



**Comité d’alerte sur l’évolution
des dépenses d’assurance
maladie**

Le 26 juillet 2024

**Avis du Comité d’alerte n°2024-2
sur le respect de l’objectif national de dépenses d’assurance maladie (ONDAM)**

Les avis rendus par le comité d’alerte

Selon l’article L. 114-4-1 du code de la sécurité sociale, « Le Comité d'alerte sur l'évolution des dépenses de l'assurance maladie est chargé d'alerter le Parlement, le Gouvernement, les caisses nationales d'assurance maladie et l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire en cas d'évolution des dépenses d'assurance maladie incompatible avec le respect de l'objectif national voté par le Parlement ».

En application de ce même article, le comité d’alerte rend un deuxième avis au plus tard le 1^{er} juin, « dans lequel le comité rend un avis sur le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour l'exercice en cours. Il analyse notamment l'impact des mesures conventionnelles et celui des déterminants conjoncturels et structurels des dépenses d'assurance maladie. Il analyse les conditions d'exécution de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour l'année précédente et le risque qui en résulte pour le respect de l'objectif de l'année en cours ».

Le respect de l’ONDAM en cours d’année conditionne notamment celui du solde prévisionnel de la branche maladie de la sécurité sociale. En mai dernier, la commission des comptes de la sécurité sociale a estimé que le déficit de la branche maladie pourrait atteindre 11,4 Md€ en 2024 (après 11,1 Md€ en 2023).

Ce deuxième avis est exprimé au vu des éléments d’information communiqués au comité d’alerte par la direction de la sécurité sociale, la direction générale de l’offre de soins, la direction générale du Trésor et la caisse nationale de l’assurance maladie et de leurs réponses aux interrogations exprimées par le comité.

Un deuxième avis différé à juillet

Le calendrier du deuxième avis du comité d’alerte a été fixé par l’article 40 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie.

L’instauration par l’article 1^{er} de la loi organique n° 2022-354 du 14 mars 2022 relative aux lois de financement de la sécurité sociale d’un projet de loi d’approbation des comptes de la sécurité sociale au titre du dernier exercice clos, devant être déposé sur le bureau de l’Assemblée nationale avant le 1^{er} juin de l’année suivant celle de l’exercice auquel il se rapporte, n’a pas conduit à adapter ce calendrier.

La charge de travail administratif liée à l'établissement du projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale et des documents annexes qui l'accompagnent¹, ainsi que du rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale², ne permet pas aux services du ministère de préparer les éléments d'information nécessaires à l'avis du comité d'alerte dans des délais compatibles avec l'émission par le comité du deuxième avis avant le 1^{er} juin.

En 2023, le comité d'alerte avait rendu son deuxième avis le 7 juin 2023.

Le comité d'alerte avait prévu de rendre son deuxième avis de 2024 suivant un calendrier similaire, soit immédiatement après l'élection du Parlement européen du 9 juin 2024.

À la suite de la dissolution de l'Assemblée nationale, le comité d'alerte a estimé que la publication du deuxième avis avant le deuxième tour des élections législatives ne serait pas conforme à son devoir de réserve. Il a néanmoins approfondi ses analyses au cours de la période précédant la mise en place des nouvelles instances de l'Assemblée nationale.

Bien que différé par rapport à l'échéance prévue par l'article L. 114-4-1 du code de la sécurité sociale, ce deuxième avis intervient à un moment utile pour ses destinataires. C'est d'autant plus le cas qu'il est exprimé avec le bénéfice d'un recul de six mois (de janvier à juin compris) sur les dépenses effectives de l'année 2024.

Une évolution des dépenses en 2023 qui n'induit pas de risque notable de dépassement de l'ONDAM en 2024

La loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2024 a fixé à 254,9 Md€ le montant de l'ONDAM pour l'année 2024, soit une progression de 2,9 % à champ constant de dépenses ou de 3,2 % hors dépenses liées à la crise « Covid ».

