

REMBOURSEMENTS DE SOINS DU RÉGIME GÉNÉRAL A FIN JUIN 2022

Les remboursements de soins du régime général et anciens affiliés RSI¹ évoluent de +6,1%² sur les douze derniers mois, toujours tirés par les dépenses liées à la crise sanitaire et malgré le ralentissement de celles-ci qui se poursuit au mois de juin.

A fin juin 2022, les **dépenses de soins de ville** augmentent de 7,2% sur le 1^{er} semestre 2022 et de 6,9% sur les douze derniers mois.

Parmi ces dépenses, les remboursements de **soins médicaux et dentaires** sont en hausse de 2,6% sur le 1^{er} semestre de l'année et de 2,1% en rythme annuel.

- Les remboursements des **soins de généralistes** augmentent de 1,7% sur le 1^{er} semestre et de 1,3% en rythme annuel.
- Les remboursements de **soins de spécialistes** augmentent de 2,1% sur le 1^{er} semestre et de 1,6% en rythme annuel, les effets du retard de la campagne tarifaire des établissements de santé, observés le mois dernier, sur les honoraires de professionnels libéraux intervenant en cliniques étant désormais dissipés.
- Les remboursements des **soins dentaires** augmentent de 0,7% sur le 1^{er} semestre et 0,1% en rythme annuel.

Les remboursements de soins d'**auxiliaires médicaux** évoluent de +2,9% sur le 1^{er} semestre et de +2,7% sur les douze derniers mois.

- Les soins des **infirmiers** augmentent de 4,4% sur le 1^{er} semestre (+3,9% sur douze mois).
- Les soins de **masso-kinésithérapie** enregistrent une croissance modérée sur l'ensemble du 1^{er} semestre (+0,9%, et +1,2% sur un an) malgré un rebond d'activité au moins de juin (+2,8%).

Par rapport au 1^{er} semestre de l'année précédente, les **remboursements d'analyses médicales** sont en recul de 13,7% (en baisse de 9,0% sur les douze derniers mois). Cette baisse atteint même 25% sur le seul mois de juin, conséquence de la diminution du nombre de tests réalisés par rapport à juin 2021 et des baisses successives des tarifs des tests PCR, la dernière datant du 15 février 2022.

Les **remboursements de transports** augmentent de 8,9% sur le 1^{er} semestre (+12,5% sur douze mois), confirmant le rattrapage d'activité observé depuis le second semestre 2021.

Sur le 1^{er} semestre de l'année, les versements d'**indemnités journalières** se sont accrus de 17,3% (+10,1% sur douze mois). La dynamique des indemnités journalières a été extrêmement heurtée depuis le début de la crise sanitaire et a vu le nombre d'arrêts de travail exploser au 1^{er} trimestre 2022 sous l'effet de la vague Omicron. Ces dépenses rebondissent à nouveau fortement au mois de juin (+14,2%).

Les remboursements des **médicaments** progressent de 7,6% sur le 1^{er} semestre (+7,8% sur douze mois).

- Ceux au titre des médicaments délivrés en officine de ville augmentent de 9,2% sur la période de janvier à juin (+8,9% 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.

¹ Régime social des indépendants (RSI)

² 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 **rétrocession hospitalière** diminuent de 6,3% sur le 1^{er} semestre (-2,3% sur douze mois).
- Les remboursements de tests antigéniques, d'autotests et de masques progressent de 144,5% sur le 1^{er} semestre mais cette dépense poursuit son ralentissement au mois de juin (-21,6% par rapport à juin 2021, notamment en raison des baisses de tarifs des tests antigéniques intervenues depuis l'année dernière).

Les remboursements au titre de la **LPP**³ progressent de 1,7% sur le 1^{er} semestre (+2,9% sur douze mois).

Sur les douze derniers mois, les versements aux établissements évoluent de +6,1% pour les **établissements publics** et de +0,1% pour les **établissements de santé privés**. Cet écart de dynamique entre les deux secteurs, encore plus marqué sur le seul mois de juin (-17,1% pour les établissements privés contre +7,6% pour le secteur public) résulte d'un décalage du calendrier de versement aux cliniques de la garantie de financement par rapport à 2021.

Au total, les **dépenses de remboursement du régime général** augmentent de +6,1% en rythme annuel, en données corrigées des jours ouvrables.

