

Avis du Comité d'alerte n° 2020-2 sur le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2020, publiée fin 2019, a fixé l'ONDAM à 205,6 Md€. Depuis, l'état d'urgence sanitaire a été déclaré le 16 mars pour une durée de deux mois et prolongé jusqu'au 10 juillet, un confinement strict a été mis en place le 17 mars suivi d'une levée progressive à partir du 11 mai et des mesures exceptionnelles affectant massivement les dépenses couvertes par l'ONDAM ont été décidées.

L'examen mené par le comité d'alerte intervient dans un contexte d'incertitude liée à l'intensité et à la durée d'une crise sanitaire majeure, sans précédent depuis la création de l'ONDAM. Les risques de dépassement sont sans commune mesure avec ceux qu'il est amené à analyser en année normale. Les dépenses exceptionnelles supplémentaires de santé associées à l'article liminaire de la deuxième loi de finances rectificatives s'élèvent à 8 Md€, soit l'équivalent, toutes choses égales par ailleurs, de 4 points supplémentaires d'ONDAM.

Le comité a examiné les mesures exceptionnelles déjà mises en place affectant les différents sous-objectifs. Des incertitudes demeurent sur la portée financière de certaines d'entre elles, comme les indemnités journalières ou celles faisant encore l'objet de discussions avec les professions de santé. Le comité estime que le coût brut des mesures nouvelles exceptionnelles d'ores et déjà décidées pourraient dépasser les 8 Md€ associés à la loi de finances rectificative du 25 avril 2020.

S'agissant des effets de la crise sur le rythme des remboursements retracés dans l'ONDAM, la situation est contrastée selon les sous-objectifs.

Concernant les soins de ville, les mesures de confinement ont entraîné une chute globale des remboursements. En comparant les quatre premiers mois de l'année 2020 à ceux de 2019, les soins de ville ont baissé de 2,1 %¹. Depuis le début du confinement, l'effet des baisses d'activité est très supérieur à celui de l'élargissement à titre dérogatoire des conditions d'accès aux indemnités journalières. Les baisses d'activité ont été immédiates et très marquées, même si elles ont affecté de façon différenciée les professions de santé. Des dispositifs de compensation partielle des pertes d'activités pour les professionnels libéraux sont mis en place par la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) afin de leur permettre de faire face à leurs charges fixes professionnelles.

Au regard de l'intensité des baisses d'activité pendant la période de confinement strict, le comité estime qu'une sous-exécution des dépenses de soins de ville sur l'ensemble de l'année apparaît plausible. Sa réalisation et son ampleur dépendent principalement de la durée de la baisse des remboursements en date de soins, du rythme de reprise d'activité des professions de santé et de l'éventualité d'un rattrapage en tout ou partie des soins non réalisés pendant la période de confinement.

¹ Source CNAM, « L'actualité en quelques chiffres », 18 mai 2020. Chiffres exprimés en date de remboursements, hors forfaits, CVS-CJO. Ces chiffres doivent être considérés comme des tendances, notamment parce que les dépenses relevant de l'ONDAM sont comptabilisées en date de soins.

Les établissements de santé publics et privés ont vu leur activité perturbée par de fortes tensions dans les établissements les plus exposés à l'épidémie et, à l'inverse, des baisses d'activité dans ceux plus affectés par les effets du confinement. Ils bénéficient d'une garantie de financement permettant de compenser les conséquences des perturbations d'activité, au-delà des dispositifs de lissage de trésorerie. Il en est de même pour les établissements médico-sociaux. Le comité estime de ce fait que les dépenses des sous-objectifs relatifs aux établissements de santé et aux établissements et services médico-sociaux devraient être atteintes, auxquelles s'ajouteront les mesures exceptionnelles précitées en matière de rémunérations des personnels et de prise en charge des surcoûts relatifs à l'organisation des établissements dans la lutte contre l'épidémie. De même, les dépenses au titre des autres objectifs ne devraient pas être inférieures aux objectifs fixés en LFSS en l'état actuel des données disponibles.

Dans ce contexte, les marges de manœuvre permettant de couvrir une partie de ces évolutions restent limitées. Les mises en réserve de crédits effectuées en début d'exercice à hauteur de 616 M€ concernent majoritairement les établissements de santé et pourraient ne pas être mobilisées. En sens inverse, des remises sur les médicaments bénéficiant à l'hôpital d'autorisation temporaire d'utilisation (ATU) viendraient en atténuation des dépenses de l'ONDAM à la suite d'une disposition de LFSS pour 2020.

