

## REMBOURSEMENTS DE SOINS DU REGIME GENERAL A FIN FEVRIER 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.

*Les mesures de confinement mises en place à partir du 17 mars 2020 ont perturbé considérablement le recours aux soins. Les remboursements de soins du régime général et anciens affiliés RSI évoluent de + 7,4 %<sup>1</sup> sur les douze derniers mois.*

En février 2021, les **dépenses de soins de ville** ont augmenté de +10,9 % par rapport au mois de février 2020. L'évolution est de +5,0 % sur les douze derniers mois.

Parmi ces dépenses, les remboursements de **soins médicaux et dentaires** progressent de + 2,3 % par rapport au mois de février 2020 et de - 6,4 % en rythme annuel.

Dans le détail, entre les mois de février 2020 et février 2021, les remboursements des **soins de généralistes** ont diminué de - 2,4%, ceux de **soins spécialisés** ont progressé de + 1,8 % et ceux de **soins dentaires** de + 7,4 %.

Sur les 12 derniers mois, ces évolutions sont respectivement de - 6,3 % (soins de généralistes), - 6,8 % (soins de spécialistes) et - 8,9 % (soins dentaires).

Les remboursements de soins d'**auxiliaires médicaux** évoluent de + 9,5 % par rapport au mois de février 2020 mais qui est stable depuis un an. Les soins des **infirmiers** évoluent de + 15,2 % (+ 9,1 % sur douze mois). Sur les douze derniers mois, environ la moitié de l'augmentation des remboursements de soins infirmiers est explicable par, d'une part, l'impact des prélèvements des tests PCR et antigéniques et, d'autre part, les revalorisations décidées dans le cadre des avenants 6 et 7 de la convention « infirmiers ». Les soins de **masso kinésithérapie** évoluent de + 0,9 % (- 12,5 % sur un an).

Par rapport au mois de février de l'année précédente les **remboursements d'analyses médicales** évoluent de + 109,1 % et de + 62,9 % sur les douze derniers mois. Cette augmentation résulte de la mise en œuvre des mesures de test dans le cadre de l'épidémie Covid-19 et notamment de la décision prise fin juillet de rembourser les tests PCR intégralement et sans prescriptions.

Les **remboursements de transports** évoluent de - 0,6 % (- 9,8 % sur douze mois).

En février 2021, les versements d'**indemnités journalières** ont évolué de +14,1% (+ 25,7 % sur douze mois). La stabilisation à un niveau élevé d'incidence de l'épidémie depuis fin novembre et le nombre important d'indemnités journalières ayant un motif lié au Covid-19 expliquent en grande partie le dynamisme des remboursements d'indemnités journalières.

En mois sur mois, les remboursements des **médicaments délivrés en ville** progressent de + 6,4 % (+ 4,2 % sur douze mois). La **rétrocession hospitalière** évolue de + 17,4 % (+ 1,3 % sur douze mois). Au global, les remboursements de **médicaments (rétrocession incluse)** évoluent de + 7,4 % en février 2021 par rapport à février 2020 (+ 3,9 % sur douze mois).

Les remboursements au titre de la **LPP** progressent de + 7,8 % en février 2021 (+ 0,1 % sur douze mois).

Sur les douze derniers mois, les versements aux établissements évoluent de + 10,7 % pour les **établissements publics**, de - 0,2 % pour les **établissements de santé privés** et de + 13 % pour les **établissements médico-sociaux**.

Au total, les **dépenses du régime général** augmentent de + 7,4 % en rythme annuel.

---

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

## QUELQUES CHIFFRES SUR LES REMBOURSEMENTS EFFECTUÉS EN FEVRIER 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.

*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 février 2021	Taux de croissance février 2021 / février 2020		Données brutes mars 2020-février 2021	Taux de croissance annuelle (mars 2020 - février 2021 / mars 2019 - février 2020)	
		Données brutes	Données CVS-CJO		Données brutes	Données CJO
<b>Soins de ville</b>	<b>7 130</b>	<b>11,2 %</b>	<b>10,9 %</b>	<b>83 709</b>	<b>4,9 %</b>	<b>5,0 %</b>
Honoraires médicaux et dentaires	1 859	2,2 %	2,3 %	20 067	-6,3 %	-6,4 %
<i>dont généralistes</i>	447	-2,9 %	-2,4 %	5 193	-6,2 %	-6,3 %
<i>dont spécialistes</i>	992	2,0 %	1,8 %	10 586	-6,7 %	-6,8 %
<i>dont dentistes</i>	290	7,3 %	7,4 %	2 893	-8,8 %	-8,9 %
Auxiliaires médicaux	967	9,3 %	9,5 %	11 073	-0,1 %	0,0 %
<i>dont masseurs-kinésithérapeutes</i>	306	0,7 %	0,9 %	3 282	-12,2 %	-12,5 %
<i>dont infirmiers</i>	583	15,1 %	15,2 %	7 031	8,6 %	9,1 %
Laboratoires de biologie médicale	554	109,9 %	109,1 %	5 209	62,9 %	62,9 %
Transports	338	-0,6 %	-0,6 %	3 677	-9,7 %	-9,8 %
Autres soins de ville (dnt cures)	19	166,5 %	-19,9 %	202	-37,2 %	-37,2 %
Indemnités journalières	1 049	14,1 %	14,1 %	14 612	25,5 %	25,7 %
Médicaments	1 791	7,5 %	7,4 %	22 378	3,7 %	3,9 %
<i>dont médicaments délivrés en ville</i>	1 643	6,6 %	6,4 %	20 186	4,1 %	4,2 %
<i>dont médicaments rétrocedés</i>	148	17,5 %	17,4 %	2 192	0,1 %	1,3 %
LPP (dont dispositifs médicaux)	553	7,8 %	7,8 %	6 491	0,0 %	0,1 %
<b>Etablissements sanitaires</b>	<b>6 431</b>	<b>0,0 %</b>	<b>1,2 %</b>	<b>79 967</b>	<b>8,8 %</b>	<b>8,8 %</b>
Etablissements sanitaires publics	5 332	-0,2 %	1,4 %	67 020	10,7 %	10,7 %
Etablissements sanitaires privés	1 099	0,7 %	0,2 %	12 947	-0,1 %	-0,2 %
<b>Etablissements médico-sociaux</b>	<b>2 173</b>	<b>31,2 %</b>	<b>31,4 %</b>	<b>22 920</b>	<b>13,0 %</b>	<b>13,0 %</b>
Contribution au Fonds d'intervention régionale (hors permanence des soins ambulatoires et en cliniques)	229	-1,3 %	-1,3 %	2 757	-0,6 %	-0,6 %
<b>Total des dépenses</b>	<b>15 963</b>	<b>8,3 %</b>	<b>8,9 %</b>	<b>189 353</b>	<b>7,4 %</b>	<b>7,4 %</b>

\*hors avances sur Dispositif d'Indemnisation pour Perte d'Activité (Dipa)

### Périmètre d'analyse des évolutions

Les évolutions des remboursements de soins évoquées dans ce communiqué - que ce soit depuis le 1<sup>er</sup> janvier de l'année en cours ou sur les douze derniers mois - 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<sup>er</sup> 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 entre les périodes considérées de 2020 et 2021 commentées ci-dessus 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 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.