



L'Observatoire Economique et Social

Bilan des dépenses remboursables au titre des médecins libéraux sur l'année 2004

Sur l'année 2004, 55,3 milliards d'euros ont été présentés au remboursement des trois principaux régimes d'assurance maladie au titre d'actes exécutés ou prescrits par les médecins libéraux, soit une progression de 3,2% par rapport à l'année précédente.

Une hausse de 2,1% des dépenses remboursables au titre des médecins libéraux au régime agricole.

Au régime agricole, salariés et non-salariés confondus, l'augmentation des dépenses remboursables est plus modérée que celle des trois principaux régimes et s'établit à 2,1%. Leur montant atteint ainsi 4,4 milliards d'euros et représente 8,0% des dépenses remboursables des trois principaux régimes d'assurance maladie (tableau 1).

Le poids des dépenses remboursables du régime agricole au sein des trois régimes varie selon la spécialité médicale et le type d'acte ou de bien médical. Sur l'année 2004, 9,1% des dépenses présentées au remboursement au titre des médecins omnipraticiens concernent un patient affilié au régime agricole contre 5,9% des dépenses remboursables pour les médecins spécialistes. Toutes spécialités médicales confondues, 8,6% des prescriptions des trois principaux régimes d'assurance maladie sont présentées au remboursement par des assurés agricoles contre 6,7% pour les actes d'honoraires.

Les caractéristiques de la population gérée par le régime agricole, majoritairement rurale et âgée, expliquent partiellement le plus grand recours aux médecins généralistes et le poids des prescriptions. En 2004, les patients du régime agricole sont en effet âgés en moyenne de 50 ans et ont consommé 7 consultations ou visites en moyenne sur l'année.

TABLEAU 1
DEPENSES PRESENTEES AU REMBOURSEMENT
AU TITRE DES MEDECINS LIBERAUX POUR LES TROIS PRINCIPAUX REGIMES

Année 2004	Trois principaux régimes d'assurance maladie		Régime agricole	
	Dépenses remboursables (en millions d'€)	Taux PCAP (en %)	Dépenses remboursables (en millions d'€)	Taux PCAP (en %)
Médecins omnipraticiens				
Honoraires	6 585,8	- 1,8%	508,7	- 3,5%
Prescriptions	30 735,1	3,4%	2 875,8	2,2%
Total prestations	37 320,9	2,4%	3 384,5	1,3%
Médecins spécialistes				
Honoraires	9 291,1	4,6%	555,3	4,3%
Prescriptions	8 675,7	5,2%	496,7	4,6%
Total prestations	17 966,8	4,9%	1 052,0	4,5%
Total Médecins libéraux				
Honoraires	15 876,8	1,8%	1 064,0	0,4%
Prescriptions	39 410,8	3,8%	3 372,5	2,6%
Total prestations	55 287,7	3,2%	4 436,5	2,1%

Sources : CNAMTS/MSA/CANAM

Une faible progression des honoraires imputable aux consultations et visites.

Les honoraires présentés au remboursement, hors dépassement, progressent pour les médecins libéraux de 0,4% par rapport à l'année précédente. Les consultations minorent cette croissance de 0,4 point et les visites de 0,9 point tandis que les autres honoraires, principalement les actes de chirurgie et de radiologie, contribuent à cette augmentation à hauteur de 1,7 point (tableau 2).

Les événements épidémiques ont été plus rares en 2004 que les années antérieures. Ceux de l'hiver 2003-2004 se sont essentiellement concentrés sur les mois de novembre et décembre 2003. Les épidémies de l'hiver 2004-2005 ont débuté tardivement : dans les dernières semaines de décembre 2004. L'année 2004 est ainsi une année calme en termes d'épidémies, ce qui se traduit par une baisse des dépenses présentées au remboursement des consultations et des visites.

De plus, à cette explication, vient s'ajouter la fin des impacts tarifaires. 2004 est une année sans impact tarifaire contrairement à 2003 pour les postes de consultations et visites. En effet, les consultations de médecins généralistes avaient été revalorisées à deux reprises en 2002. Donc, 2003 était une année où les augmentations tarifaires connaissent leur plein effet, expliquant ainsi une croissance très soutenue des dépenses de consultations en 2003 (+ 4,6%). Sans cet effet en 2004, ce poste enregistre alors une baisse de 0,9% par rapport à 2003.

