

LES REMBOURSEMENTS DE SOINS DU REGIME GENERAL A FIN SEPTEMBRE 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 à partir de mars 2020. Le niveau d'activité de soins très atypiques 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 +12,1% par rapport aux neuf premiers mois de 2020 et de +13,0%¹ sur les douze derniers mois.

Les dépenses de soins de ville ont augmenté de +14,0% sur les neuf premiers mois de l'année et de +13,4 % sur les douze derniers mois.

Parmi ces dépenses, les remboursements de **soins médicaux et dentaires** évoluent de +14,9% entre les neuf premiers mois de 2020 et ceux de 2021 et de 12,0% sur les 12 derniers mois.

Dans le détail, au cours des neuf premiers mois de l'année 2021, les remboursements de **soins de généralistes** ont progressé de +4,1% par rapport à 2020, ceux de **soins spécialisés** de +14,9% et ceux de **soins dentaires** de +26,1%. Sur les 12 derniers mois, ces évolutions sont respectivement de +1,7% (soins de généralistes), +12,3% (soins de spécialistes) et +22,5% (soins dentaires).

Les remboursements de soins d'**auxiliaires médicaux** entre janvier et septembre 2021 progressent de +17,2% par rapport aux neuf premiers mois de 2020 (+15,5% sur douze mois). Au sein de ce poste, ceux de soins de **masso kinésithérapie** évoluent de +26,8% (+21,1% sur un an). Les remboursements de soins **infirmiers** progressent de 11,8% par rapport aux neuf premiers mois de 2020 (+12,1% 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 neuf premiers mois de l'année 2021, les **remboursements d'analyses médicales** évoluent de +83,5% (+95,8% sur douze mois) portés par l'activité de tests Covid et les **remboursements de transports** évoluent de +21,7% (+14,8% sur douze mois).

De janvier à septembre 2021, les versements d'**indemnités journalières** ont diminué de -8,5% par rapport aux neuf mêmes mois de 2020 (-3,9% 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 « garde d'enfant(s) » et « personnes fragiles »), qui avaient conduit à un

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 prévacinales et/ou injections effectuées par des professionnels libéraux (voir tableau 2).

pic très important dès mars 2020. Ceci explique la baisse apparente entre les neuf premiers mois de 2020 et de 2021.

Au cours des neuf premiers mois 2021, les remboursements de **médicaments délivrés en ville** progressent de +15,2% par rapport à la période de janvier à septembre 2020 (+12,9% sur douze mois), tirés par les remboursements des tests antigéniques effectués en pharmacie. Sur la période, la **rétrocession hospitalière** augmente de +10,2% (+9,8% sur douze mois). Au global, les remboursements de **médicaments (rétrocession incluse)** évoluent de +14,7% entre les neuf premiers mois de 2020 et ceux de 2021 (+12,6% sur douze mois).

Les remboursements au titre de la **LPP** augmentent de +11,0 % sur les neuf premiers mois de l'année (+8,7% sur douze mois).

Sur les douze derniers mois, les versements aux établissements évoluent de +11,4% pour les **établissements publics** et de +21,0% pour les **établissements de santé privés**.

Au total, les **dépenses du régime général** progressent de +13,0% en rythme annuel.

QUELQUES CHIFFRES SUR LES REMBOURSEMENTS EFFECTUÉS EN SEPTEMBRE 2021

Les remboursements et les évolutions - brutes et CVS-CJO - 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 septembre 2021	Taux de croissance septembre 2021 / septembre 2020		Données brutes octobre 2020 - septembre 2021	Taux de croissance annuelle (octobre 2020 - septembre 2021 / octobre 2019 - septembre 2020)	
		Données brutes	Données CVS-CJO		Données brutes	Données CJO
Soins de ville	7 745	5,6 %	7,2 %	91 504	13,8 %	13,4 %
Honoraires médicaux et dentaires	1 927	0,4 %	1,2 %	22 450	12,4 %	12,0 %
<i>dont généralistes</i>	482	-5,3 %	-4,3 %	5 421	2,0 %	1,7 %
<i>dont spécialistes</i>	1 003	0,6 %	1,1 %	11 866	12,8 %	12,3 %
<i>dont dentistes</i>	296	2,7 %	3,2 %	3 458	22,9 %	22,5 %
Auxiliaires médicaux	985	0,4 %	2,9 %	12 351	15,2 %	15,5 %
<i>dont masseurs-kinésithérapeutes</i>	296	-0,7 %	1,3 %	3 941	21,4 %	21,1 %
<i>dont infirmiers</i>	628	0,8 %	3,9 %	7 492	11,4 %	12,1 %
Laboratoires de biologie médicale	473	-10,4 %	-9,6 %	7 005	96,3 %	95,8 %
Transports	375	13,0 %	14,3 %	4 299	15,3 %	14,8 %
Indemnités journalières	1 123	3,1 %	4,1 %	13 575	-3,2 %	-3,9 %
Médicaments	2 248	18,0 %	20,7 %	24 602	12,9 %	12,6 %
<i>dont médicaments délivrés en ville</i>	2 051	18,6 %	21,5 %	22 275	13,2 %	12,9 %
<i>dont médicaments rétrocédés</i>	197	11,8 %	13,4 %	2 327	10,6 %	9,8 %
LPP	581	4,4 %	6,1 %	6 968	8,9 %	8,7 %
Etablissements sanitaires	6 859	9,8 %	9,8 %	85 133	13,0 %	13,0 %
Etablissements sanitaires publics	5 701	10,5 %	10,4 %	69 850	11,3 %	11,4 %
Etablissements sanitaires privés	1 158	6,2 %	7,2 %	15 283	21,3 %	21,0 %
Contribution au Fonds d'intervention régionale (hors permanence des soins ambulatoires et en cliniques)	229	-0,3 %	-0,3 %	2 751	-0,6 %	-0,6 %
Total des dépenses	14 832	7,3%	8,3%	179 388	13,2%	13,0%

