

Avis du Comité d'alerte n°2012-2 sur le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie

Après avoir analysé les informations disponibles et entendu les experts de l'administration¹ et de la CNAM, le comité d'alerte estime que les effets de base favorables hérités de 2011, les tendances à l'œuvre sur les premiers mois de 2012 et les mises en réserve de crédits opérées en début d'année doivent permettre de respecter l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour 2012, fixé par la loi de financement à 171,1 Md€

Le constat de l'année 2011 désormais disponible à travers les comptes des régimes confirme les estimations présentées au 15 avril. L'ONDAM a été respecté en 2011. Comme l'année précédente, les dépenses (166,6 Md€) ont été inférieures à l'objectif fixé par la loi de financement (167,1 Md€). L'écart estimé à 530 M€ se partage entre les soins de ville (-340 M€) et les établissements de santé (-240 M€) alors qu'un dépassement de 50 M€ est constaté sur les « autres prises en charge », imputable principalement aux dépenses au titre des soins à l'étranger.

En 2012, les tendances actuelles conduisent à un niveau de dépenses proche de l'objectif fixé à 171,1 Md€ par la loi de financement. Les soins de ville bénéficient d'un effet de base favorable et d'évolutions assez modérées sur les premiers mois de l'année qui devraient éviter un dépassement, en tenant compte du rattachement à l'exercice 2012 des dépenses liées à la rémunération à la performance qui n'étaient pas intégrées dans la construction de l'objectif. Pour les établissements de santé, la configuration reste la même que les années précédentes avec le risque d'un dépassement des dépenses liées à la tarification à l'activité susceptible d'être compensé par l'annulation de crédits hospitaliers dont 415 M€ ont été mis en réserve en début d'année.

Dans ces conditions, et sauf dans le cas d'une forte accélération des soins de ville dans la suite de l'année, ou d'une augmentation de l'activité hospitalière très supérieure à l'hypothèse retenue dans la campagne tarifaire, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie fixé pour 2012 devrait pouvoir être respecté en niveau.

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

Michel Didier
François Monier
Jean-Luc Tavernier

¹ Direction de la sécurité sociale, direction de l'offre de soins, direction générale du trésor

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 a fixé l'objectif national de dépenses d'assurance maladie à 171,1 Md€². Ce montant représentait une augmentation de 2,5 % par rapport aux dépenses de l'année 2011 telles qu'elles étaient estimées à la rentrée 2011.

Pour passer d'une évolution tendancielle estimée à 4,1 % (y compris les provisions pour dépenses nouvelles) à l'objectif de 2,5 %, le montant des économies prévues par la loi de financement était de 2,6 Md€, dont 2,1 Md€ sur les soins de ville (portant pour 1,3 Md€ sur le médicament) et 550 M€ sur les établissements de santé.

La prévision des dépenses pour l'année 2012 doit prendre en compte le constat de l'année 2011, les évolutions des premiers mois de 2012 pour les soins de ville et l'activité hospitalière, mais aussi les estimations les plus récentes du taux de réalisation des économies intégrées dans la construction de l'objectif.

1/ Des dépenses inférieures à l'objectif en 2011

Les dépenses d'assurance maladie qui ressortent des comptes des régimes pour 2011 s'élèvent à 166,6 Md€ dans le champ de l'ONDAM soit 530 M€ de moins que l'objectif. Cet écart se décompose en -340 M€ sur les soins de ville, -240 M€ sur les établissements de santé, + 50 M€ sur les autres dépenses.

L'ONDAM 2011 (constat comptable)

	Objectif et sous-objectifs fixés pour 2011 (Md€)	Montant des dépenses constaté en 2011 (Md€)	Ecart en Md€	Taux d'évolution 2011/2010 en %
Soins de ville	77,3	77,0	-0,3	2,9 %
Etablissements de santé	72,9	72,6	-0,2	2,3 %
Médico-social	15,8	15,8	0,0	4,8 %
Autres prises en charge	1,1	1,2	0,1	8,7 %
ONDAM total	167,1	166,6	-0,5	2,9 %

Par rapport aux réalisations 2010 (161,9 Md€ à champ 2011), la croissance des dépenses est de 2,9 % en 2011, après 2,6 % en 2010.