De même, pour les visites, la mise en place de l'Accord de Bon Usage de Soins (AcBUS Visites) en octobre 2002 a fortement impacté à la hausse les dépenses de visites en 2003. Mais cet impact tarifaire prend fin au cours de l'année 2004. Ainsi, avec un effet volume à la baisse et l'absence d'effet prix, les dépenses remboursables des visites enregistrent une diminution de 5,8% en 2004 par rapport à l'année précédente.

Tableau 2
EVOLUTION DES HONORAIRES PRESENTEES AU REMBOURSEMENT
AU TITRE DES MEDECINS LIBERAUX POUR LE REGIME AGRICOLE
ANNEE 2004

	Dépenses remboursables en 2003 (en millions d'€)	Dépenses remboursables en 2004 (en millions d'€)	Evolution PCAP (en %)	Contribution à la croissance
Consultations	457,6	453,7	- 0,9%	- 0,4 pt
Visites	166,4	156,9	- 5,8%	- 0,9 pt
Autres honoraires	435,5	453,4	4,1%	1,7 pt
Total honoraires	1 059,6	1 064,0	0,4%	0,4 pt

Source : MSA

Des prescriptions en hausse de 2,6% par rapport à l'année précédente.

Les dépenses présentées au remboursement au titre d'actes prescrits par les médecins libéraux atteignent 3,4 milliards d'euros en 2004 au régime agricole et progressent de 2,6% par rapport à l'année 2003 (tableau 3).

Les médecins omnipraticiens sont à l'origine de 85% des prescriptions présentées au remboursement, soit 2,9 milliards en progression de 2,2% par rapport à l'année précédente. Les dépenses remboursables prescrites par les médecins spécialistes libéraux atteignent 0,5 milliard d'euros en 2004 et augmentent de 4,6% par rapport à l'année précédente.

La pharmacie reste le principal poste prescrit avec 60,6% des prescriptions remboursables. Il ne représente cependant que 46,3% des prescriptions de médecins spécialistes, contre 63,1% pour les médecins omnipraticiens. Pour l'ensemble des médecins libéraux, ce poste contribue à 1,5 point de croissance du total des prescriptions.

Sur les 2,6 points de croissance des dépenses de prescriptions, celles des actes d'auxiliaires médicaux expliquent un point de croissance, dont 0,7 pour les seuls actes d'infirmiers.

Tableau 3
EVOLUTION DES PRESCRIPTIONS PRESENTEES AU REMBOURSEMENT
AU TITRE DES MEDECINS LIBERAUX POUR LE REGIME AGRICOLE
ANNEE 2004

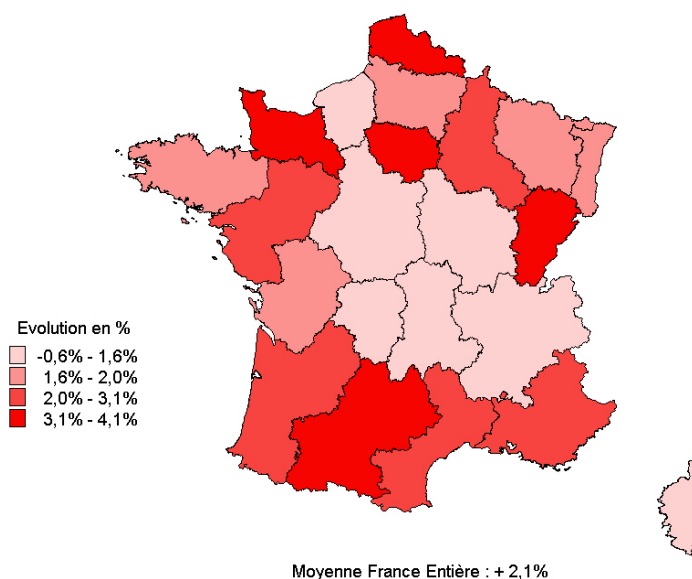
	Dépenses remboursables en 2004 (en millions d'€)	Dépenses remboursables en 2003 (en millions d'€)	Evolution PCAP	Contribution à la croissance
Auxiliaires médicaux	656,3	623,4	5,3%	1,0 pt
<i>dont infirmiers</i>	450,8	429,2	5,0%	0,7 pt
<i>dont masseurs kinésithérapeutes</i>	180,3	169,4	6,5%	0,3 pt
Pharmacie	2 045,4	1 995,1	2,4%	1,5 pt
Indemnités journalières	265,4	271,1	- 2,1%	- 0,2 pt
Autres prescriptions	405,4	397,9	1,9%	0,2 pt
Total prescriptions	3 372,5	3 287,5	2,6%	2,6 pts

Source : MSA

Une évolution des dépenses présentées au remboursement des médecins libéraux contrastée selon les régions.

