

## ***L'ACTUALITE EN QUELQUES CHIFFRES LES REMBOURSEMENTS DE SOINS DU RÉGIME GÉNÉRAL À FIN AVRIL 2017***

***Sur le premier quadrimestre 2017, les remboursements de soins du régime général progressent de +2,5% en données corrigées des jours ouvrés<sup>1</sup>.***

Au cours des quatre premiers mois de 2017, **les dépenses de soins de ville** progressent de +1,4% en données corrigées des jours ouvrés (CJO) et des variations saisonnières (CVS). L'évolution des douze derniers mois par rapport aux douze mois précédents est de de +2,4 % en données CJO.

Les remboursements de **soins médicaux et dentaires** augmentent de +0,9% (CVS CJO) au cours du premier quadrimestre. Sur une année cette évolution est de +2,2%.

- Sur quatre mois, l'évolution des **remboursements de soins de généralistes** est de -1,5% en données CJO CVS par rapport à la même période l'année précédente. En rythme annuel, cette évolution est de 0,3% ;
- L'évolution des **remboursements de soins spécialisés** est de +2,1% en données CJO CVS à fin avril 2017. Sur les douze derniers mois l'évolution est de 3,0% ;
- **Les remboursements de soins dentaires** augmentent de +1,0% à fin avril 2017, cette évolution est identique à la dynamique annuelle.

Au cours du premier quadrimestre, la progression des remboursements de soins d'**auxiliaires médicaux** est de +3,5% en CJO CVS. Cette évolution se retrouve principalement dans celle des soins des infirmiers (+3,6% à fin avril et +4,4% sur douze mois) et dans une moindre mesure dans celle des soins de masso kinésithérapie (+3,1% à fin avril et +3,7% sur un an).

Les **remboursements d'analyses médicales** diminuent de -0,5% au cours des quatre premiers mois de 2017 par rapport à la même période l'année précédent en données CJO CVS. Ce poste évolue de 0,5% en rythme annuel. ;

Les **remboursements de transport** augmentent, en données CVS CJO, de +4,5% à fin avril 2017. Cette dynamique est identique à celle observée au cours des douze derniers mois.

L'évolution des **versements d'indemnités journalières** s'établit à +4,1%, en données CJO CVS, à fin avril 2017. En rythme annuel, ils augmentent de +3,6% en données CJO CVS.

L'évolution des **médicaments délivrés en ville** est faible ; à fin avril le recul est de -2,8% en données CVS CJO. Au cours des douze derniers mois, le recul est de -0,8%. Cependant cette baisse résulte, en grande partie, du non versement en avril 2017 de la ROSP génériques (cf note 1). En reportant sur 2017, le montant de la ROSP génériques versée en avril 2016, le

---

<sup>1</sup> A noter que le versement de la rémunération sur objectif de santé publique (ROSP) génériques aux pharmaciens d'officine n'a pas eu lieu en avril 2017 comme ce fut le cas en avril 2016 conduisant à des évolutions plus faibles sur le poste médicament et donc aussi sur le total des remboursements. Les données à fin mai intégreront ces informations.

recul des remboursements de médicaments délivrés en ville n'est plus que de -0,8% à fin avril 2017 et de -0,2% sur les douze derniers mois.

La **rétrocession hospitalière** reste élevée à fin avril 2017, +7,9% par rapport à la même période l'année précédente. Les médicaments rétrocédés évoluent de +9,5% en rythme annuel.

Les remboursements de **médicaments (rétrocession incluse)**, diminuent de -1,4% au cours du premier quadrimestre 2017 (en reportant la ROSP 2016 sur 2017, l'évolution est de 0,3%). Au cours des douze derniers mois, ce poste évolue de 0,4% (+1,0% en reportant le montant de la ROSP 2016 sur 2017).

L'évolution des **remboursements au titre de la LPP** augmente de +4,1% à fin avril 2017 en données CVS CJO et de +4,8% sur une période d'une année.

Les versements aux **établissements de santé publics** progressent de +1,9% sur les douze derniers mois. Les versements aux **établissements de santé privés** augmentent légèrement en rythme annuel (+0,3%).

Les versements aux **établissements médico-sociaux** augmentent de +4,5% sur les douze derniers mois. La progression rapide de ces versements est en partie due au transfert du financement des dotations de fonctionnement des établissements et services 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 1er janvier 2017.