L'objectif intègre une provision de faible montant au titre des dépenses « Covid » (0,2 Md€, à comparer à 1,1 Md€ de dépenses « Covid » constatées pour 2023). Selon Santé Publique France (17 juillet), les indicateurs syndromiques restent stables en ville et à l'hôpital, tandis que les indicateurs virologiques sont en légère augmentation en ville et en baisse à l'hôpital. Par ailleurs, la détection du virus dans les eaux usées continue à diminuer. Malgré son caractère endémique, le SARS-CoV-2 appelle toujours un suivi vigilant.

Comme l'a indiqué le comité d'alerte dans son avis n° 1 du 15 avril 2024, le montant provisoire des dépenses de l'ONDAM au titre de l'année 2023 s'est élevé à 247,8 Md€, ce qui traduit un double dépassement : de 3,8 Md€ par rapport à l'objectif initial de la LFSS pour 2023 de 0,2 Md€ par rapport à l'objectif pour 2023 rehaussé par la LFSS pour 2024.

S'agissant des dépenses hors Covid (246,8 Md€), l'exécution 2023 a un effet en base nul ou presque sur le montant des dépenses de 2024. En effet, elle entraîne un dépassement des montants prévisionnels des soins de ville et des établissements de santé (respectivement + 0,1 Md€ et +0,4 Md€) et, à l'inverse, une sous-exécution d'un montant équivalent des sous-objectifs médico-sociaux (personnes âgées et personnes handicapées) et de celui des autres prises en charge.

¹ Le projet de loi a été déposé à l'Assemblée nationale le vendredi 31 mai 2024.

² La commission des comptes de la sécurité sociale s'est réunie le jeudi 30 mai 2024.

En revanche, un risque élevé de dépassement du sous-objectif des soins de ville au vu de la progression de ces dépenses au cours des six premiers mois de l'année 2024

Les soins de ville constituent l'un des six sous-objectifs de l'ONDAM. La LFSS pour 2024 prévoit à ce titre 108,4 Md€ de dépenses, soit une progression de 3,3 Md€ ou 3,5 % hors dépenses de crise « Covid ».

L'annexe 5 du projet de loi de financement pour 2024 précise les déterminants de cette évolution : une progression spontanée des dépenses de 4,5 Md€, soit + 4,3 %, qui intègre les mesures de maîtrise médicalisée et de lutte contre la fraude ; des mesures de revalorisation et des mesures nouvelles de 1,6 Md€, soit + 1,5 % ; des mesures d'économie et de régulation de 2,5 Md€, soit - 2,4 %.

L'évolution du sous-objectif des soins de ville se décompose entre celle des dépenses brutes et celle des recettes atténuatives des dépenses. Ces recettes sont versées par les entreprises pharmaceutiques (clause de sauvegarde et remises conventionnelles) et par les entreprises qui fabriquent ou distribuent des dispositifs médicaux (remises conventionnelles).

Sur les six premiers mois de l'année 2024, les dépenses brutes effectives ont augmenté de 5,7 %³ par rapport à la même période de l'année 2023 pour le régime général de sécurité sociale.

Cette augmentation dépasse de 1,5 point la hausse de 4,2 % des dépenses brutes du sous-objectif prise en compte dans l'ONDAM pour 2024 adopté dans le cadre de la LFSS pour 2024.

La comparaison est rendue pertinente par le fait que le régime général de sécurité sociale concentre l'essentiel des dépenses d'assurance maladie des régimes obligatoires de base de sécurité sociale prises en compte dans le cadre de l'ONDAM et que le montant des dépenses constatées au titre de l'année 2023 est quasiment identique à la base 2024 de calcul de l'objectif 2024, par rapport à laquelle est exprimée l'évolution de l'ONDAM.

L'écart d'évolution de 1,5 point ainsi observé concerne la plupart des postes de soins de ville : actes de biologie médicale, transports de patients, honoraires des médecins spécialistes, honoraires des masseurs-kinésithérapeutes, indemnités journalières, dispositifs médicaux, médicaments. Il traduit la dynamique du volume des actes, des biens et des prestations pris en charge par l'assurance maladie.

