

**Avis du Comité d’alerte n°2025-2
sur le respect de l’objectif national de dépenses d’assurance maladie**

Rappel des missions du comité d’alerte

L’article L. 114-4-1 du code de la sécurité sociale prévoit que « Chaque année, au plus tard le 1^{er} juin, et en tant que de besoin », le comité d’alerte sur l’évolution des dépenses d’assurance maladie « 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.

Lorsque le comité considère qu’il existe un risque sérieux que les dépenses d’assurance maladie dépassent l’objectif national de dépenses d’assurance maladie avec une ampleur supérieure à un seuil fixé par décret qui ne peut excéder 1 %, il le notifie au Parlement, au Gouvernement et aux caisses nationales d’assurance maladie. Celles-ci proposent des mesures de redressement. Le comité rend un avis sur l’impact financier de ces mesures et, le cas échéant, de celles que l’État entend prendre pour sa part ».

En application de l’article D. 114-4-0-17 du code de la sécurité sociale, le seuil précité est fixé à 0,5 % du montant de l’objectif fixé par la loi de financement de la sécurité sociale. Pour 2025, le montant de ce seuil s’élève ainsi à 1,3 Md€.

Afin de disposer d’éléments d’analyse actualisés, prenant notamment en compte les dépenses à fin avril, et mener un dialogue approfondi avec l’ensemble des administrations concernées, le comité d’alerte a pris l’initiative de repousser de quelques jours la communication du présent avis.

Portée de l’avis du comité d’alerte

Les textes ne requièrent pas l’expression par le comité d’alerte d’une certitude sur le dépassement ou l’absence de dépassement à venir de l’objectif fixé par la loi de financement pour l’année en cours, ce que permettrait d’ailleurs difficilement le calendrier en fonction duquel il doit exprimer son second avis.

Ils demandent simplement au comité d’apprécier si, au moment où il exprime son deuxième avis, en fonction des éléments d’information et d’analyse qu’il a réunis ou pu établir, il existe « un risque sérieux » de dépassement de l’objectif fixé par la loi de financement.

Il est ainsi possible qu’un « risque sérieux » que reconnaîtrait le comité d’alerte se concrétise ou bien ne se concrétise pas d’ici la fin de l’année, indépendamment ou à la suite des mesures devant être adoptées en cas d’alerte en application des dispositions de l’article L. 114-4-1 du code de la sécurité sociale.

Un risque sérieux de dépassement de l'objectif fixé pour 2025

1/ Dans un premier avis rendu le 15 avril, le comité d'alerte a souligné qu'en 2024, les dépenses relevant de l'ONDAM ont dépassé de 1,5 Md€ le montant de l'objectif fixé par la loi de financement pour 2024 (soit + 0,6 % de l'objectif initial).

En outre, il a souligné la fragilité de la construction de l'ONDAM 2025 adopté par le Parlement dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2025, les risques de dépassement de l'objectif qui en résultent et l'élargissement du « point de fuite » de l'ONDAM que constitue le déficit croissant des établissements publics de santé.

Un « point de fuite » majeur de l'ONDAM : le déficit des établissements publics de santé

Depuis 2021, les établissements publics de santé enregistrent un déficit croissant. Selon l'estimation du ministère chargé de la santé, le déficit du seul budget principal pourrait être compris entre 2,8 Md€ et 3 Md€ en 2024, contre 1,9 Md€ en 2023 et 0,2 Md€ en 2020. En 2024, 66 % des établissements publics de santé seraient en déficit au niveau de leur budget principal. Le déficit consolidé, incluant également les budgets annexes, serait encore plus élevé : il atteindrait entre 3 Md€ et 3,2 Md€ en 2024, contre 2,3 Md€ en 2023 et 0,1 Md€ en 2020.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 a fixé à 265,9 Md€ le montant des dépenses relevant de l'ONDAM pour cette même année, soit une progression de 3,4 % par rapport à l'ONDAM 2024 révisé à la hausse par la loi de financement pour 2025¹.

Les dépenses prévues en loi de financement de la sécurité sociale progresseraient en 2025 au même rythme qu'en 2024, soit + 3,3 % en euros courants. Compte tenu du ralentissement de l'inflation, elles connaîtraient une accélération en volume : + 2,1 points², contre + 1,5 point³ dans le constat provisoire de l'exécution de l'ONDAM en 2024.

Par rapport à la loi de financement de la sécurité sociale pour 2024, la cible de dépenses intègre en 2025 un montant sensiblement accru de mesures nouvelles (6,2 Md€ contre 4,6 Md€) et, symétriquement, un montant d'économies plus élevé (4,3 Md€ contre 3,5 Md€).

2/ Dans son avis n° 1, le comité d'alerte a souligné d'importants aléas de nature à entraîner un dépassement de l'objectif fixé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2025.

