

Avis du Comité d’alerte n°2023-1 sur le respect de l’objectif national de dépenses d’assurance maladie (ONDAM)

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.

Les conditions de mise en œuvre de l’ONDAM ont été une nouvelle fois nettement modifiées en cours d’exercice, à titre principal du fait l’épidémie de covid et des mesures nouvelles décidées à mi-année pour partie en lien avec une forte inflation. La loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2022 en avait fixé le niveau à 236,8 Md€, en baisse de 1,0 % par rapport à 2021 (base de référence à périmètre constant 2022 : 239,3 Md€). Ces dépenses sont désormais estimées à 247,2 Md€ en 2022, soit un dépassement de 10,4 Md€ par rapport à l’objectif de LFSS 2022 et une progression annuelle de +2,9 % (base de référence : 240,3 Md€).

Les prévisions de dépenses de LFSS pour 2022 (236,8 Md€) ont ainsi été portées à :

- 244,4 Md€ (+7,6 Md€) à l’occasion de la commission des comptes de la sécurité sociale du 12 juillet 2022, dont 5,7 Md€ de dépenses supplémentaires en lien avec la crise sanitaire, 1,5 Md€ de mesures nouvelles salariales (avec la revalorisation du point d’indice dans la fonction publique hospitalière au 1^{er} juillet) et 0,4 Md€ d’augmentation des rémunérations dans le cadre du Ségur de la santé dans la filière socio-éducative (avec effet au 1^{er} avril) ;

- 245,9 Md€ (+1,5 Md€) fin septembre dans la partie rectificative 2022 du projet de LFSS pour 2023, avec 0,9 Md€ de dépenses additionnelles de gestion de la crise sanitaire et 0,8 Md€ de surcroît de dépenses de fonctionnement du fait de l’inflation dans les établissements sanitaires et médico-sociaux ;

- 247,0 Md€ (+ 1,1 Md€), dans la partie rectificative 2022 de la LFSS pour 2023 à la suite d’amendements, pour couvrir 0,5 Md€ de surcoûts covid et 0,6 Md€ de mesures nouvelles salariales dans les établissements de santé (majoration des heures supplémentaires, de nuit et de garde) ;

- 247,2 Md€ (+0,2 Md€) en mars 2023, résultant d’ajustements de constatation, dont -0,3 Md€ sur les dépenses de crise sanitaire et +0,5 Md€ sur les dépenses hors crise.

L’écart total de 10,4 Md€ avec l’objectif fixé en LFSS pour 2022 s’explique aux deux tiers par les dépenses supplémentaires liées à la crise sanitaire (+6,8 Md€). Elles s’élèvent en effet à 11,7 Md€ mais ont été couvertes à hauteur de 4,9 Md€ par la provision inscrite en LFSS pour 2022. Les mesures nouvelles salariales et les autres dotations de fonctionnement supplémentaires en lien avec une inflation élevée (2,3 Md€) représentent environ 20 % des dépassements. Des mesures dans le cadre du Ségur de la santé et de la « mission flash urgence » à l’hôpital en explique le solde pour la plus grande part.

Les dépenses liées à la crise sanitaire (11,7 Md€) s’expliquent à près de 90 % par les tests diagnostiques (4,7 Md€), les dotations à Santé publique France (3,8 Md€) et les indemnités journalières (1,8 Md€). Elles financent aussi les établissements de santé (0,7 Md€ hors tests), la campagne vaccinale en soins de ville (0,4 Md€) et les dotations du fonds d’intervention régional (FIR ; 0,2 Md€). Les surcoûts covid par sous-objectifs se répartissent entre les soins de ville (6,6 Md€), les établissements de santé et médico-sociaux (1,1 Md€), le FIR et les autres prises en charge (4,1 Md€).

Le comité constate que les dépenses pour faire face à la crise sanitaire diminuent nettement en 2022 (-6,6 Md€), en particulier dans les établissements de santé (-3 Md€), après 18,3 Md€ en 2020 et autant en 2021. Elles restent néanmoins à un niveau élevé du fait principalement du pic épidémique du début de l'année 2022.

