

Avis du Comité d'alerte n° 2015-2 sur le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie

Dans son avis rendu le 7 avril, le comité d'alerte a indiqué que les dépenses d'assurance maladie étaient estimées à 178,0 Md€ en 2014 soit environ 0,3 Md€ de moins que l'objectif 2014. Par rapport aux dépenses enregistrées en 2013, elles-mêmes revues à la baisse de 115 M€, la progression était de 2,5 %, comparée à un objectif initial de 2,4 %.

Les données actuellement disponibles font apparaître des dépenses d'assurance maladie estimées désormais à 177,9 Md€, soit inférieures de 0,4 Md€ à l'objectif pour 2014. L'écart par rapport à l'estimation d'avril résulte de la prise en compte de remises post ATU sur deux médicaments, à hauteur de 130 M€. L'augmentation des dépenses en 2014 est ainsi de 2,4 %, conformément à l'objectif. L'écart négatif constaté sur les dépenses de 2014 porte, pour l'essentiel, sur les versements aux établissements de santé.

Les dépenses de soins de ville (80,8 Md€), inférieures de 0,1 Md€ à l'objectif voté, sont en progression de 2,9 %, soit un taux supérieur à celui de 2013 et de 2012 (1,7 %).

Les versements de l'assurance maladie aux établissements de santé (74,8Md€), en hausse de 1,7 % (contre 2,1 % en 2013), sont en retrait de 0,4 Md€ par rapport à l'objectif. Cette moindre exécution de l'ONDAM hospitalier résulte de l'annulation en fin d'année de crédits mis en réserve et de crédits non délégués et d'une moindre activité des établissements de santé publics et privés par rapport aux prévisions de la LFSS pour 2015.

La LFSS pour 2015 a fixé à 182,3 Md€ l'objectif de dépenses pour 2015, en progression de 2,1 % par rapport à la prévision initiale d'exécution de l'ONDAM 2014. Le programme de stabilité 2015-2018, notifié en avril 2015 à la commission européenne, a réduit à 2,05 % le taux de progression de l'ONDAM en 2015, soit une baisse de 425 M€ de l'objectif de dépenses, le ramenant à 181,9 Md€. Par rapport aux dépenses réellement constatées en 2014, la progression des dépenses s'établirait ainsi à 2,1 % en 2015.

Le comité d'alerte a analysé les prévisions de dépenses sur 2015 afin d'examiner s'il existait un risque de dépassement tant par rapport à l'objectif voté en loi de financement pour 2015 que par rapport à l'objectif revu à la baisse tel qu'il ressort du programme de stabilité 2015-2018. A cette fin, le comité a analysé les informations disponibles et auditionné les experts de l'administration¹ et de la CNAM.

Le comité a examiné les prévisions des dépenses de soins de ville pour l'année 2015 en prenant en compte les prévisions de réalisation des mesures d'économies annoncées (essentiellement les baisses tarifaires sur les médicaments et les dispositifs médicaux et la maîtrise médicalisée) et le rythme de dépenses des trois premiers mois² de 2015 qui ont été marqués par une forte épidémie

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

² Les données relatives aux dépenses des trois premiers mois peuvent avoir été affectées, dans des proportions non connues, par la non-télétransmission des feuilles de soins par certains médecins au cours du premier trimestre

grippale. Le Comité souligne la nécessaire vigilance sur l'effectivité des efforts engagés pour mettre en œuvre les mesures de maîtrise médicalisée prévues par la LFSS à hauteur de 700 M€ et des actions envisagées pour infléchir la progression des dépenses d'indemnités journalières qui conditionne le respect de l'objectif « soins de ville ».

S'agissant des établissements de santé, la campagne budgétaire a été réalisée sur la base de prévisions d'évolution de l'activité de 2,6 % pour les établissements tarifés à l'activité et de 3,84 % pour les établissements psychiatriques et les services de soins de suite et de réadaptation (SSSR), soit des niveaux cohérents avec l'exécution 2014.

