

L'ACTUALITE EN QUELQUES CHIFFRES LES REMBOURSEMENTS DE SOINS DU REGIME GENERAL A FIN SEPTEMBRE 2017

A noter :

Les évolutions des remboursements de soins évoquées dans ce communiqué - que ce soit du mois en cours, depuis le 1er janvier de l'année 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 de janvier à septembre progressent de 3,1%.

Les dépenses de soins de ville ont progressé de 3,3% sur les neuf premiers mois de l'année et de 3,3% sur les douze derniers mois.

Parmi ces dépenses, les remboursements de **soins médicaux et dentaires** augmentent de 3,0% entre janvier et septembre 2017 et de 3,0% sur les 12 derniers mois.

Dans le détail, au cours des neuf premiers mois, les remboursements des **soins de généralistes** ont augmenté de 2,7%, ceux de **soins spécialisés** augmentent de 3,2% et ceux de **soins dentaires** de 1,5%. Sur les 12 derniers mois, ces évolutions sont respectivement de 2,5% (soins de généralistes), 3,3% (soins de spécialistes) et 1,1% (soins dentaires).

La progression des remboursements de soins d'**auxiliaires médicaux** entre janvier et septembre 2017 est de 4,0% (4,3% sur douze mois). Cette évolution se retrouve principalement dans celle des soins des **infirmiers** (4,3% à fin septembre et 4,7% sur douze mois) et dans une moindre mesure dans celle des soins de **masso kinésithérapie** (3,5% à fin septembre et 3,6% sur un an).

Au cours des neuf premiers mois de 2017, les **remboursements d'analyses médicales** évoluent de 0,6% (0,4% sur douze mois) et les **remboursements de transports** augmentent de 4,9% (5,3% sur douze mois).

De janvier à septembre 2017, les versements d'**indemnités journalières** ont évolué de 4,7% (4,6% sur douze mois).

Au cours des neuf premiers mois, le remboursement des **médicaments délivrés en ville** augmentent de 0,8% (0,9% sur douze mois). Sur la période, la progression de la **rétrocession hospitalière** reste élevée 10,3% (10,4% sur douze mois). Au global, les remboursements de **médicaments (rétrocession incluse)** augmentent de 2,0% pour les neuf premiers mois de 2017 (2,1% sur douze mois).

Les remboursements au titre de la **LPP** augmentent de 5,5% sur les neuf premiers mois de l'année (5,7% sur douze mois).

Sur les douze derniers mois, les versements aux établissements progressent de 1,4% pour les **établissements publics**, de 1,4% pour les **établissements de santé privés** et de 7,8% pour les **établissements médico-sociaux**.

Au total, les **dépenses du régime général** augmentent de 2,9% en rythme annuel.

