

## **Avis du Comité d'alerte n° 2017-2 sur le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie**

Dans son avis rendu le 13 avril 2017, le comité d'alerte avait indiqué que les dépenses d'assurance maladie étaient estimées à 185,2 Md€ en 2016, soit un montant très proche (-24 M€) de l'objectif global fixé par la loi de financement pour 2016 non modifié par la LFSS pour 2017, en progression de 1,8 % par rapport à 2015 sur un périmètre comparable

Il avait également indiqué qu'une partie significative des économies prévues pour la fixation de l'ONDAM 2017 à 190,7 Md€, en progression de 2,1 % par rapport à l'objectif pour 2016, n'avait pas pour objectif de ralentir le rythme des dépenses mais de mobiliser d'autres sources de financement pour faire face à un dynamisme accru des dépenses d'assurance maladie. Tout en notant que les dépenses de ville plus élevées que prévue en 2016 créaient un effet de base défavorable sur 2017 et que des aléas négatifs pesaient sur la réalisation du plan d'économie, le comité avait estimé que les crédits mis en réserve devraient permettre de couvrir les risques de dépassement identifiés.

### **L'ONDAM en 2016**

Le comité a analysé les dernières informations disponibles. Le constat provisoire de 2016 n'est que marginalement modifié : comme en avril les dépenses sont estimées à 185,2 Md€, inférieures de 19 M€ à l'objectif fixé, en progression de 1,8 % par rapport à 2015. Ce respect global cache néanmoins des situations contrastées selon les différents sous-objectifs.

Ainsi, les dépenses de soins de ville sont supérieures de 0,5 Md€ à l'objectif rectifié en LFSS pour 2017 et de 0,74 Md€ à la prévision de la LFSS pour 2016. A périmètre constant, les dépenses de ville progressent de 2,4 %, soit un taux comparable à 2015, mais inférieur à celui de 2014 (3,0 %). Ces dépenses de soins de ville sont supérieures au montant retenu pour la construction de l'ONDAM 2016.

Les versements de l'assurance maladie aux établissements de santé, en hausse de 1,6 % (contre 1,9 % en 2015), sont en retrait de 0,37 Md€ par rapport à la prévision d'exécution malgré un dépassement de 0,15 Md€ des établissements de santé publics financés à l'activité. L'annulation en fin d'année de crédits mis en réserve (250 M€) et de crédits non délégués (157 M€) et une contribution complémentaire du fonds pour l'emploi hospitalier de 60 M€ pour financer le FMESPP ont permis de couvrir le dépassement des établissements de santé publics ainsi qu'une partie de celui de l'objectif soins de ville.

La contribution de l'ONDAM aux établissements sociaux et médico-sociaux est inférieure de 0,1 Md€ à l'objectif.

La progression modérée des dépenses dans le champ de l'ONDAM en 2016 (1,8 %) est la plus faible depuis la création de l'ONDAM. Elle résulte néanmoins pour partie de la réduction de la cotisation maladie des personnels médicaux exerçant en ville (0,27 Md€), qui constitue une minoration des dépenses néanmoins sans effet sur le solde de la CNAM, de la mobilisation des réserves du Fonds pour l'emploi hospitalier et de l'association nationale pour

la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH) pour financer le FMESPP en substitution de crédits de l'ONDAM (0,26 Md€ au total) et de la mobilisation des réserves de la CNSA (0,20 Md€)<sup>1</sup>. La progression réelle des dépenses d'assurance maladie dans le champ de l'ONDAM s'établit en fait à 2,1 %.

### **L'ONDAM en 2017**

Le comité d'alerte a analysé les prévisions de dépenses sur 2017 afin d'examiner s'il existait un risque de dépassement par rapport à l'objectif voté en loi de financement. A cette fin, il a analysé les informations disponibles et auditionné les experts de l'administration<sup>2</sup> et de la CNAMTS.

