

**Avis du Comité d'alerte n°2012-3
sur l'élaboration de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie**

La loi de financement pour 2011 a prévu que le comité d'alerte rende un avis, au plus tard le 15 octobre, sur l'objectif national d'assurance maladie proposé par le gouvernement dans le projet de loi de financement pour l'année suivante¹.

Le PLFSS pour 2013 propose de fixer l'ONDAM à 175,4 Md€, soit une progression de 2,7 % par rapport au montant prévisionnel des dépenses pour l'année 2012². Les sous-objectifs envisagés³ correspondent à des taux d'augmentation de 2,6 % pour les soins de ville et les établissements de santé et de 4,0 % pour les établissements médico-sociaux.

Ces sous-objectifs sont fixés par rapport aux dépenses de 2012 telles qu'elles sont estimées à la rentrée 2012, soit un montant de 170,8 Md€ inférieur de 350 M€ à l'objectif.

Le comité a examiné les évolutions en cours et les modalités d'élaboration de l'ONDAM pour 2013. Les vérifications qu'il a menées n'ont pas fait apparaître de biais manifeste dans la construction de cet objectif. Si des incertitudes existent sur le chiffrage de certaines économies, le risque de dépassement sur l'ensemble des dépenses sera limité par la mise en réserve de crédits en début d'année (545 M€ au total), qui permettrait de compenser des dépassements de ce montant sur les sous-objectifs.

Dans ces conditions, le comité estime que les éléments ayant permis l'élaboration de l'objectif national d'assurance maladie envisagé dans le PLFSS pour 2013 n'appellent pas de réserves sur la possibilité, au stade actuel, de respecter cet objectif.

Le comité d'alerte

Michel Didier
François Monier
Jean-Luc Tavernier

¹ « Le comité rend un avis, au plus tard le 15 octobre, dans lequel il contrôle les éléments ayant permis l'élaboration de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie envisagé pour l'année à venir et présente ses réserves s'il constate, compte tenu des données dont il dispose, que cet objectif ne peut pas être respecté au vu de l'évolution prévisionnelle des dépenses d'assurance maladie ».

² Après prise en compte des mesures de périmètre

³ Présentés de manière plus détaillée dans l'annexe 7 au PLFSS

La construction de l'objectif pour l'année à venir comporte trois étapes :

- d'abord l'estimation la plus précise possible des dépenses de l'année en cours (2012 en l'occurrence) qui constituent la « base » de l'élaboration de l'objectif pour l'année à venir ; le montant de ces dépenses est corrigé de changements de périmètre éventuels ;
- ensuite la projection « tendancielle » des dépenses pour l'année suivante (2013) c'est-à-dire l'estimation des évolutions prévisibles avant toute mesure nouvelle d'économie ; elle intègre la progression estimée des volumes, les effets reports des mesures antérieures et des provisions pour dépenses nouvelles (revalorisation des tarifs, risques divers, ...) ;
- enfin la détermination et l'explicitation des économies permettant de passer de cette évolution tendancielle au taux d'évolution cible proposé par le Gouvernement, c'est-à-dire en l'occurrence une augmentation des dépenses de 2,7 % en 2013.

1/ Les dépenses de 2012

Les estimations réalisées à la rentrée 2012 et présentées dans le rapport à la Commission des comptes de la sécurité sociale du 1^{er} octobre marquent une révision à la baisse des dépenses d'assurance maladie pour les années 2011 et 2012.

Les dépenses au titre de 2011 ont été revues à la baisse de 250 M€, la cause principale en étant la révision des provisions inscrites dans les comptes pour les soins réalisés en 2011 dont le remboursement s'effectuera sur les années suivantes. Ces dépenses sont désormais estimées à 166,3 Md€, soit un écart de -780 M€ à l'objectif (au lieu de -530 M€ dans les estimations de juillet).

En 2012, les dépenses d'assurance maladie devraient à nouveau être inférieures à l'objectif fixé par la loi de financement. L'écart est estimé à -350 M€ à la rentrée 2012. La révision à la baisse par rapport à la prévision de juillet est pour partie la conséquence de celle qui a été constatée sur les dépenses de 2011. Pour le reste, elle reflète l'évolution modérée, et moindre que prévu, de plusieurs postes de dépenses des soins de ville.

Sur les huit premiers mois de l'année, les remboursements de soins de ville sont en progression de 0,6 % par rapport à la période correspondante de 2011. Les remboursements d'auxiliaires médicaux augmentent de 5,2 % mais les honoraires médicaux et dentaires, ainsi que les remboursements de médicaments, sont pratiquement stables (respectivement -0,2 % et -0,1 %) ; et les versements d'indemnités journalières sont en baisse de 1,3 %. En dates de soins, la consommation de soins de ville a augmenté de 1,8 % au 1^{er} semestre 2012 par rapport au 1^{er} semestre 2011.