**QUELQUES CHIFFRES SUR LES REMBOURSEMENTS EFFECTUES
EN SEPTEMBRE 2017**

Régime général - Métropole Tous risques En millions d'euros	Données mensuelles			Données annuelles 2017			
	Données brutes septembre 2017	Taux de croissance septembre 2017 / septembre 2016		Rappel : taux de croissance annuelle CJO à fin août 2017 (septembre 2016 - août 2017 / septembre 2015 - août 2016)	Données brutes octobre 2016 - septembre 2017	Taux de croissance annuelle (octobre 2016 - septembre 2017) / (octobre 2015 - septembre 2016)	
		Données brutes	Données CVS-CJO			Données brutes	Données CJO
Soins de ville	5 766	-0,9 %	3,3 %	3,4 %	71 558	2,1 %	3,3 %
Honoraires médicaux et dentaires	1 607	0,0 %	4,6 %	3,0 %	19 584	1,4 %	3,0 %
<i>dont généralistes</i>	492	2,9 %	6,7 %	2,4 %	5 938	0,9 %	2,5 %
<i>dont spécialistes</i>	799	-1,1 %	4,1 %	3,3 %	9 821	1,7 %	3,3 %
<i>dont dentistes</i>	230	-3,3 %	0,5 %	1,3 %	2 775	-0,4 %	1,1 %
Auxiliaires médicaux	731	-0,7 %	3,7 %	4,3 %	9 508	3,4 %	4,3 %
<i>dont masseurs-kinésithérapeutes</i>	243	-1,9 %	3,1 %	3,7 %	3 276	2,1 %	3,6 %
<i>dont infirmiers</i>	443	0,4 %	4,9 %	4,5 %	5 524	4,3 %	4,7 %
Laboratoires	249	-3,0 %	1,5 %	0,4 %	2 894	-1,1 %	0,4 %
Transports	294	-1,2 %	3,5 %	5,5 %	3 731	3,9 %	5,3 %
Autres soins de ville	29	-13,7 %	-17,1 %	-6,1 %	299	-7,5 %	-7,5 %
Indemnités journalières	797	-1,0 %	3,3 %	4,7 %	10 146	3,5 %	4,6 %
Médicaments	1 608	-1,6 %	2,2 %	2,2 %	19 842	1,1 %	2,1 %
<i>dont médicaments délivrés en ville</i>	1 386	-2,5 %	1,4 %	0,8 %	17 079	-0,1 %	0,9 %
<i>dont médicaments rétrocedés</i>	221	3,9 %	7,7 %	11,7 %	2 764	9,6 %	10,4 %
LPP	452	0,5 %	4,2 %	6,0 %	5 552	4,5 %	5,7 %
Etablissement sanitaires	5 188	-1,3 %	0,3 %	1,3 %	65 445	1,1 %	1,4 %
Etablissement sanitaires publics	4 304	-0,8 %	0,3 %	1,3 %	54 066	1,4 %	1,4 %
Etablissement sanitaires privés	884	-3,9 %	0,3 %	1,5 %	11 378	-0,1 %	1,4 %
Etablissement médico-sociaux	1 473	13,4 %	12,3 %	7,0 %	17 999	7,7 %	7,8 %
Contribution au Fonds d'intervention régionale (hors permanence des soins ambulatoires et en cliniques)	219	0,9 %	0,9 %	-0,1 %	2 633	0,0 %	0,0 %
Total des dépenses	12 646	0,4 %	3,0 %	2,8 %	157 634	2,3 %	2,9 %

Régime général - Métropole Tous risques	Taux de croissance janvier-septembre 2017 / janvier-septembre 2016 (en %)	
	Données brutes	Données CJO
Soins de ville	2,2 %	3,3 %
Honoraires médicaux et dentaires	1,5 %	3,0 %
<i>dont généralistes</i>	0,9 %	2,7 %
<i>dont spécialistes</i>	1,7 %	3,2 %
<i>dont dentistes</i>	0,4 %	1,5 %
Auxiliaires médicaux	3,5 %	4,0 %
<i>dont masseurs-kinésithérapeutes</i>	2,3 %	3,5 %
<i>dont infirmiers</i>	4,2 %	4,3 %
Laboratoires	-0,7 %	0,6 %
Transports	3,8 %	4,9 %
Autres soins de ville	-5,8 %	-5,4 %
Indemnités journalières	3,8 %	4,7 %
Médicaments	1,2 %	2,0 %
<i>dont médicaments délivrés en ville</i>	0,0 %	0,8 %
<i>dont médicaments rétrocedés</i>	9,5 %	10,3 %
LPP	4,5 %	5,5 %
Etablissement sanitaires	1,0 %	1,3 %
Etablissement sanitaires publics	1,1 %	1,2 %
Etablissement sanitaires privés	0,2 %	1,6 %
Etablissement médico-sociaux	10,5 %	10,3 %
Contribution au Fonds d'intervention régionale (hors permanence des soins ambulatoires et en cliniques)	-0,0 %	-0,0 %
Total des dépenses	2,5 %	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 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/ 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.