

**Avis du Comité d’alerte n°2024-3
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 troisième avis au plus tard le 15 octobre, « *dans lequel il contrôle les éléments ayant permis l’élaboration de l’objectif national de dépenses d’assurance maladie envisagé pour l’année à venir et présente ses réserves s’il constate, compte tenu des données dont il dispose, que cet objectif ne peut pas être respecté au vu de l’évolution prévisionnelle des dépenses d’assurance maladie. Cet avis porte également sur le respect de l’objectif national de dépenses d’assurance maladie de l’année en cours* ».

Le présent avis examine la prévision rectifiée de l’ONDAM pour l’année 2024 et la prévision de l’ONDAM pour l’année 2025, soumises à l’approbation du Parlement par les articles 2 et 27 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025. Le dépôt différé du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 a conduit à le reporter également.

Cet 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 et la caisse nationale de l’assurance maladie et de leurs réponses aux interrogations exprimées par le comité.

La prévision rectifiée de l’ONDAM pour 2024
--

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 avait fixé à 254,9 Md€ le montant de l’ONDAM pour cette même année, soit une progression de 2,9 % à champ constant de l’ensemble des dépenses, ou de 3,2 % hors dépenses liées à la crise « Covid ».

Dans son avis n° 2 du 26 juillet 2024, le comité d’alerte avait identifié un risque de dépassement de l’ONDAM alors estimé à 0,5 Md€, après mobilisation de possibles leviers de modération des dépenses.

Le risque alors identifié était lié à une évolution plus rapide que prévu des dépenses de soins de ville. Le comité d’alerte anticipait un risque de dépassement de 1 Md€ du sous-objectif relatif aux soins de ville si la tendance d’évolution des dépenses observée au cours du premier semestre se prolongeait au cours du deuxième semestre ; la diminution engagée des tarifs de biologie médicale était de nature à réduire le montant du dépassement à 0,9 Md€.

En son article 2, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 rectifie le montant de l’ONDAM pour 2024, en le portant à 256,1 Md€. L’augmentation du montant

prévisionnel des dépenses par rapport à celui de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2024, soit 1,2 Md€, se décompose en 0,9 Md€ de dépenses supplémentaires hors « Covid » et en 0,3 Md€ de dépenses supplémentaires « Covid » (la loi de financement pour 2024 avait intégré une provision de 0,2 Md€ à ce titre ; les dépenses atteindraient 0,5 Md€ en raison de la poursuite de la circulation endémique du virus).

Les dépenses supplémentaires hors « Covid » enregistrent un dépassement brut de 1,6 Md€, dont 0,8 Md€ au titre des soins de ville, imputables à une forte dynamique des dépenses de soins de ville (indemnités journalières, qui progressent en volume plus fortement qu'en 2023, dispositifs médicaux et honoraires des médecins spécialistes notamment), 0,6 Md€ au titre des établissements de santé, dont l'activité est plus soutenue qu'en 2023 pour le secteur « ex-DG »¹ et 0,3 Md€ au titre du Fonds d'intervention régional (FIR) et du plan d'aide à l'investissement.

D'ici la fin de l'année 2024², le montant du dépassement hors « Covid » serait ramené à 0,9 Md€ grâce à la mobilisation de crédits mis en réserve et du coefficient prudentiel. Devant l'ampleur du dépassement 2024, l'essentiel des mises en réserve 2024 seraient mobilisées (660 M€ sur un montant total arbitré de 765 M€, dont 304 M€ au titre du gel du coefficient prudentiel des établissements de santé).

Compte tenu de la rectification ainsi opérée, l'ONDAM progresserait de 3,3 % en 2024, soit de 1,3 point en volume, après déduction de l'inflation anticipée (soit 2,0 % au sens de l'indice des prix à la consommation hors tabac). Cette progression dépasse légèrement celle prévue par la loi de programmation des finances publiques pour les années 2023 à 2027 (soit 3,2 %).

*

Le comité d'alerte estime que la prévision d'ONDAM rectifié pour 2024 est plausible au regard des éléments d'information portés à sa connaissance.

Le respect du montant rectifié soumis à l'approbation du Parlement au titre de l'année 2024 est toutefois tributaire de la conjonction de trois éléments : la confirmation des prévisions d'évolution en volume des dépenses de soins de ville et de soins en établissement de santé d'ici la fin de l'année ; la mobilisation effective des montants de crédits mis en réserve, ainsi que du coefficient prudentiel afin de compenser une activité plus soutenue que prévu des établissements de santé ; l'absence d'attribution de dotations complémentaires aux établissements de santé peu avant l'arrêté définitif des comptes de l'assurance maladie au 15 mars, alors qu'il s'agit d'une pratique constante depuis l'exercice comptable 2017.

