

L'ACTUALITE EN QUELQUES CHIFFRES

LES REMBOURSEMENTS DE SOINS DU REGIME GENERAL A FIN MARS 2020

Les remboursements et les évolutions présentés dans ce communiqué de presse concernent les soins et prescriptions des affiliés au régime général et ceux des anciens affiliés au régime des indépendants (RSI).

Pour ce faire, pour 2019, les remboursements de soins des anciens affiliés du RSI ont été « ajoutés » à ceux du régime général. Depuis janvier 2020, la totalité des remboursements des anciens affiliés du RSI sont intégrés dans les chaînes statistiques et comptables du régime général.

Les mesures de confinement mises en place à partir du 17 mars à midi ont freiné considérablement le recours aux soins lors de la deuxième moitié de mars (cf. encadré analyse des dix derniers jours de remboursements de mars ci-après).

Les analyses, ci-dessous, présentent les évolutions constatées depuis le début de l'année (de janvier à mars). Elles couvrent donc le début de la période de confinement.

Sur la totalité de la période de janvier à mars, les remboursements de soins du régime général et anciens affiliés RSI évoluent de 1,7%.

Les dépenses de soins de ville ont augmenté de +1,3% sur les trois premiers mois de l'année et de +2,6% sur les douze derniers mois, hors forfaits (cf. infra encadré sur le périmètre d'analyse des évolutions).

Parmi ces dépenses, les remboursements de **soins médicaux et dentaires** reculent de -4,0% sur les trois premiers mois et progressent de +0,9% sur les 12 derniers mois..

Dans le détail, au cours des trois premiers mois, les remboursements de **soins de généralistes** ont reculé de -5,7%, ceux de **soins spécialisés** de -3,4% et ceux de **soins dentaires** de -8,4%. Sur les 12 derniers mois, ces évolutions sont respectivement de -1,8% (soins de généralistes), +1,3% (soins de spécialistes) et +0,3% (soins dentaires).

Les remboursements de soins d'**auxiliaires médicaux** entre janvier et mars 2020 progressent de +1,0% (+3,4% sur douze mois). Au sein de ce poste, ceux de soins de **masso kinésithérapie** évoluent de -1,4% (+2,1% sur un an). Les remboursements de soins **infirmiers** progressent de +3,1% (+4,1% sur douze mois).

Sur les trois premiers mois, les **remboursements d'analyses médicales** évoluent de -1,2% (+1,8% sur douze mois) et les **remboursements de transports** évoluent de +1,3% (-0,3% sur douze mois).

De janvier à mars 2020, les versements d'**indemnités journalières** ont augmenté de +8,2% (+6,3% sur douze mois).

Au cours des trois premiers mois, le remboursement de **médicaments délivrés en ville** progressent de +6,0% (3,9% sur douze mois). Sur la période, la **rétrocession hospitalière** baisse de -15,6% (-9,9% sur douze mois). Au global, les remboursements de **médicaments (rétrocession incluse)** évoluent de +3,7% pour les trois premiers mois de 2020 (+2,3% sur douze mois).

Les remboursements au titre de la **LPP** augmentent de +0,9% sur les trois premiers mois de l'année (+3,7% sur douze mois).

Sur les douze derniers mois, les versements aux établissements évoluent de +2,7% pour les **établissements publics**, de +4,4% pour les **établissements de santé privés** et de +3,0% pour les **établissements médico-sociaux**.

Au total, les **dépenses du régime général** progressent de 2,8% en rythme annuel.

Encadré : l'analyse des 10 derniers jours de remboursement de mars 2020

L'analyse des 10 derniers jours de remboursement de mars 2020 (mercredi 18 au mardi 31 mars 2020) comparés à un période comparable de 2019 (mercredi 20 mars au mardi 2 avril 2019) constate un recul de -13,2% des remboursements de soins de ville.

Cependant, sur cette période de 10 jours, les postes de remboursements n'ont pas connu des baisses d'activité similaires.

- Les dentistes, les orthophonistes, les orthoptistes, les pédicures, ont quasiment cessé leur activité (entre -85% et -80%).

