

LES REMBOURSEMENTS DE SOINS DU REGIME GENERAL A FIN JUIN 2021

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.

La crise sanitaire et les mesures associées pour y répondre dont celles sur le confinement mises en place à partir du 17 mars 2020 ont considérablement perturbé le recours aux soins à partir de mars 2020. Le niveau d'activité de soins très atypiques en 2020 pèse ainsi fortement sur les évolutions des remboursements de soins entre 2020 et 2021.

L'encadré et le tableau 1 ter ci-dessous permettent ainsi de mettre en perspective l'évolution des dépenses sur les trois périodes comparables de 2019, 2020 et 2021.

Les remboursements de soins du régime général évoluent de + 14,5 % par rapport aux six premiers mois de 2020 et de + 13,5 %¹ sur les douze derniers mois.

Les dépenses de soins de ville ont augmenté de + 16,6 % sur le premier semestre de l'année et de + 12,8 % sur les douze derniers mois.

Parmi ces dépenses, les remboursements de **soins médicaux et dentaires** évoluent de + 23,9 % entre les six premiers mois de 2020 et ceux de 2021 et de 13,0 % sur les 12 derniers mois.

Dans le détail, au cours des six premiers mois, les remboursements de **soins de généralistes** ont progressé de + 7,5 % par rapport à 2020, ceux de **soins spécialisés** de + 24,2 % et ceux de **soins dentaires** de + 47,8 %. Sur les 12 derniers mois, ces évolutions sont respectivement de 2,2 % (soins de généralistes), 13,5 % (soins de spécialistes) et 25,3 % (soins dentaires).

Les remboursements de soins d'**auxiliaires médicaux** de janvier à juin 2021 progressent de + 24,3 % par rapport aux six premiers mois de 2020 (+ 15,5 % sur douze mois). Au sein de ce poste, ceux de soins de **masso kinésithérapie** évoluent de + 42,1% (19,5 % sur un an). Les remboursements de soins **infirmiers** progressent de + 14,8 % par rapport aux six premiers mois de 2020 (+ 12,8 % sur douze mois). La forte augmentation des infirmiers est explicable par les prélèvements des tests PCR et antigéniques et de revalorisations tarifaires spécifiques.

Sur les six premiers mois, les **remboursements d'analyses médicales** évoluent de 134,2 % (+ 115,6 % sur douze mois) portés par l'activité de tests Covid et les **remboursements de transports** évoluent de + 23,0 % (+ 8,3 % sur douze mois).

De janvier à juin 2021, les versements d'**indemnités journalières** ont diminué de -13,5 % par rapport aux six mêmes mois de 2020 (- 2,3 % sur douze mois). La mise en place des indemnités dérogatoires (principalement « garde enfant » et « personnes fragiles ») avait fait bondir les IJ dès le mois de mars 2020, expliquant la baisse entre les six premiers mois 2020 et 2021.

Au cours des six premiers mois 2021, les remboursements de **médicaments délivrés en ville** progressent de + 12,0% par rapport à la période de janvier à juin 2020 (+ 8,7 % sur douze mois). Sur la période, la **rétrocession hospitalière** augmente de + 11,0 % (+ 6,6 % sur douze mois). Au global, les remboursements de **médicaments (rétrocession incluse)** évoluent de + 11,9 % entre les six premiers mois de 2020 et ceux de 2021 (+ 8,5 % sur douze mois).

¹ Hors remboursements forfaitaires - comme le forfait patientèle médecin traitant, Rosp..., avances sur Dispositif d'Indemnisation pour Perte d'Activité (Dipa), et coût global de la campagne de vaccination comptabilisé en ville – consultations prévacinales et/ou injections effectuées par des professionnels libéraux (voir tableau 2).

Les remboursements au titre de la **LPP** augmentent de + 14,5 % sur les six premiers mois de l'année (+ 8,5 % sur douze mois).

Sur les douze derniers mois, les versements aux établissements évoluent de + 12,3 % pour les **établissements publics**, de + 20,2 % pour les **établissements de santé privés** et de + 17,6 % pour les **établissements médico-sociaux**.

Au total, les **dépenses du régime général** progressent de + 13,5 % en rythme annuel.

LES CHIFFRES DES REMBOURSEMENTS EFFECTUÉS EN JUIN 2021

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, dispositif d'indemnisation perte d'activité (DIPA) et coût de la campagne vaccination en ville.