Quatre correctifs doivent être apportés à l'extrapolation sur 12 mois de l'écart d'évolution des dépenses sur six mois, afin d'apprécier son incidence potentielle sur les dépenses du sous-objectif des soins de ville pour l'ensemble de l'année 2024 :

- deux correctifs baissiers :

* la prise en compte du doublement des franchises et des participations forfaitaires, respectivement intervenu au 1^{er} avril et au 15 mai (avec une incidence estimée à - 0,6 Md€) ;

* le fait que l'accélération des dépenses de médicaments et de dispositifs médicaux s'accompagne d'une augmentation des recettes atténuatives (clause de sauvegarde sur le chiffre d'affaires des laboratoires pharmaceutiques, remises conventionnelles) à la charge des entreprises de ces deux secteurs (avec une incidence estimée à - 0,1 Md€ en prenant pour hypothèse une relation de proportionnalité de l'évolution des recettes atténuatives par rapport à celle des dépenses brutes) ;

³ Évolution exprimée en date de remboursement, en données corrigées des jours ouvrés et des variations saisonnières, hors déduction des participations forfaitaires et franchises en 2024, afin de neutraliser l'effet du doublement de ces dernières sur la croissance ainsi mesurée.

- deux correctifs haussiers :

* les mesures visant à rendre plus accessible l'accès au dispositif « MonSoutienPsy » et à augmenter les tarifs des psychologues à compter de juin 2024 (avec une incidence estimée à + 0,05 Md€) ;

* les mesures de revalorisation des tarifs des professionnels de santé (médecins et pharmaciens) qui entreront en vigueur après mai 2024 (avec une incidence estimée à + 0,1 Md€).

Après prise en compte de ces quatre correctifs, le dépassement observé des dépenses brutes à fin juin induirait un supplément d'un peu plus de 1 Md€ de dépenses nettes par rapport au montant pris en compte dans la prévision du sous-objectif pour 2024, sous l'hypothèse d'un rythme d'évolution des dépenses restant constant sur l'ensemble de l'année 2024 à + 5,7 %.

Des mises en réserve qui apparaissent insuffisantes face au risque de dépassement du sous-objectif des soins de ville

Le montant prévisionnel de l'ONDAM 2024 comprend une réserve de 765 M€, soit 0,3 % du montant voté en LFSS 2024, dont 492 M€ au titre spécifiquement des établissements de santé⁴, 134 M€ au titre des sous-objectifs médico-sociaux, 84 M€ au titre du fonds d'intervention régional (FIR) et du soutien national à l'investissement dans les établissements de santé et des opérateurs, et 55 M€ au titre des autres prises en charge.

En outre, le sous-objectif relatif aux établissements de santé abrite une réserve de fait de 250 M€ de dotations de missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC). En effet, la prévision de MIGAC intègre une compensation estimée à 250 M€ de la hausse d'un point du taux de cotisation des établissements publics de santé à la caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL)⁵ au 1^{er} janvier 2024. Or cette hausse a été compensée par une réduction d'un point, pour l'année 2024, du taux de cotisation maladie des employeurs territoriaux et hospitaliers des agents affiliés à la CNRACL⁶.

En première analyse, 740 M€ de financements prévisionnels destinés aux établissements de santé, soit 0,7 % du sous-objectif correspondant, pourraient ainsi être annulés afin de compenser des dépenses supplémentaires du sous-objectif des soins de ville. Ce montant se réduit à 570 M€, soit 0,5 % du sous-objectif, après déduction des financements supplémentaires accordés à la mi-2024 aux établissements privés à caractère lucratif, soit 170 M€ au total⁷, au-delà de ceux déjà pris en compte dans l'ONDAM 2024⁸.

⁴ Dont 409 M€ au titre du coefficient prudentiel de 0,7 % appliqué aux tarifs de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) et aux soins médicaux et de réadaptation (SMR) et 83 M€ au titre des dotations des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC).

⁵ La CNRACL gère le régime de retraite des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers.

⁶ Décret n° 2024-49 du 30 janvier 2024.

⁷ Est supprimé à compter du 1^{er} juillet 2024 le coefficient de minoration des tarifs instauré afin de compenser l'avantage fiscal procuré aux cliniques privées par le crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi, transformé en 2019 en une réduction pérenne de cotisations sociales pour les employeurs du secteur privé. En outre, une enveloppe est accordée pour financer les revalorisations de garde de nuit et de week-end du personnel à compter du 1^{er} juillet 2024. Ces deux mesures entraînent des dépenses supplémentaires estimées respectivement à 130 M€ et à 40 M€ pour 2024 (soit 260 M€ et 80 M€ en année pleine).

