

Quelques facteurs explicatifs de la croissance des soins de ville remboursés par le RSI en 2007 (France métropolitaine)

LA CROISSANCE DES SOINS DE VILLE : LE LIEN AVEC L'AUGMENTATION DES CONSOMMANTS ET CELLE DE LA CONSOMMATION PAR TÊTE

En 2007, le Régime Social des Indépendants a versé à ses ressortissants près de 3 milliards d'euros de prestations entrant dans le champ des soins de ville, soit une augmentation de +5,1% par rapport à 2006.

Cette croissance peut s'expliquer par plusieurs facteurs ; le nombre de bénéficiaires ayant eu recours aux soins a augmenté, la consommation moyenne par consommant a augmenté, ou alors, le taux de remboursement a été modifié. Il est possible d'observer des différences d'évolution selon le fait que le ressortissant bénéficie, ou non, d'une prise en charge dans le cadre d'une ALD.

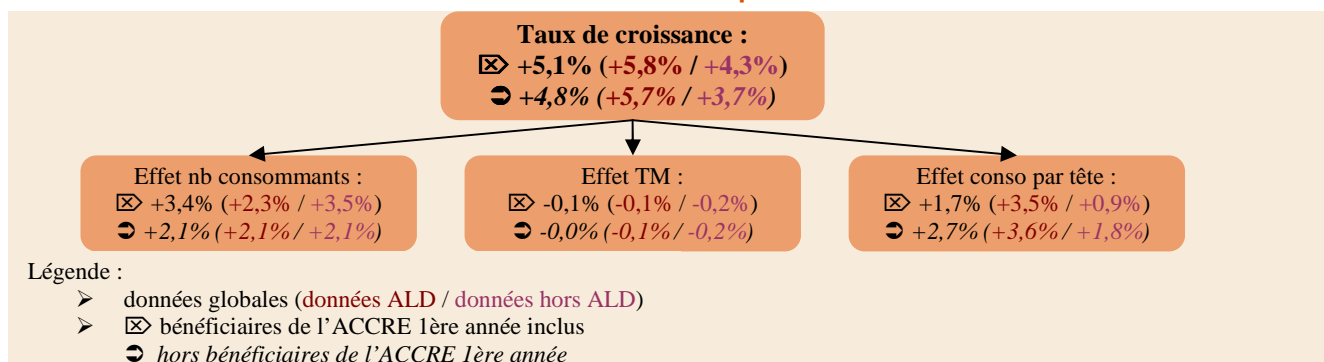
Au sein du RSI, la croissance des remboursements de soins de ville résulte essentiellement d'une augmentation de la population protégée, mais aussi

d'une augmentation de la consommation moyenne par consommant dans de nombreux postes de dépenses.

En 2007, les soins de ville remboursés par le RSI ont progressé de +5,1% par rapport à l'année 2006. Pour les deux tiers, cette croissance est liée à l'augmentation du nombre de consommateurs (3,4pts) ; le tiers restant revenant à celle de la consommation moyenne par tête (+1,7pt). Cependant, la croissance des soins de ville a été impacté en 2007, à hauteur de 0,3 point, par les évolutions réglementaires liées aux nouvelles règles d'affiliation des bénéficiaires de l'ACCRES. Sans prise en compte de cet effet réglementaire, la décomposition du taux de croissance des soins de ville 2007 est différente : les augmentations de la population protégée et de la consommation moyenne par consommant expliquent chacune la moitié de cette croissance.

En 2007, les bénéficiaires pouvant potentiellement percevoir des prestations ont progressé de +5,8% par

Décomposition du taux de croissance des soins de ville, hors IJ, entre 2006 et 2007 RSI – France métropolitaine



Source : RSI / DMR / DEP / Statistiques et Etudes Prospectives

N°23 – octobre 2008

rapport à l'année antérieure ; l'impact de la réforme portant modification des règles d'affiliation des bénéficiaires de l'ACCRES est important, cette réforme ayant entraîné une affiliation de ces bénéficiaires au RSI dès le 1^{er} jour de leur activité. Sans prise en compte du facteur ACCRES 1^{ère} année, l'augmentation des prestataires du régime aurait été moindre (+3,3%). Ainsi, même s'ils consomment moins de soins de ville que les autres ressortissants du RSI en 2007, les bénéficiaires de l'ACCRES 1^{ère} année induisent un accroissement du nombre de consommateurs.

