

24 juillet 2018

À fin juin, les dépenses de soins de ville en date de remboursement progressent de 5,8 % en ACM CJO

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 IJ). Les données de soins de ville ne prennent pas en compte les forfaits patientèle.

Fin juin 2018, plus de 4,5 milliards d'euros ont été remboursés dans le périmètre de l'Ondam, soit une évolution cumulée sur douze mois (ACM) qui reste stable depuis le mois de mars 2018, +4,7 % mais toujours dynamique par rapport à fin décembre 2017 (+2,8 %). La croissance des remboursements de soins de ville progresse de 5,8 % en ACM (+3,2 % fin 2017), alors que celle des établissements, reste plus modérée : +3,8 % en ACM (+2,3 % fin décembre 2017).

LES REMBOURSEMENTS DES HONORAIRES MEDICAUX ET DENTAIRES S'ACCELERENT

Les **honoraires médicaux et dentaires** (0,7 Md€) progressent de 8,1 % en ACM (+3,5 % fin décembre 2017).

Les dépenses de **généralistes** augmentent de 9,9 % en ACM. La croissance des consultations reste dynamique : +11,1 % en ACM et en PCAP, en lien avec les revalorisations successives depuis mai 2017 (consultations, consultations complexes en novembre 2017).

Les dépenses des **spécialistes** s'accroissent en ACM (+8,7%) et ralentissent légèrement en PCAP (+10,4 %), sous la dynamique des actes techniques (+8,5 % en ACM et +10,8 % en PCAP) mais aussi des consultations (resp. +8,3 % et +9,3 %). Les dépenses de consultations sont en hausse depuis octobre 2017 suite à la revalorisation de l'acte ponctuel de consultant.

Les dépenses des **dentistes** sont assez dynamiques : +4,0 % en ACM (vs + fin mai), notamment suite à l'amélioration de la prise en charge des soins des patients bénéficiaires de la CMU-C depuis octobre 2017.

LES REMBOURSEMENTS DES PRESCRIPTIONS DEMEURENT DYNAMIQUES

Les **prescriptions** (1,2 Md€), qui constituent plus de la moitié des soins de ville, progressent de 4,5 % en ACM (+3,2 % fin 2017) et +5,0 % en PCAP.

La progression des dépenses de **médicaments** (+3,1 % en

ACM) reste portée par la dynamique des dépenses d'officine (+4,3 % en ACM, +5,7 % en PCAP) bien qu'en très léger ralentissement. Cette croissance marque notamment le transfert du mode de délivrance de la rétrocession vers l'officine de certains anticancéreux (depuis août 2017) et de traitements contre l'hépatite C depuis mars 2018 (délivrés à la fois en officine et en rétrocession qui demeure majoritaire).

La **LPP et les produits d'origine humaine** restent dynamiques : + 6,8 % en ACM, en lien avec l'accélération des dépenses des prestations de maintien à domicile.

Les dépenses des **auxiliaires médicaux**, en légère décélération depuis avril, restent très dynamiques : +6,6% en ACM (+5,1 % fin 2017), tirées par la dynamique des dépenses de soins infirmiers (+7,8 % en ACM contre +5,4 % fin 2017). Les dépenses de kinésithérapie progressent de 4,5 % en ACM.

La progression des dépenses de **biologie** s'établit à 4,4 % en ACM, après avoir fortement accéléré en début d'année.

Les dépenses de **transports** progressent de 8,7 % en ACM (+5,4 % fin 2017), suite notamment à la revalorisation des taxis au 1^{er} janvier 2018 (pas de revalorisation en 2017).

Les dépenses **d'indemnités journalières** progressent de 3,6 % en ACM (+0,1% à fin 2017). Elles s'accroissent notamment du fait de la réduction du délai de carence (de 7 à 3 jours pour les arrêts de plus de 7 jours) depuis le 1^{er} janvier 2018.

LES DEPENSES DES ETABLISSEMENTS

Les versements aux **établissements publics** (1,6 Md€) progressent de 2,8 % en ACM.

Les dépenses des **établissements privés** (0,4 Md€) progressent de 5,5 % en ACM (-3,8 % fin 2017), tirées par la hausse du poste MCO, +7,8 % en ACM (effet base dépenses 2017 basses). La diminution des dépenses de soins de suite et de réadaptation (-6,2 % 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 versements aux **établissements du secteur médico-social** (0,3 Md€), progressent de 6,2 % en ACM, avec +3,5 % pour les dépenses relatives aux personnes handicapées, en décélération suite à la diminution de la quote-part du régime en 2018, et +7,2 % pour celles relatives aux personnes âgées .