⁸ Soit une revalorisation des tarifs de 0,3 % en moyenne, contre 4,3 % en moyenne pour les établissements publics et privés non lucratifs.

En dehors des mesures précitées en faveur des établissements privés à caractère lucratif, le comité d'alerte n'a pas été rendu destinataire d'éléments d'information qui accrédi­teraient le risque d'un dépassement du sous-objectif relatif aux établissements de santé, fixé à 105,6 Md€ par la LFSS pour 2024, soit une progression de 3,3 Md€ ou 3,2 % hors dépenses de crise « Covid ». Si la progression prévisionnelle de 2,5 % du volume de l'activité⁹ devait être dépassée, jusqu'à 570 M€ de financements mis en réserve au titre des établissements de santé, comme indiqué *supra*, pourraient être mobilisés afin de compenser le dépassement en question. Le risque de dépassement de la prévision d'activité en volume des établissements de santé apparaît couvert : la mise en réserve de 570 M€ de financements représente près de 1 % d'évolution du volume de l'activité.

En revanche, la réaffectation intégrale ou même prépondérante de 570 M€ de financements mis en réserve au titre des établissements de santé à la couverture d'un dépassement du sous-objectif des soins de ville apparaît moins praticable, sinon moins probable. Si l'activité des établissements publics de santé progressait de moins de 2,5 % en volume, le ministère de la santé pourrait être enclin à compenser la moindre activité par rapport à la prévision, comme il le fait chaque année depuis l'exercice 2017. Même si les hypothèses d'évolution de l'activité et des charges des établissements prises en compte pour arrêter le montant du sous-objectif des établissements de santé dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 se voyaient confirmées, le déficit des établissements publics de santé, estimé par la DGOS à près de 2 Md€ pour l'année 2023, ne disparaîtrait pas pour autant en 2024. *A fortiori*, la réalisation intégrale de l'hypothèse de gains d'efficacité des établissements de santé (0,6 Md€ au titre de la rationalisation des achats et de la réduction du recours à l'intérim médical) présente un caractère incertain.

De manière générale, le déficit des établissements publics de santé constitue un point de fuite majeur de l'ONDAM, comme l'a une nouvelle fois rappelé le comité d'alerte dans son avis n° 1 du 15 avril dernier. Dans le cadre du présent avis, le comité souligne que le montant total du déficit des établissements publics de santé pour l'année 2023 n'est toujours pas définitivement connu près de sept mois après la fin de l'année 2023. La DGOS indique qu'au 15 juillet, seuls 69 % des établissements publics de santé avaient un résultat pouvant être considéré comme fiable, en agrégeant les établissements ayant arrêté leurs comptes et ceux ayant validé leur compte financier sur la plateforme « Ancre »¹⁰. Tel n'était notamment pas le cas pour onze centres hospitaliers-universitaires (CHU). L'absence de données définitives sur les résultats d'une partie des établissements publics de santé à ce stade avancé de l'année traduit une situation anormale.

Au regard de la difficulté à réduire les financements destinés aux établissements de santé, seuls 0,35 Md€ de mises en réserve issues principalement d'autres sous-objectifs¹¹ paraissent mobilisables pour compenser le dépassement du sous-objectif des soins de ville qui résulterait de la prolongation sur l'ensemble de l'année 2024, après certains correctifs, de l'évolution des dépenses brutes observée sur les six premiers mois de l'année.

⁹ Ce taux prévisionnel de progression est identique pour les établissements publics et privés.

¹⁰ Cette plateforme est utilisée par le ministère de la santé pour recueillir les données financières des établissements de santé publics et des établissements privés à but non lucratif.

¹¹ Ce montant correspond à la somme des crédits mis en réserve au titre des sous-objectifs médico-sociaux (134 M€), du fonds d'intervention régional (FIR) et du soutien national à l'investissement dans les établissements de santé et des opérateurs (84 M€) et des autres prises en charge (55 M€), à laquelle s'ajoute le solde (80 M€) de la réserve de fait de MIGAC « CNRACL » devenue sans emploi (250 M€) et des mesures infra-annuelles en faveur des établissements privés lucratifs (170 M€).

