

**Les dépenses de soins de ville en 2006 :
l'évolution la plus basse depuis 10 ans**

En 2006, les dépenses d'assurance maladie progressent de +3,1%¹, soit une évolution inférieure d'1 point à la croissance du PIB.

Cette faible croissance est principalement liée à l'évolution maîtrisée des dépenses de soins de ville. Celles-ci ont augmenté de +2,4%², soit le taux le plus bas enregistré depuis 10 ans, atteignant ainsi le niveau de dépenses de 1996 (cf graphique 5).

Le ralentissement des dépenses de ville, initié en 2004, s'est ainsi poursuivi en 2005 et 2006. En effet, le taux de croissance annuel moyen des dépenses de soins de ville s'élève à +3,2% sur la période 2004-2006, alors qu'il atteignait +7,3% sur la période 2001-2003.

Ces résultats témoignent des effets de la réforme d'août 2004 : la mise en œuvre du parcours de soins coordonnés, des programmes de maîtrise médicalisée des dépenses et du plan médicament.

Ainsi, on constate en 2006 une croissance des dépenses de soins de ville faible, alors même que le taux moyen de remboursement continue de progresser (+0,4 point en médecine de ville) et que les médecins libéraux de secteur 1 voient leur rémunération augmenter.

Une activité modérée pour les médecins libéraux

L'année est caractérisée par une activité modérée des médecins libéraux, notamment pour les médecins généralistes (-1,4%) et pour les consultations des spécialistes (-3,8%). Toutefois pour ces derniers, le nombre d'actes techniques augmente nettement (+4,1%).

La progression des honoraires des médecins généralistes (+3,2%) est liée aux revalorisations tarifaires (majorations liées au parcours de soins coordonnés, augmentation de la consultation, rémunération des gardes). Celle des médecins spécialistes (+3,8%) est liée à une hausse sensible des honoraires liés aux actes techniques (+6,3%).

Un ralentissement des dépenses de médicaments

L'année 2006 est marquée par un net ralentissement des remboursements de médicaments : +1,4%² seulement contre +4,7% en 2005 et +6,3% en moyenne entre 2002 et 2004.

Des indemnités journalières toujours en baisse

Pour la 3^{ème} année consécutive, les indemnités journalières diminuent : -3,4% en volume en 2006³.

Mais une croissance dynamique pour certains postes

En 2006, certains postes de dépenses enregistrent des taux de croissance plus dynamiques : c'est le cas des dispositifs médicaux (+7,4%), des transports (+8,5%), de l'activité des auxiliaires médicaux (+7%) et en particulier celle des infirmières (+7,3%).

Ces résultats plaident en faveur de l'**extension et de l'accélération de la démarche de maîtrise médicalisée** initiée en 2005, afin de la déployer sur des postes non investis à ce jour.

Il est en effet nécessaire de poursuivre les programmes de maîtrise médicalisée des dépenses de soins, mais il convient aussi de les réajuster régulièrement pour prendre en compte l'augmentation du coût de certains soins, l'apparition de nouveaux traitements et dépistages, la fluctuation des recettes. Pour préserver sa vocation solidaire et garantir un égal accès aux soins pour tous, l'Assurance Maladie doit s'adapter en permanence à un contexte lui-même évolutif.

Pour en savoir plus voir Point de Conjoncture n°1 sur www.ameli.fr

¹ Tous régimes. Données brutes. Champ de l'ONDAM - Note de conjoncture de mars 2007 du secrétariat de la commission des comptes de la sécurité sociale.

² Données brutes.

³ Données corrigées des jours ouvrés et des variations saisonnières.

I - LES DEPENSES DE SOINS DE VILLE HORS PRODUITS DE SANTE

Une croissance de +2,9% des dépenses de ville hors produits de santé pour 2006

Le champ des soins de ville hors produits de santé inclut les honoraires médicaux et paramédicaux, ainsi que les indemnités journalières. Alors que la loi de financement 2006 prévoyait un taux de croissance de +3,3%, la progression n'a été que de +2,9% sur l'année. Au total, l'enveloppe des dépenses de ville hors produits de santé atteint 32,4 milliards d'euros.

Les **honoraires médicaux** (médecins, dentistes, sages femmes) progressent de manière modérée (+2,8%) sur l'année.

Les plus fortes hausses enregistrées sont celles des sages femmes (+11,9%), des infirmières (+7,3%), des kinésithérapeutes (+6,4%) et des dentistes (+3,5%). La croissance des dépenses de transports reste également très vive : +8,5%.

