

Avis du Comité d'alerte n° 2018-2 sur le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie

Dans son avis rendu le 15 avril 2018, le comité d'alerte avait indiqué que les dépenses d'assurance maladie étaient estimées à 190,7 Md€ en 2017, soit un montant très proche (-60 M€) de l'objectif fixé par la loi de financement pour 2017, en progression de 2,2 % par rapport à 2016 sur un périmètre comparable. Il avait également indiqué que les risques de dépassement identifiés par l'administration étaient estimés entre 335 M€ et 405 M€ mais que les crédits mis en réserve en début d'année 2018 (625 M€) devraient permettre de faire face aux risques de dépassement de l'ONDAM aujourd'hui identifiés. Le présent avis actualise ces constats.

L'ONDAM en 2017

Le comité a analysé les dernières informations disponibles. Le constat provisoire de 2017 n'est quasiment pas modifié : comme en avril les dépenses sont estimées à 190,7 Md€, inférieures de 50 M€ à l'objectif fixé en LFSS pour 2017. Les dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM sont en progression de 2,2 % par rapport à 2016. Ce respect global résulte d'un dépassement des dépenses de soins de ville, compensé par une sous-consommation de l'enveloppe hospitalière, l'exécution des autres sous-objectifs de l'ONDAM étant globalement conforme aux objectifs.

Les dépenses de soins de ville sont ainsi supérieures de 0,3 Md€ à l'objectif rectifié en LFSS pour 2018 et de 0,6 Md€ à l'objectif initial fixé par la LFSS pour 2017. A périmètre constant, elles progressent de 2,2 %, soit un rythme légèrement inférieur à celui observé en 2016 (2,3 %).

Les versements de l'assurance maladie aux établissements de santé, en hausse de 1,8 % (contre 1,6 % en 2016), sont en retrait de 0,4 Md€ par rapport à l'objectif rectifié en LFSS pour 2018 et de 0,6 Md€ par rapport à l'objectif initial fixé par la LFSS pour 2017. Le ralentissement de l'activité des établissements publics de santé (-385 M€) et privés (-75 M€) explique la quasi-totalité de la sous-exécution de l'ONDAM hospitalier. Dans le cadre des opérations de fin de gestion et afin de sécuriser le respect de l'ONDAM global, il avait été décidé de maintenir en réserve 180 M€ de crédits hospitaliers et d'en annuler 20 M€ supplémentaires. En début d'année 2018, le constat d'une baisse l'activité hospitalière plus forte qu'anticipée et d'une situation financière dégradée des hôpitaux a conduit à leur déléguer fin février 250 M€ de crédits complémentaires. Ces crédits sont imputés sur l'enveloppe 2017 et, pour les hôpitaux qui n'avaient pas encore clôturé leurs comptes, ils seront également comptabilisés en recettes de 2017.

L'exécution de l'ONDAM global en 2017 est donc conforme aux objectifs, comme ce fut le cas les années antérieures, mais ce respect global résulte une fois encore d'une sur-exécution de l'enveloppe soins de ville compensée par une sous-exécution de l'enveloppe hospitalière, soit par annulation des crédits hospitaliers mis en réserve, comme ce fut le cas les années précédentes, soit, comme en 2017, par une activité hospitalière plus faible qu'anticipée et qui reste partiellement inexpiquée.

Le comité observe que cette situation révèle les limites des outils de maîtrise des dépenses de soins de ville, la difficile explication des variations de dépenses et d'activité et la

fragilité croissante de la situation financière des hôpitaux. Il encourage à approfondir les travaux déjà engagés par l'ATIH pour mieux comprendre les raisons du fléchissement de l'activité hospitalière.

L'ONDAM en 2018

Le comité d'alerte a analysé les prévisions de dépenses sur 2018 afin d'examiner s'il existait un risque de dépassement par rapport à l'objectif voté en loi de financement. A cette fin, il a analysé les informations disponibles et auditionné les experts de l'administration¹ et de la CNAMTS.

