

LES REMBOURSEMENTS DE SOINS DU REGIME GENERAL A FIN JANVIER 2022

Les mesures de confinement mises en place à partir du 17 mars 2020 ont perturbé considérablement le recours aux soins. Les remboursements de soins du régime général et anciens affiliés RSI évoluent de +9,8%¹ sur les douze derniers mois.

En janvier 2022, les **dépenses de soins de ville** augmentent de +14,3% par rapport au mois de janvier 2021. L'évolution est de +11,7% sur les douze derniers mois.

Parmi ces dépenses, les remboursements de **soins médicaux et dentaires** progressent de -0,8% par rapport au mois de janvier 2021 et de +11,7% en rythme annuel.

- Les remboursements des **soins de généralistes** augmentent de +0,3% en janvier 2022 et +4,2% en rythme annuel.
- Les remboursements de **soins spécialisés** diminuent de -2,0% sur janvier 2022. Ils évoluent de +11,4% en rythme annuel.
- Les remboursements des **soins dentaires** baissent de -3,6%. Sur les 12 derniers mois, leur évolution est de +18,9%.

Les remboursements de soins d'**auxiliaires médicaux** évoluent de +7,4% par rapport au mois de janvier 2021 et de 12,4% sur les douze derniers mois.

- Les soins des **infirmiers** évoluent de +11,5% (+8,5% sur douze mois). Sur les douze derniers mois, une grande partie de l'augmentation des remboursements de soins infirmiers est explicable par, d'une part, l'impact des prélèvements des tests PCR et antigéniques et, d'autre part, les revalorisations décidées dans le cadre des avenants 6 et 7 de la convention « infirmiers ».
- Les soins de **masso-kinésithérapie** évoluent de +2,1% (+19% sur un an).

Par rapport au mois de janvier de l'année précédente les **remboursements d'analyses médicales** évoluent de +8,9% et de +34,6% sur les douze derniers mois. Cette augmentation résulte de la mise en œuvre des mesures de test dans le cadre de l'épidémie Covid-19 et notamment de la décision prise fin juillet de rembourser les tests PCR intégralement et sans prescriptions.

Les **remboursements de transports** évoluent de +8,0% (+20,4% sur douze mois).

En janvier 2022, les versements d'**indemnités journalières** ont évolué de +20,3% (-5,3% sur douze mois). 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 en 2021 sur leur tendance historique d'avant crise sanitaire. On observe une nouvelle accélération depuis le milieu de l'automne 2021.

En mois sur mois, les remboursements des **médicaments** progressent de +35,6% (+16,7% sur douze mois).

- Les médicaments en ville augmentent de +40,6% en mois sur mois (+18,1% sur un an). Cette évolution résulte des mesures de dépistage mises en œuvre dans le cadre de l'épidémie du Covid-19. Elle contient ainsi, la délivrance des masques, des tests antigéniques ainsi que leur réalisation et la délivrance d'autotests.

¹ Hors avances sur Dispositif d'Indemnisation pour Perte d'Activité (Dipa) et remboursements forfaitaires - comme le forfait patientèle médecin traitant, ROSP...

- La **rétrocession hospitalière** évolue de -8,8% (+3,5% sur douze mois).

Les remboursements au titre de la **LPP** progressent de -2,7% en janvier 2022 (+8,1% sur douze mois).

Sur les douze derniers mois, les versements aux établissements évoluent de +5,6% pour les **établissements publics** et de +17,8% pour les **établissements de santé privés**. L'évolution des cliniques privées résulte des versements liés à la garantie de financement 2020 qui ont été effectués en 2021.

Au total, les **dépenses du régime général** augmentent de +9,8% en rythme annuel.

