

### **Avis du Comité d'alerte n° 2017-3 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 sociale<sup>1</sup>, 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 2018 confirme la prévision d'exécution de l'ONDAM pour 2017 à 190,7 Md€ et propose de fixer l'ONDAM pour 2018 à 195,2 Md€, en progression de 2,3 % par rapport à la prévision d'exécution de l'ONDAM 2017 (après prise en compte des changements de périmètre).

Selon les estimations présentées à la commission des comptes de la sécurité sociale du 28 septembre 2017, et avant mesures d'annulation de crédits mis en réserve, les dépenses dans le champ de l'ONDAM présentaient un risque de dépassement de 200 M€ par rapport à l'objectif fixé par la LFSS pour 2017, en raison d'un dépassement possible des dépenses de ville de 280 M€, compensé partiellement par une sous-consommation des crédits de l'ONDAM hospitalier de 80 M€.

Pour faire face à ce risque, le PLFSS pour 2018 prévoit, dans sa partie rectificative, l'annulation de crédits mis en réserve à due concurrence des risques de dépassement aujourd'hui identifiés. Elle porte sur des crédits destinés aux établissements de santé (65 M€), aux établissements médico-sociaux (100 M€), au FIR (25 M€) et aux opérateurs (10 M€). Il est à noter que ces annulations seraient significativement inférieures à celles réalisées l'année dernière pour garantir le respect de l'ONDAM 2016.

Selon ces prévisions rectifiées, les dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM en 2017 pourraient être conformes à l'objectif fixé en LFSS pour 2017, soit 190,7 Md€, en progression de 2,2 %<sup>2</sup>, après 1,8 % en 2016. Les dépenses des établissements de santé (79,0 Md€) progresseraient de 2,3 %, cette année encore à un rythme plus élevé que les dépenses de soins de ville (86,8 Md€, +1,7 %). Les dépenses de l'ONDAM médico-social retrouveraient un rythme de progression plus rapide que l'ONDAM global (20 Md€, +3,0%).

Le Comité d'alerte estime que cette prévision est réaliste, tout en considérant 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 2018. 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.

---

<sup>1</sup> « 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 ».

<sup>2</sup> Le taux de progression de 2,1% voté en LFSS pour 2017 s'établit désormais à 2,2 % compte tenu d'une légère révision à la baisse des dépenses de 2016.

La croissance tendancielle estimée des dépenses de l'ONDAM s'établirait à 4,5 % en 2018, soit un taux supérieur à celui de 2017 (4,3 %), 2016 (3,6 %) et 2015 (3,9 %). Cette accélération concerne principalement les soins de ville (+5,1 %), portés notamment par l'effet des mesures tarifaires de la nouvelle convention médicale et d'autres revalorisations. Les dépenses des établissements de santé resteraient dynamiques (+4,0 %), portées notamment par la montée en charge de nouvelles classes thérapeutiques innovantes et la disparition des financements hors ONDAM du fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP)<sup>3</sup>.

La progression de l'ONDAM prévue en PLFSS pour 2018 est de 2,3 %, soit un taux légèrement supérieur à celui prévu pour 2017 (2,2 %). Il se décompose en une progression de 2,4 % pour les soins de ville, 2,0 % pour les établissements de santé et 2,6% pour les établissements médico-sociaux.

Malgré ce léger desserrement de l'ONDAM, le montant des économies affichées pour ramener la progression de l'ONDAM à 2,3 % est supérieur à celui des années précédentes compte tenu d'une croissance tendancielle estimée plus élevée : 4 165 M€ contre 4 050 M€ en 2017 et 3 400 M€ en 2016.

Comme les années précédentes, une partie des économies pour les crédits de l'ONDAM résulte de la mobilisation d'autres sources de financement : l'augmentation du forfait hospitalier permet de réduire de 200 M€ les crédits de l'ONDAM destinés aux établissements de santé ; la participation des organismes complémentaires au financement de la convention médicale permet de diminuer de 100 M€ les crédits de l'ONDAM de ville et le rééquilibrage de la contribution de l'ONDAM au financement des dépenses médico-sociales réduit de 200 M€ la progression de l'ONDAM médico-social.