Tableau 1 :

*Remboursements de soins « bruts » et « CVS-CJO »
Hors Rosp médecins, Forfait structure, FPMT, MPA, RMT et FMT
Hors avances sur Dispositif d'Indemnisation pour Perte d'Activité (Dipa)
Hors coût campagne vaccination comptabilisé en ville*

Régime général + anciens affiliés RSI Métropole Tous risques En millions d'euros	Données mensuelles			Données annuelles		
	Données brutes juin 2021	Taux de croissance juin 2021 / juin 2020		Données brutes juillet 2020-juin 2021	Taux de croissance annuelle (juillet 2020 - juin 2021 / juillet 2019 - juin 2020)	
		Données brutes	Données CVS-CJO		Données brutes	Données CJO
Soins de ville	8 193	13,1 %	9,0 %	89 555	13,1 %	12,8 %
Honoraires médicaux et dentaires	2 148	10,9 %	6,0 %	22 446	13,6 %	13,0 %
<i>dont généralistes</i>	489	2,8 %	-1,2 %	5 455	2,7 %	2,2 %
<i>dont spécialistes</i>	1 150	13,7 %	8,3 %	11 866	14,0 %	13,5 %
<i>dont dentistes</i>	347	6,7 %	2,3 %	3 475	25,9 %	25,3 %
Auxiliaires médicaux	1 122	16,2 %	13,9 %	12 199	15,3 %	15,5 %
<i>dont masseurs-kinésithérapeutes</i>	369	28,3 %	23,2 %	3 898	19,7 %	19,5 %
<i>dont infirmiers</i>	666	10,2 %	9,5 %	7 385	12,2 %	12,8 %
Laboratoires de biologie médicale	557	61,9 %	55,0 %	6 707	115,9 %	115,6 %
Transports	401	39,6 %	33,9 %	4 125	8,8 %	8,3 %
Indemnités journalières	1 193	-4,7 %	-8,2 %	13 469	-1,5 %	-2,3 %
Médicaments	2 123	12,2 %	8,5 %	23 501	8,5 %	8,5 %
<i>dont médicaments délivrés en ville</i>	1 915	12,4 %	8,7 %	21 219	8,7 %	8,7 %
<i>dont médicaments rétrocedés</i>	208	11,0 %	6,7 %	2 283	7,5 %	6,6 %
LPP	630	12,5 %	8,7 %	6 887	8,4 %	8,5 %
Etablissements sanitaires	7 483	18,2 %	17,5 %	83 821	13,5 %	13,6 %
Etablissements sanitaires publics	5 586	7,8 %	7,8 %	68 804	12,1 %	12,3 %
Etablissements sanitaires privés	1 897	64,9 %	63,8 %	15 017	20,5 %	20,2 %
Etablissements médico-sociaux	1 848	10,9 %	14,1 %	23 979	17,6 %	17,6 %
Contribution au Fonds d'intervention régionale (hors permanence des soins ambulatoires et en cliniques)	226	-0,3 %	-0,3 %	2 750	-0,7 %	-0,7 %
Total des dépenses	17 751	14,8 %	12,9 %	200 105	13,6 %	13,5 %

Tableau 1 bis :
Remboursements de soins « CVS-CJO »
Hors Rosp médecins, Forfait structure, FPMT, MPA, RMT et FMT
Hors avances sur Dispositif d'Indemnisation pour Perte d'Activité (Dipa)
Hors coût campagne vaccination comptabilisé en ville

Régime général + anciens affiliés RSI Métropole Tous risques	Taux de croissance janvier-juin 2021 / janvier-juin 2020 (en %)	
	Données brutes	Données CJO
Soins de ville	17,3 %	16,6 %
Honoraires médicaux et dentaires	25,0 %	23,9 %
<i>dont généralistes</i>	7,6 %	7,5 %
<i>dont spécialistes</i>	25,4 %	24,2 %
<i>dont dentistes</i>	49,8 %	47,8 %
Auxiliaires médicaux	24,5 %	24,3 %
<i>dont masseurs-kinésithérapeutes</i>	43,4 %	42,1 %
<i>dont infirmiers</i>	14,2 %	14,8 %
Laboratoires de biologie médicale	134,5 %	134,2 %
Transports	23,7 %	23,0 %
Indemnités journalières	-12,8 %	-13,5 %
Médicaments	12,2 %	11,9 %
<i>dont médicaments délivrés en ville</i>	12,2 %	12,0 %
<i>dont médicaments rétrocédés</i>	12,7 %	11,0 %
LPP (dont dispositifs médicaux)	14,5 %	14,5 %
Etablissements sanitaires	11,3 %	11,6 %
Etablissements sanitaires publics	7,1 %	7,6 %
Etablissements sanitaires privés	33,8 %	32,4 %
Etablissements médico-sociaux	17,1 %	19,3 %
Contribution au Fonds d'intervention régionale (hors permanence des soins ambulatoires et en cliniques)	-0,7 %	-0,7 %
Total des dépenses	14,4 %	14,5 %

Mise en perspective des évolutions en moyenne annuelle sur deux ans

Les évolutions sont très contrastées entre les deux périodes 2019/2020 et 2020/2021. En 2020, la baisse d'activité liée au confinement, le rattrapage partiel qui a suivi sur certains postes, la montée des dépenses de biologie (tests), d'infirmiers (prélèvements) rendent les évolutions entre 2019 et 2020 d'une part et entre 2020 et 2021 d'autre part peu interprétables.

