

Quelques facteurs explicatifs de la croissance des soins de ville remboursés par le RSI en 2010

LE DYNAMISME DE LA POPULATION COUVERTE PAR LE RSI IMPACTE LES DEPENSES DE SOINS DE VILLE

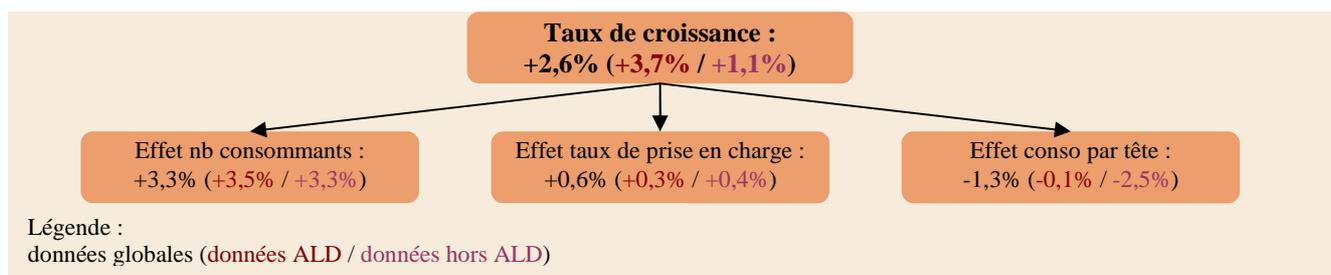
En 2010, le RSI a versé à ses ressortissants un peu plus de 2,9 milliards d'euros de prestations entrant dans le champ des soins de ville, hors indemnités journalières, soit une augmentation de +2,6% par rapport à 2009. Après 3 ans de ralentissement, le rythme de croissance des soins de ville se relève légèrement (+2,2% en 2009). L'essentiel de la variation est induite par la progression du nombre de consommateurs qui repart à la hausse (+3,3% contre +0,4% en 2009). Cependant, cette hausse s'accompagne d'une diminution notable de la consommation par tête (-1,3%), l'augmentation du taux de prise en charge étant de même ampleur qu'en 2009.

Depuis la mi-2009, la population couverte par le RSI évolue de façon assez dynamique avec l'arrivée dans le régime de nombreux auto-entrepreneurs et de leurs ayants droit. L'année 2010 marque le record du nombre de créations d'entreprise en France et tout

particulièrement au sein des professions indépendantes. L'afflux important et continu tout au long de l'année de ces nouveaux bénéficiaires explique la baisse de la consommation individuelle moyenne. Le montant moyen des dépenses par consommant augmente pour chacune des deux populations (AE et non AE), mais le niveau de consommation moyen des auto-entrepreneurs (et de leurs ayants droit) reste très inférieur à celui des autres bénéficiaires.

L'impact de ces nouveaux bénéficiaires, souvent plus jeunes, est important pour la population non ALD, mais il l'est aussi, dans une moindre mesure, pour la population ALD. Ainsi les dépenses de la population ALD continue d'alimenter l'essentiel de la croissance des soins de ville (+3,7% contre +1,1% pour la population hors ALD). Cependant son effet semble moindre relativement à 2009 en raison d'une stabilisation de la consommation individuelle moyenne. Dans le même temps, pour la population hors ALD, les dépenses progressent sous le seul effet du nombre de consommateurs comparativement à l'année précédente (+3,3% contre -0,2% en 2009).

Décomposition de la croissance des soins de ville, hors IJ, entre 2009 et 2010 RSI France entière



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

N°62 – octobre 2011

UNE PROGRESSION PLUS NETTE DES CONSOMMANTS NON ALD EN 2010

Alors qu'en 2009, les remboursements de soins de ville évoluaient de manière opposée selon les populations étudiées (+5,9% pop. ALD contre -2,9% pop. non ALD), en 2010, la différence est moins marquée entre ces deux populations (respectivement +3,7% et +1,1%). L'évolution de leur nombre de consommateurs est quasiment identique en 2010 : le rythme de croissance des consommateurs ALD restant le même qu'en 2009 (+3,5%), alors que celui de la population consommatrice non ALD progresse enfin avec l'arrivée de nombreux auto-entrepreneurs depuis 2009 et de leurs ayants droit (+3,3% contre -0,2% en 2009).