Il note, en premier lieu, que le dépassement des dépenses de ville en 2017 crée un effet de base défavorable de 325 M€ et que, à l'inverse, la sous-activité des établissements de santé en 2017 crée a priori un effet de base favorable de 235 M€. Néanmoins ce chiffre est incertain du fait de la difficulté à expliquer et interpréter cette sous-activité. Cet effet de base pourrait donc être réduit d'un montant pouvant atteindre jusqu'à 100 M€ si les prévisions d'activité sur lesquelles a été construite la campagne tarifaire des hôpitaux en 2018 étaient sous-estimées.

Il constate ensuite que l'administration estime à 90 M€ les aléas qui pèsent sur la réalisation de certaines mesures d'économies portant sur le panier de soins et à 100 M€ les risques de dépassement portant sur les soins de suite et de réadaptation, les autres prises en charge et l'impact des revalorisations.

Par ailleurs le comité estime que certaines économies résultant du programme de maîtrise médicalisée pourraient ne pas être réalisées (indemnités journalières, transports sanitaires, notamment) même si, comme en 2017, elles pourraient être compensées par des économies plus importantes qu'attendues sur d'autres postes de la maîtrise médicalisée.

Enfin, il note que le rythme de progression des dépenses de soins de ville des quatre premiers mois de l'année en date de remboursement par rapport à la période comparable de l'année 2017 est élevé (4,8 %), mais que l'activité sur les quatre premiers mois de 2017 avait été faible et que les effets de la nouvelle convention médicale sur les honoraires n'ont commencé de se faire sentir qu'à compter de mai 2018.

S'agissant des autres sous-objectifs de l'ONDAM, le comité d'alerte ne constate pas d'aléas négatifs.

Au total, les risques et aléas pesant sur l'exécution de l'ONDAM en 2018 peuvent être estimés entre 280 M€ et 380 M€. Les crédits mis en réserve en début d'année s'élèvent à 625 M€, soit un niveau plus élevé qu'en 2017. Sous réserve que le rythme élevé de progression des dépenses constaté en début d'année ne se poursuive pas dans les prochains mois, ils sont d'un niveau suffisant pour faire face aux risques et aléas aujourd'hui identifiés. En conséquence, le comité estime que l'ONDAM voté en LFSS pour 2018 devrait pouvoir être respecté et qu'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.

Le comité d'alerte

Christian Charpy
Alain Cordier
Jean-Luc Tavernier

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

**Annexe technique
à l'avis 2018-2 du comité d'alerte**

La loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2018 a fixé l'objectif national de dépenses d'assurance maladie à 195,2 Md€. Ce montant représente une augmentation de 2,3 % par rapport aux dépenses de l'année 2017 (à périmètre comparable) telles qu'elles étaient estimées lors du vote de la LFSS pour 2018.

Pour passer d'une évolution tendancielle estimée à 4,5 % en 2018 à l'objectif de 2,3%, le montant des économies prévues par la loi de financement est de 4 165 M€, dont 2 290 M€ sur les soins de ville, 1 625 M€ sur les établissements de santé et 250 M€ sur les établissements médico-sociaux.

La prévision des dépenses pour l'année 2018 dépend d'abord du constat de l'année 2017.

1/ Des dépenses conformes à l'objectif en 2017

Les dépenses d'assurance maladie dans le champ de l'ONDAM s'élèvent à 190,7 Md€ en 2017 soit un niveau conforme à l'objectif global mais avec un dépassement sur le sous-objectif soins de ville compensé par une sous-exécution de l'ONDAM hospitalier

L'ONDAM 2017

	Objectif 2017 (Md€)	Dépenses constatées en 2017 (Md€)	Ecart à l'objectif (Md€)	Taux d'évolution (%)
Soins de ville	85,3	87,2	0,3	2,2 %
Établissements de santé	79,0	78,6	-0,4	1,8 %
Établissements et services médico-sociaux	20,0	20,0	0,0	3,1 %
Fonds d'intervention régional	3,3	3,2	0,0	2,4 %
Autres prises en charge	1,6	1,7	0,0	6,9 %
ONDAM total	190,7	190,7	-0,1	2,2 %

Soins de ville : un léger ralentissement en 2017 mais un dépassement de l'objectif

Les dépenses² de soins de ville ont progressé de 2,2% en 2017 après 2,3 % en 2016, 2,5% en 2015, et 2,9 % en 2014. Elles ne sont que marginalement révisées par rapport à l'estimation réalisée lors de la clôture des comptes et l'écart à l'objectif révisé en LFSS 2017 est de 0,3 Md€. Par rapport à l'objectif initial fixé en LFSS pour 2017, l'écart est plus important, atteignant 0,6 Md€, soit 0,7 % de l'objectif initial.