S'agissant des prévisions des dépenses de soins de ville pour l'année 2017, il rappelle, en premier lieu, que le dépassement des dépenses de ville en 2016 crée un effet de base défavorable de 400 M€. Il constate ensuite que les administrations, à l'inverse de la CNAMTS, estiment que des risques pèsent sur la réalisation de l'intégralité du programme de maîtrise médicalisée de la CNAMTS et sur le rendement de certaines mesures d'économies sur les produits de santé pour un montant maximum de 350 M€, sur un montant d'économies programmées de 3 330 M€<sup>3</sup>. Il observe à l'inverse que certaines dépenses initialement prévues dans la progression de l'ONDAM en 2017, notamment celles relatives à la convention des chirurgiens-dentistes, seront décalées à 2018. Enfin, il a pris note que le rythme des dépenses des quatre premiers mois de l'année en date de remboursements et des deux premiers mois de l'année en date de soins marque un ralentissement sensible par rapport aux observations comparables de l'année 2016.

S'agissant des autres sous-objectifs de l'ONDAM, le comité d'alerte ne constate pas d'aléas négatifs.

Les crédits de l'ONDAM mis en réserve en début d'année s'élèvent à 602 M€, soit un niveau plus élevé qu'en 2016. Sous réserve que l'inflexion du rythme de dépenses constatée en début d'année se confirme dans les prochains mois, ils sont d'un niveau suffisant pour faire face aux aléas aujourd'hui identifiés. En conséquence, le comité estime que l'ONDAM, tel qu'il a été voté en LFSS pour 2017, 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 la nécessité de s'assurer de la bonne mise en œuvre des mesures de maîtrise médicalisée, notamment en ce qui concerne les indemnités journalières qui restent particulièrement dynamiques.

Le comité d'alerte

Christian Charpy  
Alain Cordier  
Jean-Luc Tavernier

---

<sup>1</sup> Soit un montant équivalent au prélèvement sur réserves opéré en 2015 pour financer l'OGD.

<sup>2</sup> Direction de la sécurité sociale, direction générale de l'offre de soins, direction générale du Trésor

<sup>3</sup> Une fois déduites les contributions de la CNSA (230 M€) et du fonds de financement de l'innovation thérapeutique (220 M€) au financement de l'ONDAM et la réduction des cotisations des professionnels de santé (270 M€) qui ne constituent pas réellement des économies.

### Annexe technique à l'avis 2017-2 du comité d'alerte

La loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2017 a fixé l'objectif national de dépenses d'assurance maladie à 190,7 Md€. Ce montant représente une augmentation de 2,1 % par rapport aux dépenses de l'année 2016 (à périmètre comparable) telles qu'elles étaient estimées lors du vote de la LFSS pour 2017.

Pour passer d'une évolution tendancielle estimée à 4,3 % en 2017 à l'objectif de 2,1%, le montant des économies prévues par la loi de financement est de 4 050 M€, dont 2 565 M€ sur les soins de ville, 1 255 M€ sur les établissements de santé et 230 M€ sur les établissements médico-sociaux.

La prévision des dépenses pour l'année 2017 dépend d'abord du constat de l'année 2016.

#### **1/ Des dépenses conformes à l'objectif en 2016**

Les dépenses d'assurance maladie dans le champ de l'ONDAM s'élèvent à 185,2 Md€ en 2016 soit un niveau conforme à l'objectif global mais avec un fort dépassement sur le sous-objectif soins de ville compensé par des annulations sur les autres soins-objectifs

#### **L'ONDAM 2016**

	Objectif 2016 (Md€)	dépenses constatées en 2016 (Md€)	Ecart à l'objectif (Md€)	Taux d'évolution (%)
Soins de ville	84,6	85,1	0,5	2,4 %
Etablissements de santé	77,9	77,6	-0,4	1,6 %
Etablissements et services médico-sociaux	18,0	17,9	-0,1	1,0 %
Fonds d'intervention régional	3,0	3,0	0,0	-1,0 %
Autres prises en charge	1,6	1,6	0,0	1,6 %
<b>ONDAM total</b>	<b>185,2</b>	<b>185,2</b>	<b>0</b>	<b>1,8 %</b>

