



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

Le 15 avril 2024

**Avis du Comité d’alerte n°2024-1
sur le respect de l’objectif national de dépenses d’assurance maladie (ONDAM)**

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 premier avis à la mi-avril dans lequel « il analyse les anticipations de réalisation de l’objectif national de dépenses d’assurance maladie de l’année précédente en se fondant sur les données statistiques disponibles » et « en déduit les conséquences sur le respect de l’objectif de l’exercice en cours ».

Un avis exprimé par rapport à un objectif 2023 rehaussé en cours d’année de près de 3,6 Md€, soit + 1,4 point

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 avait fixé à 244,1 Md€ le montant prévisionnel de l’ONDAM pour cette année, dont 243,1 Md€ hors crise Covid. Cet objectif signifiait une hausse de 3,5 % des dépenses en dehors de celles liées à la crise Covid (à partir d’une base de référence de 234,9 Md€ pour 2022) et une baisse de 1,2 % du total des dépenses.

La loi de financement rectificative du 14 avril 2023 a une première fois relevé l’objectif 2023, à 244,8 Md€ (+ 0,75 Md€, soit l’équivalent de 0,3 point de hausse par rapport à la LFSS 2023).

La LFSS 2024 a de nouveau rehaussé l’objectif 2023, à 247,6 Md€ (+ 3,55 Md€ au total, soit 1,4 point de hausse par rapport à la LFSS 2023). Au regard de cet objectif majoré, les dépenses hors crise Covid (246,7 Md€) devaient croître de 4,8 % (à partir d’une base de référence 2022 révisée à 235,3 Md€).

À la différence des années précédentes, le relèvement du montant de l’ONDAM en cours d’année n’est pas imputable aux dépenses liées à la crise Covid. En effet, leur montant prévisionnel a été abaissé de 1,0 Md€ dans la LFSS 2023 à 0,9 Md€ dans la LFSS 2024.

Au contraire, le montant prévisionnel des dépenses hors crise Covid a été relevé de 3,6 Md€ au total. Cette majoration intègre des hausses de 1,6 Md€ au titre des mesures de revalorisation salariale dans les établissements de santé et médico-sociaux publics et de leur extension aux établissements privés ; de 0,6 Md€ sur les établissements de santé afin de financer des mesures d’attractivité à l’hôpital ; de 1,2 Md€ sur les soins de ville du fait notamment de la dynamique des dépenses d’indemnités journalières ; de 0,3 Md€ au titre du fonds d’intervention régional.

C’est par rapport à l’objectif rehaussé en dernier lieu par la LFSS 2024 que le comité d’alerte rend le présent avis, ce qui en limite la portée.

Selon des données à confirmer, un objectif majoré en cours d'année 2023 respecté

Le montant constaté de dépenses de l'ONDAM au titre de l'année 2023 est issu des comptes des régimes obligatoires de base d'assurance maladie arrêtés le 15 mars 2024. Comme ceux des années précédentes, il prend en compte des données certaines et des données reposant sur des hypothèses (provisions pour charges de prestations et produits à recevoir de remises et de la clause de sauvegarde versées par les entreprises pharmaceutiques, qui constituent des recettes atténuatives des dépenses). Le prochain constat des dépenses de l'ONDAM en juin prochain devra permettre d'apprécier si les hypothèses retenues se vérifient.

Au regard des comptes des régimes obligatoires de base d'assurance maladie de l'exercice 2023, le montant des dépenses relevant de l'ONDAM s'est élevé à 247,8 Md€, soit + 0,3 % à champ constant par rapport à 2022. Compte tenu des hypothèses retenues lors de l'arrêt des comptes, il ne dépasse que légèrement (de 0,2 Md€) la prévision de la LFSS 2024 pour 2023.

Les dépenses 2023 comprennent un faible montant lié à la crise Covid (1,1 Md€ en 2023, après 11,7 Md€ en 2022 et 18,3 Md€ pour chacune des deux années 2021 et 2020). Au total, les coûts bruts de la crise Covid pour l'assurance maladie atteignent près de 50 Md€ sur les quatre années 2020 à 2023. La résorption de cette crise justifierait de mettre fin à partir de 2025 à la distinction entre dépenses de crise et dépenses hors crise pour la prévision et le suivi de l'ONDAM.

S'agissant des dépenses hors Covid (246,8 Md€), le léger dépassement de la prévision pour 2023 de la LFSS 2024 (de 0,1 Md€) recouvre des dépassements plus notables au titre des établissements de santé (+ 0,4 Md€) et des soins de ville (+ 0,1 Md€), tandis que les dépenses ont été inférieures à la prévision pour l'objectif global de dépenses (OGD) médico-social (- 0,3 Md€) et les autres prises en charge (- 0,1 Md€). Ces dernières sous-exécutions traduisent l'incidence de mesures de gel ou de non délégation de crédits (à hauteur de 0,2 Md€ et de 0,1 Md€ respectivement).