Pour les établissements de santé anciennement financés par dotation globale, les remboursements de l'assurance maladie en dates de soins ont augmenté de 3,4 % sur les sept premiers mois de l'année, ce qui correspond à une croissance en volume de 3,8 %, nettement supérieure à l'hypothèse retenue dans la construction de l'ONDAM 2012 (2,4 %). Cette forte activité se traduirait sur l'ensemble de l'année par un dépassement estimé entre 400 et 500 M€ (pour une augmentation en volume de la part tarifée à l'activité comprise entre 3,3 et 3,7 %). Compte tenu d'un écart de sens inverse pour les cliniques, le dépassement des sous-objectifs relatifs aux établissements de santé, avant prise en compte des gels de crédits, s'établirait entre 340 et 470 M€. Il est susceptible d'être compensé par l'annulation des crédits mis en réserve, dont le montant est de 437 M€ (415 M€ mis en réserve en début d'année portés à 437 M€ par la réduction de la dotation du fonds pour la modernisation des établissements publics et privés).

Le sous-objectif médico-social, enveloppe fermée, ne peut pas être dépassé.

Au total, en supposant la couverture du dépassement constaté sur l'activité des hôpitaux par l'annulation de crédits mis en réserve, les dépenses seraient inférieures de 350 M€ à l'objectif en 2012, un écart reflétant celui estimé sur les soins de ville. Il est à noter

toutefois que le dépassement estimé pour les dépenses financées par la T2A est plus important que l'an dernier et se situe tout près du montant des crédits mis en réserve. Une augmentation supplémentaire de l'activité hospitalière ne pourrait plus être compensée et se traduirait par un dépassement du sous-objectif des établissements de santé.

La construction de l'ONDAM pour 2013 repose sur cette prévision d'un montant de dépenses de 170,8 Md€ en 2012.

Le comité considère cette prévision de dépenses pour 2012 comme vraisemblable compte tenu des évolutions en cours. Il souligne l'absence de marges sur les crédits mis en réserve pour compenser un éventuel supplément de dépenses dans les hôpitaux.

Il rappelle aussi l'incertitude qui entoure encore le montant de ces dépenses. Les constats des années précédentes montrent que les estimations de septembre pour l'année en cours sont susceptibles d'être révisées significativement à la hausse comme en 2006 (+700 M€), en 2009 (+ 300 M€), ou à la baisse comme en 2010 (-600 M€) et surtout en 2011 (-780 M€), quand sont connues les dépenses définitives. La réalisation de l'ONDAM pour l'année suivante est rendue plus difficile en cas de révision à la hausse de la base, et facilitée dans le cas contraire.

2/ La projection tendancielle

En 2013, l'évolution des dépenses avant mesures nouvelles d'économies – incluant les effets report sur 2013 de mesures 2012 mais aussi une provision pour des dépenses nouvelles - est globalement estimée à 4,1 % comme en 2012 (contre 4,4 % dans la construction de l'objectif 2011). Cette évolution correspond au tendanciel prévisionnel estimé récemment dans le rapport IGF-IGAS sur « la maîtrise de l'ONDAM ».

Pour **les soins de ville**, la croissance spontanée des dépenses est estimée, à partir d'une analyse économétrique, à 4,1 %. La prise en compte des effets reports de 2012, ainsi que de provisions pour revalorisation des tarifs⁴ et risques, porte à 4,8 % la progression prévisionnelle pour 2012 des dépenses de soins de ville avant économies nouvelles. Ces évolutions sont proches de celles retenues l'an dernier : elles étaient respectivement de 4,3 et 4,8 % dans la construction de l'ONDAM 2012.

Pour **les établissements de santé**, le taux d'évolution des dépenses « avant mesures » est estimé à 3,4 %. Cette hypothèse s'inscrit dans le prolongement de l'évolution des années précédentes. A la différence des soins de ville, il ne s'agit pas d'un « tendanciel pur » mais d'une projection des charges hospitalières intégrant notamment des hypothèses d'évolution du coût des rémunérations (notamment les hausses de taux de cotisation prévues dans le PLFSS pour 2013) et de gains de productivité.

Enfin, le taux d'augmentation serait de 4,0 % pour la contribution de l'assurance maladie aux **dépenses médico-sociales**.