#### **Soins de ville : une forte progression en 2016**

Les dépenses<sup>4</sup> de soins de ville ont progressé de 2,4 % en 2016 après 2,5% en 2015, et 2,9 % en 2014. Elles ne sont que marginalement révisées par rapport à l'estimation réalisée lors de la clôture des comptes et l'écart à l'objectif révisé en LFSS 2017 est de 0,5 Md€. Par rapport à l'objectif initial fixé en LFSS pour 2016, l'écart est plus important, atteignant 0,78 Md€, soit 0,9 % de l'objectif initial.

Cette croissance des dépenses résulte d'évolutions contrastées :

- Les honoraires médicaux et dentaires ont augmenté de 3,3% (après 2,4 % en 2015) ; ils sont responsables de plus de la moitié du dépassement des dépenses de prestations en ville. Comme en 2015, la progression des honoraires est portée par la croissance des actes techniques des spécialistes, mais également par un volume de consultations de généralistes et de spécialistes significativement supérieur à la moyenne historique.

<sup>4</sup> En données CVS – CJO.

- Les dépenses d'honoraires paramédicaux restent très dynamiques (+ 4,4 % après +4,9 % en 2015) comme celles relatives aux transports de malade (+4,5 %).
- Les dépenses remboursées de médicaments progressent de 0,6 % après une baisse de 0,6% en 2015, en raison d'une dynamique plus forte que prévu des médicaments délivrés en officine, partiellement compensée par un ralentissement des ventes de médicaments rétrocedés.
- Les dépenses de dispositifs médicaux sont très dynamiques, progressant de 5,6 %. Elles sont supérieures de 26 M€ à la prévision.
- Les dépenses des laboratoires d'analyses connaissent une croissance faible (+0,5 % après une baisse de 0,3 % en 2014).
- Les indemnités journalières restent en forte progression : +4,1 % après +4,0 % en 2015 et +4,4 % en 2014. Les actions de maîtrise médicalisée n'ont pas atteint leur objectif : 24 M€ seulement contre 100 M€ attendus.
- Enfin, le rendement des remises pharmaceutiques est inférieur de 110 M€ à la prévision, accroissant d'autant le montant des dépenses de soins de ville.

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

Les versements aux établissements de santé, en progression de 1,6 % en 2016, après 1,8 % en 2015, sont en retrait de 0,37 Md€ par rapport à l'objectif. En outre, les dépenses prévisionnelles sur l'ONDAM hospitalier ont été réduites de 200 M€ par deux prélèvements de 50 M€ réalisés sur réserves du Fonds pour l'emploi hospitalier (FEH) et de 150 M€ sur celles de l'association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH) pour financer le FMESPP en substitution de crédits de l'ONDAM. Ces abondements ont permis de gager le surcoût des nouveaux traitements anti-cancéreux dont la montée en charge en établissements de santé a été beaucoup plus rapide que prévu.

Les annulations réalisées en fin d'année ont permis de couvrir le dépassement constaté sur les dépenses de soins de ville à hauteur de :

- 251 M€ sur les crédits mis en réserve (dont 140 M€ sur le coefficient prudentiel, 67 M€ sur la DAF et 45 M€ sur le FMESPP) :
- 157 M€ de crédits non délégués au titre de la DAF et des MIGAC.

Enfin un prélèvement de 60 M€ a été réalisé sur le FEH pour le financement du FMESPP.

### Les autres sous-objectifs

- L'exécution de l'objectif global de dépenses (OGD) s'est élevée à 19,3 Md€ soit un niveau proche de l'objectif (en sous exécution de 72 M€ par rapport à l'objectif). Le secteur médico-social a participé à hauteur de 283 M€ à la couverture de l'ONDAM global, soit 112 M€ supplémentaires par rapport à ce qui était anticipé lors de la préparation de la LFSS pour 2017.
- L'assurance maladie a contribué à hauteur de 3 Md€ aux dépenses du FIR. Ce sous-objectif a contribué pour 90 M€ à la couverture de l'ONDAM global.
- Les « autres prises en charge » se sont élevées à 1,6 Md€, en progression de 2,5 % par rapport à 2015, soit une sous-exécution de 10 M€ par rapport à l'objectif.