Le comité a constaté que, comme les années précédentes, des crédits de l'ONDAM hospitalier ont été mis en réserve à hauteur de 402 M€ sous la forme de gel sur la dotation annuelle de financement (220 M€), d'une réserve prudentielle sur les tarifs hospitaliers et sur les crédits destinées aux établissements sous OQN (152 M€) et de gel sur les crédits du FMESPP (30 M€). A ces gels s'ajoutent ceux réalisés sur l'ONDAM médico-social (90 M€), le Fonds d'investissement régional (30 M€) et les autres dotations (25 M€), portant l'enveloppe totale des crédits gelés à 547 M€.

A la suite de la révision de l'ONDAM par le programme de stabilité, 425 M€ de crédits ont été annulés, notamment sur l'ONDAM hospitalier et l'ONDAM médico-social, dont 175 M€ pris sur l'enveloppe de crédits gelés, désormais réduite à 372 M€.

Contrairement aux années précédentes, où le respect de l'ONDAM avait été facilité par la forte sous-exécution de l'objectif de l'année précédente, l'année 2015 se présente sous un jour nettement plus contraint. Les crédits mis en réserve ne représentent plus que 0,2 % de l'ONDAM pour 2015, soit un niveau faible au regard des aléas possibles de la gestion. Assurer le respect de l'ONDAM voté et, à plus fortes raisons, de l'ONDAM revu à la baisse suite au programme de stabilité impose de renforcer le pilotage des dépenses. Une attention particulière devra notamment être portée au rythme de délégation de crédits hospitaliers non encore délégués, afin de garder une marge de sécurité en cas de dérapage des dépenses d'ici la fin de l'année.

Sous ces réserves, le comité estime que l'ONDAM, tel qu'il a été voté en LFSS pour 2015, devrait pouvoir être respecté et qu'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

Christian Charpy
Alain Cordier
Jean-Luc Tavernier

**Annexe technique
à l'avis 2015-2 du comité d'alerte**

La loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2015 a fixé l'objectif national de dépenses d'assurance maladie à 182,3 Md€. Ce montant représente une augmentation de 2,1 % par rapport aux dépenses de l'année 2014 telles qu'elles étaient estimées lors du vote de la LFSS pour 2015. Le programme de stabilité a révisé à 2,05 % le taux de progression de l'ONDAM et fixé le nouvel objectif à 181,9 Md€.

Pour passer d'une évolution tendancielle estimée à 3,9 % à l'objectif de 2,1 %, le montant des économies prévues par la loi de financement est de 3,2 Md€, dont 2,3 Md€ sur les soins de ville (portant pour 1,1 Md€ sur les produits de santé hors maîtrise médicalisée) et 0,73 Md€ sur les établissements de santé.

La prévision des dépenses pour l'année 2015 dépend d'abord du constat de l'année 2014.

1/ Des dépenses proches de l'objectif en 2014

Les dépenses d'assurance maladie qui ressortent des comptes des régimes pour 2014 s'élèvent à 177,9 Md€ dans le champ de l'ONDAM soit 0,4 Md€ de moins que l'objectif. Cet écart concerne pour l'essentiel les établissements de santé (-370 M€).

L'ONDAM 2014 (constat comptable)

	Objectif et sous-objectifs fixés pour 2014 (Md€)	Montant des dépenses constatées en 2014 (Md€)	Ecart à l'objectif initial en (Md€)	Taux d'évolution 2014/2013 (%)
Soins de ville	80,9	80,8	-0,1	2,9 %
Etablissements de santé	75,1	74,8	-0,4	1,7 %
Médico-social	17,5	17,5	0,0	2,2 %
Fonds d'intervention régional	3,0	3,0	0,0	6,0 %
Autres prises en charge	1,7	1,7	0	7,0
ONDAM total	178,3	177,9	-0,4	2,4 %

Les prévisions de dépenses de 2014 avaient déjà été révisées à la baisse de 0,8 Md€ lors de la loi de financement rectificative du 8 août 2014 pour tenir compte de la sous-exécution supplémentaire 2013. Par rapport à cette prévision, qui a servi de base à la construction de l'ONDAM pour 2015, l'écart négatif constaté est de 0,4 Md€ imputable pour l'essentiel aux établissements de santé.

