

Avis du Comité d'alerte n° 2016-3 sur le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie

En application de l'article L114-4-1 du code de la sécurité sociale¹, le comité d'alerte rend 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 suivante.

Le PLFSS pour 2017 propose de fixer l'ONDAM à 190,7 Md€, en progression de 2,1 % par rapport à la prévision d'exécution de l'ONDAM 2016 (après prise en compte des changements de périmètre).

Selon les estimations présentées à la commission des comptes de la sécurité sociale du 23 septembre 2016, les dépenses dans le champ de l'ONDAM pourraient être conformes à l'objectif fixé en LFSS pour 2016, soit 185,2 Md€, en progression de 1,8 %, après 2,0 % en 2015. Les dépenses des établissements de santé (77,9 Md€, + 2 %) progresseraient à un rythme plus élevé que celles de soins de ville (84,6 Md€, +1,8 %). Pour la première fois, les dépenses de l'ONDAM médico-social progresseraient moins vite que l'ONDAM global (18 Md€, +1,6 %).

La prévision de respect de l'ONDAM repose cependant sur l'annulation de crédits mis en réserve en début d'année (558 M€) et de crédits disponibles d'ici la fin de l'année 2016 pour couvrir les dépassements attendus de 245 M€ sur les soins de ville et de 500 M€ (hors crédits mis en réserve) pour l'ONDAM hospitalier. Pour couvrir ces dépassements attendus, une disposition du PLFSS pour 2017 prévoit également un prélèvement de 200 M€ sur les fonds de roulement de l'association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH) et du fonds pour l'emploi hospitalier (FEH) pour financer le FMESPP, en substitution de crédits de l'ONDAM.

Le Comité d'alerte estime que cette prévision reste sujette à des aléas significatifs compte tenu du fort dynamisme des dépenses. Ainsi, la prévision d'exécution de l'ONDAM soins de ville suppose un net ralentissement de la croissance des dépenses au second semestre 2016, après un premier semestre particulièrement dynamique.

Dès lors, pour assurer le respect de l'objectif, il estime prudent de maintenir en réserve un montant suffisant de crédits hospitaliers (crédits mis en réserve au titre du coefficient prudentiel ou crédits non encore délégués) pour faire face à un éventuel dérapage en fin d'année.

Le comité a également examiné les modalités d'élaboration de l'ONDAM pour 2017. Celles-ci reposent sur une évolution tendancielle (avant mesures) des dépenses dans le champ de l'ONDAM et sur des mesures d'économies prévues dans le cadre du PLFSS.

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 peut ne pas être respecté au vu de l'évolution prévisionnelle des dépenses d'assurance maladie »

La croissance tendancielle estimée des dépenses de l'ONDAM en 2017 s'établirait à 4,3 %, soit un taux supérieur à celui de 2015 (3,9 %) et 2016 (3,6 %). Cette accélération concerne autant les soins de ville (+ 4,7 %), portés notamment par l'effet des mesures tarifaires de la nouvelle convention médicale, que les dépenses des établissements de santé (+ 4 %) qui s'accroissent en raison des mesures salariales décidées pour la fonction publique (hausse de la valeur du point et mesures catégorielles) et du fort dynamisme des dépenses de la liste en sus.

Le comité constate que la progression de l'ONDAM prévue en PLFSS pour 2017 est de 2,1 %, soit un taux supérieur à 2016 (1,75 %) et à l'objectif inscrit dans le programme de stabilité d'avril dernier (1,75 % également).

Malgré ce desserrement, le montant des économies prévues pour ramener la progression de l'ONDAM à 2,1 % est nettement supérieur à celui des années précédentes : 4 050 M€ contre 3 400 M€ en 2016 et 3 200 M€ en 2015.