- les masseurs-kinésithérapeutes et les sages-femmes ont connu un très net ralentissement (entre -50 et -40%). Concernant les spécialistes, la baisse est encore plus marquée pour leur activité en cabinet (-60%) ;

- La baisse d'activité des transports sanitaires et des laboratoires de biologie médicale se situe entre -30 et -20%, de même que pour les généralistes (-30%). Pour ces derniers, la montée en charge des téléconsultations a compensé une partie de la baisse de l'activité (hors téléconsultations la baisse est de -40%),

- Les actes infirmiers et la LPP ont connu une baisse d'activité plus mesurée (-10%). Concernant la LPP, les aléas de liquidation rendent difficile les analyses sur une période aussi courte (10 jours de remboursement seulement). Les indemnités AT/MP reculent de -2% ;

- Enfin, seuls les IJ maladie et les médicaments délivrés en officine accélèrent (respectivement +30% et +16%). L'accélération des remboursements de médicaments délivrés en ville est principalement due aux facilités de délivrance des médicaments à partir d'anciennes prescriptions, entraînant une augmentation franche mais temporaire des remboursements. Les indemnités journalières spécifiques Covid (garde enfant, personnes fragiles,...) ne sont encore que partiellement remboursées à fin mars.

QUELQUES CHIFFRES SUR LES REMBOURSEMENTS EFFECTUÉS EN MARS 2020

Les remboursements et les évolutions - brutes et CVSCJO - présentés dans le **tableau 1** et **tableau 1b** ci-dessous sont calculés HORS l'ensemble des rémunérations forfaitaires des médecins.

Tableau 1 :

Remboursements de soins « bruts » et « CVS-CJO »

HORS Rosp médecins, Forfait structure, FPMT, MPA, RMT et FMT

Régime général + anciens affiliés RSI Métropole Tous risques En millions d'euros	Données mensuelles			Données annuelles			
	Données brutes mars 2020	Taux de croissance mars 2020 / mars 2019		Rappel : taux de croissance annuelle CJO à fin février 2020 (mars 2019 - février 2020 / mars 2018 - février 2019)	Données brutes avril 2019-mars 2020	Taux de croissance annuelle (avril 2019 - mars 2020 / avril 2018 - mars 2019)	
		Données brutes	Données CVS-CJO			Données brutes	Données CJO
Soins de ville	6 796	3,0 %	-2,1 %	3,1 %	80 023	3,2 %	2,6 %
Honoraires médicaux et dentaires	1 546	-14,7 %	-18,9 %	2,9 %	21 163	1,5 %	0,9 %
<i>dont généralistes</i>	429	-8,5 %	-13,3 %	-0,7 %	5 495	-1,2 %	-1,8 %
<i>dont spécialistes</i>	823	-14,0 %	-18,2 %	3,2 %	11 216	1,9 %	1,3 %
<i>dont dentistes</i>	185	-34,0 %	-37,3 %	4,4 %	3 077	1,0 %	0,3 %
Auxiliaires médicaux	910	1,9 %	-4,3 %	4,4 %	11 099	4,2 %	3,4 %
<i>dont masseurs-kinésithérapeutes</i>	291	-7,1 %	-12,6 %	3,8 %	3 717	2,9 %	2,1 %
<i>dont infirmiers</i>	563	11,5 %	4,0 %	4,4 %	6 529	5,0 %	4,1 %
Laboratoires de biologie médicale	252	-9,1 %	-13,7 %	3,3 %	3 171	2,5 %	1,8 %
Transports	342	0,8 %	-4,3 %	0,1 %	4 075	0,2 %	-0,3 %
Indemnités journalières	1 146	19,2 %	13,1 %	5,5 %	11 830	6,8 %	6,3 %
Médicaments	2 036	15,4 %	9,6 %	1,7 %	21 851	2,9 %	2,3 %
<i>dont médicaments délivrés en ville</i>	1 865	19,2 %	12,5 %	3,3 %	19 690	4,5 %	3,9 %
<i>dont médicaments rétrocedés</i>	171	-14,6 %	-14,6 %	-10,3 %	2 162	-9,7 %	-9,9 %
LPP (dont dispositifs médicaux)	556	4,0 %	-0,6 %	4,5 %	6 516	4,3 %	3,7 %
Etablissements sanitaires	6 406	3,6 %	2,4 %	3,0 %	73 172	3,1 %	3,0 %
Etablissements sanitaires publics	5 406	2,5 %	1,8 %	2,9 %	60 123	2,8 %	2,7 %
Etablissements sanitaires privés	1 000	10,5 %	5,4 %	3,6 %	13 049	4,8 %	4,4 %
Etablissements médico-sociaux	1 657	1,6 %	1,4 %	3,1 %	20 302	3,0 %	3,0 %
Contribution au Fonds d'intervention régionale (hors permanence des soins ambulatoires et en cliniques)	233	-0,1 %	-0,1 %	4,4 %	2 774	3,9 %	3,9 %
Total des dépenses	15 091	3,1 %	0,2 %	3,1 %	176 272	3,2 %	2,8 %

