

28 janvier 2019

À fin décembre 2018, les dépenses dans le champ de l'Ondam en date de remboursement progressent de 3,4 % en données 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.

En 2018, 8,8 milliards d'euros ont été remboursés dans le périmètre de l'Ondam, soit une évolution de +3,4 % (+2,8 % en 2017). Les dépenses de soins de ville s'accroissent, +5,2 % (+3,3 % à fin 2017), alors que celles des établissements ralentissent, +1,8 % (+2,3 % en 2017).

LES REMBOURSEMENTS DES HONORAIRES MÉDICAUX ET DENTAIRES S'ACCÉLÈRENT

Les **honoraires médicaux et dentaires** (1,3 Md€) progressent de 5,9 % (+3,6 % en 2017).

Les dépenses de **généralistes conservent la même dynamique qu'en 2017**, +5,1 % à fin 2018. Cette croissance est liée aux revalorisations successives depuis mai 2017 (consultations, consultations complexes en novembre 2017) et décélère depuis mai 2018 suite à la fin de leur montée en charge.

La croissance des dépenses des **spécialistes** est plus soutenue (+7,1%) sous la dynamique des actes techniques (+7,2 %) mais également des consultations (+6,9 %), suite aux revalorisations de l'acte ponctuel de consultant en octobre 2017 puis en juin 2018 (de 46€ à 50€).

Les dépenses des **dentistes** demeurent dynamiques, +3,0 % (+3,2 % en 2017) en partie suite à l'amélioration de la prise en charge des soins des patients bénéficiaires de la CMU-C depuis octobre 2017.

LA CROISSANCE DES REMBOURSEMENTS DES PRESCRIPTIONS S'ACCÉLÈRE

Les dépenses de **prescriptions** (2,4 Md€), soit plus de la moitié des soins de ville, s'accroissent, +4,6 % contre +3,2 % en 2017.

La progression des **médicaments**, de 3,6 % (+2,1 % en 2017) est portée par l'accélération des dépenses en officine de 6,1 % (+2,5 % en 2017), consécutive au transfert du mode de délivrance de la rétrocession vers l'officine pour 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).

Les remboursements de la **LPP et les produits d'origine humaine** décélèrent depuis mars mais restent dynamiques : +6,3 %, en lien avec l'augmentation des dépenses des prestations de maintien à domicile.

Les dépenses des **auxiliaires médicaux** augmentent de 6,8 % (+5,1 % en 2017) bien qu'en décélération depuis mars (-0,6 point). Elles sont tirées par l'accélération des dépenses de soins infirmiers (+7,3 % contre +5,4 % en 2017). La progression des dépenses de kinésithérapie est relativement plus modérée, +5,1 % mais s'est accélérée par rapport à 2017 (+4,5 %) en lien avec la revalorisation de certains actes en juillet 2018 (bilans, meilleure prise en charge à domicile).

La progression modérée des dépenses de **biologie** de 1,8 % est proche de celle de 2017 (+1,7 %), est due en partie à la baisse de tarif temporaire sur les mois de novembre et décembre 2018. Les dépenses de **transports** progressent de 6,1 % sous l'effet de la revalorisation des taxis au 1^{er} janvier 2018 (pas de revalorisation en 2017), mais décélèrent depuis juin 2018 (-2,6 points).

Les dépenses d'**indemnités journalières** progressent de 6,9 % après +0,1 % en 2017. Cette accélération s'explique notamment par l'extension du bénéfice des IJ aux polyactifs (2017) et la réduction du délai de carence de 7 à 3 jours pour les arrêts longs depuis le 1^{er} janvier 2018.

LES DÉPENSES DES ÉTABLISSEMENTS RALENTISSENT

Les versements aux **établissements publics** (3,0 Md€) progressent de 0,7 %. Les dépenses des **établissements privés** (0,8 Md€) progressent de 6,8 %, tirées par la hausse du poste MCO de 8,1 % et en lien avec un effet base (dépenses 2017 basses). La forte évolution des dépenses de soins de suite et de réadaptation (+6,2 %) résulte des coups de liquidation suite à la mise en œuvre de la réforme de la tarification (minoration des séjours tarifés à partir de juillet 2017). La croissance des dépenses de psychiatrie de 6,0 %, proche de celle enregistrée en 2017 (+6,6 %).

