

Avis du Comité d'alerte n° 2021-1 sur le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie

Il revient au comité d'alerte, en application de l'article L.114-4-1 du code de la sécurité sociale, de rendre un premier 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 de la réalisation de l'ONDAM 2020.

Du fait d'une crise sanitaire majeure, les conditions de mise en œuvre de l'ONDAM ont été bouleversées moins de trois mois après l'entrée en vigueur de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2020. Elle en avait fixé le niveau à 205,6 Md€, en progression de 2,45% par rapport à 2019 (base de 200,6 Md€). Désormais, les dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM en 2020 sont estimées à 219,5 Md€, soit une augmentation de 14,0 Md€ en cours d'année (+9,5%).

Ces sept points de dépenses supplémentaires en gestion s'expliquent par la soudaineté et la gravité de l'épidémie de covid 19 et par les mesures exceptionnelles pour y faire face. Les prévisions initiales de dépenses relevant de l'ONDAM ont ainsi été révisées à trois reprises pendant l'année. Elles ont été portées de 205,6 Md€ en LFSS pour 2020 à :

- 213,6 Md€ (+8 Md€) à l'occasion de la commission des comptes de la sécurité sociale le 16 juin 2020, confirmant ainsi l'estimation de l'article liminaire de la deuxième loi de finances rectificative du 25 avril. Toutefois, contrairement au budget de l'État qui a fait l'objet de trois lois de finances rectificatives au second trimestre, cette nouvelle estimation de l'ONDAM n'a pas été retracée à mi-année dans un projet de loi de financement rectificative de la sécurité sociale ;

- 215,7 Md€ (+10,1 Md€) début octobre dans la partie rectificative 2020 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;

- 218,9 Md€ (+13,4 Md€) dans la partie rectificative de la loi du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021.

Avec un ONDAM 2020 estimé en fin d'exercice à 219,5 Md€, l'écart de 14,0 Md€ avec la loi de financement pour 2020 se décompose de la façon suivante :

➤ Des dépenses supplémentaires liées à la crise sanitaire à hauteur de 20,3 Md€ :

- 8,4 Md€ de versements aux établissements de santé et médico-sociaux, dont 4,5 Md€ de dotations pour couvrir les dépenses exceptionnelles, 2,3 Md€ de « primes covid » et majorations des heures supplémentaires et 1,4 Md€ de revalorisations salariales dans les établissements de santé et médico-sociaux au titre des accords du « Ségur de la santé » ;

- 6,8 Md€ de dépenses de soins de ville, dont 2,7 Md€ d'indemnités journalières, 2,2 Md€ de tests biologiques et 1,5 Md€ d'aides financières pour couvrir une partie des charges des professionnels de santé dont l'activité a été affectée par les périodes de restriction d'activités ;

- 4,8 Md€ de dotation exceptionnelle à Santé publique France pour faire face aux achats de masques, d'équipements de protection individuelle à destination des professionnels de santé, de respirateurs, de molécules utilisées en réanimation et de réactifs pour les tests PCR ;

- 0,3 Md€ du fonds d'intervention régional (FIR) pour couvrir des dépenses supplémentaires dans le cadre de la gestion locale de la crise sanitaire.

➤ En sens inverse, des facteurs liés à la crise viennent en atténuation des dépenses pour 6,4 Md€, dont principalement :

- 4,5 Md€ de moindres remboursements liés à la baisse d'activité en soins de ville de la plupart des professions de santé surtout pendant le premier confinement ;

- 1,0 Md€ de contribution exceptionnelle à la charge des organismes complémentaires de santé venant en atténuation des dépenses couvertes par l'ONDAM ;

- 0,8 Md€ de moindres dépenses de médicaments au titre de la liste en sus dans les établissements de santé.

Le dépassement de 14 Md€ de l'ONDAM fixé en loi de financement initiale et de 650 M€ de l'objectif rectifié en loi de financement pour 2021 se répartit de la façon suivante entre sous-objectifs. Les dépenses de soins de ville (94,9 Md€) dépassent de 1 345 M€ le sous-objectif initial de la LFSS pour 2020 et de 1 080 M€ le niveau du sous-objectif révisé de la LFSS pour 2021. Les dépenses des établissements de santé (89,7 Md€) sont supérieures de 5 345 M€ au sous-objectif initial de la LFSS pour 2020 mais légèrement inférieures au montant révisé de la LFSS pour 2020 (-250 M€). Les dépenses effectives des établissements médico-sociaux (24,0 Md€) sont au-delà de 2 345 M€ du sous-objectif initial et conformes à celui révisé de la LFSS pour 2021. Le FIR (3,9 Md€) dépasse de 340 M€ la LFSS initiale et les autres prises en charge (7,0 Md€) sont supérieures de 4 625 M€ à l'estimation de début d'année, pour l'essentiel en faveur de Santé publique France, mais sont en légère sous-exécution par rapport à la LFSS pour 2021 (-182 M€). Une présentation des estimations de dépenses par sous-objectifs figure en annexe.

