

## Avis du Comité d'alerte n° 2018-1 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 et des données statistiques en date de soins permet une première analyse des perspectives de la réalisation de l'ONDAM en 2018.

**Les dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM sont estimées à 190,7 Md€ en 2017**, soit un montant très proche (-60 M€) de l'objectif global fixé en LFFS pour 2017 et non modifié en LFSS pour 2018. Par rapport à 2016, les dépenses dans le champ de l'ONDAM ont progressé de 2,2 % à périmètre comparable.

Ce résultat global masque un dépassement du sous-objectif « soins de ville » et une sous-exécution du sous-objectif « établissements de santé ».

Les dépenses de soins de ville s'établiraient à 87,2 Md€, supérieures de 320 M€ au sous-objectif rectifié fixé pour 2017 dans la loi de financement pour 2018, et de 600 M€ par rapport au sous-objectif fixé en loi de financement pour 2017<sup>1</sup>. Elles sont en progression de 2,2 % par rapport à 2016 (après 2,3 % en 2016 par rapport à 2015), contre un objectif initial de 2,1 %.

Les écarts à l'objectif résultent d'un dépassement de 365 M€ des dépenses de prestations. Plus des trois quarts de ce dépassement provient des honoraires médicaux et dentaires (+285 M€), portés par une dynamique très importante des actes techniques et des consultations de dentistes. Les dépenses de médicaments sont en dépassement de 65 M€ par rapport à la prévision de septembre tout comme la biologie (+35 M€). Si les honoraires des paramédicaux sont conformes à la prévision, leur dynamique reste élevée, (+3,5 %), tout comme celle des indemnités journalières (+3,6 %), par ailleurs en dépassement de 20 M€.

Ces écarts, d'un niveau un peu moins important qu'en 2016, résultent d'une dynamique plus élevée qu'attendu des dépenses de soins de ville malgré un respect de l'objectif global de maîtrise médicalisée de la CNAM. Si les objectifs de maîtrise médicalisée ont été dépassés s'agissant notamment des dépenses de médicaments et des dispositifs médicaux, ils n'ont été que partiellement atteints sur les autres dépenses de prestations, notamment du fait d'une absence d'effectivité des mesures prises pour freiner les dépenses d'indemnités journalières et de résultats partiels en matière de biologie et de transports médicaux.

Ces dépassements sur les dépenses de prestations ont été partiellement compensés par les dépenses hors prestations, en sous-exécution de 45 M€, notamment en raison d'un coût moins élevé que prévu des cotisations des personnels et auxiliaires médicaux.

---

<sup>1</sup> Si l'objectif global de l'ONDAM pour 2017 n'a pas été modifié dans le PLFSS pour 2018, la répartition par sous-objectif a fait l'objet d'ajustement.

Les dépenses du sous-objectif relatif aux établissements de santé ont atteint 78,6 Md€, en retrait de 405 M€ par rapport à l'objectif rectifié en LFSS pour 2018 et de 550 M€ par rapport à l'objectif de la LFSS pour 2017. Cette sous-exécution aurait pu être encore supérieure s'il n'avait pas été décidé, en mars 2018, de déléguer une enveloppe supplémentaire de 250 M€ imputée sur les crédits mis en réserve en 2017 et non encore délégués. Cette situation résulte d'une activité des établissements de santé significativement plus faible qu'anticipé lors de la construction de l'ONDAM hospitalier. Ce faible niveau d'activité n'ayant été confirmé qu'en toute fin d'année, le dégel en novembre des crédits hospitaliers mis en réserve a été inférieur à ce qu'il aurait pu être, notamment sur le coefficient prudentiel. Le comité d'alerte souhaite examiner les raisons de l'infléchissement de l'activité des établissements de santé à l'occasion de son prochain avis à la fin du mois de mai 2018.

Les dépenses de l'ONDAM médico-social se sont élevées à 20,0 Md€, en progression modérée de 3,1 % par rapport à 2016. En 2017, l'ONDAM médico-social a participé à la couverture de l'ONDAM global à hauteur de 74 M€. L'OGD a atteint 21,3 Md€.

**La LFSS pour 2018 a fixé à 195,2 Md€ l'objectif de dépenses pour 2018, en progression de 2,3 % par rapport à l'objectif 2017 à périmètre comparable.**

Cet objectif se décompose en 88,9 Md€ pour les soins de ville (+2,1 % par rapport à l'exécution 2017), 80,7 Md€ pour les établissements de santé (+2,5 %) et 20,5 Md€ pour les établissements et services médico-sociaux (+2,5 %). Compte tenu d'une croissance tendancielle des dépenses d'assurance maladie estimé à 4,5 %, la construction de l'ONDAM repose sur un effort d'économie de 4,2 Md€. Si une partie de ces économies pour l'assurance maladie résulte de la majoration du forfait hospitalier et d'une augmentation de la participation des organismes d'assurances maladie complémentaires au financement de la convention médicale, l'effort demandé est un peu plus important que les années précédentes.

Les dépenses de soins de ville plus élevées que prévu en 2017 se reportent en grande partie sur 2018 et créent un effet de base défavorable de 295 M€. A l'inverse, un effet de base favorable existe pour l'ONDAM hospitalier du fait de la sous-exécution de 2017 (-225 M€). Compte tenu des autres aléas, les risques de dépassement pesant sur l'ONDAM identifiés par l'administration sont globalement estimés entre 335 M€ et 405 M€.

Même si la chronique particulière des dépenses en cours d'année 2017 (assez grande volatilité au mois le mois des dépenses de soins de ville, infléchissement de l'activité dans les hôpitaux apparemment plus accusé en fin d'année) conduit naturellement à une certaine prudence, les crédits mis en réserve en début d'année 2018 (625 M€) devraient permettre de faire face aux risques de dépassement de l'ONDAM aujourd'hui identifiés. Dans son avis à paraître à la fin du mois de mai 2018, le comité, en s'appuyant sur l'examen du rythme de remboursement des premiers mois de l'année, des effets des mesures de maîtrise médicalisée des dépenses et de l'activité des établissements hospitaliers, vérifiera si les crédits mis en réserve seront suffisants pour faire face aux aléas connus ou prévisibles de la gestion 2018 et indiquera si des mesures complémentaires lui paraissent nécessaires.

Le comité d'alerte

Christian CHARPY  
Alain CORDIER  
Jean-Luc TAVERNIER