

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

**Le 15 avril 2025**



**Avis du Comité d'alerte n°2025-1  
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 ».

<b>Le constat provisoire de l'ONDAM 2024 en mars 2025</b>
---

**Un important dépassement de l'ONDAM fixé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2024**

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 avait fixé à 254,9 Md€ le montant prévisionnel de l'ONDAM pour cette même année (dont 0,2 Md€ au titre des dépenses exceptionnelles liées à la crise « Covid »). Cet objectif induisait une progression des dépenses de 2,9 %, soit 3,2 % hors « Covid ».

Dans son avis n° 2 de 2024, antérieur au dépôt du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025, le comité d'alerte avait alerté le Parlement, le Gouvernement et l'Union nationale des caisses d'assurance maladie sur un risque de dépassement significatif de cette prévision de dépenses. Au vu des éléments d'information dont il disposait alors, il n'avait pas estimé que ledit dépassement présentait un « risque sérieux » de dépassement du seuil d'alerte, fixé à 0,5 % du montant de l'ONDAM hors dépenses « Covid » (soit 1,3 Md€), à partir duquel des mesures de redressement doivent être mises en œuvre afin de tenir la trajectoire financière fixée par la loi de financement de la sécurité sociale.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 a relevé le montant de l'objectif 2024 à 256,9 Md€, soit un surcroît de dépenses de 2 Md€ et une progression portée à 3,6 %. Cette révision a principalement concerné le sous-objectif des soins de ville (+ 1,7 Md€).

Selon les comptes des régimes obligatoires de base d'assurance maladie arrêtés le 15 mars dernier, le montant des dépenses relevant de l'ONDAM, y compris « Covid », s'élèverait à 256,4 Md€, soit une progression de 3,3 % (ou 3,6 % hors « Covid »).

Les dépenses de l'ONDAM ont moins augmenté (à hauteur de 0,5 Md€) que dans la prévision révisée de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2025. Elles sont inférieures à cette prévision révisée pour tous les sous-objectifs, à l'exception des autres prises en charge, pour lesquelles elle la dépasse légèrement.

Toutefois, et c'est là le principal, les dépenses de l'ONDAM ont progressé de 1,5 Md€ de plus que dans la loi de financement pour 2024, ce qui induit un dépassement de 0,6 % de l'objectif initial.

Au cours des années précédentes, le dépassement de l'objectif fixé par la loi de financement annuelle était essentiellement imputable à des événements exceptionnels : crise « Covid » pour les années 2020, 2021 et 2022 ; inflation exceptionnelle pour 2022 et 2023.

Ce n'est en revanche pas le cas en 2024 : le dépassement de 1,5 Md€ de l'objectif fixé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 est pour l'essentiel attribuable à la progression courante des dépenses (soit 1,3 Md€), et non à des événements exceptionnels (les dépenses « Covid » sont à l'origine de 0,2 Md€ de dépassement).

Tel qu'il peut être constaté à ce stade, le montant du dépassement hors dépenses « Covid », soit 1,3 Md€, excède légèrement le seuil d'alerte à partir duquel des mesures de redressement auraient dû être mises en œuvre.

### **Des dépenses de soins de ville beaucoup plus dynamiques que prévu**

Les dépenses de soins de ville (109,9 Md€) ont augmenté de 4,1 %, contre 3,2 % prévus par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2024, ce qui traduit un dépassement de 1,5 Md€ par rapport à la prévision initiale.

Par ordre décroissant d'importance en montant, le dépassement de la prévision initiale est imputable aux médicaments (nets de recettes atténuatives), aux indemnités journalières, aux honoraires de médecins spécialistes, aux honoraires des masseurs-kinésithérapeutes, aux actes de biologie médicale en laboratoire, aux dispositifs médicaux et aux dépenses hors prestations. Les dépenses de médicaments et d'actes de biologie médicale ont de surcroît dépassé la prévision révisée à la hausse par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2025.