Le comité note cependant qu'une partie significative des économies annoncées n'a pas pour objet de ralentir le rythme des dépenses mais de mobiliser d'autres sources de financement qui ne sont pas décomptées dans l'ONDAM : tel est ainsi le cas du fonds de financement de l'innovation thérapeutique qui contribuera à hauteur de 220 M€ au financement de dépenses de médicaments innovants, jusque-là entièrement prises en charge dans le cadre de l'ONDAM ; tel est le cas également de la mobilisation des réserves de la CNSA à hauteur de 230 M€ pour réduire la participation de l'ONDAM au financement des établissements médico-sociaux.

Par ailleurs, comme en 2016, une économie de 270 M€ résulte de la modification du taux des cotisations maladie des personnels de santé exerçant en ville qui réduit simultanément, et d'un même montant, les dépenses comptabilisées dans l'ONDAM et les recettes de la CNAM. Cette mesure, sans effet sur le solde de la CNAM, ne constitue pas une véritable mesure d'économie mais permet de réduire le taux facial d'évolution de l'ONDAM soins de ville de 0,3 point.

Enfin, une présentation différente de celles retenues les années précédentes permet d'afficher dès le PLFSS une économie de 250 M€ résultant des remises qui sont effectivement attendues des négociations indispensables pour freiner l'évolution du prix des médicaments. Jusqu'à présent, ces économies étaient constatées *ex post*, une fois les négociations achevées, et non dès la présentation du PLFSS.

En conséquence, le comité d'alerte, en application de l'article L144-4-1 du code de la sécurité sociale émet une réserve de méthode sur les éléments ayant permis l'élaboration de l'objectif de dépenses en 2017 : en effet, l'évolution prévue de l'ONDAM en 2017 est minorée, plus qu'à l'accoutumée, par des dispositions qui permettent de financer hors ONDAM certaines dépenses d'assurance maladie et nuisent de ce fait à la compréhension des évolutions sous-jacentes d'une année sur l'autre. Plus généralement, il rappelle que la multiplication de mesures de régulation et d'économies comptables réduit la capacité de l'ONDAM à constituer l'outil efficace de pilotage et de maîtrise des dépenses d'assurance maladie qu'il se doit de rester.

Le comité souligne que, indépendamment des augmentations tarifaires décidées pour les professions médicales et des mesures salariales décidées pour la fonction publique hospitalière, les dépenses d'assurance maladie sont plus dynamiques qu'elles ne l'étaient les années précédentes, sous l'effet d'une progression des volumes d'activité, en ville comme à l'hôpital, et de la forte croissance des dépenses de médicaments liées au bouleversement des prises en charge liées aux thérapies ciblées et à l'immunothérapie. En conséquence, malgré

un taux de progression de l'ONDAM plus élevé qu'en 2016, et en dépit des mesures d'économie annoncées par le gouvernement, le respect de l'ONDAM en 2017 sera soumis à de très fortes tensions et appellera un pilotage infra-annuel renforcé. Ces tensions pourraient être encore accrues si les dépenses 2016 devaient se révéler supérieures aux prévisions actuelles, créant un effet de base défavorable pour 2017.

Le comité d'alerte

Christian Charpy
Alain Cordier
Jean-Luc Tavernier

Annexe à l'avis 2016-3 du comité d'alerte

La construction de l'ONDAM pour l'année suivante comporte trois étapes :

- l'estimation des dépenses pour l'année en cours (2016 en l'occurrence) qui constitue la base de l'élaboration pour l'année à venir, corrigée des éventuels changements de périmètre ;
- la projection « tendancielle » des dépenses pour l'année suivante (2017) qui intègre la progression estimée des volumes, des provisions pour dépenses nouvelles (revalorisation de tarifs, mesures salariales dans la fonction publique hospitalière, risques divers) et les effets reports des mesures antérieures. Elle ne doit comporter aucune mesure nouvelle ;
- la définition des économies permettant de passer de cette évolution tendancielle à l'objectif de croissance de l'ONDAM proposé par le gouvernement (2,1 % en 2017).

