

26 février 2018

Un rythme de croissance des dépenses remboursées dynamique

Les valeurs commentées sont les taux de croissance des dépenses en date de remboursement en période comparable à l'année précédente (PCAP) et en année complète mobile (ACM) corrigés des jours ouvrés (sauf LJ).

Fin janvier 2018, près de 627 millions d'euros ont été remboursés dans le périmètre de l'Ondam, soit une évolution cumulée sur douze mois (année complète mobile ACM) de +3,2 % contre +2,8% à fin décembre 2017. Sur cette période, la croissance des remboursements de soins de ville continue de progresser +3,9%, (+3,3% fin décembre 2017), +5,9% en PCAP, alors que celle des établissements, reste plus modérée +2,4 % (+2,3 % fin décembre 2017), mais +11,3% en PCAP.

Ces évolutions s'expliquent en partie par divers aléas de liquidation. Le mois de janvier est tout d'abord marqué par la récupération d'un retard de liquidation du mois décembre 2017 sur l'ensemble des postes. Ainsi, après correction, l'Ondam progresse en PCAP de 7,1% contre +7,8%. De plus, les cliniques privées sont impactées par un rattrapage des soins de la fin de l'année 2017. A l'inverse, l'évolution des honoraires des médecins est perturbée par le retard des versements forfaitaires suite au changement de la réglementation (création du forfait patientèle).

LES REMBOURSEMENTS DES HONORAIRES MEDICAUX ET DENTAIRES S'ACCELERENT

Les **honoraires médicaux et dentaires** (118 M€) progressent de 3,9 % en ACM (+1,5 % fin janvier 2017).

L'évolution des **généralistes**, +4,0 % en ACM (+5,5 % à fin décembre 2017). Le recul des dépenses du mois de janvier 2018 (-10,9 % en PCAP) résulte du non versement des forfaits FMT et RMT. La croissance des consultations est dynamique : +7,3 % en ACM (+6,3 % à fin décembre 2017) et +14,5 % en PCAP contre +3,0 % à fin janvier 2017, en lien avec les revalorisations successives depuis mai 2017 (consultations, consultations complexes).

Les dépenses des **spécialistes** s'accroissent, +4,0 % en ACM (+2,9 % fin 2017), avec pour les actes techniques, +3,8 % contre +2,8 % à fin 2017 suite notamment à la prise en compte d'un retard de soins de décembre 2017.

Les remboursements des **dentistes** suivent une tendance haussière depuis 2017, +3,5 % en ACM (+3,2 % à fin décembre 2017), notamment depuis octobre 2017 suite à l'amélioration de l'accès aux soins des patients bénéficiaires de la CMU-C.

LES REMBOURSEMENTS DES PRESCRIPTIONS DEMEURENT DYNAMIQUES

Les **prescriptions** (213 M€) qui constituent plus de la moitié des soins de ville, progressent de 4,0 % en ACM (+3,2 %

fin 2017) et +7,1 % en PCAP.

La progression des dépenses de **médicaments** (+2,8 % en ACM contre +2,1 % à fin 2017 et +5,3% en PCAP contre -3,4 % à fin janvier 2017) est portée par la hausse de l'officine (PCAP : +7,2 % contre -1,5% à fin janvier 2017 expliquée en partie par la grève des pharmaciens au cours du mois de janvier 2017).

La **LPP et les produits d'origine humaine** progressent de 6,3 % (+5,6 % à fin 2017) et de 8,8 % en PCAP, en lien avec l'accélération des prestations de maintien à domicile.

La croissance des soins des **auxiliaires médicaux** s'accroît, +5,8 % en ACM (+5,1 % à fin 2017) et +9,4 % en PCAP. Celle-ci est particulièrement tirée par celle des infirmiers, +6,5% en ACM contre +5,4% à fin 2017, et +9,4% en PCAP, suite en partie au mouvement de grève de la profession en janvier 2017. Les dépenses de soins des masseurs-kinésithérapeutes progressent de +4,6 % en ACM contre +4,5 % à fin 2017.

Les dépenses de **biologie** progressent de 3,1 % en ACM, contre +1,7% à fin 2017 en lien notamment avec les l'augmentation des actes suite au changement de formule du Levothyrox.

Au titre des **autres prestations**, les dépenses de **transports** progressent de 6,6% en ACM (+5,4% à fin 2017).

Les dépenses **d'indemnités journalières** progressent de 0,3% en ACM (+0,1% à fin 2017).

