

**Avis n° 6 du Comité d'alerte
sur le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie**

Des informations recueillies par le Comité d'alerte et des auditions qu'il a organisées, il ressort que l'objectif de dépenses maladie fixé pour 2008 (152,0 Md€) sera dépassé de quelques centaines de millions. Ce dépassement serait la conséquence du surcroît de dépenses de soins de ville constaté en 2007 par rapport aux estimations de la rentrée 2007, et de la non réalisation d'une partie des économies intégrées dans la construction de l'ONDAM pour 2008.

Comme il est habituel au mois de mai, où les informations disponibles sur l'année en cours sont encore très peu nombreuses, la prévision des dépenses pour 2008 comporte de nombreuses incertitudes portant sur la tendance de fond des dépenses, le montant des économies retenues pour le calcul de l'ONDAM qui seront effectivement réalisées et même sur le constat des dépenses de l'année 2007, qui n'est pas encore définitif. La fourchette des estimations qui nous ont été présentées est large : le dépassement serait compris entre 500 et 900 M€ (soit 0,3 à 0,6 % du montant des dépenses), c'est-à-dire qu'il serait très proche du seuil d'alerte (0,75 % des dépenses soit 1,1 Md€ en 2008) dans certains scénarios.

Cette situation, si elle ne justifie pas dès aujourd'hui le déclenchement de la procédure d'alerte définie par l'article L. 114-4-1 du code de la sécurité sociale, ne laisse que très peu de marge et doit conduire à la plus grande vigilance. Un petit supplément de dépense ou un retard dans la mise en œuvre des économies prévues entraînerait le franchissement du seuil d'alerte.

Le comité suivra de très près les évolutions des prochains mois et se réserve d'intervenir à l'été si nécessaire.

Le Comité d'alerte¹

¹ Le comité est composé de Jean-Philippe Cotis, Michel Didier et François Monier

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 a fixé l'objectif national de dépenses d'assurance maladie à 152,0 Md€. Ce montant représentait une augmentation de 2,8 % par rapport aux dépenses de l'année 2007 telles qu'elles étaient estimées à la rentrée 2007 dans le rapport à la Commission des comptes de la sécurité sociale. Les taux de progression étaient respectivement de 1,9 % pour les soins de ville et de 3,1 % pour les versements de l'assurance maladie aux établissements de santé.

L'ONDAM 2008

<i>En Md€</i>	Montants objectifs pour 2008	ONDAM 2008 / Estimations 2007 de septembre 2007
Soins de ville	70,6	1,9 %
Etablissements de santé	67,6	3,1 %
Médico-social	12,9	6,4 %
Autres prises en charge	0,9	2,0 %
ONDAM total	152,0	2,8 %

La prévision des dépenses d'assurance maladie pour l'année 2008 doit tenir compte des éléments suivants :

1/ Une révision à la hausse des dépenses de soins de ville en 2007

L'année 2007 a été marquée par un dépassement très important de l'objectif national d'assurance maladie portant intégralement sur les soins de ville. Au printemps 2008, ce dépassement est estimé à 3,1 Md€ pour les soins de ville et à 3 Md€ pour l'ensemble des dépenses². Son ampleur avait été assez bien appréciée en cours d'année. Elle se révèle néanmoins plus élevée que prévu pour les soins de ville : par rapport aux estimations présentées à la Commission des comptes de la sécurité sociale en septembre 2007, qui ont servi de base à la construction de l'ONDAM pour 2008, le supplément de dépenses est de 330 M€. Des écarts de sens inverse sont en revanche constatés sur les établissements de santé (-170 M€) et sur « les autres prises en charge » (-50 M€), si bien que le « surdépassement » total constaté par rapport aux estimations de septembre est limité à 110 M€.

Du fait de la révision à la hausse de l'année 2007, le montant retenu comme objectif pour les soins de ville en 2008 (70,6 Md€) correspond désormais à une augmentation de 1,4 %, au lieu de 1,9 % lors de la fixation de l'ONDAM.

2/ Une évolution modérée des soins de ville sur les derniers mois

Les dépenses mensuelles de soins de ville sont connues jusqu'en février 2008 en date de soins et jusqu'en avril en date de remboursement. Les deux séries retracent un ralentissement de la croissance des dépenses depuis la mi-2007. Sur les quatre premiers mois de 2008, l'augmentation des remboursements de soins de ville est de 1,5 % par rapport à la même période de 2007 en données corrigées des jours ouvrables³ avec même une légère baisse pour les produits de santé (-0,3 %, dont -2,2 % pour les seuls médicaments) et une progression de 2,7 % pour les autres soins.

