

Le Comité d'alerte avertit d'un "risque sérieux" de dépassement de l'Ondam de 2 milliards d'euros en 2007

PARIS, 29 mai 2007 (APM) - Le Comité d'alerte a averti mardi les pouvoirs publics d'un "risque sérieux" de dépassement de l'Objectif national des dépenses d'assurance maladie (Ondam) 2007 de deux milliards d'euros, dû au seul sous-objectif "soins de ville".

Pour la première fois depuis sa mise en place en 2004, le comité d'alerte chargé de veiller au respect de l'Ondam a notifié ce risque dépassement de plus de 0,75 point de l'Ondam au Parlement, au gouvernement et aux caisses nationales d'assurance maladie, afin que ces dernières proposent des mesures de redressement.

Dans son quatrième avis depuis sa création, le Comité d'alerte estime que le dépassement de 500 millions d'euros observé par rapport à la base annuelle de l'Ondam 2006 et les tendances de soins de ville constatées au cours des premiers mois de 2007 confirment ses inquiétudes exprimées le 6 avril sur la difficulté de tenir l'objectif de 144,8 milliards d'euros, en progression de 2,6% par rapport à 2006 (cf dépêche APM VGKD6003).

Le comité d'alerte souligne que les remboursements effectués par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) sur les quatre premiers mois sont en progression de 5% (données corrigées des jours ouvrés) par rapport à la même période en 2006, le taux de progression en dates de soins pour le seul premier trimestre s'établissant à 4,6%.

"Une accélération des dépenses s'est produite vers le milieu de l'année 2006, à laquelle contribue une reprise assez forte des indemnités journalières (IJ), après trois années de baisse. Même si ces taux d'augmentation sur un an sont accrus par le contexte épidémique des premières semaines de 2007 et par le niveau assez bas des dépenses au début de 2006, ils traduisent un rythme d'évolution incompatible avec la réalisation de l'objectif", observe le Comité d'alerte.

PLUS DE 3% POUR LES SOINS DE VILLE; L'HOPITAL TIENDRAIT SON OBJECTIF

"Sur l'ensemble de l'année, la croissance de la consommation de soins de ville s'oriente vers un taux supérieur à 3%", estime le comité d'alerte, ce qui excède de deux points le taux de progression du sous-objectif "soins de ville", fixé à 1,1% (66,7 milliards d'euros) dans la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2007.

Si cette tendance se confirmait, elle "reflèterait une certaine accélération de la tendance de fond des dépenses et la non-réalisation d'une partie des économies prévues au moment de la fixation de l'Ondam pour 2007", et combinée à la révision de la base 2006, elle "conduirait à un dépassement du sous-objectif soins de ville de l'ordre de 2 milliards d'euros en 2007".

Pour les établissements de santé, le comité d'alerte souligne qu'"il n'existe pas à ce stade d'éléments permettant de remettre en cause de façon significative, en plus ou en moins, la réalisation du sous-objectif concerné", notamment en raison des délais de remontée des informations qui sont plus longs que pour les soins de ville.

La LFFS 2007 a prévu un sous-objectif hospitalier en hausse de 3,5% par rapport à 2006, soit 65,7 milliards d'euros, rappelle-t-on (cf dépêche APM EHJKR009).

LA CNAMTS "PREND ACTE"

Les trois caisses nationales d'assurance maladie, réunies au sein de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam), disposent d'un délai d'un mois à compter de la notification du comité d'alerte pour proposer des mesures de redressement, soit jusqu'au 30 juin, note-t-on.

Une fois ces mesures transmises au gouvernement et au Parlement, le comité aura quinze jours pour rendre un avis sur "l'impact financier de ces mesures".

Dans un communiqué publié mardi, la CNAMTS "prend acte" du déclenchement de la procédure d'alerte, soulignant qu'elle mettrait à profit le délai d'un mois dont elle dispose pour "préparer un ensemble de propositions qui s'inscriront dans la logique de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé et de la promotion de l'efficacité du système de soins".

Par ailleurs, elle "appelle l'ensemble des acteurs à poursuivre les efforts engagés depuis trois ans pour préserver notre système d'assurance maladie solidaire".