Le comité d'alerte approuve la mise en place d'une charte de l'ONDAM annexée à la loi de programmation des finances publiques 2018-2022, qui permet d'apprécier l'évolution de l'ONDAM à périmètre constant. Il souhaite dans le même esprit qu'une plus grande rigueur soit apportée à l'avenir à l'évaluation de l'évolution tendancielle des dépenses, notamment celles des établissements de santé, en écartant strictement les effets de mesures nouvelles, positives ou négatives, qui n'ont pas encore été formellement adoptées.

Le comité souligne que, malgré le desserrement du taux de progression de l'ONDAM, les dépenses d'assurance maladie sont dynamiques, sous l'effet notamment de la forte croissance des dépenses de médicaments liées au bouleversement des prises en charge liées aux thérapies ciblées et à l'immunothérapie. Il note également que, indépendamment des économies pour l'ONDAM qui résultent de la mobilisation d'autres sources de financement, les économies à réaliser pour respecter l'ONDAM ou éviter une détérioration de la situation des hôpitaux sont importantes et, pour certaines, encore incertaines. En conséquence, il invite à mettre en réserve, en début d'année, un volume de crédits suffisant, le cas échéant au-delà du plancher fixé à 0,3 % par la LPFP, afin de faire face à tout dérapage des dépenses en cours d'année.

Le comité d'alerte

Christian Charpy  
Alain Cordier  
Jean-Luc Tavernier

---

<sup>3</sup> Mobilisation des réserves du Fonds pour l'emploi hospitalier et de l'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier en 2016 et 2017.

## Annexe à l'avis 2017-3 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 (2017 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 (2018) 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 devrait comporter aucune mesure nouvelle ;
- la définition des mesures nouvelles permettant de passer de cette évolution tendancielle à l'objectif de croissance de l'ONDAM proposé par le gouvernement (2,3 % en 2018).

### 1- les dépenses de 2017

Les estimations de dépenses dans le champ de l'ONDAM présentées à la commission des comptes de la sécurité sociale du 28 septembre 2017 présentaient un risque de dépassement de 200 M€, résultant d'un dépassement prévisible de l'ONDAM soins de ville de 280 M€ et d'une sous-exécution de l'ONDAM hospitalier de 80 M€. Le PLFSS pour 2018, dans sa partie rectificative, a annulé un volume de crédits à due concurrence pour permettre une exécution de l'ONDAM conforme à l'objectif.

Selon les prévisions rectifiées du PLFSS pour 2018, les dépenses 2017 atteindraient 190,7 M€, en progression de 2,2 %, par rapport des dépenses de 2016 légèrement revues à la baisse. Elles marqueraient une accélération après une progression de 2 % en 2015 et 1,8 % en 2016. Les dépenses des établissements de santé progresseraient à un rythme plus élevé que celles de soins de ville (respectivement 2,3 % et 1,7 %) mais seraient inférieures de 0,1 Md€ à l'objectif de la LFSS pour 2017 alors que l'ONDAM soins de ville serait en dépassement de 0,3 Md€. Les dépenses de l'ONDAM médico-social retrouveraient un rythme de progression plus dynamique que l'ONDAM global (3,1 % contre 2,2 %).

Les dépenses du **sous-objectif soins de ville** s'élèveraient à 86,8 Md€, en dépassement de 280 M€ par rapport à l'objectif. La majeure partie de la sur-exécution proviendrait du report sur 2017 de la sur-exécution constatée en 2016 mais également d'une dynamique plus forte que prévu des dépenses de médicaments et des indemnités journalières, partiellement compensée par le report des certaines dépenses, de moindres revalorisations tarifaires et une moindre dynamique des honoraires médicaux et paramédicaux

Les dépenses supérieures aux prévisions concerneraient principalement :

- les dépenses de médicament : +275 M€,
- les indemnités journalières : + 160 M€,
- les honoraires médicaux: + 65 M€,
- transports sanitaires : + 50 M€,
- dispositifs médicaux : + 35 M€.

A l'inverse certaines dépenses seront moins élevées que prévu :

- les honoraires dentaires : - 145 M€ (du fait de la non signature de la convention),
- les honoraires paramédicaux : - 95 M€,
- les autres dépenses (prises en charge de cotisations, biologie, rémunération sur objectifs des professionnels de santé...) : - 65 M€

Le ralentissement des dépenses de ville au cours de la seconde partie de l'année devrait permettre de stabiliser le dépassement des dépenses de ville au niveau de l'effet report de la sur-exécution de 2016.