Au total, le comité d'alerte estime que la balance des risques va dans le sens d'un dépassement très significatif d'un ONDAM pour 2020 fixé par une loi de financement publiée avant le déclenchement de la crise sanitaire. Dans un contexte d'incertitude sur l'évolution de la crise sanitaire, son ampleur dépend principalement d'une possible sous-exécution des dépenses de soins de ville et du plein effet des mesures exceptionnelles.

Ainsi, en application de l'article L114-4-1 du code de la sécurité sociale, le comité d'alerte constate un risque sérieux de dépassement de l'ONDAM au-delà du seuil de 0,5 % fixé par les textes. À défaut d'un ajustement temporaire de son mandat par voie législative, comme ce fut le cas en 2010 lors d'une précédente épidémie, le comité devra le notifier au Parlement, au Gouvernement, aux caisses nationales concernées et à l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire en vue de susciter des propositions de mesures de redressement.

Le comité a pris acte d'une lettre du ministre des solidarités et de la santé et du ministre de l'action et des comptes publics à son intention, en date du 20 mai 2020, estimant qu'il est d'ores et déjà certain que les dépenses dans le périmètre de l'ONDAM dépasseront très largement l'objectif voté. Elle l'informe que le Gouvernement tirera les conséquences de cette situation exceptionnelle en proposant au Parlement dans la prochaine loi de financement de la sécurité sociale une rectification à la hausse de l'ONDAM pour 2020 permettant d'intégrer les dépenses supplémentaires dues à la crise.

Si l'hypothèse d'un projet de loi de financement rectificative permettant le vote rapide d'un nouvel ONDAM n'était pas retenue, le comité estime nécessaire la présentation dans les prochaines semaines, à l'occasion par exemple de la prochaine commission des comptes de la sécurité sociale, d'un cadrage financier actualisé des dépenses d'assurance maladie qui serait communiqué au Parlement. Il permettrait de mettre à jour les références en la matière dans l'attente de la prochaine loi de financement. Il rendrait sans objet la notification de l'alerte et l'engagement de la procédure de mesures de redressement.

Le comité d'alerte

Alain CORDIER
Jean-Pierre LABOUREIX
Jean-Luc TAVERNIER

**Annexe technique
à l'avis 2020-2 du comité d'alerte**

La loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2020 a fixé l'objectif national de dépenses d'assurance maladie à 205,6 Md€, en augmentation de 2,45 % par rapport aux dépenses de l'année 2019 (à périmètre comparable) telles qu'elles étaient estimées lors du vote de la LFSS pour 2020.

Cette annexe technique expose les conditions d'exécution de l'objectif de dépenses en 2019 dont dépend la prévision de dépenses en 2020. Elle rappelle les principaux éléments de construction de l'ONDAM 2020 fixé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020. Elle présente les principaux facteurs d'évolution des dépenses depuis la déclaration de l'état d'urgence sanitaire le 16 mars 2020.

1/ Des dépenses conformes à l'objectif en 2019

Les dépenses d'assurance maladie dans le champ de l'ONDAM s'élèvent à 200,3 Md€ en 2019, soit un niveau en-deçà de l'objectif global de 60 M€.

L'ONDAM 2019

	Objectif 2019 rectifié en LFSS 2020 (Md€)	Dépenses constatées en 2019 (Md€)	Ecart à l'objectif (Md€)	Taux d'évolution (%)
Soins de ville	91,4	91,4	0,0	2,7 %
Établissements de santé	82,6	82,5	0,0	2,6 %
Établissements et services médico-sociaux	21,0	20,9	0,0	2,3 %
Fonds d'intervention régional	3,5	3,5	0,0	4,9 %
Autres prises en charge	2,0	1,9	0,0	4,9 %
ONDAM total	200,4	200,3	-0,1	2,6 %

Soins de ville : un léger dépassement de l'objectif

Les dépenses de soins de ville ont progressé de 2,7 % en 2019 après 2,3 % en 2018. Elles sont supérieures de 20 M€ à l'objectif rectifié en LFSS pour 2020. Elles sont inférieures de 105 M€ à l'objectif initial fixé en LFSS pour 2019.

