

L'ACTUALITE EN QUELQUES CHIFFRES

LES REMBOURSEMENTS DE SOINS DU REGIME GENERAL A FIN OCTOBRE 2020

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.

Les analyses, ci-dessous, présentent les évolutions constatées depuis le début de l'année (de janvier à octobre). Les mesures de confinement mises en place à partir du 17 mars ont perturbé considérablement le recours aux soins. Sur la totalité de la période de janvier à octobre, les remboursements de soins du régime général et anciens affiliés RSI évoluent de +3,1%¹.

Les **dépenses de soins de ville** ont augmenté de +2,0% sur les dix premiers mois de l'année et progressé de +2,3% sur les douze derniers mois, hors forfaits (cf. infra encadré sur le périmètre d'analyse des évolutions).

Parmi ces dépenses, les remboursements de **soins médicaux et dentaires** reculent de -7,5% sur les dix premiers mois et de -6,2% sur les 12 derniers mois.

Dans le détail, au cours des dix premiers mois, les remboursements de **soins de généralistes** ont reculé de -6,5%, ceux de **soins spécialisés** de -7,7% et ceux de **soins dentaires** de -11,5%. Sur les 12 derniers mois, ces évolutions sont respectivement de -5,3% (soins de généralistes), -6,4% (soins de spécialistes) et -10,2% (soins dentaires).

Les remboursements de soins d'**auxiliaires médicaux** entre janvier et octobre 2020 reculent de -3,2% (-2,2% sur douze mois). Au sein de ce poste, ceux de soins de **masso kinésithérapie** évoluent de -15,3% (-12,7% sur un an) alors que les remboursements de soins **infirmiers** progressent de +5,3% (+5,3% sur douze mois).

Sur les dix premiers mois, les **remboursements d'analyses médicales** évoluent de +27,0% (+23,9% sur douze mois) et les **remboursements de transports** évoluent de -10,4% (-8,1% sur douze mois).

De janvier à octobre 2020, les versements d'**indemnités journalières** ont augmenté de +26,5% (+23,6% sur douze mois).

Au cours des dix premiers mois, les remboursements de **médicaments délivrés en ville** progressent de +2,4% (+2,9% sur douze mois). Sur la période, la **rétrocession hospitalière** baisse de -7,7% (-7,8% sur douze mois). Au global, les remboursements de **médicaments (rétrocession incluse)** progressent de +1,3% sur les dix premiers mois de 2020 (+1,8% sur douze mois).

Les remboursements au titre de la **LPP** reculent de -1,6% sur les dix premiers mois de l'année (-0,3% sur douze mois).

Sur les douze derniers mois, les versements aux établissements évoluent de +5,4% pour les **établissements publics**, de -1,3% pour les **établissements de santé privés** et de +3,3% pour les **établissements médico-sociaux**.

Au total, les **dépenses du régime général** progressent de 3,2% en rythme annuel.

¹ hors avances pour Compensation Perte d'Activité

QUELQUES CHIFFRES SUR LES REMBOURSEMENTS EFFECTUÉS EN OCTOBRE 2020

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.

Tableau 1 :

Remboursements de soins « bruts » et « CVS-CJO »