Au total, les **dépenses du régime général** augmentent de +2,3% en rythme annuel et en données CJO.

**QUELQUES CHIFFRES SUR LES REMBOURSEMENTS EFFECTUÉS  
EN AVRIL 2017**

Régime général - Métropole Tous risques En millions d'euros	données mensuelles			données annuelles 2017			
	données brutes avril 2017	taux de croissance avril 2017 / avril 2016		Rappel : taux de croissance annuelle CJO à fin février 2017  (avril 2016 - mars 2017/ avril 2015 - mars 2016)	données brutes mai 2016 - avril 2017	Taux de croissance annuelle (mai 2016 - avril 2017) / (mai 2015 - avril 2016)	
		données brutes	données CVS - CJO			Données brutes	Données CJO
<b>Soins de ville</b>	<b>5 809</b>	<b>-6,4%</b>	<b>0,2%</b>	<b>2,6%</b>	<b>70 674</b>	<b>2,6%</b>	<b>2,4%</b>
Soins de ville hors produits de santé	3 882	-4,1%	2,9%	3,0%	45 654	3,1%	3,0%
dont soins des médecins et dentistes	1 831	-4,6%	2,5%	2,1%	19 407	2,2%	2,2%
dont soins d'auxiliaires médicaux	738	-3,3%	2,6%	4,3%	9 363	4,1%	4,2%
dont indemnités journalières	779	-1,8%	5,0%	3,5%	9 993	4,0%	3,6%
Produits de santé (médicaments + LPP)	1 927	-10,7%	-4,7%	1,9%	25 020	1,8%	1,4%
dont médicaments délivrés en ville	1 280	-14,9%	-9,3%	0,1%	16 916	-0,5%	-0,8%
dont médicaments rétrocedés	213	2,7%	11,2%	7,9%	2 662	11,1%	9,5%
<b>Etablissements sanitaires</b>	<b>5 411</b>	<b>4,7%</b>	<b>6,0%</b>	<b>1,3%</b>	<b>65 406</b>	<b>1,8%</b>	<b>1,6%</b>
Etablissements sanitaires publics	4 403	5,2%	4,9%	1,7%	54 069	2,1%	1,9%
Etablissements sanitaires privés	1 008	2,4%	10,8%	-0,6%	11 337	0,2%	0,3%
<b>Etablissements médico-sociaux</b>	<b>1 514</b>	<b>7,7%</b>	<b>8,7%</b>	<b>4,0%</b>	<b>17 228</b>	<b>4,5%</b>	<b>4,5%</b>
<b>Contribution au Fonds d'intervention régionale (hors permanence des soins ambulatoires et en cliniques)</b>	<b>222</b>	<b>0,4%</b>	<b>0,4%</b>	<b>0,1%</b>	<b>2 634</b>	<b>0,1%</b>	<b>0,1%</b>
<b>Total des dépenses</b>	<b>12 956</b>	<b>-0,3%</b>	<b>3,5%</b>	<b>2,1%</b>	<b>155 943</b>	<b>2,4%</b>	<b>2,3%</b>

Régime général - Métropole Tous risques	Taux de croissance janvier-avril 2017 / janvier-avril 2016 (en %)	
	Données brutes	Données CJO
<b>Soins de ville</b>	<b>1,2%</b>	<b>1,4%</b>
Soins de ville hors produits de santé	2,0%	2,3%
dont soins des médecins et dentistes	0,6%	0,9%
dont soins d'auxiliaires médicaux	3,1%	3,5%
dont indemnités journalières	3,9%	4,1%
Produits de santé (médicaments + LPP)	-0,2%	-0,3%
dont médicaments délivrés en ville	-2,8%	-2,8%
dont médicaments rétrocedés	9,4%	7,9%
<b>Etablissements sanitaires</b>	<b>1,9%</b>	<b>2,2%</b>
Etablissements sanitaires publics	2,5%	2,7%
Etablissements sanitaires privés	-0,7%	-0,1%
<b>Etablissements médico-sociaux</b>	<b>9,4%</b>	<b>9,5%</b>
<b>Contribution au Fonds d'intervention régionale (hors permanence des soins ambulatoires et en cliniques)</b>	<b>0,1%</b>	<b>0,1%</b>
<b>Total des dépenses</b>	<b>2,4%</b>	<b>2,5%</b>

### **Écarts 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.