Encadré 1 : Méthodologie de l'étude

La méthodologie utilisée est commune aux régimes d'Assurance Maladie ; la croissance des soins de ville est décomposée en plusieurs facteurs explicatifs, comme notamment le nombre de consommateurs, la consommation par tête... Les données sont issues du système informationnel OCAPI.

Les graphiques illustrant cette étude présentent les données globales du RSI, France métropolitaine, ainsi qu'une ventilation selon le statut du bénéficiaire des soins au regard d'une exonération au titre d'une Affection de Longue Durée (ALD).

D'une manière générale, la hausse du nombre de consommateurs est moins élevée que celle de la population protégée¹ par le RSI (+3,4% contre +5,8%), et l'impact de la structure d'âge est relativement faible (-0,4pt). Ainsi, malgré l'augmentation relativement forte de la population protégée par le RSI, la hausse du nombre de consommateurs est plus modérée, le taux de recours aux soins diminuant en 2007 (-1,9pt).

LA POPULATION EXONEREE AU TITRE D'UNE ALD TIRE LA CROISSANCE VERS LE HAUT

La croissance des dépenses de soins de ville remboursées en 2007 est plus forte au sein de la population prise en charge dans le cadre d'une ALD : +5,8% contre +4,3% (population non ALD).

La contribution des facteurs explicatifs du taux de croissance diffère entre ces deux populations. Au sein

de la population non ALD, l'augmentation du nombre de consommateurs explique quasiment la totalité de la croissance (+3,5pts). La diminution du taux de recours (-2,3pts) permet de limiter l'impact de la forte hausse de la population protégée de cette classe (+6,0%).

En revanche, au sein de la population ALD, deux facteurs contribuent à la croissance observée : la consommation par tête (+3,5pts), et le nombre de consommateurs (+2,3pts). L'augmentation de la population protégée de cette classe (+3,6%), ainsi que l'augmentation du taux de recours aux soins (+1,2 pt) contribuent toutes deux à la hausse des consommateurs.