Les postes de dépenses les plus dynamiques ont été les dépenses hors prestations, principalement composées de prises en charge de cotisations en faveur d'une partie des professionnels de santé (+ 8,3 % contre + 3,0 % dans la prévision sous-jacente à la loi de financement de la sécurité sociale pour 2024), les indemnités journalières (+ 8,0 % contre + 4,8 %), les dispositifs médicaux (+ 5,7 % contre 4,3 %<sup>1</sup>), les honoraires paramédicaux (+ 5,7 % contre + 5,5 %), les honoraires de médecins spécialistes (+ 4,6 % contre + 3,1 %, cet écart de prévision étant de fait compensé pour l'essentiel<sup>2</sup> par une moindre progression des honoraires de médecins généralistes et une diminution<sup>3</sup> plus forte qu'anticipé des honoraires des chirurgiens-dentistes) et les dépenses de médicaments (+ 3,3 %<sup>4</sup> contre + 1,8 %).

Les produits de santé ont été à l'origine de plus d'un tiers de la croissance des dépenses du sous-objectif des soins de ville (35,7 %) et les indemnités journalières de plus d'un quart (26,1 %).

<sup>1</sup> Y compris les remises sur le prix public des dispositifs, qui constituent des recettes atténuatives des dépenses.

<sup>2</sup> Au total, les dépenses d'honoraires médicaux et dentaires ont augmenté de 2,9 % pour une prévision de 2,7 %.

<sup>3</sup> Au 15 octobre 2023, la prise en charge des soins dentaires par l'assurance maladie a été réduite de 70 % à 60 % des honoraires remboursables.

<sup>4</sup> Cette évolution intègre l'incidence des remises sur le prix public des médicaments et de la clause de sauvegarde, qui constituent des recettes atténuatives des dépenses.

La croissance des dépenses d'indemnités journalières au titre des risques maladie et accidents du travail - maladies professionnelles (17,1 Md€ constatés), soit 8 % pour l'ensemble des régimes après correction des jours ouvrés et des variations saisonnières, est principalement attribuable à la hausse du nombre de jours d'arrêt de travail indemnités (effet volume)<sup>5</sup>, alors que celle du montant moyen de l'indemnité versée (effet prix) avait eu un impact prépondérant en 2023 comme en 2022, sous l'effet des revalorisations du Smic. Sur le champ du régime général de sécurité sociale, la croissance en volume des indemnités journalières en 2024 (+ 3,9 points, contre + 3,6 points en valeur) dépasse celle qui pouvait être constatée en moyenne entre 2016 et 2019. Les deux classes d'âge extrêmes (les moins de 29 ans et les 60 ans et plus) contribuent pour plus de moitié à la hausse des dépenses ; c'est aussi pour ces deux classes d'âge que le nombre moyen de jours d'arrêt de travail augmente le plus.

Le montant des dépenses de médicaments nettes de remises sur le prix public des médicaments et de la clause de sauvegarde (31,8 Md€ constatés sur le double champ des soins de ville et des établissements de santé<sup>6</sup>, avant application de la clause de sauvegarde) a crû de 5,7 %, contre 4,0 % dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2024. L'écart correspondant (soit 0,5 Md€ de dépenses en plus) recouvre deux mouvements de sens opposé : une moindre croissance des dépenses brutes de médicaments que celle prévue par la loi de financement (+ 6,4 % contre + 7,5 %) ; une décélération plus marquée des remises que celle prévue (+ 8,7 % contre 20,2 %), après des progressions considérables<sup>7</sup>. Le rendement de la clause de sauvegarde a légèrement dépassé la prévision (1,7 Md€, soit + 0,1 Md€). Sur le champ des soins de ville, comme en 2023 la dynamique des dépenses est attribuable pour l'essentiel au déplacement de la consommation vers des médicaments en moyenne plus onéreux (effet de structure), tandis que l'évolution du nombre de boîtes (effet volume) n'a qu'une incidence réduite.

