

9-4

L'ANALYSE DES PROVISIONS SUR PRESTATIONS

Lors de la présentation des résultats comptables des régimes dans les rapports de la CCSS¹, une partie des réalisations est estimée et retracée dans les comptes sous formes de provisions, du fait de la règle des droits constatés. Cette fiche rappelle le principe de cette règle comptable et présente son impact sur les réalisations comptables 2002, 2003 et 2004.

Les droits constatés et leur impact sur les comptes des régimes

La règle des droits constatés exige de rattacher les dépenses de soins effectués en année N à l'exercice comptable de l'année N. Or, une fraction de ces soins n'est connue qu'en année N+1 (compte tenu par exemple des feuilles de soins retournées avec retard). Lors de la clôture des comptes de l'année N, les régimes estiment donc des provisions représentatives de ces soins à partir des dernières informations connues. Ensuite, sur l'exercice N+1, on comptabilise les charges réelles supportées au titre de l'exercice N, et on compare ces charges au montant des provisions passées en N. L'écart (positif ou négatif), ajouté aux réalisations comptables de N permet de reconstituer une année de soins complète (i.e. la totalité des charges liées aux soins effectués au cours de N).

Les provisions 2002, 2003 et 2004

Un impact mineur sur les réalisations comptables en 2002

Les provisions 2002 ont été, selon les comptes 2003 des régimes, sur-estimées d'environ 45 M€. Leur impact sur les réalisations comptables présentées lors de la CCSS de septembre 2003 est donc infime – largement inférieur à 0,1 point d'ONDAM.

Un surprovisionnement en 2003 et 2004

La comparaison des provisions 2003 et des remboursements 2004 effectués au titre de 2003 a fait apparaître, un surprovisionnement – déjà signalé dans le rapport de la CCSS de juin 2005 – de près de 470 M€, soit 0,4 point d'ONDAM.

Compte tenu des erreurs potentielles d'estimation des provisions, le présent rapport tente de faire apparaître une estimation plus précise des charges de 2004 sans attendre les comptes définitifs de l'exercice 2005, qui seront présentés lors de la CCSS du printemps 2006. Il a donc été demandé aux principaux régimes une première ré-estimation des provisions pendant l'été 2005 compte tenu des informations les plus récentes dont ils disposent. Il en ressort que les provisions 2004 seraient surestimées d'environ 215 M€ soit une erreur de 0,2 point d'ONDAM.

Après une surestimation de 9% en 2003, les provisions 2004 seraient sur-estimées de 4,1% par rapport aux remboursements 2005 au titre de 2004.

¹ En septembre jusqu'en 2004, au printemps depuis cette année.

Méthodologie de l'analyse pour 2004

Les comptes des régimes de 2003 ont permis de rapprocher les provisions de l'exercice 2002 et les remboursements 2003 au titre de 2002. Par ailleurs, ces comptes ont servi à l'établissement des réalisations comptables 2003.

Pour la CCSS de juin 2005, les réalisations 2003 ont été revues à l'examen des comptes définitifs 2004 (corrections des erreurs de provisionnement), ces mêmes comptes ayant également permis d'établir les réalisations comptables 2004. Ces réalisations avaient toutefois un caractère provisoire d'un point de vue économique du fait de la fraction liée au provisionnement.

En effet, elles reposent sur l'estimation – par les régimes – du coût des soins effectués en 2004 mais remboursés en 2005. Au cours de l'été 2005, les trois principaux régimes ont transmis une nouvelle estimation des remboursements 2005 au titre de soins 2004 sur la base des données du 1^{er} semestre 2005. Ces remboursements représentent près de 90% du total des remboursements 2005 au titre des soins 2004 ce qui assure une meilleure approximation des réalisations 2004, par rapport à la version de juin 2005.