Les versements aux **établissements du secteur médico-social** (0,7 Md€) progressent de 1,1 % ; -12,4 % pour les dépenses relatives aux personnes handicapées (en lien avec la diminution de la quote-part du régime en 2018), et +9,3 % pour celles relatives aux personnes âgées.

Tableau 1 : Évolution des dépenses remboursées à fin décembre 2018

France entière – tous risques en millions d'euros	Dépenses cumulées décembre 2018	Taux de croissance à fin décembre 2018		Taux de croissance à fin décembre 2017	
		PCAP	PCAP CJO ¹	PCAP CJO ¹	ACM CJO ¹
Soins de ville (hors contrats et forfaits)	4 169,6	5,2%	5,2%	3,3%	3,3%
Soins de ville hors IJ maladie (hors contrats et forfaits)	3 930,8	5,1%	5,1%	3,5%	3,5%
Honoraires médicaux et dentaires	1 281,8	5,9%	5,9%	3,6%	3,6%
dont généralistes	300,9	5,1%	5,1%	5,2%	5,2%
dont consultations généralistes	238,0	5,7%	5,7%	6,3%	6,3%
dont spécialistes	735,5	7,1%	7,1%	3,0%	3,0%
dont consultations spécialistes	136,7	6,9%	6,9%	2,8%	2,8%
dont actes techniques	536,0	7,2%	7,2%	2,8%	2,8%
dont dentistes	234,0	3,0%	3,0%	3,2%	3,2%
Prescriptions	2 423,1	4,6%	4,6%	3,2%	3,2%
Produits de santé	1 644,2	4,2%	4,2%	2,8%	2,8%
Médicaments	1 298,8	3,6%	3,6%	2,1%	2,1%
<i>officine</i>	1 134,1	6,1%	6,1%	2,5%	2,5%
<i>rétrocession</i>	164,7	-10,5%	-10,5%	-0,3%	-0,3%
L.P.P. et produits d'origine humaine	345,4	6,3%	6,3%	5,6%	5,6%
Auxiliaires médicaux	582,7	6,8%	6,8%	5,1%	5,1%
dont infirmiers	337,5	7,3%	7,3%	5,4%	5,4%
dont masseurs-kinésithérapeutes	200,0	5,1%	5,1%	4,5%	4,5%
Biologie	196,1	1,8%	1,8%	1,7%	1,7%
Autres prestations (transports et cures)	225,9	5,9%	5,9%	5,2%	5,2%
dont frais de transport des malades	213,7	6,1%	6,1%	5,4%	5,4%
Indemnités journalières maladie	238,8	6,9%	6,9%	0,1%	0,1%
Établissements de santé	4 473,2	1,8%	1,8%	2,3%	2,3%
Établissements sanitaires publics	2 974,0	0,7%	0,7%	2,7%	2,7%
Établissements sanitaires privés	801,6	6,8%	6,8%	-3,8%	-3,8%
dont médecine, chirurgie, obstétrique (MCO)	670,3	8,1%	8,1%	-3,1%	-3,1%
dont soins de suite et de réadaptation	102,8	6,2%	6,2%	-9,5%	-9,5%
dont psychiatrie	23,1	6,0%	6,0%	6,6%	6,6%
Établissements médico-sociaux (champ OGD)	697,6	1,1%	1,1%	7,4%	7,4%
dont personnes âgées	449,1	9,3%	9,3%	1,8%	1,8%
dont personnes handicapées	222,0	-12,4%	-12,4%	16,0%	16,0%
Contribution au Fonds d'Intervention Régional	158,5	3,2%	3,2%	8,7%	8,7%
Soins à l'étranger hors versement CLEISS	5,4	0,4%	0,4%	-6,7%	-6,7%
Total sur champ Ondam (hors contrats et forfaits)	8 806,6	3,4%	3,4%	2,8%	2,8%
Prestations en espèces maternité (hors Ondam)	113,3	-6,1%	-6,1%	-3,8%	-3,8%

⁽¹⁾ Données corrigées des jours ouvrés excepté pour les indemnités journalières et les établissements de santé publics et médico-sociaux
Source : CNDSSSTI, Cnam (dotations aux établissements de santé publics et médico-sociaux), décembre 2018.