### **Une progression des dépenses relatives aux établissements de santé plus forte qu'anticipé**

Les dépenses constatées relatives aux établissements de santé (105,4 Md€) ont progressé de 2,5 %. Leur montant est inférieur à la prévision rectifiée à la hausse de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 (de 0,2 Md€), mais dépasse celle de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 (de 0,2 Md€).

En montant, le principal dépassement concerne les activités tarifées de médecine, chirurgie et obstétrique ou MCO (soit 0,1 Md€). La campagne tarifaire 2024 des établissements de santé reposait sur l'hypothèse d'une progression de 2,2 % du volume économique de ces activités corrigé des jours ouvrés, hors actes et consultations externes et hospitalisation à domicile. En définitive, cette progression a atteint 2,5 %, sous l'effet d'une accélération de l'activité des établissements ex-DG<sup>8</sup> (+ 3 % par rapport à décembre 2023, contre + 0,8 % pour les établissements ex-OQN<sup>9</sup>). Le gel définitif d'une partie des recettes tarifaires de MCO et d'hospitalisation à domicile (HAD) par application du coefficient prudentiel des tarifs (soit 0,3 Md€) a permis de limiter l'ampleur du dépassement. Pour leur part, les dotations mises en réserve n'ont pas fait l'objet d'annulations ou d'un gel définitif.

<sup>5</sup> L'effet volume l'emporte en 2024 sur l'effet prix pour les indemnités d'accidents du travail - maladies professionnelles, les effets volume et prix ont un impact comparable pour les indemnités de maladie de trois mois et plus et l'effet prix l'avait emporté sur l'effet volume pour les indemnités maladie de moins de trois mois.

<sup>6</sup> Pour ces derniers au titre des médicaments de la liste en sus des tarifs, financés par l'assurance maladie.

<sup>7</sup> Entre 2017 et 2023, le montant des remises (y compris les avoirs sur remises) est passé de 1,6 Md€ à 8,2 Md€. Il a atteint 8,95 Md€ en exécution 2024.

<sup>8</sup> Établissements relevant du champ de l'ex-dotation globale. Il s'agit de l'ensemble des établissements publics et la plupart des établissements privés non lucratifs.

<sup>9</sup> Établissements relevant du champ de l'ex-objectif quantitatif national. Il s'agit exclusivement d'établissements privés, pour la plupart à caractère lucratif.

## Les autres sous-objectifs

Les dépenses de l'objectif global de dépenses médico-sociales en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées (31,2 Md€ au total) ont été inférieures de 0,3 Md€ au montant prévu par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2024. À titre principal (0,2 Md€), cette sous-exécution traduit l'incidence d'annulations de crédits visant à limiter l'ampleur du dépassement en exécution de la prévision initiale de l'ONDAM 2024.

Le montant des dépenses du sous-objectif « fonds d'intervention régional / soutien national à l'investissement » (6,6 Md€) a légèrement dépassé celui fixé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 (de 0,1 Md€), tout en étant un peu inférieur à celui révisé à la hausse par la loi de financement pour 2025 (6,7 Md€).

Le montant des autres prises en charge (3,2 Md€) connaît une légère sous-exécution (de 0,1 M€) par rapport à celui prévu par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2024, tout en étant un peu plus élevé que celui révisé à la baisse par la loi de financement pour 2025.

<h3>La prévision de l'ONDAM 2025</h3>
---------------------------------------

#### Une accélération de l'ONDAM en volume en 2025

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2025<sup>10</sup> 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 au montant de l'ONDAM révisé à la hausse par la loi de financement pour 2025<sup>11</sup>. La prévision ne distingue plus les dépenses liées à la crise « Covid » des autres.

Les dépenses progresseraient donc en 2025 au même rythme qu'en 2024, soit + 3,4 % en euros courants. Compte tenu du ralentissement de l'inflation, elles connaîtraient toutefois une accélération en volume : + 2 points<sup>12</sup>, contre + 1,4 point<sup>13</sup> dans le constat provisoire de l'exécution de l'ONDAM en 2024.