Tableau 1 : Évolution des dépenses remboursées à fin juin 2018

France entière – tous risques en millions d'euros	Dépenses cumulées estimées juin 2018	Taux de croissance à fin juin 2018				Taux de croissance à fin juin 2017	
		PCAP	PCAP CJO ¹	ACM	ACM CJO ¹	PCAP CJO ¹	ACM CJO ¹
Soins de ville (hors contrats et forfaits)	2 104,8	5,7%	6,5%	5,0%	5,8%	1,7%	2,5%
Soins de ville hors IJ maladie (hors contrats et forfaits)	1 984,6	5,6%	6,5%	5,0%	5,9%	1,8%	2,8%
Honoraires médicaux et dentaires	666,8	8,0%	8,9%	7,2%	8,1%	0,5%	1,8%
dont généralistes	153,5	8,9%	9,8%	8,9%	9,9%	1,2%	1,8%
dont consultations généralistes	120,9	10,2%	11,1%	10,2%	11,1%	1,6%	2,2%
dont spécialistes	386,9	9,5%	10,4%	7,8%	8,7%	-0,2%	1,9%
dont consultations spécialistes	70,4	8,4%	9,3%	7,4%	8,3%	-1,1%	-0,6%
dont actes techniques	278,7	9,9%	10,8%	7,6%	8,5%	-0,1%	2,2%
dont dentistes	120,7	2,4%	3,2%	3,2%	4,0%	1,7%	1,1%
Prescriptions	1 205,7	4,1%	5,0%	3,7%	4,5%	2,4%	3,2%
Produits de santé	813,4	3,5%	4,3%	3,0%	3,8%	2,2%	3,3%
Médicaments	642,9	2,9%	3,7%	2,2%	3,1%	1,7%	2,9%
<i>officine</i>	556,2	4,8%	5,7%	3,5%	4,3%	1,9%	2,0%
<i>rétrocession</i>	86,7	-8,0%	-7,2%	-5,0%	-4,2%	0,6%	8,6%
L.P.P. et produits d'origine humaine	170,4	5,6%	6,5%	5,9%	6,8%	4,1%	4,7%
Auxiliaires médicaux	291,4	6,1%	7,0%	5,8%	6,6%	4,0%	4,0%
dont infirmiers	168,4	7,7%	8,6%	6,9%	7,8%	3,9%	4,0%
dont masseurs-kinésithérapeutes	100,2	3,4%	4,3%	3,7%	4,5%	4,3%	4,2%
Biologie	101,0	4,0%	4,8%	3,6%	4,4%	-0,5%	0,8%
Autres prestations (transports et cures)	112,1	8,3%	9,2%	7,7%	8,6%	2,4%	3,5%
dont frais de transport des malades	108,1	8,3%	9,2%	7,9%	8,7%	2,6%	2,8%
Indemnités journalières maladie	120,2	6,6%	6,6%	3,6%	3,6%	-0,3%	-1,8%
Établissements de santé	2 344,3	4,7%	4,9%	3,6%	3,8%	2,0%	0,7%
Établissements sanitaires publics	1 581,4	3,7%	3,7%	2,8%	2,8%	3,5%	1,7%
Établissements sanitaires privés	423,8	10,7%	11,6%	4,7%	5,5%	-6,6%	-3,5%
dont médecine, chirurgie, obstétrique (MCO)	353,0	13,0%	13,9%	7,0%	7,8%	-7,5%	-3,4%
dont soins de suite et de réadaptation	55,2	3,4%	4,3%	-6,9%	-6,2%	-2,6%	-3,5%
dont psychiatrie	11,9	7,1%	8,0%	8,7%	9,6%	2,3%	-0,7%
Établissements médico-sociaux (champ OGD)	339,1	2,4%	2,4%	6,2%	6,2%	4,6%	0,2%
dont personnes âgées	214,7	10,6%	10,6%	7,2%	7,2%	-0,5%	-3,3%
dont personnes handicapées	111,6	-10,8%	-10,8%	3,5%	3,5%	12,0%	6,7%
Contribution au Fonds d'Intervention Régional	79,2	3,1%	3,1%	5,8%	5,8%	8,7%	4,9%
Soins à l'étranger hors versement CLEISS	2,6	0,3%	0,3%	-1,7%	-1,7%	-9,7%	-8,5%
Total sur champ Ondam (hors contrats et forfaits)	4 530,9	5,1%	5,6%	4,3%	4,7%	1,9%	1,7%
Prestations en espèces maternité (hors Ondam)	55,1	-11,1%	-11,1%	-7,9%	-7,9%	-2,9%	-10,4%

⁽¹⁾Données corrigées des jours ouvrés excepté pour les indemnités journalières et les établissements de santé publics et médico-sociaux
 Source : CNDSS, juillet 2018.