Cette croissance des dépenses résulte d'évolutions contrastées :

- Sur le champ de l'ONDAM, les honoraires médicaux et dentaires ont augmenté de 3,1% (après 3,2 % en 2016) ; ils sont responsables de plus de la moitié du dépassement des dépenses de prestations en ville. Comme en 2016, la progression des honoraires est portée par la croissance des actes techniques des spécialistes, mais également par la mise en œuvre de la convention médicale qui accorde notamment un tarif de consultation à 25€ contre 23€ auparavant.

² En données CVS – CJO.

- Les dépenses d'honoraires paramédicaux restent dynamiques (+ 3,5 % après +4,2 % en 2016) comme celles relatives aux transports de malade (+3,9 %).
- Les dépenses remboursées de médicaments progressent de 0,8 % après une hausse de 0,7% en 2016, en raison d'une dynamique plus forte que prévu des médicaments délivrés en officine et des médicaments rétrocedés.
- Les dépenses de dispositifs médicaux progressent de 3,9 % contre 5,8% en 2016 et minorent la sur-exécution de 25 M€.
- Les dépenses des laboratoires d'analyses connaissent une croissance de 1,0% après 2,1% en 2016 portées notamment par l'augmentation des analyses de la thyroïde suite au retrait du marché de l'ancienne formule du Levothyrox.
- Les indemnités journalières restent en forte progression : +3,6 % après +4,3 % en 2016. Les actions de maîtrise médicalisée n'ont pas généré d'économies alors qu'elles étaient prévues à hauteur de 100 M€.
- Par ailleurs, compte tenu des données de remboursements des 4 premiers mois de l'année les provisions pourraient avoir été sous-estimées de l'ordre de 80 M€ sur l'ensemble des prestations.
- Enfin, le rendement des remises pharmaceutiques serait supérieur de 55 M€ à la prévision, diminuant d'autant le montant des dépenses nettes de soins de ville.

Établissements de santé : une sous-exécution importante de la part tarif

Les dépenses hospitalières ont atteint 78,6 Md€ en sous exécution de 0,4 Md€ et en progression de 1,8%.

Le ralentissement de l'activité des établissements publics et privés explique la quasi-totalité de la sous-exécution par rapport au sous-objectif rectifié en LFSS 2018 (-460 M€), en particulier les établissements de santé publics connaissent une sous-exécution de -385 M€ et les établissements privés de -75 M€.

Les dépenses de la liste en sus sont également en sous-exécution (-15 M€). Plus précisément, les dépenses de prestations ont été supérieures de 30 M€ aux prévisions et le rendement du taux Lh a été inférieur de 15 M€ mais ces dépassements sont plus que compensés par un rendement de remises pharmaceutiques supérieur de 60 M€ à ce qui avait été anticipé.

Les dépenses des établissements non régulés (hôpital de Puigcerda, de Monaco ou encore l'hôpital américain de Neuilly) connaissent une sur-exécution d'environ 10 M€.

Enfin, dans le cadre des opérations de fin de gestion de l'ONDAM, il avait été décidé à fin décembre 2017 de maintenir 180 M€ de mises en réserves et d'annuler 20 M€ supplémentaires de crédits hospitalier. Toutefois, à la suite d'une importante révision à la baisse, au début de l'année 2018, de l'activité estimée par l'ATIH sur le secteur Ex-DG, 250 M€ de crédits complémentaires ont été délégués fin février aux hôpitaux.

