

Avis du Comité d'alerte n° 2014-2 sur le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie

Dans son avis rendu le 11 avril, le comité d'alerte a présenté le constat de dépenses 2013 nettement inférieures à l'objectif et estimé que « les dépenses d'assurance maladie devraient pouvoir être réalisées en 2014 en-deçà de l'objectif fixé à 179,1 Md€ ». Le présent avis précise ce constat et les conditions du respect de l'objectif pour 2014.

Le comité a analysé les informations disponibles et entendu les experts de l'administration¹ et de la CNAM. Le constat provisoire de 2013 se trouve confirmé : les dépenses d'assurance maladie sont estimées à 174,0 Md€, soit 1,4 Md€ de moins que l'objectif fixé par la LFSS pour 2013 et 0,8 Md€ de moins que l'estimation des dépenses 2013 finalement retenue pour la construction de l'ONDAM 2014². L'augmentation des dépenses est ainsi de 2,4 % en 2013, soit un taux de croissance stable par rapport à 2012. L'écart négatif constaté sur les dépenses de 2013 porte sur les soins de ville et sur les versements aux établissements de santé.

Les dépenses de soins de ville, inférieures de 1,1 Md€ à l'objectif voté pour 2013, sont en progression de 2,0 %, soit un taux supérieur à celui de l'année précédente (1,7 %). Ces dépenses de soins de ville inférieures au montant retenu pour la construction de l'ONDAM 2014 créent un effet de base favorable évalué à 450 M€³, auquel s'ajoute 15 M€ d'effet base favorable complémentaire sur le sous-objectif « autres prises en charge ».

Les versements de l'assurance maladie aux établissements de santé, en hausse de 2,3 % (contre 2,6 % en 2012), sont également en retrait de 350 M€ par rapport à la prévision d'exécution. Résultant essentiellement de l'annulation en fin d'année de crédits mis en réserve et de crédits non délégués, la moindre exécution de l'ONDAM hospitalier ne crée pas d'effet de base pour 2014.

Le comité a examiné les prévisions des dépenses de soins de ville pour l'année 2014 en prenant en compte les prévisions de réalisation des mesures d'économies annoncées (essentiellement les baisses tarifaires sur les médicaments et les dispositifs médicaux et la maîtrise médicalisée), le coût des mesures prises (principalement l'avenant n°8 et diverses mesures de revalorisation tarifaire) et le rythme de dépenses des tout premiers mois de 2014 qui, à l'inverse de l'année 2013, ont été marqués par une épidémie grippale d'ampleur modérée qui ne devrait pas peser sur les dépenses 2014. Il ressort de cette analyse que l'effet de base hérité de 2013 pourra être conservé et que les dépenses de soins de ville pourraient être significativement inférieures à l'objectif voté.

S'agissant des établissements de santé, le comité a constaté que, comme les années précédentes, des crédits ont été mis en réserve à hauteur de 340 M€ sous la forme d'un coefficient prudentiel sur les tarifs hospitaliers (141 M€), des crédits déçus du FMESPP (20 M€) et de gel sur les crédits de dotations annuelles de financement aux établissements (179 M€). De même, 75 M€ de crédits du fonds d'intervention régional (FIR) ont été mis en réserve. Ces mécanismes doivent permettre d'assurer le respect des deux sous-objectifs de l'ONDAM relatifs au secteur hospitalier, le comité signale qu'ils ne suffisent cependant pas à assurer la maîtrise des dépenses des établissements de santé dont le rythme de progression des dépenses (hors dotations aux amortissements et provisions) est supérieur au taux de croissance de l'ONDAM établissements de santé.

¹ Direction de la sécurité sociale, direction générale de l'offre de soins, direction générale du trésor

² Lors de la préparation de la LFSS pour 2014, la prévision d'exécution 2013 de l'ONDAM avait été fixé 500 M€ en dessous de l'objectif voté pour 2013 ; cette prévision avait été revue à la baisse de 150 M€ lors des débats parlementaires.

³ 1 100 M€ de sous-exécution moins 650 M€ déjà pris en compte lors du vote de la LFSS pour 2014.