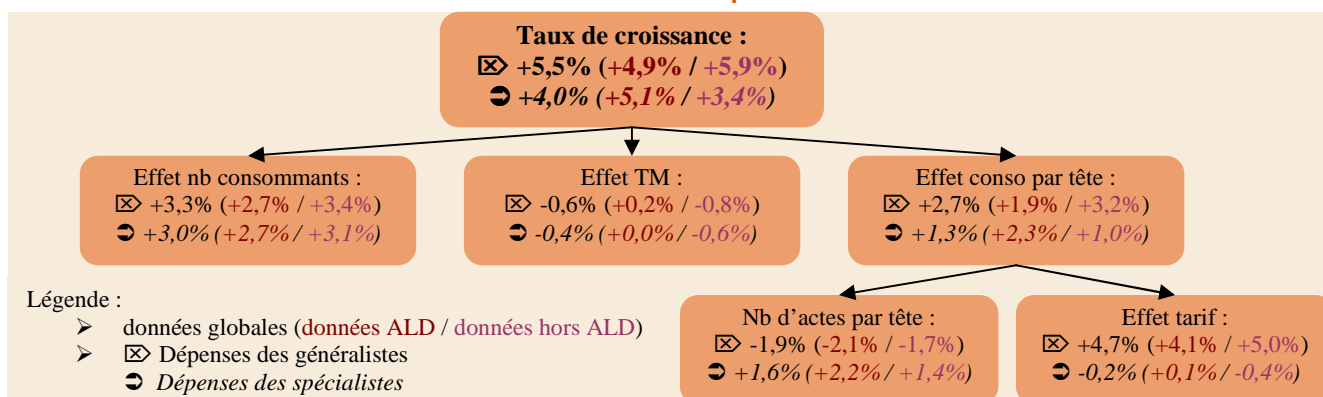
UN RECOURS AUX MEDECINS QUI DIFFERE SELON LE BENEFICIAIRE D'UNE ALD EXONERANTE

Les remboursements des dépenses des généralistes ont progressé de +5,5% en 2007. Cette croissance s'explique en partie par l'augmentation du nombre de consommateurs (+3,3pts), causée par l'augmentation de la population protégée. Malgré une diminution du nombre d'actes par consommant, l'effet tarif est élevé (+4,7pts) et conduit à une augmentation de la consommation par tête qui impacte elle aussi fortement la progression des remboursements (+2,7pts).

La croissance de ce poste est plus importante au sein de la population non ALD : +5,9% contre +4,9% (pop. ALD). Cette différence de croissance résulte d'un effet consommation par tête plus fort au sein de la population non ALD, et d'une diminution du nombre d'actes par consommant plus importante au sein de la population ALD. A l'inverse, la diminution du nombre d'actes par consommant, réalisés par des spécialistes, est plus forte au sein de la population non ALD.

¹ Dans cette étude, la population protégée diffère sensiblement de celle des états statistiques de population car elle prend en compte les droits maintenus et n'est pas présentée à une date figée.

Décomposition des taux de croissance des dépenses des généralistes et des spécialistes entre 2006 et 2007 RSI – France métropolitaine



Source : RSI / DMR / DEP / Statistiques et Etudes Prospectives

N°23 – octobre 2008

Par ailleurs, l'effet tarif est plus élevé au sein de la population non ALD : +5,0pts contre +4,1pts (pop. ALD). Ceci résulte de l'effet de structure ; en effet, la population non ALD a tendance à avoir recours à des actes plus onéreux que la population ALD pour le poste généralistes.

Concernant les remboursements des dépenses des spécialistes, ceux-ci ont progressé de +4,0% en 2007, soit une augmentation plus modérée que pour les généralistes. Cette croissance s'explique essentiellement par l'augmentation du nombre de consommateurs (+3,0pts) ; la réduction du recours à ces soins ne suffisant pas à compenser l'effet de la hausse de la population protégée. La consommation par tête impacte également la croissance de ce poste (+1,3pt) en raison d'une augmentation du nombre d'actes par consommant, indépendamment de leur âge.

Contrairement à la croissance des dépenses des généralistes, celle des spécialistes est plus importante au sein de la population ALD : +5,1% contre +3,4% (pop. non ALD). Cette différence résulte d'un effet consommation par tête plus important au sein de la population ALD, lui-même causé par un accroissement du nombre d'actes par consommant plus élevé au sein de la population ALD : +2,2pts contre +1,4pt (pop. non ALD).

LES DEPENSES DE PHARMACIE S'ACCROISSENT PLUS RAPIDEMENT DANS LA POPULATION ALD

Les remboursements des dépenses de pharmacie ont progressé de +5,4% en 2007. La croissance de ces remboursements est presque deux fois plus importante chez les bénéficiaires pris en charge dans le cadre d'une ALD : +5,8% contre +3,2% (population non ALD).

L'augmentation du nombre de consommateurs tire la croissance du poste pharmacie vers le haut, cependant, au sein de la population ALD, la hausse de la consommation par tête contribue également, et de manière forte, à la croissance observée. Les consommateurs ALD se font délivrer, en moyenne, une quantité de médicaments comparable à l'année précédente, mais les traitements consommés sont plus onéreux, ce qui inhibe totalement l'effet de la baisse de prix générale de ce poste.

