

Mars 2007

L'Ondam des indépendants en 2006



UNE PROGRESSION DES DÉPENSES DAVANTAGE MAÎTRISÉE

En 2006, le Régime Social des Indépendants a versé à ses ressortissants 5,7 milliards d'euros de prestations (date de soins) dans le champ de l'Ondam, soit 4,0 % du réalisé tous régimes en 2006.

Les dépenses du régime progressent de +3,3 % sur l'ensemble des principaux postes. La croissance est de +2,9% sur les soins de ville. Pour les établissements sanitaires, elle est de +3,2 % avec respectivement +2,9 % pour le public et +4,4 % pour le privé. Intégrées dans le champ de l'Ondam pour la première fois en 2006, les dépenses liées au remboursement du ticket modérateur relatif aux affections de longue durée hors liste (ALD31 et ALD32) restent stables aux alentours de 19 millions d'euros.

Un Ondam partiellement respecté

L'Ondam 2006 voté à +2,6 % par rapport aux réalisations, est dépassé de +0,7 point. Le dépassement porte principalement sur les soins de ville, +2 points, en raison de la croissance du médicament : +0,9 % alors qu'une stabilisation était attendue sur ce poste. Avec 3,2% de croissance, l'objectif voté à + 3,5 % pour les établissements sanitaires n'est pas dépassé. Parallèlement, l'enveloppe du médico-social, correspondant à la contribution du RSI aux dépenses de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie progresse de +6,6 % en 2006 (au total les dépenses du médico-social augmentent de +8,9 %).

Dépenses 2005 et 2006 en date de soins

RSI - France entière - Tous risques <i>En millions d'euros</i>	Année 2005	Année 2006	Taux de croissance annuel 2006/2005
Soins de ville	2 672,7	2 751,3	2,9%
dont honoraires médicaux et dentaires	786,3	819,6	4,2%
dont prescriptions	1 582,7	1 617,6	2,2%
dont indemnités journalières	187,9	189,1	0,6%
dont autres prestations	115,8	125,1	8,0%
Etablissements	2 528,8	2 609,7	3,2%
dont publics	1 971,8	2 028,5	2,9%
dont privés	557,0	581,3	4,4%
Etablissement médico-sociaux*	298,1	317,6	6,6%
Réseaux de santé	3,8	4,7	25,0%
Ticket modérateur ALD 31 et ALD 32	18,9	19,0	0,7%
Total sur le champ ONDAM	5 522,3	5 702,4	3,3%

Sources : RSI/DOP/TITAM+Dotations et Forfaits annuels

* Les charges du médico-social figurant ici correspondent au transfert acté dans le cadre de l'ONDAM. Les dépenses du médico-social, elles, progressent de 8,9 %.

L'Ondam 2006 est décliné en six sous-objectifs :

- Les dépenses de soins de ville ;
- Les dépenses relatives aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique (ODMCO) de l'ensemble des établissements de santé, publics et privés, à l'exception des hôpitaux locaux, et de dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) ;
- Les autres dépenses de soins en établissement de santé. Il vise les dépenses d'assurance maladie afférentes aux activités de soins de suite, de réadaptation et de psychiatrie des établissements publics et privés, aux hôpitaux locaux, aux unités de soins de longue durée, ainsi que d'autres dépenses spécifiques ;
- Les dépenses de soins en établissements et services pour personnes âgées ;
- Les dépenses de soins en établissements et services pour personnes handicapées ;
- Les autres dépenses de soins : il s'agit des soins pour les ressortissants français à l'étranger, de la dotation nationale en faveur des réseaux et des dépenses médico-sociales non déléguées à la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie.

Chaque année, la loi de financement de la Sécurité sociale fixe un Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie. L'Ondam est un objectif unique, tous risques et tous régimes.

Cette entité se compose des dépenses de soins de santé, ambulatoire et hospitalière ainsi que des prestations en espèces pour les risques maladie et accidents du travail. Concernant le risque accidents du travail, seules sont retenues les prestations en espèces liées à l'incapacité temporaire. Depuis 2006, les dépenses afférentes aux exonérations de ticket modérateur des ALD 31 et 32 sont prises en compte.

De cet ensemble de dépenses sont exclues : les indemnités journalières du risque maternité (pour le RSI ceci correspond aux allocations maternité), les dépenses de gestion administrative, d'action sanitaire et sociale, les dépenses de fonds de prévention, les transferts et les frais financiers.