Les dépenses du **sous-objectif établissements de santé** devraient s'établir à 79,0 Md€, soit un montant inférieur de 80 M€ à la prévision de la LFSS et progression de 2,3 % par rapport à 2016. Cet écart proviendrait, à hauteur de 70 M€, des établissements publics et privés tarifés à l'activité du fait

de dépenses de médicaments un peu moins élevées que prévu en raison de la montée en charge tardive des nouveaux traitements et d'une activité hospitalière qui semble moins dynamique qu'anticipée même si des incertitudes demeurent en raison de remontées d'information encore incomplètes.

Les crédits de l'**ONDAM médico-social**, réduits de 100 M€ pour faire face au risque de dépassement de l'ONDAM global, se sont élevés à 20 Md€, dont 9 Md€ pour les personnes âgées (+3,1 %) et 11 Md€ pour les personnes handicapées (+2,9 %). Par ailleurs les crédits du FIR ont été de 3,3 Md€ et les autres prises en charge atteindraient 1,6 Md€.

## 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 2017	Tendanciel 2018
ONDAM Total	4,3 %	4,5 %
Soins de ville	4,7 %	5,1 %
Établissements de santé	4,0 %	4,0 %
Établissements et services médico-sociaux	4,0 %	3,9 %
Dépenses relatives au FIR	2,1 %	3,1 %
Autres prises en charge	4,6 %	4,3 %

S'agissant des soins de ville, l'évolution spontanée des prestations est évaluée à 4,2 %, supérieure à l'année 2017 en raison d'un effet défavorable de la structure des jours ouvrés et d'une moindre tombée de brevets. Les provisions au titre des revalorisations et autre dépenses nouvelles – notamment les effets 2018 de la convention médicales - viendraient accroître de 0,76 Md€ les dépenses de ville.

L'évolution tendancielle 2017 des dépenses des établissements de santé s'établirait à 4,0 %, soit un niveau comparable à celui de l'année dernière du fait de la structure défavorable des jours ouvrés. Comme les années précédentes, le comité regrette que le tendanciel des dépenses des établissements de santé incorpore l'impact de certaines mesures nouvelles au lieu de se limiter à la seule prise en compte de l'évolution spontanée des dépenses et de l'effet report des mesures déjà prises.

## 3- Les économies

Ramener la progression de dépenses de 4,5 %, considérée comme étant leur croissance tendancielle, à 2,3 %, suppose la réalisation de 4 165 M€ d'économies en 2018, soit un montant supérieur à celui programmé au cours des années précédentes.

Les mesures d'économies sont présentées cette année en 6 programmes anticipant la nouvelle stratégie nationale de santé en cours d'élaboration :

- Structuration de l'offre de soins: 1 465 M€
- Pertinence et efficacité des produits de santé : 1 490 M€
- Pertinence et qualité des actes : 335 M€
- Pertinence et efficacité des prescriptions d'arrêt de travail et de transports : 240 M€
- Contrôle et lutte contre la fraude : 90 M€
- Autres mesures : 545 M€

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

- 2 290 M€ pour les soins de ville
- 1 625 M€ pour les établissements de santé
- 250 M€ pour les établissements médicaux sociaux.

Certaines mesures présentées comme des « économies » sont en fait la mobilisation de recettes venant en atténuation des dépenses de l'ONDAM. Tel est le cas de :

- l'augmentation du forfait hospitalier qui apportera une recette évaluée à 200 M€ aux établissements de santé, permettant de réduire d'autant les crédits de l'ONDAM hospitalier,
- la participation des organismes complémentaires au financement de la convention médicale, réduisant de 100 M€ les crédits de l'ONDAM de ville,
- la mobilisation des réserves de la CNSA (100 M€) et l'affectation de 100 M€ de recettes de contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA) permettant de réduire de 200 M€ les crédits de l'ONDAM médico-social.

Déduction faite de ces ressources complémentaires apportées au financement de dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM, le programme d'économies annoncé n'en demeure pas moins significatif (3 665 M€) et appellera un suivi attentif tout au long de l'année 2018 afin de prévenir un dérapage de l'ONDAM et une détérioration de la situation financière des établissements de santé.