

REMBOURSEMENTS DE SOINS DU RÉGIME GÉNÉRAL A FIN NOVEMBRE 2022

Les remboursements de soins du régime général évoluent globalement de +5,7%¹ sur les 11 premiers mois de l'année et de +5,7% sur les douze derniers mois.

A fin novembre 2022, les **dépenses au titre des seuls soins de ville** augmentent de 5,3% sur les onze premiers mois de 2022 et de 5,3% sur les douze derniers mois (de décembre 2021 à novembre 2022).

Parmi ces dépenses, les remboursements de **soins médicaux et dentaires** sont en hausse de 3,6% sur les onze premiers mois de l'année et de 3,3% en rythme annuel.

- Les remboursements des **soins de généralistes** augmentent de 2,9% sur les onze premiers mois et de 3,1% en rythme annuel.
- Les remboursements des **soins de spécialistes** augmentent de 3,8% sur les onze premiers mois et de 3,4% en rythme annuel.
- Les remboursements des **soins dentaires** augmentent de 3,8% sur les onze premiers mois et de 3,1% en rythme annuel.

Les remboursements de soins d'**auxiliaires médicaux** évoluent de +3,4% sur les onze premiers mois et de +2,9% sur les douze derniers mois.

- Les soins des **infirmiers** augmentent de 3,5% sur les onze premiers mois (+3,2% sur douze mois).
- Les soins de **masso-kinésithérapie** augmentent de 2,9% sur les onze premiers mois (+2,1% sur un an).

Les **remboursements d'analyses médicales** poursuivent leur recul avec une baisse de 18,9% sur les onze premiers mois de l'année (-18,0% sur les douze derniers mois) : les baisses successives des tarifs des tests PCR (dont la dernière intervenue le 15 février 2022) font plus que compenser les volumes de tests de dépistage historiquement hauts au début de l'année lors de la première vague du variant omicron.

Les **remboursements de transports** qui ont tardé à retrouver leur niveau d'activité d'avant crise sont très dynamiques, en hausse de 8,0% sur les onze premiers mois (+8,3% sur douze mois).

Sur les onze premiers mois de l'année, les versements d'**indemnités journalières** se sont accrus de 16,1% (+15,0% sur douze mois). Cette forte croissance s'explique pour la plus grande partie par l'impact de la crise sanitaire, et en particulier la première vague du variant omicron au début de l'année, mais la dynamique hors crise apparaît également très élevée.

Les remboursements des **médicaments** sont toujours très dynamiques même s'ils semblent marquer un léger ralentissement depuis la rentrée : +7,5% sur les onze premiers mois (+7,4% sur douze mois).

- Les dépenses au titre des médicaments en ville augmentent de 9,0% sur la période de janvier à novembre (+8,9% sur un an), tirées 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.
- Celles au titre de la **rétrocession hospitalière** diminuent de 5,8% sur les onze premiers mois (-6,2% sur douze mois). Les évolutions souvent heurtées de ces dépenses traduisent généralement des flux nouveaux entrants (arrivée d'une nouvelle molécule onéreuse) ou

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

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 17,0% sur les onze premiers mois de l'année. Cette forte croissance traduit l'explosion des volumes de tests antigéniques du début de l'année en lien avec l'émergence du variant omicron. Les volumes de tests sont en net ralentissement à partir du 2^e trimestre (ils sont en baisse de 59,7% en novembre 2022 par rapport à novembre 2021).

Les remboursements au titre de la **LPP** demeurent contenus par rapport à leur tendance avant crise, en progression de 3,3% sur les onze premiers mois (+3,1% sur douze mois).

Sur les douze derniers mois, les versements aux établissements augmentent de 6,3% pour les **établissements publics** et de 1,0% pour les **établissements de santé privés**.

Au total, les **dépenses de remboursement (y compris forfaits)** du régime général augmentent de 4,7% en rythme annuel, et de 5,3% sur les onze premiers mois de l'année.