## **2/ Les perspectives pour 2017**

L'objectif pour 2017 a été fixé à 190,7 Md€, en progression de 2,1 % par rapport à 2016. Il se décompose ainsi :

## L'ONDAM 2017

	Base 2017 (Md€)	Objectif 2017 (Md€)	Taux d'évolution (%)
Soins de ville	84,8	86,6	2,1
Etablissements de santé	77,7	79,2	2,0
Etablissements et services médico-sociaux	19,5	20,1	2,9
Fonds d'intervention régional	3,2	3,2	2,1
Autres prises en charge	1,6	1,7	4,6
<b>ONDAM total</b>	<b>186,7</b>	<b>190,7</b>	<b>2,1 %</b>

L'exécution 2016 est marquée par un effet de base défavorable à hauteur de 400 M€, concentré sur les seuls soins de ville. Sur les autres sous-objectifs, les sous-exécutions constatées ne sont pas de nature à se reporter sur 2017.

### Les dépenses de soins de ville

- Les informations disponibles sur les quatre premiers mois de 2017<sup>5</sup> font apparaître une inflexion assez sensible sur les prestations de soins de ville du régime général qui progressent de 1,8 %, soit un rythme plus faible que l'an dernier : les dépenses d'honoraires médicaux et dentaires connaissent une évolution nettement ralentie (+0,9 %), avec même une réduction du nombre de consultations de généralistes et de spécialistes ; en revanche les dépenses des auxiliaires médicaux restent dynamiques (+3,5 %), tout comme celles des dispositifs médicaux (+4,1 %) ; de même, les dépenses d'indemnités journalières et de transports restent orientées à la hausse : respectivement : + 4,1 % et +4,5 %.
- Les mesures d'économies intégrées dans la construction de l'ONDAM soins de ville pour 2017 s'élèvent à 2 565 M€, dont une partie consiste en une minoration de dépense sans effet sur le solde de la CNAM (réduction des cotisations maladie des PAM à hauteur de 270 M€) et en la prise en charge partielle de dépenses de médicament innovants par un fonds créé à cet effet (à hauteur de 220 M€). Ces mesures d'économie sont mises en œuvre ou en cours de déploiement. Néanmoins, compte tenu de la non atteinte des objectifs de maîtrise médicalisée en 2016, elles devront faire l'objet d'une vigilance particulière tout au long de l'année. De même des incertitudes affectent les économies attendues sur les médicaments et les dispositifs médicaux.

### Les dépenses des établissements de santé

La campagne tarifaire des établissements de santé n'appelle pas de remarques particulières compte tenu de l'absence d'effet de base lié à la sur-exécution de 135 M€ sur les enveloppes ODMCO et OQN.

Les conséquences financières de l'augmentation de la valeur du point de la fonction publique (0,6 % au 1<sup>er</sup> février 2017) et de la mise en œuvre du protocole PPCR ont été intégrées dans la construction de l'ONDAM hospitalier.

### Des mises en réserve importantes

<sup>5</sup> En date de remboursement

Dès le début d'année 2017, 602 M€ de crédits ont été mis en réserve pour sécuriser le respect de l'ONDAM, soit un niveau supérieur au minimum prévu par la loi de programmation des finances publiques. Ils concernent l'ONDAM hospitalier à hauteur de 412 M€ : 300 M€ au titre du coefficient prudentiel, dont le taux a été porté à 0,7 % ; 96 M€ sur les dotations hospitalières ; 16 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 (145 M€), le FIR (35 M€), et les autres dotations (10 M€).

Les mises en réserve apparaissent suffisantes aujourd'hui pour sécuriser le respect de l'objectif de dépenses d'assurance maladie pour 2017