



## REMBOURSEMENTS DE SOINS DU REGIME GENERAL A FIN AVRIL 2022

*Les remboursements de soins du régime général et anciens affiliés RSI évoluent de +8,9%<sup>1</sup> sur les douze derniers mois, dans un contexte toujours marqué par le dynamisme des dépenses liées à la crise sanitaire.*

A fin avril 2022, les **dépenses de soins de ville** augmentent de 8,8% sur les quatre premiers mois de l'année et de +8,5% sur les douze derniers mois.

Parmi ces dépenses, les remboursements de **soins médicaux et dentaires** sont en hausse de 0,6% sur le premier quadrimestre et de 4,1% en rythme annuel.

- Les remboursements des **soins de généralistes** augmentent de 0,5% sur les quatre premiers mois et progressent de 0,9% en rythme annuel.
- Les remboursements de **soins spécialisés** diminuent de 0,7% sur les quatre premiers mois et augmentent de 3,5% en rythme annuel.
- Les remboursements des **soins dentaires** diminuent de 0,6% sur les quatre premiers mois. Sur les 12 derniers mois, leur évolution est de +3,2%.

Les remboursements de soins d'**auxiliaires médicaux** évoluent de +4,1% sur les quatre premiers mois et de +6,6% sur les douze derniers mois.

- Les soins des **infirmiers** augmentent de 6,4% sur les quatre premiers mois (+6,1% sur douze mois). Sur les douze derniers mois, une grande partie de l'augmentation des remboursements de soins infirmiers s'explique par l'activité de prélèvement pour les tests PCR et antigéniques.
- Les soins de **masso-kinésithérapie** évoluent de +0,8% sur les quatre premiers mois (+8,1% sur un an).

Par rapport au premier quadrimestre de l'année précédente les **remboursements d'analyses médicales** sont en recul de 8,5% (en hausse de 4,4% 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 +9,3% sur les quatre premiers mois (+17,5% sur douze mois).

Sur le premier quadrimestre 2022, les versements d'**indemnités journalières** se sont accrus de 19,8% (+2,6% sur douze mois). La dynamique des indemnités journalières a été extrêmement heurtée depuis le début de la crise sanitaire. Les dépenses d'indemnités journalières ralentissent en avril 2022 mais demeurent soutenues malgré la décrue de la 5<sup>e</sup> vague épidémique. Ces dépenses, très sensibles au contexte épidémique, réagissent néanmoins avec environ un mois de retard aux évolutions des contaminations, compte tenu des délais liés à la liquidation de ces prestations.

Les remboursements des **médicaments** progressent de 19,1% sur les quatre premiers mois (+17,0% sur douze mois).

- Les médicaments en ville augmentent de 9,1% sur le premier quadrimestre (+8,7% sur un an). Cette dynamique s'explique notamment par la prise en charge de nouveaux traitements onéreux et le changement de circuit de distribution de certaines molécules des pharmacies hospitalières vers les officines de ville.

---

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

- La **rétrocession hospitalière** diminue de -4,8% sur les quatre premiers mois (+0,4% 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, redirigé vers les officines de villes).
- Les remboursements de tests antigéniques progressent de 208% sur les quatre premiers mois. Cette évolution est le reflet de la 5<sup>ème</sup> vague de l'épidémie du COVID-19 portée par le variant Omicron.

Les remboursements au titre de la **LPP** progressent de +1,7% sur les quatre premiers mois (+5,2% sur douze mois).

Sur les douze derniers mois, les versements aux établissements évoluent de +9,3% pour les **établissements publics** et de +9,2% pour les **établissements de santé privés**. L'évolution mensuelle des remboursements est très contrastée selon le secteur, privé ou public (respectivement -11,7% et +16,9% par rapport à avril 2021). Ces évolutions sont le reflet d'une liquidation atypique liée à la publication tardive des tarifs annuels hospitaliers tant en 2021 qu'en 2022, rendant des données mensuelles peu interprétables.

Au total, les **dépenses de remboursement du régime général** augmentent de +8,9% en rythme annuel, en données corrigées des jours ouvrables.