Une partie de ces aléas sont en train de se concrétiser, avec des effets très significatifs sur le montant des dépenses :

- S'agissant du sous-objectif des « soins de ville » en dehors des produits de santé, l'évolution à fin avril de la plupart des postes de dépenses apparaît globalement en ligne avec la prévision, à une importante exception près : les indemnités journalières (risques maladie et accidents du travail – maladies professionnelles).

¹ Le taux de cette progression est identique y compris ou sans dépenses « Covid » (dont le montant est estimé à 0,5 Md€, comme dans la prévision pour 2024 rectifiée par la loi de financement pour 2025).

² Compte tenu de la prévision d'inflation (IPCHT) de 1,3 % retenue dans le rapport annuel d'avancement d'avril 2025 du plan budgétaire et structurel à moyen terme et dans le rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale de juin 2025.

³ Selon l'Insee, l'inflation s'est élevée à 1,8 % en 2024 au sens de l'IPCHT.

Entre janvier et avril 2025, les dépenses d'indemnités journalières du régime général (plus de 90 % du total des dépenses) augmentent de 6,7 % par rapport à la même période de l'année dernière (après correction des jours ouvrés et des variations saisonnières), contre une prévision de 4,0 % dans la construction de l'ONDAM après effet des actions de maîtrise médicalisée (intégrées au tendancier de dépenses), mais avant effet de l'abaissement du plafond de calcul du montant des indemnités par rapport au SMIC qui s'applique aux arrêts de travail à compter du 1^{er} avril 2025 (risque maladie). La dépense est notamment portée par une proportion plus élevée d'arrêts de longue durée qu'à la même période de 2024. Il en résulte un risque de dépassement de la prévision estimable *a minima* à 0,5 Md€ pour l'ensemble de l'année 2025 ;

- Pour ce qui concerne les médicaments, le montant de l'objectif de dépenses pour 2025 intègre une prévision de plus de 2 Md€ d'économies par rapport à l'évolution spontanée des dépenses. Ce montant se décompose en un effort habituel de 1,0 Md€ de baisses de prix, 0,4 Md€ d'économies supplémentaires au titre du bon usage et de la maîtrise médicalisée de la consommation des médicaments (cette dernière économie étant intégrée au tendancier) et 0,7 Md€ d'économies supplémentaires, qui visent à revenir sur le dépassement de l'ONDAM intervenu en 2024. Or :

- ✓ La réalisation du montant de 0,7 Md€ d'économies supplémentaires repose à hauteur de 0,6 Md€ sur la conclusion d'un protocole d'accord entre le LEEM (représentant des entreprises pharmaceutiques) et l'État. Or ce protocole n'a pas été signé à ce jour.
- ✓ Cette réalisation repose par ailleurs, à hauteur de 0,1 Md€, sur des baisses de prix des médicaments génériques. Ces baisses de prix sont conditionnées par la publication d'un arrêté abaissant le taux plafond de remises commerciales sur les génériques et instaurant un taux plafond pour les médicaments hybrides et les biosimilaires substituables. À ce jour, il n'a pas été arrêté de décision sur ce point. L'économie de 0,1 Md€ prévue au titre des médicaments génériques n'est donc pas acquise.
- ✓ S'agissant par ailleurs des économies projetées au titre du bon usage des médicaments, il est aujourd'hui attendu qu'une partie des économies liées à la substitution de médicaments biosimilaires ne sera pas réalisée. En outre, une incertitude marquée affecte le champ d'application exact du dispositif de prescription renforcée visant à encadrer l'usage de certains médicaments. Les aléas correspondants pourraient atteindre 0,1 Md€.

De fait, avant prise en compte de toute autre considération, le montant agrégé des dépassements pouvant être anticipé à ce jour sur les indemnités journalières et les médicaments, soit 1,3 Md€, atteint le montant du seuil d'alerte.

3/ Il pourrait être argué que la mise en réserve de financements de l'assurance maladie effectuée en début d'année (1,1 Md€ au total) permettra de compenser l'essentiel de ces dépassements.

Toutefois, l'essentiel des mises en réserve (0,9 Md€) porte sur des financements destinés aux établissements de santé (687 M€) et aux établissements et services médico-sociaux (241 M€).

Or, comme l'a souligné le comité d'alerte dans son avis n° 1 du 15 avril 2025, la fongibilité des mises en réserve entre les différents sous-objectifs de l'ONDAM est à relativiser :

- La situation financière particulièrement dégradée des établissements publics de santé crée un fort aléa sur l'utilisation des mises en réserve de financements qui leur sont destinés pour couvrir le dépassement prévisible du sous-objectif « soins de ville ». Cet aléa est attesté par le fait qu'aucune réduction de financement destiné aux établissements de santé n'est intervenue en 2024 afin de compenser partiellement le dépassement du sous-objectif « soins de ville ».