Soins de ville : des évolutions contrastées

Dans le domaine des **soins de ville** et dans le champ du régime général, les honoraires des généralistes ont augmenté de 6,4 % en 2011 ; la revalorisation des consultations en début d'année explique près de 4 points de cette hausse. Au total, les honoraires médicaux et dentaires ont progressé de 3,6 % contre 0,4 % en 2010. Les soins d'auxiliaires médicaux sont restés très dynamiques (5,4 % après 5,8 % en 2010), tirés par les actes infirmiers (6,5 %).

Deux postes importants ont marqué un ralentissement en 2011 : les indemnités journalières et les médicaments. Ils représentent respectivement 14 % et 30 % des soins de ville. Les versements d'indemnités journalières ont progressé de 2,5 % contre 4,2 % en 2010, reflétant pour partie la modification du calcul de l'indemnité (sur la base de 365 jours au lieu de 360) et une inflexion du nombre d'arrêts de travail. L'évolution modérée des dépenses remboursées de médicaments (1,2 % après 1,8 % en 2010) reflète principalement une moindre augmentation des volumes liée notamment à de bons résultats de la politique de maîtrise médicalisée. Les objectifs fixés en la matière auraient été atteints et même dépassés en 2011 : les économies liées à des changements de comportement sont estimées autour de 600 M€, dont plus de la moitié portent sur la consommation de médicaments.

² Le PLFSS déposé en octobre proposait un objectif de 171,7 Md€ correspondant à une augmentation de 2,8% par rapport aux dépenses estimées de 2011. L'objectif a été revu à la baisse au cours du débat parlementaire.

L'année 2011 a connu une conjoncture épidémique moyenne après une année 2010 presque exempte d'épidémie de grippe. En termes de profil, le début d'année 2011 avait été marqué par une forte augmentation de la consommation de soins de ville qui s'est ensuite modérée.

Etablissements de santé : une croissance toujours soutenue de l'activité compensée par des annulations de crédits

La sous-consommation globale constatée en 2011 dans le champ des **établissements de santé** est de l'ordre de 240 M€. Elle se décompose en -60 M€ sur les établissements publics, -120 M€ sur les établissements privés et un gel de 58 M€ sur le FMESPP³.

Le montant des dotations budgétaires non déléguées en fin d'année s'élève à 354 M€ selon le constat comptable provisoire. Hors crédits mis en réserve, le dépassement total sur les dépenses des établissements de santé (2^{ème} et 3^{ème} sous-objectifs de l'ONDAM) est donc estimé à 114 M€.

Cet écart aux objectifs porte presque intégralement sur les dépenses des **établissements publics de santé** financées par la tarification à l'activité (T2A), qui ont dépassé de 245 M€ le montant de dépenses attendu. Depuis 2009, le volume « économique » des soins financés par la T2A⁴ se révèle régulièrement plus important que prévu. Son augmentation a été de 3,1 % en 2010 (contre une hypothèse de 1,7 % retenue dans la campagne tarifaire 2010-2011). Elle est estimée à 2,9 % en 2011 pour une hypothèse de 2,4 %.

En 2011, le dépassement induit par cette augmentation de l'activité a été plus que compensé par les annulations de crédits et la sous-consommation d'autres postes de dépenses si bien qu'au total les charges relatives aux **établissements publics** ont été inférieures de 60 M€ à l'objectif.

Les dépenses des **cliniques privées**, en progression de 2,8 %, ont été inférieures de 120 M€ à l'objectif.

Les autres sous-objectifs

- La contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services **médico-sociaux** a été conforme au montant (15,8 Md€) initialement prévu en LFSS pour 2011⁵.
- Les « **autres prises en charge** », qui constituent le 6^{ème} sous-objectif de l'ONDAM, ont donné lieu à un dépassement de 50 M€ dont 35 M€ sont imputables aux dépenses liées aux soins des Français à l'étranger, en forte augmentation et régulièrement sous-estimées au cours des dernières années.

