

Avis du Comité d'alerte n° 2016-2 sur le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie

Dans son avis rendu le 13 avril 2016, le comité d'alerte avait indiqué que les dépenses d'assurance maladie étaient estimées à 181,8 Md€ en 2015, soit 55 M€ de moins que l'objectif 2015 revu par la loi de financement pour 2016 afin de 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 était de 2,0 % à périmètre comparable.

Il avait également indiqué que le respect de l'ONDAM 2016, fixé à 185,2 Md€, en progression de 1,75 % par rapport à la prévision d'exécution de l'ONDAM 2015, se présentait dans des conditions plus difficiles que les années précédentes en raison d'un effet de base défavorable à hauteur de 200 M€ et des aléas pesant sur les objectifs de maîtrise médicalisée des dépenses de médecine de ville et sur les dépenses de médicaments notamment du fait des nouveaux médicaments anticancéreux.

Le comité a analysé les dernières informations disponibles. Le constat provisoire de 2015 est légèrement revu à la baisse : les dépenses sont estimées désormais à 181,7 Md€, soit 0,2 Md€ de moins que l'objectif fixé. L'écart par rapport aux informations disponibles en avril dernier résulte de provisions comptables révisées à la baisse à hauteur de 100 M€. L'augmentation des dépenses s'établit toujours à 2,0 % en 2015, soit une progression conforme à l'objectif et en retrait par rapport à 2014 (2,4 %).

Les dépenses de soins de ville, supérieures de 0,2 Md€ à l'objectif, sont en progression de 2,4 %, soit un taux inférieur à celui de l'année précédente (3,0 %). Ces dépenses de soins de ville, légèrement supérieures au montant retenu pour la construction de l'ONDAM 2015, créent un effet de base défavorable évalué à 140 M€.

Les versements de l'assurance maladie aux établissements de santé, en hausse de 1,9 % (contre 1,7 % en 2014), sont en retrait de 0,2 M€ par rapport à la prévision d'exécution en raison de l'annulation en fin d'année de crédits mis en réserve et de crédits non délégués. Malgré la sous-exécution de l'ONDAM hospitalier, les dépenses relatives aux établissements de santé ont été supérieures de 45 M€ au montant anticipé lors de la campagne tarifaire, engendrant un effet de base défavorable d'un même montant pour 2016.

Compte tenu de dépenses au titre des soins des Français à l'étranger, inférieures de 40 M€ aux prévisions, l'effet de base défavorable global sur l'ONDAM 2016 s'élèverait 145 M€, soit un montant inférieur à l'estimation d'avril (200 M€).

Le comité d'alerte a analysé les prévisions de dépenses sur 2016 afin d'examiner s'il existait un risque de dépassement par rapport à l'objectif voté en loi de financement. 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 2016 en prenant en compte les prévisions de réalisation des mesures d'économies annoncées et le rythme de dépenses des quatre premiers mois de 2016. Il souligne la nécessité de réaliser l'intégralité du programme de maîtrise médicalisée de la CNAMTS et que le rendement de certaines mesures d'économies sur les produits de santé ne soit pas inférieur aux attentes. A l'inverse, il observe des dépenses moins importantes que prévu sur d'autres postes de dépenses qui pourraient limiter les risques de dépassement de l'objectif.

S'agissant des établissements de santé, les dépenses pourraient être accrues du fait du développement des nouvelles immunothérapies dans le domaine du cancer.

Les crédits de l'ONDAM mis en réserve à hauteur de 558 M€ (dont 307 M€ sur l'ONDAM hospitalier, 60 M€ sur le FMESPP, 121 M€ sur l'ONDAM médico-social, 40 M€ sur le fonds d'intervention régional et 30 M€ sur les autres dotations) doivent permettre de faire face aux aléas aujourd'hui identifiés pour 2016. Si des dépassements sur les soins de ville et les établissements hospitaliers sont toujours possibles, ils devraient être d'ampleur suffisamment limitée pour pouvoir être compensés par une annulation partielle des crédits mis en réserve. En conséquence, le comité estime que l'ONDAM, tel qu'il a été voté en LFSS pour 2016, 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.