Tableau 1 : Remboursements de soins « bruts » et « CVS-CJO » HORS Rosp médecins, Forfait structure, FPMT, MPA, RMT et FMT

Tableau 1b :*Remboursements de soins « bruts » et « CVS-CJO »**HORS Rosp médecins, Forfait structure, FPMT, MPA, RMT et FMT*

Régime général + anciens affiliés RSI Métropole Tous risques	Taux de croissance janvier-mars 2020 / janvier-mars 2019 (en %)	
	Données brutes	Données CJO
Soins de ville	2,5 %	1,3 %
Honoraires médicaux et dentaires	-3,1 %	-4,0 %
<i>dont généralistes</i>	-4,6 %	-5,7 %
<i>dont spécialistes</i>	-2,3 %	-3,4 %
<i>dont dentistes</i>	-8,0 %	-8,4 %
Auxiliaires médicaux	2,1 %	1,0 %
<i>dont masseurs-kinésithérapeutes</i>	-0,2 %	-1,4 %
<i>dont infirmiers</i>	4,3 %	3,1 %
Laboratoires de biologie médicale	0,0 %	-1,2 %
Transports	2,6 %	1,3 %
Indemnités journalières	9,9 %	8,2 %
Médicaments	5,1 %	3,7 %
<i>dont médicaments délivrés en ville</i>	7,5 %	6,0 %
<i>dont médicaments rétrocedés</i>	-14,4 %	-15,6 %
LPP (dont dispositifs médicaux)	2,0 %	0,9 %
Etablissements sanitaires	2,6 %	2,0 %
Etablissements sanitaires publics	2,0 %	1,6 %
Etablissements sanitaires privés	5,4 %	4,3 %
Etablissements médico-sociaux	2,2 %	2,0 %
Contribution au Fonds d'intervention régionale (hors permanence des soins ambulatoires et en cliniques)	0,0 %	0,0 %
Total des dépenses	2,5 %	1,7 %

Les remboursements et les évolutions - uniquement bruts - présentés dans le **tableau 2** ci-dessous sont calculés Y COMPRIS l'ensemble des rémunérations forfaitaires des médecins afin d'appréhender le niveau global des décaissements du Régime Général sur les périodes considérées.

Tableau 2 :
Remboursements de soins « bruts » et « CVS-CJO »
Y COMPRIS Rosp médecins, Forfait structure, FPMT, MPA, RMT et FMT

Régime général + anciens affiliés RSI Métropole Tous risques En millions d'euros*	Données mensuelles		Données PCAP		Données annuelles	
	Données brutes mars 2020	Taux de croissance mars 2020 / mars 2019	Données brutes janvier - mars 2020	Taux de croissance janvier - mars 2020 / janvier - mars 2019	Données brutes avril 2019 - mars 2020	Taux de croissance annuelle (avril 2019 - mars 2020 / avril 2018 - mars 2019)
		Données brutes		Données brutes		Données brutes
Soins de ville*	7 033	6,6 %	20 292	3,7 %	81 534	3,8 %
Honoraires médicaux et dentaires*	1 784	-1,7 %	5 478	1,2 %	22 559	3,9 %
<i>dont généralistes *</i>	654	39,5 %	1 619	10,7 %	6 797	7,2 %
<i>dont RMT/FMT/MPA</i>	4	n.s	4	n.s	15	n.s
<i>dont Rosp, FPMT, forfait structure</i>	222	n.s	224	n.s	1 287	n.s
<i>dont spécialistes *</i>	831	-13,2 %	2 799	-2,2 %	11 290	2,0 %
<i>dont RMT/FMT/MPA</i>	6	n.s	6	n.s	22	n.s
<i>dont Rosp, FPMT, forfait structure</i>	2	n.s	3	n.s	52	n.s
Total des dépenses*	15 329	4,7 %	45 665	3,0 %	177 783	3,4 %