Les autres sous-objectifs

- L'exécution de l'objectif global de dépenses (OGD) s'est élevée à 21,3 Md€ soit une sous-exécution de 78 M€. La contribution de l'ONDAM aux dépenses médico-sociales s'élève à 20,0 Md€ Le secteur médico-social a participé à hauteur de 75 M€ à la couverture de l'ONDAM global.
- L'assurance maladie a contribué à hauteur de 3,3 Md€ aux dépenses du FIR. Ce sous-objectif a contribué pour 45 M€ à la couverture de l'ONDAM global contre 25 M€ en LFSS 2018.
- Les « autres prises en charge » se sont élevées à 1,7 Md€ soit 20 M€ de plus que le sous-objectif rectifié, en progression de 6,9 %.

2/ Les perspectives pour 2018

L'objectif pour 2018 a été fixé à 195,2 Md€, en progression de 2,3 % par rapport à 2017. Il se décompose ainsi :

L'ONDAM 2018

	Base 2018 (Md€)	Objectif 2018 (Md€)	Taux d'évolution (%)
Soins de ville	87,1	88,9	2,1
Établissements de santé	78,7	80,7	2,5
Établissements et services médico-sociaux	20,0	20,5	2,5
Fonds d'intervention régional	3,3	3,4	3,1
Autres prises en charge	1,7	1,8	4,3
ONDAM total	190,8	195,2	2,3 %

L'exécution 2017 est marquée par un effet de base défavorable à hauteur de 335 M€, sur les soins de ville et les « autres prises en charge ». Par ailleurs, une partie de la sous-exécution des établissements de santé n'ayant pas été anticipées lors de la campagne hospitalière 2018, elle crée un avantage de base de 235 M€.

Les dépenses de soins de ville

- Les informations disponibles sur les quatre premiers mois de 2018³ font apparaître une forte progression sur les prestations de soins de ville du régime général qui progressent de 4,8 %, soit un rythme plus élevé qu'en 2017 (1,8 %) : les dépenses d'honoraires médicaux et dentaires connaissent une évolution accélérée (+7,1 %), mais ces évolutions sont principalement portées par les revalorisations tarifaires mises en place à partir de mai 2017 ; les dépenses des auxiliaires médicaux sont également plus dynamiques que l'an dernier (+4,4 %), tout comme celles de transports (+5,3 %) et d'indemnités journalières (+5,7 %).
- Les mesures d'économies intégrées dans la construction de l'ONDAM soins de ville pour 2017 s'élèvent à 2 290 M€. La participation des organismes complémentaires au financement de la convention médicale ne constitue pas réellement une mesure d'économie mais permet de diminuer de 100 M€ les crédits de l'ONDAM de ville. Les mesures d'économie sont mises en œuvre ou en cours de déploiement. Néanmoins, compte tenu de la non-atteinte de certains objectifs de maîtrise médicalisée en 2017, notamment en matière de transports sanitaires et d'indemnités journalières, elles devront faire l'objet d'une vigilance particulière tout au long de l'année. De même des incertitudes affectent les économies attendues sur le panier de soins.

Les dépenses des établissements de santé

La sous-exécution de l'ONDAM établissements de santé en 2017 crée un effet de base favorable de 235 M€. Néanmoins des incertitudes persistent sur les raisons de la sous-activité des établissements de santé en 2017 qui créent un risque pouvant aller jusqu'à 100 M€, sur la campagne tarifaire des établissements de santé.

³ En date de remboursement

Des mises en réserve importantes

Dès le début d'année 2018, 625 M€ de crédits ont été mis en réserve pour sécuriser le respect de l'ONDAM, soit un niveau supérieur au minimum prévu par la loi de programmation des finances publiques. Ils concernent l'ONDAM hospitalier à hauteur de 415 M€ : 302 M€ au titre du coefficient prudentiel et 113 M€ sur les dotations hospitalières.

A cette réserve sur l'ONDAM hospitalier, s'ajoutent des mises en réserve de crédits sur l'ONDAM médico-social (152 M€), le FIR (45 M€), et le 6^{ème} sous-objectif (13 M€).

Les mises en réserve apparaissent suffisantes aujourd'hui pour sécuriser le respect de l'objectif de dépenses d'assurance maladie pour 2018