Les constats des dernières années, marquées par des réalisations significativement inférieures à l'objectif depuis 2010, peuvent donner à penser que la « tendance » des soins de ville a été surestimée dans la construction des objectifs précédents. De fait, une inflexion de cette évolution tendancielle a été prise en compte⁵ dans l'élaboration des objectifs pour 2012 et 2013 (4,3 % puis 4,1 % au lieu de 4,7 % pour 2011). La prudence commande de ne pas abaisser trop vite cette hypothèse dans l'attente d'une analyse rétrospective complète de l'année 2011, le caractère structurel et donc durable du récent ralentissement de la dépense n'étant pas établi.

⁴ Notamment les revalorisations des tarifs des transporteurs sanitaires et de certains actes de chirurgie dentaire prévus par la convention médicale pour entrer en vigueur courant 2013

⁵ Une partie de cette inflexion traduit le développement du répertoire générique

3/ Les économies

Ramener la progression des dépenses de 4,1 %, considérée comme étant leur augmentation tendancielle avant économies, à 2,7 %, taux retenu comme objectif, suppose la réalisation de 2,4 Md€ d'économies⁶.

1,76 Md€ d'économies sont envisagées sur les dépenses de **soins de ville**, qui limiteraient leur croissance à 2,6 % en 2013.

Ces économies porteraient pour 1 230 M€ sur les produits de santé, se répartissant entre des baisses de prix (775 M€ sur les médicaments et 75 M€ sur les dispositifs médicaux), la maîtrise médicalisée (290 M€ sur les médicaments et 10 M€ sur les dispositifs) et des mesures diverses pour 80 M€.

Hors produits de santé, des économies sont prévues pour un total de 525 M€ avec des baisses de tarifs des professionnels de santé (155 M€), des efforts de maîtrise médicalisée (250 M€), des actions de limitation des dépenses de transports sanitaires (70 M€) et de lutte contre la fraude (50 M€).

Les économies envisagées sur les soins de ville pour 2013 sont d'un montant moindre que dans la LFSS pour 2012 où elles atteignaient 2,1 Md€. Comme en 2012, elles portent majoritairement sur les produits de santé (1 230 M€ après 1 380 M€). Hors produits de santé, les économies prévues sont du même ordre de grandeur que dans la LFSS précédente. Parmi l'ensemble des mesures envisagées, les baisses de prix et de tarifs (environ 1 Md€) ont une incidence assez mécanique sur la dépense. Leur rendement devrait donc être assez proche de ce qui est annoncé si elles sont mises en œuvre aux dates prévues. La marge d'incertitude est plus grande pour les autres mesures, qui supposent des modifications de comportement (maîtrise médicalisée) ou des gains « d'efficience ». C'est particulièrement le cas des mesures transport et de lutte contre la fraude. Les économies annoncées pour les mesures de maîtrise médicalisée (550 M€) sont toutefois crédibilisées par leur taux de réalisation élevé en 2011.

Dans les **établissements de santé**, un montant d'économies de **660 M€** est annoncé, portant sur l'efficience interne des établissements (politique des achats), des actions pour une prise en charge moins coûteuse des patients, et des économies sur les produits de santé.

Ce montant d'économies est plus élevé que dans l'ONDAM pour 2012 où il était de 550 M€. Il est difficile d'en apprécier la vraisemblance au vu des documents disponibles. On peut toutefois remarquer que les versements de l'assurance maladie aux établissements qui sont pris en compte dans l'ONDAM hospitalier dépendront principalement des tarifs fixés dans la campagne 2013 et des volumes d'activité. Une réalisation incomplète des économies annoncées sur les dépenses des hôpitaux n'aurait pas d'incidence directe sur les dépenses de l'ONDAM en 2013 mais se traduirait par un supplément de déficit des établissements.

Si l'activité hospitalière était à nouveau plus forte que prévu en 2013, comme cela a été le cas chaque année depuis 2009, le dépassement pourrait être compensé jusqu'à un certain point⁸ par les mises en réserve de dotations. Celles-ci ont profondément modifié les conditions de réalisation de l'objectif depuis 2010 et contribuent à « sécuriser » la prévision, dans la mesure où un dépassement de quelques centaines de millions d'euros sur un sous-objectif peut désormais être compensé par l'annulation de dotations sans compromettre le respect de l'objectif d'ensemble.

⁶ 1,4 point d'une dépense voisine de 175 Md€ = 2,4 Md€

⁷ Dont 530 M€ de baisses de prix des princeps et des génériques et 270 M€ de mesures diverses (décotes lors de tombées de brevets pour les médicaments non substituables, baisses de prix de génériques, convergence de prix par classe thérapeutique, ...)

⁸ Les crédits mis en réserve devraient s'élever à 545 M€ en 2013, soit 0,3 % de l'objectif aux termes de l'article 8 de la loi de programmation des finances publiques pour la période 2011-2014