

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

*Les remboursements de soins du régime général évoluent de +6,8%<sup>1</sup> sur les douze derniers mois, dans un contexte toujours marqué par le dynamisme des dépenses liées à la crise sanitaire malgré un ralentissement de ces dernières depuis le pic de la vague omicron atteint en janvier dernier.*

A fin mai 2022, les **dépenses de soins de ville** augmentent de 7,6% sur les cinq premiers mois de l'année et de 7,2% sur les douze derniers mois.

Parmi ces dépenses, les remboursements de **soins médicaux et dentaires** sont en hausse de 2,2% sur les cinq premiers mois de l'année et de 2,3% en rythme annuel.

- Les remboursements des **soins de généralistes** augmentent de 1,1% sur les cinq premiers mois et de 0,7% en rythme annuel.
- Les remboursements de **soins de spécialistes** augmentent de 1,8% sur les cinq premiers mois et de 2,0% en rythme annuel. L'important rebond du mois de mai (+11,8%) s'explique par des régularisations opérées sur les honoraires facturés à l'occasion d'hospitalisations en cliniques et dont la liquidation avait été suspendue jusqu'à la publication tardive des nouveaux tarifs en établissement de santé au cours du mois d'avril.
- Les remboursements des **soins dentaires** augmentent de 0,6% sur les cinq premiers mois et 0,1% en rythme annuel.

Les remboursements de soins d'**auxiliaires médicaux** croissent de 3,0% sur les cinq premiers mois et de 3,6% sur les douze derniers mois.

- Les soins des **infirmiers** augmentent de 4,9% sur les cinq premiers mois (+4,5% sur douze mois), tirés notamment par les tests de dépistage du Covid.
- Les soins de **masso-kinésithérapie** augmentent de 0,5% sur les cinq premiers mois (+2,7% sur un an).

Par rapport aux cinq premiers mois de l'année précédente les **remboursements d'analyses médicales** sont en recul de 11,9% (en baisse de 4,4% sur les douze derniers mois) malgré les volumes très importants de tests PCR réalisés au début de l'année, ce qui s'explique par les baisses successives des tarifs des tests (la dernière étant intervenue le 15 février dernier).

Les **remboursements de transports** augmentent de 8,7% sur les cinq premiers mois (+14,3% sur douze mois), traduisant le retour à une activité soutenue alors qu'elle était encore au-dessous des volumes habituels pendant le premier semestre 2021.

Sur les cinq premiers mois de l'année, les versements d'**indemnités journalières** se sont accrus de 17,9% (+8,1% sur douze mois). La dynamique des indemnités journalières a été extrêmement heurtée depuis le début de la crise sanitaire. Elles ont été particulièrement élevées au cours du premier trimestre 2022 du fait de la vague omicron et sont restée soutenues les mois suivants, en lien notamment avec le retour des maladies saisonnières (grippe, gastro-entérites...) qui avaient pratiquement disparu en 2021.

Les remboursements des **médicaments** progressent de 7,2% sur les cinq premiers mois (+7,4% sur douze mois).

---

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

- Ceux au titre médicaments en ville augmentent de 8,7% sur la période de janvier à mai (+8,3% 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.
- Les remboursements au titre de la **rétrocession hospitalière** diminuent de 6,2% sur les cinq premiers mois (-1,1% sur douze mois).
- Les remboursements de tests antigéniques, autotests et masques sont multipliés par 2,7 sur les cinq premiers mois de 2022 par rapport à la même période l'année dernière (+169%). Cette évolution est le reflet de la 5<sup>ème</sup> vague de l'épidémie.

Les remboursements au titre de la **LPP** progressent de 1,3% sur les cinq premiers mois (+3,3% sur douze mois).

Sur les douze derniers mois, les versements aux établissements évoluent de +6,0% pour les **établissements publics** et de +6,9% pour les **établissements de santé privés**. L'évolution mensuelle est très différente selon le secteur privé et public (respectivement -18,3% et +2,4%). La baisse importante des versements au secteur privé en mai est le reflet d'un décalage du versement de la garantie de financement par rapport à l'année dernière.

Au total, les **dépenses de remboursement du régime général** augmentent de +6,8% en rythme annuel, en données corrigées des jours ouvrables.