Il résulte de cette analyse des premiers résultats de l'ONDAM 2020 que la crise sanitaire a entraîné un quasi-quadruplement de son taux de progression par rapport à 2019 (+9,5%). Il atteindrait +10% si la contribution exceptionnelle à la charge des organismes complémentaires de santé (1,0 Md€) n'était venue en atténuation des dépenses couvertes par l'ONDAM, ce qui revient à une contraction de charges et de produits sur laquelle le comité a exprimé une réserve de méthode dans son précédent avis.

En grandes masses, ce changement de dimension de l'ONDAM 2020 résulte pour l'essentiel des mesures d'urgence prises dès la fin du premier trimestre (Santé publique France, dépenses exceptionnelles des établissements de santé et médico-sociaux, indemnités journalières dérogatoires), puis de la montée en puissance des dépenses de tests, de la mise en jeu de mécanismes de compensation financière (en faveur des établissements et des professions de santé), enfin de la première tranche de revalorisation salariale dans le cadre des accords du « Ségur de la santé ».

L'ONDAM pour 2021 a été construit en ajoutant à une progression sous-jacente de 2,4% les effets des mesures relevant des accords du « Ségur de la santé » (7,9 Md€, dont 6,3 Md€ de mesures de rémunération du pilier 1) et une provision de 4,3 Md€ de dépenses exceptionnelles pour faire face à la crise sanitaire, dont 2 Md€ pour les tests de biologie médicale, 1,5 Md€ pour financer la campagne vaccinale et 0,7 Md€ pour l'achat de masques.

Avec la troisième vague de l'épidémie, l'état d'urgence sanitaire a été prolongé le 16 février dernier jusqu'au 1^{er} juin 2021. Des mesures renforcées ont été mises en place à partir du 20 mars dans 16 départements, puis dans 3 départements supplémentaires une semaine plus tard. Le 31 mars, il a été décidé d'étendre ces mesures à l'ensemble du territoire métropolitain pour 4 semaines à partir du 3 avril. Dès lors, de nouvelles dépenses exceptionnelles d'un montant très significatif sont d'ores et déjà à prévoir, même si pour les dépenses non directement liées à la crise sanitaire les indications de début d'année montrent des remboursements proches de la tendance.

Le maintien à un niveau élevé des dépenses de tests biologiques sur le premier trimestre laisse à penser que l'enveloppe de 2 Md€ sera dépassée même en tenant compte de la mesure de baisse des prix des tests PCR prise le 15 mars. L'intensité de la nouvelle vague épidémique entraîne aussi de fortes tensions dans le système hospitalier tôt dans l'année, source de surcoûts non pris en compte au stade de la construction de l'ONDAM et qui ont conduit les pouvoirs publics à prolonger la garantie de financement des établissements sur le premier semestre 2021. De plus, la provision établie à l'automne 2020 pour la vaccination se révèle inférieure aux besoins d'achat de vaccins par Santé publique France et au financement de la campagne nationale de vaccination. Enfin, des dépenses supplémentaires d'indemnités journalières sont prévisibles du fait des récentes mesures de restriction d'activités, même si l'expérience de l'automne dernier va dans le sens d'un dépassement moins marqué que celui observé lors du premier confinement.

Cette analyse s'inscrit dans un contexte d'incertitude élevée liée au développement de l'épidémie. Des mesures sont envisageables pour infléchir la tendance, comme par exemple de nouvelles baisses de prix des tests biologiques au regard des volumes d'actes remboursés. Des mises en réserve ont été effectuées comme chaque année en début d'exercice (0,3%, soit 676 M€). Mais d'ores et déjà, un arrêté du 17 février 2021 a accordé une dotation exceptionnelle à Santé publique France de 3,8 Md€, qui représente un dépassement de 3,0 Md€ de la provision prévue dans l'ONDAM (0,8 Md€) pour cet établissement. Le comité estime ainsi que la perspective est celle d'un dépassement très significatif de la provision pour dépenses exceptionnelles liées à la crise sanitaire incluse dans l'objectif de dépenses de la loi de financement pour 2021. Il prend note que le programme de stabilité adopté en conseil des ministres le 14 avril 2021 prévoit une nette accélération des dépenses d'assurance maladie au titre du soutien d'urgence.

