

Programme « maladie » - Partie II « Objectifs / Résultats »
Objectif n°5 : Garantir la viabilité financière de la branche maladie

Indicateur n° 5-1 : Taux d'adéquation des dépenses avec les recettes de la CNAMTS maladie

Finalité : l'indicateur de taux d'adéquation des dépenses et des recettes retenu est similaire à celui présenté pour chacune des branches de la protection sociale examinées dans les différents programmes de qualité et d'efficience. Il vise à apprécier l'équilibre financier du régime général de la branche maladie.

Résultats : l'équilibre réalisé et projeté pour la CNAMTS maladie est le suivant :

Année	2009	2010	2011 (p)	2012 (p)	2013 (p)	2014 (p)	2015 (p)	Objectif
Recettes (Md€)	138,8	141,8	147,8	156,2	162,2	168,5	175,0	
Dépenses (Md€)	149,3	153,4	157,4	162,2	167,3	172,4	177,5	
Solde (Md€)	-10,6	-11,6	-9,6	-5,9	-5,1	-3,9	-2,5	
Recettes / dépenses	92,9%	92,4%	93,9%	96,3%	97,0%	97,7%	98,6%	Redressement

Source : PLFSS pour 2012.

Sous l'effet de la crise économique réduisant le rendement des recettes, le déficit s'est aggravé de façon importante en 2009, et la dégradation se poursuit en 2010, quoique de façon plus modérée : le ratio des recettes sur les dépenses passe ainsi à 92,9 % en 2009 et à 92,4 % en 2010, essentiellement grâce au respect de l'ONDAM voté à l'automne 2009, ce pour la première fois depuis 1997. A la faveur d'un objectif plus rigoureux d'évolution des dépenses d'assurance maladie (2,9 %, cf. indicateur « objectifs/résultats » n° 5-2) qui devrait être respecté et de recettes qui progresseraient de 4,2 % sous l'effet d'une meilleure orientation de la masse salariale privée, principale assiette des ressources de la Sécurité sociale, et de mesures nouvelles comme la hausse des prix du tabac qui prendra effet en octobre 2011, le solde de la CNAMTS maladie devrait se réduire de près de 2 Md€.

En 2012, les comptes de la CNAMTS bénéficieront à la fois d'une poursuite de la modération des dépenses – l'ONDAM proposé dans le PLFSS pour 2012 étant en progression de 2,8 % par rapport à l'objectif 2011 – et de recettes très dynamiques sous l'effet des mesures du plan de réduction des déficits publics annoncé le 24 août 2011. Ces mesures prévoient l'affectation de 6 Md€ de recettes supplémentaires à la Sécurité sociale, dont 4 Md€ au titre de la réduction des niches sociales. Les trois quarts de cet apport de recettes bénéficieront à la CNAMTS maladie, qui verra ainsi son taux d'adéquation des recettes aux dépenses remonter à 96,3 %. Réduit à 5,9 Md€, le déficit de la branche sera réduit de moitié par rapport à 2010. Le redressement se poursuivra régulièrement jusqu'en 2015, sous l'effet d'un écart entre la progression des recettes - qui bénéficieront de l'affectation de la moitié du produit de l'effort de réduction des niches sociales - et des dépenses gouvernées par des ONDAM en progression limitée à 2,8 % par an. En 2015, les recettes de la CNAMTS maladie s'élèveront à 98,6 % des dépenses, et le régime pourra entrevoir la possibilité d'un retour à l'équilibre avant la fin du prochain quinquennat.

L'atteinte de cet objectif, et plus globalement du redressement financier assigné à l'ensemble des finances publiques, à savoir un besoin de financement des administrations publiques limité à 3 % du PIB en 2013, requiert la poursuite des efforts de maîtrise des dépenses d'assurance maladie déployés au cours des années récentes. C'est en effet par l'élimination des inefficiences qui existent au sein du système de santé qu'une réduction durable du déficit de la branche maladie pourra être obtenue.

Construction de l'indicateur : fondé sur les comptes de la branche maladie du régime général, pour les exercices clos jusqu'en 2010 puis prévisionnels pour 2011 et 2015, l'indicateur rapproche, année après année, le total des charges supportées par la CNAMTS maladie (hors branche accidents du travail / maladies professionnelles) du total de ses produits et apprécie l'écart éventuel entre ces deux grandeurs. L'équilibre de base de la branche est apprécié à l'aide du scénario macroéconomique sous-jacent aux projets de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) et de finances initiale (LFI) pour 2012. Ce scénario inclut les mesures nouvelles et peut de ce fait différer des prévisions publiées dans le rapport de la Commission des comptes de la sécurité sociale.

Précisions méthodologiques : champ CNAMTS maladie, milliards d'euros courants. Les charges et produits présentés ici sont cohérents avec la définition retenue pour la LFSS : il s'agit de grandeurs nettes. Ainsi les charges nettes sont diminuées des reprises de provisions sur prestations et autres charges techniques, et n'intègrent pas les dotations aux provisions et admissions en non valeur (ANV) sur actifs circulants. Les produits nets ne prennent pas en compte les reprises de provisions sur prestations et autres charges techniques, et sont diminués des dotations aux provisions et ANV sur actifs circulants. Sont également neutralisées les écritures symétriques de la participation des caisses d'assurance maladie au financement de la CNSA et celles relatives à l'apurement de la dette de l'Etat en 2007. Cette définition a fait l'objet d'un changement pour la LFSS 2011, qui est pris en compte dans les chiffres présentés.

Une modification de la méthodologie de consolidation des comptes est intervenue en 2011 qui affecte le calcul des charges et produits nets, sans impact sur le solde. Les comptes de la branche maladie du régime général présentés à cet indicateur ont donc été recalculés, ce qui explique les légers écarts avec le précédent programme de qualité et d'efficience « Maladie », les séries présentées ici sont toutefois homogènes.