

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 2012, ce seuil a été abaissé à 0,6% (après 0,7% en 2011) et a été ramené à 0,5% en 2013, conformément au décret n°2011-432 du 19 avril 2011 qui a repris les conclusions du rapport du groupe de travail sur le pilotage des dépenses d'assurance maladie remis en avril 2010.

Résultats : l'évolution de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie et des écarts à l'objectif sont présentés dans le tableau suivant :

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013 (p)	Objectif
ONDAM initial arrêté (Md€ courants)	134,9	140,7	144,8	152	157,6	162,4	167,1	171,1	175,4	
Dépenses réalisées (Md€ courants)	135,1	142,1	147,6	152,9	158,1	161,9	166,3	170,1	174,9	
Ecart à l'objectif (Md€)	0,2	1,4	2,8	0,9	0,6	-0,5	-0,8	-1,0	-0,5	
Ecart à l'objectif, en %	0,1%	1,0%	1,9%	0,6%	0,3%	-0,4%	-0,5%	-0,6%	-0,3%	inférieur à 0,6%

Source : DSS/CCSS.

Entre 2005 et 2013, les dépenses dans le champ de l'ONDAM sont passées de près de 135 Md€ à 175 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 une année de dépassement modéré en 2005, l'écart entre la réalisation et l'objectif voté a été 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 sur la seule année 2007 a pu être évalué à 250 M€ par rapport à la tendance.

Les années 2008 et 2009 reviennent à des dépassements plus limités (0,9 Md€ puis 0,5 Md€), avant que l'ONDAM ne soit effectivement sous-consommé en 2010 pour la première fois depuis 1997. Les dépenses dans le champ de l'ONDAM se sont en effet élevées à 161,9 Md€ en 2010, soit une sous-exécution d'environ 550 M€ de l'objectif voté. Ce résultat est le fruit du renforcement du pilotage de l'ONDAM en application des recommandations du rapport de la commission présidée par M. Briet. En particulier, des crédits de nature budgétaire ont été mis en réserve pour un montant de 525 M€. Le niveau contenu de la dépense tient aussi au caractère atypique de la fin de l'année 2010, marquée par un ralentissement particulièrement prononcé du niveau global de progression de la consommation de soins, se reportant sur le début de l'année 2011

L'écart de 0,8 Md€ observé en 2011 découle de la moindre exécution de l'ONDAM 2010 ainsi que par un rendement meilleur qu'anticipé de certaines mesures retenues en construction 2011. Des crédits ont par ailleurs été mis en réserve, le montant non délégué final s'élevant à 340 M€.

En 2012, la sous-exécution atteint 1,0 Md€ : l'ONDAM 2012 avait été construit sur l'hypothèse d'un strict respect en niveau de l'ONDAM 2011, qui s'est révélé être inférieur de 0,8Md€ à l'objectif dont 0,6 Md€ sur le sous-objectif des soins de ville. De plus, l'année 2012 est marquée par un ralentissement sensible de la dynamique de certains postes. En particulier, les indemnités journalières et les médicaments ont baissé de façon importante (respectivement -1,0% et -0,2%).

L'ONDAM 2013 reposait sur une prévision relative à 2012 qui n'intégrait qu'une sous-exécution prévisionnelle de 350 M€. Ainsi, la dynamique des dépenses étant proche des prévisions réalisées lors de la construction, la majeure partie de la sous-consommation 2013 provient des moindres réalisations observées in fine en 2012.

Pour plus de détails sur les niveaux prévisionnels de la dépense, ainsi que sur la nature et la répartition des crédits mis en réserve, se rapporter aux fiches relatives à l'ONDAM 2012 et à l'ONDAM 2013 des rapports de la Commission des comptes de juin et septembre 2013.

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 2012 provisoires et 2013 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 au 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.

Une prévision en cours d'année dépassant l'objectif mais moins élevée 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 donc irréaliste compte tenu des événements aléatoires, tels que les épidémies, qui peuvent affecter les dépenses d'assurance maladie. Le seuil de 0,5% en 2013 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 0,5% puisse être considéré en toutes circonstances comme acceptable.