Selon la loi de financement, les dépenses de soins de ville (113,2 Md€) augmenteraient de 2,8 %, les financements accordés aux établissements de santé (109,6 Md€) de 3,8 %, ceux destinés aux établissements et services médico-sociaux (33,3 Md€) de 5,4 % et les autres prises en charge (3,4 Md€) de 7,4 %. Les dépenses consacrées au fonds d'intervention régional et au soutien national à l'investissement (6,3 Md€) diminueraient en revanche (- 4,4 %).

#### Un montant accru d'économies et, plus encore, de mesures nouvelles en dépenses

La cible de dépenses intègre un montant d'économies plus élevé qu'en 2024 (4,3 Md€ contre 3,5 Md€ dans la loi de financement pour 2024) et un montant sensiblement accru de mesures nouvelles (6,2 Md€ contre 4,6 Md€ dans la loi de financement pour 2024).

<sup>10</sup> Dans le projet de loi de financement pour 2025, l'ONDAM 2025 était fixé à 263,9 Md€, soit une progression de 2,8 %. Sa construction intégrait un montant plus élevé d'économies (4,9 Md€) et en revanche un montant moindre mesures nouvelles (4,2 Md€).

<sup>11</sup> 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).

<sup>12</sup> Compte tenu de la prévision d'inflation de 1,4 % retenue par la loi de financement pour 2025.

<sup>13</sup> Selon l'Insee, l'inflation s'est élevée à 2 % en 2024.

Les mesures d'économies concernent les soins de ville (- 2,9 Md€, au titre de baisses de prix des produits de santé, de la régulation des dépenses en matière notamment d'actes de biologie et de prestations de transport et de l'abaissement au 1<sup>er</sup> avril 2025 de 1,8 à 1,4 Smic du plafond du revenu d'activité pris en compte pour calculer les indemnités journalières maladie), les établissements de santé (- 1,3 Md€ au titre principalement de baisses de prix des produits de santé de la liste en sus, de gains d'efficacité liés à l'optimisation des achats et au développement du mode ambulatoire de prise en charge des patients et de l'indexation du tarif national journalier de prestations sur l'inflation<sup>14</sup>) et les établissements et services médico-sociaux (- 0,1 Md€ au titre de gains de productivité dans ces derniers).

Bénéficient de mesures nouvelles positives les soins de ville (1,8 Md€, dont 1,7 Md€ au titre des mesures conventionnelles - et 1 Md€ pour la seule convention médicale<sup>15</sup>), les établissements de santé (1,8 Md€, dont 0,8 Md€ prévus dans le projet initial et 1 Md€ de moyens supplémentaires accordés au cours de la discussion parlementaire), 1 Md€ pour compenser l'impact du relèvement des taux de cotisations à la CNRACL<sup>16</sup> (réparti entre les établissements de santé pour 0,9 Md€ et les établissements et services médico-sociaux pour le solde), les établissements et services médico-sociaux (1,4 Md€, dont 0,9 Md€ de mesures d'amélioration de l'offre et 0,3 Md€ d'aides exceptionnelles à ces structures), enfin 0,1 Md€ pour le fonds d'intervention régional et le soutien national à l'investissement et 0,2 Md€ pour les autres prises en charge.

### **Des risques importants de dépassement de l'objectif fixé pour 2025, à défaut d'un encadrement effectif des dépenses de soins de ville**

Certains dispositifs ou circonstances favorisent une exécution de l'ONDAM conforme à sa prévision de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 :

- Le montant des financements de l'assurance maladie mis en réserve en début d'année a été accru. Ainsi, 1,1 Md€ de financements ont été mis en réserve (dont 420 M€ sur l'activité tarifée des établissements de santé au titre de la médecine, chirurgie et obstétrique et 680 M€ au titre de dotations aux établissements de santé, aux établissements et services médico-sociaux, au fonds d'intervention régional géré par les agences régionales de santé et aux autres prises en charge), contre 765 M€ en 2024 (dont 409 M€ et 356 M€).
- La sous-exécution en 2024 du sous-objectif de l'ONDAM relatif aux soins de ville par rapport à la prévision révisée à la hausse par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 induit un effet de base favorable proche de 280 M€. Il pourrait absorber des dépassements survenant, le cas échéant, sur différents postes de ce sous-objectif.

