



## **REMBOURSEMENTS DE SOINS DU REGIME GENERAL A FIN MAI 2024**

**Les remboursements de soins du régime général augmentent de 4,2 %<sup>1</sup> sur les douze derniers mois.**

En mai 2024, les **dépenses de soins de ville** augmentent de 7,9 % par rapport au mois de mai 2023. La hausse est de +3,0 % sur les douze derniers mois. L'évolution du mois de mai 2024 est affectée par d'importants décalages de liquidations consécutifs à la publication tardive des nouveaux tarifs hospitaliers. Trois postes de dépenses sont directement concernés : les séjours en établissements de santé privés naturellement (les factures des séjours intervenus postérieurement au 1<sup>er</sup> mars 2024 ayant dû être retenues dans l'attente de la publication des nouveaux tarifs au cours du mois d'avril), les remboursements des soins spécialistes (pour les honoraires afférents à des séjours en cliniques postérieurs au 1<sup>er</sup> mars) et les actes des laboratoires de biologie médicale (pour les actes lors de ces mêmes séjours en cliniques). Les remboursements attachés aux paramédicaux, aux transports et aux médicaments sont quant à eux concernés par le doublement des franchises médicales intervenu le 31 mars 2024. Les médecins et laboratoires sont concernés par le doublement de la participation forfaitaire à compter du 15 mai 2024.

Les remboursements de **soins médicaux et dentaires** augmentent globalement de 15,1 % par rapport au mois de mai 2023 mais cette croissance est ramenée à +4,0 % en rythme annuel.

- Les remboursements des **soins de généralistes** augmentent de 9,4 % en mai 2024 et de 7,4 % sur les cinq premiers mois de l'année, tirés par la hausse du tarif de consultation intervenu au 1<sup>er</sup> novembre de l'année dernière. Ils évoluent de +3,0 % en rythme annuel.
- Les remboursements de **soins des spécialistes** augmentent de 24,7 % en mai 2024 et de 4,7 % sur le début d'année (+6,0 % en rythme annuel).
- Les remboursements des **soins dentaires** diminuent de 7,4 % en mai 2024 et de 7,1 % sur les cinq premiers mois 2024. En rythme annuel, leur évolution est de -1,5 %. La hausse du ticket modérateur sur les soins dentaires au 15 octobre dernier explique cette forte baisse des remboursements sur le début d'année et la croissance quasi nulle sur les 12 derniers mois.

Les remboursements de soins d'**auxiliaires médicaux** sont en hausse de 9,8 % par rapport au mois de mai 2023 et de 5,5 % sur les cinq premiers mois de l'année (+4,3 % en rythme annuel).

- Les soins des **infirmiers** augmentent de 10,1 % sur mai 2024 et de 5,5 % sur le début d'année (+2,9 % sur douze mois), notamment tirés par l'ouverture du BSI à tous les patients dépendants en octobre 2023 et la revalorisation des indemnités de déplacement à compter de février 2024.
- Les soins de **masso-kinésithérapie** augmentent de 8,0 % sur mai 2024 et de 4,7 % sur les cinq premiers mois de l'année (+5,8 % sur un an), tirés par les revalorisations tarifaires intervenues en février 2024.

Les **remboursements d'analyses médicales** augmentent de 1,4 % par rapport au mois de mai de l'année précédente. Ils diminuent de 7,7% sur le début d'année (-17,9 % sur les douze derniers mois), sous l'effet du repli des dépenses de test au titre du Covid.

Les **remboursements de transports** croissent de +6,1 % en mai 2024 (+6,3 % sur douze mois), tirés par les revalorisations tarifaires intervenues en novembre 2023.

Les versements d'**indemnités journalières** ont augmenté de 5,7 % en mai 2024 et de 6,6 % sur le début d'année. Leur croissance annuelle reste modérée, à +1,5 %.

Les remboursements des **médicaments** progressent de 4,2 % en mai (en ralentissement du fait du doublement de la franchise) et de 6,2 % sur le début d'année (+6,3 % sur douze mois).

- Les remboursements de médicaments en ville hors honoraires de dispensation augmentent de 4,9 % en mai et 7,4 % sur les cinq premiers mois de l'année (+7,9 % sur un an).

---

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

- Les remboursements de médicaments sur la liste de **rétrocession hospitalière** diminuent de 1,6 % en mai (-1,2 % sur le début d'année et -3,4 % sur douze mois).

Les remboursements au titre de la **LPP** progressent de 5,7 % en mai 2024 comme sur les cinq premiers mois de l'année (+5,1 % sur douze mois).

Sur les douze derniers mois, les versements aux établissements évoluent de +5,7 % pour les **établissements publics** et de +5,8 % pour les **établissements de santé privés**.

Au total (y compris forfaits), les **dépenses du régime général** augmentent de +4,3 % en rythme annuel.