	Voté		Prévision d'exécution	
	Montant (Mds€)	Evolution (%)	Montant (Mds€)	Evolution (%)
Soins de ville	65,3	0,9%	66,0	1,5%
Etablissements sanitaires	63,7	3,4%	63,7	3,4%
Etablissements médico-sociaux	10,9	6,6%	11,0	6,6%
Autres	0,7	-	0,6	-
Total ONDAM	140,7	2,5%	141,3	2,7%

source : CCSS 2006 et PLFSS 2007

Impacts sur les remboursements 2006 de la mise en place des nouveaux modes de tarifications en 2005

Les dépenses remboursées évoluent fortement : +5,9 % contre +1,1 % l'année précédente. L'ensemble des grands postes est concerné, particulièrement les établissements sanitaires privés. Une part importante de cette croissance s'explique par des retards de remboursement de soins dispensés durant l'année 2005. La mise en place de la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) et de la Tarification A l'Activité (T2A) a allongé transitoirement les délais de remboursement.

Les dépenses de soins de ville avec 2.753 millions d'euros, progressent de 3,6 % en 2006. Sur la même période, les dépenses en établissements publics et privés augmentent plus fortement, respectivement +6,3 % et +13,7 %. Les versements aux établissements médico-sociaux conservent une croissance élevée, +9,8 %. Parmi les dépenses, celles des réseaux de santé montent en charge +25,0 %, à 4,7 millions d'euros.

Mars 2007

Remboursements effectués par le RSI en 2005 et 2006

RSI - France entière - Tous risques <i>En millions d'euros</i>	Année 2005	Année 2006	Taux de croissance annuel 2006/2005
Soins de ville	2 657,4	2 753,3	3,6%
dont honoraires médicaux et dentaires	771,3	820,3	6,4%
dont prescriptions	1 580,7	1 618,6	2,4%
dont indemnités journalières	187,6	186,4	-0,7%
dont autres prestations	117,8	128,1	8,7%
Etablissements	2 400,9	2 592,0	8,0%
dont publics	1 875,6	1 994,6	6,3%
dont privés	525,4	597,4	13,7%
Etablissement médico-sociaux	313,0	343,8	9,8%
Réseaux de santé	3,8	4,7	25,0%
Ticket modérateur ALD 31 et ALD 32	19,0	18,9	-0,4%
Total sur le champ ONDAM	5 394,1	5 712,7	5,9%

Sources : RSI/DOP/TITAM+Dotations et Forfaits annuels

Dans le détail des évolutions contrastées

La forte progression des dépenses d'honoraires médicaux et dentaires, +6,4 % tire la croissance des soins de ville. Pour l'essentiel, cette croissance s'explique par celle des remboursements d'actes techniques médicaux (CCAM), +11,4 % en 2006. Les consultations restent stables en montant en 2006. Ce bon résultat est dû à la baisse des consultations des spécialistes, -5,1 % en montant contre +2,6 % pour les généralistes.

Ces résultats étaient attendus compte tenu de la mise en place du parcours de soins. En 2006, 73,8 % des consultations ont eu lieu dans le cadre de ce dispositif, soit :

- 86,8 % par le médecin traitant ou orienté ;
- 2,6 % par le remplaçant du médecin traitant ;
- 9,1 % en accès direct ;
- 1,3 % hors résidence.

En contrepartie, le régime a versé 12,2 millions d'euros de « rémunération médecins traitants », contre 5,7 millions d'euros en 2005 (mise en œuvre en juillet 2005).

Fin 2006, le montant récupéré de la participation forfaitaire, 1 euro, est de plus de 20 millions d'euros pour les honoraires et les analyses (10 millions pour les généralistes, 6 millions pour les spécialistes et 4 millions pour les analyses), contre 18 millions d'euros en 2005, date de la mise en place du dispositif.

Les dépenses de prescriptions ralentissent, +2,4 %. Les effets du plan médicament, se traduisent par un ralentissement de la croissance de ce poste, +0,9 %. La hausse de la consommation de génériques contribue à la stabilisation des dépenses.

La progression des dépenses d'auxiliaires médicaux et de biologie reste vive, respectivement +3,7 % et +4,0 %.

Les transports gardent une vive allure +8,4 % en 2006, malgré la volonté annoncée dans les objectifs de maîtrise médicalisée de stopper leur hausse à +3,0 %.

Les dépenses d'indemnités journalières maladie pour les artisans et les commerçants restent quasiment stables en valeur, -0,7 %. Depuis 2004, ces versements se sont stabilisés.

