

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

### **LES REMBOURSEMENTS DE SOINS DU REGIME GENERAL EN 2016**

*En 2016, 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 +2,1% et +2,6%. 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) et notamment le fait que les remboursements de médicaments délivrés en ville et ceux rétrocédés à l'hôpital n'intègrent pas à ce stade les effets des mécanismes de régulation en vigueur (remises pharmaceutiques conventionnelles, mécanismes spécifiques aux médicaments contre le VHC, remise taux L).*

En données corrigées des variations calendaires, l'augmentation 2016 des remboursements de soins de ville est de 0,2 point plus rapide qu'en 2015 (+2,6% en 2016 contre +2,4% en 2015).

Hors remboursements des médicaments dits de rétrocession<sup>1</sup>, la progression des remboursements de soins 2016 atteint +2,6% de 0,3 point supérieure à l'évolution observée en 2015 et de 0,2 point à celle de 2014.

L'année 2016 s'inscrit donc en très légère accélération par rapport aux deux dernières années de remboursements de soins (hors rétrocession pour 2014). Les remboursements de soins de ville en 2016 sont principalement marqués par :

- Une augmentation des remboursements d'honoraires médicaux légèrement supérieure à +2,5%, équivalente à celles observées en 2015 et 2014 ;
- Une décélération des remboursements des soins des infirmiers ;
- Une reprise des remboursements de prescriptions d'analyses biomédicales et une légère accélération des prescriptions de transports sanitaires ;
- Une progression assez dynamique des remboursements d'indemnités journalières globalement comparable à celles observées les deux années passées ;
- Une progression des remboursements des produits de santé qui reste faible mais marquée par une moindre baisse des remboursements de médicaments délivrés en ville contrebalancée par un ralentissement des remboursements de médicaments rétrocédés et des dispositifs inscrits sur la liste des produits et prestations.

---

1. Médicament prescrit en ville mais délivrés au sein des établissements de santé. Par convention, les remboursements affiliés sont imputés sur les soins de ville. L'année 2014 avait été marquée par l'arrivée des nouveaux anti-viraux à action directe permettant de lutter contre l'hépatite C.

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 +2,7% en 2016 (après +2,8% en 2015 et +2,6% en 2014).

- les remboursements de soins de médecine générale augmentent de +1,6% (+1,3% en 2015 et +3,0% en 2014). La légère accélération observée en 2016 résulte en partie des versements des rémunérations sur objectifs de santé publique plus importants en 2016 qu'en 2015 ;
- l'évolution des remboursements des soins de médecine spécialisée s'établit à +3,1% en 2016, contre +3,4% en 2015 et +2,7% en 2014, portée par les actes techniques qui représentent presque 70% des remboursements de soins de spécialistes. Ces derniers progressent de +3,5% en 2016 ;
- les remboursements de soins dentaires progressent de +1,4% en 2016 (+2,7% en 2015 et +0,8% en 2014). Après une année 2015 dynamique, dû aux effets reports des revalorisations tarifaires introduites au cours de l'année 2014, les remboursements de soins dentaires retrouvent, en 2016, une évolution qui se stabilise.

Au sein des soins d'auxiliaires médicaux, dont les remboursements augmentent de +4,2% en 2016 (+4,8% en 2015 et +5,4% en 2014), les soins infirmiers connaissent l'évolution la plus élevée mais sont en assez nette décélération (+4,5% contre +5,9% en 2015 et +5,7% en 2014). Les remboursements de soins de masso-kinésithérapie progressent de +3,6% en 2016 après +3,1% en 2015 et +5,0% en 2014.

Les remboursements de produits de santé, médicaments et produits de la LPP, évoluent faiblement en 2016 comme en 2015 après une forte croissance en 2014 (+1,3% en 2016, +1,2% en 2015 et +4,9% en 2014 mais +0,8% hors rétrocession).

Les remboursements de médicaments délivrés en ville sont encore orientés à la baisse mais moins que les années précédentes (-0,1% après -0,5% en 2015 et -0,6% en 2014).

Les remboursements de la rétrocession hospitalière augmentent de +2,6% en 2016 après +4,7% en 2015 et +6,7% 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. En 2015, la montée en charge de ces médicaments s'est stabilisée. L'évolution de ces remboursements devient négative en 2016, en raison du début d'année 2015 encore très élevé, avant l'arrivée, courant 2015, de médicaments moins chers et de baisses de prix. Le nombre de patients traités en 2016 serait cependant en légère hausse par rapport à 2015. La décélération des remboursements des médicaments contre le VHC a été toutefois compensée par la vive accélération des remboursements des autres médicaments rétrocedés, expliquant l'évolution globale de +2,6% en 2016.

Les remboursements des autres produits de santé, et en particulier ceux de la liste des produits et prestations, enregistrent une progression encore soutenue +5,2%, après +5,7% en 2015 et +6,0% en 2014. L'efficacité des actions de maîtrise médicalisée enregistrée sur ce poste de remboursements de soins en 2016 a contribué significativement à la décélération observée par rapport aux années précédentes.