Au regard de l'ensemble de ces considérations et conformément à son mandat, le comité estime qu'il existe un risque sérieux que les dépenses d'assurance maladie dépassent l'objectif national de dépenses d'assurance maladie avec une ampleur supérieure au seuil de 0,5% (soit 1 127 M€) fixé par le décret du 20 juin 2014. Il le notifiera au Parlement, au Gouvernement et aux caisses nationales d'assurance maladie, en application de l'article L.114-4-1 du code la sécurité sociale. Il rappelle qu'en raison du contexte sanitaire, la loi de financement pour 2021 (article 98) a suspendu cette année l'obligation de proposer des mesures de redressement à la suite d'une notification d'un risque sérieux de dépassement de l'ONDAM. Le comité procédera à un nouvel examen des dépenses couvertes par l'objectif national d'assurance maladie dans son prochain avis qui sera publié au plus tard le 1^{er} juin prochain.

Le comité d'alerte

Alain CORDIER
Jean-Pierre LABOUREIX
Jean-Luc TAVERNIER

Annexe à l'avis 2021-1 : analyse par sous-objectifs des estimations de dépenses 2020

Les dépenses de soins de ville (94,9 Md€) sont en progression de 3,9% par rapport à 2019 (+1 345 M€). Les dépenses de prestations (95,8 Md€) augmentent de 6% (+3 125 M€) alors que les dépenses hors prestations diminuent de 1 780 M€, principalement du fait de la contribution exceptionnelle à la charge des organismes complémentaires de santé (1,0 Md€) et des remises conventionnelles sur produits pharmaceutiques supérieures aux prévisions (0,7 Md€) qui viennent en atténuation des dépenses.

La structure des dépenses de prestations a été nettement modifiée, avec une forte progression des dépenses de biologie (+49% par rapport à 2019, +1,8 Md€) liée à la montée en puissance des tests, des indemnités journalières (+26%, +2,7 Md€) en raison des mesures de soutien des revenus mises en place dès le premier confinement, et, dans une moindre mesure, des dépenses de soins infirmiers (+8,2%, +0,6 Md€). Les dépenses de tests ont progressé de façon marquée au second semestre, avec un pic en octobre, et restent à un niveau élevé en fin d'année. Parmi les dépenses d'indemnités journalières, les indemnités de moins de trois mois (40% de la base) augmentent de 45% sur l'année, surtout du fait des dispositifs dérogatoires pendant le premier confinement ; celle de plus de trois mois (28% de la base) progressent de 12,8% en 2020, traduisant une probable augmentation de la durée moyenne d'indemnisation.

À l'inverse, la plupart des autres postes liés aux professions de santé ont baissé, parfois fortement, en lien avec la chute d'activité de soins de mars à mai 2020, la seconde période de confinement n'ayant pas occasionné de baisse d'activité significative au dernier trimestre. Les moindres remboursements ont surtout concerné les spécialistes (-1,2 Md€, -6% par rapport à 2019), les généralistes (-0,5 Md€, -8%), les dentistes (-0,6 Md€, -11%), les kinésithérapeutes (-0,6 Md€, -11%) et les transporteurs (-0,7 Md€, -9%). Un dispositif d'indemnisation pour perte d'activité (DIPA) a été mis en place pour les professionnels de santé. Selon une estimation statistique de la CNAM (hors biologie), ce dispositif, d'un coût de 1 450 M€, aurait permis de compenser de l'ordre de 40% de la baisse par rapport à la tendance des dépenses de soins des professions concernées.

Les dépenses de médicaments (24,9 Md€), qui représentent 26% du total des prestations de soins de ville, progressent de 3%. Les remises conventionnelles génèrent par ailleurs, hors prestations, des recettes en atténuation de dépenses à hauteur de 2,5 Md€, en progression importante par rapport à 2019 (+0,7 Md€, +47%).