Les dépenses de soins de ville en date de soins progressent de 4,1 %, celles des cliniques, de 1,2 % en ACM CJO-CVS à fin octobre 2018

Les données présentées ci-dessous sont en date de soins estimées. 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 octobre 2018 (3,4 Md€) progressent de 4,1 % en ACM, principalement portées par la dynamique des prescriptions (+ 3,3 % en ACM), mais aussi par celle des honoraires médicaux et dentaires (+ 5,1% en ACM) suite aux revalorisations des consultations médicales survenues entre mai 2017 et juin 2018.

LA PROGRESSION DES REMBOURSEMENTS DES HONORAIRES MÉDICAUX RESTE DYNAMIQUE

Les **honoraires médicaux et dentaires** (1 Md€) progressent à un rythme annuel plus élevé que celui de l'ensemble des soins de ville : +5,1 % en ACM.

Les remboursements des **généralistes** demeurent très dynamiques : +5,3 % en ACM. Ils tendent à décélérer avec la fin de la montée en charge des revalorisations tarifaires mises en place depuis mai 2017 (revalorisation de 2 € de la consultation au 1^{er} mai 2017 et des nouvelles consultations « complexes » en novembre 2017).

Les dépenses des **spécialistes** restent également très dynamiques, +5,7 % en ACM, en raison de la progression des dépenses des actes techniques (+5,5 %), lesquels représentent près des trois-quarts de la dépense. Les dépenses de consultations poursuivent leur accélération (+6,6 %) sous l'effet, notamment, de la revalorisation de l'avis ponctuel de consultant en octobre 2017 et en juin 2018 (de 46 € à 50 €). Les dépenses des forfaits « scanners » qui représentent environ 10 % des dépenses de spécialistes progressent de 5,7 % en ACM.

Les remboursements des **dentistes** s'accroissent de 2,7 % en ACM, en décélération depuis avril (-1,1 point)

LES PRESCRIPTIONS, PORTÉES PAR LA DYNAMIQUE DES DÉPENSES D'OFFICINE ET DES AUXILIAIRES MÉDICAUX

Les dépenses de **prescriptions** (2 Md€), qui représentent près de 60 % des dépenses de ville, progressent de 3,3 % en ACM. Les produits de santé contribuent pour moitié à la croissance de ce poste (1,6 point) ; les auxiliaires médicaux en expliquent quant à eux un tiers (1,5 point).

Les dépenses de **médicaments** progressent de 1,9 % en ACM, tirées par la dynamique des médicaments délivrés en

officine (+4,7 %), en hausse depuis 2017 sous l'effet notamment du transfert en officine de médicaments auparavant délivrés en rétrocession. Les dépenses de médicaments rétrocedés diminuent ainsi de 13,8% sur un an (-15,8 % sur les dix premiers mois de l'année).

Les prestations versées au titre de la **LPP et des produits d'origine humaine** demeurent dynamiques, en progression de 4,1 % en ACM mais tendent à décélérer (- 3 points par rapport à janvier).

Les remboursements de soins réalisés par les **auxiliaires médicaux** progressent de 6,5 % en ACM, en forte accélération depuis le début de l'année 2017 (+ 3 points). Les dépenses des infirmiers progressent de 6,9 %, celle des masseurs-kinésithérapeutes de 4,8 %, en accélération depuis la revalorisation de certains actes en juillet.

Les dépenses de **biologie** progressent de 2,3 % en ACM (+1,2 % sur les dix premiers mois de l'année).

Les dépenses de **transports** s'accroissent de manière notable : +5,9 % en ACM, notamment sous l'effet de la revalorisation tarifaire des taxis au 1^{er} janvier 2018.

Les dépenses **d'indemnités journalières** progressent de 4,8 % en ACM. Après la baisse observée de 2015 à début 2017, suite à la réforme du calcul des IJ, ces dépenses tendent à s'accélérer, en lien avec l'extension du bénéfice des IJ aux poly-actifs (2017) et la réduction du délai de carence pour les arrêts longs (depuis le 1^{er} janvier 2018).

