

## **Avis du Comité d'alerte n°2011-2 sur le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie**

Après avoir analysé les informations disponibles et entendu les experts de l'administration<sup>1</sup> et de la CNAM, le comité d'alerte estime que les tendances à l'œuvre et les mises en réserve de crédits opérées en début d'année doivent permettre de respecter l'objectif national de dépenses d'assurance maladie fixé pour 2011 à 167,1 Md€.

Cette prévision prend en compte le constat de l'année 2010 désormais disponible à travers les comptes des régimes. Elle repose sur une analyse des « effets de base » résultant de ce constat, ainsi que des évolutions du début de l'année 2011. Elle intègre une évaluation des taux de réalisation des économies prévues et des provisions constituées.

Le constat comptable de l'année 2010 confirme que l'ONDAM a été respecté en 2010. Les dépenses se sont élevées à 162,0 Md€, soit 0,4 Md€ de moins que l'objectif fixé par la loi de financement pour 2010. L'écart à l'objectif de -280 M€ pour les soins de ville tient pour partie à des facteurs exceptionnels (absence d'épidémie de grippe, faible consommation en décembre) et à des reports de dépenses sur le début de 2011. Pour les établissements de santé, la sous-exécution est de -70 M€ : l'activité hospitalière sensiblement plus forte que prévu a été compensée par des annulations de crédits.

Dans le domaine des soins de ville, la répercussion partielle sur l'année 2011 de la sous-consommation de 2010 (l'effet-base), estimée à 100 M€, et l'inflexion de tendance de certains postes de dépenses, devraient faciliter le respect de l'objectif en 2011. En sens inverse, et comme les années précédentes, les économies nettes intégrées dans la construction de l'objectif ne seraient pas intégralement réalisées (mise en œuvre décalée de certaines mesures, rendement moindre prévu de la maîtrise médicalisée). Au total, le sous-objectif « soins de ville » pourrait être légèrement dépassé en 2011.

Dans les établissements de santé, l'activité pourrait à nouveau être plus forte que prévu en 2011, même si l'hypothèse de croissance en volume retenue pour la campagne tarifaire est plus élevée que les années précédentes. Les mises en réserve de crédits hospitaliers paraissent toutefois sécuriser la prévision d'un respect de l'objectif.

Au total, avant toute mise en réserve, des risques de dépassement modéré existent en 2011 aussi bien pour les soins de ville que pour les établissements. Les mises en réserve de dotations opérées dès le début de l'année (530 M€ au total) devraient permettre de couvrir ces surconsommations, si elles se confirmaient, et donc de respecter l'objectif.

Il n'y a donc pas lieu de mettre en œuvre la procédure d'alerte définie par l'article L. 144-4-1 du code de la sécurité sociale.

Le comité d'alerte

Jean-Philippe Cotis  
Michel Didier  
François Monier

---

<sup>1</sup> Direction de la sécurité sociale, direction générale de l'offre de soins, direction générale du trésor

\*\*\*

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 a fixé l'objectif national de dépenses d'assurance maladie à 167,1 Md€. Ce montant représentait une augmentation de 2,9 % par rapport aux dépenses de l'année 2010 telles qu'elles étaient estimées à la rentrée 2010.

La prévision des dépenses pour l'année 2011 doit prendre en compte :

- le constat de l'année 2010, désormais disponible à travers les comptes des régimes d'assurance maladie ;
- les évolutions des premiers mois de l'année, disponibles jusqu'en avril pour les remboursements de la CNAM et jusqu'en février pour les données en date de soin ;
- une évaluation du taux de réalisation des mesures d'économie intégrées dans la construction de l'objectif ;
- pour les établissements de santé, les tendances de l'activité et les éléments de la « campagne tarifaire ».

### L'ONDAM 2010 (constat provisoire)

	Objectif et sous-objectifs fixés pour 2010 (Md€)	Montant des dépenses constaté en 2010 (Md€)	Ecart en Md€	Taux d'évolution 2010/2009 en %
Soins de ville	75,2	<b>75,0</b>	-0,3	2,8 %
Etablissements de santé	70,9	<b>70,8</b>	-0,1	2,0 %
Médico-social	15,2	<b>15,1</b>	-0,1	5,0 %
Autres prises en charge	1,0	<b>1,1</b>	0	2,0 %
<b>ONDAM total</b>	<b>162,4</b>	<b>162,0</b>	<b>-0,4</b>	<b>2,7 %</b>

#### 1/ Des dépenses inférieures à l'objectif en 2010

Les dépenses d'assurance maladie qui ressortent des comptes des régimes pour 2010 s'élèvent à 162,0 Md€ dans le champ de l'ONDAM soit 410 M€ de moins que l'objectif. Cet écart se décompose en -280 M€ sur les soins de ville, -70 M€ sur les établissements de santé, -100 M€ sur l'enveloppe médico-sociale, + 40 M€ sur les autres dépenses.

Par rapport aux réalisations 2009 (157,8 Md€ à champ 2010), la croissance des dépenses est de 2,7 % en 2010, après 3,5 % en 2009. Le ralentissement concerne aussi bien les soins de ville (2,8 % après 3,2 %) que les établissements de santé (2,0 % après 3,6 %)<sup>2</sup>. Dans le domaine des soins de ville et pour le seul régime général, les honoraires médicaux et dentaires ont augmenté de 0,8 %, les dépenses remboursées de médicaments de 1,9 % ; les versements d'indemnités journalières sont restés dynamiques tout en décélérant par rapport à 2009 (+ 3,8 % contre 5,1 %) ; les dépenses de soins d'auxiliaires médicaux et de transport ont connu de fortes augmentations.