³ Liste des produits et prestations (LPP) remboursables par l'Assurance Maladie

QUELQUES CHIFFRES SUR LES REMBOURSEMENTS EFFECTUÉS EN JUIN 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 juin	Taux de croissance juin 2022 / juin 2021 (en %)		Données brutes juillet 2021 - juin 2022	Taux de croissance annuelle (juillet 2021 - juin 2022 / juillet 2020 - juin 2021)	
		Données brutes	Données CVS-CJO		Données brutes	Données CJO
Soins de ville	8 160	-0,2 %	5,1 %	95 714	7,1 %	6,9 %
Honoraires médicaux et dentaires	2 113	-0,9 %	4,5 %	22 797	2,3 %	2,1 %
<i>dont généralistes</i>	473	-0,2 %	5,4 %	5 372	1,4 %	1,3 %
<i>dont spécialistes</i>	1 134	-1,3 %	3,9 %	12 080	1,9 %	1,6 %
<i>dont dentistes</i>	333	-4,2 %	1,1 %	3 482	0,1 %	0,1 %
Auxiliaires médicaux	1 101	-1,9 %	2,5 %	12 521	2,6 %	2,7 %
<i>dont masseurs-kinésithérapeutes</i>	356	-3,4 %	2,8 %	3 950	1,3 %	1,2 %
<i>dont infirmiers</i>	656	-1,4 %	1,9 %	7 665	3,8 %	3,9 %
Laboratoires de biologie médicale	398	-28,4 %	-24,9 %	6 119	-8,8 %	-9,0 %
Transports	416	3,8 %	9,4 %	4 649	12,7 %	12,5 %
Indemnités journalières	1 296	8,6 %	14,2 %	14 868	10,4 %	10,1 %
Médicaments	2 119	3,7 %	9,7 %	24 472	8,2 %	7,8 %
<i>dont médicaments délivrés en ville</i>	1 933	5,3 %	11,6 %	22 216	9,3 %	8,9 %
<i>dont médicaments rétrocedés</i>	186	-10,2 %	-6,9 %	2 256	-1,2 %	-2,3 %
LPP	623	-0,9 %	4,1 %	7 103	3,2 %	2,9 %
Tests antigéniques, autotests et délivrances de masques	63	-21,6 %	-21,6 %	2 848	219,1 %	219,1 %
Etablissements sanitaires	6 760	0,9%	1,3%	73 812	4,9%	4,9%
Etablissements sanitaires publics	5 349	7,6%	7,6%	59 878	6,1%	6,1%
Etablissements sanitaires privés	1 411	-18,3%	-17,1%	13 935	0,3%	0,1%
Contribution au Fonds d'intervention régionale (hors permanence des soins ambulatoires et en cliniques)	337	16,6%	16,6%	3 530	8,4%	8,4%
Total des dépenses	15 257	0,6%	3,6%	173 057	6,2%	6,1%

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-juin 2022 / janvier-juin 2021 (en %)	
	Données brutes	Données CJO
Soins de ville	7,7 %	7,2 %
Honoraires médicaux et dentaires	3,3 %	2,6 %
<i>dont généralistes</i>	2,3 %	1,7 %
<i>dont spécialistes</i>	2,9 %	2,1 %
<i>dont dentistes</i>	1,4 %	0,7 %
Auxiliaires médicaux	3,0 %	2,9 %
<i>dont masseurs-kinésithérapeutes</i>	1,3 %	0,9 %
<i>dont infirmiers</i>	4,4 %	4,4 %
Laboratoires de biologie médicale	-13,7 %	-13,7 %
Transports	9,4 %	8,9 %
Indemnités journalières	17,8 %	17,3 %
Médicaments	8,5 %	7,6 %
<i>dont médicaments délivrés en ville</i>	10,1 %	9,2 %
<i>dont médicaments rétrocedés</i>	-5,7 %	-6,3 %
LPP (dont dispositifs médicaux)	2,6 %	1,7 %
Tests antigéniques, autotests et délivrances de masques	144,5 %	144,5 %
Etablissements sanitaires	4,5%	4,5%
Etablissements sanitaires publics	7,2%	7,2%
Etablissements sanitaires privés	-5,4%	-5,9%
Contribution au Fonds d'intervention régionale (hors permanence des soins)	3,0%	3,0%
Total des dépenses	6,2%	5,9%

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 juin 2022	Taux de croissance juin 2022 / juin 2021	Données brutes janvier - juin 2022	Taux de croissance janvier - juin 2022 / janvier - juin 2021	Données brutes juillet 2021 - juin 2022	Taux de croissance annuelle (juillet 2021 - juin 2022 / (juillet 2020 - juin 2021)
		Données brutes		Données brutes		Données brutes
Soins de ville	8 366	-2,3%	50 725	7,2%	98 197	7,4%
<i>dont forfaits</i>	185	1,2%	967	2,3%	1 354	1,7%
<i>des généralistes</i>	183	1,7%	855	1,8%	1 225	1,4%
<i>des spécialistes</i>	2	-26,8%	112	6,9%	129	4,7%
<i>dont DIPA</i>	1	<i>n.s</i>	4	<i>n.s</i>	142	-43%
<i>dont Campagne Vaccination</i>	16	-88,5%	334	<i>n.s</i>	964	135%
Etablissements sanitaires	7 217	-3,5%	45 065	7,2%	88 006	5,0%
<i>dont forfaits établissements publics</i>	392	<i>n.s</i>	7 048	<i>n.s</i>	13 182	<i>n.s</i>
<i>dont forfaits établissements privés</i>	65	<i>n.s</i>	560	<i>n.s</i>	1 011	<i>n.s</i>
Total des dépenses	15 920	-2,5%	97 556	7,1%	189 733	6,3%

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^{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 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 ouvrables**, 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.