Remboursements effectués par le RSI en 2005 et 2006

RSI - France entière - Tous risques <i>En millions d'euros</i>	Année 2005	Année 2006	Taux de croissance annuel 2006/2005
Consultations	256,0	256,4	0,1%
dont C Omnipraticiens	161,0	165,3	2,6%
dont C Spécialistes	84,7	80,3	-5,1%
Visites	38,2	35,5	-7,1%
dont V Omnipraticiens	38,0	35,3	-7,1%
Actes techniques	295,8	329,5	11,4%
Actes dentaires	136,0	142,6	4,8%
Auxiliaires médicaux	295,6	306,5	3,7%
dont actes infirmiers	139,7	143,3	2,6%
dont actes masseurs-kiné	99,5	102,9	3,4%
Biologie	146,7	152,5	4,0%
Médicaments	971,5	980,3	0,9%
Indemnités journalières	187,6	186,4	-0,7%
Transports	107,8	116,9	8,4%

Sources : RSI/DOP/TITAM+Dotations et Forfaits annuels

Meilleure atteinte des objectifs conventionnels

En 2006, la plupart des objectifs de maîtrise médicalisée des dépenses fixés conventionnellement en mars 2006 a été réalisée :

- Les remboursements d'antibiotiques ont baissé de -10,2 %, ces prescriptions pour les pédiatres ont diminué de -5,8 % ;
- Pour les anxiolytiques et les hypnotiques, la baisse est de -8,7 %. Pour les neurologues et les neuropsychiatres le repli est plus important, respectivement, -15,0 % et -13,4 % ;
- Les dépenses de statines évoluent pareillement, -7,4 % ;
- Pour les inhibiteurs de la pompe à protons la baisse est de -3,5 % ;
- Les indemnités journalières sont aussi à la baisse -0,7 % ;
- Le ratio ALD n'a que peu varié en 2006, -0,3 point pour un taux de 79,9 % ;
- Les dépenses de transport ont commencé à ralentir au second semestre 2006, mais la progression annuelle reste élevée, +8,4 % ;
- Le taux de pénétration des génériques est de 66,9 % en 2006, proche de l'objectif de 70 %.

L'avenant 12 à la convention nationale des médecins généralistes et des médecins spécialistes définit les objectifs annuels et les thèmes de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé.

Pour 2006, les thèmes 2005 sont reconduits :

- Diminution du niveau de consommation des antibiotiques afin de réduire le risque de développement des résistances, optimisation de l'utilisation des antibiotiques de nouvelle génération en les réservant aux infections graves, relance de la campagne sur le test de diagnostic rapide de l'angine (TDR) : infléchissement en 2006 de 10 % des montants 2005 de la prescription d'antibiotiques permettant d'atteindre l'objectif de - 25 % à l'horizon 2006, défini en 2002 ;
- Baisse de 1 % des dépenses liées aux arrêts de travail en 2006 par rapport à l'année 2005 ;
- Poursuite de la stabilité en montant des prescriptions de statines par rapport au niveau observé en 2005, de la promotion des génériques de la simvastatine et de la pravastatine ainsi que des faibles dosages, notamment en initiation de traitement ;
- Diminution de 5 % des montants de prescriptions d'anxiolytiques et d'hypnotiques en 2006 par rapport à l'année 2005 ;
- Respect de la réglementation de l'ordonnancier bizonne et des feuilles de soins notamment pour les médicaments, la biologie et la masso-kinésithérapie : diminution de 4 points du ratio des dépenses en rapport avec une affection de longue durée relativement à l'ensemble des dépenses.

Pour 2006, les nouveaux thèmes et objectifs de maîtrise médicalisée sont :

- Les syndicats de médecins libéraux et l'UNCAM s'engagent à finaliser le projet de protocole d'accord interprofessionnel avec les syndicats nationaux de pharmaciens favorisant le développement de la prescription de médicaments génériques avant le 15 mars 2006 ;
- Le respect des recommandations médicales et des indications thérapeutiques remboursables des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP), tout en favorisant la prescription des médicaments au plus faible coût à efficacité thérapeutique identique : baisse de 3 % de l'évolution des dépenses par rapport à l'évolution tendancielle. S'agissant du médicament, un effort additionnel devra porter sur la prescription des médecins dans le répertoire du médicament générique, notamment sur la classe thérapeutique des statines, des IPP et des inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) et des sartans ;
- Utilisation d'un référentiel médical permettant d'adapter le mode de transport prescrit à l'état de santé du malade et à son degré d'autonomie : infléchissement des montants tendanciels 2006 des prescriptions de transport correspondant à une croissance de 3 % en 2006.