

LES REMBOURSEMENTS DE SOINS DU REGIME GENERAL A FIN NOVEMBRE 2021

Les remboursements et les évolutions présentés dans ce communiqué de presse concernent les soins et prescriptions des affiliés au régime général et ceux des anciens affiliés au régime des indépendants (RSI). Pour ce faire, pour 2019, les remboursements de soins des anciens affiliés du RSI ont été « ajoutés » à ceux du régime général. Depuis janvier 2020, la totalité des remboursements des anciens affiliés du RSI sont intégrés dans les chaînes statistiques et comptables du régime général.

La crise sanitaire et les mesures associées pour y répondre dont celles sur le confinement mises en place à partir du 17 mars 2020 ont considérablement perturbé le recours aux soins depuis mars 2020. Le niveau d'activité de soins très atypique en 2020 pèse ainsi fortement sur les évolutions des remboursements de soins entre 2020 et 2021.

L'encadré et le tableau 1 ter ci-dessous permettent ainsi de mettre en perspective l'évolution des dépenses sur les trois périodes comparables de 2019, 2020 et 2021.

Les remboursements de soins du régime général évoluent de + 10,9 % par rapport aux onze premiers mois de 2020 et de +11,5%¹ sur les douze derniers mois.

Les dépenses de soins de ville ont augmenté de + 12,0 % sur les onze premiers mois de l'année et de + 12,2 % sur les douze derniers mois.

Parmi ces dépenses, les remboursements de **soins médicaux et dentaires** évoluent de + 12,6 % entre les onze premiers mois de 2020 et ceux de 2021 et de 12,4 % sur les 12 derniers mois.

Dans le détail, au cours des onze premiers mois de l'année 2021, les remboursements de **soins de généralistes** ont progressé de + 3,9 % par rapport à 2020, ceux de **soins spécialisés** de + 12,4 % et ceux de **soins dentaires** de + 21,1%. Sur les 12 derniers mois, ces évolutions sont respectivement de + 2,9 % (soins de généralistes), + 12,4 % (soins de spécialistes) et + 22,2 % (soins dentaires).

Les remboursements de soins d'**auxiliaires médicaux** entre janvier et novembre 2021 progressent de + 13,8% par rapport aux onze premiers mois de 2020 (+ 13,9 % sur douze mois). Au sein de ce poste, ceux de soins de **masso-kinésithérapie** évoluent de + 21,1% (+20,7% sur un an). Les remboursements de soins **infirmiers** progressent de 9,6% par rapport aux onze premiers mois de 2020 (+ 9,9 % sur douze mois). La forte augmentation des soins infirmiers, dont l'activité est restée soutenue tout au long de l'année 2020, y compris pendant le 1^{er} confinement, contrairement à celle de la plupart des autres professionnels de santé, est explicable par les prélèvements des tests PCR et antigéniques ainsi que par des revalorisations tarifaires spécifiques.

Sur les onze premiers mois de l'année 2021, les **remboursements d'analyses médicales** évoluent de + 49,4 % (+ 54,0 % sur douze mois) portés par l'activité de tests Covid et les **remboursements de transports** évoluent de + 21,4 % (+ 18,3 % sur douze mois).

De janvier à novembre 2021, les versements d'**indemnités journalières** ont, quant à eux, diminué de 6,8% par rapport aux onze mêmes mois de 2020 (- 5,5% sur douze mois). Les versements d'indemnités journalières étaient sur un niveau très élevé en 2020, du fait de la mise en place des indemnités dérogatoires, principalement pour les motifs de « garde d'enfant(s) » et « personnes

¹ Hors remboursements forfaitaires - comme le forfait patientèle médecin traitant, Rosp, ..., avances sur Dispositif d'Indemnisation pour Perte d'Activité (Dipa), et coût global de la campagne de vaccination comptabilisé en ville – consultations pré-vaccinales et/ou injections effectuées par des professionnels libéraux (voir tableau 2).

fragiles », qui avaient conduit à un pic très important dès mars 2020. Ceci explique la baisse apparente entre les onze premiers mois de 2020 et de 2021.

Au cours des onze premiers mois 2021, les remboursements de **médicaments délivrés en ville** progressent de +15,1% par rapport à la période de janvier à novembre 2020 (+ 14,4% sur douze mois), tirés par les remboursements des tests antigéniques effectués en pharmacie. Sur la période, la **rétrocession hospitalière** augmente de + 8,1% (+ 9,0% sur douze mois). Au global, les remboursements de **médicaments (rétrocession incluse)** évoluent de + 14,5% entre les onze premiers mois de 2020 et ceux de 2021 (+ 13,9% sur douze mois).

Les remboursements au titre de la **LPP** augmentent de + 9,8 % sur les onze premiers mois de l'année (+ 9,1% sur douze mois).

Sur les douze derniers mois, les versements aux établissements évoluent de + 9,5% pour les **établissements publics** et de + 20,3% pour les **établissements de santé privés**.