## QUELQUES CHIFFRES SUR LES REMBOURSEMENTS EFFECTUÉS EN MAI 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 mai	Taux de croissance mai 2022 / mai 2021 (en %)		Données brutes juin 2021-mai 2022	Taux de croissance annuelle (juin 2021 - mai 2022 / juin 2020 - mai 2021)	
		Données brutes	Données CVS-CJO		Données brutes	Données CJO
<b>Soins de ville</b>	<b>8 410</b>	<b>14,0 %</b>	<b>2,9 %</b>	<b>95 947</b>	<b>8,3 %</b>	<b>7,2 %</b>
Honoraires médicaux et dentaires	2 163	19,2 %	8,3 %	22 988	3,4 %	2,3 %
<i>dont généralistes</i>	462	13,7 %	3,6 %	5 535	1,7 %	0,7 %
<i>dont spécialistes</i>	1 171	23,6 %	11,8 %	12 104	3,2 %	2,0 %
<i>dont dentistes</i>	318	16,4 %	5,4 %	3 496	1,1 %	0,1 %
Auxiliaires médicaux	1 089	7,5 %	-1,1 %	12 542	4,1 %	3,6 %
<i>dont masseurs-kinésithérapeutes</i>	354	10,3 %	-0,6 %	3 963	3,8 %	2,7 %
<i>dont infirmiers</i>	656	6,8 %	-0,7 %	7 674	4,8 %	4,5 %
Laboratoires de biologie médicale	516	-14,5 %	-24,0 %	6 278	-3,3 %	-4,4 %
Transports	402	17,0 %	6,5 %	4 634	15,5 %	14,3 %
Indemnités journalières	1 314	20,3 %	10,1 %	14 764	9,1 %	8,1 %
Médicaments	2 136	19,0 %	5,4 %	24 396	8,7 %	7,4 %
<i>dont médicaments délivrés en ville</i>	1 963	21,8 %	7,3 %	22 119	9,6 %	8,3 %
<i>dont médicaments rétrocedés</i>	173	-6,0 %	-11,9 %	2 277	0,7 %	-1,1 %
LPP	622	12,3 %	-0,1 %	7 119	4,4 %	3,3 %
Tests antigéniques, autotests et délivrances de masques	73	-22,3 %	-22,3 %	2 866	248,6 %	248,6 %
<b>Etablissements sanitaires</b>	<b>6 336</b>	<b>-1,3%</b>	<b>-3,1%</b>	<b>73 753</b>	<b>6,4%</b>	<b>6,2%</b>
Etablissements sanitaires publics	4 937	2,4%	2,4%	59 502	6,0%	6,0%
Etablissements sanitaires privés	1 399	-12,5%	-18,3%	14 251	7,9%	6,9%
<b>Contribution au Fonds d'intervention régionale (hors permanence des soins ambulatoires et en cliniques)</b>	<b>290</b>	<b>-1,2%</b>	<b>-1,2%</b>	<b>3 482</b>	<b>8,5%</b>	<b>8,5%</b>
<b>Total des dépenses</b>	<b>15 036</b>	<b>6,7%</b>	<b>0,2%</b>	<b>173 181</b>	<b>7,5%</b>	<b>6,8%</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-mai 2022 / janvier-mai 2021 (en %)	
	Données brutes	Données CJO
<b>Soins de ville</b>	<b>9,4 %</b>	<b>7,6 %</b>
Honoraires médicaux et dentaires	4,2 %	2,2 %
<i>dont généralistes</i>	2,8 %	1,1 %
<i>dont spécialistes</i>	3,9 %	1,8 %
<i>dont dentistes</i>	2,7 %	0,6 %
Auxiliaires médicaux	4,1 %	3,0 %
<i>dont masseurs-kinésithérapeutes</i>	2,4 %	0,5 %
<i>dont infirmiers</i>	5,6 %	4,9 %
Laboratoires de biologie médicale	-10,9 %	-11,9 %
Transports	10,7 %	8,7 %
Indemnités journalières	19,7 %	17,9 %
Médicaments	9,6 %	7,2 %
<i>dont médicaments délivrés en ville</i>	11,2 %	8,7 %
<i>dont médicaments rétrocedés</i>	-4,7 %	-6,2 %
LPP (dont dispositifs médicaux)	3,4 %	1,3 %
Tests antigéniques, autotests et délivrances de masques	168,6 %	168,6 %
<b>Etablissements sanitaires</b>	<b>5,4%</b>	<b>5,1%</b>
Etablissements sanitaires publics	7,1%	7,1%
Etablissements sanitaires privés	-1,6%	-2,8%
<b>Contribution au Fonds d'intervention régionale (hors permanence des soins ambulatoires et en</b>	<b>0,2%</b>	<b>0,2%</b>
<b>Total des dépenses</b>	<b>7,5%</b>	<b>6,4%</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 mai 2022	Taux de croissance mai 2022 / mai 2021	Données brutes janvier - mai 2022	Taux de croissance janvier - mai 2022 / janvier - mai 2021	Données brutes juin 2021 - mai 2022	Taux de croissance annuelle (juin 2021 - mai 2022 / juin 2020 - mai 2021)
		Données brutes		Données brutes		Données brutes
<b>Soins de ville</b>	<b>8 444</b>	<b>12,4%</b>	<b>42 450</b>	<b>9,3%</b>	<b>98 613</b>	<b>8,6%</b>
<i>dont forfaits</i>	11	0,4%	782	2,6%	1 352	1,9%
<i>des généralistes</i>	5	-5,1%	672	1,8%	1 222	1,4%
<i>des spécialistes</i>	6	5,9%	110	7,9%	129	6,7%
<i>dont DIPA</i>	1	n.s	3	n.s	145	-76%
<i>dont Campagne Vaccination</i>	21	-81,7%	317	n.s	1 091	309%
<b>Etablissements sanitaires</b>	<b>7 439</b>	<b>-1,3%</b>	<b>37 848</b>	<b>9,5%</b>	<b>88 270</b>	<b>6,8%</b>
<i>dont forfaits établissements publics</i>	979	n.s	6 656	n.s	13 403	n.s
<i>dont forfaits établissements privés</i>	123	n.s	496	n.s	1 115	n.s
<b>Total des dépenses</b>	<b>16 173</b>	<b>5,4%</b>	<b>81 727</b>	<b>9,2%</b>	<b>190 366</b>	<b>7,7%</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.