

LES REMBOURSEMENTS DE SOINS DU REGIME GENERAL A FIN FÉVRIER 2022

Les remboursements de soins du régime général et anciens affiliés RSI évoluent de +10,2%¹ sur les douze derniers mois, dans un contexte toujours marqué par le dynamisme des dépenses liées à la crise sanitaire.

En février 2022, les **dépenses de soins de ville** augmentent de 13% par rapport au mois de février 2021. L'augmentation est de 11,9% sur les douze derniers mois.

Parmi ces dépenses, les remboursements de **soins médicaux et dentaires** évoluent de -0,3% par rapport au mois de février 2021 et de +11,4% en rythme annuel.

- Les remboursements des **soins de généralistes** diminuent de 3,4% en février 2022 mais progressent de 4,2% en rythme annuel.
- Les remboursements de **soins spécialisés** diminuent de 0,5% sur février 2022. Ils évoluent de +11,1% en rythme annuel.
- Les remboursements des **soins dentaires** baissent de 1%. Sur les 12 derniers mois, leur évolution est de +17,8%.

Les remboursements de soins d'**auxiliaires médicaux** évoluent de +4,7% par rapport au mois de février 2021 et de 11,9% sur les douze derniers mois.

- Les soins des **infirmiers** augmentent de 8,4% (+8,1% 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 pour les 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 -0,1% (+18,8% sur un an).

Par rapport au mois de février de l'année précédente les **remboursements d'analyses médicales** sont en hausse de 9,9% (+28,1% sur les douze derniers mois). Cette augmentation est toujours tirée par les tests PCR dans un contexte de circulation encore très élevée du virus pendant le mois de février.

Les **remboursements de transports** évoluent de +11% (+21,5% sur douze mois).

En février 2022, les versements d'**indemnités journalières** se sont accrus de 33,2% (-3,7% sur douze mois). La dynamique des indemnités journalières a été extrêmement heurtée depuis le début de la crise sanitaire. Les dépenses d'indemnités journalières particulièrement soutenues en février 2022 reflètent l'intensité de la 5^e vague épidémique (compte tenu des délais de liquidation des indemnités journalières, les remboursements effectués en février traduisent notamment les records de contaminations atteints à la fin du mois de janvier).

Les remboursements des **médicaments** progressent de 22,2% par rapport à février 2021 (+18% sur douze mois).

- Les médicaments en ville augmentent de 26,1% en mois sur mois (+19,8% sur un an). A la dynamique résultant de l'accélération des dépenses liée à la montée en charge de traitements

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

onéreux s'ajoutent des dépenses de crises comptabilisées dans ce poste: délivrance des masques, tests antigéniques, autotests.

- La **rétrocession hospitalière** évolue de -14% (+1,7% sur douze mois). Les évolutions souvent heurtées de ces dépenses traduisent généralement des flux nouveaux entrants (arrivée d'une nouvelle molécule onéreuse) ou sortants (modification du circuit de distribution d'un médicament).

Les remboursements au titre de la **LPP** progressent de +4% en février 2022 (+7,8% sur douze mois).

Sur les douze derniers mois, les versements aux établissements évoluent de +6% pour les **établissements publics** et de +18,5% pour les **établissements de santé privés**.

Au total, les **dépenses de remboursement du régime général** augmentent de +10,2% en rythme annuel, en données corrigées des jours ouvrables.

QUELQUES CHIFFRES SUR LES REMBOURSEMENTS EFFECTUÉS EN FÉVRIER 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 février 2022	Taux de croissance février 2022 / février 2021		Données brutes mars 2021-février 2022	Taux de croissance annuelle (mars 2021 - février 2022 / mars 2020 - février 2021)	
		Données brutes	Données CVS-CJO		Données brutes	Données CJO
Soins de ville	8 057	13,2 %	13,0 %	94 582	13,0 %	11,9 %
Honoraires médicaux et dentaires	1 856	-0,2 %	-0,3 %	22 655	12,9 %	11,4 %
<i>dont généralistes</i>	432	-3,3 %	-3,4 %	5 476	5,5 %	4,2 %
<i>dont spécialistes</i>	990	-0,2 %	-0,5 %	11 932	12,7 %	11,1 %
<i>dont dentistes</i>	287	-1,1 %	-1,0 %	3 457	19,3 %	17,8 %
Auxiliaires médicaux	1 012	4,6 %	4,7 %	12 467	12,6 %	11,9 %
<i>dont masseurs-kinésithérapeutes</i>	306	-0,1 %	-0,1 %	3 942	20,1 %	18,8 %
<i>dont infirmiers</i>	632	8,4 %	8,4 %	7 623	8,4 %	8,1 %
Laboratoires de biologie médicale	611	10,3 %	9,9 %	6 725	29,1 %	28,1 %
Transports	375	10,9 %	11,0 %	4 523	23,0 %	21,5 %
Indemnités journalières	1 402	33,7 %	33,2 %	14 271	-2,3 %	-3,7 %
Médicaments	2 216	23,8 %	22,2 %	26 605	18,9 %	18,0 %
<i>dont médicaments délivrés en ville</i>	2 089	27,2 %	26,1 %	24 318	20,5 %	19,8 %
<i>dont médicaments rétrocedés</i>	127	-14,0 %	-14,0 %	2 287	4,3 %	1,7 %
LPP	575	4,0 %	4,0 %	7 039	8,4 %	7,8 %
Etablissements sanitaires	6 797	5,7%	5,6%	85 315	8,4%	8,1%
Etablissements sanitaires publics	5 592	4,9%	4,9%	69 706	6,0%	6,0%
Etablissements sanitaires privés	1 205	9,5%	9,3%	15 610	20,5%	18,5%
Contribution au Fonds d'intervention régionale (hors permanence des soins ambulatoires et en cliniques)	287	1,2%	1,2%	3 479	15,1%	15,1%
Total des dépenses	15 141	9,5%	9,3%	183 376	10,9%	10,2%

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 février 2022	Taux de croissance février 2022 / février 2021	Données brutes janvier - février 2022	Taux de croissance janvier - février 2022 / janvier - février 2021	Données brutes mars 2021 - février 2022	Taux de croissance annuelle (mars 2021 - février 2022 / mars 2020 - février 2021)
		Données brutes		Données brutes		Données brutes
Soins de ville	8 171	14,3 %	16 627	16,9 %	97 403	13,0 %
<i>dont forfaits</i>	15	69,1%	21	22,6%	1 336	4,8%
<i>des généralistes</i>	8	186,6%	12	25,9%	1 213	3,8%
<i>des spécialistes</i>	7	14,3%	8	17,9%	123	16,1%
<i>dont DIPA</i>	1	ns	1	ns	153	ns
<i>dont Campagne Vaccination</i>	97	n.s	229	n.s	1 256	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} février 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} février 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.