<sup>14</sup> Qui constitue la base du calcul du reste à charge pour les patients après prise en charge par l'assurance maladie. Comme en 2024, la revalorisation du montant du reste à charge en 2025 a pour contrepartie, toutes choses égales par ailleurs, une réduction du financement des établissements par l'assurance maladie.

<sup>15</sup> Dont les effets en 2024 ont concerné la seule période du 15 décembre au 31 décembre 2024.

<sup>16</sup> Afin de contenir le déficit du régime de retraite des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers, la loi de financement pour 2025 a prévu une augmentation de trois points par an entre 2025 et 2028, soit 12 points au total, du taux de cotisation des employeurs territoriaux et hospitaliers à la caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL) qui en assure la gestion. L'ONDAM 2025 intègre une compensation aux établissements publics de santé de l'impact du relèvement du taux de cotisation en 2025, ainsi que de celle de la hausse d'un point du taux de cotisation intervenue en 2024 (celle-ci était compensée aux employeurs territoriaux et hospitaliers pour cette seule année, par une réduction d'un point du taux de cotisation à l'assurance maladie). Un décret n° 2025-86 du 30 janvier 2025 a relevé le taux de cotisation pour les quatre années 2025 à 2028.

- Une grande partie des économies prévues par la loi de financement pour 2025, soit 3,2 Md€ sur 4,3 Md€, sont d'ores et déjà acquises. Elles correspondent notamment à des baisses de prix des médicaments, à la prise en compte dans les tarifs 2025 des gains de productivité attendus des établissements de santé, à l'abaissement du plafond du revenu d'activité pris en compte pour calculer les indemnités journalières<sup>17</sup>, à la baisse des tarifs des actes de biologie médicale en application de décisions de l'assurance maladie, au plan « bon usage des médicaments » et à l'effet report en année pleine du doublement du montant des franchises et des participations forfaitaires (intervenu respectivement le 31 mars et le 15 mai 2024).

Le respect de l'ONDAM prévu par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 est toutefois affecté par des incertitudes et des faiblesses de construction :

- Les 1,1 Md€ d'économies non encore acquises, qui concernent notamment les médicaments, pourraient n'être que partiellement réalisées en 2024.

- Les mesures d'économies s'appliquent à une évolution tendancielle des dépenses dont l'estimation présente des aléas. S'agissant des soins de ville, le tendanciel d'évolution des dépenses intègre 0,9 Md€ d'économies au titre de la maîtrise médicalisée des dépenses et de la lutte contre les fraudes à l'assurance maladie, principalement commises par les professionnels de santé. Certes, l'aléa pour l'exécution de l'ONDAM 2025 n'est pas plus important que pour celle de l'ONDAM 2024 : le montant global des économies est identique à celui de l'année 2024, avec une répartition différente<sup>18</sup> entre les différents postes concernés. Toutefois, année après année, la réalisation des économies liées à la maîtrise médicalisée et à la lutte contre les fraudes n'est que partiellement documentée. Leur réalité n'est ainsi que partiellement avérée.

