

## Avis du Comité d'alerte n° 2017-1 sur le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie

En application de l'article L. 114-4-1 du code de la sécurité sociale, le comité d'alerte rend un avis à la mi-avril dans lequel « il analyse les anticipations de réalisation de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'année précédente en se fondant sur les données statistiques disponibles » et « en déduit les conséquences sur le respect de l'objectif de l'exercice en cours ».

L'exploitation des données comptables des principaux régimes d'assurance maladie et des données statistiques en date de soins permet un premier constat de la réalisation de l'ONDAM en 2016.

**Les dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM sont estimées à 185,2 Md€ en 2016**, soit un montant très proche (-24 M€) de l'objectif revu par la loi de financement pour 2017 qui a modifié la répartition de l'ONDAM entre sous-objectifs mais pas le montant global. Par rapport à 2015, la progression est de 1,8 %, à périmètre comparable. Cependant la situation est très contrastée selon les différents sous-objectifs de l'ONDAM.

Les dépenses de soins de ville s'établiraient à 85,1 Md€, supérieures de 500 M€ à l'objectif rectifié fixé pour 2016 dans la loi de financement pour 2017, et de 743 M€ par rapport à l'objectif fixé en loi de financement pour 2016. Elles sont en progression de 2,3 % par rapport à 2015 (après 2,5 % en 2015), alors que l'ambition initiale était de limiter la croissance des dépenses de ville à 1,8 %.

Les écarts à l'objectif résultent, d'une part, d'un dépassement de 65 M€ des dépenses hors prestations (essentiellement dû à un rendement moins élevé qu'attendu des remises pharmaceutiques partiellement compensé par des charges moins élevées qu'attendu sur les autres dépenses hors prestations), d'autre part, d'une progression significativement plus élevée qu'attendu des dépenses de prestations (+433 M€). Plus de la moitié de ce dépassement provient des honoraires médicaux et dentaires (+230 M€). Les honoraires paramédicaux sont également plus dynamique qu'attendu (75 M€), tout comme les dépenses d'indemnités journalières (+73 M€), de transports sanitaires (+65 M€) et, dans une moindre mesure, de dispositifs médicaux (+25 M€). A l'inverse, les dépenses de médicaments sont un peu moins élevées qu'attendues. Comparés à la LFSS initiale pour 2016, les dépassements sont nettement plus importants, car ils atteignent 1 160 M€ pour les dépenses de prestations, dont 470 M€ pour les honoraires médicaux, 215 M€ pour les indemnités journalières et 110 M€ pour les transports sanitaires. Le montant nettement plus importants que prévu des remises conventionnelles sur les produits de santé (458 M€) a compensé les dépassements avant remises du poste médicaments (420 M€).

Ces écarts, plus importants que les années précédentes, résultent d'une dynamique plus élevée qu'attendu des dépenses de soins de ville et d'un taux d'atteinte plus faible des objectifs de maîtrise médicalisée : alors que les années précédentes, la CNAM affichait un taux d'atteinte de 80 à 85 % des objectifs de maîtrise, il ne serait que de 65 % en 2016, certes pour un montant d'économies prévues plus élevé. Ce pourcentage moyen cache de plus des situations très contrastées : si les objectifs relatifs au médicament ont été réalisés à

81 %, ils ne le sont qu'à 24 % pour les indemnités journalières et 11 % pour les transports sanitaires.

En progression de 1,6 % par rapport à 2015 (contre 1,9 % en 2015), les versements de l'assurance maladie aux établissements de santé (77,6 Md€) sont en retrait de 370 M€ par rapport à l'objectif fixé, malgré un dépassement de 148 M€ des établissements de santé publics financés à l'activité. Cette situation résulte de l'annulation de crédits mis en réserve à hauteur de 251 M€, d'annulation de crédits non délégués en fin d'année (157 M€) et d'une contribution supplémentaire du Fonds pour l'emploi hospitalier (FEH) à hauteur de 60 M€ pour financement le FMESPP. Il convient à cet égard de rappeler que la partie rectificative de la LFSS pour 2017 avait déjà décidé un prélèvement de 200 M€ sur les fonds de roulement de l'association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH) et du fonds pour l'emploi hospitalier pour contribuer au financement du FMESPP en substitution des crédits de l'ONDAM. Sans ce prélèvement la sous-exécution de l'ONDAM hospitalier aurait été réduite d'autant.

Les dépenses de l'ONDAM médico-social se sont élevées à 17,9 Md€, en progression modérée de 1,0 % par rapport à 2015. Sur l'année 2016, 283 M€ de crédits de l'ONDAM médico-social ont été annulés pour permettre d'assurer le respect de l'ONDAM global : 171 M€ lors de la LFSS pour 2017, 112 M€ par des annulations de crédits en fin d'année.

**La LFSS pour 2017 a fixé à 190,7 Md€ l'objectif de dépenses pour 2017, en progression de 2,1 % par rapport à l'objectif 2016 à périmètre comparable.**

Dans son avis du 12 octobre 2016, le comité d'alerte avait souligné qu'une partie significative des économies annoncées dans le cadre de l'ONDAM 2017 n'avait pas pour objectif de ralentir le rythme des dépenses mais de mobiliser d'autres sources de financement et que les dépenses de d'assurance maladie étaient plus dynamiques que les années précédentes. Il indiquait, en conséquence, que, malgré un taux de progression supérieur à celui de 2016, le respect de l'ONDAM 2017 serait soumis à de fortes tensions, qui seraient encore accrues si les dépenses 2016 se révélaient supérieures à la prévision.

Les dépenses de soins de ville plus élevées que prévu en 2016 se reportent en grande partie sur 2017 et créent un effet de base défavorable de 400 M€. Par ailleurs, des aléas négatifs pèsent sur la réalisation du plan d'économies pour 2017, estimés par l'administration au maximum à 350 M€. Ils pourraient être en partie compensés par des dépenses moins importantes que prévu, du fait notamment du règlement arbitral de la convention dentaire qui ne prévoit pas de dépenses nouvelles pesant sur l'ONDAM avant 2018.

Au total, les crédits mis en réserve en début d'année 2017 (602 M€), plus élevés qu'en 2016 (558 M€), devraient permettre de faire face aux risques de dépassement de l'ONDAM aujourd'hui identifiés. Néanmoins, dans son avis à paraître à la fin du mois de mai 2017, le comité, en s'appuyant sur l'examen du rythme de remboursement des premiers mois de l'année et des effets des mesures de maîtrise médicalisée des dépenses, vérifiera si les crédits mis en réserve seront suffisants pour faire face aux aléas connus ou prévisibles de la gestion 2017 et indiquera si des mesures complémentaires lui paraissent nécessaires.

Le comité d'alerte

Christian CHARPY  
Alain CORDIER  
Jean-Luc TAVERNIER