

# Quelques facteurs explicatifs de la croissance des soins de ville remboursés par le RSI en 2009

## LA DECELERATION DU NOMBRE DE CONSOMMANTS ALLEGE LA CROISSANCE DES SOINS DE VILLE

En 2009, le Régime Social des Indépendants a versé à ses ressortissants près de 2,9 milliards d'euros de prestations entrant dans le champ des soins de ville, hors indemnités journalières, soit une augmentation de +2,2% par rapport à 2008.

Depuis trois ans, la progression des soins de ville ralentit : +5,1% en 2007 et +2,6% en 2008. Alors qu'en 2008, la croissance avait été limitée par l'instauration des participations financières (-1,7 pt), cette année l'évolution du nombre de consommateurs explique presque à elle seule la décélération globale. Depuis 2007, l'effet taux de remboursement (hors effet des participations financières) reste inchangé et la consommation individuelle moyenne ralentit légèrement.

Malgré le maintien du rythme de progression de la population couverte par le régime (autour de +3,3%), le nombre de consommateurs ralentit. Cette décélération est étroitement liée à une diminution du recours aux soins de ville au sein de la population non exonérée au titre d'une Affection de Longue Durée (ALD).

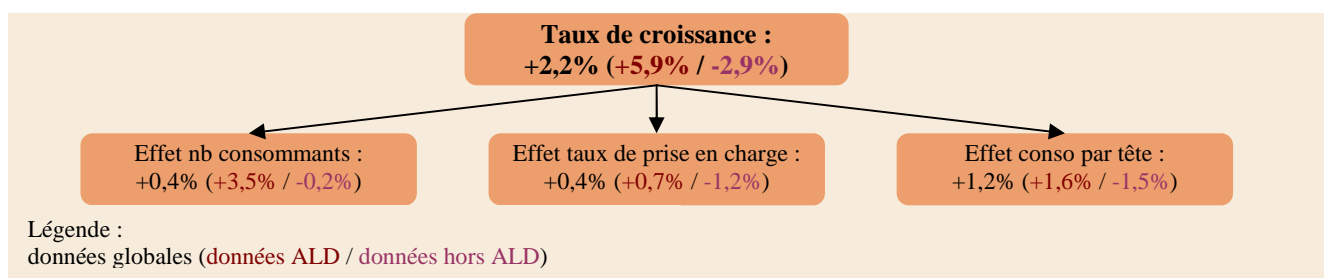
L'abaissement du recours aux soins de ville dans cette population non ALD est plus marqué au fil des ans. Pour ce qui concerne la population ALD, le rythme de progression est à peine plus fort en 2009 qu'en 2008.

Ces dynamiques pourraient résulter d'une modification des comportements dans la population non ALD. Ces dernières années, cette population, à la différence de la population ALD, a été plus sensible aux politiques de limitation des dépenses.

Le ralentissement de la croissance des soins de ville s'explique également en partie par :

- des diminutions tarifaires (médicaments, biologie, radiologie) ;
- une absence de revalorisations tarifaires pour la plupart des professionnels de santé, à l'exception des infirmiers et des transporteurs ;
- une majoration des pénalités financières en cas de non respect du parcours de soins coordonnés.

### Décomposition de la croissance des soins de ville, hors IJ, entre 2008 et 2009 RSI France entière



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

N°48 – août 2010

## LES DEPENSES DES BENEFICIAIRES EXONERES AU TITRE D'UNE ALD PESENT SUR LA CROISSANCE DES SOINS DE VILLE

Cette année, les remboursements de soins de ville évoluent de manière opposée selon la population étudiée : +5,9% (pop. ALD) contre -2,9% (pop. non ALD). Les contributions des différentes composantes de la croissance diffèrent de façon importante entre ces deux populations.

Comme en 2008, la progression des soins de ville au sein de la population ALD s'explique essentiellement par l'augmentation du nombre de consommateurs et de la consommation individuelle moyenne (respectivement 60% et 30% de la croissance). A l'inverse, au sein de la population non ALD, la décroissance du poste est liée à la diminution de la consommation individuelle moyenne et la baisse du taux de prise en charge (respectivement 50% et 40%). Elle est également associée à une quasi-stabilité de ses consommateurs contrairement à l'année précédente.

D'une manière générale, les bénéficiaires d'une ALD accroissent quelque peu leur recours aux soins de ville ainsi que leur consommation individuelle moyenne.