Il souligne néanmoins que le niveau des prix des nouveaux médicaments anti-cancéreux, actuellement en cours de négociation, aura un impact fort sur les dépenses hospitalières incluses dans le champ de l'ONDAM. De même, l'élargissement annoncé des indications des nouveaux traitements contre l'hépatite C appellera des mesures de régulation pérennes afin que leur coût, aujourd'hui supérieur à 700 M€, n'obère pas le respect de l'ONDAM en 2016 comme en 2017.

Le comité d'alerte

Christian Charpy
Alain Cordier
Jean-Luc Tavernier

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

Annexe technique à l'avis 2016-2 du comité d'alerte

La loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2016 a fixé l'objectif national de dépenses d'assurance maladie à 185,2 Md€. Ce montant représente une augmentation de 1,75 % par rapport aux dépenses de l'année 2015 telles qu'elles étaient estimées lors du vote de la LFSS pour 2016.

Pour passer d'une évolution tendancielle estimée à 3,6 % à l'objectif de 1,75 %, le montant des économies prévues par la loi de financement est de 3,4 Md€, dont 2,3 Md€ sur les soins de ville, 1,0 Md€ sur les établissements de santé et 0,16 Md€ sur les établissements médico-sociaux.

La prévision des dépenses pour l'année 2016 dépend d'abord du constat de l'année 2015.

1/ Des dépenses proches de l'objectif en 2015

Les dépenses d'assurance maladie qui ressortent des comptes des régimes pour 2015 s'élèvent à 181,7 Md€ dans le champ de l'ONDAM soit 0,2 Md€ de moins que l'objectif. Cet écart concerne pour l'essentiel les établissements de santé (-160 M€) et les établissements médico-sociaux (-113 M€) alors que la ville connaît un dépassement de 170 M€.

L'ONDAM 2015 (constat comptable)

	Objectif et sous-objectifs fixés pour 2015 (Md€)	Montant des dépenses constatées en 2015 (Md€)	Ecart à l'objectif initial en (Md€)	Taux d'évolution 2015/2014 (%)
Soins de ville	82,9	83,1	0,2	2,4 %
Etablissements de santé	76,5	76,4	-0,2	1,9 %
Médico-social	17,8	17,7	-0,1	1,0 %
Fonds d'intervention régional	3,0	3,0	0,0	0,2 %
Autres prises en charge	1,6	1,6	0,0	2,4 %
ONDAM total	181,9	181,7	-0,2	2,0 %

Soins de ville : une forte progression en 2015

Les dépenses² de soins de ville ont progressé de 2,4 % en 2015, après 3,0 % et 1,7 % en 2014 et 2013. Elles révisent à la baisse de 100 M€ le montant des dépenses par rapport à la clôture des comptes en raison de provisions comptables trop élevées. Sur le seul régime général, la surestimation des provisions concerne principalement les médicaments (+33 M€), les indemnités journalières (+18 M€) et les honoraires des spécialistes (+16 M€).

Cette croissance des dépenses résulte d'évolutions contrastées :

- Sur le champ du régime général, les honoraires médicaux et dentaires ont augmenté de 2,4 % (après 2,9 % en 2014) ; cette progression des honoraires est portée par la croissance des soins des spécialistes (+3,1 %), notamment les actes d'imagerie, et par les soins dentaires (+3,1 %) dont le passage de la classification des actes à la CCAM a pu affecter les dépenses à la hausse.

² En données CVS – CJO.

- Les dépenses remboursées de médicaments baissent de 0,6 %, dont 0,3 % au titre des médicaments de ville et 3,2 % au titre de la rétrocession hospitalière en lien avec la baisse des prix et des durées des nouveaux traitements contre l'hépatite C.
- Les indemnités journalières sont en forte progression en 2015 (+4,0 % après 4,4 % en 2014), alors qu'elles avaient été stables en 2013 et avaient baissé en 2012.
- Les dépenses d'honoraires paramédicaux (+4,9 %) restent dynamiques même si leur progression est inférieure à 2014 (+5,2 %) et celles relatives aux dispositifs médicaux et aux transports de malade continuent de progresser à un rythme élevé (respectivement +5,2 % et +3,7 %).
- Les dépenses des laboratoires d'analyses connaissent une croissance faible (+0,5 % après une baisse de 0,3 % en 2014).

