

REMBOURSEMENTS DE SOINS DU RÉGIME GÉNÉRAL A FIN MARS 2022

Les remboursements de soins du régime général et anciens affiliés RSI évoluent de +10,0%¹ sur les douze derniers mois, dans un contexte toujours marqué par le dynamisme des dépenses liées à la crise sanitaire.

En mars 2022, les **dépenses de soins de ville** augmentent de 5,9% par rapport au mois de mars 2021. L'augmentation est de 10,9% sur les douze derniers mois.

Parmi ces dépenses, les remboursements de **soins médicaux et dentaires** sont en hausse de 3,7% par rapport au mois de mars 2021 et de 9,5% en rythme annuel.

- Les remboursements des **soins de généralistes** augmentent de 1,9% en mars 2022 et progressent de 3,0% en rythme annuel.
- Les remboursements de **soins spécialisés** augmentent de 3,3% sur mars 2022 et de 9,8% en rythme annuel.
- Les remboursements des **soins dentaires** augmentent de 3,5%. Sur les 12 derniers mois, leur évolution est de +13,0%.

Les remboursements de soins d'**auxiliaires médicaux** évoluent de +3,2% par rapport au mois de mars 2021 et de +10,7% sur les douze derniers mois.

- Les soins des **infirmiers** augmentent de 4,6% (+7,4% sur douze mois). Sur les douze derniers mois, une grande partie de l'augmentation des remboursements de soins infirmiers est explicable par l'impact des prélèvements pour les tests PCR et antigéniques.
- Les soins de **masso-kinésithérapie** évoluent de +0,5% (+16,9% sur un an).

Par rapport au mois de mars de l'année précédente les **remboursements d'analyses médicales** sont en recul de 22,1% (mais en hausse de 17,0% sur les douze derniers mois), ce qui s'explique par une diminution du nombre de tests réalisés et une baisse des tarifs des tests PCR le 15 février.

Les **remboursements de transports** évoluent de +9,8% (+21,3% sur douze mois).

En mars 2022, les versements d'**indemnités journalières** se sont accrus de 15,4% (-2,8% sur douze mois). La dynamique des indemnités journalières a été extrêmement heurtée depuis le début de la crise sanitaire. Les dépenses d'indemnités journalières restent soutenues en mars 2022 malgré la décrue de la 5^e vague épidémique. C'est le reflet des délais liés à la liquidation.

Les remboursements des **médicaments** progressent de 11,1% par rapport à mars 2021 (+18,6% sur douze mois).

- Les médicaments en ville augmentent de 12,3% en mois sur mois (+20,7% sur un an). A la dynamique résultant de l'accélération des dépenses liées à la montée en charge de traitements onéreux, s'ajoutent des dépenses de crise comptabilisées dans ce poste : délivrance des masques, tests antigéniques, autotests.
- La **rétrocession hospitalière** évolue de -0,2% (0,0% 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).

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

Les remboursements au titre de la **LPP** progressent de +3,7% en mars 2022 (+7,4% sur douze mois).

Sur les douze derniers mois, les versements aux établissements évoluent de +8,2% pour les **établissements publics** et de +14,4% pour les **établissements de santé privés**. Cette forte croissance traduit encore le contrecoup de la chute des remboursements au titre de l'activité des établissements de santé lors de la première vague de l'épidémie au printemps 2020.

Au total, les **dépenses de remboursement du régime général** augmentent de +10,0% en rythme annuel, en données corrigées des jours ouvrables.

QUELQUES CHIFFRES SUR LES REMBOURSEMENTS EFFECTUÉS EN MARS 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 BRUT	Taux de croissance mars 2022 / mars 2021		Données brutes avril 2021- mars 2022	Taux de croissance annuelle (avril 2021 - mars 2022 / avril 2020 - mars 2021)	
		Données brutes	Données CVS-CJO		Données brutes	Données CJO
Soins de ville	8 755	5,8 %	5,9 %	95 061	11,6 %	10,9 %
Honoraires médicaux et dentaires	2 122	3,8 %	3,7 %	22 733	10,5 %	9,5 %
<i>dont généralistes</i>	530	1,9 %	1,9 %	5 486	3,8 %	3,0 %
<i>dont spécialistes</i>	1 074	3,6 %	3,3 %	11 968	10,8 %	9,8 %
<i>dont dentistes</i>	347	3,5 %	3,5 %	3 469	13,8 %	13,0 %
Auxiliaires médicaux	1 148	3,2 %	3,2 %	12 502	10,9 %	10,7 %
<i>dont masseurs-kinésithérapeutes</i>	366	0,6 %	0,5 %	3 944	17,6 %	16,9 %
<i>dont infirmiers</i>	696	4,6 %	4,6 %	7 653	7,3 %	7,4 %
Laboratoires de biologie médicale	514	-22,3 %	-22,1 %	6 578	17,1 %	17,0 %
Transports	433	9,9 %	9,8 %	4 561	22,3 %	21,3 %
Indemnités journalières	1 454	16,0 %	15,4 %	14 472	-1,7 %	-2,8 %
Médicaments	2 426	11,1 %	11,1 %	26 848	19,2 %	18,6 %
<i>dont médicaments délivrés en ville</i>	2 211	12,3 %	12,3 %	24 561	21,1 %	20,7 %
<i>dont médicaments rétrocédés</i>	216	0,3 %	-0,2 %	2 287	2,3 %	0,0 %
LPP	644	3,7 %	3,7 %	7 062	7,7 %	7,4 %
Etablissements sanitaires	6 478	16,9%	16,9%	75 423	9,6%	9,3%
Etablissements sanitaires publics	5 555	17,6%	17,6%	61 687	8,2%	8,2%
Etablissements sanitaires privés	924	13,0%	12,8%	13 737	16,2%	14,4%
Total des dépenses	15 516	10,1%	10,1%	173 966	10,5%	10,0%

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 mars 2022	Taux de croissance mars 2022 / mars 2021	Données brutes janvier - mars 2022	Taux de croissance janvier - mars 2022 / janvier - mars 2021	Données brutes avril 2021 - mars 2022	Taux de croissance annuelle (avril 2021 - mars 2022 / avril 2020 - mars 2021)
		Données brutes		Données brutes		Données brutes
Soins de ville	9 031	5,4 %	25 659	12,6 %	97 867	11,6 %
<i>dont forfaits</i>	227	3,9%	247	5,3%	1 344	6,4%
<i>des généralistes</i>	224	3,8%	236	4,7%	1 221	5,0%
<i>des spécialistes</i>	3	18,1%	11	17,9%	123	22,8%
<i>dont DIPA</i>	1	<i>n.s</i>	2	<i>n.s</i>	153	<i>n.s</i>
<i>dont Campagne Vaccination</i>	43	<i>n.s</i>	272	<i>n.s</i>	1 232	<i>n.s</i>
Etablissements sanitaires	7 003	15,6%	22 353	13,2%	87 605	10,0%
<i>dont forfaits établissements publics</i>	470	<i>n.s</i>	3 079	<i>n.s</i>	10 170	<i>n.s</i>
<i>dont forfaits établissements privés</i>	55	<i>n.s</i>	329	<i>n.s</i>	2 011	<i>n.s</i>
Total des dépenses	16 317	9,5%	48 861	12,7%	188 954	10,6%

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} mars 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} mars 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, RMT et campagne de vaccination.

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.