¹ Sur les sept premiers mois de l'année 2024, progression de +3,9 % du volume économique, corrigée des jours ouvrés, sur la part tarifs (dont +3,6 % sur les séjours MCO), contre +2,8 % en 2023.

² C'est-à-dire de l'exercice comptable de l'assurance maladie clos au 31 décembre 2024, dont les écritures comptables seront définitivement arrêtées le 15 mars 2025.

La prévision de l'ONDAM pour 2025

Un objectif de décélération des dépenses

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 prévoit un montant de 263,9 Md€ de dépenses pour cette même année.

L'ONDAM progresserait ainsi de 2,8 % par rapport à l'ONDAM 2024 rectifié dans le projet de loi de financement pour 2025, soit de 3,3 % par rapport à l'ONDAM 2024 initial.

Par rapport à l'objectif rectifié pour 2024, la progression des dépenses de l'ONDAM en 2025 serait un peu moins soutenue que celle prévue par la loi de programmation des finances publiques 2023-2027 (+3,0 %). Elle le serait en revanche un peu plus par rapport à l'objectif initial.

Après déduction de l'inflation prévisionnelle (soit 1,8 % en 2025), l'ONDAM progresserait en 2025 de 1,0 point entier en volume, contre 1,3 point en 2024.

La construction de l'ONDAM intègre :

- 263,7 Md€ de dépenses (y compris « Covid »)³ au titre d'une évolution spontanée de 2,8 %, avant mesures nouvelles et économies⁴ ;
- +1,3 Md€ de mesures nouvelles au titre de la compensation aux établissements publics de santé des hausses à hauteur de 5 points⁵ du taux de cotisation des employeurs territoriaux et hospitaliers à la caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL) ;
- +4,2 Md€ de mesures nouvelles hors CNRACL, dont 1,6 Md€ pour les soins de ville, 0,8 Md€ pour les établissements de santé et 1,1 Md€ pour les établissements et services médico-sociaux (ESMS) ;
- -0,4 Md€ d'économies de constatation au titre du « Ségur de la santé » entendu au sens large (arrivée à échéance de crédits relatifs à l'investissement, notamment dans les établissements et services médico-sociaux) ;
- -4,9 Md€ de mesures d'économies.

Hors effet de la compensation de la hausse des taux de cotisation CNRACL, les dépenses de l'ONDAM progresseraient de 2,3 %, soit de 0,5 point en volume.

Un montant important de mesures nouvelles

La construction de l'ONDAM 2025 intègre 4,2 Md€ de mesures nouvelles hors CNRACL, contre 4,6 Md€ dans celle de l'ONDAM de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 (dont 0,6 Md€ de mesures au titre des mesures indiciaires).

Hors effet CNRACL, la progression des dépenses relatives aux établissements de santé (soit 108,8 Md€ de dépenses, en hausse de 3,3 Md€, soit + 3,1 %) se réduit à 2,1 Md€ (soit +2,0 %). Outre une augmentation spontanée de 2,6 Md€ (+2,45 %), cette évolution intègre 0,8 Md€ de

³ Soit 263,2 Md€ à périmètre constant. La principale évolution du périmètre global de l'objectif est liée à l'expérimentation de la fusion des sections « soins » et « dépendance » des établissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes et des unités de soins de longue durée, prévue par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2024. Cette fusion se traduit par un transfert aux branches autonomie et maladie de la sécurité sociale des dépenses d'accompagnement à la perte d'autonomie, auparavant à la charge des départements.

⁴ Cette progression intègre l'effet des mesures de maîtrise médicalisée et de lutte contre la fraude, pour 0,9 Md€.

⁵ Soit 4 points en 2025 et 1 point en 2024, dont l'incidence sur cette même année avait été compensée par une réduction provisoire de 1 point du taux de cotisation maladie des employeurs territoriaux et hospitaliers en 2024.

mesures nouvelles. Celles-ci comprennent des concours supplémentaires aux établissements privés en application d'un protocole d'accord avec la fédération de l'hospitalisation privée (0,1 Md€).

L'augmentation des dépenses de soins de ville (111,6 Md€, en hausse de 2,2 Md€, soit + 2,0 %) intègre une évolution spontanée de 4,0 Md€ (+3,7 %) et 1,7 Md€ de mesures nouvelles liées pour l'essentiel à la vie conventionnelle avec les professionnels de santé (dont 1,0 Md€ au titre de la nouvelle convention médicale dont les mesures entrent en vigueur en décembre 2024).