Soins de ville : des dépenses en progression en 2014

Les dépenses³ de soins de ville ont progressé de 2,9 % en 2014, après 1,7 % en 2012 et 2013, notamment en raison des nouveaux médicaments contre l'hépatite C. Elles intègrent à hauteur de 400 M€ les rémunérations sur objectifs de santé publique (ROSP)⁴ versées aux médecins en 2015 au

³ En données CVS – CJO.

⁴ Rémunération supplémentaire mise en place en janvier 2012, dans le cadre de la convention médecins – assurance maladie signée en juillet 2011, et conditionnée à l'atteinte d'objectifs de santé publique.

titre de 2014 et 250 M€ de forfait médecins traitants⁵ et de majoration pour personnes âgées (MPA)⁶. La montée en charge de ces rémunérations forfaitaires et sur objectifs de santé publique explique à elle seule l'augmentation des honoraires des médecins généralistes.

La croissance des dépenses de soins de ville résulte d'évolutions contrastées :

- Sur le champ du régime général, les honoraires médicaux et dentaires ont augmenté de 3,0 % (après 1,6 % en 2013) ; cette progression des honoraires résulte notamment de la mise en œuvre de l'avenant n°8.
- Les dépenses remboursées de médicaments ont fortement augmenté (5,5 %) sous l'effet des nouveaux médicaments contre l'hépatite C, malgré une baisse des prix et le développement des médicaments génériques. Après prise en compte des remises accordées par les laboratoires concernés (0,6 Md€), les dépenses augmentent de 2,4 % alors qu'elles avaient baissé en 2013.
- Les indemnités journalières sont en forte progression en 2014 (+4,4 %), alors qu'elles avaient été stables en 2013 et baissées en 2012. Cette forte progression résulte d'une augmentation du nombre et de la durée des arrêts de travail.
- Les dépenses d'honoraires paramédicaux (+5,4%) et de transports (+3,5 %) restent dynamiques, même si leur progression est inférieure à celle constatée en 2013, et celles relatives aux dispositifs médicaux continuent de progresser à un rythme élevé (+6,5 % comme en 2013)
- Les dépenses des laboratoires d'analyses se sont légèrement réduites en 2014 (-0,2 %) après une progression de 0,2 % en 2013.

Établissements de santé : une sous-exécution grâce notamment à des annulations de crédits

Les versements aux établissements de santé sont en progression plus faible qu'en 2013 : 1,7 % contre 2,1 %. Ils sont en retrait de 0,4 Md€ par rapport à l'objectif, en raison d'une activité légèrement inférieure aux prévisions (115 M€), de dépenses plus faibles que prévu sur certaines dotations (60 M€), et de l'exclusion des dotations financées par le régime d'Alsace-Lorraine (30 M€).

Par ailleurs, les annulations de crédits réalisées en fin d'année pour garantir la bonne exécution de l'ONDAM ont été supérieures de 170 M€ aux prévisions de la LFSS pour 2015.

Les autres sous-objectifs

- La contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services médico-sociaux a été conforme au montant (17,5 Md€) prévu en LFSS pour 2015, qui avait procédé à un abattement de 100 M€ par rapport au montant prévu par la LFRSS pour 2014. L'exécution de l'objectif global de dépenses (OGD) personnes âgées s'est élevée à 9,39 Md€, inférieure de 33 M€ à l'objectif arrêté, et celui pour les personnes handicapées à 9,23 Md€, en retrait de 45 M€ par rapport à l'objectif.
- L'assurance maladie a contribué à hauteur de 3 Md€ aux dépenses du FIR, soit 0,1 Md€ de moins que le montant prévu en LFRSS.
- Les « autres prises en charge » ont donné lieu à un dépassement de 50 M€ imputable pour l'essentiel, comme en 2013, à la forte augmentation des dépenses liées aux soins des Français à l'étranger.

