

REMBOURSEMENTS DE SOINS DU REGIME GENERAL A FIN JUILLET 2022

Les remboursements de soins du régime général évoluent globalement de 6,3%¹ sur les 7 premiers mois de l'année et de +6,1% sur les douze derniers mois.

A fin juillet 2022, **les dépenses au titre des seuls soins de ville** augmentent de 7,0% sur les sept premiers mois de 2022 et de 6,5% sur les douze derniers mois.

Parmi ces dépenses, les remboursements de **soins médicaux et dentaires** sont en hausse de 2,7% sur les sept premiers mois de l'année et de 2,3% en rythme annuel.

- Les remboursements des **soins de généralistes** augmentent de 2,0% sur les sept premiers mois et de 1,7% en rythme annuel.
- Les remboursements de **soins de spécialistes** augmentent de 2,3% sur les sept premiers mois et de 1,8% en rythme annuel.
- Les remboursements des **soins dentaires** augmentent de 0,7% sur les sept premiers mois et 0,1% en rythme annuel.

Les remboursements de soins d'**auxiliaires médicaux** évoluent de +3,1% sur les sept premiers mois et de +2,3% sur les douze derniers mois.

- Les soins des **infirmiers** augmentent de 4,6% sur les sept premiers mois (+3,9% sur douze mois). Ils sont notamment tirés par les prélèvements pour les tests de dépistage du Covid qui accélèrent en juillet (hausse des remboursements de soins infirmiers de 5,8% en juillet 2022 par rapport à juillet 2021).
- Les soins de **masso-kinésithérapie** augmentent de 1,1% sur les sept premiers mois (+0,3% sur un an).

Par rapport au sept premiers mois de l'année précédente les **remboursements d'analyses médicales** sont en recul de 15,0% (en baisse de 13,6% sur les douze derniers mois), malgré les volumes de tests de dépistage historiquement hauts au début de l'année lors de la première vague du variant omicron, ce qui s'explique par les baisses successives des tarifs des tests PCR, la dernière étant intervenue le 15 février.

Les **remboursements de transports** augmentent de 8,6% sur les sept premiers mois (+11,1% sur douze mois).

Sur les sept premiers mois de l'année, les versements d'**indemnités journalières** se sont accrus de 17,8% (+11,9% sur douze mois). La dynamique des indemnités journalières a été extrêmement heurtée depuis le début de la crise sanitaire. 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 du mois de juillet (+21,4% par rapport à juillet 2021) commencent à traduire le rebond épidémique observé en juin.

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

- Les dépenses au titre des médicaments en ville augmentent de 9,2% sur la période de janvier à juillet (+8,9% sur un an), toujours tirées par la prise en charge de nouveaux traitements onéreux

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

et le changement de circuit de distribution de certaines molécules des pharmacies hospitalières vers les officines de ville.

- Celles au titre de la **rétrocession hospitalière** diminuent de 5,4% sur les sept premiers mois (-3,1% 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, autotests et masques progressent de 121,6% sur les sept premiers mois de l'année, en lien avec l'explosion des volumes de tests antigéniques, en particulier au début de l'année avec l'émergence du variant omicron.

Les remboursements au titre de la **LPP** progressent de 2,0% sur les sept premiers mois (+2,6% sur douze mois).

Sur les douze derniers mois, les versements aux établissements augmentent de 6,4% pour les **établissements publics** et de 1,9% pour les **établissements de santé privés**. La forte évolution constatée en juillet sur les établissements privés (+33,7% par rapport à juillet 2021 s'explique par des versements opérés au titre de la garantie de financement, versements qui étaient intervenus avant le mois de juillet l'année dernière).

Au total, les **dépenses de remboursement (y compris forfaits)** du régime général augmentent de 5,7% en rythme annuel, et de 6,3% sur les 7 premiers mois.