Médecins généralistes : une rémunération en hausse avec un volume d'activité maîtrisé

Les honoraires des médecins **généralistes** enregistrent en 2006 une hausse de +3,2%³. Leur activité est restée très modérée dans un contexte peu épidémique avec une **diminution en volume de -1,4%**⁴. Ainsi, le nombre de consultations est resté stable (-0,9%) et les visites ont plus nettement diminué (-5,1%).

Les revalorisations tarifaires (majorations liées au parcours de soins, revalorisation de la consultation), le forfait ALD pour le médecin traitant⁵ et le financement de la permanence des soins, entrés en vigueur en 2006 ont permis d'augmenter la rémunération des médecins généralistes. Ces différents facteurs génèrent un effet prix de +4,6% sur l'année.

Au total, les dépenses remboursées par l'Assurance Maladie au titre de l'activité des médecins généralistes augmentent sur 2006 de +2,3%².

Médecins généralistes – Composition de la dépense remboursée

Dépenses remboursées brutes	2005 (€)	2006 (€)	Evolution (%)	Contribution à la croissance
Consultations	3 341 326 037	3 331 639 760	-0,3%	-0,2%
Visites	873 415 683	841 538 872	-3,6%	-0,7%
Actes techniques	227 979 528	257 782 375	13,1%	0,7%
Rémunération Médecin Traitant¹	108 189 638	211 198 470	95,2%	2,3%
Permanence des soins	70 844 940	123 186 096	73,9%	1,1%
Participation forfaitaire 1€	-184 672 129	- 184 124 283	-0,3%	0,0%
Autres	115 465 582	78 037 410	-32,4%	-0,8 %
Total	4 552 549 278	4 659 258 700	2,3%	2,3%

¹ Forfait du médecin traitant pour les patients en ALD

⁴ Activité en volume des généralistes mesurée au travers des dépenses remboursables corrigées des tarifs et variations saisonnières.

⁵ Forfait de 40 euros par patient en ALD.

Médecins spécialistes : une diminution du nombre de consultations et une augmentation des actes techniques

Le **volume d'activité des médecins spécialistes** augmente de **+1,9%** sur l'ensemble de l'année 2006, avec un contraste important entre actes techniques (+4,1%) et consultations (-3,8%).

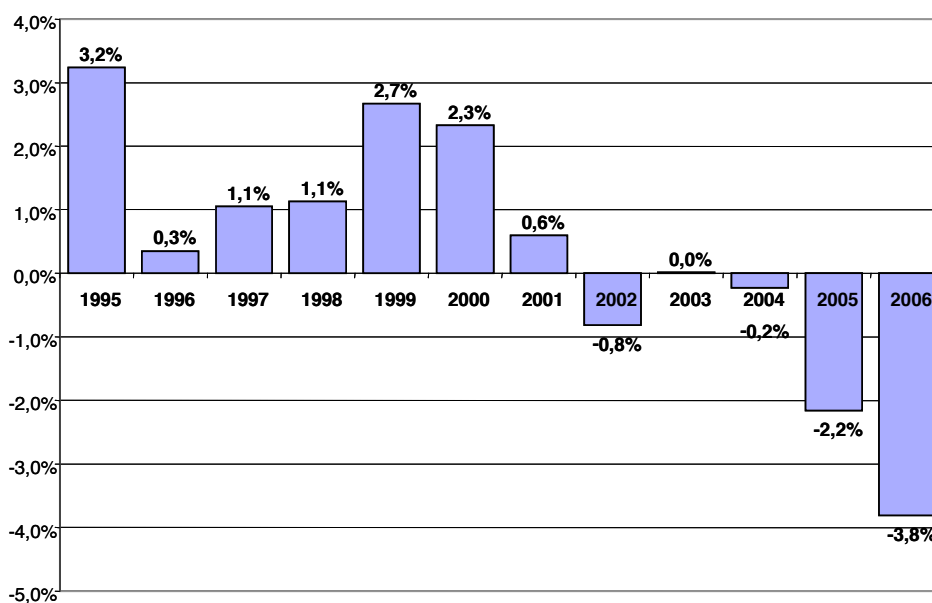
A titre d'exemple, sur l'année, les dépenses liées aux scanners et aux IRM ont enregistré une hausse importante (+12,8%).

Le nombre de consultations de médecins spécialistes, tendanciuellement en légère baisse, a diminué de manière significative en 2005 (avec la mise en place du parcours de soins : -2,2%) puis en 2006. Toutefois, des revalorisations d'honoraires ciblées ont permis d'amortir l'impact du parcours de soins.