QUELQUES CHIFFRES SUR LES REMBOURSEMENTS EFFECTUÉS EN NOVEMBRE 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 Novembre	Taux de croissance novembre 2022 / novembre 2021		Données brutes décembre 2021- novembre 2022	Taux de croissance annuelle (décembre 2021 - novembre 2022 / décembre 2020 - novembre 2021)	
		Données brutes	Données CJO		Données brutes	Données CJO
Soins de ville	7 897	3,1%	3,2%	95 841	5,3%	5,3%
Honoraires médicaux et dentaires	1 900	4,1%	4,2%	22 692	3,5%	3,3%
<i>dont généralistes</i>	476	1,7%	1,7%	5 604	3,3%	3,1%
<i>dont spécialistes</i>	1 035	4,5%	4,7%	12 542	3,7%	3,4%
<i>dont dentistes</i>	355	6,3%	6,2%	4 143	3,1%	3,1%
Auxiliaires médicaux	1 090	6,1%	6,0%	12 798	2,6%	2,9%
<i>dont masseurs-kinésithérapeutes</i>	335	5,8%	5,7%	3 985	1,9%	2,1%
<i>dont infirmiers</i>	676	5,8%	5,6%	7 841	2,9%	3,2%
Laboratoires de biologie médicale	322	-22,4%	-22,5%	5 432	-17,8%	-18,0%
Transports	412	7,2%	7,2%	4 741	8,5%	8,3%
Autres soins de ville (dnt cures)	25	8,0%	7,9%	195	45,1%	74,3%
Indemnités journalières	1 271	9,7%	9,6%	15 637	15,1%	15,0%
Médicaments	2 215	4,6%	5,0%	25 012	7,5%	7,4%
<i>dont médicaments délivrés en ville</i>	2 041	5,4%	5,5%	22 827	8,9%	8,9%
<i>dont médicaments rétrocédés</i>	174	-4,0%	-0,4%	2 185	-5,5%	-6,2%
LPP	617	3,5%	3,4%	7 193	3,2%	3,1%
Tests antigéniques, autotests et délivrances de masques	45	-59,7%	-59,7%	2 141	28,3%	28,3%
Etablissements sanitaires	6 372	5,5%	5,5%	75 584	5,3%	5,3%
Etablissements sanitaires publics	5 190	6,4%	6,4%	61 117	6,3%	6,3%
Etablissements sanitaires privés	1 183	2,0%	1,7%	14 467	1,3%	1,0%
Contribution au Fonds d'intervention régionale	363	23,7%	23,7%	4 288	24,8%	24,8%
Total des dépenses	14 632	4,6%	4,6%	175 713	5,7%	5,7%

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-Novembre 2022 / janvier-Novembre 2021 (en %)	
	Données brutes	Données CJO
Soins de ville	5,3%	5,3%
Honoraires médicaux et dentaires	3,5%	3,6%
<i>dont généralistes</i>	2,9%	2,9%
<i>dont spécialistes</i>	3,7%	3,8%
<i>dont dentistes</i>	3,5%	3,8%
Auxiliaires médicaux	3,3%	3,4%
<i>dont masseurs-kinésithérapeutes</i>	2,6%	2,9%
<i>dont infirmiers</i>	3,5%	3,5%
Laboratoires de biologie médicale	-18,9%	-18,9%
Transports	7,9%	8,0%
Indemnités journalières	16,0%	16,1%
Médicaments	7,6%	7,5%
<i>dont médicaments délivrés en ville</i>	9,1%	9,0%
<i>dont médicaments rétrocedés</i>	-5,9%	-5,8%
LPP (dont dispositifs médicaux)	3,4%	3,3%
Tests antigéniques, autotests et délivrances de masques	17,0%	17,0%
Etablissements sanitaires	5,2%	5,2%
Etablissements sanitaires publics	6,2%	6,2%
Etablissements sanitaires privés	0,9%	1,0%
Contribution au Fonds d'intervention régionale	25,3%	25,3%
Total des dépenses	5,6%	5,7%

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 novembre 2022	Taux de croissance novembre 2022 / novembre 2021	Données brutes janvier - novembre 2022	Taux de croissance janvier - novembre 2022 / janvier - novembre 2021	Données brutes décembre 2021 - novembre 2022	Taux de croissance annuelle (décembre 2021 - novembre 2022 / décembre 2020 - novembre 2021)
		Données brutes		Données brutes		Données brutes
Soins de ville	8 150,2	2,8%	89 521	2,7%	98 168	3,0%
<i>dont forfaits</i>	237,6	7,7%	1 766	5,0%	1 787	5,2%
<i>dont DIPA</i>	1,7	n.s	7	n.s	-1	-100%
<i>dont Campagne Vaccination</i>	14,3	-78,4%	428	n.s	541	-77%
Etablissements sanitaires	8 476	16,7%	81 739	7,4%	90 634	5,8%
<i>dont forfaits établissements publics</i>	2 033	n.s	11 715	n.s	14 091	n.s
<i>dont forfaits établissements privés</i>	70	n.s	847	n.s	959	n.s
Total des dépenses	16 989	9,7%	175 258	5,3%	193 090	4,7%

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 y compris ex-RSI représente 102% 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.