S'agissant des dépenses de soins de ville, la CNAM a engagé une nouvelle diminution des tarifs des actes de biologie médicale, selon une autre modalité¹² que celle appliquée en début d'année¹³, afin d'assurer le respect de l'enveloppe financière autorisée par le protocole d'accord sur la biologie médicale pour la période 2024-2026 conclu le 27 juillet 2023 par l'union nationale des caisses d'assurance maladie et les représentants des laboratoires privés. Cette mesure de régulation doit se traduire par une économie estimée à 120 M€ sur l'année 2024.

Au regard du supplément de dépenses de soins de ville sur l'ensemble de l'année 2024 qui résulterait de la prolongation de la tendance observée sur le premier semestre (soit 1 Md€), d'une part, et des mises en réserve mobilisables pour le couvrir (0,35 Md€) et de la baisse engagée des tarifs des actes de biologie médicale (0,12 Md€), d'autre part, l'ONDAM prévu par la LFSS pour 2024 pourrait être dépassé de plus de 0,5 Md€, sous l'hypothèse d'une progression en moyenne sur l'année identique à celle des six premiers mois et avant mise en œuvre de mesures supplémentaires de maîtrise des dépenses.

*

* *

Au regard des données disponibles à fin juin 2024, le comité d'alerte identifie donc un risque de dépassement de l'ONDAM adopté dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2024. Ce risque est imputable à la dynamique de la plupart des postes de dépenses des soins de ville. Bien qu'inférieur au seuil d'alerte fixé à 0,5 % du montant prévisionnel des dépenses de l'ONDAM¹⁴, soit 1,3 Md€, il porte sur un montant significatif de dépenses, pouvant être estimé à ce stade à plus de 0,5 Md€.

Préalablement à son troisième avis au 15 octobre 2024 au plus tard, le comité d'alerte suivra les dépenses à fin juillet et à fin août afin d'apprécier comment évolue le risque de dépassement de l'ONDAM et exercer, en tant que de besoin, son devoir d'alerte.

Le comité d'alerte

Jean-Pierre VIOLA

Alain CORDIER

Jean-Luc TAVERNIER

¹² Par la voie d'un ajustement à la baisse de la grille des tarifs.

¹³ Au 1^{er} janvier 2024, la valeur du coefficient des tarifs (lettre « B ») a été réduite de 27 à 26 centimes dans l'hexagone.

¹⁴ En application du décret n° 2011-432 du 19 avril 2011 fixant le seuil de déclenchement de l'alerte en cas de risque sérieux de dépassement de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie.

Annexe technique à l'avis 2024-2 du comité d'alerte

I- En 2023, des dépenses supérieures de 3,8 Md€ à l'objectif initial

Les dépenses d'assurance maladie dans le champ de l'ONDAM se sont élevées à 247,8 Md€ en 2023 (cf. Tableau 1), soit un dépassement de +3,8 Md€ par rapport à l'objectif initial de la LFSS pour 2023. Comme indiqué dans le premier avis du comité d'alerte rendu en 2024¹⁵, ce dépassement se décompose en +0,1 Md€ de mesures exceptionnelles liées à la crise sanitaire et +3,7 Md€ de dépassement non lié à la crise sanitaire. Hors effet de la crise sanitaire, le dépassement est concentré sur les établissements de santé pour +2,2 Md€, principalement en lien avec les mesures prises en raison d'un contexte inflationniste persistant (revalorisations salariales et aide exceptionnelle de soutien à l'activité des établissements de santé). Les dépenses des soins de ville et du 5^{ème} sous-objectif présentent un dépassement respectivement de +1,3 Md€ et de +0,3 Md€. À l'inverse, les dépenses du 6^{ème} sous-objectif présentent une sous-consommation de -0,1 Md€. L'objectif global de dépense (OGD) est globalement à l'équilibre : le faible dépassement du secteur personnes âgées, malgré les effets des revalorisations transversales salariales actées en cours d'année, est compensé par la sous-exécution du secteur personnes handicapées (-0,1 Md€).