2/ Les perspectives pour 2012

Un « effet de base » favorable pour les soins de ville

- Les dépenses de soins de ville de 2011 se sont révélées inférieures de 340 M€ au montant qui avait été retenu à la rentrée 2011 pour la construction de l'ONDAM 2012. A taux de croissance des dépenses inchangé, cet écart négatif se répercute sur 2012, induisant un effet de base favorable de -340 M€.
- Les informations disponibles sur les premiers mois de 2012 montrent par ailleurs une tendance des dépenses du régime général assez modérée. Les remboursements de soins de ville du premier quadrimestre (janvier-avril) sont en augmentation faible par rapport à la période correspondante de 2011 (+ 0,8 % en données corrigées des jours ouvrables). Cette évolution

³ Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés

⁴ Notion traduisant à la fois l'évolution du volume physique des séjours et celle de la structure d'activité, induite soit par une augmentation de la lourdeur des cas traités, soit par une amélioration de l'exhaustivité des informations médicales codées.

⁵ Les 100 M€ qui avaient été mis en réserve sur le secteur « personnes âgées » ont fait l'objet d'un « dégel » en fin d'année.

est toutefois peu significative compte tenu du niveau élevé, déjà signalé, des premiers mois de 2011. Les dépenses du mois d'avril sont par ailleurs sensiblement plus fortes que celles des mois précédents. En année complète mobile (12 derniers mois comparés aux 12 mois précédents), la progression des soins de ville est de 2,3 % en avril 2012 (en données CJO). L'analyse détaillée peut conduire à réviser légèrement à la baisse l'évolution « tendancielle » des soins de ville retenue dans la construction de l'objectif.

- En sens inverse, les économies intégrées dans la construction de l'ONDAM pour 2012 ne se réaliseront pas intégralement. Sur les 2,6 Md€ d'économies prévues dans le domaine des soins de ville, on estime que 100 à 200 M€ ne seraient pas effectives en raison notamment de retards de mise en œuvre.
- Enfin, la prévision doit intégrer un élément qui n'était pas pris en compte dans la construction de l'ONDAM : la comptabilisation dès 2012 des dépenses liées à la rémunération à la performance prévue par la convention médicale de juillet 2011⁶. Les premiers versements, qui seront fonction des objectifs atteints en 2012, n'interviendront qu'au début de 2013. Mais il a été convenu au printemps 2012, à la suite d'une recommandation de la Cour des comptes, de considérer l'entrée en vigueur de la convention comme le fait générateur de ces dépenses, ce qui conduira à les comptabiliser en 2012 pour un montant estimé à environ 290 M€.

La résultante de ces différents éléments étant proche de zéro ou légèrement positive, l'objectif fixé pour les soins de ville pourrait être atteint ou légèrement dépassé en 2012.

Les établissements de santé : une prévision sécurisée par les mises en réserve de dotations

La campagne tarifaire 2012 a été construite de manière à prendre en compte le dépassement de 2011. La « provision volume » correspondant à l'hypothèse de progression de l'activité est de 2,4 % comme en 2011. Il a par ailleurs été procédé à une mise en réserve de crédits de 415 M€ sur l'ONDAM hospitalier, qui permettrait de faire face à une augmentation de l'activité supérieure de 1 % à l'hypothèse retenue.

Les indications disponibles sur les premiers mois de 2012, qui sont difficiles à interpréter à ce stade, semblent traduire une forte augmentation du nombre des séjours, des actes et des consultations externes dans les établissements publics.

L'activité hospitalière pourrait à nouveau être plus forte que prévu en 2012. Les mises en réserve de crédits sécurisent la prévision d'un respect de l'objectif jusqu'à une augmentation des volumes de l'ordre de 3,5 %.

⁶ Ce dispositif, qui constitue une généralisation de la démarche initiée dans le cadre du Contrat d'amélioration des pratiques professionnelles (CAPI), met en place une rémunération supplémentaire des médecins conditionnée à l'atteinte de plusieurs objectifs de santé publique.