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

Les versements aux établissements de santé, en progression plus élevée qu'en 2014 (1,9 % contre 1,7 %), sont en retrait de 0,2 Md€ par rapport à l'objectif. Les dépenses plus élevées que prévues des établissements publics tarifés à l'activité et de ceux sous objectif quantifié national, à hauteur de 110 M€, ont été partiellement compensées par une sous-exécution des cliniques privées de 30 M€ et des dépenses non régulées de 50 M€. L'exclusion des dotations financées par le régime local d'Alsace-Moselle contribue également pour 30 M€ à la sous-exécution.

Les autres sous-objectifs

- L'exécution de l'objectif global de dépenses (OGD) s'est élevée à 19,0 Md€ soit un niveau proche de l'objectif (sur-exécution de 30 M€).
- L'assurance maladie a contribué à hauteur de 3 Md€ aux dépenses du FIR, soit des dépenses conformes à l'objectif.
- Les « autres prises en charge » ont donné lieu à une sous-exécution de 45 M€ imputable pour l'essentiel aux dépenses de soins des Français à l'étranger.

2/ Les perspectives pour 2016

L'exécution 2016 est marquée par un effet de base défavorable à hauteur de 145 M€, dont 140 M€ pour les soins de ville et 45 M€ pour l'ONDAM hospitalier, les dépenses au titre des soins de les Français de l'étranger réduisant cet effet de base à hauteur de 40 M€.

Les dépenses de soins de ville

- Les informations disponibles sur les quatre premiers mois de 2016³ ne font pas apparaître de risques particuliers sur l'évolution des dépenses de soins de ville : les remboursements de prestations de soins du régime général progressent de 2,3 % par rapport à la période correspondante de 2015, soit un rythme comparable à l'an dernier. Par rapport à 2015, les dépenses d'honoraires paramédicaux restent dynamiques (+4,3 %), tout comme celles des dispositifs médicaux (LPP), qui progressent de 5,8 %. Les dépenses d'indemnités journalières ont progressé à un rythme élevé : 4,6 % au premier quadrimestre 2016.

³ En date de remboursement

- Les mesures d'économies intégrées dans la construction de l'ONDAM pour 2016 sont mises en œuvre ou en cours de déploiement. Elles devront faire l'objet d'une vigilance particulière tout au long de l'année.

Les dépenses des établissements de santé

Par rapport à la construction de la campagne hospitalière, deux aléas interviennent en sens opposés : la dynamique plus élevée que prévu des actes et consultations externes des établissements ex-DG en 2015 pèse sur la prévision de dépenses sur 2016. A l'inverse les dépenses des établissements ex-OQN sont moins élevées qu'anticipé.

Les dépenses au titre des médicaments en ATU et en post-ATU (essentiellement les nouveaux médicaments anti-cancéreux) restent particulièrement dynamiques en 2016, et, dans l'attente de la conclusion des négociations de prix en cours, font peser un risque significatif sur le respect de l'ONDAM hospitalier en 2016.

L'augmentation de la valeur du point de la fonction publique (0,6 % au 1^{er} juillet 2016) pèsera à hauteur de 145 M€ sur les dépenses des hôpitaux publics mais ne devrait pas conduire à une augmentation des versements de l'assurance maladie aux établissements de santé.

Des mises en réserve importantes

Dès le début d'année 2016, 558 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€ : 211 M€ au titre du coefficient prudentiel, dont le taux a été porté à 0,5 % ; 96 M€ sur la dotation annuelle de financement ; 60 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 (121 M€), le FIR (40 M€), et les autres dotations (30 M€).

Les mises en réserve apparaissent suffisantes aujourd'hui pour sécuriser le respect de l'objectif de dépenses d'assurance maladie pour 2016.