L'évolution des dépenses remboursables des médecins libéraux s'échelonne de - 0,5% dans la région du Centre à 3,6% en Franche-Comté et 4,1% en Midi-Pyrénées (carte 1).

Carte 1
EVOLUTION REGIONALE DES DEPENSES PRESENTEES AU REMBOURSEMENT
AU TITRE DES MEDECINS LIBERAUX POUR LE REGIME AGRICOLE
ANNEE 2004



Source : MSA

Les principales mesures tarifaires entrées en vigueur au cours de l'année 2004

Les médecins généralistes

A compter du 03 avril 2004

- Prise en charge du mammotome : Création du forfait échographie et radiologie KFD (305,28€) dans le cadre de l'acte de macrobiopsie avec guidage échographique.

A compter du 29 juillet 2004

- Création d'une rémunération forfaitaire à hauteur de 191,74€ pour les interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse en ambulatoire.

Les médecins spécialistes

A compter du 03 avril 2004

- Prise en charge du mammotome : Création du forfait échographie et radiologie KFD (305,28€) dans le cadre de l'acte de macrobiopsie avec guidage échographique.

A compter du 1^{er} octobre 2004 jusqu'au 31 décembre 2005

- Création d'une majoration transitoire chirurgicale (MTC) de 0,26€ par coefficient de la cotation pour les actes thérapeutiques sanguins non répétitifs réalisés sur un plateau technique lourd (12,5% de la cotation des actes KCC).

Définitions

Dépenses remboursables : les dépenses remboursables (ou reconnues) sont les dépenses de santé au financement desquelles la sécurité sociale participe au moins pour une part. Elles représentent la base de remboursement et sont constituées des dépenses remboursées et du ticket modérateur payé par l'assuré.

Champ des dépenses médecins : sont retenues dans le champ des médecins libéraux, les dépenses des soins effectués ou prescrits par des médecins libéraux en médecine ambulatoire et en hospitalisation privée pour l'ensemble du régime agricole : MSA, APRIA, CMRA, les branches AMEXA, ASA et CMU de base et les risques maladie, maternité et accidents du travail. (Champ identique à celui de l'ancien suivi des OQN)

$$\text{Taux PCAP} = \left[\frac{\text{Dépenses cumulés depuis le 1er janvier 2004}}{\text{Dépenses cumulés depuis le 1er janvier 2003}} - 1 \right] * 100$$

Sigles cités :

AcBUS	:	Accord de bon usage de soins.
CANAM	:	Caisse nationale d'assurance maladie des professions indépendantes.
CNAMTS	:	Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés.
KCC	:	Actes de chirurgie et de spécialité pratiqués par le médecin spécialiste.
KFD	:	Forfait échographie et radiologie.
MTC	:	Majoration transitoire chirurgicale.
OQN	:	Objectifs quantifiés nationaux.
PCAP	:	Période correspondante de l'année précédente.

L'Observatoire Economique et Social

Bilan des dépenses remboursables au titre des dentistes sur l'année 2004

Sur l'année 2004, plus de 3,6 milliards d'euros ont été présentés au remboursement des trois principaux régimes d'assurance maladie au titre d'actes exécutés par les dentistes, soit une progression de 2,6% par rapport à l'année précédente.

Une hausse de 1,8% des dépenses remboursables au titre des dentistes libéraux au régime agricole.

Au régime agricole, salariés et non-salariés confondus, l'augmentation des dépenses remboursables est plus modérée que celle des trois principaux régimes et s'établit à 1,8%. Leur montant atteint ainsi 207 millions d'euros et représente 5,7% des dépenses remboursables des trois principaux régimes d'assurance maladie (tableau 1).