Les honoraires des médecins spécialistes progressent de **+3,8%**, dont +1,9% d'effet prix et +1,9% d'effet volume. Si les honoraires liés aux consultations régressent de -1,4%, en revanche, ceux liés aux actes techniques enregistrent une progression nette de +6,3%.

Au total, les dépenses remboursées par l'Assurance Maladie au titre de l'activité des médecins spécialistes sont en hausse de **+2,8%**².

Médecins spécialistes – Evolution du volume des consultations



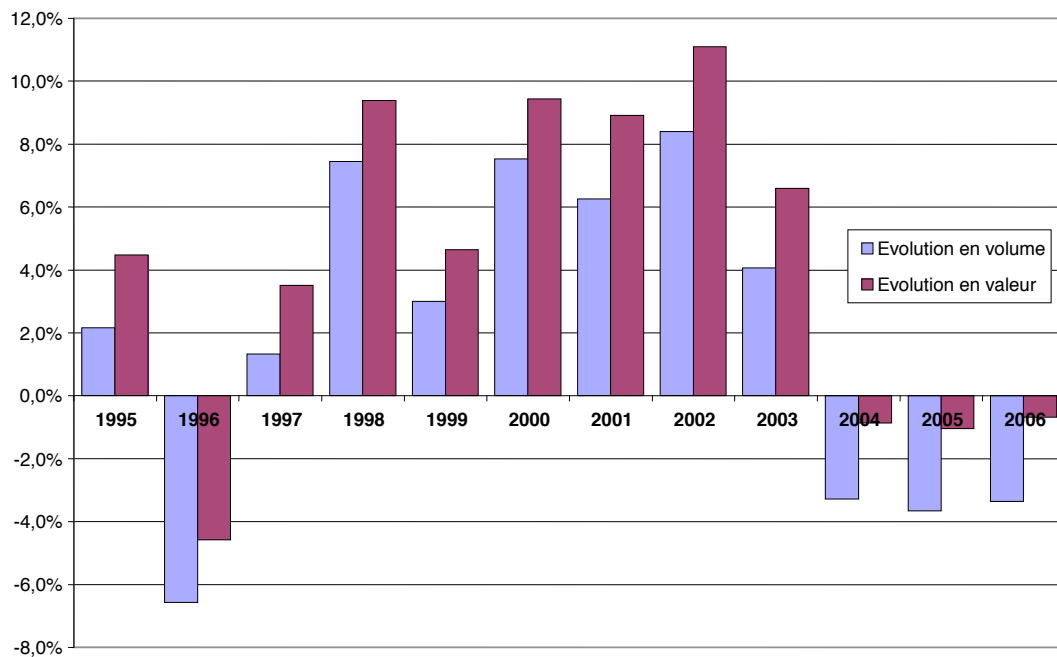
3^{ème} année de baisse consécutive des indemnités journalières

En 2006, les versements d'indemnités journalières s'inscrivent dans la baisse amorcée fin 2003 et poursuivie en 2004 puis 2005, **leur volume diminue de -3,4%** sur l'année.

Dans ce domaine, un véritable retournement de tendance est constaté : le nombre d'indemnités journalières a diminué de manière sensible (**-7%**) **entre 2004 et 2006**, après une très forte hausse (**+ 37%**) **entre 1998 et 2003**.

Ces bons résultats s'expliquent par l'action volontariste déployée par l'Assurance Maladie (objectifs conventionnels de maîtrise médicalisée et renforcement des contrôles des arrêts de travail), alors même que le contexte économique et social s'avère propice à une hausse des arrêts de travail (vieillesse de la population active notamment).

Evolution en volume et en valeur des versements d'indemnités journalières
Données CJO-CVS en dates de soins



II - LES DEPENSES DE SOINS DE VILLE - PRODUITS DE SANTE

Les **dépenses remboursées de produits de santé** progressent de **+2,3%**² sur l'année (soit près de 20 milliards d'euros en 2006).

L'enveloppe des dépenses liées aux produits de santé comprend les médicaments, les produits de la liste des produits et prestations remboursables (LPP) (petit appareillage médical, prothèse, lunettes, etc.) et les produits d'origine humaine.

Médicaments : des volumes maîtrisés et une baisse des prix des médicaments

En 2006, les **montants remboursés** pour les médicaments augmentent de **+1,4%**² contre +4,7% en 2005. Pour les médicaments délivrés en officines, les prix ont ainsi diminué de 3% entre 2005 et 2006. Les dépenses corrigées de l'effet prix n'ont augmenté que de +4,4% contre en moyenne +7% au cours des 3 précédentes années.