Les dépenses au titre du Ségur de la santé ne sont in fine que marginalement ajustées à la hausse en cours d'année (+0,1 M€), à la suite du report sur 2023 (0,4 Md€) de quelques mesures non-salariales. Le total est porté à 12,7 Md€ dont 2,8 Md€ d'enveloppe supplémentaire par rapport à 2021. Les revalorisations salariales en établissements sanitaires et médico-sociaux (pilier 1) en représentent la plus grande part (10,3 Md€, dont 2,4 Md€ de mesures nouvelles en 2022).

Les dépenses de soins de ville sont estimées au total à 107,6 Md€ (+2,4% par rapport à 2021) et à 101,0 Md€ hors dépenses liées à la crise sanitaire (+4,9 %). Les indemnités journalières (15,0 Md€ hors crise covid) constituent le poste de dépenses le plus dynamique (+7,9 %) : à une progression en volume toujours élevée s'ajoute les effets des hausses du Smic et de la mise en place d'IJ pour les professions libérales en juillet 2021. Les dépenses de transports sanitaires (5,5 Md€) augmentent de 7,0 %, en partie du fait de revalorisations conventionnelles et d'une hausse des tarifs de 4,5 % des taxis sanitaires en raison de la hausse des prix des carburants. Les honoraires médicaux et dentaires (27,2 Md€) progressent aussi nettement (+4,2 %) avec des effets volume supérieurs à la situation d'avant-crise. Les produits de santé (31,8 Md€) augmentent de +3,4 % mais avec une forte dynamique sous-jacente des dépenses de médicaments (cf. infra).

Le comité observe une nouvelle fois les rythmes de progression élevés des remboursements de produits de santé, d'indemnités journalières (hors covid) et de transports sanitaires du fait de la persistance d'effets volume soutenus auxquels s'ajoutent cette année des effets prix.

Les dépenses des établissements de santé s'établiraient au total à 98,4 Md€, en progression de 3,2 % par rapport à 2021, et à 97,3 Md€ hors covid, en augmentation de 6,6 %. La part tarifaire (55,0 Md€) révèle la persistance d'une faible activité dans les établissements publics ou non lucratifs (ex-DG) : elle baisse de 0,3% en volume économique par rapport à 2021 pour la médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) et reste inférieure de 4% à celle de 2019. Les établissements privés lucratifs (ex-OQN) ont connu une activité valorisée en progression de 0,4% (MCO), encore inférieure de 1,3 % à celle d'avant-crise. Les dotations et enveloppes (35,7 Md€) ont contribué à compenser en partie cette sous-activité, avec une 4^{ème} délégation de crédits en avril 2023 au titre de 2022 qui comprenait 270 M€ à ce titre. La garantie de financement accordée aux établissements de santé s'élèverait à environ 2,8 Md€ (MCO), contre 1,9 Md€ en 2021. Enfin, on observe une dynamique particulièrement soutenue des dépenses de produits de santé de la liste en sus (+15,7 %, 9,2 Md€ en brut), progression ramenée à 6,8 % (6,3 Md€ en net) après prise en compte de recettes atténuatives au titre des remises de prix et de la clause de sauvegarde (cf. infra). Mais sur la base de données encore provisoires, les établissements publics de santé et privés non lucratifs connaîtraient une nette dégradation de leur situation financière avec des déficits prévisionnels qui pourraient se situer aux alentours de 1 Md€ en 2022, après 381 M€ en 2021 et 242 M€ en 2020.

Le comité appelle l'attention sur la perspective d'une augmentation en 2022 des déficits des établissements publics de santé et privés non lucratifs, malgré le mécanisme de garantie de financement et l'engagement de ne pas faire d'économies en 2022. Il conviendrait d'accélérer la clôture des comptes de ces établissements et d'analyser les causes qui conduisent à cette détérioration de telle sorte à éviter que ne s'installe une dynamique de déficits qui constituerait un point de fuite à la maîtrise des dépenses relevant de l'ONDAM.

S'agissant des seules dépenses de médicaments retracées à la fois dans l'objectif des soins de ville et celui des établissements de santé (au titre de la liste en sus), les dépenses s'élèvent à 35,2 Md€ en 2022, en progression de 9,6 % (+ 3,1 Md€ en brut). Cette progression est ramenée à +4,1% (+1,1 Md€ en net) après déduction de 7,4 Md€ de recettes atténuatives (remise de prix, clause de sauvegarde).