LES DÉPENSES DES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS

Les remboursements au titre des dépenses des **établissements privés** (0,6 Md€) progressent de 1,2 % en ACM.

Dans le **champ de l'ODMCO**, principal agrégat de dépenses, les remboursements progressent de 3,6 % en ACM. La dynamique des dépenses de séjours est relativement modérée : +2,1 % sur un an. Les dépenses de la liste en sus progressent de manière dynamique : +7,1 % en ACM.

Les dépenses de **soins de suite et de réadaptation** sont en recul de 6,6 % en raison notamment de la mise en place de la réforme de la tarification au 1^{er} juillet.

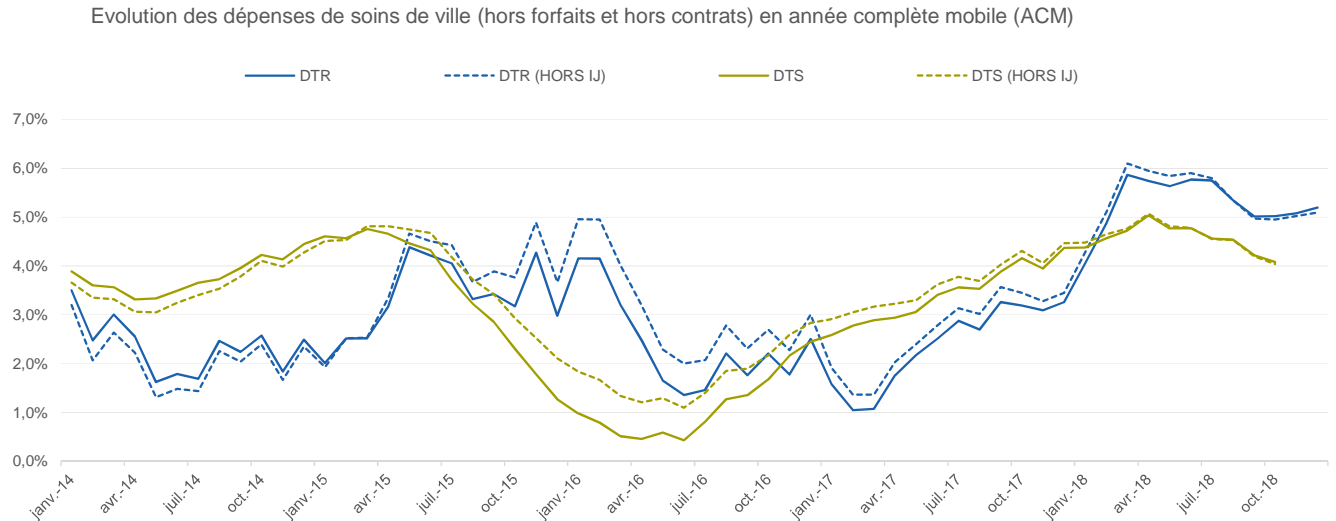
Les dépenses de **psychiatrie** progressent de 4,1 % en ACM, en décélération depuis le début de l'année 2018, après avoir fortement progressé en 2017. Ces évolutions sont toutefois à relativiser au regard du faible poids financier de ce secteur.

