



REMBOURSEMENTS DE SOINS DU RÉGIME GÉNÉRAL A FIN FÉVRIER 2023

Les remboursements de soins du régime général évoluent de +3,8 %¹ sur les douze derniers mois.

En février 2023, **les dépenses de soins de ville** diminuent de 7,1 % par rapport au mois de février 2022, dont les dépenses s'étaient envolées en raison de l'émergence du variant omicron dans l'épidémie de Covid. L'évolution est de +1,1 % sur les douze derniers mois.

Parmi ces dépenses, et à l'inverse de la tendance globale, les remboursements de **soins médicaux et dentaires** progressent de 6,5 % par rapport au mois de février 2022 et de +4,9 % en rythme annuel. Les remboursements au titre des spécialistes étaient nettement en-dessous de leur tendance sur le début d'année 2022, d'où un rebond important entre février 2023 et février 2022.

- Les remboursements des **soins de généralistes** augmentent de 3,5 % en février 2023 et de 3,3 % en rythme annuel.
- Les remboursements de **soins des spécialistes** augmentent de 8,3 % en février 2023. Ils évoluent de +5,4 % en rythme annuel.
- Les remboursements des **soins dentaires** augmentent de 5,1% en février 2023. Sur les 12 derniers mois, leur évolution est de +5,4 %.

Les remboursements de soins d'**auxiliaires médicaux** diminuent de 1,0 % par rapport au mois de février 2022 mais augmentent de 2,1 % sur les douze derniers mois.

- Les soins des **infirmiers** diminuent de 7,5 % (stable sur douze mois). Cette baisse s'explique par le volume de tests COVID réalisés par les infirmiers beaucoup moins important en février 2023 qu'en février 2022.
- Les soins de **masso-kinésithérapie** augmentent de 9,2% sur février 2023 (+4,4% sur un an), traduisant un faible niveau d'activité au début de l'année 2022.

Les **remboursements d'analyses médicales** baissent de moitié (-51,4 %) par rapport au mois de février de l'année précédente et de 30,6 % sur les douze derniers mois. Cette chute traduit la baisse du nombre de tests PCR depuis le pic épidémique de janvier 2022 ainsi que de leur tarif.

Les **remboursements de transports** augmentent de 6,6 % en février (+7,7 % sur douze mois).

En février 2023, les versements d'**indemnités journalières** ont diminué de 16,7 % (+7,9 % sur douze mois). Ce repli s'explique par le niveau exceptionnel des dépenses d'IJ au début de l'année dernière du fait de la crise sanitaire.

En mois sur mois, les remboursements des **médicaments** progressent de 7,7 % (+7,7 % sur douze mois).

- Les médicaments en ville augmentent de 7,9 % en mois sur mois (+8,9 % sur un an).
- La **rétrocession hospitalière** augmente de 6,1 % (-3,5 % sur douze mois).

Les remboursements au titre de la **LPP** progressent de +4,9 % en février 2023 (+4,5 % sur douze mois).

Sur les douze derniers mois, les versements aux établissements évoluent de +7,9 % pour les **établissements publics** et de +0,4 % pour les **établissements de santé privés**.

Au total (y compris forfaits), les **dépenses du régime général** augmentent de +3,3% 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 FEVRIER 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 Février	Taux de croissance février 2023 / février 2022		Données brutes mars 2022- février 2023	Taux de croissance annuelle (mars 2022 - février 2023 / mars 2021 - février 2022)	
		Données brutes	Données CJO		Données brutes	Données CJO
Soins de ville	7 394	-7,5%	-7,1%	94 781	1,2%	1,1%
Honoraires médicaux et dentaires	1 923	6,1%	6,5%	23 041	4,5%	4,9%
<i>dont généralistes</i>	443	2,0%	3,5%	5 640	3,0%	3,3%
<i>dont spécialistes</i>	1 092	8,1%	8,3%	12 776	5,0%	5,4%
<i>dont dentistes</i>	354	5,3%	5,1%	4 216	4,7%	5,4%
Auxiliaires médicaux	1 011	-1,1%	-1,0%	12 835	2,1%	2,1%
<i>dont masseurs-kinésithérapeutes</i>	331	8,8%	9,2%	4 068	4,0%	4,4%
<i>dont infirmiers</i>	593	-7,5%	-7,5%	7 763	0,5%	0,1%
Laboratoires de biologie médicale	293	-51,7%	-51,4%	4 637	-30,6%	-30,6%
Transports	398	6,5%	6,6%	4 836	7,4%	7,7%
Autres soins de ville (dnt cures)	1	31,8%	53,2%	194	33,5%	41,2%
Indemnités journalières	1 165	-16,9%	-16,7%	15 421	8,1%	7,9%
Médicaments	1 984	7,7%	7,7%	25 605	8,2%	7,7%
<i>dont médicaments délivrés en ville</i>	1 851	7,9%	7,9%	23 413	9,5%	8,9%
<i>dont médicaments rétrocedés</i>	133	5,2%	6,1%	2 192	-3,6%	-3,5%
LPP	599	4,9%	4,9%	7 336	4,9%	4,5%
Tests antigéniques, autotests et délivrances de masques	19	-94,8%	-94,8%	876	-68,5%	-68,5%
Etablissements sanitaires	6 117	7,3%	7,3%	76 376	6,4%	6,5%
Etablissements sanitaires publics	5 008	7,3%	7,3%	62 626	7,9%	7,9%
Etablissements sanitaires privés	1 109	7,6%	7,6%	13 750	0,0%	0,4%
Contribution au Fonds d'intervention régionale	363	0,0%	0,0%	4 362	19,9%	19,9%
Total des dépenses	13 874	-1,3%	-1,1%	175 519	3,8%	3,8%

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 février 2023	Taux de croissance février 2023 / février 2022	Données brutes janvier - février 2023	Taux de croissance janvier - février 2023 / janvier - février 2022	Données brutes mars 2022 - février 2023	Taux de croissance annuelle (mars 2022 - février 2023 / mars 2021 - février 2022)
		Données brutes		Données brutes		Données brutes
Soins de ville	7 471,2	-8,0%	15 598	-5,6%	96 934	0,2%
<i>dont forfaits</i>	<i>64,2</i>	<i>140,3%</i>	<i>106</i>	<i>136,5%</i>	<i>1 880</i>	<i>9,8%</i>
<i>dont DIPA</i>	<i>0,2</i>	<i>n.s</i>	<i>0</i>	<i>n.s</i>	<i>7</i>	<i>n.s</i>
<i>dont Campagne Vaccination</i>	<i>13,2</i>	<i>-86,4%</i>	<i>39</i>	<i>n.s</i>	<i>266</i>	<i>n.s</i>
Etablissements sanitaires	7 597	12,8%	16 696	10,0%	91 067	6,1%
<i>dont forfaits établissements publics</i>	<i>1 341</i>	<i>n.s</i>	<i>3 252</i>	<i>n.s</i>	<i>13 630</i>	<i>n.s</i>
<i>dont forfaits établissements privés</i>	<i>139</i>	<i>n.s</i>	<i>286</i>	<i>n.s</i>	<i>1 061</i>	<i>n.s</i>
Total des dépenses	15 431	1,4%	33 021	1,8%	192 363	3,3%

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 2021 et 2022 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.