

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 est considéré comme sérieux si son ampleur prévisible est supérieure à un seuil de 0,75 %, fixé par décret.

Résultats :

Année	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008 (p)	2009 (p)	Objectif
ONDAM initial voté (Md€ courants)	112,8	123,5	129,7	134,9	140,7	144,8	152,0	157,6	
Dépenses réalisées (Md€ courants)	116,7	124,1	130,2	135,1	142,1	147,6	153,0	157,9	
Dépassement de l'objectif, en montant	3,9	0,6	0,5	0,2	1,4	2,8	1,0	0,3	Inférieur
Dépassement de l'objectif, en %	3,4 %	0,5 %	0,4 %	0,1 %	1,0 %	1,9 %	0,6%	0,2%	à 0,75 %

Source : DSS/CCSS.

Entre 2002 et 2009, les dépenses dans le champ de l'ONDAM sont passées d'un peu plus de 110 Md€ à près de 160 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.

Si le niveau de dépassement de l'ONDAM, c'est-à-dire l'écart entre la réalisation et l'objectif voté, a été fortement réduit durant la période 2003 à 2005, il est redevenu supérieur à 1Md€ 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 950 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, les dernières données disponibles sur la dynamique des dépenses ainsi que la décision du Gouvernement de geler certaines dotations inutilisées permettent d'envisager un quasi respect de l'objectif, avec un écart estimé de l'ordre de 0,3 Md€. Faute de visibilité suffisante à ce stade sur son impact éventuel, ce montant ne tient toutefois pas compte des dépenses induites en cas de pandémie de grippe A (H1N1).

Le point thématique « *Regard sur 12 ans d'ONDAM* », publié en mars 2009 par le Secrétariat général de la Commission des comptes de la Sécurité sociale, apporte un éclairage rétrospectif sur le rythme de progression des dépenses et l'ampleur des dépassements de l'ONDAM depuis son origine.

Construction de l'indicateur : l'ONDAM couvre l'ensemble des régimes d'assurance maladie et porte sur plusieurs risques (maladie, maternité 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.

Le PLFSS pour l'année N+1 présente les évolutions constatées de l'année N-1 et l'objectif rectifié de l'année N ; il fixe les objectifs pour l'année N+1.

Précisions méthodologiques : ONDAM tous régimes, données 2008 et 2009 provisoires. 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 plus tard le 15 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 de moins de 0,75 % traduit le fait que l'ONDAM est un objectif de dépenses, dont le montant est par nature évaluatif. Compte tenu des événements aléatoires qui peuvent affecter les dépenses d'assurance maladie, telles que les épidémies, son respect exact année après année est de fait difficile. Le seuil de 0,75 % 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 0,75 % puisse être considéré en toutes circonstances comme acceptable.