



REMBOURSEMENTS DE SOINS DU RÉGIME GÉNÉRAL A FIN JUILLET 2023

Les remboursements de soins du régime général évoluent de +2,4 %¹ sur les douze derniers mois.

A fin juillet 2023, les **dépenses de soins de ville** diminuent de 2,1 % en PCAP (c'est-à-dire sur les 7 premiers mois de 2023 par rapport à la même période en 2022) et de 0,5 % sur les douze derniers mois. Les évolutions restent marquées par l'explosion épidémique liée au variant omicron au début 2022.

Parmi ces dépenses, les remboursements de **soins médicaux et dentaires** sont en hausse de 5,4 % sur la période janvier-juillet et de 5,3% en rythme annuel.

- Les remboursements des **soins de généralistes** diminuent légèrement (-0,5 %) de janvier à juillet et augmentent de 1,0 % en rythme annuel.
- Les remboursements de **soins de spécialistes** augmentent de 7,5 % sur les 7 premiers mois et de 6,6 % en rythme annuel.
- Les remboursements des **soins dentaires** augmentent de 6,9 % sur les 7 premiers mois comme en rythme annuel.

Les remboursements de soins d'**auxiliaires médicaux** augmentent de 1,6 % sur la période janvier-juillet et de 2,4 % sur les douze derniers mois.

- Les soins des **infirmiers** diminuent de 3,2 % sur les 7 premiers mois et de 1,3 % sur douze mois, en raison de la baisse des prélèvements réalisés par les infirmiers pour les tests covid.
- Les soins de **masso-kinésithérapie** augmentent de 8,5 % en PCAP et de 7,4 % sur un an, confirmant l'important rattrapage d'activité par rapport à un premier semestre 2022 particulièrement peu dynamique.

Les **remboursements d'analyses médicales** baissent de 41,0 % de janvier à juillet et de 35,8 % sur les douze derniers mois. Cette chute traduit à la fois la baisse du nombre de tests PCR depuis le pic épidémique de janvier 2022, la baisse de leur tarif et la fin de leur prise en charge à 100% par l'Assurance Maladie.

Les **remboursements de transports** augmentent de 8,2 % sur les 7 premiers mois et de 7,6 % sur douze mois.

Les versements d'**indemnités journalières** ont diminué de 6,2 % de janvier à juillet mais légèrement augmenté (+0,5 %) sur douze mois. Le repli au premier semestre s'explique par le niveau exceptionnel des dépenses d'IJ au début de l'année dernière du fait des fortes vagues épidémiques successives.

Les remboursements des **médicaments** progressent de 7,1 % en PCAP et de 7,0 % sur douze mois.

- Les médicaments en ville augmentent de 8,5 % depuis le début d'année et de 8,4 % sur un an.
- La **rétrocession hospitalière** diminue de 6,9 % sur 7 mois et de 6,6 % sur douze mois.

Les remboursements au titre de la **LPP** progressent de 5,6 % en PCAP et de 5,7 % sur douze mois.

Sur les douze derniers mois, les versements aux établissements croissent de +5,8 % pour les **établissements publics** et de +6,1 % pour les **établissements de santé privés**.

Au total (y compris forfaits), les **dépenses du régime général** augmentent de +2,4 % en rythme annuel.