LES DEPENSES DES ETABLISSEMENTS

Les dépenses estimées au titre des **établissements publics** (110 M€) progressent en ACM de 2,4 %.

Les dépenses des **établissements privés** (77 M€) diminuent en ACM de 2,0 % (-3,8 % fin 2017), tirée par la baisse du poste ODMCO, -1,3%, en lien avec la baisse des tarifs des séjours (-0,9 % en mars 2017).

La diminution des dépenses de soins de suite et de réadaptation (-9,6% en ACM) est liée à la mise en œuvre de la réforme de la tarification avec la minoration des séjours tarifés à partir de juillet 2017.

Les dépenses des **établissements du secteur médico-social** (55 M€), s'accroissent, +7,3 % à fin janvier 2018. Sur le champ des personnes handicapées, l'intégration dans le champ de l'ONDAM depuis janvier 2017 du financement des établissements et services d'aide par le travail (ESAT) conduit à une augmentation des dépenses en ACM, de 14,4%. Les dépenses pour les personnes âgées progressent de 2,6 % en ACM.

Tableau 1 : Evolution des dépenses remboursées à fin janvier 2018

France entière – tous risques En million d'euros	Dépenses brutes cumulées janv. 2018	Taux de croissance à fin janvier 2018			
		PCAP	PCAP- CJO ⁽¹⁾	ACM	ACM- CJO ⁽¹⁾
Soins de ville (hors contrats)	371,7	5,9%	5,9%	2,3%	3,9%
Honoraires médicaux et dentaires	118,2	2,3%	2,3%	2,2%	3,9%
dont Généralistes	30,5	-10,9%	-10,9%	2,4%	4,0%
dont consultations généralistes	23,2	14,5%	14,5%	5,6%	7,3%
dont Spécialistes	66,8	9,2%	9,2%	2,3%	4,0%
dont consultations spécialistes	12,3	9,4%	9,4%	2,3%	4,0%
dont actes techniques	48,3	9,1%	9,1%	2,2%	3,8%
dont Dentistes	20,0	3,6%	3,6%	1,9%	3,5%
Prescriptions	212,8	7,1%	7,1%	2,4%	4,0%
Produits de santé	144,2	6,0%	6,0%	1,9%	3,5%
Médicaments	114,3	5,3%	5,3%	1,2%	2,8%
officine	98,3	7,2%	7,2%	1,6%	3,2%
rétrocession	16,0	-4,9%	-4,9%	-1,1%	0,4%
L.P.P. et produits d'origine humaine	29,9	8,8%	8,8%	4,6%	6,3%
Auxiliaires médicaux	51,6	9,4%	9,4%	4,1%	5,8%
dont infirmiers	31,5	13,5%	13,5%	4,8%	6,5%
dont masseurs-kinésithérapeutes	16,7	3,5%	3,5%	3,0%	4,6%
Biologie	17,1	9,7%	9,7%	1,5%	3,1%
Autres prestations (transports et cures)	19,6	14,7%	14,7%	4,8%	6,5%
dont frais de transport des malades	19,3	14,0%	14,0%	4,9%	6,6%
Indemnités journalières maladie	21,1	6,3%	6,3%	0,3%	0,3%
Etablissements de santé	241,6	11,3%	11,3%	2,1%	2,4%
Etablissements sanitaires publics	109,6	17,5%	17,5%	2,4%	2,4%
Etablissements sanitaires privés	77,0	9,1%	9,1%	-3,6%	-2,0%
dont champ ODMCO	63,2	9,9%	9,9%	-2,8%	-1,3%
dont champ OQN soins de suite et de réadaptation	10,4	1,1%	1,1%	-11,0%	-9,6%
dont champ OQN psychiatrie	2,1	10,5%	10,5%	7,8%	9,6%
Etablissements médico-sociaux (champ OGD)	55,0	3,6%	3,6%	7,3%	7,3%
dont personnes âgées	33,1	10,1%	10,1%	2,6%	2,6%
dont personnes handicapées	19,7	-6,4%	-6,4%	14,4%	14,4%
Contribution Fonds d'Intervention Régional	13,2	3,1%	3,1%	8,2%	8,2%
Soins à l'étranger hors versement CLEISS	0,4	-6,2%	-6,2%	-5,2%	-5,2%
Total sur champ ONDAM	626,9	7,8%	7,8%	2,3%	3,2%
Prestations en espèces maternité (hors ONDAM)	8,7	-12,9%	-12,9%	-4,1%	-4,1%

(1) Données corrigées des jours ouvrés excepté pour les Indemnités journalières et les établissements de santé publics et médico-sociaux.
Source : CNDSSSTI, CNAMTS (données comptables relatives aux forfaits/dotations des établissements de santé et médico-sociaux, y compris mois 13).