Le constat de mai 2011 constitue une révision à la baisse des estimations de septembre 2010 qui correspondaient au strict respect de l'objectif. L'écart porte sur les soins de ville (-270 M€), dont les dépenses ont été faibles en fin d'année, et sur les établissements de santé (-170 M€). En revanche, les « autres prises en charge » ont été revues à la hausse de 40 M€ en raison du dynamisme des soins des Français à l'étranger.

L'année 2010 a été marquée par de faibles dépenses de soins de ville en début et surtout en fin d'année qui seraient liées à l'absence d'épidémie de grippe, aux conditions climatiques du mois de décembre et à la configuration des jours fériés de fin d'année. Ces différents éléments auraient contribué à réduire les dépenses de 110 M€ en 2010. Une partie des soins non consommés en fin d'année aurait toutefois été reportée sur janvier 2011 (soins de spécialistes, d'analyses médicales, de transports, ...) pour un montant estimé à 70 M€. La « sous-consommation » des soins de ville en 2010 ne se retrouverait donc pas intégralement en « effet-base » pour 2011.

<sup>2</sup> Le ralentissement de 2010 fait suite à un important dépassement en 2009 (+ 600 M€)

## **2/ Soins de ville : un niveau élevé de dépenses en début d'année 2011**

Les dépenses mensuelles de soins de ville sont connues jusqu'en avril 2011 en date de remboursement et jusqu'en février en date de soin. Les premières font apparaître une augmentation de 3,5 % pour les quatre premiers mois de 2011 par rapport à la même période de 2010 (en données corrigées des jours ouvrables). Les secondes ont été très élevées en janvier 2011.

Se sont conjugués sur le début de l'année les effets d'un épisode épidémique, de la revalorisation de la consultation à 23 € et d'un report de consommation de soins et de liquidation de la fin de l'année 2010. Il en est résulté une forte croissance<sup>3</sup> des remboursements d'honoraires médicaux et dentaires (+ 5,6 % sur quatre mois dont + 8,8 % pour les généralistes). Cette tendance n'est pas extrapolable.

La sous-exécution des dépenses de soins de ville par rapport à l'objectif en 2010 (-280 M€) ne se répercuterait sur l'année 2011 que pour environ 100 M€ (effet-base) compte tenu des éléments exceptionnels (voir ci-dessus) qui ont contribué à modérer la dépense en 2010 (pour un impact estimé à 110 M€) et du report de consommation sur l'année 2011 (environ 70 M€).

En sens inverse, les économies intégrées dans la construction de l'ONDAM pour 2010 ne se réaliseront que partiellement. Ces « moindres économies » sont en partie compensées par de « moindres coûts » traduisant le fait que les « provisions » constituées dans cette construction pour des mesures coûteuses ne sont pas intégralement consommées. Le solde net de ces deux effets serait un supplément de dépenses d'environ 200 M€ par rapport aux hypothèses qui sous-tendaient l'objectif.

Enfin le ralentissement des indemnités journalières qui se dessine depuis la mi-2010 et une réévaluation à la baisse de l'évolution « tendancielle » retenue dans la construction de l'objectif contribueraient à freiner la dépense en 2011.

*Selon l'importance de ces dernières inflexions, dont l'incidence est difficile à apprécier, l'objectif fixé pour les soins de ville pourrait être atteint ou légèrement dépassé en 2011.*

## **3/ Etablissements de santé : une croissance toujours soutenue de l'activité**

Le volume de l'activité hospitalière a été plus important que prévu en 2010, comme déjà en 2009. Son augmentation est estimée à 3,1 % (contre une hypothèse de 1,7 % retenue dans la campagne tarifaire 2010-2011). Le supplément de dépenses d'environ 450 M€ qui en est résulté en 2010 a été compensé par des annulations de crédits d'un montant total de 525 M€.

La tendance de l'activité semblait se maintenir sur un rythme voisin de 3 % à la fin de 2010 selon les dernières données disponibles.

La campagne tarifaire 2011 a été construite de manière à prendre en compte le dépassement de 2010. La « provision volume » correspondant à l'hypothèse de progression de l'activité est plus élevée que les années précédentes : 2,4 % contre 1,7 %. Il a par ailleurs été procédé à une mise en réserve de crédits de 400 M€ sur l'ONDAM hospitalier<sup>4</sup>, qui permettrait de faire face à une augmentation de l'activité supérieure de 1 % à l'hypothèse retenue.

*L'activité hospitalière pourrait à nouveau être plus forte que prévu en 2011, même si l'hypothèse de croissance en volume retenue pour la campagne tarifaire est plus élevée que les années précédentes. Les mises en réserve de crédits auxquelles il a été procédé en début d'année paraissent toutefois sécuriser la prévision d'un respect de l'objectif.*

<sup>3</sup> Croissance accentuée en comparaison à la période correspondante de 2010 par le fait que celle-ci était assez basse.

<sup>4</sup> Au total, 530 M€ de dotations ont été mises en réserve en début d'année : 400 M€ sur les missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) des établissements de santé, 100 M€ sur l'ONDAM médico-social et 30 M€ sur la dotation au Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins (FIQCS)