



REMBOURSEMENTS DE SOINS DU RÉGIME GÉNÉRAL A FIN DÉCEMBRE 2023

En 2023, les remboursements de soins du régime général augmentent globalement de 2,5 %, malgré une baisse de 0,8 % pour les seuls remboursements de soins de ville. Hors remboursements forfaitaires (comme le forfait patientèle médecin traitants, la ROSP,..) et hors campagne de vaccination Covid, les remboursements évoluent, en données corrigées des variations calendaires, à +2,8 %, dont -0,3 % pour les soins de ville.

L'année 2023 a été marquée par la fin progressive des mesures exceptionnelles mises en place lors de la crise sanitaire : fin des arrêts de travail dérogatoires liés au Covid à partir du 1er février et retour à une prise en charge de droit commun par l'Assurance Maladie des tests PCR au 1er mars. Ainsi, les évolutions des postes concernés par ces prises en charge exceptionnelles (biologie médicale, infirmier et IJ) reflètent le fort ralentissement des dépenses liées au Covid.

En 2023, l'évolution des remboursements des honoraires médicaux et dentaires a été impactée au cours de l'année par la baisse du taux de remboursement des soins dentaires à compter du 15 octobre (la prise en charge par l'Assurance Maladie passant de 70 % à 60 %) et la revalorisation de la consultation des médecins de 1,5 € au 1^{er} novembre. Les remboursements des soins dentaires ont progressé de +6,6 % sur les 9 premiers mois de l'année contre une diminution de -2,3 % sur le dernier trimestre. Les dépenses des soins des généralistes ont augmenté de 5,4 % sur les 2 derniers mois de l'année après une évolution de -0,8 % observée sur les 10 premiers mois. Enfin, l'évolution des remboursements des soins des spécialistes traduit une reprise d'activité permise par le recul de la crise sanitaire (+7,2 % en 2023).

Les remboursements de médicaments, avant prise en compte des remises, restent très dynamiques en 2023 : +6,8 % versus +7,5 % en 2022. Les dépenses sont principalement tirées à la hausse par l'innovation thérapeutique (comme par exemple, les traitements de l'amylose cardiaque, les antidiabétiques avec Ozempic®, Jardiance®, Forxiga®, et certains anticancéreux).

Les remboursements des indemnités journalières se replient de 4,1 % sur l'année compte tenu du poids des indemnités journalières liées au Covid. A l'inverse, les dépenses d'IJ non liées au Covid croissent fortement (+6,2 %), portées notamment par un effet prix de +4,3 % lié aux revalorisations successives du Smic.

Les dépenses de transport évoluent rapidement en 2023 (+7,2 % en annuel). Cette évolution est principalement tirée à la hausse par des revalorisations tarifaires, en mars 2023 pour les taxis et au 1er novembre 2023 pour les transporteurs sanitaires, intervenues en compensation de la hausse des charges (en particulier de l'essence).

Les remboursements des soins en établissements de santé, tous secteurs, progressent de 6,1 % en 2023. Cette hausse des dépenses est portée par les augmentations tarifaires de la campagne 2023.

Résultats annuels pour les remboursements de soins de 2023

Hors remboursements forfaitaires et hors campagne de vaccination Covid, les remboursements de soins de ville diminuent de 0,3% en 2023 (données corrigées des jours ouvrés).

Les remboursements de **soins médicaux et dentaires** sont en hausse de 4,9 % :

- Les remboursements des **soins de généralistes** augmentent de 0,2 % ;
- Les remboursements des **soins de spécialistes** augmentent de 7,2 % ;
- Les remboursements des **soins dentaires** augmentent de 4,4 %.

Les remboursements de soins d'**auxiliaires médicaux** évoluent de +2,3 % :

- Les remboursements des soins des **infirmiers** diminuent de 1,4 % ;
- Ceux des soins de **masso-kinésithérapie** augmentent de 7,4 %.

Les **remboursements d'analyses médicales** continuent leur recul avec une baisse de 34,3 % en 2023, faisant suite à deux années de très forte croissance liée à la crise sanitaire : +42,2 % en 2021 et +45,7 % en 2020.

Les **remboursements de transports** sont en hausse de 7,2 %.

Les versements d'**indemnités journalières** ont diminué de 4,1 %, en raison de la forte baisse des arrêts de travail liés au Covid.

Hors remises pharmaceutiques et clause de sauvegarde, les remboursements des médicaments évoluent de +6,8 %.