## QUELQUES CHIFFRES SUR LES REMBOURSEMENTS EFFECTUÉS EN AVRIL 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*

<b>Régime général + anciens affiliés RSI</b>  Métropole Tous risques En millions d'euros	Données mensuelles			Données annuelles		
	Données brutes avril	Taux de croissance avril 2022 / avril 2021		Données brutes mai 2021-avril 2022	Taux de croissance annuelle (mai 2021 - avril 2022 / mai 2020 - avril 2021)	
		Données brutes	Données CVS-CJO		Données brutes	Données CJO
<b>Soins de ville</b>	<b>7 794</b>	<b>-1,8 %</b>	<b>2,2 %</b>	<b>94 915</b>	<b>8,8 %</b>	<b>8,5 %</b>
Honoraires médicaux et dentaires	1 914	-4,6 %	-0,1 %	22 640	4,6 %	4,1 %
<i>dont généralistes</i>	449	-1,4 %	2,6 %	5 479	1,3 %	0,9 %
<i>dont spécialistes</i>	1 018	-7,9 %	-3,5 %	11 881	4,0 %	3,5 %
<i>dont dentistes</i>	286	-5,7 %	-1,2 %	3 452	3,5 %	3,2 %
Auxiliaires médicaux	1 020	-3,5 %	0,6 %	12 465	6,4 %	6,6 %
<i>dont masseurs-kinésithérapeutes</i>	324	-4,1 %	0,1 %	3 930	8,4 %	8,1 %
<i>dont infirmiers</i>	616	-3,4 %	0,6 %	7 632	5,6 %	6,1 %
Laboratoires de biologie médicale	454	-31,9 %	-28,8 %	6 365	4,1 %	4,4 %
Transports	382	3,7 %	8,1 %	4 575	18,0 %	17,5 %
Indemnités journalières	1 248	6,0 %	9,7 %	14 543	3,4 %	2,6 %
Médicaments	2 149	4,6 %	8,1 %	26 942	17,3 %	17,0 %
<i>dont médicaments délivrés en ville</i>	1 810	5,3 %	9,1 %	21 767	8,8 %	8,7 %
<i>dont tests antigéniques, autotests et délivrances de masques</i>	152	1,5 %	1,5 %	2 887	296,7 %	296,7 %
<i>dont médicaments rétrocedés</i>	188	0,4 %	3,9 %	2 288	2,2 %	0,4 %
LPP	591	-1,8 %	1,5 %	7 051	5,2 %	5,2 %
<b>Etablissements sanitaires</b>	<b>6 401</b>	<b>9,5%</b>	<b>10,5%</b>	<b>75 981</b>	<b>9,3%</b>	<b>9,3%</b>
Etablissements sanitaires publics	5 250	16,9%	16,9%	62 447	9,3%	9,3%
Etablissements sanitaires privés	1 151	-15,0%	-11,7%	13 533	9,6%	9,2%
<b>Total des dépenses</b>	<b>14 484</b>	<b>3,0%</b>	<b>5,7%</b>	<b>174 382</b>	<b>9,1%</b>	<b>8,9%</b>

**Tableau 1 bis :**

*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	Taux de croissance janvier-avril 2022 / janvier-avril 2021 (en %)	
	Données brutes	Données CJO
<b>Soins de ville</b>	<b>8,3 %</b>	<b>8,8 %</b>
Honoraires médicaux et dentaires	0,7 %	0,6 %
<i>dont généralistes</i>	0,5 %	0,5 %
<i>dont spécialistes</i>	-0,6 %	-0,7 %
<i>dont dentistes</i>	-0,5 %	-0,6 %
Auxiliaires médicaux	3,3 %	4,1 %
<i>dont masseurs-kinésithérapeutes</i>	0,4 %	0,8 %
<i>dont infirmiers</i>	5,3 %	6,4 %
Laboratoires de biologie médicale	-10,0 %	-8,5 %
Transports	9,2 %	9,3 %
Autres soins de ville	162,7 %	182,9 %
Indemnités journalières	19,6 %	19,8 %
Médicaments	18,9 %	19,1 %
<i>dont médicaments délivrés en ville</i>	8,7 %	9,1 %
<i>dont tests antigéniques, autotests et délivrances de masques</i>	208,1 %	208,1 %
<i>dont médicaments rétrocedés</i>	-4,3 %	-4,8 %
LPP (dont dispositifs médicaux)	1,3 %	1,7 %
<b>Etablissements sanitaires</b>	<b>9,7%</b>	<b>9,9%</b>
Etablissements sanitaires publics	11,5%	11,5%
Etablissements sanitaires privés	1,0%	1,8%
<b>Total des dépenses</b>	<b>8,9%</b>	<b>9,3%</b>

**Tableau 2 :**  
*Remboursements de soins « bruts »*

<b>Régime général + anciens affiliés RSI</b>  <b>Métropole</b> <b>Tous risques</b> <b>En millions d'euros</b>	Données mensuelles		Données PCAP		Données annuelles	
	Données brutes avril 2022	Taux de croissance avril 2022 / avril 2021	Données brutes janvier - avril 2022	Taux de croissance janvier - avril 2022 / janvier - avril 2021	Données brutes mai 2021 - avril 2022	Taux de croissance annuelle (mai 2021 - avril 2022 / mai 2020 - avril 2021)
		Données brutes		Données brutes		Données brutes
<b>Soins de ville</b>	<b>8 347</b>	<b>-2,2 %</b>	<b>34 006</b>	<b>8,6 %</b>	<b>97 681</b>	<b>8,6 %</b>
<i>dont forfaits</i>	523	1,5%	771	2,7%	1 352	2,1%
<i>des généralistes</i>	431	0,4%	667	1,9%	1 223	1,7%
<i>des spécialistes</i>	93	6,9%	104	8,0%	129	6,6%
<i>dont DIPA</i>	1	n.s	3	n.s	149	n.s
<i>dont Campagne Vaccination</i>	24	n.s	296	n.s	1 187	n.s
<b>Etablissements sanitaires</b>	<b>8 058</b>	<b>10,5%</b>	<b>30 411</b>	<b>12,5%</b>	<b>88 372</b>	<b>9,1%</b>
<i>dont forfaits établissements publics</i>	1 576	n.s	4 655	n.s	10 362	n.s
<i>dont forfaits établissements privés</i>	81	n.s	410	n.s	2 030	n.s
<b>Total des dépenses</b>	<b>16 694</b>	<b>3,6%</b>	<b>65 556</b>	<b>10,2%</b>	<b>189 539</b>	<b>10,9%</b>

ns : non significatif

### 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<sup>er</sup> 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.