

Avis du Comité d'alerte n° 2014-1 sur le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie

En application de l'article L. 114-4-1 du code de la sécurité sociale, le comité d'alerte rend un avis à la mi-avril dans lequel « il analyse les anticipations de réalisation de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'année précédente en se fondant sur les données statistiques disponibles » et « en déduit les conséquences sur le respect de l'objectif de l'exercice en cours ».

L'exploitation des données comptables des principaux régimes d'assurance maladie, disponibles désormais plus rapidement, et des données statistiques en dates de soins permet un premier constat de la réalisation de l'ONDAM en 2013.

Les dépenses d'assurance maladie sont estimées à 174,1 Md€ soit environ 1,4 Md€ de moins que l'objectif fixé à 175,4 Md€ dans la loi de financement pour 2013. Par rapport à 2012, la progression des dépenses est limitée à 2,4 %, alors que l'ONDAM était en progression attendue de 2,7 %.

L'écart des dépenses constatées à l'objectif voté porte sur les soins de ville (-1,05 Md€), dont la progression est de 2,1 % en 2013 (après 1,7 % en 2012). Les dépenses d'indemnités journalières et de médicaments expliquent l'essentiel de la sous-exécution de l'ONDAM pour les soins de ville. Il concerne également les versements de l'assurance maladie aux établissements de santé (- 0,35 Md€), en hausse de 2,3 % par rapport à 2012 (contre 2,6 % en 2012), malgré un dépassement significatif des dépenses tarifées à l'activité des hôpitaux anciennement sous dotation globale (305 M€). Ce dépassement a été notamment compensé par une moindre dépense des cliniques privés (-165 M€) et l'annulation en fin d'année de crédits mis en réserve et de crédits non délégués (400 M€).

Lors de la préparation de la loi de financement pour 2014 en septembre 2013, les dépenses attendues de 2013 avaient été révisées à la baisse de 500 M€, puis de 150 M€ supplémentaires lors du débat parlementaire. Par rapport à cette estimation, le constat actuel fait apparaître une nouvelle révision à la baisse d'environ 750 M€.

La sous-exécution de l'ONDAM en 2013, qui avait été anticipée par le comité d'alerte dans ses avis du 31 mai et du 8 octobre 2013, résulte de trois facteurs : d'un côté un taux d'évolution de l'ONDAM 2013 fixé en progression par rapport à l'année précédente (2,7 % contre 2,5 % en 2012) ; de l'autre, des dépenses 2012 inférieures à ce qui était attendu lors de la fixation de l'ONDAM 2013 (effet base) et une progression contenue des dépenses.

Le constat de dépenses 2013 sensiblement inférieures à celles retenues dans la construction de l'ONDAM 2014 crée un effet de base favorable pour la réalisation de cet objectif, estimé à 400 M€ pour les soins de ville, auquel s'ajoutent, pour les établissements de santé, les mises en réserve et le cadencement des délégations de crédits et l'application d'un coefficient prudentiel pour l'évolution des tarifs hospitaliers.

Aussi, compte tenu des mesures d'économies prévues et d'ores et déjà mises en œuvre et du rythme de remboursement des soins de ville au début de l'année, les dépenses d'assurance maladie devraient pouvoir être réalisées en 2014 en-deçà de l'objectif fixé à 179,1 Md€.

L'avis du comité, à paraître fin mai 2014, s'attachera à analyser le rendement prévisible des mesures de maîtrise des dépenses associées à l'ONDAM et le rythme de remboursement des premiers mois 2014, afin d'apprécier les perspectives de réalisation de l'ONDAM pour l'exercice 2014.

Le comité d'alerte

Christian CHARPY
Alain CORDIER
Jean-Luc TAVERNIER