

## **LES REMBOURSEMENTS DE SOINS DU REGIME GENERAL A FIN DECEMBRE 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 mises en place à partir du 17 mars 2020 dès le premier confinement ont considérablement perturbé le recours aux soins à partir de mars 2020. Le niveau d'activité de soins très atypique en 2020 pèse ainsi fortement sur les évolutions des remboursements de soins entre 2020 et 2021.*

*En 2021, sur le champ du régime général, les remboursements augmentent globalement de +9,2%<sup>1</sup> et de 11,5% pour les seuls soins de ville.*

*L'année 2021 a été particulièrement marquée par des dépenses liées aux dépistages du Covid et à la campagne vaccinale. Elles pèsent à elles seules 6% des dépenses 2021 (7% en ajoutant les IJ liées au Covid). Si l'on raisonne hors dépenses de crise, les remboursements 2021 sont globalement revenus sur des tendances relativement proches de celles d'avant crise pour l'ensemble des postes, à l'exception toutefois des produits de santé, nettement plus dynamiques qu'avant crise.*

*En rythme infra-annuel, les évolutions des dépenses ont largement découlé des vagues épidémiques qui se sont succédées en 2021 et des dispositifs mis en place par les pouvoirs publics pour y répondre. Ainsi les dépenses liées à la vaccination ont commencé à être importantes à partir du mois de mars, avec l'ouverture progressive de la vaccination à l'ensemble de la population majeure. Elles ont ensuite connu une montée en charge au cours du printemps avant de connaître un rebond au mois de juillet avec la mise en place du passe sanitaire. Après avoir ralenti entre août et novembre, elles enregistrent une nouvelle accélération en fin d'année suite à la mise en œuvre de la campagne de rappel. S'agissant du dépistage, les pics de dépenses ont été enregistrés aux mois de mars/avril (vague épidémique du printemps) puis sur une période s'étendant de mi-juillet à fin septembre, suite à la mise en place du passe sanitaire, et enfin au mois de décembre où le record du nombre de tests a été atteint (arrivée du variant Omicron). Les versements d'indemnités journalières liées au Covid ont connu leur maximum en avril. Elles ont ensuite décéléré jusqu'au mois de novembre avant de rebondir fortement en décembre du fait de la nouvelle vague épidémique.*

---

<sup>1</sup> 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).

## Résultats annuels pour les remboursements de soins de 2021

Hors remboursements forfaitaires (comme le forfait patientèle médecin traitant, ROSP...), en données corrigées des variations calendaires, **les remboursements de soins de ville**, augmentent fortement en 2021 (+11,5%). A titre de comparaison les dépenses 2020 étaient en hausse de +3,6% et de +2,8% en 2019.

L'analyse plus détaillée des postes de dépenses fait apparaître les évolutions suivantes :

En données corrigées des variations calendaires, les remboursements de soins de médecins et dentistes augmentent de +12,2% en 2021 (après -6,4% en 2020 et +2,5% en 2019).

- Les remboursements de **médecine générale** évoluent de +3,8% (après -6,1% en 2020, -0,6% en 2019). Après une envolée du nombre de téléconsultations liée à la crise sanitaire venant partiellement compenser la chute du nombre de consultations en présentiel en 2020 pendant le 1<sup>er</sup> confinement, ces dernières se rapprochent sur l'ensemble de l'année 2021 de leur tendance d'avant crise.
- L'évolution des remboursements des **soins de médecine spécialisée** s'établit à +12,1%, contre -6,7% en 2020 et +2,9% en 2019. Les actes techniques, qui représentent presque 70% des remboursements de soins des spécialistes ont augmenté de +13,3%.
- Les remboursements de **soins dentaires** évoluent de +20,3% (-9,4% en 2020, +2,9% en 2019). Cette évolution très soutenue s'explique pour une large part par l'activité anormalement basse enregistrée dans les cabinets dentaires qui avaient pratiquement tous fermé pendant le 1<sup>er</sup> confinement de 2020. En outre, les dépenses de 2021 sont tirées par la montée en charge des mesures liées au RAC0.

Au sein des soins d'auxiliaires médicaux, dont les remboursements augmentent de +12,6% (après -1,0% en 2020 et +3,8% en 2019), les **soins infirmiers** accélèrent en 2021 (+8,8% après +6,9% hors DIPA en 2020 et +4,3% en 2019) sous les effets combinés de la nouvelle tarification des soins auprès des patients dépendants (réforme du bilan de soins infirmiers) et des prélèvements de tests de dépistage réalisés par les infirmiers. Les remboursements de **soins de masso-kinésithérapie** rebondissent (+18,9%) après un recul important en 2020 de -11,9% du fait de la crise sanitaire, retrouvant ainsi leur niveau d'avant crise.

Les remboursements de **biologie médicale** portés par l'activité de tests de dépistage poursuivent leur très forte croissance en 2021 (+42,2% après +45,7% en 2020 et +1,8% en 2019). Le montant total des dépenses au titre des dépistages COVID dans les laboratoires de biologie médicale pour l'année 2021 s'élèverait à 3,5Md€ pour le régime général.