QUELQUES CHIFFRES SUR LES REMBOURSEMENTS EFFECTUÉS EN JUILLET 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 juillet	Taux de croissance juillet 2022 / juillet 2021 (en %)		Données brutes août 2021-juillet 2022	Taux de croissance annuelle (août 2021 - juillet 2022 / août 2020 - juillet 2021)	
		Données brutes	Données CVS-CJO		Données brutes	Données CJO
Soins de ville	7 667	1,7 %	5,7 %	95 845	6,7 %	6,5 %
Honoraires médicaux et dentaires	1 790	-0,7 %	3,8 %	22 785	2,5 %	2,3 %
<i>dont généralistes</i>	405	0,1 %	4,0 %	5 372	1,9 %	1,7 %
<i>dont spécialistes</i>	939	-1,0 %	3,6 %	12 070	2,0 %	1,8 %
<i>dont dentistes</i>	295	-3,9 %	0,7 %	3 470	0,2 %	0,1 %
Auxiliaires médicaux	1 043	0,0 %	4,3 %	12 521	2,3 %	2,3 %
<i>dont masseurs-kinésithérapeutes</i>	338	-2,1 %	2,1 %	3 943	0,5 %	0,3 %
<i>dont infirmiers</i>	618	1,6 %	5,8 %	7 674	3,8 %	3,9 %
Laboratoires de biologie médicale	386	-27,2 %	-23,4 %	5 975	-13,3 %	-13,6 %
Transports	385	3,0 %	7,3 %	4 660	11,3 %	11,1 %
Indemnités journalières	1 280	16,8 %	21,4 %	15 052	12,1 %	11,9 %
Médicaments	2 054	4,5 %	8,1 %	24 560	8,1 %	7,7 %
<i>dont médicaments délivrés en ville</i>	1 870	5,2 %	9,0 %	22 308	9,2 %	8,9 %
<i>dont médicaments rétrocedés</i>	184	-2,2 %	-0,3 %	2 252	-1,9 %	-3,1 %
LPP	589	0,3 %	3,7 %	7 105	3,0 %	2,6 %
Tests antigéniques, autotests et délivrances de masques	111	-3,4 %	-3,4 %	2 845	185,0 %	185,0 %
Etablissements sanitaires	6 654	11,3%	11,7%	74 486	5,5%	5,5%
Etablissements sanitaires publics	5 184	6,7%	6,7%	60 204	6,4%	6,4%
Etablissements sanitaires privés	1 470	30,9%	33,7%	14 282	2,1%	1,9%
Contribution au Fonds d'intervention régionale (hors permanence des soins ambulatoires et en cliniques)	337	13,7%	13,7%	3 571	8,5%	8,5%
Total des dépenses	14 658	6,1%	8,5%	173 902	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-juillet 2022 / janvier-juillet 2021 (en %)	
	Données brutes	Données CJO
Soins de ville	6,9 %	7,0 %
Honoraires médicaux et dentaires	2,7 %	2,7 %
<i>dont généralistes</i>	2,0 %	2,0 %
<i>dont spécialistes</i>	2,4 %	2,3 %
<i>dont dentistes</i>	0,6 %	0,7 %
Auxiliaires médicaux	2,6 %	3,1 %
<i>dont masseurs-kinésithérapeutes</i>	0,8 %	1,1 %
<i>dont infirmiers</i>	4,0 %	4,6 %
Laboratoires de biologie médicale	-15,4 %	-15,0 %
Transports	8,5 %	8,6 %
Indemnités journalières	17,6 %	17,8 %
Médicaments	7,9 %	7,7 %
<i>dont médicaments délivrés en ville</i>	9,4 %	9,2 %
<i>dont médicaments rétrocédés</i>	-5,2 %	-5,4 %
LPP (dont dispositifs médicaux)	2,2 %	2,0 %
Tests antigéniques, autotests et délivrances de masques	121,6 %	121,6 %
Etablissements sanitaires	5,5%	5,6%
Etablissements sanitaires publics	7,1%	7,1%
Etablissements sanitaires privés	-0,7%	-0,6%
Contribution au Fonds d'intervention régionale (hors permanence des soins ambulatoires et en	4,6%	4,6%
Total des dépenses	6,2%	6,3%

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 juillet 2022	Taux de croissance juillet 2022 / juillet 2021	Données brutes janvier - juillet 2022	Taux de croissance janvier - juillet 2022 / janvier - juillet 2021	Données brutes août 2021 - juillet 2022	Taux de croissance annuelle (août 2021 - juillet 2022 / août 2020 - juillet 2021)
		Données brutes		Données brutes		Données brutes
Soins de ville	7 702	-4,4%	58 427	5,5%	97 847	6,1%
<i>dont forfaits</i>	3	28,2%	970	2,4%	1 355	1,8%
<i>des généralistes</i>	2	30,2%	857	1,8%	1 226	1,4%
<i>des spécialistes</i>	1	20,1%	113	7,0%	129	5,3%
<i>dont DIPA</i>	0	<i>n.s</i>	4	<i>n.s</i>	-214	-148%
<i>dont Campagne Vaccination</i>	31	-80,4%	365	<i>n.s</i>	838	47%
Etablissements sanitaires	7 333	8,1%	52 398	7,3%	88 556	5,1%
<i>dont forfaits établissements publics</i>	599	<i>n.s</i>	7 647	<i>n.s</i>	13 055	<i>n.s</i>
<i>dont forfaits établissements privés</i>	80	<i>n.s</i>	641	<i>n.s</i>	1 015	<i>n.s</i>
Total des dépenses	15 372	1,6%	112 929	6,3%	189 974	5,7%

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 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.