Les erreurs de provisionnement depuis 2002

en milliards d'euros

	2002				2003				2004			
	Rbts 2003 au titre de 2002 (I)	Prov 2002 (II)	Ecart (II - I = III)	en % (III / I)	Rbts 2004 au titre de 2003 (I)	Prov 2003 (II)	Ecart (II - I = III)	en % (III / I)	Rbts 2005 au titre de 2004 (I)	Prov 2004 (II)	Ecart (II - I = III)	en % (III / I)
Soins de ville	3,24	3,30	0,06	1,8%	3,63	3,99	0,36	9,9%	3,54	3,76	0,21	6,0%
Dépenses déléguées	1,90	1,87	-0,02	-1,3%	2,00	2,10	0,10	5,1%	2,03	2,14	0,11	5,6%
Autres soins de ville	1,34	1,42	0,08	6,1%	1,64	1,89	0,26	15,9%	1,52	1,62	0,10	6,6%
Etablissements	1,30	1,29	-0,01	-0,9%	1,39	1,53	0,14	9,9%	1,45	1,43	-0,02	-1,4%
Etablissements sanitaires publics	0,15	0,18	0,03	17,7%	0,13	0,13	0,00	0,2%	0,19	0,23	0,03	17,8%
<i>Dont Etablissements sous DG</i>	<i>0,00</i>	<i>0,00</i>	<i>0,00</i>	<i>n.d.</i>	<i>0,01</i>	<i>0,00</i>	<i>-0,01</i>	<i>-100,0%</i>	<i>0,10</i>	<i>0,10</i>	<i>0,00</i>	<i>-0,1%</i>
Cliniques privées	0,72	0,60	-0,11	-15,9%	0,71	0,78	0,07	9,6%	0,66	0,64	-0,02	-3,3%
Médico-social	0,43	0,51	0,07	17,2%	0,55	0,62	0,07	12,5%	0,60	0,57	-0,03	-5,5%
Personnes handicapées	0,43	0,51	0,07	17,2%	0,55	0,62	0,07	13,1%	0,59	0,56	-0,03	-5,6%
Personnes âgées	0,00	0,00	0,00	103,7%	0,00	0,00	0,00	-97,9%	0,01	0,01	0,00	-0,1%
Réseaux	0,00	0,00	0,00	n.d.	0,00	0,00	0,00	n.d.	0,00	0,00	0,00	-0,1%
ONDAM Métropole					5,02	5,52	0,50	9,9%	5,00	5,19	0,19	3,9%
Prestations des DOM					0,18	0,15	-0,03	-16,7%	0,17	0,18	0,02	11,3%
Ressortissants français à l'étranger	0,00	0,00	0,00	n.d.	0,00	0,00	0,00	n.d.	0,00	0,00	0,00	n.d.
ONDAM	4,54	4,59	0,05	1,0%	5,21	5,67	0,47	9,0%	5,16	5,38	0,21	4,1%

(a) Guide de lecture : En 2003, les provisions sur prestations ont été surestimées de 9,0% (France entière) par rapport aux remboursements 2004 payés au titre de 2003.

L'isolement des provisions 2002 et remboursements 2003 au titre de 2002 pour les DOM n'a pu être effectué. Ils sont donc ventilés selon les lignes ONDAM. Au total, l'erreur de provision relative aux DOM est de 164 M€.

Pour 2004, seules les données des 3 principaux régimes sont connues. Par ailleurs, les remboursements 2005 au titre 2004 pour les DOM ne sont pas encore connus pour le régime des exploitants agricoles.

Une surestimation essentiellement concentrée sur les soins de ville

Tous les postes ne sont pas sujets à la règle du provisionnement. En particulier, les dépenses relatives aux établissements financés par budget global (établissements sous DG et EHPAD pour l'essentiel) ne font pas l'objet de provisions puisqu'elles sont forfaitaires. L'essentiel du provisionnement est ainsi concentré sur les soins de ville, les cliniques et les établissements pour personnes handicapées. Cela devrait toutefois évoluer compte tenu de la mise en place de la T2A qui nécessitera d'estimer une partie des dépenses des établissements sanitaires publics au même titre que pour les cliniques privées.

Les soins de ville sont à l'origine de l'essentiel des erreurs de provisions. Concernant les versements aux établissements, un surprovisionnement de 140 M€ avait été constaté en 2003 réparti pour moitié entre les établissements pour personnes handicapées et les cliniques ; en 2004, les provisions de ces postes ont au contraire été sous-estimées à hauteur de 35 M€ pour les établissements pour personnes handicapées et de 20 M€ pour les cliniques.

Un impact relativement modéré sur les réalisations

Au total, les erreurs de provisions représentent des proportions relativement faibles des dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM (moins de 0,1 point d'ONDAM 2002, 0,4 point d'ONDAM 2003 et 0,2 point d'ONDAM 2004). L'impact est légèrement plus sensible sur le poste des soins de ville. En effet, sur les soins de ville, cet impact est de - 0,1 point en 2002, 0,6 point en 2003 et 0,3 point en 2004.

Ces écarts proviennent du fait que le calcul des provisions associées à l'année N est lié en principe à la prévision des soins de l'année N en début d'année N+1 alors que seuls les soins des huit premiers mois de l'année N sont connus. De fait, il existe une incertitude sur la tendance des quatre derniers mois de l'année N renforcée par l'éventuelle survenance d'une épidémie pendant ces mois d'automne et d'hiver.