La décélération des dépenses de médicaments contribue de manière décisive à minimiser la hausse des dépenses de ville.

Enfin, il est à noter que, sur les années 2005 et 2006, de nombreuses spécialités pharmaceutiques sont sorties de la réserve hospitalière pour être délivrées en officines de ville. Ainsi, en montants remboursés, les dépenses de médicaments délivrés en officines augmentent de +2,7%, les dépenses de rétrocession (médicaments disponibles à l'hôpital) diminuant de -8,1%.

Dispositifs médicaux : une forte augmentation

A l'inverse, les produits de la LPP, bien qu'ils constituent une faible part des dépenses de soins de ville (5% au total), enregistrent une augmentation importante : **+7,4% en 2006** (+8,5% en 2005).

Les dépenses de produits et prestations pour le maintien et l'hospitalisation à domicile (lits médicalisés et oxygénothérapie notamment) connaissent une croissance vive avec un taux supérieur à +10%.

III - LES DEPENSES DES ETABLISSEMENTS DE SANTE

Avec une progression de **+3,9%**², les versements effectués aux **cliniques privées** montrent un infléchissement par rapport à 2005 (+6,7%).

Celui-ci est principalement lié aux baisses de tarifs intervenues en mars et en octobre 2006. En volumes, l'évolution en 2006 (+4,9%) est légèrement supérieure à celle enregistrée en 2005 (+4,5%).

Après un premier trimestre de forte croissance des versements (+5,2%), ce dynamisme s'est ralenti à partir du 2^{ème} trimestre de l'année avec la mise en place du plan de contrôle de la CNAM et des ajustements tarifaires.

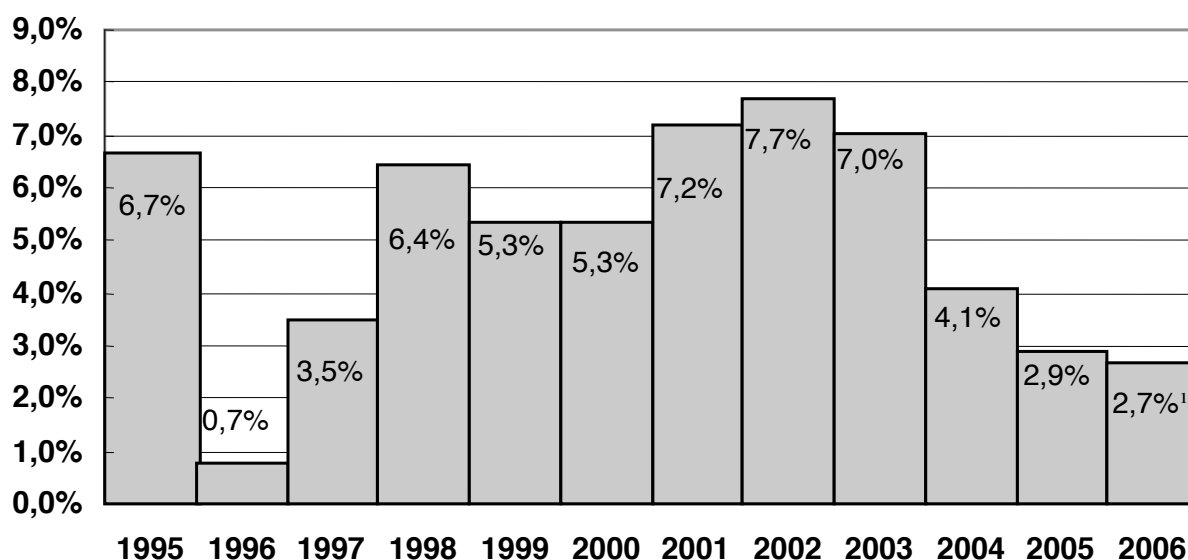
Les **établissements sanitaires publics** enregistrent, quant à eux, une hausse de **+2,8%** de leurs dépenses pour le Régime général.

Point sur la méthodologie de l'étude :

Cette analyse des dépenses d'assurance maladie pour l'année 2006 est réalisée sur le Régime général, en date de soins.

Les réalisations en date de soins pour l'année sont estimées à partir des remboursements effectués par le Régime général (caisses primaires et sections locales mutualistes de métropole) jusqu'en février 2007.

Taux d'évolution annuel des soins de ville Dépense remboursée 1995-2006 Données brutes – Régime général



Données à périmètre comparable sur l'ensemble de la période.

¹ Taux de +2,4% en tous régimes pour le nouveau périmètre ONDAM.