La progression des dépenses de transports sanitaires est plus forte que celles de 2015 et 2014 : +4,3% après +3,6% en 2015 et +3,5% en 2014.

L'évolution des dépenses d'indemnités journalières reste dynamique, tout en restant comparables aux augmentations observées les deux années passées (+3,7% contre +3,1% en 2015 et 4,0% en 2014).

L'évolution des versements aux établissements de santé est de +1,7% en 2016. Pour les soins hospitaliers de court séjour (médecine chirurgie et obstétrique), la progression est de +0,8% pour les établissements publics et 0,0% pour les cliniques privées, dont les tarifs ont baissé en mars 2016, comme en mars 2015. Les dépenses liées aux hospitalisations en psychiatrie et en soins de suite et réadaptation s'accroissent respectivement de +0,8% et +0,6%.

Les versements aux établissements médico-sociaux progressent de +2,0 % dont +1,4 % pour les établissements et services pour personnes handicapées et +2,7 % pour les établissements et services pour personnes âgées.

Au total, les dépenses du régime général progressent en 2016 de +2,1% en données corrigées des jours ouvrés et des variations saisonnières.

### QUELQUES CHIFFRES SUR LES REMBOURSEMENTS EFFECTUÉS EN DECEMBRE 2016

Régime général - Métropole Tous risques En millions d'euros	données mensuelles			données annuelles 2016			Rappel 2015		Rappel 2014	
	données brutes décembre 2016	taux de croissance décembre 2016 / décembre 2015		données brutes janvier 2016 - décembre 2016	Taux de croissance annuelle (janvier 2016 - décembre 2016) / (janvier 2015 - décembre 2015)		taux de croissance annuelle (janvier 2015 - décembre 2015) / (janvier 2014 - décembre 2014)		taux de croissance annuelle (janvier 2014 - décembre 2014) / (janvier 2013 - décembre 2013)	
		données brutes	données CVS - CJO		Données brutes	Données CJO	Données brutes	Données CJO	Données brutes	Données CJO
<b>Soins de ville</b>	<b>6 165</b>	<b>-0,5%</b>	<b>0,5%</b>	<b>70 388</b>	<b>2,9%</b>	<b>2,6%</b>	<b>2,9%</b>	<b>2,4%</b>	<b>2,2%</b>	<b>2,4%</b>
Soins de ville hors produits de santé	3 910	-0,6%	0,9%	45 351	3,6%	3,3%	3,7%	3,0%	3,1%	3,3%
dont soins des médecins et dentistes	1 638	1,2%	1,2%	19 366	2,9%	2,7%	3,8%	2,8%	2,4%	2,6%
dont soins d'auxiliaires médicaux	805	-2,7%	2,1%	9 268	4,3%	4,2%	5,0%	4,8%	5,2%	5,4%
dont indemnités journalières	869	-0,4%	1,7%	9 867	4,1%	3,7%	3,5%	3,1%	4,0%	4,0%
Produits de santé (médicaments + LPP)	2 256	-0,4%	-0,1%	25 037	1,8%	1,3%	1,5%	1,2%	0,5%	0,8%
dont médicaments délivrés en ville	1 500	-3,2%	-1,8%	17 077	0,3%	-0,1%	-0,2%	-0,5%	-0,8%	-0,6%
dont médicaments rétrocedés	279	9,1%	1,9%	2 587	4,2%	2,6%	5,0%	4,7%	66,9% (pour information)	
<b>Etablissements sanitaires</b>	<b>5 999</b>	<b>0,8%</b>	<b>1,3%</b>	<b>64 971</b>	<b>1,9%</b>	<b>1,7%</b>	<b>1,8%</b>	<b>1,6%</b>	<b>2,7%</b>	<b>2,8%</b>
Etablissements sanitaires publics	4 954	1,3%	2,3%	53 610	2,3%	2,1%	2,0%	1,9%	2,7%	2,7%
Etablissements sanitaires privés	1 045	-1,6%	-3,3%	11 361	0,4%	-0,2%	1,0%	0,3%	3,1%	3,0%
<b>Etablissements médico-sociaux</b>	<b>1 630</b>	<b>0,7%</b>	<b>1,7%</b>	<b>16 713</b>	<b>2,0%</b>	<b>2,0%</b>	<b>2,0%</b>	<b>1,9%</b>	<b>2,9%</b>	<b>3,0%</b>
<b>Contribution au Fonds d'intervention régionale (hors permanence des soins ambulatoires et en cliniques)</b>	<b>219</b>	<b>0,3%</b>	<b>0,3%</b>	<b>2 633</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>				
<b>Total des dépenses</b>	<b>14 013</b>	<b>0,2%</b>	<b>1,0%</b>	<b>154 705</b>	<b>2,3%</b>	<b>2,1%</b>	<b>2,3%</b>	<b>2,0%</b>	<b>2,5%</b>	<b>2,6%</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.