En revanche, les autres bénéficiaires recourent moins souvent aux soins de ville, diminuent leur consommation individuelle moyenne, et sont un peu moins bien remboursés qu'en 2008.

## LES HONORAIRES MEDICAUX : DES EVOLUTIONS CONTRASTEES

Les dépenses des généralistes diminuent : -0,2% en 2009 (+1,9% pop. ALD contre -1,4% pop. non ALD). Cette décroissance s'explique essentiellement par un abaissement notable du taux de prise en charge (-1,4 pt). Ce dernier résulte en partie d'un moindre remboursement des soins réalisés hors parcours de soins coordonnés. Cet effet contrebalance totalement la hausse du nombre de consommateurs (+1,4 pt) largement induite par celle de la population protégée.

### 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 et le taux de remboursement. Des différences de comportements peuvent ainsi être observées selon que le ressortissant bénéficie, ou non, d'une prise en charge au titre d'une ALD.

Les schémas présentent les données globales du RSI, ainsi qu'une ventilation selon le statut du bénéficiaire des soins au regard d'une exonération au titre d'une ALD.

A l'inverse, les dépenses des spécialistes progressent de +2,1% en 2009 (+10,2% pop. ALD contre -2,2% pop. non ALD). Cette évolution est uniquement induite par la hausse de la consommation individuelle moyenne (+2,3 pts) ; les effets liés au nombre de consommateurs et au ticket modérateur étant quasiment nuls.

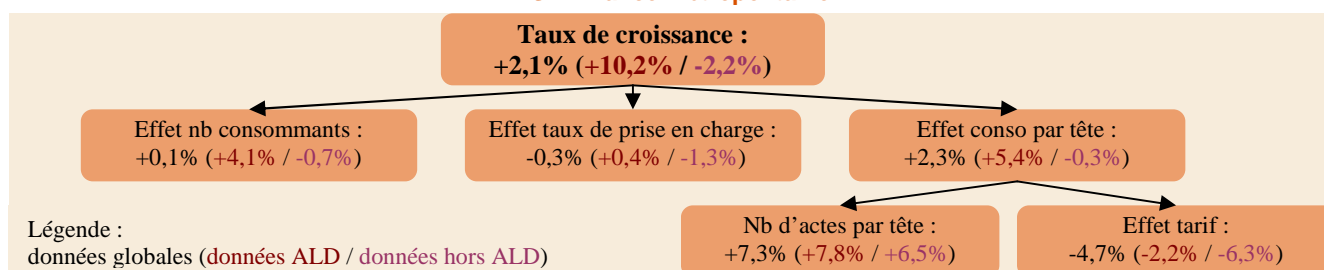
Comme en 2008, les dépenses d'honoraires de la population ALD sont plus dynamiques que dans le reste de la population protégée. En 2009, cet écart se creuse puisque les dépenses de la population non ALD ont baissé.

Deux profils de dépenses des honoraires médicaux sont ainsi mis en évidence. Les bénéficiaires en ALD ont de plus en plus souvent recours aux médecins, leur consommation individuelle moyenne augmente toujours et ils sont mieux remboursés. A l'inverse, la population non ALD recourt moins souvent que par le passé aux médecins. Sa consommation individuelle moyenne est comparable à celle de l'an passé. Le ticket modérateur de cette population a augmenté.

## UNE DECELERATION DES HONORAIRES MEDICAUX SENSIBLE CHEZ TOUTES LES CATEGORIES DE CONSOMMANTS

La consommation d'honoraires médicaux, spécialistes et généralistes confondus, décélère sensiblement en 2009. Ce ralentissement est d'abord lié à la décélération du nombre de consommateurs, qui est d'autant plus notable que la population protégée progresse à un rythme quasiment identique à celui de l'année précédente.

### Décomposition de la croissance des dépenses des spécialistes entre 2008 et 2009 RSI – France métropolitaine



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

N° 48 – août 2010

L'inflexion de la consommation médicale par tête est encore plus marquée. Pour ce qui est du parcours de soins coordonnés et de son respect, on notera, encore en 2009, la très forte diminution de la consommation hors parcours. Celle-ci se reportant dans le parcours de soins.

Dans l'ensemble, la décélération de la consommation médicale semble concerner l'ensemble des affiliés du RSI, qu'ils relèvent ou non du dispositif du médecin traitant.