De plus, facteur nouveau par rapport à ceux pris en compte par le comité d'alerte dans son avis n° 1, l'augmentation de l'activité de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) du secteur « ex-DG » pourrait être plus élevée que celle prise en compte dans la construction de l'ONDAM 2025, soit + 2,2 %. En effet, cette activité a progressé de + 4,7 % entre janvier et mars 2025 par comparaison avec la même période de l'année 2024. Si cette tendance se prolongeait, un dépassement proche de 1 Md€ apparaîtrait sur l'activité tarifaire MCO du secteur « ex-DG » sur l'ensemble de l'année 2025⁴. Dans cette hypothèse, les mises en réserve de financements de l'assurance maladie effectuées sur le sous-objectif « établissements de santé » pourraient être insuffisantes pour couvrir le dépassement du sous-objectif « établissements de santé », sans même parler de couvrir le dépassement prévisible des dépenses de « soins de ville ».

- S'agissant des mises en réserve de financements destinés aux établissements et services médico-sociaux, elles ont pour partie été employées en 2024 à la couverture du dépassement des dépenses du sous-objectif « soins de ville ». Toutefois, la dégradation de la situation financière d'un grand nombre de structures médico-sociales crée un aléa élevé sur leur annulation pour couvrir un dépassement du sous-objectif « soins de ville » en 2025. De fait, une éventuelle annulation conduirait à aller dans un sens opposé à la mesure d'aide exceptionnelle (0,3 Md€) prévue par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2025.

4/ Le comité d'alerte note par ailleurs un effet de base positif au titre de la sous-exécution de l'ONDAM 2024 par rapport à l'objectif 2024 révisé à la hausse par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 (0,3 Md€) et une marge de sous-exécution du sous objectif « soins de ville » liée au report de négociations conventionnelles avec certaines professions de santé (0,1 Md€). Toutefois, la portée de ces économies est affaiblie par les incertitudes entourant la conclusion d'une nouvelle convention avec la profession des taxis, la réalisation de l'économie relative au transport partagé entre patients et par des aléas calendaires affectant la réalisation de certaines économies (baisses de prix et observance) relatives aux dispositifs médicaux (avec un impact majorant potentiel de 0,2 Md€ sur les postes concernés). En tout état de cause, leur montant est trop faible pour qu'elles aient un effet notable sur le constat d'un important dépassement prévisible de l'ONDAM à ce stade de l'année 2025.

5/ Enfin, le comité d'alerte réitère son appréciation du caractère très incertain et circulaire de l'estimation du montant des économies de maîtrise médicalisée des dépenses de soins de ville, intégrées à l'évolution tendancielle des dépenses de « soins de ville » (0,9 Md€ dans la construction de l'ONDAM 2025, dont 0,3 Md€ hors maîtrise médicalisée relative aux indemnités journalières et aux médicaments, postes pour lesquels les perspectives de dépassement ont déjà été décrites *supra*). Certes, le montant global des économies est identique à celui de l'année 2024. Toutefois, comme il a été souligné, le sous-objectif des « soins de ville » a été significativement dépassé en 2024, à hauteur de 1,5 Md€ pour des raisons auxquelles la non-réalisation des économies liées à la maîtrise médicalisée des dépenses a pu concourir. Année après année, la réalisation des économies prévues au titre de la maîtrise médicalisée des dépenses n'est que partiellement documentée. Leur réalité n'est ainsi que partiellement avérée. À ce stade de l'année, il n'y a pas de raison qu'il en aille différemment en 2025.

*

⁴ Les tendances sont en revanche trop précoces sur le secteur « ex-OQN » pour envisager une extrapolation à l'ensemble de l'année 2025.

En conséquence et en application de l'article L. 114-4-1, 5^{ème} alinéa du code de la sécurité sociale, le comité d'alerte notifie au Parlement, au Gouvernement et aux caisses nationales d'assurance maladie, dans le cadre de cet avis, son appréciation selon laquelle il existe un risque sérieux que les dépenses d'assurance maladie dépassent l'objectif national de dépenses d'assurance maladie fixé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 avec une ampleur dépassant le seuil de 0,5 % fixé par l'article D. 114-4-0-17 du code de la sécurité sociale.

Le comité d'alerte est prêt à procéder à un nouvel examen du respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'année en cours au vu des mesures que doivent désormais proposer les caisses nationales d'assurance maladie et de celles que l'État entendrait prendre pour sa part et dont il appréciera la portée.

Le comité d'alerte

Jean-Pierre VIOLA

Alain CORDIER

Jean-Luc TAVERNIER