Les dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées et handicapées (33,4 Md€, soit +1,5 Md€ ou +4,7 %) intègrent 1,3 Md€ de mesures nouvelles, dont 0,8 Md€ pour les personnes âgées (auxquels s'ajoute un effet « CNRACL » de 0,15 Md€) et 0,35 Md€ pour les personnes handicapées.

La diminution des dépenses relatives au fonds d'intervention régional et au soutien national à l'investissement ou FIR/SNI (6,5 Md€, soit -0,5 %) traduit l'incidence d'effets baissiers (contrecoup des dépenses au titre du Ségur de la Santé pour -0,3 Md€, en raison de l'arrivée à échéance de certains crédits d'investissement immobilier des établissements médico-sociaux et du numérique en santé et une diminution du FMIS de 0,25 Md€).

La forte augmentation des dépenses relatives aux autres prises en charge (3,5 Md€, soit +10,2 %) traduit une augmentation soutenue des dépenses des assurés français à l'étranger, des dotations aux agences sanitaires financées par l'assurance maladie et des concours aux structures d'addictologie.

Des économies importantes pour atteindre l'objectif

La construction de l'ONDAM 2025 intègre un montant inédit d'économies, soit 4,9 Md€ au total, après 3,5 Md€ pour l'ONDAM 2024, qui marquait un retour à un quantum habituel d'économies, et un montant limité à 1,7 Md€ pour l'ONDAM 2023.

Les économies prévues par le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 se décomposent en 3,6 Md€ pour les soins de ville et en 1,3 Md€ pour les établissements de santé. Elles comprennent :

- 0,6 Md€ de mesures d'efficience en établissement de santé, au titre du développement des prises en charge ambulatoires et de l'hospitalisation à domicile, de l'optimisation des achats dans le cadre du programme « Phare » et de la régulation de l'intérim ;
- 0,6 Md€ de mesures d'économies sur les soins de ville, portant sur les offreurs de soins (protocole de biologie médicale, mesures de régulation des transports sanitaires et protocole radiologie notamment) et sur la recherche d'efficience de certains remboursements (recentrage des tests « Covid » sur les PCR notamment) ;
- 0,3 Md€ de transfert aux assurés au titre de l'effet report en année pleine du doublement du montant des franchises et des participations forfaitaires intervenu en 2024⁶ ;
- 1,7 Md€ de nouveaux transferts aux entreprises (abaissement du plafond des indemnités journalières maladie prises en charge par l'assurance maladie de 1,8 à 1,4 Smic pour 0,6 Md€) et aux organismes complémentaires (relèvement du ticket modérateur pour les consultations des médecins et des sage-femmes pour 1,1 Md€) ;

⁶ Au 31 mars pour les franchises et au 15 mai pour les participations forfaitaires.

- 1,6 Md€ d'économies sur les produits de santé, dont 1,1 Md€ en ville au titre de mesures de régulation des volumes (0,4 Md€) et de baisse des prix (0,7 Md€) et 0,5 Md€ dans les établissements de santé au titre de baisses de prix des produits de la liste en sus.

Hors liste en sus (0,5 Md€), le montant des économies sur le sous-objectif relatif aux établissements de santé (0,6 Md€) est un peu inférieur à celui des mesures nouvelles (soit 0,8 Md€).

S'agissant du sous-objectif relatif aux soins de ville, le montant total des économies, soit 3,6 Md€, dépasserait de 1,9 Md€ celui des mesures nouvelles.

Des risques de dépassement de l'enveloppe prévisionnelle des dépenses

Au regard des éléments d'information communiqués au comité, les prévisions d'évolution spontanée des dépenses ont été établies en fonction d'hypothèses argumentées. S'agissant du sous-objectif des établissements de santé, un progrès méthodologique notable est intervenu (calcul du GVT des dépenses de personnel des établissements de santé avec le concours de la DREES).

À juste titre, la prévision de dépenses intègre un montant équivalent à la totalité des crédits mis en réserve et du coefficient prudentiel qui ont été mobilisés afin de réduire l'ampleur du dépassement en 2024, soit 0,7 Md€. Cette hypothèse réaliste a pour contrepartie une majoration de même montant de l'effort d'économies prévu afin d'atteindre l'objectif.

Les hypothèses retenues comportent néanmoins des fragilités, notamment celle d'une progression spontanée des dépenses de soins de ville moins dynamique de 0,5 point en 2025 par rapport à la construction initiale de l'ONDAM 2024. Si cet effet est détaillé⁷, la sous-hypothèse d'une accélération spontanée limitée des volumes (+0,4 point par rapport à 2024) pourrait se voir démentie en exécution. Pour 2024, est en effet anticipée une révision haussière des volumes sur les soins de ville de +0,9 point.