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

France entière – tous risques en millions d'euros	Dépenses cumulées estimées octobre 2018	Taux de croissance à fin octobre 2018				Taux de croissance à fin octobre 2017	
		PCAP	PCAP CJO- CVS	ACM	ACM CJO- CVS	PCAP CJO- CVS	ACM CJO- CVS
Soins de ville (hors contrats et forfaits)	3 453,2	4,2%	3,9%	4,1%	4,1%	4,2%	4,2%
Soins de ville hors IJ maladie (hors contrats et forfaits)	3 254,9	4,1%	3,8%	4,0%	4,0%	4,3%	4,3%
Honoraires médicaux et dentaires	1 062,3	4,9%	4,5%	5,1%	5,1%	4,6%	4,3%
dont généralistes	248,9	5,0%	4,7%	5,4%	5,3%	5,1%	4,9%
dont consultations généralistes	196,9	5,9%	5,5%	6,3%	6,2%	6,1%	5,9%
dont spécialistes	610,6	5,5%	5,1%	5,7%	5,7%	4,9%	4,7%
dont consultations spécialistes	113,1	6,4%	6,0%	6,5%	6,6%	2,9%	2,4%
dont actes techniques	442,0	5,3%	4,9%	5,5%	5,5%	4,9%	4,8%
dont dentistes	193,3	2,8%	2,3%	2,7%	2,7%	2,9%	2,5%
Prescriptions	2 002,7	3,5%	3,3%	3,3%	3,3%	4,0%	4,1%
Produits de santé	1 355,7	2,8%	2,5%	2,4%	2,4%	4,1%	4,3%
Médicaments	1 066,2	2,2%	1,9%	1,9%	1,9%	3,2%	3,3%
<i>officine</i>	935,3	5,3%	5,0%	4,7%	4,7%	2,4%	2,5%
<i>rétrocession</i>	130,9	-15,6%	-15,8%	-13,9%	-13,8%	7,6%	8,2%
L.P.P. et produits d'origine humaine	289,5	4,9%	4,6%	4,3%	4,1%	7,7%	8,4%
Auxiliaires médicaux	483,1	6,5%	6,4%	6,4%	6,5%	4,7%	4,4%
dont infirmiers	279,1	6,8%	6,8%	6,9%	6,9%	4,9%	4,6%
dont masseurs-kinésithérapeutes	167,0	5,2%	4,7%	4,8%	4,8%	4,6%	4,5%
Biologie	163,9	1,5%	1,2%	2,3%	2,3%	1,8%	1,1%
Autres prestations (transports et cures)	189,9	5,8%	5,5%	5,6%	5,5%	6,2%	6,6%
dont frais de transport des malades	178,6	6,0%	5,7%	5,8%	5,9%	6,3%	6,3%
Indemnités journalières maladie	198,3	5,1%	5,0%	4,8%	4,8%	2,5%	1,8%
Établissements sanitaires privés (hors dotations)	646,3	1,0%	0,7%	1,2%	1,2%	1,5%	1,3%
dont médecine, chirurgie, obstétrique (MCO)	544,1	3,4%	3,2%	3,6%	3,6%	1,8%	1,4%
dont séjours	401,2	2,0%	1,7%	2,1%	2,1%	0,6%	0,4%
dont liste en sus	82,8	6,2%	6,1%	6,8%	7,1%	6,0%	4,8%
dont soins de suite et de réadaptation	81,4	-5,9%	-6,0%	-6,7%	-6,6%	-2,3%	-1,1%
dont psychiatrie	18,9	3,0%	2,9%	4,1%	4,1%	9,7%	9,0%

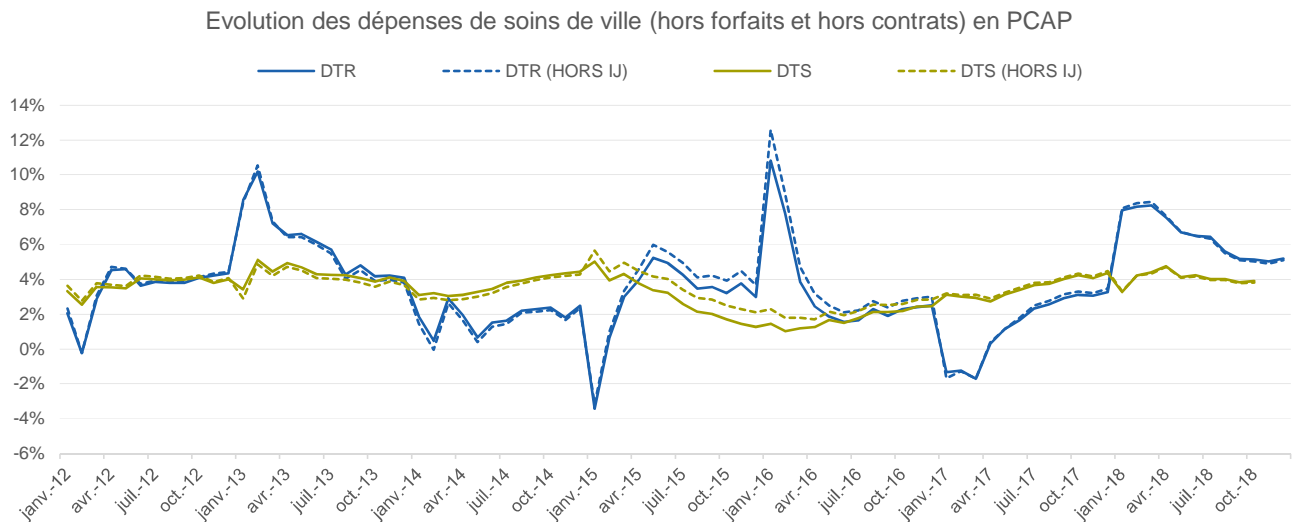
Source : CNDSS/STI, janvier 2019.