Il est à souligner que le montant des dépenses de l'ONDAM a changé de dimension par rapport à l'avant-crise sanitaire. Celui constaté à ce stade pour 2023 (246,8 Md€ hors Covid) dépasse de près de 47 Md€, soit près de 45 Md€ à périmètre constant, celui de 2019 (200,3 Md€).

Pour une part, la forte croissance des dépenses de l'ONDAM (+ 5,3 % en moyenne entre 2019 et 2023) traduit l'incidence des mesures du « Ségur de la santé », dont le coût atteint 13,4 Md€ en 2023, dont 10,9 Md€ de revalorisations salariales pérennes dans les établissements publics et privés de santé et médico-sociaux. En outre, les mesures de revalorisation des salaires dans les établissements de santé et médico-sociaux dans le contexte d'inflation ont ajouté 2,9 Md€ de dépenses pour la hausse du point d'indice de juillet 2022 et 1,6 Md€ pour les mesures indiciaires de juillet 2023 (montant en année 2023, qui continue à monter en charge en 2024). À ces enveloppes salariales, s'ajoutent pour les établissements des enveloppes supplémentaires visant à couvrir la progression des charges non salariales affectées par l'inflation. Par ailleurs, les dépenses de soins de ville connaissent elles aussi une forte dynamique en raison d'effets volume ou prix.

Des dépenses hors Covid en progression dynamique de 4,8 % en 2023

Tout en décélérant par rapport à 2022 (elles avaient crû de 6 % par rapport à 2021), les dépenses relevant de l'ONDAM dans les comptes des régimes d'assurance maladie (246,8 Md€) sont restées dynamiques en 2023, augmentant de 4,8 % à champ constant par rapport à 2022.

Les dépenses de soins de ville (104,7 Md€ hors Covid) ont progressé de 3,9 % ou de 4,3 % pour les seules prestations¹. Les prestations ont ainsi accéléré par rapport à 2022 (+ 4,0 % par rapport à 2021). Les dépenses les plus dynamiques ont été les rémunérations forfaitaires versées aux médecins (+ 11,0 %), les transports sanitaires (+ 8,1 %, sous l'effet notamment de revalorisations tarifaires), les honoraires des masseurs-kinésithérapeutes (+ 7,5 %), ceux des médecins spécialistes (+ 6,1 %) et les indemnités journalières maladie et accidents du travail – maladies professionnelles (+ 6,3 %, qui se décomposent en un effet prix de + 4,4 %, lié aux hausses du SMIC et des autres salaires et un effet volume significatif de + 1,8 %).

Les dépenses relatives aux établissements de santé (102,8 Md€ hors Covid) ont progressé plus fortement (+ 5,6 % hors Covid) que celles de soins de ville, tout en décélérant (+ 6,6 % en 2022 hors Covid). Le dépassement (de 0,4 Md€) de l'objectif révisé par la LFSS 2024 recouvre des écarts de sens opposé : dépassement des dotations et enveloppes (+ 1,0 Md€) principalement versées aux établissements du secteur public (« ex-DG ») afin de compenser la sous-exécution de la part tarifaire du secteur public (- 0,8 Md€) ; surexécution (+ 0,4 Md€) de la part tarifaire du secteur privé (« ex-OQN ») ; sous-exécution des dépenses de la « liste en sus » des tarifs (+ 0,1 Md€), en raison d'un rendement plus important des remises et de la clause de sauvegarde.

Les remises sur les prix publics des médicaments et la clause de sauvegarde ont permis de limiter (à + 0,4 Md€, soit + 1,5 %) la hausse des dépenses de médicaments (ville et établissements de santé) par rapport à celle qui aurait eu lieu sans ces dispositifs d'atténuation des dépenses (+ 3,1 Md€, soit + 8,7 %). En revanche, les remises n'atténuent qu'à la marge les dépenses de dispositifs médicaux. Le montant de ces dépenses (10,8 Md€, nets de remises) est près de trois fois inférieur à celui des médicaments (28,3 Md€, nets de remises et de la clause de sauvegarde), mais sa progression dépasse celle des médicaments (+ 0,5 Md€, soit + 4,8 %).

Comme indiqué, les dépenses du champ médico-social (29,9 Md€ hors Covid, dont 15,4 Md€ pour les personnes âgées et 14,6 Md€ pour les personnes handicapées) ont été sous-exécutées par rapport à la prévision de la LFSS 2024 en raison de mesures de régulation. Tout en décélérant par rapport à 2022 (+ 7,1 %), elles ont été dynamiques (+ 5,7 %, dont + 6,0 % pour les personnes âgées et + 5,5 % pour les personnes handicapées).