Les dépenses de soins de ville en date de soins progressent de 5,2 % en ACM CJO-CVS à fin avril 2018

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 résultent d'une nouvelle modélisation pour les dépenses en date de soins depuis janvier 2018 ce qui conduit à une rupture avec les taux de croissance publiés précédemment.

Les dépenses estimées de soins de ville à fin avril 2018 (1,4 Md€) progressent de 5,4 % en PCAP et de 5,2 % en ACM, principalement portées par la dynamique des prescriptions (+ 4,1 % en ACM) et, dans une moindre mesure, par celle des honoraires médicaux et dentaires (+ 7,2 % en ACM). La progression des dépenses est notamment marquée par les revalorisations des consultations médicales en mai, septembre et octobre 2017. Hors IJ maladie, l'évolution estimée des dépenses de soins de ville est comparable (5,4 % en PCAP, 5,3 % en ACM).

LES REMBOURSEMENTS DES HONORAIRES MEDICAUX S'ACCELERENT

Les **honoraires médicaux et dentaires** (0,4 Md€) progressent à un rythme annuel plus élevé que celui de l'ensemble des soins de ville : +7,2 % en ACM.

Les remboursements des **généralistes** poursuivent leur accélération : +10,2 % en ACM. Ce rythme très dynamique résulte notamment de la revalorisation de 2 € de la consultation au 1^{er} mai 2017 et des nouvelles consultations « complexes » en novembre 2017.

Les dépenses des **spécialistes** poursuivent également leur accélération : +7,0 % en ACM. Cette dynamique est portée par les dépenses des actes techniques (+6,7 %), lesquels représentent près des trois-quarts de la dépense. Les dépenses de consultations s'accroissent (+6,8 %) sous l'effet, notamment, de la revalorisation de l'avis ponctuel de consultant dès octobre 2017 (de 46 € à 48 €). Les dépenses du poste « scanners » sont particulièrement dynamiques (+9,2 %) bien que d'ampleur plus modérée.

Les remboursements des **dentistes** progressent de 4,1 % en ACM, un rythme orienté à la hausse depuis le début de l'année 2017.

LES PRESCRIPTIONS, PORTEES PAR LA DYNAMIQUE DES DEPENSES DE PRODUITS DE SANTE

Les dépenses de **prescriptions** (0,8 Md€), qui représentent près de 60 % des dépenses de ville, progressent de 4,1 % en ACM.

Les dépenses de **médicaments** progressent de 2,9 % en ACM tirées par la dynamique des médicaments délivrés en officine (+ 3,4 %), en hausse depuis 2017 sous l'effet notamment du transfert en officine de médicaments auparavant délivrés en rétrocession. Les médicaments rétrocedés diminuent de 0,3 % (-7,4% sur les quatre premiers mois de l'année).

Les **prestations versées au titre de la LPP et des produits d'origine humaine** demeurent très dynamiques, en progression de 5,9 % en ACM.

Les remboursements de soins réalisés par les **auxiliaires médicaux** progressent de 6,1 % en ACM, en accélération depuis le début de l'année 2017. Les dépenses des infirmiers progressent de 6,2 %, celle des masseurs-kinésithérapeutes de 5,6 %.

L'accélération des dépenses de **biologie** se confirme, + 3,9 % en ACM.

Les dépenses de **transports** s'accroissent, +7,5 % en ACM en lien notamment avec la revalorisation des taxis au 1^{er} janvier 2018.

Les dépenses **d'indemnités journalières** progressent de 4,3 % en ACM. Après la baisse observée de 2015 à début 2017, suite à la réforme du calcul des IJ, ces dépenses tendent à s'accroître, en lien avec l'extension du bénéfice des IJ aux poly-actifs (2017) et la réduction du délai de carence pour les arrêts longs.

LES DEPENSES DES ETABLISSEMENTS PRIVÉS

Les remboursements au titre des dépenses des **établissements privés** (0,3 Md€) progressent de 2,7 % en ACM.

Dans le **champ de l'ODMCO**, principal agrégat de dépenses, les remboursements progressent de 4,3 % en ACM. La dynamique des séjours est relativement modérée, +2,3 % sur un an. Les dépenses de la liste en sus progressent de 10,4 % et tendent à s'accroître.