Evolution des dépenses selon le parcours de soins

Tous médecins Montants remboursables	Variation 2008/2007	Variation 2009/2008
Hors dispositif médecin traitant	+5,7%	+3,2%
Dans dispositif médecin traitant	+3,2%	+0,9%
dont hors parcours de soins	-9,9%	-18,5%
parcours de soins	+6,4%	+4,9%
<b>TOTAL</b>	<b>+4,0%</b>	<b>+1,6%</b>

Source : RSI

LEGERE HAUSSE DES DEPENSES DE PHARMACIE

Les remboursements de pharmacie progressent de +1,8% en 2009 (+6,0% pop. ALD contre -5,9% pop. non ALD).

Cette année, la croissance du nombre de consommateurs ralentit (+0,4 pt contre +2,8 pts en 2008). La diminution du taux de recours (-2,7 pts en 2009) permet de limiter l'impact lié à l'augmentation de la population protégée.

Malgré tout, la croissance des dépenses de ce poste s'accélère légèrement au regard de l'an passé (+1,8% contre +0,5% en 2008). Ceci s'explique essentiellement par l'effet de la mise en place des participations financières en 2008. Elles avaient permis d'abaisser notablement la croissance des remboursements de pharmacie (-3,5 pts).

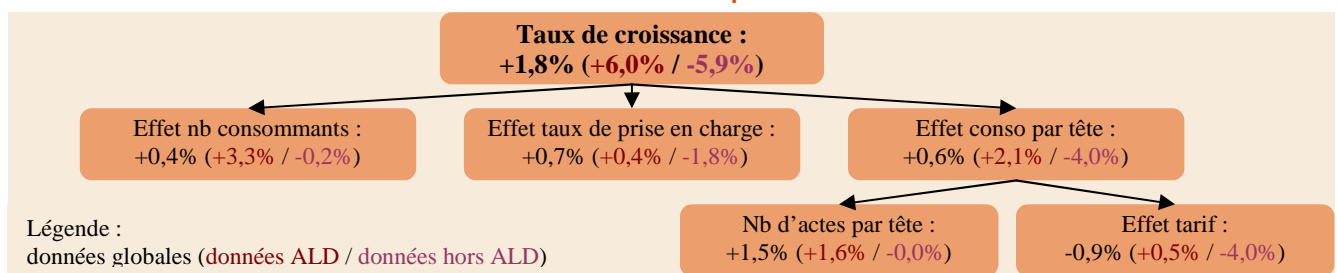
Contrairement à l'an passé, les volumes augmentent modérément. Il convient de rappeler qu'en 2008 la délivrance de conditionnements plus importants s'est développée, contribuant ainsi à diminuer le nombre de boîtes de médicaments.

Dans l'ensemble, les bénéficiaires d'une ALD ont plus souvent recours à des médicaments et leur consommation individuelle moyenne s'accroît. L'effet lié à la baisse des prix au sein du poste pharmacie est totalement contrebalancé par la délivrance de traitements plus onéreux. A l'inverse, la population non ALD, quant à elle, abaisse fortement sa consommation individuelle moyenne, ainsi que son recours à ce type de soins. Elle est par ailleurs moins remboursée.

Les remboursements des dépenses de LPP<sup>1</sup> diminuent en 2009 (-1,3%). Cette décroissance résulte essentiellement d'une diminution notable de la consommation individuelle moyenne (due en partie au transfert vers les forfaits de soins des EHPAD).

<sup>1</sup> Liste des Produits et Prestations (poste de dépenses comprenant notamment l'optique et l'orthopédie).

Décomposition de la croissance des dépenses de pharmacie entre 2008 et 2009  
RSI – France métropolitaine



Légende : données globales (données ALD / données hors ALD)

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

LES AUTRES PRESCRIPTIONS...

Les remboursements de biologie croissent : +2,6% en 2009. L'augmentation des volumes d'actes par tête impacte majoritairement la croissance de ce poste (+1,3 pt). L'effet lié au nombre de consommateurs est moindre (+0,8 pt). La diminution tarifaire appliquée en 2009 est intégralement contrebalancée par la cotation d'actes plus onéreux.

