

L'ACTUALITE EN QUELQUES CHIFFRES

LES REMBOURSEMENTS DE SOINS DU REGIME GENERAL A FIN MAI 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 analyses ci-dessous présentent les évolutions constatées depuis le début de l'année (de janvier à mai). Les mesures de confinement mises en place à partir du 17 mars ont freiné considérablement le recours aux soins (cf. encadré sur l'analyse des remboursements depuis le début du confinement - mi-mars à fin mai). Sur la totalité de la période de janvier à mai, les remboursements de soins du régime général et anciens affiliés RSI évoluent de -0,7 %¹.

Les dépenses de soins de ville ont baissé de -2,5 % sur les cinq premiers mois de l'année et progressé de +0,8 % 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 -18,1 % sur les cinq premiers mois et de -6,6 % sur les 12 derniers mois.

Dans le détail, au cours des cinq premiers mois, les remboursements de **soins de généralistes** ont reculé de -11,9 %, ceux de **soins spécialisés** de -18,7 % et ceux de **soins dentaires** de -31,7 %. Sur les 12 derniers mois, ces évolutions sont respectivement de -5,1 % (soins de généralistes), -6,8 % (soins de spécialistes) et -11,9 % (soins dentaires).

Les remboursements de soins d'**auxiliaires médicaux** entre janvier et mai 2020 reculent de -10,5 % (et -2,2 % sur douze mois). Dans ce poste, les soins de **masso-kinésithérapie** évoluent de -28,9% (-10,7 % sur un an) alors que les remboursements de soins **infirmiers** progressent de +2,9 % (+4,0 % sur douze mois).

Sur les cinq premiers mois, les **remboursements d'analyses médicales** évoluent de -10,3 % (-2,5 % sur douze mois) et les **remboursements de transports** évoluent de -12,9 % (-5,5 % sur douze mois).

De janvier à mai 2020, les versements d'**indemnités journalières** ont augmenté de +38,5 % (+19,9 % sur douze mois).

Au cours des cinq premiers mois, le remboursement de **médicaments délivrés en ville** progressent de +1,1 % (+2,9 % sur douze mois). Sur la période, la **rétrocession hospitalière** baisse de -11,1 % (-8,4 % sur douze mois). Au global, les remboursements de **médicaments (rétrocession incluse)** évoluent de -0,2 % pour les cinq premiers mois de 2020 (+1,7 % sur douze mois).

Les remboursements au titre de la **LPP** reculent de -5,6 % sur les cinq premiers mois de l'année (+0,3 % sur douze mois).

Sur les douze derniers mois, les versements aux établissements évoluent de +2,7% pour les **établissements publics**, de -1,3% pour les **établissements de santé privés** et de +3,0% pour les **établissements médico-sociaux**.

Au total, les **dépenses du régime général** progressent de 1,6% en rythme annuel.

¹ Hors avances pour Compensation Perte d'Activité

Encadré : analyse de la dynamique des remboursements depuis le début du confinement.

Afin d'analyser les remboursements couvrant au mieux la période de confinement, il est nécessaire de retenir des périodes comparables en 2019 et 2020. A cette fin, la structure des jours fériés 2020² a été répliquée sur les semaines équivalentes 2019.

La période couvre 51 jours ouvrés de liquidation, étalée du lundi 16 mars au vendredi 29 mai 2020 comparée à la période du lundi 18 mars au vendredi 31 mai 2019. Sur cette période, les remboursements de soins de ville reculent de -7%.

Sur la période, le recul des remboursements est moins important que celui observé à fin avril (-11,6 %).

Sur la totalité des soins de ville, la baisse d'activité a été immédiate à partir de l'annonce du confinement (16 mars). Elle est restée sensiblement au même niveau plancher tout le mois d'avril.

Puis, en mai, et notamment sur la deuxième quinzaine (1^{ère} phase de déconfinement à partir du 11 mai), globalement les remboursements des soins de ville ont augmenté, atteignant, à la fin du mois de mai, leur niveau d'avant confinement.

Cependant, ces conclusions doivent être nuancées par le fait que les remboursements de soins de ville résultent de deux dynamiques contraires :

- Les remboursements de soins de ville hors indemnités journalières baissent immédiatement et très fortement pour atteindre leur minimum début avril. Puis ils sont restés stables, pendant 2 à 3 semaines. A partir de la dernière semaine d'avril et jusqu'à la fin du mois de mai, ils ont augmenté de façon continue pour atteindre des niveaux encore inférieurs à ceux observés avant le confinement.
- Du fait de leur délai de versement, les remboursements d'indemnités journalières n'ont pas accéléré jusqu'à la fin mars. Puis, ils ont fortement crû début avril et sont restés au même niveau très élevé jusqu'à mi-mai. A partir de là, ils décélèrent beaucoup en lien avec la décision de mise en place du chômage partiel au 1^{er} mai. A fin mai, les remboursements d'indemnités journalières sont encore assez largement au-dessus de leurs niveaux d'avant confinement.

Sur la période considérée, les postes de remboursements n'ont pas connu des baisses d'activité similaires.