- Les produits de santé des sous-objectifs des soins de ville et des établissements de santé tiennent une place importante dans l'ensemble des dépenses de l'ONDAM (42,2 Md€, nets de remises et de clauses de sauvegarde, soit près de 16 % de l'ONDAM prévisionnel total) et, plus encore, dans les économies à réaliser (2,2 Md€, soit plus de la moitié du montant total des économies). Ces économies auraient un fort effet de freinage sur les dépenses en 2025 : celles-ci progresseraient de 1,8 %, contre 5,7 % pour l'exécution 2024, alors que leur croissance a au contraire accéléré depuis le début de la décennie précédente<sup>19</sup>. Cet effet est toutefois tributaire de la concrétisation effective d'une grande partie de ces économies. En outre, le niveau même des remises relatives aux médicaments dans la construction de l'ONDAM (10,6 Md€ en 2025) suscite un aléa important pour la prévision et donc pour l'exécution des dépenses de médicaments : le montant des remises résulte de l'application de contrats propres aux différents médicaments et n'est généralement pas proportionnel au montant brut des dépenses.

<sup>17</sup> Décret n° 2025-160 du 20 février 2025.

<sup>18</sup> Plus d'économies au titre des indemnités journalières et des honoraires médicaux et paramédicaux, moins au titre des produits de santé, des transports et de la biologie.

<sup>19</sup> Pour les médicaments, l'augmentation des dépenses (y compris remises et clause de sauvegarde) s'était élevée en moyenne à 0,2 % par an entre 2010 et 2019 et à 1,7 % par an entre 2019 et 2023. En 2024, elle a atteint 5,2 %.

- Les mises en réserve de financements constituées en début d'année (1,1 Md€) portent sur l'ensemble des sous-objectifs, à l'exception des soins de ville. Elles sont en fait inégalement fongibles entre les sous-objectifs, notamment avec celui des soins de ville.

Compte tenu de la situation financière dégradée des établissements publics de santé (voir *infra*), il paraît exclu que les mises en réserve de financements qui leur sont destinés (627 M€, dont 420 M€ au titre du coefficient prudentiel et 267 M€ au titre de dotations) soient en tout ou partie définitivement gelées ou annulées afin de compenser un éventuel dépassement du sous-objectif des soins de ville. Cela n'a d'ailleurs pas été le cas en 2024, bien que la prévision initiale de dépenses du sous-objectif des soins de ville ait été amplement dépassée. Si un redéploiement était opéré vers le sous-objectif des dépenses de soins de ville, le déficit des établissements publics de santé pourrait s'en trouver encore accru. Dans ce cas de figure, l'impact de la réduction des financements de l'assurance maladie destinés aux établissements de santé sur le déficit de l'ensemble des administrations publiques serait inférieur au montant de la réduction de ces financements.

En outre, la situation financière dégradée d'un grand nombre d'établissements et services médico-sociaux<sup>20</sup> crée un aléa important pour l'éventuelle réaffectation au sous-objectif des soins de ville des mises en réserve de dotations destinées à ces structures. L'ordre de grandeur de ces mises en réserve est lui-même proche de celui de la mesure exceptionnelle de soutien adoptée dans le cadre de la loi de financement (0,3 Md€).

\*

En définitive, l'ONDAM 2025, comme ceux qui l'ont précédé, a pour principale faiblesse que la construction de la prévision du sous-objectif des soins de ville n'intègre pas de réserve identifiée et que les financements destinés aux soins de ville, contrairement à tous les autres sous-objectifs, ne font pas l'objet de mises en réserve en début d'année afin de compenser un dépassement éventuel des dépenses de ce même sous-objectif.

Si la sous-exécution en 2024 du sous-objectif des soins de ville par rapport à la prévision révisée à la hausse en loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 est à l'origine d'un effet de base favorable pour l'ONDAM exécuté en 2025, cet effet ne représente jamais que 0,25 % du montant prévisionnel des dépenses de soins de ville en 2025.

### **Le point de fuite majeur de l'ONDAM lié au 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€, contre 2,3 Md€ en 2023 et 0,1 Md€ en 2020.

Ces estimations restent à confirmer par les remontées comptables définitives des établissements publics de santé, dont le calendrier est trop tardif<sup>21</sup>. Néanmoins, elles indiquent dès à présent une poursuite de la dégradation de leur situation financière.