Tableau 1
DEPENSES PRESENTEES AU REMBOURSEMENT AU TITRE DES ACTES EXECUTES PAR DES DENTISTES
POUR LES TROIS PRINCIPAUX REGIMES
ANNEE 2004

Régimes	Dépenses remboursables (en milliers d'€)	Taux PCAP (en %)	Répartition (en %)
Régime général	3 246 031	2,5%	89,0%
Régime agricole	206 627	1,8%	5,7%
Régime AMPI	195 554	4,3%	5,4%
Total des 3 principaux régimes	3 648 212	2,6%	100,0%

Sources : CNAMTS/MSA/CANAM

Près de 214 millions d'euros présentés au remboursement au régime agricole au titre d'actes exécutés ou prescrits par les dentistes.

Au régime agricole, les dépenses de prestations dentaires progressent de 1,8% en 2004 pour atteindre plus de 213 millions d'euros de dépenses présentées au remboursement. Il s'agit de dépenses d'honoraires à hauteur de 96,7% et d'actes prescrits à 3,3%. Parmi les actes exécutés, les actes de prothèses dentaires (SPR) et les soins conservateurs (SC) s'élèvent à plus de 163 millions d'euros de dépenses. Ces deux postes représentent donc à eux seuls plus des trois quarts des dépenses dentaires (tableau 2).

Tableau 2
**DEPENSES PRESENTEES AU REMBOURSEMENT AU TITRE DES DENTISTES POUR LE REGIME AGRICOLE
 ANNEE 2004**

Actes	Dépenses remboursables (en milliers d'€)	Répartition (en %)	Taux PCAP (en %)	Contribution à la croissance (en point)
Consultations et visites (C-V)	10 664	5,0%	1,9%	0,1 pt
Actes dentaires et de chirurgie dentaire (D-DC)	8 814	4,1%	1,3%	0,0 pt
Actes de radiologie (Z)	10 508	4,9%	8,6%	0,4 pt
Traitements d'orthodontie (TO)	13 359	6,3%	0,8%	0,0 pt
Actes de prothèses dentaires (SPR)	80 064	37,5%	1,9%	0,7 pt
Soins conservateurs (SC)	83 214	39,0%	1,1%	0,4 pt
Indemnités de déplacement (ID-IK)	4	0,0%	56,6%	0,0 pt
Total des HONORAIRES	206 627	96,7%	1,8%	1,7 pt
Auxiliaires Médicaux	270	0,1%	6,4%	0,0 pt
Pharmacie	6 601	3,1%	1,9%	0,1 pt
Biologie	71	0,0%	5,0%	0,0 pt
Autres	65	0,0%	- 14,6%	0,0 pt
Total des PRESCRIPTIONS	7 007	3,3%	1,9%	0,1 pt
TOTAL DENTISTES	213 634	100,0%	1,8%	1,8 pt

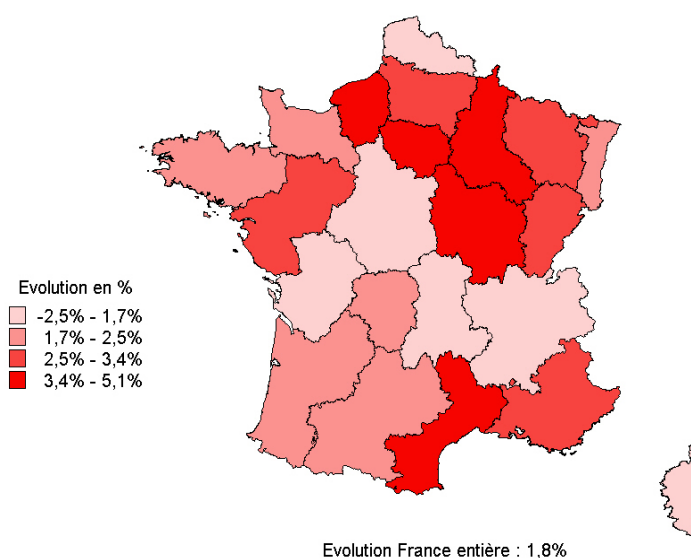
Source :MSA

Une évolution variable selon les régions.