- Les dentistes, les orthophonistes, les orthoptistes et les masseurs-kinésithérapeutes ont connu une activité très basse (entre -60 % et -70 %) ;
- L'activité des spécialistes a baissé de -40 % ;
- La baisse d'activité des transports sanitaires, des laboratoires de biologie médicale s'est située autour -25%, de même que pour les généralistes. 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 -35%) ;
- Les remboursements d'actes infirmiers (0 %), et de médicaments (-1 %) sont restés stables et ceux de la LPP (-12 %) ont connu une baisse d'activité plus mesurée ;
- Enfin, seules les IJ ont connu une très forte croissance (+65 % dont +91 % pour les indemnités maladie).

² Lundi de Pâques, 1^{er} et 8 mai, jeudi de l'Ascension.

QUELQUES CHIFFRES SUR LES REMBOURSEMENTS EFFECTUÉS EN MAI 2020

Les remboursements et les évolutions - brutes et CVS-CJO - 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 mai 2020	Taux de croissance mai 2020 / mai 2019		Données brutes juin 2019-mai 2020	Taux de croissance annuelle (juin 2019 - mai 2020 / juin 2018 - mai 2019)	
		Données brutes	Données CVS-CJO		Données brutes	Données CJO
Soins de ville	6 011	-11,1 %	-3,9 %	78 321	0,0 %	0,8 %
Honoraires médicaux et dentaires	1 233	-33,6 %	-27,8 %	19 573	-7,5 %	-6,6 %
<i>dont généralistes</i>	370	-19,5 %	-14,4 %	5 271	-5,9 %	-5,1 %
<i>dont spécialistes</i>	642	-35,2 %	-29,2 %	10 316	-7,7 %	-6,8 %
<i>dont dentistes</i>	149	-46,6 %	-41,5 %	2 696	-12,7 %	-11,9 %
Auxiliaires médicaux	682	-28,2 %	-22,3 %	10 499	-2,7 %	-2,2 %
<i>dont masseurs-kinésithérapeutes</i>	131	-59,6 %	-56,1 %	3 261	-11,3 %	-10,7 %
<i>dont infirmiers</i>	516	-5,8 %	2,5 %	6 494	3,6 %	4,0 %
Laboratoires de biologie médicale	222	-16,9 %	-9,1 %	3 019	-3,4 %	-2,5 %
Transports	208	-38,8 %	-33,5 %	3 822	-6,3 %	-5,5 %
Autres soins de ville (dnt cures)	8	-88,3 %	-87,4 %	286	-14,9 %	-14,9 %
Indemnités journalières	1 628	65,4 %	79,0 %	13 328	18,6 %	19,9 %
Médicaments	1 592	-9,2 %	-2,0 %	21 481	0,9 %	1,7 %
<i>dont médicaments délivrés en ville</i>	1 431	-8,3 %	-1,7 %	19 359	2,2 %	2,9 %
<i>dont médicaments rétrocédés</i>	161	-16,6 %	-4,8 %	2 122	-9,9 %	-8,4 %
LPP (dont dispositifs médicaux)	438	-20,0 %	-14,1 %	6 313	-0,4 %	0,3 %
Etablissements sanitaires	5 861	-1,5 %	-0,8 %	72 840	1,9 %	2,0 %
Etablissements sanitaires publics	5 076	4,7 %	4,1 %	60 463	2,8 %	2,7 %
Etablissements sanitaires privés	785	-28,8 %	-23,1 %	12 377	-2,2 %	-1,3 %
Etablissements médico-sociaux	1 664	3,0 %	3,2 %	20 361	3,0 %	3,0 %
Contribution au Fonds d'intervention régionale (hors permanence des soins ambulatoires et en cliniques)	231	-0,2 %	-0,2 %	2 774	3,0 %	3,0 %
Total des dépenses	13 767	-5,5 %	-1,7 %	174 297	1,2 %	1,6 %

*hors avances sur Compensation Perte d'Activité (CPA)

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-mai 2020 / janvier-mai 2019 (en %)	
	Données brutes	Données CJO
Soins de ville	-3,6 %	-2,5 %
Honoraires médicaux et dentaires	-19,1 %	-18,1 %
<i>dont généralistes</i>	-12,2 %	-11,9 %
<i>dont spécialistes</i>	-19,8 %	-18,7 %
<i>dont dentistes</i>	-33,5 %	-31,7 %
Auxiliaires médicaux	-11,9 %	-10,5 %
<i>dont masseurs-kinésithérapeutes</i>	-29,7 %	-28,9 %
<i>dont infirmiers</i>	1,2 %	2,9 %
Laboratoires de biologie médicale	-11,5 %	-10,3 %
Transports	-13,4 %	-12,9 %
Indemnités journalières	37,2 %	38,5 %
Médicaments	-1,1 %	-0,2 %
<i>dont médicaments délivrés en ville</i>	0,3 %	1,1 %
<i>dont médicaments rétrocedés</i>	-12,8 %	-11,1 %
LPP (dont dispositifs médicaux)	-6,4 %	-5,6 %
Etablissements sanitaires	0,5 %	0,5 %
Etablissements sanitaires publics	2,6 %	2,3 %
Etablissements sanitaires privés	-9,5 %	-8,2 %
Etablissements médico-sociaux	2,0 %	2,0 %
Contribution au Fonds d'intervention régionale (hors permanence des soins ambulatoires et en cliniques)	0,0 %	0,0 %
Total des dépenses	-1,2 %	-0,7 %

* et hors avances sur Compensation Perte d'Activité (CPA)

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 1^{er} 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.