

**Avis du Comité d'alerte n° 2016-1  
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 2015.

Les dépenses d'assurance maladie sont estimées à 181,8 Md€ soit un montant très proche (-55 M€) de l'objectif 2015, revu par la loi de financement pour 2016 pour prendre en compte la réduction de 425 M€ décidée lors du programme de stabilité d'avril 2015. Par rapport aux dépenses enregistrées en 2014, elles-mêmes revues à la baisse de 95 M€ par rapport au dernier constat présenté dans le rapport de la Commission des comptes de la Sécurité sociale de septembre 2015, la progression est de 2,0 %, à périmètre comparable.

Les dépenses de soins de ville s'établiraient à 83,2 Md€, supérieures de 270 M€ à l'objectif fixé dans la dernière loi de financement, en progression de 2,5 % par rapport à 2014 (après 3,0 % en 2014). Les écarts à l'objectif résultent d'un dépassement de 85 M€ des dépenses hors prestations (essentiellement dû aux effets non anticipés de la modification du mode de recouvrement des cotisations des professionnels de santé) et d'une progression plus élevée qu'attendu des dépenses de prestations (+185 M€). Celle-ci résulterait, d'une part, d'un dépassement significatif sur les indemnités journalières, en progression de 3,5 %, les effets du plan de maîtrise médicalisée des dépenses d'indemnités journalières étant notamment inférieurs de moitié aux attentes, d'autre part, des dépenses d'honoraires médicaux et dentaires plus élevées que prévu en raison d'une progression des forfaits techniques des spécialistes et, même si cela reste à préciser, des effets de la nouvelle nomenclature des actes dentaires. Par ailleurs, les dépenses de médicaments sur la « liste en sus », qui concentre les médicaments coûteux et innovants remboursés aux établissements de santé en plus des tarifs, continuent de progresser fortement (+5,1 %) alors que les autres dépenses de médicaments (médicaments de ville et médicaments rétrocédés) sont en retrait.

Les versements de l'assurance maladie aux établissements de santé (76,4 Md€) sont en retrait de 160 M€ par rapport à l'objectif fixé dans la partie rectificative de la LFSS pour 2016 et en progression de 1,9 % par rapport à 2014 (contre 1,7 % en 2014). Cette sous-exécution, malgré une légère sur-exécution spontanée des dépenses de MCO<sup>1</sup> dans les établissements anciennement sous dotation globale<sup>2</sup>, résulte, pour l'essentiel, de l'annulation

<sup>1</sup> Médecine, chirurgie et obstétrique.

<sup>2</sup> Etablissements publics de santé et établissements privés d'intérêt collectif.

en fin d'année de 200 M€ de crédits, dont 150 M€ au titre des dotations hospitalières et de 50 M€ au titre du coefficient prudentiel.

Enfin, les dépenses de l'ONDAM médico-social se sont élevés à 17,7 Md€, en progression modérée de 1,0 % par rapport à 2014.

La LFSS pour 2016 a fixé à 185,2 Md€ l'objectif de dépenses pour 2016, en progression de 1,75 % par rapport à l'objectif 2015 révisé en LFSS 2016.

Dans son avis du 6 octobre 2015, le comité d'alerte avait souligné que le taux modéré de progression de l'ONDAM résultait pour partie d'une baisse du taux des cotisations maladie des personnels de santé exerçant en ville permettant de baisser facialement de 0,3 point le taux progression de l'ONDAM soins de ville mais sans effet sur le solde de la CNAM et, qu'en conséquence, le montant des économies programmées pour 2016 par rapport à la croissance tendancielle des dépenses était comparable aux années précédentes.

Le respect de l'ONDAM 2016 se présente néanmoins dans des conditions plus difficiles que les années précédentes. En effet, malgré la légère sous-exécution de l'ONDAM 2015, un effet de base défavorable, pour la première fois depuis de nombreuses années, se reporte sur l'exercice 2016 à hauteur de 200 M€ du fait de dépenses plus élevées que prévu des soins de ville. De plus, des aléas financiers pèsent sur la campagne tarifaire 2016 des hôpitaux, sur les objectifs de maîtrise médicalisée des dépenses de médecine de ville et sur les dépenses de médicaments, notamment au titre des nouveaux traitements contre le cancer.

Si le montant des aléas aujourd'hui identifiés est inférieur aux crédits mis en réserve en début d'année (558 M€), une vigilance accrue s'impose compte tenu du dynamisme des dépenses de soins de ville constaté à la fin de l'année 2015 que semblent confirmer les dépenses de soins en date de remboursement des deux premiers mois de 2016. Par ailleurs, même si elle n'a pas de conséquences directes sur le montant de l'ONDAM hospitalier, la revalorisation de la valeur du point d'indice de la fonction publique (+0,6 % en juin 2016) pèsera sur les dépenses des établissements de santé à hauteur d'environ 150 M€ en 2016.

L'avis du comité, à paraître en mai 2016, analysera le rythme de remboursement des premiers mois de l'année. Il examinera également le degré de mise en œuvre et le rendement prévisible des mesures de maîtrise des dépenses associées à l'ONDAM et l'impact du prix des nouveaux traitements contre le cancer sur les dépenses de médicament. Il vérifiera enfin si les crédits mis en réserve sont suffisants pour faire face aux aléas connus ou prévisibles de la gestion 2016.

Le comité d'alerte

Christian CHARPY  
Alain CORDIER  
Jean-Luc TAVERNIER