<sup>20</sup> L'annexe 6 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 fait état de près de 55 % d'Ehpad déficitaires en 2022 (+ 15 points par rapport à 2021). Selon l'estimation du rapporteur général du projet de loi de financement à l'Assemblée nationale, plus de 60 % seraient déficitaires en 2023 ; cette proportion passerait à près de 80 % en 2024.

<sup>21</sup> En principe, les établissements transmettent leurs comptes début juillet de l'année N+1. Les transmissions s'étalent en pratique sur une durée encore plus longue.

L'alourdissement du déficit des établissements publics de santé en 2024 traduit une progression plus forte de leurs charges (+ 3,5 % anticipés pour 2024, malgré la baisse des prix de l'énergie, au titre notamment des personnels et des dépenses liées à l'activité de soins) que de leurs produits (+ 2,4 %, dont + 3 % pour les produits provenant de l'assurance maladie).

Les produits des établissements publics de santé n'absorbent pas en totalité leurs charges, bien que leur activité ait retrouvé et même légèrement dépassé en 2024 son niveau de 2019, avant la crise sanitaire. Il s'agit cependant là d'une moyenne nationale : en 2024, 139 établissements publics de santé, dont deux centres hospitaliers universitaires, ont toujours une activité inférieure d'au moins 5 % à celle de 2019. Cela étant, des établissements dont l'activité dépasse, même significativement, celle de 2019 ne sont pas nécessairement à l'équilibre.

L'ONDAM 2025 pourrait avoir des effets ambivalents sur le solde des établissements publics de santé. Sa construction intègre une mesure de soutien aux établissements de santé (1 Md€, tous statuts confondus) qui pourrait venir réduire leur déficit ; la transformation de cette mesure de soutien en une réduction du déficit hospitalier n'a cependant pas un caractère mécanique. Cette même construction intègre par ailleurs un important volant d'économies internes aux établissements (1,3 Md€, dont 0,7 Md€ hors produits de santé), dont la non-réalisation viendrait aggraver le déficit des établissements publics de santé.

\*

**Le comité appelle donc à une vigilance renforcée sur l'évolution en 2025 des dépenses de soins de ville et à une action déterminée visant à réduire le point de fuite majeur de l'ONDAM que constitue le déficit croissant des établissements publics de santé.**

**Comme l'a déjà souligné le comité, une réduction du déficit des établissements publics de santé nécessite une remontée plus rapide de leurs comptes définitifs, une analyse précise des facteurs explicatifs de l'évolution de leurs charges d'exploitation, un suivi continu à ce titre des évolutions comparées de leur activité et de leurs effectifs et la mise en œuvre de mesures de réorganisation de l'offre de soins, notamment pour les établissements qui ne paraissent pas en mesure de retrouver à un horizon prévisible un niveau d'activité au moins équivalent à celui de l'avant « Covid ».**

**La non-reconduction en 2025 du dispositif de sécurisation des recettes des hôpitaux (sécurisation modulée à l'activité), qui bénéficiait aux établissements n'ayant pas retrouvé leur niveau d'activité de 2019, indépendamment de leur situation financière, rend d'autant plus nécessaire le déploiement de telles mesures.**

**Les données d'évolution des dépenses d'assurance maladie soulignent par ailleurs les enjeux déterminants que constituent la connaissance, l'évaluation et la diffusion des bonnes pratiques, le bon usage des produits de santé, le développement de parcours de soins coordonnés entre les différents acteurs du système de santé, en ville et en établissement, l'organisation des temps de travail et la qualité des formations, pour ne citer que quelques-uns des principaux leviers d'une amélioration de la qualité des dépenses d'assurance maladie.**

**Le comité d'alerte procédera à un nouvel examen des dépenses couvertes par l'ONDAM dans son prochain avis qui sera publié en juin prochain.**

Le comité d'alerte

Jean-Pierre VIOLA

Alain CORDIER

Jean-Luc TAVERNIER