L'écart à l'objectif rectifié en LFSS pour 2024 s'établit à +0,2 Md€. Ce dépassement s'explique principalement par des dépenses en lien avec la crise sanitaire plus élevées que prévu (+0,1 Md€). Les dépenses hors crise sanitaire sont globalement à l'équilibre : les dépassements constatés sur des deux premiers sous-objectifs sont compensés par des sous-exécutions des autres sous-objectifs.

Tableau n°1 : ONDAM 2023

<i>Montants en Md€ (y compris COVID)</i>	Objectif 2023 LFSS 2023	Objectif 2023 LFSS 2024	Constat 2023	Taux d'évolution	Ecart à la LFSS initiale	Ecart à la LFSS rectifiée
Soins de ville	103,9	105,0	105,3	-2,0%	1,4	0,2
Etablissements de santé	100,7	102,5	102,9	4,5%	2,2	0,4
Etablissements et services médico-sociaux	30,0	30,2	29,9	5,7%	0,0	-0,3
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées	15,3	15,5	15,4	6,0%	0,0	-0,1
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes handicapées	14,6	14,7	14,6	5,5%	-0,1	-0,1
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional et soutien national à l'investissement	6,1	6,5	6,4	2,0%	0,3	0,0
Autres prises en charge	3,4	3,4	3,3	-50,2%	-0,1	-0,1
ONDAM TOTAL	244,1	247,6	247,8	0,3%	3,8	0,2

Note : La base de référence est le constat 2022 définitif établi à la clôture 2023 en mars 2024 corrigé des mouvements de périmètre.

¹⁵ [Les avis du comité d'alerte \(securite-sociale.fr\)](https://www.securite-sociale.fr)

Les dépenses de soins de ville (105,3 Md€) ont diminué de -2,0% par rapport à 2022, du fait du recul des dépenses de crise. L'ONDAM soins de ville dépasse par ailleurs l'objectif rectifié en LFSS pour 2024 de +0,2 Md€. Ce dépassement est intégralement lié à des dépenses de crise supérieures à celles estimées en LFSS 2024.

Hors dépenses de crise, la progression des dépenses est de +3,8%. Les dépenses hors prestations ont atteint un niveau de -3,5 Md€, marquées notamment par un nouvel accroissement des remises et de la clause de sauvegarde qui sont comptées négativement dans l'Ondam, et présentent une sous-exécution de -0,1 Md€ par rapport à l'objectif rectifié. Les dépenses de prestations brutes (108,2 Md€) augmentent de +5,5% et présentent un dépassement sur les honoraires médicaux et dentaires (forte évolution conjoncturelle des spécialistes et dentistes en fin d'année 2023) et honoraires paramédicaux.

Les dépenses des établissements de santé (102,9 Md€) ont augmenté de +4,5% par rapport à 2022. L'ONDAM ES présente un écart de +0,4 Md€ par rapport à l'objectif rectifié en LFSS pour 2024. En fin de campagne 2023, le Gouvernement a procédé à une 4^{ème} délégation budgétaire qui met notamment en œuvre 0,5 Md€ d'aides exceptionnelles de soutien à l'activité. Cette aide exceptionnelle, en partie compensée par une légère sous-exécution, notamment des produits de santé, explique globalement le dépassement observé. En ce qui concerne les dépenses liées à la crise sanitaire, elles s'élèvent à 0,1 Md€, soit légèrement inférieures à l'objectif rectifié en LFSS 2024. Hors crise sanitaire, les dépenses de l'ONDAM en faveur des établissements de santé ont progressé de +5,6% par rapport à 2022. Ce fort dynamisme s'explique par les mesures prises dans le cadre du contexte inflationniste (point d'indice et compensation des effets de l'augmentation de l'inflation sur les charges non salariales notamment).

Les dépenses de l'ONDAM médico-social se sont élevées à 29,9 Md€, soit une hausse de 5,7% par rapport à 2022. Les dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées s'élèvent à 15,4 Md€ (en progression de +6,0%) et celles relatives aux établissements et services pour personnes handicapées s'élèvent à 14,6 Md€ (en progression de +5,5%). Bien que ces dépenses soient en progression, l'ONDAM médico-social présente une sous-exécution de l'ordre de -0,3 Md€ par rapport à l'objectif 2023 rectifié en LFSS pour 2024. Cela s'explique principalement par le maintien d'un gel sur les mises en réserve.