QUELQUES CHIFFRES SUR LES REMBOURSEMENTS EFFECTUÉS EN JANVIER 2022

Les remboursements et les évolutions - brutes et CVSCJO - présentés dans le **tableau 1** 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

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 janvier 2022	Taux de croissance janvier 2022 / janvier 2021		Données brutes février 2021-janvier 2022	Taux de croissance annuelle (février 2021 - janvier 2022 / février 2020 - janvier 2021)	
		Données brutes	Données CVS-CJO		Données brutes	Données CJO
Soins de ville	8 295	17,5 %	14,3 %	93 619	12,8 %	11,7 %
Honoraires médicaux et dentaires	1 840	3,7 %	-0,8 %	22 655	13,1 %	11,7 %
<i>dont généralistes</i>	466	4,2 %	0,3 %	5 489	5,4 %	4,2 %
<i>dont spécialistes</i>	972	2,8 %	-2,0 %	11 932	12,9 %	11,4 %
<i>dont dentistes</i>	262	1,0 %	-3,6 %	3 457	20,3 %	18,9 %
Auxiliaires médicaux	1 029	9,2 %	7,4 %	12 418	13,0 %	12,3 %
<i>dont masseurs-kinésithérapeutes</i>	283	5,8 %	2,1 %	3 941	20,1 %	19,0 %
<i>dont infirmiers</i>	688	11,6 %	11,5 %	7 571	8,9 %	8,5 %
Laboratoires de biologie médicale	582	11,3 %	8,9 %	6 666	35,5 %	34,6 %
Transports	359	12,6 %	8,0 %	4 485	21,9 %	20,4 %
Indemnités journalières	1 292	24,7 %	21,2 %	13 915	-3,9 %	-5,3 %
Médicaments	2 637	38,2 %	35,6 %	26 171	17,6 %	16,7 %
<i>dont médicaments délivrés en ville</i>	2 449	43,4 %	40,6 %	23 864	18,8 %	18,1 %
<i>dont médicaments rétrocedés</i>	188	-6,7 %	-8,8 %	2 308	6,3 %	3,5 %
LPP	547	-1,2 %	-2,7 %	7 015	8,8 %	8,1 %
Etablissements sanitaires	8 674	18,0%	17,4%	84 990	7,9%	7,6%
Etablissements sanitaires publics	7 286	17,5%	17,5%	69 706	5,6%	5,6%
Etablissements sanitaires privés	1 388	20,9%	16,6%	15 284	19,8%	17,8%
Contribution au Fonds d'intervention régionale (hors permanence des soins ambulatoires et en cliniques)	281	-1,4%	-1,4%	3 475	14,9%	14,9%
Total des dépenses	17 249	17,4%	15,5%	182 084	10,5%	9,8%

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 janvier 2022	Taux de croissance janvier 2022 / janvier 2021	Données brutes janvier - janvier 2022	Taux de croissance janvier - janvier 2022 / janvier - janvier 2021	Données brutes février 2021 - janvier 2022	Taux de croissance annuelle (février 2021 - janvier 2022 / (février 2020 - janvier 2021))
		Données brutes		Données brutes		Données brutes
Soins de ville	8 432	19,2 %	8 432	19,2 %	96 354	12,8 %
<i>dont forfaits</i>	5	36,5%	5	36,5%	1 333	5,3%
<i>des généralistes</i>	4	34,0%	4	34,0%	1 212	3,8%
<i>des spécialistes</i>	1	46,1%	1	46,1%	122	21,9%
<i>dont DIPA</i>	1	ns	1	ns	156	ns
<i>dont Campagne Vaccination</i>	131	n.s	131	n.s	1 171	n.s

ns : non significatif

Périmètre d'analyse des évolutions

Les évolutions des remboursements de soins évoquées dans ce communiqué - que ce soit depuis le 1^{er} janvier de l'année en cours ou sur les douze derniers mois - 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 entre les périodes considérées de 2021 et 2022 commentées ci-dessus et le tableau 1 de ce communiqué sont établis hors Rosp, FPMT, forfait structure, MPA, FMT et RMT.

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 y compris ex-RSI 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 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.