

**Avis du Comité d'alerte n°2013-3
sur l'élaboration de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie**

Depuis 2011, le Comité d'alerte rend un avis, au plus tard le 15 octobre, sur l'objectif national d'assurance maladie proposé par le gouvernement dans le projet de loi de financement pour l'année suivante¹.

Le PLFSS pour 2014 propose de fixer l'ONDAM à 179,2 Md€, soit une progression de 2,4 % par rapport au montant prévisionnel des dépenses pour l'année 2013, qui est aujourd'hui estimé à 174,9 Md€, soit 500 M€ de moins que l'objectif initial.

Le comité a examiné les évolutions en cours et les modalités d'élaboration de l'ONDAM pour 2014. La prévision de dépense retenue pour 2013 est vraisemblable et les vérifications menées sur la construction de l'objectif 2014 n'ont pas fait apparaître de biais manifeste. Si des incertitudes existent sur la tendance de certains postes (notamment les indemnités journalières) ou le chiffrage de certaines mesures d'économie, le risque de dépassement sur l'ensemble des dépenses sera limité par la mise en réserve de crédits en début d'année 2014, à hauteur de 0,3 % du montant de l'ONDAM, qui permettrait de compenser d'éventuels dépassements sur les sous-objectifs.

Dans ces conditions, le comité estime que les éléments ayant permis l'élaboration de l'objectif national d'assurance maladie envisagé dans le PLFSS pour 2014 n'appellent pas de réserves sur la possibilité de respecter cet objectif.

Le Comité d'alerte

François Monier
Jean-Luc Tavernier

¹ « Le Comité rend un avis, au plus tard le 15 octobre, dans lequel il contrôle les éléments ayant permis l'élaboration de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie envisagé pour l'année à venir et présente ses réserves s'il constate, compte tenu des données dont il dispose, que cet objectif ne peut pas être respecté au vu de l'évolution prévisionnelle des dépenses d'assurance maladie » (loi de financement pour 2011).

La construction de l'objectif pour l'année à venir comporte trois étapes :

- d'abord l'estimation la plus précise possible des dépenses de l'année en cours (2013 en l'occurrence) qui constituent la « base » de l'élaboration de l'objectif pour l'année à venir ; le montant de ces dépenses est corrigé de changements de périmètre éventuels ;
- ensuite la projection « tendancielle » des dépenses pour l'année suivante (2014) c'est-à-dire l'estimation des évolutions prévisibles avant toute mesure nouvelle d'économie ; elle intègre la progression estimée des volumes, des provisions pour dépenses nouvelles (revalorisation des tarifs, risques divers) et les effets report des mesures antérieures ;
- enfin la détermination et l'explicitation des économies permettant de passer de cette évolution tendancielle à l'objectif proposé par le Gouvernement, c'est-à-dire en l'occurrence une augmentation des dépenses de 2,4 % en 2014.

1/ Les dépenses de 2013

Selon les estimations réalisées pour la Commission des comptes de la Sécurité sociale du 26 septembre, ces dépenses devraient être inférieures de 500 M€ à l'objectif fixé par la loi de financement pour 2013. C'est une révision à la baisse de 300 M€ par rapport au mois de juin. Elle prend en compte une révision des dépenses de 2012 (-100 M€) mais aussi une dynamique un peu moins forte que prévu de certains postes sur le 1^{er} semestre.

L'écart à l'objectif porterait intégralement sur les soins de ville (-500 M€). Les dépenses des établissements de santé seraient pratiquement en ligne avec l'objectif.

Cette nouvelle prévision pour 2013 correspond à une augmentation de 2,8 % par rapport aux dépenses de 2012, dont 2,7 % pour les soins de ville. Ce dernier taux de progression est conforme au constat des remboursements de soins de ville du régime général sur les huit premiers mois de l'année (+2,6 % par rapport à la période correspondante de 2012). Les dépenses, qui avaient été accrues en début d'année par une longue épidémie de grippe, ont décéléré par la suite. Sur la période janvier-août, l'augmentation est de 2,5 % pour les remboursements de soins médicaux et dentaires et de 8,8 % pour ceux des auxiliaires médicaux, alors que les versements d'indemnités journalières (+0,5 %) et les remboursements de médicaments de ville (-0,4 %) sont pratiquement stables. En dates de soins, la consommation de soins de ville a augmenté de 2,1 % au 1^{er} semestre 2013 par rapport au 1^{er} semestre 2012, hors rémunérations sur objectifs de santé publique.

Le sous-objectif relatif aux établissements de santé serait respecté. Un dépassement, estimé entre 200 et 280 M€, est anticipé sur les hôpitaux où il porterait sur la liste des médicaments en sus. En revanche, les dépenses relatives aux cliniques privées et celles du champ « non régulé » seraient inférieures aux objectifs, respectivement de 160 et 50 M€. Au total, avant prise en compte des gels de crédits, les dépenses relatives aux établissements de santé seraient en ligne avec l'objectif ou légèrement supérieures. Un écart éventuel pourrait être compensé par l'annulation des crédits mis en réserve en début d'année pour un montant de l'ordre de 400 M€².

Les dépenses du sous-objectif médico-social seraient conformes à l'objectif, par construction, puisqu'elles représentent le versement de l'assurance maladie à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, dont le montant est fixé par la loi de financement.

Au total, les dépenses seraient inférieures de 500 M€ à l'objectif en 2013, cet écart reflétant celui estimé sur les soins de ville.

² Pour la première fois, une partie de cette mise en réserve (115 M€) a pris en 2013 la forme d'une minoration des tarifs (de -0,35 %) par l'application d'un « coefficient prudentiel ».

Le comité considère cette prévision de dépenses pour 2013, inférieure de 500 M€ à l'objectif initial, comme vraisemblable compte tenu des évolutions en cours.