L'évolution des dépenses remboursables des dentistes libéraux est de 1,8% en 2004 pour l'ensemble du régime agricole. Elle s'échelonne de -2,5% dans la région Auvergne, à 4,4% en Champagne-Ardenne et 5,1% en Ile-de-France (carte 1). Plusieurs raisons peuvent être avancées pour expliquer ces disparités géographiques.

Tout d'abord, l'évolution en 2004 est plus faible (respectivement plus forte) dans les régions où elle a été relativement plus soutenue (respectivement plus modérée) en 2003. Par exemple, la région Auvergne présente une baisse importante avec -2,5% en 2004, alors que son évolution à fin 2003 était de 6,7%, soit 1,5 point de plus que la France entière. C'est le cas inverse pour la région Champagne-Ardenne qui présente une croissance relativement élevée en 2004 (+4,4%) alors que la croissance observée en 2003 était relativement modérée avec 3,1%, soit 2,2 points de moins que la croissance France entière.

Carte 1
**EVOLUTION REGIONALE DES DEPENSES PRESENTEES AU REMBOURSEMENT
 AU TITRE DES DENTISTES LIBERAUX POUR LE REGIME AGRICOLE
 ANNEE 2004**



Source : MSA

Les principales mesures concernant les dentistes entrées en vigueur au cours de l'année 2004

A compter du 1^{er} juillet 2004 :

- Contrat de bonne pratique (CBP) sur les scellements de sillons, reconstitutions coronaires à ancrage radicaire
à 600 € :
- > Mise en œuvre effective du contrat conditionnée par la mise en place de la formation continue conventionnelle correspondante

A compter du 16 octobre 2004 :

- Ajustement du tarif de la consultation CS à 23 €
- Revalorisation du bilan bucco-dentaire :
 - > Examen de prévention bucco-dentaire (BDC) pour les 13-18 ans à 25 €
 - > Examens radiographiques complémentaires de deux clichés à 10,67 € et de trois clichés à 21,34 €
 - > Examens avec imagerie numérique à 21,34 €

Définitions

Dépenses remboursables : les dépenses remboursables (ou reconnues) sont les dépenses de santé au financement desquelles la sécurité sociale participe au moins pour une part. Elles représentent la base de remboursement et sont constituées des dépenses remboursées et du ticket modérateur payé par l'assuré.

Champ des dépenses : sont retenues dans le champ des dentistes libéraux, les dépenses MSA+CMRA+APRIA au titre de l'ensemble des risques pour des actes réalisés ou prescrits par des chirurgiens dentistes omnipraticiens ou spécialistes en orthodontie faciale, en médecine ambulatoire et en hospitalisation privée, hors centre de soins. (Champ identique à celui de l'ancien suivi des OQN)

$$\text{Taux PCAP} = \left[\frac{\text{Dépenses cumulés depuis le 1er janvier 2004}}{\text{Dépenses cumulés depuis le 1er janvier 2003}} - 1 \right] * 100$$

Sigles cités :

AMPI	: Assurance maladie des professions indépendantes.
C	: Consultation.
CANAM	: Caisse nationale d'assurance maladie des professions indépendantes.
CBP	: Contrat de bonne pratique.
CNAMTS	: Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés.
D	: Actes autres qu'orthodontie faciale pratiqués par le chirurgien dentiste.
DC	: Actes de chirurgie autres qu'orthodontie faciale pratiqués par le chirurgien dentiste.
ID	: Indemnités de déplacement.
IK	: Indemnités kilométriques.
OQN	: Objectifs quantifiés nationaux.
PCAP	: Période correspondante de l'année précédente.
SC	: Soins conservateurs pratiqués par le chirurgien dentiste.
SPR	: Actes de prothèses dentaires pratiqués par le chirurgien dentiste.
TO	: Traitements d'orthodontie pratiqués par le chirurgien dentiste.
V	: Visite.
Z	: Acte de radiologie.

L'Observatoire Economique et Social

Bilan des dépenses remboursables au titre des infirmiers libéraux sur l'année 2004

Plus de 3,1 milliards d'euros de dépenses d'infirmiers ont été présentés au remboursement pour les trois principaux régimes d'assurance maladie en 2004, soit une progression de 7% par rapport à l'année précédente.

Une hausse de 5,3% des dépenses remboursables au titre des infirmiers libéraux au régime agricole.