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

QUELQUES CHIFFRES SUR LES REMBOURSEMENTS EFFECTUÉS EN JUILLET 2023

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 2023 / juillet 2022		Données brutes août 2022-juillet 2023	Taux de croissance annuelle (août 2022 - juillet 2023 / août 2021 - juillet 2022)	
		Données brutes	Données CJO		Données brutes	Données CJO
Soins de ville	7 629	0,2%	0,1%	94 236	-0,9%	-0,5%
Honoraires médicaux et dentaires	1 850	5,2%	5,1%	23 336	4,4%	5,3%
<i>dont généralistes</i>	405	-3,4%	-3,3%	5 569	0,3%	1,0%
<i>dont spécialistes</i>	1 034	7,6%	7,6%	13 048	5,8%	6,6%
<i>dont dentistes</i>	376	8,9%	8,9%	4 303	5,9%	6,9%
Auxiliaires médicaux	1 091	3,7%	3,7%	12 919	2,3%	2,4%
<i>dont masseurs-kinésithérapeutes</i>	373	10,9%	11,1%	4 171	6,6%	7,4%
<i>dont infirmiers</i>	618	-1,2%	-1,1%	7 697	-1,0%	-1,3%
Laboratoires de biologie médicale	253	-34,1%	-34,2%	3 802	-36,0%	-35,8%
Transports	410	7,6%	7,6%	4 957	6,9%	7,6%
Autres soins de ville (dnt cures)	22	13,2%	14,2%	208	9,4%	13,8%
Indemnités journalières	1 212	-5,3%	-5,3%	15 092	0,3%	0,5%
Médicaments	2 165	5,7%	5,8%	26 099	6,7%	7,0%
<i>dont médicaments délivrés en ville</i>	1 999	7,2%	7,3%	24 015	8,1%	8,4%
<i>dont médicaments rétrocédés</i>	166	-9,5%	-9,9%	2 084	-6,9%	-6,6%
LPP	621	6,0%	6,0%	7 448	5,4%	5,7%
Tests antigéniques, autotests et délivrances de masques	5	-95,6%	-95,5%	375	-86,5%	-86,5%
Etablissements sanitaires	6 978	5,5%	5,5%	78 359	5,9%	5,9%
Etablissements sanitaires publics	5 527	7,3%	7,3%	63 283	5,8%	5,8%
Etablissements sanitaires privés	1 451	-1,0%	-0,9%	15 076	6,0%	6,1%
Contribution au Fonds d'intervention régionale	363	0,0%	0,0%	4 362	8,7%	8,7%
Total des dépenses	14 970	2,6%	2,6%	176 956	2,2%	2,4%

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 2023 / janvier-juillet 2022 (en %)	
	Données brutes	Données CJO
Soins de ville	-2,4%	-2,1%
Honoraires médicaux et dentaires	4,7%	5,4%
<i>dont généralistes</i>	-1,1%	-0,5%
<i>dont spécialistes</i>	6,7%	7,5%
<i>dont dentistes</i>	6,1%	6,9%
Auxiliaires médicaux	1,7%	1,6%
<i>dont masseurs-kinésithérapeutes</i>	7,4%	8,5%
<i>dont infirmiers</i>	-2,6%	-3,2%
Laboratoires de biologie médicale	-41,1%	-41,0%
Transports	7,5%	8,2%
Indemnités journalières	-6,2%	-6,2%
Médicaments	6,8%	7,1%
<i>dont médicaments délivrés en ville</i>	8,1%	8,5%
<i>dont médicaments rétrocedés</i>	-7,3%	-6,9%
LPP (dont dispositifs médicaux)	5,4%	5,6%
Tests antigéniques, autotests et délivrances de masques	-93,9%	-93,8%
Etablissements sanitaires	6,8%	6,8%
Etablissements sanitaires publics	6,5%	6,5%
Etablissements sanitaires privés	8,1%	8,0%
Contribution au Fonds d'intervention régionale	0,0%	0,0%
Total des dépenses	1,6%	1,7%

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 juillet 2023	Taux de croissance juillet 2023 / juillet 2022	Données brutes janvier - juillet 2023	Taux de croissance janvier - juillet 2023 / janvier - juillet 2022	Données brutes août 2022 - juillet 2023	Taux de croissance annuelle (août 2022 - juillet 2023 / août 2021 - juillet 2022)
		Données brutes		Données brutes		Données brutes
Soins de ville	7 680	0,1%	56 806	-2,4%	96 482	-1,0%
<i>dont forfaits</i>	49,8	109,6%	1 540	22,2%	2 099	21,9%
<i>dont DIPA</i>	0,1	n.s	1	n.s	5	n.s
<i>dont Campagne Vaccination</i>	0,9	-97,0%	51	n.s	143	n.s
Etablissements sanitaires	7 770	6,5%	55 353	6,3%	93 163	5,8%
<i>dont forfaits établissements publics</i>	713	n.s	7 802	n.s	13 737	n.s
<i>dont forfaits établissements privés</i>	79	n.s	715	n.s	1 066	n.s
Total des dépenses	15 813	3,2%	114 704	1,7%	194 006	2,4%

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 2022 et 2023 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.