Au total, l'ONDAM, tel qu'il a été voté en LFSS pour 2014, devrait pouvoir être respecté avec une marge de plusieurs centaines de millions d'euros. Il n'y a donc pas lieu de mettre en œuvre la procédure d'alerte définie par l'article L. 144-4-1 du code de la sécurité sociale

Si la loi de financement rectificative actuellement en préparation devait modifier l'ONDAM 2014 en le minorant du montant de la sous-exécution 2013 non encore pris en compte, soit 0,8 Md€, il conviendrait de veiller à ce que le nouvel objectif applicable aux établissements de santé s'accompagne de mesures effectives d'économies structurelles et non de l'annulation des crédits actuellement mis en réserve, dont l'objectif est de prévenir d'éventuels dérapages en cours d'année et dont le dégel éventuel ne pourrait intervenir qu'en fin d'année, notamment sur la base des constats réalisés par le comité d'alerte dans son avis d'octobre 2014.

Le comité d'alerte

Christian Charpy
Alain Cordier
Jean-Luc Tavernier

Annexe technique à l'avis 2014-2 du comité d'alerte

La loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2014 a fixé l'objectif national de dépenses d'assurance maladie à 179,1 Md€. Ce montant représente une augmentation de 2,4 % par rapport aux dépenses de l'année 2013 telles qu'elles étaient estimées lors du vote de la LFSS fin 2013.

Pour passer d'une évolution tendancielle estimée à 3,8 % (y compris les provisions pour dépenses nouvelles et effet report des mesures mises en œuvre en 2013) à l'objectif de 2,4 %, le montant des économies prévues par la loi de financement était de 2,4 Md€, dont 1,76 Md€ sur les soins de ville, (portant pour 1,29 Md€ sur les produits de santé), y compris effets reports d'économies déjà actées, et 577 M€ sur les établissements de santé.

La prévision des dépenses pour l'année 2014 dépend d'abord du constat de l'année 2013.

1/ Des dépenses inférieures à l'objectif en 2013

Les dépenses d'assurance maladie qui ressortent des comptes des régimes pour 2013 s'élèvent à 174,0 Md€ dans le champ de l'ONDAM soit 1,4 Md€ de moins que l'objectif. Cet écart concerne les soins de ville (-1 100 M€) et les établissements de santé (-350 M€).

L'ONDAM 2013 (constat comptable)

	Objectif et sous-objectifs fixés pour 2013 (Md€)	Montant des dépenses constatées en 2013 (Md€)	Ecart à l'objectif initial en (Md€)	Taux d'évolution 2013/2012 (%)
Soins de ville	80,5	79,4	-1,1	2,0 %
Etablissements de santé	76,5	76,1	-0,3	2,3 %
Médico-social	17,1	17,1	0,0	3,9 %
Autres prises en charge	1,3	1,3	0,0	6,2 %
ONDAM total	175,4	174,0	-1,4	2,4 %

Les prévisions de dépenses de 2013 avaient déjà été révisées à la baisse de 500 M€⁴ en septembre 2013 lors de la préparation de loi de financement pour 2014, puis de 150 M€ supplémentaires lors du débat parlementaire. Par rapport à cette prévision, qui a servi de base à la construction de l'ONDAM pour 2014, l'écart constaté est de -0,8 Md€ pour l'ensemble des dépenses, dont -450 M€ pour les soins de ville.

Soins de ville : une relative stabilité en 2013

Les dépenses⁵ de soins de ville ont progressé de 2,0 % en 2013, après 1,7 % en 2012. Elles intègrent à hauteur d'environ 500 M€ les rémunérations sur objectifs de santé publique (ROSP)⁶ versées aux médecins et aux pharmaciens en 2014 au titre de 2013 et 70 M€ de forfait médecins traitants⁷.

Cette croissance des dépenses résulte d'évolutions contrastées :

- les dépenses des quatre grands postes de dépenses qui représentent au total les trois quarts des soins de ville évoluent modérément quoiqu'à un rythme un peu plus élevé qu'en 2012 : sur le champ du régime général, les honoraires médicaux et dentaires ont augmenté de 1,5 % en 2013, après 0,8 % en 2012 (hors ROSP) ; cette progression des

⁴ La révision portait en totalité sur les soins de ville.

⁵ En données CVS – CJO.

⁶ Rémunération supplémentaire mise en place en janvier 2012, dans le cadre de la convention médecins – assurance maladie signée en juillet 2011, et conditionnée à l'atteinte d'objectifs de santé publique.

⁷ Forfait de 5 € par patient accordé aux médecins traitants mis en place dans le cadre de l'avenant n°8.

honoraires résulte notamment de la mise en œuvre de l'avenant n°8. Les dépenses remboursées de médicaments ont légèrement reculé (- 0,2 %) y compris ROSP pharmaciens en raison de baisses de prix et du développement des médicaments génériques. Les dépenses des laboratoires d'analyses ont progressé de 0,4 % (après une baisse de 1,4 % en 2012). Les versements d'indemnités journalières pour arrêt de travail ont également progressé de 0,3 % après avoir diminué de 1,1 % en 2012.