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-septembre 2021 / janvier-septembre 2020 (en %)	
	Données brutes	Données CJO
Soins de ville	14,7 %	14,0 %
Honoraires médicaux et dentaires	16,2 %	14,9 %
<i>dont généralistes</i>	4,2 %	4,1 %
<i>dont spécialistes</i>	16,4 %	14,9 %
<i>dont dentistes</i>	29,6 %	26,1 %
Auxiliaires médicaux	17,6 %	17,2 %
<i>dont masseurs-kinésithérapeutes</i>	28,4 %	26,8 %
<i>dont infirmiers</i>	11,4 %	11,8 %
Laboratoires de biologie médicale	85,7 %	83,5 %
Transports	22,1 %	21,7 %
Indemnités journalières	-8,1 %	-8,5 %
Médicaments	15,0 %	14,7 %
<i>dont médicaments délivrés en ville</i>	15,4 %	15,2 %
<i>dont médicaments rétrocedés</i>	11,2 %	10,2 %
LPP (dont dispositifs médicaux)	11,2 %	11,0 %
Etablissements sanitaires	9,9 %	10,0 %
Etablissements sanitaires publics	6,9 %	7,2 %
Etablissements sanitaires privés	25,0 %	23,8 %
Contribution au Fonds d'intervention régionale (hors permanence des soins ambulatoires et en cliniques)	-0,4 %	-0,4 %
Total des dépenses	12,3%	12,1%

Mise en perspective des évolutions en moyenne annuelle sur deux ans

Les évolutions sont très contrastées entre les deux périodes 2019/2020 et 2020/2021. 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) rendent les évolutions entre 2019 et 2020 d'une part et entre 2020 et 2021 d'autres part peu interprétables.

Le tableau ci-après 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 (+46,8%) qui se poursuit sur le début de l'année 2021 (hors biologie, le taux de croissance annuel moyen des soins de ville aboutit à +6,4%). Dans une moindre mesure, les médicaments (+7,5%), les infirmiers (+8,3%) et les indemnités journalières connaissent aussi des dynamiques soutenues (pression épidémique élevée début 2021).

Tableau 1 ter :

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-septembre 2021 / janvier- septembre 2020 (en %)	Taux de croissance janvier-septembre 2020 / janvier- septembre 2019 (en %)	Taux de croissance annuel moyen entre 2019 et 2021 (en %)
	Données CJO	Données CJO	Données CJO
Soins de ville	14,0 %	1,2 %	7,4%
Soins de ville hors biologie	10,7%	2,3%	6,4%
Honoraires médicaux et dentaires	14,9 %	-8,5 %	2,5%
<i>dont généralistes</i>	4,1 %	-6,8 %	-1,5%
<i>dont spécialistes</i>	14,9 %	-8,9 %	2,3%
<i>dont dentistes</i>	26,1 %	-13,0 %	4,7%
Auxiliaires médicaux	17,2 %	-4,2 %	6,0%
<i>dont masseurs-kinésithérapeutes</i>	26,8 %	-17,3 %	2,4%
<i>dont infirmiers</i>	11,8 %	5,0 %	8,3%
Laboratoires de biologie médicale	83,5 %	17,5 %	46,8%
Transports	21,7 %	-11,3 %	3,9%
Indemnités journalières	-8,5 %	28,3 %	8,3%
Médicaments	14,7 %	0,7 %	7,5%
<i>dont médicaments délivrés en ville</i>	15,2 %	1,8 %	8,3%
<i>dont médicaments rétrocedés</i>	10,2 %	-8,2 %	0,6%
LPP (dont dispositifs médicaux)	11,0 %	-2,1 %	4,2%
Établissements sanitaires	10,0 %	4,4 %	7,2%
Établissements sanitaires publics	7,2 %	6,0 %	6,6%
Établissements sanitaires privés	23,8 %	-3,2 %	9,5%
Contribution au Fonds d'intervention régionale (hors permanence des soins ambulatoires et en cliniques)	-0,4 %	-0,4 %	-0,4%
Total des dépenses	12,1%	2,7%	7,3%

Taux de croissance annuel moyen entre 2019 et 2021 = $\sqrt{\text{janv à septembre 2021} / \text{janv à septembre 2019}} - 1$

Les remboursements et les évolutions - uniquement bruts - présentés dans le **tableau 2** ci-dessous 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 septembre, le coût de la campagne de vaccination comptabilisé en dépenses de soins de ville atteint 795M€.

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 septembre 2021	Taux de croissance septembre 2021 / septembre 2020	Données brutes janvier - septembre 2021	Taux de croissance janvier - septembre 2021 / janvier - septembre 2020	Données brutes octobre 2020 - septembre 2021	Taux de croissance annuelle (octobre 2020 - septembre 2021 / (octobre 2019 - septembre 2020)
		Données brutes		Données brutes		Données brutes
Soins de ville	7 904	5,0 %	70 498	14,2 %	93 981	13,5 %
<i>dont forfaits</i>	188	1,6%	1 136	6,3%	1 335	6,5%
<i>des généralistes</i>	181	1,0%	1 024	4,4%	1 211	4,6%
<i>des spécialistes</i>	7	23,1%	112	27,2%	124	30,1%
<i>dont DIPA</i>	-126	-76,2%	260	-103,0%	273	-102%
<i>dont Campagne Vaccination</i>	93	n.s	795	n.s	795	n.s
Total des dépenses	18 516	18,2 %	153 926	13,5 %	208 077	14,6 %

n.s : 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} 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.