Concernant le secteur du **médicament**, l'année 2021 est marquée par une forte hausse (+15,3%) des remboursements de **médicaments délivrés en officine**, qui sont tirés par les remboursements des tests antigéniques effectués en pharmacie (1,9 Md€ pour le régime général). L'activité hors COVID reste dynamique en raison de l'arrivée en officines de ville de produits dont la délivrance était auparavant réservée aux pharmacies hospitalières ainsi que de la montée en charge d'un nouveau traitement contre la mucoviscidose. Les remboursements au titre de la **rétrocession hospitalière** (médicaments délivrés en pharmacies hospitalières pour un usage en ville) augmentent de +6,1% par rapport à 2020. Globalement, la croissance des dépenses de médicaments est très dynamique (+14,4 %), en forte accélération par rapport à 2020 et 2019 (respectivement +2,6% et +1,6%).

Les remboursements des autres produits de santé, et en particulier ceux **de la liste des produits et prestations (LPP)** augmentent à 9,1% en 2021 (après -1,1% en 2020 et +5,0% en 2019), tirés notamment par la montée en charge de la réforme du 100% dans le secteur de l'audiologie.

Les dépenses de **transports sanitaires** ont augmenté de +19,6% en 2021 (après -8,4% en 2020 et -1,1% en 2019). Si les transporteurs sanitaires ont connu, pendant le premier confinement, une baisse d'activité importante, ils semblent avoir retrouvé leur niveau d'activité d'avant crise sanitaire à la fin de l'année 2021.

Les remboursements d'**indemnités journalières** diminuent de -6,2% en 2021 (après +25% en 2020 et +4,9% en 2019). La dynamique des indemnités journalières a été extrêmement heurtée depuis le début de la crise sanitaire. Après une année 2020 relativement soutenue, les dépenses d'IJ (hors IJ COVID) étaient quasiment revenues sur leur niveau d'avant crise. On observe une nouvelle accélération au cours des 4 derniers mois de l'année 2021.

Les établissements de santé (publics et privés) bénéficient d'un mécanisme de garantie de financement (hors listes en sus) depuis 2020, qui leur assure un niveau de ressources assises sur leur activité au moins égal à celui de l'année précédent, ajusté des évolutions tarifaires annuelles. L'évolution 2021 particulièrement soutenue des établissements privés (+16,5%) s'explique notamment par le versement d'une partie de la garantie de financement au titre de l'exercice 2020 au début de l'année 2021 (environ 7,5% de la croissance).

Au total, les remboursements du régime général progressent en 2021 de +9,2% en données corrigées des jours ouvrés et des variations saisonnières.

## **QUELQUES CHIFFRES SUR LES REMBOURSEMENTS EFFECTUÉS EN DECEMBRE 2021**

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, 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*

<b>Régime général + anciens affiliés RSI</b>  Métropole Tous risques En millions d'euros	Données mensuelles			Données annuelles		
	Données brutes décembre 2021	Taux de croissance décembre 2021 / décembre 2020		Données brutes janvier 2021-décembre 2021	Taux de croissance annuelle (janvier 2021 - décembre 2021 / janvier 2020 - décembre 2020)	
		Données brutes	Données CVS- CJO		Données brutes	Données CJO
<b>Soins de ville</b>	<b>8 594</b>	<b>6,0 %</b>	<b>4,5 %</b>	<b>92 385</b>	<b>11,6 %</b>	<b>11,5 %</b>
Honoraires médicaux et dentaires	2 014	3,7%	0,2%	22 589	12,3%	12,2%
<i>dont généralistes</i>	496	7,2%	4,8%	5 471	4,0%	3,8%
<i>dont spécialistes</i>	1 050	3,4%	-0,6%	11 906	12,2%	12,1%
<i>dont dentistes</i>	308	-2,7%	-6,3%	3 454	20,2%	20,3%
Auxiliaires médicaux	1 125	-3,5%	-3,0%	12 331	12,3%	12,6%
<i>dont masseurs-kinésithérapeutes</i>	395	-3,9%	-7,0%	3 925	18,8%	18,9%
<i>dont infirmiers</i>	633	-2,7%	0,1%	7 499	8,5%	8,8%
Laboratoires de biologie médicale	583	-6,7%	-8,5%	6 607	41,7%	42,2%
Transports	421	14,7%	11,2%	4 445	19,8%	19,6%
Indemnités journalières	1 278	6,2%	3,6%	13 659	-5,6%	-6,2%
Médicaments	2 527	15,7%	15,5%	25 443	14,6%	14,4%
<i>dont médicaments délivrés en ville</i>	2 293	17,8%	18,4%	23 122	15,4%	15,3%
<i>dont médicaments rétrocédés</i>	234	-1,2%	-10,0%	2 321	7,8%	6,1%
LPP	621	1,4%	1,3%	7 022	9,0%	9,1%
<b>Etablissements sanitaires</b>	<b>8 896</b>	<b>-7,2%</b>	<b>-7,8%</b>	<b>84 990</b>	<b>6,8%</b>	<b>6,7%</b>
Etablissements sanitaires publics	7 507	-7,7%	-7,7%	69 706	4,7%	4,7%
Etablissements sanitaires privés	1 388	-4,5%	-8,1%	15 284	17,6%	16,5%
Contribution au Fonds d'intervention régionale (hors permanence des soins ambulatoires et en cliniques)	289	17,4%	17,4%	3 479	15,0%	15,0%
<b>Total des dépenses</b>	<b>17 779</b>	<b>-0,9%</b>	<b>-1,9%</b>	<b>180 854</b>	<b>9,4%</b>	<b>9,2%</b>

**Encadré : 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 et en officines (tests), d'infirmiers (prélèvements) rendent les évolutions entre 2019 et 2020 d'une part et entre 2020 et 2021 d'autres 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 sont en hausse importante (+7,4%) tirées notamment par les dépenses de biologie (+44,0%) qui enregistrent une croissance extrêmement forte en 2020 comme en 2021. Dans une moindre mesure, les remboursements de médicaments (+8,2%), au titre des actes infirmiers (+7,8%) et des indemnités journalières sont très dynamiques.

**Tableau 1 ter :**

*Remboursements de soins «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-décembre 2021 / janvier-décembre 2020 (en %)	Taux de croissance janvier-décembre 2020 / janvier-décembre 2019 (en %)	Taux de croissance annuel moyen entre 2019 et 2021 (en %)
	Données CJO	Données CJO	Données CJO
<b>Soins de ville</b>	<b>11,5 %</b>	<b>3,7 %</b>	<b>7,5%</b>
Honoraires médicaux et dentaires	12,2 %	-5,9 %	2,8%
<i>dont généralistes</i>	3,8 %	-6,1 %	-1,3%
<i>dont spécialistes</i>	12,1 %	-6,1 %	2,6%
<i>dont dentistes</i>	20,3 %	-8,3 %	5,0%
Auxiliaires médicaux	12,6 %	-0,9 %	5,6%
<i>dont masseurs-kinésithérapeutes</i>	18,9 %	-11,7 %	2,5%
<i>dont infirmiers</i>	8,8 %	6,9 %	7,8%
Laboratoires de biologie médicale	42,2 %	45,9 %	44,0%
Transports	19,6 %	-9,1 %	4,3%
Indemnités journalières	-6,2 %	24,6 %	8,1%
Médicaments	14,4 %	2,4 %	8,2%
<i>dont médicaments délivrés en ville</i>	15,3 %	3,2 %	9,1%
<i>dont médicaments rétrocedés</i>	6,1 %	-4,2 %	0,8%
LPP (dont dispositifs médicaux)	9,1 %	-1,1 %	3,9%
<b>Etablissements sanitaires</b>	<b>6,7%</b>	<b>9,2 %</b>	<b>7,9%</b>
Etablissements sanitaires publics	4,7%	11,1 %	7,9%
Etablissements sanitaires privés	16,5%	0,4 %	8,2%
<b>Contribution au Fonds d'intervention régionale (hors permanence des soins ambulatoires et en cliniques)</b>	<b>15,0%</b>	<b>-0,6 %</b>	<b>6,9%</b>
<b>Total des dépenses</b>	<b>9,2%</b>	<b>6,4%</b>	<b>7,8%</b>

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

**Tableau 2 :**

*Remboursements de soins « bruts »*

<b>Régime général + anciens affiliés RSI</b>  <b>Métropole Tous risques</b> <b>En millions d'euros</b>	Données mensuelles		Données PCAP		Données annuelles	
	Données brutes décembre 2021	Taux de croissance décembre 2021 / décembre 2020	Données brutes janvier - décembre 2021	Taux de croissance janvier - décembre 2021 / janvier - décembre 2020	Données brutes janvier 2021 - décembre 2021	Taux de croissance annuelle (janvier 2021 - décembre 2021 / (janvier 2020 - décembre 2020))
		Données brutes		Données brutes		Données brutes
<b>Soins de ville</b>	<b>8 705</b>	<b>7,2 %</b>	<b>94 998</b>	<b>11,5 %</b>	<b>94 998</b>	<b>11,5 %</b>
<i>dont forfaits</i>	5	20,3%	1 332	5,1%	1 332	5,3%
<i>des généralistes</i>	4	16,3%	1 211	3,7%	1 211	3,9%
<i>des spécialistes</i>	1	32,8%	121	21,9%	121	21,9%
<i>dont DIPA</i>	-8	-220,9%	165	-83,4%	165	-83%
<i>dont Campagne Vaccination</i>	114	n.s	1 041	n.s	1 041	n.s
<b>Total des dépenses</b>	<b>10 697</b>	<b>-50,3 %</b>	<b>191 854</b>	<b>1,1 %</b>	<b>191 854</b>	<b>1,1 %</b>

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 des jours ouvrés (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 « brutes », y compris l'ensemble des versements forfaitaires, sont présentés 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).

- Au sein des dépenses de soins de ville, les données n'intègrent que les prestations ; 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 retrace les **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.