En 2009, un moindre recours aux soins de ville avait contenu la progression de la population couverte hors ALD. En revanche en 2010, cet effet est bien moindre, mais il s'accompagne d'une baisse de la consommation individuelle plus importante (-2,5% contre -0,3% en 2009).

Dans le même temps, les bénéficiaires d'une ALD augmentent légèrement leur recours aux soins (+0,8%) mais leur consommation individuelle moyenne reste stable (-0,1%). Cette dernière semble en net ralentissement (+1,6% en 2009).

Les deux populations conservent donc des différences d'évolution en termes de taux de recours et de coût moyen par consommant alors même que les variations du nombre de consommateurs et du taux prise en charge (effet ticket modérateur) sont elles quasiment équivalentes.

L'accroissement des dépenses de soins de ville du RSI n'est plus exclusivement lié aux prises en charges des pathologies ALD mais à la progression de sa population couverte.

LES HONORAIRES MEDICAUX : LA DISTINCTION « GENERALISTE »-« SPECIALISTE » SE CONFIRME

La diminution des dépenses des généralistes de 2009 se confirme en 2010 (-1,7% contre -0,2% l'année précédente). Le rythme de progression du nombre de consommateurs est stable par rapport à 2009 tant pour la population ALD (+3,3%) que non ALD (+1,0%). En revanche le taux de prise en charge qui avait fortement chuté en 2009, gagne 2 points (3 points pour la population non ALD).

Le nombre d'actes par tête diminue fortement par rapport à 2009 (-4,0%). Cette baisse est commune pour les deux populations. L'année 2010 n'est pas marquée par des épisodes épidémiques importants, contrairement à l'année 2009 qui a été le fait d'un large épisode de grippe H1N1.

Encadré 1 : Méthodologie de l'étude

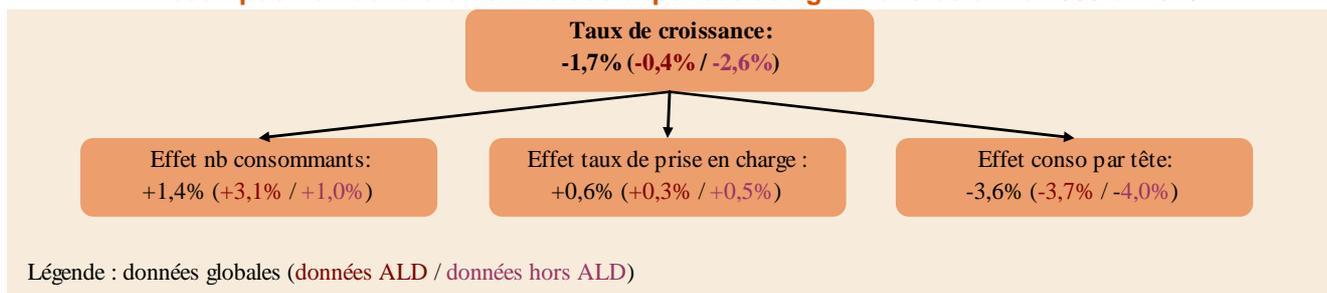
La croissance des soins de ville est décomposée en plusieurs facteurs explicatifs, comme notamment le nombre de consommateurs, la consommation par tête et le taux de remboursement. Des différences de comportements peuvent ainsi être observées selon que le ressortissant bénéficie, ou non, d'une prise 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.