Les dépenses de soins de ville en date de soins progressent de 3,9 % en PCAP CJO-CVS à fin novembre 2017

Les données présentées ci-dessous sont en date de soins. Les valeurs commentées sont les taux de croissance en période comparable à l'année précédente (PCAP) et en année complète mobile (ACM) corrigés des jours ouvrés et des variations saisonnières (CJO-CVS).

Avertissement : ces corrections ont fait l'objet d'une nouvelle modélisation pour les dépenses en date de soins ce qui conduit à une rupture avec les taux de croissance publiés précédemment.

Les dépenses estimées de soins de ville à fin novembre (3,7 Md€) progressent de +3,9 % en PCAP et de +3,8 % en ACM, principalement portée par la dynamique des prescriptions (+ 3,8 % en PCAP). La progression des dépenses est notamment marquée par les revalorisations des consultations médicales en mai, septembre et octobre. Hors IJ maladie, l'évolution estimée des dépenses de soins de ville serait légèrement plus dynamique (+4 % en ACM).

LES REMBOURSEMENTS DES HONORAIRES MEDICAUX S'ACCELERENT

Les **honoraires médicaux et dentaires** (1,2 Md€) progressent à un rythme annuel plus élevé que celui de l'ensemble des soins de ville : 4 % en ACM.

Les remboursements des **généralistes continuent de s'accroître** : +4,4 % en ACM, soit 4,2 points de plus par rapport à fin avril. Ces évolutions sont portées par les remboursements des consultations médicales du fait notamment la revalorisation de 2 € de la consultation au 1^{er} mai et les nouvelles consultations « complexes » en novembre après un début d'année en recul.

Les dépenses des **spécialistes** demeurent dynamiques : +4,3 % en ACM. Cette dynamique est portée par les dépenses des actes techniques qui représentent près des trois-quarts des dépenses : +4,3 % en ACM. Les dépenses de consultations progressent plus modérément même si elles tendent à s'accroître (+2,3 % en ACM) suite notamment à la revalorisation de l'avis ponctuel de consultant en octobre (de 46 € à 48 €).

Les remboursements des **dentistes** progressent de 2,3 % en ACM, un rythme orienté à la hausse depuis le début de l'année (+2,6 % sur les onze premiers mois de l'année).

LES PRESCRIPTIONS, PORTEES PAR LA DYNAMIQUE DES DEPENSES DE MEDICAMENTS

Les dépenses de **prescriptions** (2,1 Md€), qui représentent plus de la moitié des dépenses de ville, progressent de 3,7 % en ACM.

Les dépenses de **médicaments** progressent de +3,1 % en ACM. Cette évolution résulte notamment de la forte dynamique des médicaments rétrocedés, de 7,3 %, avec la

montée en charge des traitements anticancéreux depuis fin 2016 mais tend à décélérer. Les médicaments délivrés en officine progressent de 2,4 % et poursuivent l'accélération depuis le début de l'année (+1,7 point).

Les **prestations versées au titre de la LPP et des produits d'origine humaine** demeurent très dynamiques, en progression de 5,8 % en ACM mais le taux de croissance marque une décélération (-1,9 point par rapport au mois précédent).

La dynamique des remboursements de soins réalisés par les **auxiliaires médicaux (0,5 Md€)** tendent à s'accroître avec +4,8 % en ACM (+1,3 point depuis le début de l'année). Les dépenses des infirmiers progressent de 5,1 %, celle des masseurs-kinésithérapeutes de 4,7 %.

Les dépenses de **biologie (0,2 Md€)** sont nettement moins dynamiques que celles des autres prescriptions, +1,4 % en ACM, en légère accélération depuis avril.

Les dépenses de **transports (0,2 Md€)** demeurent dynamiques, +5,9 % en ACM (+1 point par rapport à janvier).

Les dépenses **d'indemnités journalières (0,2 Md€)** progressent de 1,4 % en ACM. Elles tendent à s'accroître après la baisse observée de 2015 à début 2017 consécutive à la réforme du calcul des IJ conduisant à une baisse des indemnités affectant principalement les micro-entrepreneurs.

LES DEPENSES DES ETABLISSEMENTS PRIVES

Les remboursements au titre des dépenses des **établissements privés** (0,7 Md€) progressent de +0,5 % en ACM.

Dans le **champ de l'ODMCO**, principal agrégat de dépenses, les remboursements progressent de 1,3 % en ACM. La dynamique des séjours (75 % des dépenses) est modérée, +0,1 % en ACM. Les dépenses de la liste en sus progressent de 5,2 % en ACM et tendent à s'accroître (+3,8 points par rapport à février).

Les dépenses de **soins de suite et de réadaptation** sont en recul de 6,1 % en ACM en raison notamment de la mise en place de la réforme de la tarification au 1^{er} juillet (*cf. supra*) : sur les neuf premiers mois de l'année les dépenses reculent de 7,3 %.

Les dépenses de **psychiatrie** progressent de 8,8 % en ACM en forte accélération depuis le début de l'année (+7,8 points). Ces évolutions sont toutefois à relativiser au regard du faible poids financier de ce secteur.

Tableau 2 : Evolution des dépenses estimées en date de soins à fin novembre 2017

France entière – tous risques En million d'euros	Dépenses cumulées estimées nov. 2017	Taux de croissance					
		PCAP	PCAP- CJO	PCAP CJO- CVS	ACM	ACM- CJO	ACM CJO- CVS
Soins de ville (hors contrats)	3 688,4	3,9%	3,9%	3,9%	3,7%	3,8%	3,8%
Soins de ville hors IJ maladie (hors contrats)	3 482,9	4,0%	4,1%	4,1%	3,8%	3,9%	4,0%
Honoraires médicaux et dentaires	1 153,5	4,3%	4,2%	4,2%	4,0%	4,0%	4,0%
dont Généralistes	294,3	4,6%	4,6%	4,7%	4,3%	4,3%	4,4%
dont consultations généralistes	212,3	5,2%	5,2%	5,3%	5,2%	5,2%	5,3%
dont Spécialistes	640,9	4,6%	4,5%	4,5%	4,3%	4,3%	4,3%
dont consultations spécialistes	119,1	2,7%	2,7%	2,7%	2,3%	2,3%	2,3%
dont actes techniques	465,4	4,6%	4,5%	4,5%	4,4%	4,3%	4,3%
dont Dentistes	208,6	2,7%	2,6%	2,6%	2,3%	2,3%	2,3%
Prescriptions	2 131,9	3,7%	3,8%	3,8%	3,6%	3,7%	3,7%
Produits de santé	1 449,5	3,5%	3,6%	3,6%	3,4%	3,6%	3,6%
Médicaments	1 148,1	2,9%	3,0%	3,0%	2,9%	3,1%	3,1%
officine	978,9	2,2%	2,3%	2,3%	2,2%	2,4%	2,4%
rétrocession	169,2	6,8%	6,8%	6,7%	7,1%	7,4%	7,3%
L.P.P. et produits d'origine humaine	301,4	5,9%	6,0%	6,0%	5,7%	5,8%	5,8%
Auxiliaires médicaux	503,9	5,0%	5,1%	5,1%	4,7%	4,9%	4,8%
dont infirmiers	289,2	5,0%	5,4%	5,3%	4,8%	5,2%	5,1%
dont masseurs-kinésithérapeutes	177,1	5,1%	4,9%	4,9%	4,8%	4,7%	4,7%
Biologie	178,5	2,3%	2,1%	2,1%	1,6%	1,4%	1,4%
Autres prestations	197,5	5,8%	5,9%	6,0%	5,7%	5,8%	6,3%
dont frais de transport des malades	185,5	6,0%	6,0%	6,0%	5,8%	5,9%	5,9%
Indemnités journalières maladie	205,6	1,3%	1,6%	1,7%	1,0%	1,3%	1,4%
Etablissements sanitaires privés	703,4	0,5%	0,6%	0,7%	0,4%	0,5%	0,5%
dont champ ODMCO	582,7	1,5%	1,6%	1,6%	1,2%	1,3%	1,3%
dont séjours	435,3	0,2%	0,4%	0,3%	0,0%	0,1%	0,1%
dont liste en sus	86,8	5,9%	5,7%	5,9%	5,0%	5,0%	5,2%
dont champ OQN soins de suite et de réadaptation	90,4	-7,3%	-7,2%	-7,3%	-6,3%	-6,1%	-6,1%
dont champ OQN psychiatrie	20,1	8,8%	9,0%	9,0%	8,6%	8,8%	8,8%

Source : CNDSSSTI.