L'évolution des dépenses de l'ONDAM intègre des dépenses brutes, ainsi que des recettes atténuatives principalement constituées par la clause de sauvegarde du chiffre d'affaires des entreprises pharmaceutiques et par des remises accordées par ces mêmes entreprises sur le prix public des médicaments. La construction de l'ONDAM intègre une forte progression des remises, qui atteindraient 11,7 Md€, contre 9,9 Md€ en 2024 (+1,8 Md€). Le comité d'alerte observe que, si cette hausse des remises n'a pas vocation à être proportionnelle à celle des dépenses brutes de médicaments, elle est trois fois plus élevée que celle-ci (+18,2 % contre +6,1 %).

La plupart des mesures d'économies seront mises en œuvre par la voie réglementaire. Il en va notamment ainsi de deux mesures paramétriques : la baisse du plafond des indemnités journalières de 1,8 Smic à 1,4 Smic (0,6 Md€) et la hausse du ticket modérateur sur les consultations de médecins généralistes et spécialistes et de sage-femmes. Ces deux mesures doivent prendre effet respectivement au 1^{er} janvier et au 1^{er} avril 2025 (1,1 Md€). Une prise différée des arrêtés correspondants, comme cela a été le cas pour le relèvement des participations forfaitaires et des franchises en 2024, réduirait de manière conjoncturelle le montant d'économies réalisées en 2025 par rapport à celui prévu par le projet de loi de financement pour 2025.

⁷ Cet effet se décompose en -0,7 point d'effet favorable des jours ouvrés par rapport à la construction 2024 ; +0,4 point de contribution de la progression des volumes par rapport à la construction 2024 et -0,2 point de moindre progression du prix des indemnités journalières (2,25 %) par rapport à la construction 2024 (3,4 %).

S'agissant des dépenses relatives aux établissements de santé, une incertitude affecte les économies prévues au titre de la « liste en sus ».

Pour ce qui concerne les soins de ville, les facteurs explicatifs de la dynamique en volume des indemnités journalières restent imparfaitement cernés. Un dépassement de la prévision pour 2025 ne peut être écarté.

Le point de fuite de l'ONDAM lié au déficit des établissements publics de santé

Pour 2023, la DGOS anticipe une prévision de déficit des établissements publics de santé de 2,2 Md€ sur l'ensemble de leurs budgets, dont 1,8 Md€ sur le budget principal (dont 0,4 Md€ pour l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris et 0,4 Md€ pour les autres CHU), contre 1,3 Md€ en 2022, dont 1,0 Md€ sur le budget principal. Depuis 2022, les budgets annexes apportent une contribution négative au résultat d'ensemble des établissements publics de santé.

En 2024, le niveau d'activité des établissements publics de santé continue à se redresser par rapport à l'avant « Covid ». Ainsi, le volume économique à fin juillet n'est plus inférieur que de 0,5 % à celui de la même période de l'année 2019. Cette moyenne reste cependant éloignée de celle des établissements privés à but non lucratif du secteur ex-DG (dont le volume d'activité dépasse de 9,5 % celui de 2019) et des établissements privés du secteur ex-OQN (leur volume d'activité dépasse de 5,1 % celui de 2019). Au total, 111 établissements, principalement publics, ont une activité inférieure de plus de 10 % à celle de 2019 (dont les CHU de Strasbourg, Orléans et Rouen) ; l'activité de l'AP-HP reste inférieure de 4,5 % à celle de 2019.

Une hausse des dettes fiscales, sociales et fournisseurs est par ailleurs constatée pour une partie des établissements publics de santé au cours du premier semestre 2024.

La baisse des prix de l'énergie pourrait permettre aux établissements de santé de réduire leurs dépenses de fonctionnement, et donc d'améliorer leur situation financière. Compte tenu de la durée des contrats dans lesquels ils sont engagés, il est cependant probable que les établissements sont inégalement en mesure de mobiliser cette économie.

*

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 fixe un objectif ambitieux de ralentissement de l'évolution des dépenses relevant de l'ONDAM. Il s'accompagne de risques élevés de dépassement s'agissant des dépenses de soins de ville et de soins en établissement de santé. Malgré la baisse des prix de l'énergie et la remontée progressive de leur activité à son niveau de l'avant « Covid », le point de fuite majeur de l'ONDAM lié au déficit des établissements publics de santé pourrait perdurer en 2025.

Le comité d'alerte suivra attentivement l'évolution de ces risques et en rendra compte dans ses prochains avis.

Le comité d'alerte

Jean-Pierre VIOLA

Alain CORDIER

Jean-Luc TAVERNIER