Au total, les **dépenses du régime général** progressent de + 11,5% en rythme annuel.

QUELQUES CHIFFRES SUR LES REMBOURSEMENTS EFFECTUÉS EN NOVEMBRE 2021

Les remboursements et les évolutions - brutes et CVSCJO - présentés dans le **tableau 1** et **tableau 1b** ci-dessous sont calculés HORS l'ensemble des rémunérations forfaitaires des médecins, dispositif d'indemnisation perte d'activité (Dipa) et coût de la campagne vaccination en ville.

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 2021	Taux de croissance novembre 2021 / novembre 2020		Données brutes décembre 2020- novembre 2021	Taux de croissance annuelle (décembre 2020 - novembre 2021 / décembre 2019 - novembre 2020)	
		Données brutes	Données CVS-CJO		Données brutes	Données CJO
Soins de ville	7 738	2,7 %	0,6 %	91 902	12,5 %	12,2 %
Honoraires médicaux et dentaires	1 867	2,4 %	1,6 %	22 517	12,6 %	12,4 %
<i>dont généralistes</i>	467	2,9 %	1,5 %	5 438	3,1 %	2,9 %
<i>dont spécialistes</i>	970	1,7 %	1,1 %	11 872	12,5 %	12,4 %
<i>dont dentistes</i>	284	-1,5 %	-2,4 %	3 463	22,3 %	22,2 %
Auxiliaires médicaux	1 017	1,5 %	-3,6 %	12 371	14,2 %	13,9 %
<i>dont masseurs-kinésithérapeutes</i>	318	0,1 %	-2,2 %	3 941	21,0 %	20,7 %
<i>dont infirmiers</i>	630	3,7 %	-3,5 %	7 516	10,2 %	9,9 %
Laboratoires de biologie médicale	417	-40,3 %	-40,7 %	6 648	54,1 %	54,0 %
Transports	386	16,6 %	15,3 %	4 391	18,6 %	18,3 %
Indemnités journalières	1 158	1,1 %	-0,1 %	13 584	-4,8 %	-5,5 %
Médicaments	2 263	15,5 %	12,8 %	25 100	14,4 %	13,9 %
<i>dont médicaments délivrés en ville</i>	2 080	17,7 %	15,1 %	22 776	14,8 %	14,4 %
<i>dont médicaments rétrocedés</i>	183	-4,7 %	-7,9 %	2 324	9,9 %	9,0 %
LPP	600	6,5 %	4,8 %	7 013	9,4 %	9,1 %
Etablissements sanitaires	7 263	3,5 %	2,6 %	85 681	11,4 %	11,3 %
Etablissements sanitaires publics	6 039	3,9 %	3,0 %	70 333	9,6 %	9,5 %
Etablissements sanitaires privés	1 223	1,6 %	0,8 %	15 349	20,4 %	20,3 %
Contribution au Fonds d'intervention régionale (hors permanence des soins ambulatoires et en cliniques)	230	0,8 %	0,8 %	2 752	-0,4 %	-0,4 %
Total des dépenses	15 231	3,1%	1,6%	180 335	11,8%	11,5%

Tableau 1 bis :

Remboursements de soins « 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 2021 / janvier-novembre 2020 (en %)	
	Données brutes	Données CJO
Soins de ville	12,2 %	12,0 %
Honoraires médicaux et dentaires	13,2 %	12,6 %
<i>dont généralistes</i>	3,7 %	3,9 %
<i>dont spécialistes</i>	13,1 %	12,4 %
<i>dont dentistes</i>	23,0 %	21,1 %
Auxiliaires médicaux	14,2 %	13,8 %
<i>dont masseurs-kinésithérapeutes</i>	22,0 %	21,1 %
<i>dont infirmiers</i>	9,6 %	9,6 %
Laboratoires de biologie médicale	49,2 %	49,4 %
Transports	20,3 %	20,4 %
Indemnités journalières	-6,7 %	-6,8 %
Médicaments	14,5 %	14,5 %
<i>dont médicaments délivrés en ville</i>	15,1 %	15,1 %
<i>dont médicaments rétrocédés</i>	8,9 %	8,1 %
LPP (dont dispositifs médicaux)	9,8 %	9,8 %
Etablissements sanitaires	8,8 %	8,7 %
Etablissements sanitaires publics	6,5 %	6,5 %
Etablissements sanitaires privés	20,4 %	19,9 %
Contribution au Fonds d'intervention régionale (hors permanence des soins ambulatoires et en cliniques)	-0,3 %	-0,3 %
Total des dépenses	11,1%	10,9%

Mise en perspective des évolutions en moyenne annuelle sur deux ans

Les évolutions entre les deux périodes 2019/2020 et 2020/2021 sont très contrastées.