La construction de l'ONDAM pour 2014 repose sur cette prévision d'un montant de dépenses de 174,9 Md€ en 2013. Elle intègre les modifications de périmètre intervenant entre 2013 et 2014, qui sont assez nombreuses mais dont l'incidence nette sur le montant de l'ONDAM est faible (environ 30 M€). Au sein même de l'ONDAM, la création d'un 7^e sous-objectif par l'identification des dépenses relatives au Fonds d'intervention régional (FIR), d'un montant de 3,2 Md€ en 2014, se traduit par des transferts des autres sous-objectifs, principalement à partir de l'ONDAM hospitalier qui se trouve réduit de 2,7 Md€.

2/ La projection tendancielle

En 2014, l'évolution des dépenses avant mesures nouvelles d'économies – incluant les effets report de mesures 2013 mais aussi une provision pour des dépenses nouvelles - est globalement estimée à 3,8 % (après 4,1 % pour 2012 et 2013 et 4,4 % lors de la construction de l'objectif 2011).

Pour **les soins de ville**, la croissance spontanée des dépenses est estimée, à partir d'une analyse économétrique, à 4,0 %. La prise en compte des effets report de 2013, ainsi que de provisions pour revalorisation des tarifs et risques, porte à 4,5 % la progression prévisionnelle pour 2014 des dépenses de soins de ville avant économies nouvelles (contre 4,8 % dans la construction des ONDAM des deux années précédentes).

Pour **les établissements de santé**, le taux d'évolution des dépenses « avant mesures » est estimé à 3,1 %. Cette hypothèse est inférieure à celles retenues les années précédentes (3,4 % pour l'ONDAM 2013) qui intégraient des contributions importantes à des plans de santé publique et à l'investissement. À la différence des soins de ville, il ne s'agit pas d'un « tendanciel pur » mais d'une projection des charges hospitalières intégrant notamment des hypothèses d'évolution du coût des rémunérations (notamment les hausses de taux de cotisation de la CNRACL) et de gains de productivité.

Enfin, le taux d'augmentation serait de 3,5 % pour la contribution de l'assurance maladie aux **dépenses médico-sociales**.

Les constats des dernières années, marquées par des réalisations significativement inférieures à l'objectif depuis 2010, peuvent donner à penser que la « tendance » des soins de ville a été surestimée dans la construction des objectifs précédents. L'élaboration de l'ONDAM 2014 en tient compte en retenant d'une part, une base de construction abaissée de 500 M€ et, d'autre part, une légère inflexion de la croissance spontanée des soins de ville. Il est possible que la démographie des professionnels de santé, parmi d'autres facteurs, conduise à un ralentissement de l'offre qui rende plus facile, pour quelques années, la maîtrise des dépenses d'assurance maladie ; cet effet éventuel pourrait être à l'avenir davantage expertisé en amont de la fixation de l'ONDAM.

3/ Les économies

Ramener la progression des dépenses de 3,8 %, considérée comme étant leur augmentation tendancielle avant économies, à 2,4 %, taux retenu comme objectif, suppose la réalisation de 2,4 Md€ d'économies³.

1,76 Md€ d'économies sont envisagées sur les dépenses de **soins de ville**, dont 90 M€ résultant de mesures engagées en 2013 (effet report).

Les économies porteraient pour 1 290 M€ sur les produits de santé, se répartissant entre des baisses de prix (870 M€ sur les médicaments et 70 M€ sur les dispositifs médicaux) et la maîtrise médicalisée (340 M€ sur les médicaments et 10 M€ sur les dispositifs).

Hors produits de santé, des économies nouvelles sont prévues pour un total de 380 M€ avec des baisses de tarifs des professionnels de santé (130 M€) et des efforts de maîtrise médicalisée (250 M€).

Les économies envisagées sur les soins de ville pour 2014 sont du même montant que dans la LFSS pour 2013 et d'une composition très voisine. Comme en 2013 (et en 2012), elles portent très majoritairement sur les produits de santé (1 290 M€ après 1 230 M€). Pour près de 1,1 Md€ (940 M€ pour les produits de santé et 130 M€ pour les actes des professionnels), elles passent par des baisses de prix et de tarifs dont le rendement devrait être assez proche de ce qui est annoncé si elles sont mises en œuvre aux dates prévues. La marge d'incertitude est plus grande pour les mesures de maîtrise médicalisée dont le rendement attendu (600 M€ contre 550 M€ prévus l'an dernier) est toutefois crédibilisé par les bons résultats obtenus dans ce domaine en 2011 et 2012 et devrait être renforcé par la mise en place de la rémunération sur objectifs de santé publique.

Dans les **établissements de santé**, un montant d'économies de **577 M€** est annoncé, portant sur la rationalisation des achats (300 M€), un renforcement de l'efficacité des actes et des prises en charge (140 M€) et des baisses de prix des produits de santé (90 M€ sur les médicaments et 50 M€ sur les dispositifs).

Ce montant d'économies est un peu moins élevé que dans l'ONDAM pour 2013 où il était de 660 M€. On rappelle que les versements de l'assurance maladie aux établissements qui sont pris en compte dans l'ONDAM hospitalier dépendront principalement des tarifs qui seront fixés dans la campagne 2014 en intégrant ces hypothèses d'économies, et des volumes d'activité. Une réalisation incomplète des économies annoncées sur les hôpitaux n'aurait pas d'incidence directe sur les dépenses de l'ONDAM en 2014 mais se traduirait par un supplément de déficit des établissements.

Enfin, pour le **secteur médico-social**, une économie de **70 M€** sera générée par un prélèvement de même montant sur les réserves de la CNSA.

³ 1,4 point d'une dépense voisine de 175 Md€ = 2,4 Md€