Les dépenses de santé du régime agricole représentent en moyenne 8% de l'ensemble des régimes. Comparativement, le poids du régime agricole dans les dépenses des infirmiers s'élève à 14,8% (tableau 1). Les patients du régime agricole ont davantage recours aux soins infirmiers libéraux. En effet, essentiellement ruraux, ils se caractérisent par un proportion de plus de 60 ans élevée : 41,7% en 2004, contre 21,8% pour l'ensemble de la population française.

Tableau 1
DEPENSES PRESENTEES AU REMBOURSEMENT
AU TITRE DES INFIRMIERS LIBERAUX POUR LES TROIS PRINCIPAUX REGIMES
ANNEE 2004

Régimes	Dépenses remboursables (en millions d'euros)	Taux PCAP (en %)	Répartition (en %)
Régime général	2 493	7,5%	79,6%
Régime agricole	463	5,3%	14,8%
Régime AMPI	175	4,0%	5,6%
Total des 3 principaux régimes	3 131	7,0%	100,0%

Sources : CNAMTS/MSA/CANAM

Au régime agricole, les montants remboursables au titre des infirmiers représentent 463 millions d'euros en 2004, en hausse de 5,3% par rapport à 2003 (tableau 2). En 2004, les dépenses du régime agricole progressent ainsi plus lentement que l'ensemble des dépenses des trois principaux régimes.

Tableau 2
DEPENSES PRESENTES AU REMBOURSEMENT AU TITRE DES INFIRMIERS LIBERAUX AU REGIME AGRICOLE
ANNEE 2004

Actes	Montants remboursables (en milliers d'euros)		Taux PCAP (en %)
	2004	2003	
Actes médicaux pratiqués par l'infirmier (AMI)	168 634	155 266	8,6%
Actes de soins infirmiers (AIS)	167 782	169 670	- 1,1%
Démarche de soins infirmiers (DI)	709	382	85,4%
Forfaits filières et réseaux	7	10	- 25,7%
Majorations milieu de nuit	51	26	95,5%
Frais de déplacement	125 831	114 489	9,9%
Total des prestations	463 013	439 844	5,3%

Source : MSA

Dépenses d'infirmiers au régime agricole : près de 19% du total des dépenses déléguées.

Les dépenses des infirmiers ont atteint 3,1 milliards d'euros en 2004 pour les trois principaux régimes d'assurance maladie (tableau 3). Ces dépenses représentent 8,8% du total des dépenses déléguées, tandis que cette même proportion au régime agricole se porte à 18,9% en 2004. La part des dépenses d'infirmiers au régime agricole correspond à plus du double de la proportion obtenue pour l'ensemble des trois principaux régimes.

Tableau 3
DEPENSES PRESENTES AU REMBOURSEMENT DES ACTES PRESCRITS
PAR LES AUXILIAIRES MEDICAUX, LES SAGES-FEMMES ET LES BIOLOGISTES, POUR LES TROIS PRINCIPAUX REGIMES

Actes prescrits	Dépenses remboursables (en milliers d'euros)	Évolution PCAP (en%)	Structure des dépenses (en %)	Poids du régime agricole (en %)
Infirmiers	3 131 016	7,0%	30,5%	14,8%
Masseurs – kinésithérapeutes	2 779 522	5,5%	27,1%	7,2%
Biologistes	3 758 817	5,3%	36,7%	7,0%
Orthoptistes	514 099	9,5%	0,6%	4,6%
Orthophonistes	60 157	5,1%	5,0%	4,5%
Sages-femmes	9 373	- 12,8%	0,1%	12,5%

Source : MSA

Au régime agricole, les dépenses des infirmiers sont le premier poste de dépenses déléguées prescrites par les auxiliaires médicaux, sages-femmes et biologistes, avec une proportion de 48,6% (tableau 4). Ce pourcentage ne s'élève qu'à seulement 30,5% pour les trois principaux régimes. Les dépenses des infirmiers des trois principaux régimes n'arrivent qu'en seconde position après les dépenses de laboratoires d'analyses médicales avec 36,7% (tableau 3).