1- les dépenses de 2016

Selon les estimations présentées à la commission des comptes de la sécurité sociale du 23 septembre 2016, les dépenses dans le champ de l'ONDAM pourraient être conformes à l'objectif fixé en LFSS pour 2016, soit 185,2 Md€. Cette prévision reste sujette à des aléas significatifs. Elle suppose qu'un montant important des crédits mis en réserve et de crédits disponibles soit annulé d'ici la fin de l'année 2016. Elle nécessite également le recours à des recettes supplémentaires en substitution des crédits de l'ONDAM.

La prévision de dépenses 2016 correspond à une progression globale de 1,8 %, après une progression de 2,0 % en 2015². Les dépenses des établissements de santé progresseraient à un rythme plus élevé que celles de soins de ville (respectivement 2,0 % et 1,8 %). Les dépenses de l'ONDAM médico-social, pour la première fois, progresseraient moins vite que l'ONDAM global (1,6%).

Les dépenses du **sous-objectif soins de ville** s'élèveraient à 84,6 Md€, en dépassement de 245 M€ par rapport à l'objectif. Ce dépassement résulterait de mouvement de sens contraires :

- des dépenses supérieures de 585 M€ à la prévision, se répartissant de la manière suivante :
 - honoraires médicaux et dentaires : + 230 M€,
 - indemnités journalières : + 140 M€,
 - biologie : + 65 M€,
 - transports sanitaires : + 45 M€,
 - dispositifs médicaux : + 40 M€,
 - prise en charge de cotisations : + 65 M€
- des dépenses moins élevées que prévu sur :
 - les honoraires paramédicaux : - 220 M€,
 - les dépenses de médicaments : -120 M€, les remises pharmaceutiques et l'effet du taux L faisant plus que compenser la dynamique de la consommation de médicaments portée principalement par les rétrocessions hospitalières.

Les dépenses du **sous-objectif établissements de santé** devraient s'établir à 77,9 Md€, soit un montant conforme à l'objectif fixé en LFSS pour 2016 et en progression de 2 % par rapport à 2015. Néanmoins les risques de dépassements de l'ONDAM hospitalier (hors crédits hospitaliers mis en réserve) s'élèvent à 500 M€, dont 300 M€ sur l'activité des établissements anciennement sous dotation globale et 230 M€ résultant de l'arrivée des nouveaux traitements anti-cancéreux, partiellement compensés par une sous-consommation des dépenses non régulées (-30 M€). En revanche les dépenses des cliniques privés, des établissements psychiatriques et des services de soins de suite et de réadaptation seraient conformes aux prévisions.

² Les dépenses 2015 ont été revues à la baisse de 30 M€ dans la nouvelle estimation présentée à la commission des comptes de la sécurité sociale de septembre 2016 par rapport à celle présentée CCSS de juin 2016.

Selon les informations communiquées au comité d'alerte, l'annulation de crédits hospitaliers mis en réserve (soit 350 M€) et le financement du fonds de modernisation des établissements publics et privés (FMESPP) à hauteur de 200 M€ par la mobilisation du fonds de roulement de l'association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH) pour 150 M€ et du fonds pour l'emploi hospitalier (FEH) pour 50 M€, en substitution de crédits entrant dans le champ de l'ONDAM, doivent permettre de couvrir les risques de dépassement, sous réserve de l'autorisation du Parlement sur cette dernière opération en LFSS pour 2017.

Pour couvrir les risques de dépassement des dépenses de soins de ville, l'ONDAM médico-social serait réduit de 170 M€, en parallèle de la révision de l'OGD, pour atteindre 18 Md€, dont 9,2 Md€ pour les personnes handicapées et 8,8 Md€ pour les personnes âgées. La réduction de la dotation du FIR de 36 M€ et la sous-consommation des autres prises en charges (-75 M€) contribueraient également à la couverture du dépassement des dépenses de soins de ville.