Les dépenses de **soins de suite et de réadaptation** sont en recul de 7,5 % en raison notamment de la mise en place de la réforme de la tarification au 1^{er} juillet (*cf. supra*).

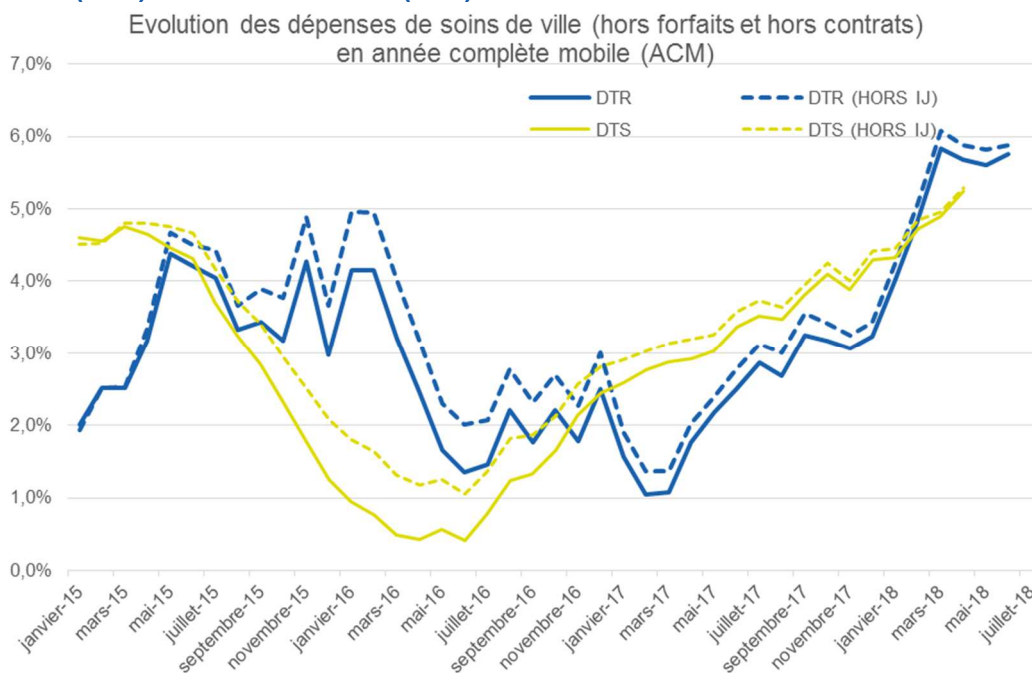
Les dépenses de **psychiatrie** progressent de 8,5 % en ACM, en forte accélération depuis le début de l'année 2017. Ces évolutions sont toutefois à relativiser au regard du faible poids financier de ce secteur.

Tableau 2 : Évolution des dépenses estimées en date de soins à fin avril 2018

France entière – tous risques en millions d'euros	Dépenses cumulées estimées avril 2018	Taux de croissance à fin avril 2018				Taux de croissance à fin avril 2017	
		PCAP	PCAP CJO- CVS	ACM	ACM CJO- CVS	PCAP CJO- CVS	ACM CJO- CVS
Soins de ville (hors contrats et forfaits)	1 413,2	5,4%	5,4%	4,9%	5,2%	2,7%	2,9%
Soins de ville hors IJ maladie (hors contrats et forfaits)	1 332,1	5,4%	5,4%	5,0%	5,3%	2,9%	3,2%
Honoraires médicaux et dentaires	448,9	7,3%	7,6%	6,5%	7,2%	1,4%	2,8%
dont généralistes	104,1	11,6%	12,0%	9,6%	10,2%	-1,7%	0,7%
dont consultations généralistes	82,3	13,8%	14,2%	11,5%	12,1%	-2,0%	0,9%
dont spécialistes	260,6	6,8%	7,1%	6,2%	7,0%	2,8%	4,0%
dont consultations spécialistes	46,9	7,6%	8,0%	6,1%	6,8%	-0,7%	0,5%
dont actes techniques	186,7	6,6%	6,9%	6,0%	6,7%	3,5%	4,6%
dont dentistes	80,5	3,6%	3,9%	3,3%	4,1%	1,1%	1,9%
Prescriptions	806,8	4,1%	3,9%	4,0%	4,1%	3,4%	3,2%
Produits de santé	544,3	3,3%	3,0%	3,4%	3,5%	3,6%	3,2%
Médicaments	426,5	3,0%	2,6%	2,8%	2,9%	3,0%	2,4%
officine	367,4	4,7%	4,4%	3,3%	3,4%	1,6%	1,2%
rétrocession	59,0	-6,5%	-7,4%	-0,2%	-0,3%	11,4%	10,4%
L.P.P. et produits d'origine humaine	117,9	4,6%	4,4%	5,6%	5,9%	5,9%	6,1%
Auxiliaires médicaux	193,8	6,7%	6,9%	5,8%	6,1%	4,3%	4,0%
dont infirmiers	109,1	7,3%	7,2%	6,4%	6,2%	4,8%	3,8%
dont masseurs-kinésithérapeutes	69,1	5,5%	6,0%	4,7%	5,6%	3,7%	4,1%
Biologie	68,6	3,5%	3,5%	3,6%	3,9%	0,2%	1,2%
Autres prestations (transports et cures)	76,4	8,5%	8,5%	6,9%	7,2%	4,9%	5,4%
dont frais de transport des malades	73,6	8,5%	8,6%	7,1%	7,5%	4,8%	5,0%
Indemnités journalières maladie	81,1	5,4%	5,2%	4,5%	4,3%	0,1%	-1,5%
Établissements sanitaires privés	274,8	2,7%	2,8%	2,3%	2,7%	0,5%	0,6%
dont médecine, chirurgie, obstétrique (MCO)	230,0	4,8%	5,1%	3,9%	4,3%	0,0%	0,4%
dont séjours	171,3	2,8%	3,1%	1,8%	2,3%	-0,1%	0,1%
dont liste en sus	35,2	9,7%	9,7%	10,1%	10,4%	0,7%	1,7%
dont soins de suite et de réadaptation	33,4	-10,0%	-10,3%	-7,8%	-7,5%	1,6%	1,9%
dont psychiatrie	7,5	2,2%	2,2%	8,4%	8,5%	7,2%	3,5%

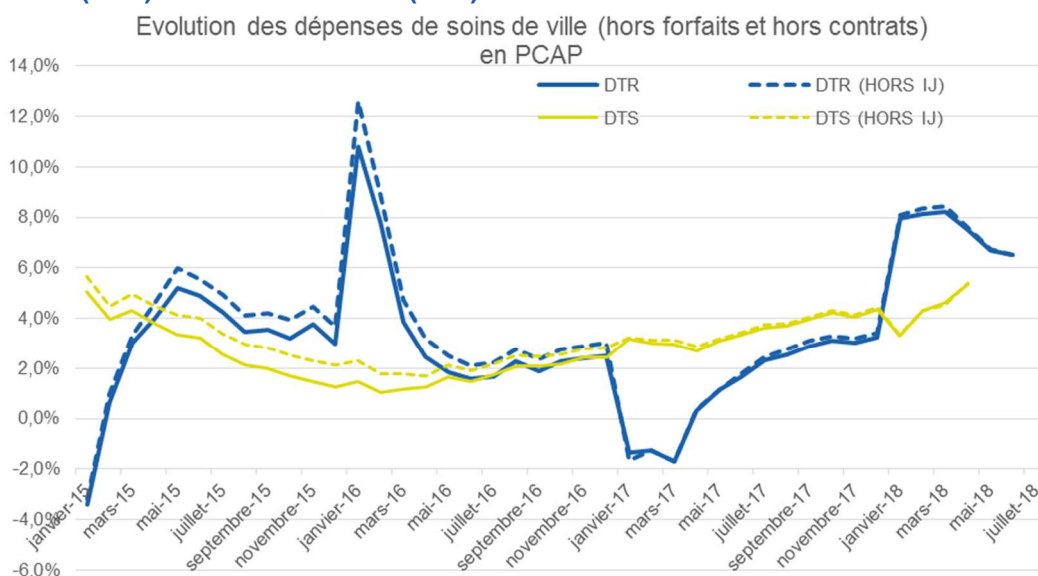
Source : CNDSSSTI, juillet 2018.

Graphique 1 : Taux d'évolution des dépenses de soins de ville (hors contrats et hors forfaits) en date de remboursement (DTR) et en date de soins (DTS) en ACM-CJO-CVS



Source : CNDSSSTI, juillet 2018.

Graphique 2 : Taux d'évolution des dépenses de soins de ville (hors contrats et hors forfaits) en date de remboursement (DTR) et en date de soins (DTS) en PCAP-CJO-CVS



Source : CNDSSSTI, juillet 2018.