*HORS Rosp médecins, Forfait structure, FPMT, MPA, RMT et FMT**

Régime général + anciens affiliés RSI Métropole Tous risques En millions d'euros	Données mensuelles			Données annuelles		
	Données brutes octobre 2020	Taux de croissance octobre 2020 / octobre 2019		Données brutes novembre 2019- octobre 2020	Taux de croissance annuelle (novembre 2019 - octobre 2020 / novembre 2018 - octobre 2019)	
		Données brutes	Données CVS-CJO		Données brutes	Données CJO
Soins de ville	7 621	2,7 %	8,5 %	80 608	1,9 %	2,3 %
Honoraires médicaux et dentaires	1 936	-4,2 %	1,3 %	19 886	-6,5 %	-6,2 %
<i>dont généralistes</i>	473	-10,0 %	-4,3 %	5 262	-5,5 %	-5,3 %
<i>dont spécialistes</i>	1 032	-2,6 %	3,1 %	10 496	-6,7 %	-6,4 %
<i>dont dentistes</i>	298	-3,7 %	1,2 %	2 803	-10,5 %	-10,2 %
Auxiliaires médicaux	1 017	-0,9 %	5,7 %	10 709	-2,3 %	-2,2 %
<i>dont masseurs-kinésithérapeutes</i>	335	-3,8 %	2,4 %	3 234	-12,8 %	-12,7 %
<i>dont infirmiers</i>	597	1,0 %	8,2 %	6 729	5,3 %	5,3 %
Laboratoires de biologie médicale	605	101,8 %	112,9 %	3 875	23,5 %	23,9 %
Transports	353	-7,9 %	-3,0 %	3 698	-8,4 %	-8,1 %
Autres soins de ville (dnt cures)	27	-37,9 %	-37,0 %	208	-35,3 %	-35,3 %
Indemnités journalières	1 123	5,4 %	10,9 %	14 077	22,9 %	23,6 %
Médicaments	1 984	-0,6 %	4,9 %	21 771	1,4 %	1,8 %
<i>dont médicaments délivrés en ville</i>	1 793	-0,2 %	5,8 %	19 675	2,6 %	2,9 %
<i>dont médicaments rétrocedés</i>	191	-4,1 %	-2,8 %	2 096	-8,4 %	-7,8 %
LPP (dont dispositifs médicaux)	575	-1,9 %	2,9 %	6 385	-0,7 %	-0,3 %
Etablissements sanitaires	6 353	4,0 %	6,1 %	75 437	4,2 %	4,2 %
Etablissements sanitaires publics	5 169	4,8 %	6,2 %	62 834	5,5 %	5,4 %
Etablissements sanitaires privés	1 184	0,6 %	5,8 %	12 603	-1,5 %	-1,3 %
Etablissements médico-sociaux	1 707	2,7 %	3,5 %	20 684	3,3 %	3,3 %
Contribution au Fonds d'intervention régionale (hors permanence des soins ambulatoires et en cliniques)	229	-0,4 %	-0,4 %	2 765	0,5 %	0,5 %
Total des dépenses	15 910	3,2 %	6,8 %	179 495	3,0 %	3,2 %

*hors avances sur Compensation perte d'Activité (CPA)

Tableau 1b :*Remboursements de soins « bruts » et « CVS-CJO »**HORS Rosp médecins, Forfait structure, FPMT, MPA, RMT et FMT**

Régime général + anciens affiliés RSI Métropole Tous risques	Taux de croissance janvier-octobre 2020 / janvier-octobre 2019 (en %)	
	Données brutes	Données CJO
Soins de ville	1,6 %	2,0 %
Honoraires médicaux et dentaires	-8,1 %	-7,5 %
<i>dont généralistes</i>	-6,5 %	-6,5 %
<i>dont spécialistes</i>	-8,3 %	-7,7 %
<i>dont dentistes</i>	-12,9 %	-11,5 %
Auxiliaires médicaux	-3,7 %	-3,2 %
<i>dont masseurs-kinésithérapeutes</i>	-15,8 %	-15,3 %
<i>dont infirmiers</i>	5,0 %	5,3 %
Laboratoires de biologie médicale	26,7 %	27,0 %
Transports	-10,4 %	-10,4 %
Autres soins de ville	-41,0 %	-34,4 %
Indemnités journalières	26,3 %	26,5 %
Médicaments	1,1 %	1,3 %
<i>dont médicaments délivrés en ville</i>	2,1 %	2,4 %
<i>dont médicaments rétrocédés</i>	-7,9 %	-7,7 %
LPP (dont dispositifs médicaux)	-1,9 %	-1,6 %
Etablissements sanitaires	4,6 %	4,5 %
Etablissements sanitaires publics	6,1 %	6,0 %
Etablissements sanitaires privés	-2,6 %	-2,3 %
Etablissements médico-sociaux	3,0 %	2,9 %
Contribution au Fonds d'intervention régionale (hors permanence des soins ambulatoires et en cliniques)	-0,4 %	-0,4 %
Total des dépenses	3,0 %	3,1 %

* *et hors avances sur Compensation Perte d'Activité (CPA)*

Encadré : 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} 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.

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.