Les remboursements des soins dispensés par des infirmiers progressent de +8,1% en 2009 en raison

d'une revalorisation tarifaire notable (+3,2 pts) et d'un accroissement du nombre de consommateurs (+2,3 pts). Cette hausse est également le fait d'une hausse du taux de remboursement moyen (+1,8 pt).

La progression des remboursements de soins dispensés par des masseurs-kinésithérapeutes (+3,2% en 2009) s'explique essentiellement par une augmentation du nombre de consommateurs (+2,0 pts) et par une meilleure prise en charge (+1,0 pt). La consommation individuelle moyenne est quasi stable.

Le rythme de progression des dépenses de transports est très soutenu (+9,0% en 2009). Il s'explique majoritairement par une forte revalorisation tarifaire (Convention Taxi) et une augmentation du nombre de transports par bénéficiaire. Par ailleurs, les bénéficiaires sont en moyenne mieux remboursés.

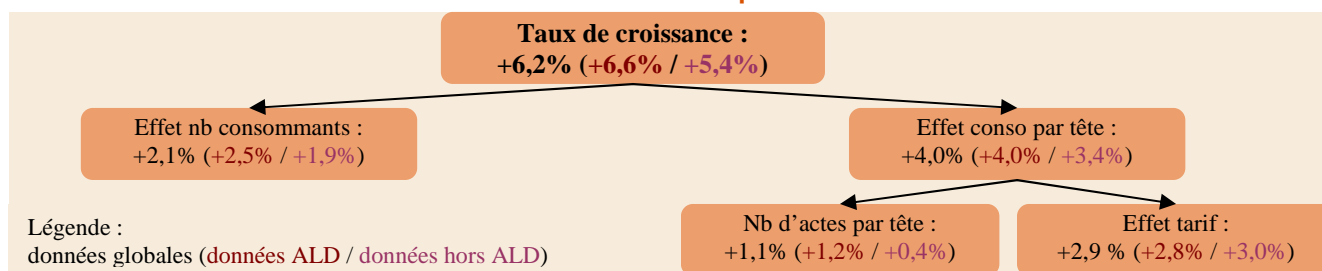
### DES VERSEMENTS D'INDEMNITES JOURNALIERES EN HAUSSE

Pour l'analyse de ce poste, les bénéficiaires de Soins de Longue Durée (SLD) et/ou d'une ALD ont été regroupés. En effet, dans le cadre de la SLD, les assurés du RSI peuvent également bénéficier de trois années d'indemnisation au maximum, contre 360 jours sur une période de trois ans pour les autres arrêts de travail.

Les versements d'indemnités journalières augmentent de +6,2% en 2009.

Deux tiers de la croissance de ce poste résultent d'une augmentation de la consommation individuelle moyenne (+4,0 pts). Cette dernière est majoritairement impactée par une hausse du prix moyen, mais aussi de la durée d'indemnisation. Le tiers restant s'explique par un accroissement du nombre de consommateurs (+2,1 pts). La diminution du recours aux indemnités journalières (-4,2 pts) ne suffit pas à contrebalancer la progression de la population active ayant droit aux prestations du régime (+7,2 pts). Cette augmentation très importante est liée au nouveau dispositif de l'auto entreprise.

### Décomposition de la croissance des versements d'indemnités journalières, entre 2008 et 2009 RSI – France métropolitaine



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

#### 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. Cette population diffère donc sensiblement de celle des états statistiques de population qui, eux, sont établis à une date donnée.

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

##### 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.

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

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.

##### 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.

Directeur de la publication : Dominique Liger – Coordination éditoriale : Direction du Management des Ressources / Direction des Etudes et des Placements - Rédactrice : Johanna Novice ([johanna.novice@le-rsi.fr](mailto:johanna.novice@le-rsi.fr)) - Contact : Valérie Perrin ([valerie.perrin@le-rsi.fr](mailto:valerie.perrin@le-rsi.fr))

Caisse nationale RSI – 260-264 avenue du Président Wilson – 93457 La Plaine Saint-Denis Cedex - [www.le-rsi.fr](http://www.le-rsi.fr)

Cette publication, dont la numérotation est chronologique, comprend trois séries : les bilans annuels (bleus), les tableaux de bord financiers (verts) et les zooms (orange). Ces trois séries sont disponibles sur notre site Internet : [www.le-rsi.fr](http://www.le-rsi.fr) dans la rubrique Publications / Etudes / Etudes statistiques, financières et actuarielles