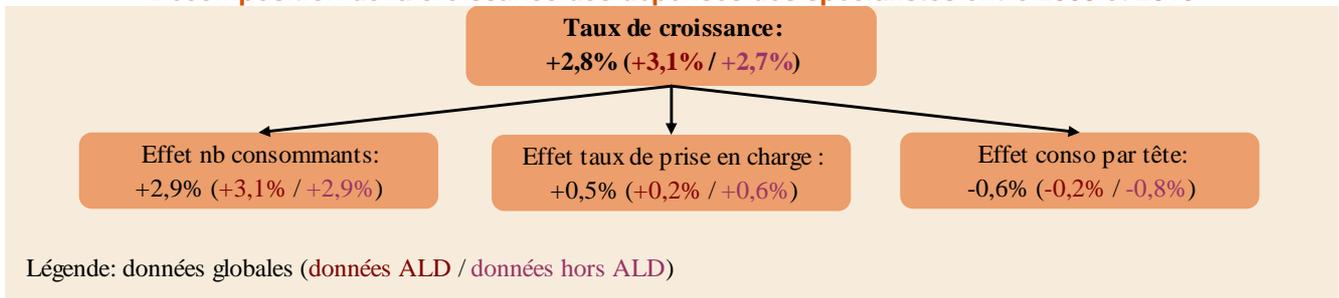
Les dépenses des spécialistes augmentent modérément en 2010 quelque soit la population. Comme pour les généralistes, le taux de prise en charge progresse (+0,5%), spécialement pour la population non ALD. La consommation par tête diminue faiblement (-0,6%) : elle n'est plus comme en 2009 le moteur de la croissance des dépenses. Ces tendances sont plus prononcées pour la population ALD, en effet le rythme de croissance de leurs dépenses en spécialistes a chuté de -7,1 points.

L'augmentation du nombre de consommateurs (+2,9%) impacte donc pleinement les dépenses des spécialistes.

Décomposition de la croissance des dépenses des généralistes entre 2009 et 2010



Décomposition de la croissance des dépenses des spécialistes entre 2009 et 2010



UNE HAUSSE LEGERE ET PLUS HOMOGENE DES DEPENSES DE PHARMACIE

Les remboursements de pharmacie progressent de +2,0% en 2010 (+3,7% pop. ALD et -1,1% Pop non ALD). Les divergences d'évolution selon les différentes populations sont nettement moins prononcées qu'elles ne l'étaient en 2009.

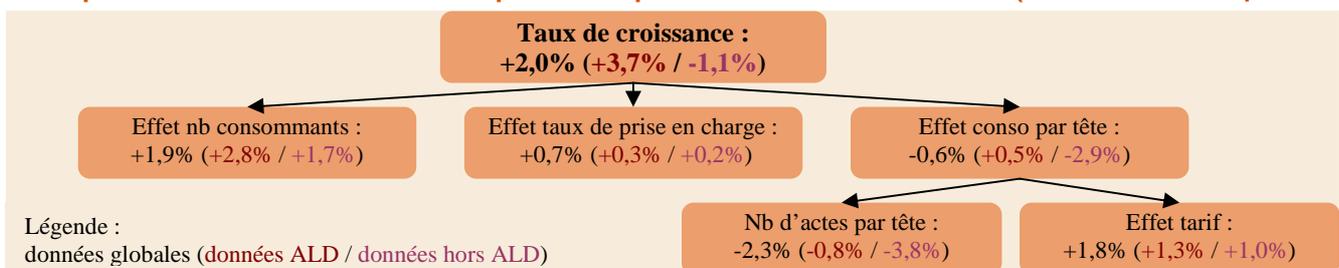
Comme pour les honoraires, la progression du nombre de consommateurs explique une très large part de la croissance des dépenses de médicaments en 2010. Celle-ci s'accompagne d'une légère baisse de la consommation par tête globale (-0,6%). Cette baisse, comme en 2009, ne concerne que la population non ALD.

Compte tenu des pathologies concernées, le poids de la population ALD est très important dans ce poste de dépenses.

Comme l'année passée l'effet lié à la baisse des prix au sein du poste pharmacie est entièrement contrebalancé par la délivrance de traitements plus onéreux.