Cette croissance des dépenses résulte d'évolutions contrastées :

- Les honoraires médicaux et dentaires ont augmenté de 2,1 % (après 3,2 % en 2018), et sont inférieurs de 5 M€ à l'objectif rectifié ;
- Les dépenses d'honoraires paramédicaux restent dynamiques (+4,1 % après +3,5 % en 2018) comme celles relatives aux transports de malade (+4,2 %) ;
- Les dépenses remboursées de médicaments progressent de 1,0 % après une hausse de 0,4% en 2018 ;
- Les dépenses de dispositifs médicaux progressent de 4,1 % contre 4,3 % en 2018 ;
- Les dépenses des laboratoires de biologie augmentent de 2,4% après une baisse de 1,2% en 2018. Cette croissance s'explique notamment par les actes nouvellement inscrits au remboursement notamment le dépistage prénatal non invasif et pour l'essentiel non régulés par le protocole ;

- Les indemnités journalières restent en forte progression : +5,0 % après +4,6 % en 2018 ;
- Enfin, le rendement des remises pharmaceutiques serait supérieur de 160 M€ à la prévision, diminuant d'autant le montant des dépenses nettes de soins de ville.

Établissements de santé : un respect de l'objectif rectifié

Les dépenses hospitalières ont atteint globalement 82,5 Md€, en légère sous-exécution de 40 M€ par rapport à l'objectif rectifié en LFSS pour 2020 et en progression de 2,6% par rapport à 2018.

Les dépenses des établissements de santé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) ont été inférieures de 75 M€ à l'objectif rectifié.

Les dépenses de liste en sus présentent une sous-exécution de 120 M€ (les prestations dépassent de 60 M€ tandis que le rendement des remises pharmaceutiques est supérieur de 180 M€ aux prévisions).

Par ailleurs, les dépenses au titre de l'activité des établissements privés de psychiatrie dépassent l'objectif rectifié de 20 M€. À l'inverse, les dépenses au titre de l'activité des établissements privés de soins de suite et réadaptation sont inférieures de 5 M€ à l'objectif rectifié. Avant versement des crédits complémentaires (cf. paragraphe suivant), les autres dépenses hospitalières (dotation annuelle de financement, dotation relatives aux missions d'intérêt général et d'aides à la contractualisation, dotations modulées à l'activité des établissements publics et soins hospitaliers non régulés...) sont inférieures de 20 M€ à l'objectif.

Compte tenu du ralentissement de l'activité MCO, il a été décidé au début du mois de mars 2020, dans le cadre des opérations de fin de gestion de l'ONDAM de l'exercice 2019, de déléguer 160 M€ de crédits complémentaires aux établissements de santé.

Les autres sous-objectifs

L'exécution de l'objectif global de dépenses (OGD) s'est élevée à 22,3 Md€ en retrait de 155 M€ par rapport à l'objectif. La contribution de l'ONDAM au financement des dépenses médico-sociales s'élève à 20,9 Md€, en hausse de 2,3 %. Les dotations au secteur médico-social ont été abondées à hauteur de 110 M€, soit 20 M€ de moins que lors de la rectification en LFSS pour 2020.

L'assurance maladie a contribué à hauteur de 3,5 Md€ aux dépenses du fonds d'intervention régional (FIR) en progression de 4,9 %.

Les « autres prises en charge » se sont élevées à 1,9 Md€, soit 25 M€ de moins que le sous-objectif rectifié par la LFSS pour 2020, en progression de 4,9 %.

2/ La construction de l'ONDAM en LFSS pour 2020

La loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2020, publiée le 24 décembre 2019, a fixé l'objectif national de dépenses d'assurance maladie à 205,6 Md€, soit une progression de 5 Md€ et de 2,45 % par rapport aux dépenses de l'année 2019 (à périmètre comparable) telles qu'elles étaient estimées lors du vote de la LFSS pour 2020. Il comprend 300 M€ ajoutés en cours de procédure parlementaire au titre d'un plan triennal en faveur de l'hôpital public présenté le 20 novembre dernier.