- Les dépenses au titre des médicaments en ville hors honoraires de dispensation augmentent de 8,8 %.
- Celles au titre de la **rétrocession hospitalière** diminuent de 5,5 %. Les évolutions souvent heurtées de ces dépenses traduisent généralement des flux nouveaux entrants (arrivée d'une nouvelle molécule onéreuse) ou sortants (modification du circuit de distribution d'un médicament, redirigé vers les officines de villes).
- Les remboursements de tests antigéniques, autotests et masques s'effondrent (-90,8 %) en lien avec la fin de la pandémie.

Les remboursements au titre de la **LPP** sont en progression de 5,2 %.

Les versements aux établissements augmentent de 6,2 % pour les **établissements publics** et de 8,2 % pour les **établissements de santé privés**.

QUELQUES CHIFFRES SUR LES REMBOURSEMENTS EFFECTUÉS EN DECEMBRE 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 Décembre	Taux de croissance décembre 2023 / décembre 2022		Données brutes janvier 2023- décembre 2023	Taux de croissance annuelle (janvier 2023 - décembre 2023 / janvier 2022 - décembre 2022)	
		Données brutes	Données CJO		Données brutes	Données CJO
Soins de ville	8 064	-2,4%	4,6%	94 798	-0,8%	-0,3%
Honoraires médicaux et dentaires	1 958	-1,2%	8,3%	23 637	4,1%	4,9%
<i>dont généralistes</i>	492	-1,4%	7,2%	5 574	-0,6%	0,2%
<i>dont spécialistes</i>	1 097	1,7%	11,7%	13 344	6,4%	7,2%
<i>dont dentistes</i>	334	-9,9%	-0,7%	4 294	3,5%	4,4%
Auxiliaires médicaux	1 153	1,8%	7,1%	13 056	2,0%	2,3%
<i>dont masseurs-kinésithérapeutes</i>	426	4,7%	12,7%	4 265	6,6%	7,4%
<i>dont infirmiers</i>	609	-1,5%	2,6%	7 707	-1,4%	-1,4%
Laboratoires de biologie médicale	277	-24,1%	-18,3%	3 419	-34,5%	-34,3%
Transports	434	1,4%	9,5%	5 061	6,5%	7,2%
Autres soins de ville (dnt cures)	12	0,4%	0,6%	216	11,8%	16,5%
Indemnités journalières	1 250	-4,5%	2,6%	14 974	-4,4%	-4,1%
Médicaments	2 309	0,4%	6,6%	26 700	6,2%	6,8%
<i>dont médicaments délivrés en ville</i>	1 876	2,7%	8,7%	21 885	8,2%	8,8%
<i>dont médicaments rétrocedés</i>	193	-13,4%	-6,4%	2 038	-6,4%	-5,5%
<i>dont Honoraires de dispensation</i>	239	-4,7%	0,5%	2 777	1,7%	2,2%
LPP	651	0,4%	6,5%	7 561	4,7%	5,2%
Tests antigéniques, autotests et délivrances de masques	21	-74,6%	-73,8%	174	-90,8%	-90,8%
Etablissements sanitaires	6 869	3,8%	5,1%	80 308	6,6%	6,6%
Etablissements sanitaires publics	5 575	3,6%	3,6%	64 745	6,2%	6,2%
Etablissements sanitaires privés	1 294	4,3%	12,0%	15 564	8,2%	8,2%
Contribution au Fonds d'intervention régionale	377	3,8%	3,8%	4 528	3,8%	3,8%
Total des dépenses	15 310	0,4%	4,8%	179 634	2,5%	2,8%

Tableau 2 :
Remboursements de soins « bruts »

Régime général + anciens affiliés RSI Métropole Tous risques En millions d'euros	Données mensuelles		Données annuelles	
	Données brutes décembre 2023	Taux de croissance décembre 2023 / décembre 2022	Données brutes janvier 2023 - décembre 2023	Taux de croissance annuelle (janvier 2023 - décembre 2023 / (janvier 2022 - décembre 2022))
		Données brutes		Données brutes
Soins de ville	8 140	-2,4%	97 085	-0,8%
<i>dont forfaits</i>	<i>57,3</i>	<i>7,6%</i>	<i>2 173</i>	<i>19,4%</i>
<i>dont DIPA</i>	<i>0,1</i>	<i>n.s</i>	<i>2</i>	<i>n.s</i>
<i>dont Campagne Vaccination</i>	<i>18,1</i>	<i>n.s</i>	<i>112</i>	<i>n.s</i>
Etablissements sanitaires	8 660	0,3%	95 364	6,1%
<i>dont forfaits établissements publics</i>	<i>1 728</i>	<i>n.s</i>	<i>14 040</i>	<i>n.s</i>
<i>dont forfaits établissements privés</i>	<i>64</i>	<i>n.s</i>	<i>1 015</i>	<i>n.s</i>
Total des dépenses	17 177	-0,9%	196 976	2,5%

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 102% 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.