* : remboursements de soins pour lesquels le suivi YC MPA, RMT, FMT, ROSP, FPMT et forfait structure a un impact

n.s : non significatif

Encadré : périmètre d'analyse des évolutions

Les évolutions des remboursements de soins évoquées dans ce communiqué sont calculées par rapport à des périodes comparables ayant un an d'antériorité.

Elles sont établies à partir des données de remboursements de soins corrigées des variations saisonnières et calendaires (CVS-CJO)

Cependant, le forfait patientèle médecin traitant - FPMT, mis en place par la convention médicale de 2016, a remplacé depuis le 1er janvier 2018, différentes rémunérations forfaitaires versées jusqu'à présent aux médecins qui ne dépendaient pas directement des actes de soins remboursés : les majorations pour personnes âgées - MPA, le forfait médecin traitant - FMT et la rémunération médecin traitant - RMT. D'autre part, la convention médicale a aussi modifié la rémunération sur objectif de santé publique (Rosp) des médecins avec en particulier la création du forfait structure.

Par soucis de cohérence, les évolutions CVS-CJO commentées et le tableau 1 de ce communiqué sont établis hors Rosp, FPMT, forfait structure, MPA, FMT et RMT.

Les remboursements et les évolutions « bruts », y compris l'ensemble des versements forfaitaires, sont notifiés dans le tableau 2 afin d'appréhender le niveau global des décaissements du Régime Général.

Ecart entre les données de remboursement et le suivi de l'Ondam.

Les données présentées ici sont des données en date de remboursement (DTR). Elles sont diffusées régulièrement compte tenu des indications de tendances qu'elles délivrent. Toutefois, **elles ne permettent pas un suivi de la réalisation de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (Ondam)**, voté chaque année par le Parlement dans le cadre de la Loi de financement de la sécurité sociale (LFSS).

En voici les raisons :

1/ Le périmètre des dépenses suivies n'est pas le même :

- Les données publiées par la Cnam ne concernent que les remboursements de soins des patients du régime général et non pas tous les régimes intégrés à l'Ondam (le régime général représente 86% du total).

- Ces données n'intègrent que les prestations de soins de ville ; les postes de dépenses qui par nature ne se prêtent pas à un suivi infra-annuel viennent en complément pour le suivi de l'Ondam ; il s'agit notamment des postes ne faisant pas partie du bloc prestation (dotations annuelles au fonds des actions conventionnelles (FAC), aides à la télétransmission, prises en charge par l'assurance maladie d'une partie des cotisations sociales des praticiens et auxiliaires médicaux, pour les professionnels de santé conventionnés, remises conventionnelles acquittées par l'industrie pharmaceutique au titre de la clause de sauvegarde).

2/ Pour permettre un suivi au mois le mois, ces **données sont corrigées des jours ouvrés**, contrairement au suivi de l'Ondam.

3/ L'Ondam implique un **suivi de dépenses en droits constatés**, c'est-à-dire avec un rattachement des dépenses à l'exercice selon la date de soins (DTS) et non pas la date de remboursements (DTR) ; un écart peut donc exister qui dépend des mouvements d'accélération ou de décélération ponctuels de la vitesse de liquidation.

4/ De la même manière, certaines rémunérations versées aux professionnels de santé, notamment les rémunérations sur objectifs de santé publique (Rosp), sont rattachées comptablement à l'exercice précédent. Dans la mesure où ces rémunérations progressent d'une année sur l'autre, il existe donc un écart entre paiement en DTR et paiement en droits constatés.