## QUELQUES CHIFFRES SUR LES REMBOURSEMENTS EFFECTUÉS EN MAI 2024

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)*

Régime général + anciens affiliés RSI  Métropole Tous risques En millions d'euros	Données mensuelles			Données annuelles		
	Données brutes Mai	Taux de croissance mai 2024 / mai 2023		Données brutes juin 2023-mai 2024	Taux de croissance annuelle (juin 2023 - mai 2024 / juin 2022 - mai 2023)	
		Données brutes	Données CJO		Données brutes	Données CJO
<b>Soins de ville</b>	<b>8 370</b>	5,9%	7,9%	<b>97 016</b>	<b>3,2%</b>	<b>3,0%</b>
Honoraires médicaux et dentaires	2 246	14,6%	15,1%	24 011	4,2%	4,0%
<i>dont généralistes</i>	472	7,3%	9,4%	5 758	3,4%	3,0%
<i>dont spécialistes</i>	1 407	24,7%	24,7%	13 633	6,2%	6,0%
<i>dont dentistes</i>	328	-8,2%	-7,4%	4 171	-1,4%	-1,5%
Auxiliaires médicaux	1 145	6,1%	9,8%	13 413	4,7%	4,3%
<i>dont masseurs-kinésithérapeutes</i>	358	4,9%	8,0%	4 354	6,2%	5,8%
<i>dont infirmiers</i>	694	5,7%	10,1%	7 936	3,3%	2,9%
Laboratoires de biologie médicale	273	-0,9%	1,4%	3 318	-17,5%	-17,9%
Transports	425	4,4%	6,1%	5 202	6,6%	6,3%
Autres soins de ville (dnt cures)	25	-0,8%	-0,1%	298	-23,4%	-25,9%
Indemnités journalières	1 338	4,7%	5,7%	15 461	1,9%	1,5%
Médicaments	2 266	1,0%	4,2%	27 415	6,3%	6,3%
<i>dont médicaments délivrés en ville</i>	1 876	1,2%	4,9%	22 567	7,8%	7,9%
<i>dont médicaments rétrocédés</i>	158	0,4%	-1,6%	2 026	-3,7%	-3,4%
<i>dont Honoraires de dispensation</i>	232	-0,8%	3,0%	2 822	2,4%	1,9%
LPP	648	3,7%	5,7%	7 774	5,5%	5,1%
Tests antigéniques, autotests et délivrances de masques	4	-68,5%	-68,5%	125	-76,3%	-76,3%
<b>Etablissements sanitaires</b>	<b>8 081</b>	<b>16,1%</b>	<b>15,8%</b>	<b>85 570</b>	<b>5,8%</b>	<b>5,7%</b>
Etablissements sanitaires publics	5 831	5,4%	5,4%	69 614	5,7%	5,7%
Etablissements sanitaires privés	2 250	57,5%	55,6%	15 956	6,2%	5,8%
Contribution au Fonds d'intervention régionale	377	0,0%	0,0%	4 528	2,2%	2,2%
<b>Total des dépenses</b>	<b>16 829</b>	<b>10,4%</b>	<b>11,4%</b>	<b>187 114</b>	<b>4,4%</b>	<b>4,2%</b>

**Tableau 1 bis :**

*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)*

Régime général + anciens affiliés RSI  Métropole Tous risques	Taux de croissance janvier-mai 2024 / janvier-mai 2023 (en %)	
	Données brutes	Données CJO
<b>Soins de ville</b>	<b>5,4%</b>	<b>4,6%</b>
Honoraires médicaux et dentaires	3,8%	3,3%
<i>dont généralistes</i>	8,0%	7,4%
<i>dont spécialistes</i>	5,1%	4,7%
<i>dont dentistes</i>	-6,7%	-7,1%
Auxiliaires médicaux	6,7%	5,5%
<i>dont masseurs-kinésithérapeutes</i>	5,2%	4,7%
<i>dont infirmiers</i>	7,2%	5,5%
Laboratoires de biologie médicale	-6,9%	-7,7%
Transports	7,0%	6,5%
Autres soins de ville	-33,8%	-25,4%
Indemnités journalières	7,8%	6,6%
Médicaments	6,6%	6,2%
<i>dont médicaments délivrés en ville</i>	7,7%	7,4%
<i>dont médicaments rétrocedés</i>	-1,4%	-1,2%
<i>dont Honoraires de dispensation</i>	3,9%	2,3%
LPP (dont dispositifs médicaux)	6,9%	5,7%
Tests antigéniques, autotests et délivrances de masques	-55,8%	-55,8%
<b>Etablissements sanitaires</b>	<b>5,0%</b>	<b>5,0%</b>
Etablissements sanitaires publics	5,8%	5,8%
Etablissements sanitaires privés	1,5%	1,8%
<b>Contribution au Fonds d'intervention régionale</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>
<b>Total des dépenses</b>	<b>5,1%</b>	<b>4,7%</b>

**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 mai 2024	Taux de croissance mai 2024 / mai 2023	Données brutes janvier - mai 2024	Taux de croissance janvier - mai 2024 / janvier - mai 2023	Données brutes juin 2023 - mai 2024	Taux de croissance annuelle (juin 2023 - mai 2024 / juin 2022 - mai 2023)
		Données brutes		Données brutes		Données brutes
<b>Soins de ville</b>	<b>8 533</b>	<b>5,0%</b>	<b>42 687</b>	<b>5,8%</b>	<b>99 413</b>	<b>3,5%</b>
<i>dont forfaits</i>	162	-25,6%	1 454	17,7%	2 396	17,6%
<i>dont DIPA</i>	0,0	n.s	0,2	n.s	0,9	n.s
<b>Etablissements sanitaires</b>	<b>9 037</b>	<b>18,0%</b>	<b>40 958</b>	<b>3,5%</b>	<b>96 484</b>	<b>5,2%</b>
<i>dont MIGAC publics</i>	927	n.s	4 988	n.s	10 619	n.s
<i>dont MIGAC privés</i>	29	n.s	177	n.s	296	n.s
<b>Total des dépenses</b>	<b>17 947</b>	<b>11,1%</b>	<b>85 531</b>	<b>4,5%</b>	<b>200 425</b>	<b>4,3%</b>

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<sup>er</sup> 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.