- En revanche, les honoraires paramédicaux (+7,2 %), les dépenses de dispositifs médicaux (+6,5 %) et de transports (+5,0 %) sont restées dynamiques.

Etablissements de santé : une sous-exécution grâce à des annulations de crédits

Comme les années précédentes, les dépenses des établissements publics de santé financées par la tarification à l'activité ont été supérieures aux prévisions (+ 305 M€), compte tenu d'un très fort dynamisme des dépenses liées à la liste des médicaments vendus en sus. A l'inverse, les dépenses des cliniques privées ont été inférieures de 165 M€ aux prévisions.

L'annulation de crédits mis en réserve en début d'année et de crédits non délégués et des dépenses moindres que prévu sur d'autres postes ont permis une sous-exécution de l'ONDAM hospitalier à hauteur de 350 M€.

Les autres sous-objectifs

- La contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services médico-sociaux a été conforme au montant (17,1 Md€) initialement prévu en LFSS pour 2013.
- Les « autres prises en charge » ont donné lieu à un dépassement de 15 M€ imputable pour l'essentiel à la forte augmentation des dépenses liées aux soins des Français à l'étranger, minoré par une moindre consommation des crédits au titre des dépenses pour les personnes âgées en perte d'autonomie.

2/ Les perspectives pour 2014

Compte tenu de l'anticipation de moindres dépenses 2013 lors de la préparation puis du vote de la LFSS (-650 M€), les dépenses de l'année 2014 bénéficient d'un effet de base favorable d'environ 450 M€ sur les soins de ville. Leur prévision doit aussi prendre en compte les évolutions des premiers mois de 2014, ainsi que les estimations les plus récentes du taux de réalisation des économies intégrées dans la construction de l'objectif.

Un « effet de base » favorable pour les soins de ville

- Les dépenses de soins de ville de 2013 se sont révélées inférieures de 450 M€ au montant qui avait été retenu pour la construction de l'ONDAM 2014 en LFSS. A taux de croissance des dépenses inchangé, cet écart négatif se répercute sur 2014, induisant un effet de base favorable de 450 M€.
- Les informations disponibles sur les premiers mois de 2014 ne font pas apparaître de risques particuliers sur l'évolution des dépenses de soins de ville : les remboursements de prestations de soins du régime général du premier trimestre progressent de 2,3 %. Il est à noter que l'épisode grippal de l'hiver a été d'une ampleur plus modérée qu'en 2013. Par rapport à 2013, les soins de spécialistes, notamment les actes techniques, et dans une moindre mesure les soins de masso-kinésithérapie sont plus dynamiques. Une vigilance particulière doit néanmoins être apportée à l'évolution des dépenses d'indemnités journalières qui ont progressé à un rythme sensiblement plus rapide au premier trimestre 2014 (+3,1 %) qu'en 2013 (+0,2%).
- Le rendement de certaines mesures d'économies intégrées dans la construction de l'ONDAM pour 2014 semble conforme aux évaluations même s'il reste encore quelques incertitudes sur les négociations de prix concernant certains dispositifs médicaux.

Les établissements de santé : une prévision sécurisée par 415 M€ de crédits mis en réserve

La campagne tarifaire 2014 a été construite, comme la précédente, en mettant en place un « coefficient prudentiel » de 0,35% sur les tarifs des établissements de santé tarifés à l'activité de manière à prévenir les conséquences éventuelles d'une progression plus rapide que prévu de l'activité. A cette réserve d'un montant global de 141 M€, s'ajoute des mises en réserve de crédits à hauteur de 199 M€ de dotations diverses et 75 M€ de crédits du FIR. Comme les années précédentes, ces mises en réserve sécurisent le respect de l'objectif de dépenses d'assurance maladie pour 2014. Elles ne suffisent pas en elles-mêmes à assurer une maîtrise par les hôpitaux de leurs dépenses et une réduction de leur déficit estimé à 70 M€ en 2013

Le secteur médico-social

La contribution de l'assurance maladie au secteur médico-social est une enveloppe fermée dont le montant, fixé à 17,6 Md€ en 2014 par la LFSS, n'est pas susceptible de variation en dehors des lois de financement. Son augmentation est de 3,0 % par rapport à 2013.