Les dépenses des établissements de santé (89,7 Md€) augmentent de 8,8% par rapport à 2019. Des surcoûts bruts induits par la crise sanitaire ont été compensés à hauteur de 5,0 Md€ (dont 2,9 Md€ pour l'achat de matériels, la réorganisation des établissements, les recrutements et frais de logistique, 1,6 Md€ pour les primes et les heures supplémentaires et 0,4 Md€ pour les tests). Les établissements ont reçu par ailleurs 1,1 Md€ au titre des revalorisations salariales mises en œuvre dès septembre dans le cadre des accords du « Ségur de la santé ».

Les établissements ont connu de fortes perturbations d'activité, en particulier aux pics des deux vagues épidémiques. Selon des données provisoires, la valorisation des séjours hospitaliers en soins de courte durée (MCO) a diminué de 6,3% sur l'année pour les établissements publics de santé et les établissements privés à but non lucratif (ex-DG) et de l'ordre de 8,8% pour les établissements du secteur privé anciennement sous objectif quantifié national (ex-OQN). À l'inverse, l'hospitalisation à domicile a été très dynamique (+11,5% pour les établissements publics, +16,5% pour le secteur privé). Les établissements de soins de suite et réadaptation (SSR) ont aussi connu des baisses d'activité significatives (de l'ordre de 9% pour le secteur ex-OQN en données brutes provisoires) ainsi que ceux de psychiatrie (environ 2,5% pour les établissements ex-OQN).

Toutefois, les établissements ont bénéficié de mécanismes de garantie de financement pour faire face à ces pertes d'activité induites par la crise sanitaire. Sur la période allant de mars à décembre 2020, cette garantie de financement assure pour tous les établissements de santé, publics et privés, un niveau minimum de recettes correspondant aux recettes de l'année 2019 majorées de l'effet-prix quelle que soit

l'activité de l'année. Dans ce cadre, la 4^{ème} circulaire de mars 2021 autorise le versement aux établissements de 1,5 Md€ au titre de l'exercice 2020. La répartition entre établissements s'est faite selon un principe de neutralité budgétaire permettant d'assurer un niveau de marge brute comparable à celui 2019. Selon des indications déclaratives provisoires (RIA 2), les résultats des établissements publics de santé seraient stables (-0,6 Md€) en 2020, ceux des établissements ex-DG s'amélioreraient de 0,1 Md€ (à -0,5 Md€) et ceux des établissements ex-OQN augmenteraient de 0,2 Md€ (à 0,5 Md€).

S'agissant des dépenses de médicaments des établissements de santé, il convient de noter que les dépenses brutes de produits relevant de la liste en sus (6,8 Md€) ont été atténuées par une progression importantes des remises à ce titre (1,5 Md€, +0,7 Md€ par rapport à 2019), qui découle automatiquement de la forte croissance du chiffre d'affaires de ces médicaments.

Les dépenses de l'ONDAM médico-social se sont élevées à 24 Md€, soit une hausse de 14,4% par rapport à 2019 (+2 345 M€) et un niveau conforme au sous-objectif révisé en loi de financement pour 2021. La contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées s'élèvent à 12,0 Md€ (+2,0 Md€ par rapport à 2019, +24,8%) et celles aux structures pour personnes handicapées à 12,0 Md€ (+345 M€, +5,6%). Les surcoûts bruts dus à la crise sanitaire s'élèvent à 2,0 Md€, dont 0,8 Md€ de dotation supplémentaire pour dépenses exceptionnelles, 0,8 Md€ de primes pour les personnels, 0,3 Md€ de compensation des pertes de recettes de la section hébergement et 0,2 Md€ pour compenser une partie des recettes propres de la CNSA. De plus, la mise en œuvre des premières mesures des accords du « Ségur de la santé » s'élève à 0,3 Md€.

Les dépenses du fonds d'intervention régional (FIR) atteignent 3,9 Md€, soit une progression de 10,7% comparé à 2019 (+340 M€), conforme à l'objectif révisé en loi de financement pour 2021. Ces dotations ont permis de couvrir pour l'essentiel des dépenses supplémentaires validées par les agences régionales de santé dans la gestion de la crise au niveau local.

Les autres prises en charge se sont élevées à 7,0 Md€, en augmentation de 4 625 Md€ par rapport à 2019 et en légère sous-exécution par rapport au sous-objectif révisé en loi de financement pour 2021 (-185 M€). Cette écart provient des dotations supplémentaires à Santé publique France pour financer des dépenses exceptionnelles liées à la crise sanitaire (équipements, matériel, molécules et réactifs). Les dépenses de soins des français à l'étranger connaissent une diminution de 12% (-120 M€), à 0,7 Md€.