Néanmoins, la réalisation de la prévision de dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM suppose un net ralentissement des dépenses de soins de ville au cours du second semestre 2016. En effet, les dépenses de soins de ville du régime général ont progressé de 3,4 % au premier semestre 2016, comparé à la même période de l'année précédente ; si certains éléments peuvent conduire à anticiper un ralentissement de la croissance (effet des baisses des prix conventionnels de la biologie, déploiement de nouveaux génériques, fin de la montée en charge de nouveaux produits de la liste de rétrocession...), et si le champ du régime général est en général plus dynamique que le champ tous régimes, le risque de dépassement de l'ONDAM ne peut cependant être exclu.

Par ailleurs, les prélèvements opérés sur les fonds de roulements de l'ANFH et du FEH, s'ils permettent de réduire la contribution de l'ONDAM au FMESPP, ne constituent pas une mesure d'économie mais l'apport de nouvelles recettes, par ailleurs non pérennes au-delà de 2017, pour financer des dépenses de prestations de soins de ville dont le dynamisme est élevé.

2- La projection tendancielle

L'évolution tendancielle des dépenses d'assurance maladie telle qu'estimée pour la construction de l'ONDAM a été fixée à 4,3 %, soit un niveau nettement plus élevé qu'en 2016 (3,6 %), se répartissant ainsi :

	Tendanciel 2016	Tendanciel 2017
ONDAM Total	3,6 %	4,3 %
Soins de ville	4,4 %	4,7 %
Établissements de santé	3,0 %	4,0 %
Établissements et services médico-sociaux	2,8 %	4,0 %
Dépenses relatives au FIR	1,0 %	2,1 %
Autres prises en charge	4,6 %	4,6 %

S'agissant des soins de ville, s'ajoute à l'évolution spontanée des prestations évaluée à 3,9 %, l'effet des mesures nouvelles qui augmente le tendanciel de 685 M€, dont 400 M€ au titre de la nouvelle convention médicale, portant l'évolution tendancielle à 4,7 %. Selon les informations communiquées au comité d'alerte, les autres mesures nouvelles incorporeraient le coût prévisionnel 2017 de la convention avec les chirurgiens-dentistes en cours de négociation.

L'évolution tendancielle 2017 des dépenses des établissements de santé s'établirait à 4,0 %, soit un niveau significativement plus élevé que les années précédentes, en raison de la prise en compte des mesures salariales dans la fonction publique : augmentation de la valeur du point d'indice (+ 0,6 % au 1^{er} juillet 2016 et + 0,6 % au 1^{er} février 2017) et effet 2017 de la revalorisation des carrières résultant du protocole « Parcours, carrières et rémunérations » (PPCR), à hauteur 770 M€, auxquels s'ajoutent les mesures catégorielles résultant du Plan attractivité (29 M€). Par ailleurs l'arrivée de nouvelles immunothérapies contre le cancer devrait conduire à une très forte progression des dépenses de la liste en sus.

3- Les économies

Ramener la progression de dépenses de 4,3 %, considérée comme étant leur croissance tendancielle, à 2,1 %, suppose la réalisation de 4 Md€ d'économies en 2017, soit un montant supérieur à celui programmé en 2015 (3,2 Md€) et en 2016 (3,4 Md€).

Les mesures d'économies sont présentées en 4 programmes, dans la continuité de 2015 et 2016 :

- efficacité de la dépense hospitalière : 845 M€
- virage ambulatoire et adéquation de la prise en charge en établissement : 640 M€
- produits de santé et promotion des génériques : 1 430 M€
- pertinence et bon usage des soins : 1 135 M€

Réparties par sous objectifs de l'ONDAM, les économies attendues s'élèvent à :

- 2 190 M€ pour les soins de ville
- 1 630 M€ pour les établissements de santé, dont 565 M€ liés à des mesures de régulation sur les produits de santé utilisés à l'hôpital ne portent pas directement sur les dépenses des établissements de santé
- 230 M€ pour les établissements médicaux sociaux.