Tableau 4
DEPENSES PRESENTES AU REMBOURSEMENT DES ACTES PRESCRITS
PAR LES AUXILIAIRES MEDICAUX, LES SAGES-FEMMES ET LES BIOLOGISTES, AU REGIME AGRICOLE
ANNEE 2004

Actes prescrits	Dépenses remboursables (en milliers d'euros)	Évolution PCAP (en %)	Structure des dépenses (en %)
Infirmiers	463 013	5,3%	48,6%
Masseurs – kinésithérapeutes	201 163	6,2%	21,1%
Biologistes	261 528	4,1%	27,5%
Orthoptistes	2 746	22,4%	0,3%
Orthophonistes	22 903	3,9%	2,4%
Sages-femmes	1 176	- 15,3%	0,1%

Source : MSA

Une progression des dépenses d'infirmiers encore très soutenue pour le régime agricole en 2004.

Au régime agricole, salariés et non-salariés confondus, l'augmentation des dépenses remboursables se porte à 5,3% en 2004 (tableau 5). Malgré une année 2004 calme en termes d'épidémies, les dépenses d'infirmiers progressent fortement.

Les actes d'infirmiers médicalisés (AMI) et les forfaits de déplacement (FD) contribuent à la croissance de l'ensemble des actes d'infirmiers de respectivement 3,1 et 2,5 points, tandis que les actes de soins infirmiers (AIS) la minorent de 0,4 point.

Malgré une croissance soutenue en 2004, les montants des actes d'infirmiers médicalisés présentés au remboursement marquent un recul de 5,5 points par rapport à la croissance de 2003. Ce net ralentissement s'explique en partie par la mise en place au 1^{er} janvier 2004 de la mesure concernant les soins de suite, qui touche particulièrement les actes d'auxiliaires médicaux. Cette mesure consiste à ne plus rembourser le ticket modérateur de certains soins qui précèdent ou suivent une opération chirurgicale dont le coefficient de technicité est supérieur ou égal à 50.

S'agissant des frais de déplacement, la forte contribution à la croissance des forfaits de déplacement est principalement due aux revalorisations intervenues en 2003. En effet, la valeur de l'indemnité forfaitaire de déplacement qui était de 1,5 €, est passée à 1,83 € au 1^{er} avril 2003 puis à 2 € au 1^{er} octobre 2003. Ainsi, 2004 est une année où les augmentations tarifaires connaissent leur plein effet. Les dépenses de forfaits de déplacement progressent donc de 17,2% en 2004.

Tableau 5
DECOMPOSITION DE L'EVOLUTION DES DEPENSES D'INFIRMIERS PRESENTEES AU REMBOURSEMENT AU REGIME AGRICOLE
ANNEE 2004

Actes prescrits	Structure des dépenses (en %)	Évolution PCAP (en %)	Contribution à la croissance (en point)
Actes médicaux pratiqués par l'infirmier (AMI)	36,4%	8,6%	3,1
Actes de soins infirmiers (AIS)	36,2%	- 1,1%	- 0,4
Démarche de soins infirmiers (DI)	0,2%	85,4%	0,2
Forfaits de déplacement (FD)	14,8%	17,2%	2,5
Indemnités de déplacement (ID)	12,4%	2,3%	0,3
Total des prestations	100,0%	5,3%	5,3

Source : MSA

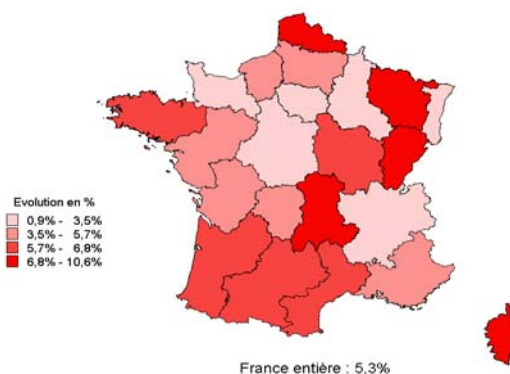
Une évolution des dépenses remboursables des infirmiers contrastée selon les régions.

Avec une moyenne de 5,3% pour la France entière, la croissance des dépenses remboursables des infirmiers s'échelonne de 0,9% dans la région Ile-de-France à 10,6% en Corse.

De manière générale, la croissance des dépenses a été un peu plus faible dans les régions du nord-ouest de la France (carte 1). Au contraire, l'augmentation a été plus forte dans les régions du sud-ouest et l'est de la France.

Au régime agricole, les régions qui contribuent le plus à la croissance de 5,3% des dépenses au régime agricole sont la Bretagne et les trois régions du sud-ouest : Aquitaine, Midi-Pyrénées et Languedoc-Roussillon, avec des contributions entre 0,6 et 0,8 point chacune. Ces régions, qui présentent des croissances de dépenses infirmiers entre 5,7% et 6,7%, représentent chacune au moins 10% des dépenses totales d'infirmiers du régime agricole. Ces quatre régions regroupées contribuent à la croissance des dépenses d'infirmiers de plus de moitié : 2,7 points de contribution pour une croissance totale de 5,3%.

Carte 1
ÉVOLUTION REGIONALE DES DEPENSES PRESENTEES AU REMBOURSEMENT AU TITRE DES INFIRMIERS
POUR LE REGIME AGRICOLE
ANNEE 2004



Source : MSA

Les principales mesures concernant les infirmiers entrées en vigueur au cours de l'année 2004

Modifications tarifaires

A compter du 1^{er} janvier 2004

- Modification des règles d'exonération liées au K50. Cette mesure consiste à ne plus rembourser le ticket modérateur de certains soins de suite en vue ou consécutif à un acte de chirurgie (K) coté 50 ou plus. Elle impacte principalement les actes d'auxiliaires médicaux.

Nouveau cadre contractuel

A compter du janvier 2004

- Plan d'actions pour relancer les dispositifs d'accords de bon usage de soins (AcBUS) et contrat de bonne pratique (CBP), avec une simplification des démarches de soins infirmiers (DI).

A compter du 1^{er} octobre 2004

- Remise à plat du dispositif des contrats de santé publique des soins palliatifs au domicile du malade, pour fixer les modalités de rémunération des infirmiers et les conditions d'intervention des différents professionnels.

Définitions

Dépenses remboursables : les dépenses remboursables (ou reconnues) sont les dépenses de santé au financement desquelles la sécurité sociale participe au moins pour une part. Elles représentent la base de remboursement et sont constituées des dépenses remboursées et du ticket modérateur payé par l'assuré.

Champ des dépenses : sont retenus dans le champ des infirmiers libéraux, les dépenses des actes en AMI et en AIS ainsi que les forfaits filières et réseaux, les majorations de nuit, les indemnités kilométriques et forfaitaires de déplacement, exécutés par les infirmiers en médecine ambulatoire ou en hospitalisation privée (hors centre de soins), au titre de l'ensemble des risques (Champ identique à celui de l'ancien suivi des OQN).

Champ de l'objectif des dépenses déléguées (ODD) : les dépenses déléguées comprennent, pour l'ensemble des risques (maladie, maternité, AT) :

- Les honoraires médicaux dentaires, rémunérations et frais accessoires générés par l'activité dispensée à titre libéral des médecins, chirurgiens- dentistes et sages-femmes.
- Les honoraires, rémunérations et frais de déplacements des auxiliaires médicaux et des laboratoires en secteur libéral.
- Les frais de transports des malades réalisés par une entreprise de transport sanitaire ou non.

Les données relatives à l'activité des infirmiers sont en date de remboursement, et non pas en date de soins. De ce fait, il y a un décalage de quelques mois entre la date à laquelle l'acte a été réalisé et celle à laquelle a lieu le paiement.

$$\text{Taux PCAP} = \left[\frac{\text{Dépenses cumulés depuis le 1er janvier 2004}}{\text{Dépenses cumulés depuis le 1er janvier 2003}} - 1 \right] * 100$$

Sigles cités :

AMPI	: Assurance maladie des professions indépendantes.
AcBUS	: Accord de bon usage de soins.
AIS	: Actes de soins infirmiers.
AMI	: Actes médicaux pratiqués par l'infirmier.
CANAM	: Caisse nationale d'assurance maladie des professions indépendantes.
CBP	: Contrat de bonne pratique.
CNAMTS	: Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés.
DI	: Démarches de soins infirmiers.
FD	: Forfait échographie et radiologie.
ID	: Majoration transitoire chirurgicale.
K	: Actes de chirurgie.
PCAP	: Période correspondante de l'année précédente.