⁵ Forfait de 5 € par patient accordé aux médecins traitants mis en place dans le cadre de l'avenant n°8.

⁶ 5€ par consultation

2/ Les perspectives pour 2015

Contrairement aux années précédentes, l'exécution 2015 ne bénéficie d'aucun effet de base favorable. La sous-exécution des dépenses de soins de ville hors VHC ne crée en effet aucun effet de base, ni favorable ni défavorable pour 2015. De même, la sous-exécution des crédits de l'ONDAM hospitalier résultant d'une légère sous-activité par rapport à la prévision, qui ne peut être considérée à ce stade comme pérenne, et d'annulations de crédits en fin d'année ne crée également aucun effet de base.

Les dépenses de soins de ville

- Les informations disponibles sur les trois premiers mois de 2015 sont difficiles à interpréter car elles sont en date de remboursement et non en date de soins et ont pu être affectées par la « grève administrative » de certains médecins au premier trimestre qui a pu réduire le volume des télé-transmissions de feuilles de soins. Elle ne font pas apparaître de risques particuliers sur l'évolution des dépenses de soins de ville : hors rétrocessions liées aux médicaments contre l'hépatite C, les remboursements de prestations de soins du régime général du premier trimestre progressent de 2,3 %, soit un rythme comparable à l'an dernier. Néanmoins, la forte épidémie de grippe de l'hiver a pu accroître les dépenses pour un montant aujourd'hui estimé entre 30 M€ et 80 M€. Par rapport à 2014, les dépenses d'honoraires paramédicaux restent dynamiques (+5,1%), tout comme celles des dispositifs médicaux (LPP) qui progressent de 7,1 %. Loin de s'infléchir, les dépenses d'indemnités journalières continuent de progresser à un rythme accru : 3,4 % au premier trimestre 2015, contre 3,1 % pour la même période en 2014 et 0,2 % en 2013.
- Les mesures d'économies intégrées dans la construction de l'ONDAM pour 2015 sont mises en œuvre ou en cours de déploiement. Elles devront faire l'objet d'une vigilance particulière tout au long de l'année 2015.

Des mises en réserve importantes, en partie déjà consommées dans le cadre du programme de stabilité

Dès le début d'année, 547 M€ de crédits ont été mis en réserve pour sécuriser le respect de l'ONDAM. Ils concernent l'ONDAM hospitalier à hauteur de 402 M€ : 152 M€ au titre du coefficient prudentiel, dont la mécanique a été élargie aux établissements sous OQN ; 220 M€ sur la dotation annuelle de financement ; 30 M€ sur les crédits du FMSEPP. A cette réserve sur l'ONDAM hospitalier, s'ajoutent des mises en réserve de crédits sur l'ONDAM médico-social (90 M€), le FIR (30 M€), et les autres dotations (25 M€).

La réduction de 425 M€ de l'ONDAM décidée dans le cadre du programme de stabilité a conduit à annuler 175 M€ sur l'enveloppe de 547 M€ mise en réserve. Par ailleurs, des annulations de crédit supplémentaires ont été décidées à hauteur de 103 M€ sur l'ONDAM hospitalier, 95 M€ sur l'ONDAM médico-social, 27 M€ sur le FIR et 25 M€ sur l'ONIAM (autres dotations).

Les mises en réserve sont destinées à sécuriser le respect de l'objectif de dépenses d'assurance maladie pour 2015. L'imputation de 175 M€ d'annulations décidées suite au programme de stabilité sur la réserve de crédits gelés réduit son montant à 372 M€ (0,2 % de l'ONDAM pour 2015), soit un montant faible pour faire face aux aléas inévitables de la gestion 2015.