Le tableau ci-après permet de mettre en perspective les deux années 2019 et 2021 en calculant un taux de croissance annuel moyen entre les deux années, permettant ainsi de minimiser le biais instauré par 2020.

Globalement, en croissance annuelle moyenne entre 2019 et 2021, les remboursements de soins de ville restent dynamiques (+ 7,2 %) en raison de la forte croissance de la biologie (+ 49,3 %) qui se poursuit sur le début de l'année 2021 (hors biologie, le taux de croissance annuel moyen des soins de ville aboutit à + 6,2 %). Dans une moindre mesure, les médicaments (+ 5,7 %), les infirmiers (+ 8,8 %) et les indemnités journalières connaissent aussi des dynamiques soutenues (pression épidémique élevée début 2021).

Tableau 1 ter :

*Remboursements de soins « bruts » et « CVS-CJO »
HORS Rosp médecins, Forfait structure, FPMT, MPA, RMT et FMT
HORS avances sur Dispositif d'Indemnisation pour Perte d'Activité (Dipa)
HORS coût campagne vaccination comptabilisé en ville*

Régime général + anciens affiliés RSI	Taux de croissance janvier-juin 2021 / janvier-juin 2020 (en %)	Taux de croissance janvier-juin 2020 / janvier-juin 2019 (en %)	Taux de croissance annuel moyen entre 2019 et 2021 (en %)
Métropole Tous risques	Données CJO	Données CJO	Données CJO
Soins de ville	16,6 %	-1,5 %	7,2%
Soins de ville hors biologie	11,9%	0,8%	6,2%
Honoraires médicaux et dentaires	23,9 %	-15,0 %	2,6%
<i>dont généralistes</i>	7,5 %	-9,9 %	-1,6%
<i>dont spécialistes</i>	24,2 %	-15,7 %	2,3%
<i>dont dentistes</i>	47,8 %	-24,3 %	5,8%
Auxiliaires médicaux	24,3 %	-9,0 %	6,4%
<i>dont masseurs-kinésithérapeutes</i>	42,1 %	-25,9 %	2,6%
<i>dont infirmiers</i>	14,8 %	3,1 %	8,8%
Laboratoires de biologie médicale	134,2 %	-4,8 %	49,3%
Transports	23,0 %	-13,7 %	3,0%
Indemnités journalières	-13,5 %	36,5 %	8,7%
Médicaments	11,9 %	-0,1 %	5,7%
<i>dont médicaments délivrés en ville</i>	12,0 %	1,1 %	6,4%
<i>dont médicaments rétrocedés</i>	11,0 %	-10,3 %	-0,2%
LPP (dont dispositifs médicaux)	14,5 %	-4,8 %	4,4%
Etablissements sanitaires	11,6 %	2,1 %	6,7%
Etablissements sanitaires publics	7,6 %	4,0 %	5,8%
Etablissements sanitaires privés	32,4 %	-7,0 %	11,0%
Etablissements médico-sociaux	19,3 %	2,0 %	10,3%
Contribution au Fonds d'intervention régionale (hors permanence des soins ambulatoires et en cliniques)	-0,7 %	-0,4 %	-0,6%
Total des dépenses	14,5 %	0,4 %	7,2%

Taux de croissance annuel moyen entre 2019 et 2021 = $\sqrt{\text{janv à juin 2021} / \text{janv à juin 2019}} - 1$

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, Dispositif d'Indemnisation pour Perte d'Activité (DIPA) et coût de la campagne vaccination en ville afin d'appréhender le niveau global des décaissements du régime général sur les périodes considérées.

A fin juin, le coût de la campagne de vaccination comptabilisé en dépenses de soins de ville atteint 411 M€.

L'évolution fortement négative du DIPA s'explique par le versement effectué en juin 2020.

Tableau 2 :

Remboursements de soins « bruts »

Régime général + anciens affiliés RSI Métropole Tous risques En millions d'euros	Données mensuelles		Données PCAP		Données annuelles	
	Données brutes juin 2021	Taux de croissance juin 2021 / juin 2020	Données brutes janvier - juin 2021	Taux de croissance janvier - juin 2021 / janvier - juin 2020	Données brutes juillet 2020 - juin 2021	Taux de croissance annuelle (juillet 2020 - juin 2021 / juillet 2019 - juin 2020)
		Données brutes		Données brutes		Données brutes
Soins de ville	8 582	10,8 %	47 414	15,8 %	91 597	12,7 %
<i>dont forfaits</i>	183	2,2%	945	7,2%	1 331	6,9%
<i>des généralistes</i>	180	1,4%	840	5,1%	1 208	5,1%
<i>des spécialistes</i>	3	105,9%	105	28,4%	123	28,6%
<i>dont DIPA</i>	4	-98,6%	26	-96,7%	227	-72%
<i>dont Campagne Vaccination</i>	144	n.s	411	n.s	411	n.s
Total des dépenses	18 140	13,6 %	102 543	13,8 %	202 147	13,4 %

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 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 objectifs 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 92% 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 prestations (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.