Les remboursements de LPP retrouvent en 2010 un rythme de progression élevé (+6,4%) alors qu'ils avaient diminués en 2009 (-1,3%). La baisse, transitoire, de 2009 était largement due au transfert d'une partie de ces dépenses vers les forfaits de soins. En 2010, leur hausse est à mettre à l'actif, aussi bien de la progression du nombre de consommateurs que de la consommation individuelle.

Décomposition de la croissance des dépenses de pharmacie entre 2009 et 2010 (RSI – France métropolitaine)



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

AUTRES PRESCRIPTIONS

La croissance des soins dispensés par les infirmiers ralentit en 2010 (+4,8% contre +8,1% en 2009). Elles restent très liées à celle de la population ALD. L'année 2009 avait été marquée par une revalorisation tarifaire.

Les dépenses de soins dispensés par les masseurs et les kinésithérapeutes progressent modérément en 2010 (+2,4%). La consommation individuelle moyenne diminue par rapport à 2009. Contrairement à 2009, c'est population non ALD qui contribue le plus à la croissance de ce poste (+3,2% pop. Non ALD contre +1,8% pop. ALD).

Le remboursement des dépenses de biologie progresse modérément en 2010 (+1% contre +2,5% en 2009). Le nombre de consommateurs augmente au sein de chaque population alors que la consommation individuelle recule quelque peu.

La hausse des dépenses de transports ralentit (+5,4% contre +9% en 2009). La diminution de la consommation par tête, aussi bien pour la population ALD que non ALD, compense la hausse du taux de prise en charge et celle du nombre de consommateurs.

UNE HAUSE LIMITEE DES VERSEMENTS D'INDEMNITES JOURNALIERES

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.

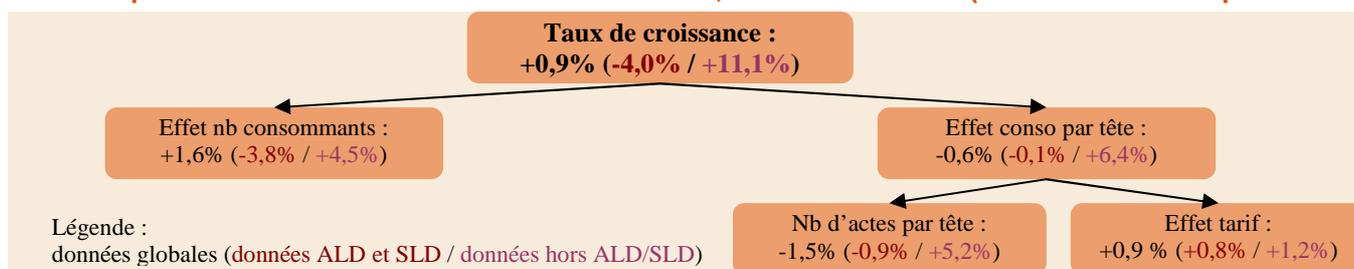
En 2010 les versements d'indemnités journalières progressent globalement de +0,9%. Cette hausse modérée fait suite à une progression de plus de 6% en 2009. Contrairement à l'année passée, les facteurs explicatifs de ce poste diffèrent sensiblement en fonction de la population concernée. En effet, la hausse des versements est de plus de 11% pour les actifs non

concernés par une ALD/SLD alors qu'une nette baisse s'observe dans la population ALD/SLD.

Pour les assurés en ALD/SLD, leur consommation individuelle moyenne reste stable (-0,1%) et le nombre de consommateurs diminue (-3,8%) : peut-être le contrecoup des départs à la retraite qui n'avaient pu se faire en 2009 du fait du durcissement des conditions d'accès au départ anticipé.

En revanche la population non exonérée au titre d'une ALD a fortement augmenté (+8,1%) du fait de l'arrivée massive d'auto-entrepreneurs, le nombre de consommant progressant de +4,5%. En outre, la consommation moyenne de la population non ALD augmente de (+6,4%).

Décomposition de la croissance des versements d'IJ, entre 2009 et 2010 (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.