La dynamique de remboursement des médicaments est en nette accélération en sortie de crise comparée à celle qui prévalait avant la pandémie et pendant la dernière décennie. Les mécanismes de régulation de ce secteur ne parviennent qu'à infléchir partiellement cette tendance.

Les dépenses de l'ONDAM relatives aux établissements médico-sociaux s'élevaient à 28,2 Md€ en 2022, en dépassement de 0,6 Md€ par rapport à l'objectif de LFSS pour 2022, principalement en raison des mesures salariales prises en cours d'année. Les dépenses relatives au FIR et au soutien national à l'investissement atteindraient 6,4 Md€, plus élevées de 0,4 Md€ par rapport à l'estimation de la LFSS pour 2022. Les autres prises en charge (6,6 Md€) dépasseraient la prévision de LFSS de 1,1 Md€, du fait de la gestion de la crise sanitaire par Santé publique France.

Le Comité constate que l'année 2022 se caractérise par le cumul de dépenses exceptionnelles encore élevées pour faire face à crise sanitaire, de mesures nouvelles prises en cours d'année en raison d'une inflation élevée et de la persistance de dynamiques soutenues pour certains grands postes de dépenses comme les médicaments, les indemnités journalières et les transports sanitaires. Il conduit à une progression de l'ONDAM alors que la LFSS prévoyait une diminution, avec un écart de l'ordre de 4 points entre la prévision initiale et la réalisation estimée.

La LFSS pour 2023 fixe un objectif de 244,1 Md€, comprenant une provision pour faire face à la crise sanitaire ramenée à 1 Md€. L'ONDAM a été relevé à 244,8 Md€ en loi de financement rectificative de la sécurité sociale (+0,75 Md€) pour couvrir l'extension sur l'ensemble de l'année 2023 de la majoration des horaires de nuit et de garde annoncée le 6 janvier par le Président de la République (0,6 Md€) et une enveloppe supplémentaire sur les soins de ville (0,15 Md€). L'ONDAM diminuerait au total de 0,9 % par rapport à 2022 (base de référence LFSS 2023 : 247,0 Md€). Hors provision pour gestion de la crise sanitaire, il progresserait de 3,8 % (base de référence 234,9 Md€). Hors crise sanitaire et Ségur de la santé (13,4 Md€), soit 230,4 Md€, il augmenterait de 3,7 % (base de référence 222,2 Md€).

Tout en rappelant le contexte de forte incertitude sur la situation épidémiologique, les données disponibles à la fin du premier trimestre restent en ligne avec la provision pour faire face à la crise sanitaire. Le comité a pris note des données de Santé publique France traduisant une moindre circulation du virus depuis le début de l'année, de la recommandation de la Haute Autorité de santé d'une stratégie ciblée de vaccination et des mesures prises au 1^{er} mars sur les tests (remboursement à 70% au lieu de 100%, baisse du prix des tests PCR). Il est rappelé que la loi de financement pour 2023 (article 108) a suspendu comme en 2021 et 2022, l'obligation de proposer des mesures de redressement à la suite d'une notification d'un risque sérieux de dépassement de l'ONDAM s'il est imputable à l'évolution des dépenses liées à la crise sanitaire résultant de l'épidémie de covid-19.

Le comité appelle à la vigilance sur les dépenses ne relevant pas directement de la crise sanitaire. L'évolution en 2022 de certaines dépenses de soins de ville plus rapide que prévu conduit à un effet base défavorable qui réduit les marges de manœuvre en gestion. Les effets sur certaines dépenses d'une inflation qui reste élevée appellent une attention particulière. Les fortes dynamiques de certaines grandes dépenses régulièrement soulignées par le comité nécessitent un suivi renforcé. Les économies votées dans la loi de financement pour 2023 n'ont pas encore toutes été traduites dans les faits. La dégradation prévisible des comptes des hôpitaux en 2022 requiert une remontée plus rapide des informations pour un meilleur pilotage financier et une analyse plus précise de la dynamique de charges rapprochée de celle de l'activité.

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 1er juin prochain.

Le comité d'alerte

Jean-Pierre LABOUREIX

Alain CORDIER

Jean-Luc TAVERNIER