Les dépenses relatives au fonds d'intervention régional (FIR) et au soutien national à l'investissement (SNI) ont atteint 6,4 Md€, soit une progression de +2,0% par rapport à 2022 (+5,8% hors crise sanitaire). Le 5^{ème} sous-objectif présente une sous-consommation de moins de 0,1 Md€ par rapport à l'objectif rectifié en LFSS 2024.

Les autres prises en charge se sont élevées à 3,3 Md€, soit une sous-exécution de -0,1 Md€ en raison du gel des mises en réserve sur le champ médico-social hors CNSA et un taux d'évolution en baisse de - 50,2% par rapport à 2022 (+4,1% hors crise sanitaire). Cette forte baisse s'explique par la diminution des crédits accordées à Santé publique France afin de palier à la crise sanitaire, de 3,9 Md€ en 2022 à 0,1 Md€ en 2023.

II- La construction de l'ONDAM en LFSS pour 2024

Les dépenses d'assurance maladie dans le champ de l'ONDAM en 2024 ont été fixées à 254,9 Md€ en LFSS (cf. *Tableau 2*), soit une progression à champ constant de +2,9 % par rapport à 2023.

La construction de l'ONDAM 2024 reposait sur l'hypothèse d'une circulation devenue endémique de la Covid-19 et d'un retour à une dynamique d'activité des différents acteurs de l'offre de soins comparable aux années antérieures à la crise sanitaire. Sous cette hypothèse, une provision est prévue au titre des dépenses en lien avec la crise sanitaire à hauteur de 0,2 Md€.

Hors coûts relatifs à la crise sanitaire, les dépenses 2024 sous enveloppe ONDAM, prévues en augmentation de +3,2 %, se décomposent de la manière suivante :

- Une évolution spontanée, avant prise en compte de l'impact de l'inflation « exceptionnelle » et des mesures nouvelles, jouant pour +2,8 points de contribution. Cette évolution intègre l'impact prévisionnel des mesures de maîtrise médicalisée et de lutte contre la fraude pour -0,9 Md€ ;
- Un impact du contexte inflationniste sur les achats des ES et ESMS ainsi que la montée en charge des mesures salariales du 12 juin 2023 jouant pour 0,4 point (+0,9 Md€) ;
- De dépenses supplémentaires au titre des mesures devant permettre d'augmenter l'attractivité des métiers en établissement jouant pour +0,2 point (+0,5 Md€) ;
- Des mesures nouvelles au titre de la vie conventionnelle en ville, des mesures contre la précarité menstruelle, ainsi que des mesures nouvelles dans les établissements sanitaires et médico-sociaux contribuant pour 1,4 point : soit 3,5 Md€ de mesures nouvelles (hors inflation et mesures d'attractivité) ;
- En 2024, les dépenses au titre du Ségur de la Santé présentent un contrecoup négatif, du fait du début de l'arrivée à échéance de certains crédits relatifs à l'investissement. Ce contrecoup vient réduire la progression de l'ONDAM de -0,1 point (-0,3 Md€) ;
- Les mesures de régulation et d'économies viennent réduire la progression de l'ONDAM de -1,4 point: soit 3,5 Md€ d'économies (hors maîtrise médicalisée et de lutte contre la fraude).

L'ONDAM 2024 intègre 765 M€ de mises en réserve, soit 0,3% du montant voté en LFSS 2024.

Tableau n°2 : ONDAM en LFSS 2024

<i>Montants en Md€</i>	ONDAM 2024 hors crise	Taux d'évolution hors crise	ONDAM total 2024	Taux d'évolution
Soins de ville	108,3	3,5%	108,4	3,2%
Etablissements de santé	105,6	3,2%	105,6	3,1%
Etablissements et services médico-sociaux	31,5	4,0%	31,5	4,0%
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées	16,3	4,6%	16,3	4,6%
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes handicapées	15,2	3,4%	15,2	3,4%
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional et soutien national à l'investissement	6,1	-4,7%	6,1	-4,7%
Autres prises en charges	3,2	4,6%	3,3	-4,9%
ONDAM TOTAL	254,7	3,2%	254,9	2,9%