Cette inflexion reflète pour l'essentiel l'incidence de deux types de mesures dont les effets se conjuguent au début de 2008 : le plan d'alerte annoncé à l'été 2007 et la mise en place des franchises en janvier 2008.

² Constat provisoire fondé sur les comptes 2007 des régimes d'assurance maladie, qui comportent une part de provisions. Ces estimations sont susceptibles d'être révisées quand les versements des régimes relatifs à des soins prodigués en 2007 seront connus avec précision.

³ Ces corrections, qui doivent prendre en compte un nombre de jours ouvrés plus élevé sur les premiers mois de 2008 que sur la même période de 2007, paraissent toutefois fragiles. En données brutes, les soins de ville augmentent de 3,6 % sur les quatre premiers mois de 2008.

Le plan d'économies consécutif à l'alerte de mai 2007 a été mis en œuvre progressivement au second semestre 2007. L'augmentation du ticket modérateur pour les consultations hors parcours de soins, le relèvement du plafond journalier de la participation forfaitaire, l'annulation des crédits DMP non utilisés et les baisses de tarifs ont eu les effets escomptés. En revanche, le rendement des mesures de maîtrise médicalisée et de lutte contre la fraude est très difficile à mesurer. Au total, le montant des économies certaines générées par le plan est estimé à 950 M€ en année pleine⁴, contre 1 225 lors de la présentation du plan. Compte tenu de la date de mise en œuvre des mesures, leur incidence a été très limitée sur l'année 2007 (250 M€), ce qui montre la faible marge qui existe en cours d'année pour ramener la dépense vers l'objectif en cas de dérapage. L'impact du plan porte principalement sur 2008 : l'effet « report » des mesures y est estimé à 700 M€ (en plus des 250 M€ constatés dès 2007).

Les franchises mises en place au 1^{er} janvier 2008 devraient se traduire par une économie de 850 M€ pour l'assurance maladie. Leur effet se réduirait un peu au fil des mois à mesure qu'une partie des assurés atteindront le plafond annuel de 50 €.

3/ Les scénarios pour les soins de ville

Pour les soins de ville, l'objectif a été fixé sur la base d'une augmentation tendancielle de la dépense de 5 % en volume, d'un montant d'économies de 2,9 Md€ et de provisions pour des dépenses nouvelles de 800 M€ couvrant principalement des revalorisations de tarifs.

Le coût des revalorisations devrait être inférieur d'environ 150 M€ à ce qui était prévu, en raison de décalages dans le temps. Quant aux économies, leur rendement est à présent estimé entre 2,2 et 2,4 Md€, soit un abattement de 500 à 700 M€ par rapport aux hypothèses de construction de l'ONDAM.

Au total, compte tenu de la révision à la hausse des dépenses 2007 de 330 M€ (effet base), l'objectif fixé pour les soins de ville pourrait être dépassé de 700 M€ à 900 M€ en 2008.

4/ Les incertitudes sur les établissements de santé

L'ONDAM hospitalier a été construit sur la base d'une croissance de l'activité de 1,7 % (comme l'année précédente) et d'une augmentation des tarifs de 0,5 %.

La visibilité sur les dépenses des établissements est faible en raison de retards dans les facturations en 2007 et de la mise en place de la tarification à l'activité (T2A) à 100 % qui modifie le profil des versements de l'assurance maladie sur les premiers mois de 2008.

La question se pose de l'extrapolation à 2008 de la sous-exécution de l'objectif en 2007 (-170 M€). Pour le reste, les principaux risques sur la réalisation de l'objectif 2008 portent sur le volume de l'activité et sur les produits pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation dans le cadre de la T2A (liste en sus).

L'hypothèse ici retenue est que les versements de l'assurance maladie aux établissements de santé en 2008 seront conformes à l'objectif ou légèrement inférieurs (soit un écart à l'objectif de -200 M€ à 0).

On rappelle que le sous-objectif « ONDAM médico-social », qui représente les contributions de l'assurance maladie à la CNSA (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie) pour l'accompagnement des personnes âgées et handicapées, est une enveloppe fermée, non susceptible de dépassement.

Au total, pour l'ensemble des dépenses, l'objectif fixé pour 2008 serait dépassé d'un montant estimé entre 500 et 900 M€, ces prévisions étant à ce stade entachées de fortes incertitudes.

⁴ Dont 800 M€ sur les soins de ville et 150 sur les établissements (développement de la chirurgie ambulatoire).