

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

Indicateur n° 5-2 : Niveaux et dépassements de l'ONDAM

Finalité : la loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale du 22 juillet 1996 a mis en place un cadrage financier des dépenses d'assurance maladie par la création de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM). La loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie a renforcé le caractère contraignant joué par l'ONDAM en instaurant un comité d'alerte sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie. Ce comité est chargé d'alerter le Parlement, le Gouvernement et les caisses nationales d'assurance maladie en cas d'évolution incompatible des dépenses avec le respect de l'ONDAM. Le risque de dépassement était jusqu'en 2010 considéré comme sérieux si son ampleur prévisible est supérieure à un seuil de 0,75 %, fixé par décret. En 2011, ce seuil est abaissé à 0,7 % et sera progressivement ramené à 0,5 % d'ici 2013, conformément aux préconisations du groupe de travail présidé l'an passé par Raoul Briet sur le pilotage des dépenses d'assurance maladie dont l'ensemble des conclusions a été validé par le Président de la République.

Résultats : l'évolution de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie et des dépassements de l'objectif sont présentés dans le tableau ci-dessous :

Année	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011 (p)	Objectif
ONDAM initial voté (Md€ courants)	129,7	134,9	140,7	144,8	152,0	157,6	162,4	167,1	
Dépenses réalisées (Md€ courants)	130,2	135,1	142,1	147,6	152,9	158,1	161,8	167,1	
Dépassement de l'objectif, en montant	0,5	0,2	1,4	2,8	0,9	0,5	-0,6	0,0	inf. 0,75 % (2010)
Dépassement de l'objectif, en %	0,4 %	0,1 %	1,0 %	1,9 %	0,6 %	0,3 %	-0,4 %	0,0 %	inf. 0,70 % (2011)

Source : DSS - CCSS, septembre 2011.

Entre 2004 et 2011, les dépenses dans le champ de l'ONDAM sont passées de près de 130 Md€ à 167 Md€. Cette évolution reflète le dynamisme des dépenses qui composent le champ de l'ONDAM, même si elle intègre aussi plus marginalement l'effet des élargissements de périmètre intervenus au cours de cette période.

Après deux années de dépassements modérés en 2004 et 2005, le niveau de dépassement de l'ONDAM, c'est-à-dire l'écart entre la réalisation et l'objectif voté, est redevenu supérieur à 1 Md€ en 2006 et 2007. En particulier, l'année 2007 a vu la première mise en œuvre de la procédure d'alerte : le comité d'alerte a rendu son avis le 29 mai 2007 et des mesures d'économies ont été mises en œuvre dans la deuxième partie de l'année, portant notamment sur le respect du parcours de soins, l'élévation du plafond journalier de la participation forfaitaire des assurés ou les dépenses de médicaments et de dispositifs médicaux. Si l'année s'est conclue par un dépassement de 1,9 % de l'objectif voté à l'automne 2006, l'impact de ces mesures d'économies a pu être évalué à 250 M€ par rapport à la tendance.

L'année 2008 a été marquée par le retour à un dépassement plus limité, de l'ordre de 930 M€, inférieur au seuil de 0,75 %. Ce ralentissement peut s'expliquer entre autres par l'effet induit sur 2008 des mesures d'économies prises à l'automne 2007, évalué à 550 M€. En 2009, le montant du dépassement s'est encore réduit pour atteindre un peu plus de 500 M€, soit un écart de 0,3 % à l'objectif voté, et ce malgré la survenue de deux épisodes grippaux : grippe saisonnière en début d'année 2009 puis grippe A H1/N1 en fin d'année.

En 2010, les dépenses dans le champ de l'ONDAM se sont élevées à 161,7 Md€, soit une sous-exécution d'environ 640 M€ de l'objectif voté. Cette première occurrence du respect de l'ONDAM depuis 1997 tient notamment au caractère atypique de la fin de l'année 2010, marquée par un ralentissement du niveau global de progression de la consommation de soins particulièrement prononcé.

En 2011, les dernières données disponibles sur la dynamique des dépenses ainsi que la non délégation éventuelle de certaines dotations mises en réserve pour un montant total de 530 M€ permettent de tabler sur un

strict respect de l'objectif. Les dépenses devraient ainsi s'établir à 167,1 Md€, en progression de 2,9 % sur un an par rapport à l'objectif voté pour 2010.

Pour plus de détails sur les niveaux prévisionnels de la dépense, sur le renforcement du rôle du comité d'alerte ainsi que sur la nature et la répartition des crédits mis en réserve, se rapporter aux fiches ONDAM 2010 et ONDAM 2011 des rapports de la Commission des comptes de juin et septembre 2011.

Construction de l'indicateur : l'ONDAM couvre l'ensemble des régimes d'assurance maladie et porte sur les risques maladie et accidents du travail. Il comprend principalement les dépenses remboursées par l'assurance maladie et exclut certaines prestations du fait de leur nature (prestations en espèces maternité et paternité, prestations d'assurances décès, rentes et capitaux servis par la branche AT-MP, etc.). Dans la loi de financement de la Sécurité sociale, l'ONDAM est fixé en montant, lequel est mesuré en « droits constatés » depuis 2002.

Précisions méthodologiques : ONDAM tous régimes, données 2010 provisoires et 2011 prévisionnelles. Les données de l'année N-2 sont définitivement connues au printemps de l'année N ; elles sont communiquées par le biais des tableaux de centralisation des données comptables (TCDC) de l'ensemble des caisses d'assurance maladie transmis dans le courant du mois de mars de l'année N.

Les montants successifs de l'ONDAM année après année intègrent des changements de périmètre qui tendent à en élargir le champ. Les principaux changements de périmètre se sont produits en 2006 avec notamment l'intégration dans le champ de l'ONDAM de la prise en charge des cotisations sociales des médecins et du ticket modérateur au titre des ALD 31 et 32, ce qui a accru le périmètre de l'ONDAM de 2,5 Md€. Les changements de périmètre sont désormais décrits chaque année dans l'annexe 7 du PLFSS.

Le choix d'un objectif de dépassement moins élevé que le seuil fixé par décret traduit le fait que l'ONDAM est un objectif de dépenses, dont le montant est par nature évaluatif. Son respect exact année après année est compliqué compte tenu des événements aléatoires, telles que les épidémies, qui peuvent affecter les dépenses d'assurance maladie. Le seuil de 0,7% en 2011 correspond au déclenchement de la procédure d'alerte (voir ci-dessus), qui se traduit par la mise en œuvre d'une procédure contraignante pour le Gouvernement et l'assurance maladie. Il ne signifie en aucun cas qu'un dépassement de 0,7 % puisse être considéré en toutes circonstances comme acceptable.