Un « point de fuite » de l'ONDAM qui s'élargit : le déficit des hôpitaux publics

Beaucoup d'établissements n'ayant pas encore définitivement arrêté leurs comptes, le montant du déficit des établissements publics de santé pour 2023 n'est pas connu. À ce stade, il ne peut donc qu'être estimé, avec des incertitudes notables. Selon l'estimation du ministère de la santé, il pourrait quasiment doubler par rapport à 2022 (il avait alors atteint 1,0 Md€).

Les résultats financiers des établissements publics de santé se dégradent malgré la hausse des dotations qui leur sont versées. Au titre de l'exercice 2023, six campagnes de délégation de dotations se sont succédées. Les dernières délégations (1,4 Md€, tous statuts d'établissements confondus) sont intervenues bien après que l'année civile 2023 ait pris fin.

Le comité souligne le caractère anormal du rattachement à l'ONDAM du dernier exercice clos de dotations attribuées aux établissements de santé après la fin de l'année civile. Sans en être le seul facteur explicatif, ces attributions décalées dans le temps favorisent un arrêté tardif des comptes des établissements publics de santé. Le déficit total ne sera définitivement connu qu'à l'été, ce qui constitue un délai manifestement excessif.

¹ Notamment hors prises en charge de cotisations des professionnels de santé par l'assurance maladie.

La reconduction, chaque année depuis 2018, d'une restitution aux établissements « ex-DG » de la sous-exécution des recettes tarifaires (0,5 Md€) traduit une surestimation récurrente du niveau de leur activité. Sur les neuf premiers mois de l'année 2023, le volume économique de l'activité des établissements « ex-DG » (séjours et séances, hors dialyse), tout en ayant augmenté, reste inférieur de 2,6 % à celui des neuf premiers mois de l'année 2019, tandis que celui des établissements « ex-OQN » le dépasse de 3,1 %.

En outre, un dispositif de « sécurisation modulée à l'activité » (SMA), qui prolonge selon des modalités différentes en 2023 et 2024 ceux de garantie de financement de 2020 à 2022, a pour objet de compenser le sous-emploi des capacités d'une majorité d'établissements publics (estimé à 1,2 Md€ en 2023) et de certains établissements privés (0,2 Md€).

Comme l'avait relevé le comité d'alerte dans son avis d'octobre 2023, l'évolution des effectifs et des dépenses de personnel des établissements de santé dépassait sensiblement, dès avant la crise Covid, celle de leur activité. Cette divergence d'évolution, dont les données appellent une actualisation, concourt à leur déficit malgré le soutien financier qui leur est accordé.

Des risques pour l'ONDAM 2024 à maîtriser

La LFSS a prévu un ONDAM à 254,7 Md€, soit une progression de 3,2 % hors crise Covid.

Le léger dépassement de l'objectif majoré fixé pour 2023 par la LFSS 2024 constaté dans les comptes des régimes de base d'assurance maladie de l'exercice 2023 n'induit pas de risque pour l'exécution de l'ONDAM 2024.

En revanche, la dynamique spontanée des dépenses de soins de ville et des charges des établissements de santé crée un risque pour le ralentissement attendu des dépenses de l'ONDAM par rapport à 2023, qui dépend notamment de la réalisation de 3,5 Md€ d'économies (hors maîtrise médicalisée) par rapport à une évolution tendancielle des dépenses estimée à 4,6 % (dont 2,8 % avant mesures nouvelles d'augmentation ou consolidant des mesures de 2023). Compte tenu de son calendrier d'entrée en vigueur, l'une de ces économies ne sera que partiellement réalisée (participations forfaitaires et franchises). Le calendrier ou le montant d'autres économies, en ville et en établissement de santé, présente des incertitudes. C'est notamment le cas des économies d'efficience attendues en établissement de santé (0,6 Md€).

Le comité appelle donc à une vigilance renforcée sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie, de soins de ville comme liées aux établissements de santé. À cet égard, le « point de fuite » du déficit des établissements publics de santé, qui s'élargit, est une préoccupation majeure. Il appelle une analyse précise des raisons de la sous-activité récurrente des établissements de santé par rapport aux prévisions, un suivi continu de l'évolution comparée de leur activité et de leurs effectifs, une accélération de la remontée de leurs données comptables et la mise en œuvre de mesures, qui ne sauraient être principalement de soutien financier, visant à résorber leur déficit croissant.

Le comité procédera à un nouvel examen des dépenses couvertes par l'objectif national de dépenses d'assurance maladie dans son prochain avis qui sera publié en juin prochain.

Le comité d'alerte

Jean-Pierre VIOLA

Alain CORDIER

Jean-Luc TAVERNIER