Il se décompose ainsi par sous-objectif :

L'ONDAM en LFSS pour 2020

	Base 2020 (Md€)	Objectif 2020 (Md€)	Taux d'évolution (%)
Soins de ville	91,3	93,6	2,4
Établissements de santé	82,5	84,4	2,4
Établissements et services médico-sociaux	21,0	21,6	3,0
Fonds d'intervention régional	3,5	3,5	1,0
Autres prises en charge	2,3	2,4	5,2
ONDAM total	200,6	205,6	2,45%

L'exécution 2019 conduit à un effet base défavorable qui peut être estimé à 125 M€. Sur les dépenses de soins de ville, la sur-exécution de 20 M€ se traduit par un effet base défavorable de 105 M€, certaines remises pharmaceutiques ne se reportant pas en base l'année suivante (62 M€) ainsi que la sous-exécution des rémunérations forfaitaires des médecins (15 M€). On ne constate pas d'effet base sur les établissements de santé, l'exécution 2019 ayant pu être prise en compte lors de la campagne tarifaire. Sur les autres prises en charge, l'effet base est défavorable à hauteur de 20 M€ au-titre de la sur-exécution des soins des Français de l'étranger.

Pour passer d'une évolution tendancielle estimée à 4,6 % en 2020 à l'objectif de 2,45%, le montant des économies prévues par la loi de financement est de 4 185 M€. Il se décompose en 2 860 M€ sur les soins de ville, dont 1 145 M€ sur les tarifs des produits de santé et remises, 1 045 M€ sur les établissements de santé, dont 200 M€ sur les tarifs des produits de santé et remises, et 280 M€ sur les établissements médico-sociaux.

Comme chaque année en début d'exercice, des mises en réserve ont été effectuées pour contribuer, en tant que de besoin, au respect de l'objectif de dépenses. Elles s'élèvent à 616 M€, soit un niveau conforme au minimum prévu par la loi de programmation des finances publiques (0,3% de l'ONDAM voté). Elles concernent l'ONDAM hospitalier à hauteur de 426 M€, dont 310 M€ au titre du coefficient prudentiel (soit 0,7% des tarifs) et 116 M€ sur les dotations hospitalières. Elles comprennent des mises en réserve de crédits sur l'ONDAM médico-social (154 M€), le fonds d'intervention régional (21 M€), et le 6ème sous-objectif (15 M€).

3- Les effets de la crise sanitaire sur les dépenses 2020

Des dépenses exceptionnelles supplémentaires de santé

La loi de finances rectificative du 25 avril 2020 prévoit dans son article liminaire des dépenses exceptionnelles supplémentaires de santé à hauteur de 8 Md€ (2 Md€ en LFR1) incluant les dépenses nécessaires au matériel et aux masques, les mesures sur les indemnités journalières et le jour de carence, ainsi que les rémunérations exceptionnelles du personnel soignant et une première tranche de surcoûts liés à la crise.

Si des incertitudes demeurent sur la portée financière de ces mesures, le comité estime que les mesures nouvelles exceptionnelles d'ores et déjà décidées pourraient dépasser ce montant :

- un arrêté du 30 mars 2020 a accordé à l'Agence nationale de santé publique une dotation exceptionnelle de 4 Md€ au titre de la prévention épidémique et de la constitution de stocks stratégiques. Elle relève de l'ONDAM en application de l'article 45 de la LFSS pour 2020 qui a transféré le financement de cet établissement public à l'assurance maladie ;

- des mesures dérogatoires ont été prises en matière d'indemnités journalières pour gardes d'enfants, personnes vulnérables et professions libérales et le délai de carence a été supprimé. Des indications provisoires laissent à penser que le surcoût pour l'assurance maladie ne serait pas inférieur à 1,5 Md€ ;

- dans le secteur hospitalier, des dispositions ont été mises en œuvre dès la première circulaire budgétaire et avec un arrêté exceptionnel le 4 mai, pour la rémunération des personnels (primes, majoration des heures supplémentaires) et la prise en charge de surcoûts relatifs à l'organisation des établissements dans la lutte contre le covid-19, dont le coût total n'est pas stabilisé mais atteindrait au moins 2 Md€ ;

- dans le secteur des soins de ville, des mesures concernent notamment la prise en charge des tests diagnostiques, des téléconsultations et consultations longues et le nouvel honoraire de dispensation en pharmacie d'officine, pour des montants qui ne seraient pas inférieurs à 1 Md€ ;

- des mesures ont été prises dans le secteur médico-social (primes, compensation de surcoûts) qui s'élèveraient à au moins 1 Md€.

