

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

***Au cours des cinq premiers mois de 2017, les remboursements de soins du régime général progressent de +2,6% en données corrigées des jours ouvrés.***

De janvier à mai 2017, **les dépenses de soins de ville** progressent de +1,8% 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 +2,3 % en données CJO.

Les remboursements de **soins médicaux et dentaires** augmentent de +1,0% (CVS CJO) au cours des cinq premiers mois. Sur une année cette évolution est de +1,5%.

- Sur cinq mois, l'évolution des **remboursements de soins de généralistes** est de -1,0% en données CJO CVS par rapport à la même période l'année précédente. En rythme annuel, cette évolution est de -1,0%. La mise en place des mesures tarifaires de la convention a pour conséquence une hausse par rapport à mai 2016 de presque 5 points des remboursements de généralistes et de 0,4 point sur le total Soins de ville.
- L'évolution des **remboursements de soins spécialisés** est de +1,9% en données CJO CVS entre janvier et mai 2017. Sur les douze derniers mois l'évolution est de 2,7% ;
- **Les remboursements de soins dentaires** augmentent de +1,0% de janvier à mai 2017. L'évolution est de 0,7% en rythme annuel ;

Au cours des cinq premiers mois, 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 (+3,7% à fin mai et +4,3% sur douze mois) et dans une moindre mesure dans celle des soins de masso kinésithérapie (+3,1% à fin mai et +3,5% sur un an).

Les **remboursements d'analyses médicales** diminuent de -0,9% au cours des cinq premiers mois de 2017 par rapport à la même période l'année précédent en données CJO CVS. Ce poste est stable en rythme annuel.

Les **remboursements de transport** augmentent, en données CVS CJO, de +4,5% à fin mai 2017. Cette dynamique est de +4,6 % au cours des douze derniers mois.

L'évolution des **versements d'indemnités journalières** s'établit à +4,3%, en données CJO CVS, à fin mai 2017. En rythme annuel, ils augmentent de +3,9% en données CJO CVS.

L'évolution des **médicaments délivrés en ville** est faible ; à fin mai le recul est de -0,9% en données CVS CJO. Au cours des douze derniers mois, le recul est de -0,4%.

La **rétrocession hospitalière** reste élevée à fin mai 2017, +7,8% par rapport à la même période l'année précédente. Les médicaments rétrocédés évoluent de +10,5% en rythme annuel.



Les remboursements de **médicaments (rétrocession incluse)** augmentent légèrement de 0,2% au cours des cinq premiers mois de 2017. Sur douze derniers mois, ce poste évolue de 0,9%.

L'évolution des **remboursements au titre de la LPP** augmente de +4,2% à fin mai 2017 en données CVS CJO et de +4,8% sur une période d'une année.

Les versements aux **établissements de santé publics** progressent de +1,6% sur les douze derniers mois. Les versements aux **établissements de santé privés** augmentent légèrement en rythme annuel (+0,2%).

Les versements aux **établissements médico-sociaux** augmentent de +5,2% 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 +2,2% en rythme annuel et en données CJO.

## QUELQUES CHIFFRES SUR LES REMBOURSEMENTS EFFECTUÉS EN MAI 2017

Régime général - Métropole Tous risques En millions d'euros	données mensuelles			données annuelles 2017			
	données brutes mai 2017	taux de croissance mai 2017 / mai 2016		Rappel : taux de croissance annuelle CJO à fin mars 2017  (mai 2016 - avril 2017/ mai 2015 - avril 2016)	données brutes juin 2016 - mai 2017	Taux de croissance annuelle (juin 2016 - mai 2017) / (juin 2015 - mai 2016)	
		données brutes*	données CVS - CJO*			Données brutes	Données CJO
<b>Soins de ville</b>	<b>6 205</b>	<b>3,4%</b>	<b>1,9%</b>	<b>2,4%</b>	<b>70 991</b>	<b>1,8%</b>	<b>2,3%</b>
Soins de ville hors produits de santé	4 037	3,8%	2,5%	3,0%	45 800	2,0%	2,7%
dont soins des médecins et dentistes	1 718	1,8%	1,5%	2,2%	19 437	0,7%	1,5%
dont soins d'auxiliaires médicaux	846	6,7%	3,6%	4,2%	9 416	3,4%	4,0%
dont indemnités journalières	885	7,1%	5,1%	3,6%	10 052	3,5%	3,9%
Produits de santé (médicaments + LPP)	2 168	2,6%	0,8%	1,4%	25 191	1,4%	1,8%
dont médicaments délivrés en ville	1 458	0,6%	-1,4%	-0,8%	17 039	-0,8%	-0,4%
dont médicaments rétrocedés	237	10,1%	7,4%	9,5%	2 683	11,1%	10,5%
<b>Etablissements sanitaires</b>	<b>5 353</b>	<b>0,6%</b>	<b>0,4%</b>	<b>1,6%</b>	<b>65 451</b>	<b>1,4%</b>	<b>1,4%</b>
Etablissements sanitaires publics	4 391	0,5%	0,3%	1,9%	54 105	1,9%	1,6%
Etablissements sanitaires privés	961	1,0%	0,9%	0,3%	11 347	-0,8%	0,2%
<b>Etablissements médico-sociaux</b>	<b>1 479</b>	<b>10,1%</b>	<b>9,8%</b>	<b>4,5%</b>	<b>17 364</b>	<b>5,1%</b>	<b>5,2%</b>
<b>Contribution au Fonds d'intervention régionale (hors permanence des soins ambulatoires et en cliniques)</b>	<b>219</b>	<b>-0,4%</b>	<b>-0,4%</b>	<b>0,1%</b>	<b>2 633</b>	<b>0,2%</b>	<b>0,2%</b>
<b>Total des dépenses</b>	<b>13 257</b>	<b>2,8%</b>	<b>2,1%</b>	<b>2,3%</b>	<b>156 440</b>	<b>2,0%</b>	<b>2,2%</b>

\* Dépenses corrigées des retards de facturation de la rémunération sur objectif de santé publique (ROSP) liée aux médicaments génériques

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