Les remboursements des dépenses de LPP² ont progressé de +6,2% en 2007. Cette croissance est causée par les augmentations conjointes du nombre de consommateurs (+4,9pts) et du nombre d'actes par consommant (+2,1pts). Les soins consommés sont moins onéreux, mais la forte augmentation du nombre d'actes par consommant compense totalement l'effet de structure observé.

LES AUTRES PRESCRIPTIONS...

Les remboursements des dépenses de biologie ont progressé de +3,5% en 2007. L'augmentation du nombre de consommateurs impacte majoritairement la croissance de ce poste (+3,6pts), l'augmentation de la consommation par tête ne contribuant qu'à hauteur de +0,5pt. Le nombre d'actes par consommant augmente légèrement (+1,0pt), mais il est en partie compensé par un effet prix négatif (-0,5pt).

Les remboursements des dépenses des infirmiers ont progressé de +5,5% en 2007 en raison d'une hausse conjointe du nombre de consommateurs (+2,5pts) et de la consommation par tête (+2,8pts). Les bénéficiaires protégés par le RSI sont moins nombreux à consommer des soins infirmiers mais, lorsqu'ils y ont recours, ils consomment, en moyenne, plus d'actes. Par ailleurs, l'augmentation du prix de ces soins (+1,3pt) impacte également la croissance observée. Comme pour les soins infirmiers, les remboursements des dépenses des masseurs-kiné ont progressé de +7,3% en 2007 du fait de l'augmentation du nombre de consommateurs (+3,8pts) et de la consommation par tête (+3,7pts). Les bénéficiaires protégés par le RSI ont moins recours aux soins des masseurs-kiné mais, lorsqu'ils y recourent, ils consomment, en moyenne, plus d'actes.

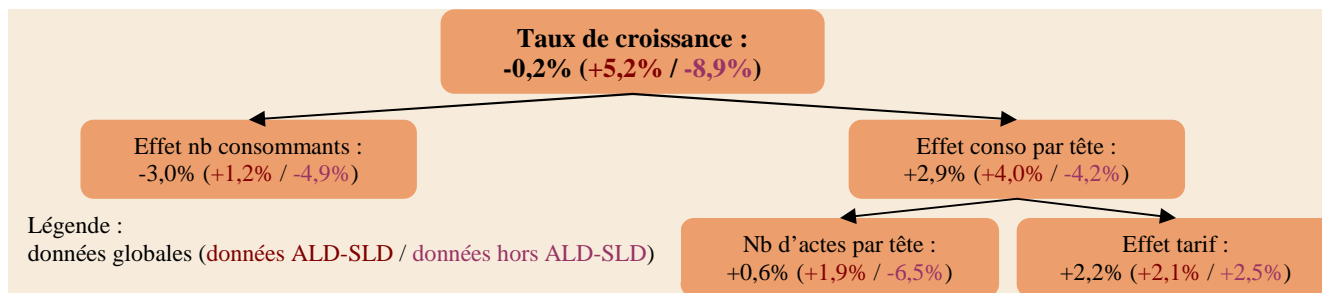
Les remboursements des dépenses de transports ont progressé de +6,4% en 2007. Cette croissance résulte de l'augmentation de la consommation par tête (+4,1pts) et du nombre de consommateurs (+2,3pts). Les bénéficiaires du RSI ont moins souvent recours à des transporteurs qu'en 2006, cependant la hausse de la population ne permet pas de conserver le bénéfice de cette diminution du taux de recours. Par ailleurs, lorsque les bénéficiaires ont recours aux transporteurs, ils ont davantage recours à des transports plus onéreux, ce qui, ajouté à un effet prix positif (+1,9pt), contribue à faire croître les dépenses de ce poste.

DES VERSEMENTS D'INDEMNITES JOURNALIERES GLOBALEMENT EN BAISSSE, MAIS QUI AUGMENTENT CHEZ LES BENEFICIAIRES EN ALD ET/OU SLD³

Pour analyser ce poste, les bénéficiaires d'une SLD et/ou d'une ALD ont été regroupés. En effet, dans le cas d'arrêts prescrits au titre d'une ALD, ou au titre de Soins de Longue Durée, les assurés du RSI peuvent

² Liste des Produits et Prestations (poste de dépenses comprenant notamment l'optique et l'orthopédie).