En 2020, la baisse d'activité liée au confinement, le rattrapage partiel qui a suivi sur certains postes, la montée des dépenses de biologie et en officines (tests), d'infirmiers (prélèvements pour les tests) rendent les évolutions entre 2019 et 2020, d'une part, et entre 2020 et 2021, d'autre part, peu interprétables.

Le tableau 1^{er} ci-dessous permet de mettre en perspective les deux années 2019 et 2021 en calculant un taux de croissance annuel moyen entre les deux années, permettant ainsi de minimiser le biais instauré par 2020.

Globalement, en croissance annuelle moyenne entre 2019 et 2021, les remboursements de soins de ville restent dynamiques (+ 7,4 %) en raison de la forte croissance de la biologie (+ 44,2 %) qui se poursuit en 2021 (hors biologie, le taux de croissance annuel moyen des soins de ville aboutit à + 6,3 %).

Dans une moindre mesure, les médicaments (+ 8,0%), les infirmiers (+ 8,0%) et les indemnités journalières connaissent aussi des dynamiques soutenues (en lien avec le contexte épidémique notamment).

Tableau 1^{er} :

*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 2021 / janvier- novembre 2020 (en %)	Taux de croissance janvier-novembre 2020 / janvier- novembre 2019 (en %)	Taux de croissance annuel moyen entre 2019 et 2021 (en %)
	Données CJO	Données CJO	Données CJO
Soins de ville	12,0 %	3,0 %	7,4%
Soins de ville hors biologie	9,8%	2,9%	6,3%
Honoraires médicaux et dentaires	12,6 %	-6,7 %	2,5%
<i>dont généralistes</i>	3,9 %	-6,1 %	-1,2%
<i>dont spécialistes</i>	12,4 %	-6,9 %	2,3%
<i>dont dentistes</i>	21,1 %	-9,9 %	4,5%
Auxiliaires médicaux	13,8 %	-1,8 %	5,7%
<i>dont masseurs-kinésithérapeutes</i>	21,1 %	-13,5 %	2,3%
<i>dont infirmiers</i>	9,6 %	6,4 %	8,0%
Laboratoires de biologie médicale	49,4 %	39,2 %	44,2%
Transports	20,4 %	-9,7 %	4,3%
Indemnités journalières	-6,8 %	25,5 %	8,2%
Médicaments	14,5 %	1,8 %	8,0%
<i>dont médicaments délivrés en ville</i>	15,1 %	2,7 %	8,7%
<i>dont médicaments rétrocédés</i>	8,1 %	-6,1 %	0,8%
LPP (dont dispositifs médicaux)	9,8 %	-1,3 %	4,1%
Etablissements sanitaires	8,7 %	6,3 %	7,5%
Etablissements sanitaires publics	6,5 %	8,0 %	7,2%
Etablissements sanitaires privés	19,9 %	-1,2 %	8,8%
Contribution au Fonds d'intervention régionale (hors permanence des soins ambulatoires et en cliniques)	-0,3 %	-0,5 %	-0,4%
Total des dépenses	10,9%	4,5%	7,7%

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 2021	Taux de croissance novembre 2021 / novembre 2020	Données brutes janvier - novembre 2021	Taux de croissance janvier - novembre 2021 / janvier - novembre 2020	Données brutes décembre 2020 - novembre 2021	Taux de croissance annuelle (décembre 2020 - novembre 2021 / (décembre 2019 - novembre 2020))
		Données brutes		Données brutes		Données brutes
Soins de ville	7 979	3,2 %	86 293	11,9 %	94 416	12,3 %
<i>dont forfaits</i>	188	0,5%	1 327	5,0%	1 331	5,5%
<i>des généralistes</i>	181	0,6%	1 207	3,6%	1 210	4,0%
<i>des spécialistes</i>	7	-3,2%	120	21,7%	121	22,5%
<i>dont DIPA</i>	-17	0,0%	173	0,0%	181	0%
<i>dont Campagne Vaccination</i>	66	n.s	927	n.s	927	n.s
Total des dépenses	15 595	-6,7 %	181 157	7,7 %	202 679	9,9 %

n.s : non significatif

Les remboursements et les évolutions - uniquement bruts - présentés dans le **tableau 2** ci-dessus sont calculés, **y compris** l'ensemble des rémunérations forfaitaires des médecins, dispositif d'indemnisation perte d'activité (Dipa) et coût de la campagne vaccination en ville afin d'appréhender le niveau global des décaissements du Régime général sur les périodes considérées.

A fin novembre, le coût de la campagne de vaccination comptabilisé en dépenses de soins de ville atteint 927 M€.

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 1er janvier 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 commentées et le tableau 1 de ce communiqué sont établis hors Rosp, FPMT, forfait structure, MPA, FMT et RMT.

Les remboursements et les évolutions « bruts », y compris l'ensemble des versements forfaitaires, sont présentés dans le tableau 2 afin d'appréhender le niveau global des décaissements du Régime général.

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.