Des baisses d'activité en soins de ville partiellement compensées par l'assurance maladie

La mise en œuvre des mesures de confinement à partir du 17 mars a entraîné une chute globale des remboursements de soins de ville. En comparant les quatre premiers mois de l'année 2020 à ceux de 2019, les soins de ville ont baissé de 2,1 %². Depuis le début du confinement, l'effet des baisses d'activité est très supérieur à l'augmentation des IJ.

Avec le confinement, la baisse d'activité a été immédiate. De la mi-mars à fin avril³, les dentistes ont connu une activité quasi-nulle et les masseurs-kinésithérapeutes ont subi un très fort ralentissement par rapport à la même période de l'an dernier (-70%). La baisse d'activité a été très marquée chez les spécialistes (-50%) alors que celle des généralistes, qui ont bénéficié de la montée en charge des téléconsultations, s'est située autour de 30%, comme les transports sanitaires et les laboratoires de biologie médicale. Les remboursements des actes infirmiers sont restés stables, ceux des médicaments délivrés en ville ont aussi été moins affectés, ceux de la liste des produits et prestations remboursables (LPP) ont baissé de 10%.

Des dispositifs de compensation partielle des pertes d'activités pour les professionnels libéraux sont mis en place par la caisse nationale d'assurance maladie. Ils ont pour objectif de permettre aux neuf professions concernées de reprendre leur activité après la crise en les aidant à faire face à leurs charges fixes professionnelles.

Dans ce contexte, une sous-exécution des dépenses de soins de ville sur l'ensemble de l'année apparaît plausible. Sa réalisation et son ampleur dépendent de la durée de la baisse des remboursements en date de soins, du rythme de reprise d'activité et de l'éventualité d'un rattrapage en tout ou partie des soins non réalisés pendant la période de confinement.

Des dispositifs de garantie de financement pour les établissements de santé

Les établissements de santé bénéficient d'une garantie de financement à hauteur des recettes d'activité de l'assurance maladie obligatoire perçues en 2019, majorées des restitutions de mise en réserve de la même année et des taux d'évolution des tarifs pour 2020.

² Source CNAM, « L'actualité en quelques chiffres », 18 mai 2020. Chiffres exprimés en date de remboursements, hors forfaits, CVS-CJO. Ces chiffres doivent être considérés comme des tendances, notamment parce que les dépenses relevant de l'ONDAM sont comptabilisées en date de soins.

³ Source CNAM, chiffres exprimés en date de remboursements, hors forfaits, CVS-CJO.

Cette garantie de financement sera complétée dès lors que la valorisation de l'activité réelle lui est supérieure. Le ministre s'est engagé à ce que l'intégralité des crédits budgétés dans le sous-objectif « établissements de santé » soit restituée dans l'hypothèse d'une sous-exécution des volumes d'activité prévus à l'ONDAM. Tous les établissements de santé publics ou privés bénéficient d'une garantie de financement pour les activités de soins et les actes ou consultations externes (hors honoraires des libéraux pour les établissements privés).⁴

Dès lors, les dépenses prévues au sous-objectif relatif aux établissements de santé devraient être réalisées en fin d'exercice, auxquelles s'ajouteront les dépenses exceptionnelles précitées.

Des évolutions peu marquées hors mesures exceptionnelles pour les autres postes de dépenses

Les établissements médico-sociaux bénéficient de dispositions comparables à celles des établissements de santé. En cas de sous-activité ou de fermeture temporaire résultant de l'épidémie de covid-19, le niveau de financement des établissements n'est pas modifié, sur le fondement de l'ordonnance du 25 mars 2020 relative aux adaptations des règles d'organisation et de fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux. À cette garantie de financement s'ajouteront les mesures nouvelles exceptionnelles précitées. De même, les dépenses au titre des autres objectifs ne devraient pas être inférieures aux objectifs fixés en LFSS en l'état actuel des données disponibles.

⁴ Des mécanismes d'avance de trésorerie sont par ailleurs mis en place, au titre des médicaments relevant de la liste en sus et des autorisations temporaires d'utilisation, des recettes d'assurance maladie complémentaire ainsi que pour les établissements privés qui en feraient la demande.