³ Le service médical peut proposer, aux assurés pour lesquels des soins continus ou un arrêt de travail de plus de 6 mois sont à prévoir, le bénéfice du dispositif de Soins de Longue Durée (SLD). Dans ce dispositif, le patient bénéficie de la même prise en charge des IJ et des transports que s'il était atteint d'une ALD.

**Décomposition du taux de croissance des versements d'indemnités journalières, entre 2006 et 2007
RSI – France métropolitaine**


Source : RSI / DMR / DEP / Statistiques et Etudes Prospectives

bénéficiaire de 3 années d'indemnisation au maximum, contre 360 jours d'indemnisation sur une période de 3 ans pour les autres arrêts de travail.

Les versements d'indemnités journalières ont diminué de 0,2% en 2007. Les taux de croissance de ce poste au sein des deux populations évoluent de manière opposée : +5,2% (population ALD-SLD) contre -8,9% (population non ALD-SLD).

La croissance des versements d'indemnités journalières au sein de la population ALD-SLD est due

à l'augmentation conjointe de la consommation par tête (+4,0pts) et du nombre de consommateurs (+1,2pt).

La population ALD-SLD pouvant bénéficier de versements d'indemnités journalières a fortement augmenté en 2007 (+7,7pts). Son taux de recours aux indemnités journalières a diminué, mais cette diminution ne suffit pas à faire baisser le nombre de consommateurs. La durée des versements impacte également le taux de croissance au sein de la population ALD-SLD (l'effet nombre d'actes par tête est de +1,9pt).

Encadré 2 : Méthodologie - compléments
La population protégée par le RSI

☞ Population ayant eu une période de droits aux prestations ouverte au cours de la période ciblée, les bénéficiaires radiés, mais en situation de maintien de droits ont été comptabilisés dans cette population protégée.

☞ Une exception a été faite lors de la détermination de la population protégée pouvant bénéficier d'indemnités journalières ; nous avons retenu des assurés non radiés ayant une période de droits aux prestations ouverte, ainsi qu'une période d'activité ouverte sur la période ciblée par l'étude.

La population bénéficiant d'une prise en charge dans le cadre d'une Affection de Longue Durée

☞ La population ALD est définie comme la population bénéficiant d'au moins une période d'exonération au titre d'une affection de longue durée au cours de la période d'étude. Il n'est donc pas tenu compte du fait que la prestation servie entre, ou non, dans le cadre de l'ALD pour laquelle (lesquelles) le bénéficiaire est exonéré.

☞ La population non ALD est définie comme la population ne bénéficiant d'aucune période d'exonération au titre d'une affection de longue durée au cours de la période d'étude.

Les indices de prix

Les indices de prix retenus sont ceux communiqués par la CNAMTS, à l'exception de l'indice de prix du poste indemnités journalières, qui a été supposé coïncider avec l'évolution du plafond mensuel de la sécurité sociale.

Réforme relative à l'affiliation des bénéficiaires de l'ACCRES

La Loi de Financement de la Sécurité Sociale a abrogé l'article L. 161-1 du Code de la Sécurité Sociale. Par conséquent, la règle selon laquelle les demandeurs d'emploi indemnisés et les bénéficiaires de l'ASS restent affiliés à leur ancien régime est abrogée. A compter du 1er janvier 2007, les demandeurs d'emploi indemnisés et les bénéficiaires de l'ASS qui bénéficient de l'exonération ACCRES sont affiliés dès le 1er jour de la création de leur entreprise auprès du régime social auquel ils appartiennent de par leur statut de créateur (le RSI, le cas échéant). Dès lors qu'ils sont affiliés dès le début d'activité au RSI, les demandeurs d'emploi indemnisés voient leurs prestations maladies versées par leur caisse régionale du RSI.