Certaines mesures affichées comme des « économies » appellent néanmoins les remarques suivantes :

- Comme en 2016, une économie de 270 M€ résulte de la seconde étape de la réduction du taux de cotisation maladie des personnels de santé exerçant en ville, pour l'aligner sur celui des travailleurs indépendants (6,50 %). Cette mesure est sans effet sur le solde de la CNAM car elle affecte pour le même montant les dépenses et les recettes et ne peut être considérée comme une véritable économie.
- Une économie de 220 M€ est affichée au titre de la contribution du fonds de financement de l'innovation thérapeutique à la prise en charge des médicaments innovants. Ce fonds, dont la création est proposée par le PLFSS pour 2017, a pour objet de lisser dans le temps les fluctuations de dépenses de médicaments liées à l'arrivée de médicaments innovants. Il bénéficierait d'une dotation initiale de 876 M€ provenant des réserves inutilisées de la section III du FSV³. Retracées dans les comptes de la CNAMTS, les dépenses du fonds seraient composées de l'ensemble des charges de remboursement des médicaments inscrits sur la liste en sus, sur la liste de rétrocession ou bénéficiant d'une ATU ou en post-ATU. En recettes, le fonds bénéficierait d'une dotation « lissée » de l'assurance maladie correspondant aux dépenses de l'année précédente, nette des remises perçues par le fonds, majorée d'un taux de croissance fixée forfaitairement à 5 % durant les 5 premières années du fonds. Le solde négatif prévu en 2017 entre les dépenses de remboursement et les recettes dont dispose le fonds (soit 220 M€) serait financé par un prélèvement sur le fonds de roulement. La contribution du fonds au financement des dépenses de médicaments ne constitue donc pas une économie mais une recette nouvelle pour financer des dépenses qui ressortent du champ de l'ONDAM.
- Comme les années précédentes, mais pour un montant plus élevé qu'en 2016 (230 M€ contre 160 M€), une économie est présentée au titre de la réduction de la contribution de l'ONDAM aux dépenses des établissements médico-sociaux. Là encore, il ne s'agit pas d'une mesure d'économie mais d'une mesure de débudgétisation puisque ces 230 M€ seront compensés à due concurrence par un prélèvement sur les réserves de la CNSA.
- Enfin, une économie de 250 M€ est inscrite au titre des remises attendues sur les produits innovants et viendrait donc baisser le montant des dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM. Si cette économie peut effectivement intervenir en cours d'année, soit par le jeu des remises, soit par le jeu des mécanismes d'écrêtement de la dépense de médicaments (taux L et taux Lh), il convient de noter que cette économie, constatée *ex post* en 2016,

³ Cette opération conduit à inscrire une recette exceptionnelle de 876 M€ dans les comptes de la CNAM, réduisant d'autant le déficit de la branche maladie du régime général en 2017.

permettra de couvrir une partie du dépassement de l'ONDAM soins de ville. Prendre en compte *ex ante* le montant attendu des remises dans le plan d'économie privera de la possibilité de les utiliser pour couvrir les éventuels dépassements constatés en 2017. Cette modification de présentation altère la comparaison entre les exercices 2016 et 2017.

Ainsi, sur les 4 050 M€ d'économies annoncées sur l'ONDAM, 450 M€ résultent d'une débudgétisation car les dépenses demeurent mais sont prises en charge par d'autres ressources, 270 M€ constituent autant une économie qu'une perte de recettes, le tout étant sans effet sur le solde de la CNAM, et 250 M€ résultent d'un changement de présentation par rapport à l'année précédente.

Enfin, même si cela n'apparaît dans le programme d'économies alors que le dispositif est en tout point comparable à la baisse de la contribution de l'ONDAM aux dépenses des établissements médicaux sociaux, les prélèvements sur le fonds de roulement de l'ANFH et du FEH pour financer le FMESPP, maintenus à hauteur de 180 M€ en 2017, viendront réduire le montant des dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM.