et les transports.

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 +2,8% en 2015 (après +2,6% en 2014 et +2,7% en 2013<sup>1</sup>).

- les remboursements de soins de médecine générale augmentent de +1,3% (+3,0% en 2014 et +2,8% en 2013). La baisse de l'évolution par rapport aux deux précédentes années est imputable à la fin de l'effet des revalorisations introduites depuis 2013 ; seule l'extension de la majoration des consultations aux personnes âgées de plus de 80 ans joue encore sur le premier semestre 2015. Le rythme d'évolution rejoint donc celui des seules consultations (+1,3% en 2015), qui a été marqué par une épidémie de grippe saisonnière plus intense qu'en 2014 ;
- l'évolution des remboursements des soins de médecine spécialisée s'établit à +3,4% en 2015, contre +2,7% en 2014. La dynamique est portée par les actes techniques qui représentent 69% des soins de spécialistes ;
- les remboursements de soins dentaires progressent de +2,7% en 2015 après deux années de quasi stabilité (+0,8% en 2014 et +0,6% en 2013). Cette croissance s'explique par l'effet des mesures de revalorisations introduites en 2014.

Au sein des soins d'auxiliaires médicaux, dont les remboursements augmentent de +4,8% en 2015 (+5,4% en 2014 et +7,8% en 2013), les soins infirmiers connaissent l'évolution la plus dynamique (+5,9% contre +5,7% en 2014). Les remboursements de soins de masso-kinésithérapie progressent de +3,1% en 2015 après +5,0% en 2014 et +6,8% en 2013.

Les remboursements de produits de santé, médicaments et produits de la LPP, retrouvent une évolution comparable à 2013 après une forte croissance en 2014 (+1,2% en 2015, +4,9% en 2014 et +1,1% en 2013).

<sup>1</sup> Hors rémunération sur objectifs de santé publique.

Les remboursements de médicaments délivrés en ville conservent la même tendance depuis 2013 (-0,5% après -0,6% en 2014 et -0,1% en 2013), qui traduit l'effet des mesures de régulation sur ce poste de dépenses.

Les remboursements dits de rétrocession hospitalière<sup>2</sup> augmentent de +4,7% contre près de 70% en 2014. La très forte hausse de 2014 était intégralement liée à l'arrivée de nouveaux médicaments efficaces et onéreux pour le traitement contre le VHC dans le circuit de la rétrocession hospitalière. En 2015, la montée en charge de ces médicaments s'est stabilisée.

Les remboursements des autres produits de santé, et en particulier ceux de la liste des produits et prestations (LPP), enregistrent une progression encore soutenue +5,7%, après +6,0% en 2014 et +6,9% en 2013.

La progression des dépenses de transports sanitaires est comparable à celle de 2014 : +3,6% après +3,5% en 2014 et +6,4% l'année précédente. La revalorisation tarifaire, intervenue pour compenser la hausse de la TVA sur les véhicules sanitaires légers, représente un effet prix d'environ 1%, soit un niveau comparable à 2014 (contre +4% en 2013).

L'évolution des dépenses d'indemnités journalières reste dynamique, légèrement inférieure à 2014 (+3,1% contre +4,0% en 2014 et -0,7% en 2013).

L'évolution des versements aux établissements de santé est de +1,6% en 2015. Pour les soins hospitaliers de court séjour (médecine chirurgie et obstétrique), la progression est de +2,3% pour les établissements publics et -0,1% pour les cliniques privées. Les dépenses liées aux hospitalisations en psychiatrie et en soins de suite et réadaptation s'accroissent de +1,1% et +3,1% respectivement.

Les versements aux établissements médico-sociaux progressent de +1,9% dont +1,6% pour les établissements et services pour personnes handicapées et +2,4% pour les établissements et services pour personnes âgées.

Au total, les dépenses du régime général progressent en 2015 de +2,0% en données corrigées des jours ouvrés et des variations saisonnières.

---

<sup>2</sup> Médicament prescrit en ville mais délivrés au sein des établissements de santé. Par convention, les remboursements affiliés sont imputés sur les soins de ville

**QUELQUES CHIFFRES SUR LES REMBOURSEMENTS EFFECTUÉS  
EN 2015 (DONNEES A FIN DECEMBRE 2015)**

Régime général - Métropole Tous risques En millions d'euros	données mensuelles			données annuelles		Rappel 2014	
	données brutes Décembre 2015	taux de croissance Décembre 2015 / Décembre 2014		Taux de croissance annuelle (Janvier 2015 - Décembre 2015) / (Janvier 2014 - Décembre 2014)		taux de croissance annuelle (janvier 2013 - décembre 2014) / (janvier 2013 - décembre 2013)	
		données brutes	données CVS - CJO	Données brutes	Données CJO	Données brutes	Données CJO
<b>Soins de ville</b>	<b>6 197</b>	<b>3,4%</b>	<b>2,2%</b>	<b>2,9%</b>	<b>2,4%</b>	<b>3,6%</b>	<b>3,8%</b>
Soins de ville hors produits de santé	3 933	5,2%	3,8%	3,7%	3,0%	3,1%	3,3%
dont soins des médecins et dentistes	1 619	4,8%	3,8%	3,8%	2,8%	2,4%	2,6%
dont soins d'auxiliaires médicaux	828	6,1%	5,0%	5,0%	4,8%	5,2%	5,4%
dont indemnités journalières	872	5,7%	3,1%	3,5%	3,1%	4,0%	4,0%
Produits de santé (médicaments + LPP)	2 264	0,4%	-0,5%	1,5%	1,2%	4,6%	4,9%
dont médicaments délivrés en ville	1 550	0,6%	-0,4%	-0,2%	-0,5%	-0,8%	-0,6%
dont médicaments rétrocedés	256	-7,3%	-8,2%	5,0%	4,7%	66,9%	66,9%
<b>Etablissements sanitaires</b>	<b>6 238</b>	<b>-0,3%</b>	<b>-0,5%</b>	<b>1,8%</b>	<b>1,6%</b>	<b>2,7%</b>	<b>2,8%</b>
Etablissements sanitaires publics	5 174	-1,0%	-1,0%	2,0%	1,9%	2,7%	2,7%
Etablissements sanitaires privés	1 064	2,9%	2,5%	1,0%	0,3%	3,1%	3,0%
<b>Etablissements médico-sociaux</b>	<b>1 619</b>	<b>-0,6%</b>	<b>-0,1%</b>	<b>2,0%</b>	<b>1,9%</b>	<b>2,9%</b>	<b>3,0%</b>
<b>Total des dépenses</b>	<b>14 055</b>	<b>1,2%</b>	<b>0,7%</b>	<b>2,3%</b>	<b>2,0%</b>	<b>3,1%</b>	<b>3,3%</b>

### **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.

#### **Contacts presse**

[presse@cnamts.fr](mailto:presse@cnamts.fr)

Amélie Ghersinick - 01 72 60 18 29

Lucie Hacquin - 01 72 60 17 64

Céline Robert-Tissot - 01 72 60 13 37