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



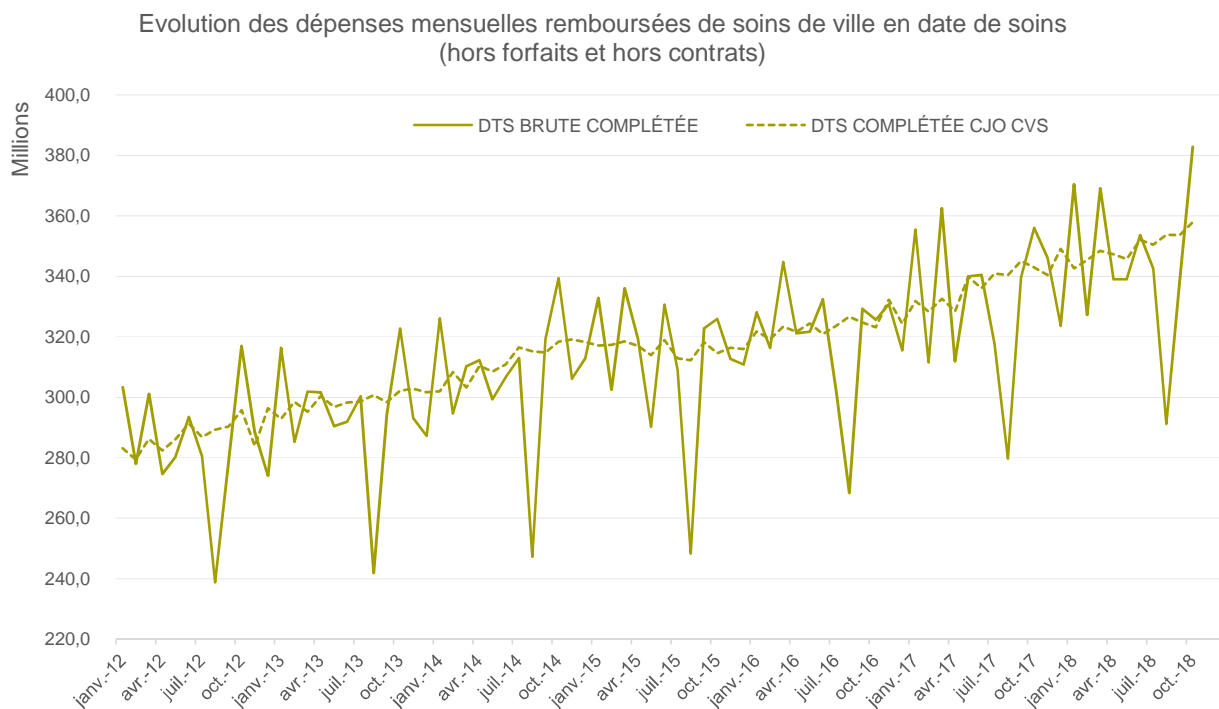
Source : CNDSSSTI, janvier 2019.

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, janvier 2019.

Graphique 3 : montants des soins de ville (hors contrats et hors forfaits) en date de soins (DTS)



Source : CNDSSSTI, janvier 2019.

Caisse nationale déléguée pour la Sécurité sociale des travailleurs indépendants

260-264 avenue du Président Wilson – 93457 La Plaine Saint-Denis Cedex – www.secu-independants.fr

Direction des études, des équilibres et des placements – Département des statistiques, de l'analyse des risques, du décisionnel et des équilibres

Contacts : Béatrice Lehmann beatrice.lehmann@secu-independants.fr – Johanna Novice johanna.novice@secu-independants.fr – Valérie Perrin valerie.perrin@secu-independants.fr