

Avis du Comité d'alerte n° 2023-3 sur le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie

Selon les dispositions de l'article L114-4-1 du code de la sécurité sociale, le comité rend un avis, au plus tard le 15 octobre, sur le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'année en cours et sur les éléments ayant permis l'élaboration de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) envisagé pour l'année à venir.

S'agissant de l'année 2022, le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2024 fait état de dépenses constatées dans le champ de l'Ondam à hauteur de 247,1 Md€, supérieures de 0,1 Md€ à l'objectif rectifié en LFSS pour 2023 à la suite principalement de quelques ajustements sur les dépenses de soins de ville hors crise sanitaire. Par rapport à 2021 et à champ constant, les dépenses couvertes par l'Ondam ont progressé de 2,8%, et de 6,0% hors crise sanitaire.

Elles ont dépassé de 10,2 Md€ l'objectif initial de LFSS pour 2022, du fait essentiellement des dépenses entraînées par l'épidémie de Covid (+6,8 Md€) et des mesures nouvelles décidées en cours d'année (+3,4 Md€). Elles ont été motivées par la forte accélération de l'inflation (+2,3 Md€, dont +1,5 Md€ d'augmentation des salaires le 1^{er} juillet et +0,8 Md€ pour couvrir le renchérissement des charges non salariales des établissements relevant de l'Ondam) et la poursuite de la revalorisation de certains métiers (+1,1 Md€, dont +0,4 Md€ dans la filière socio-éducative en avril et +0,7 Md€ de majoration des heures de nuit et de garde à la suite de la mission flash « urgences »). Certaines dépenses de soins de ville en progression rapide ont aussi contribué à la dynamique d'ensemble et créé une contrainte supplémentaire de 0,4 Md€ pour l'année suivante (effet base négatif), les évolutions constatées en fin de gestion n'ayant pas pu toutes être anticipées dans la construction de l'Ondam 2023.

Concernant l'année 2023, le PLFSS pour 2024 rectifie l'Ondam en le portant à 247,6 Md€, en progression de 0,2% par rapport à 2022, avec une provision de gestion de crise sanitaire ramenée à 0,9 Md€ (-0,1 Md€), et de 4,8% hors dépenses de crise sanitaire. L'Ondam est ainsi revu en hausse de 3,6 Md€ (après arrondi) par rapport à la LFSS pour 2023 (244,1 Md€) et de 2,8 Md€ comparé à la loi du 14 avril 2023 de financement rectificative de la sécurité sociale (LFRSS, 244,8 Md€). La LFRSS a en effet rehaussé l'Ondam de 0,75 Md€, dont +0,6 Md€ de majoration des horaires de nuit et de garde à l'hôpital en prorogeant les mesures de la mission flash précitée, et +0,15 Md€ pour couvrir une partie de l'effet base négatif créé par le dynamisme des soins de ville fin 2022.

Au-delà d'une série d'ajustements limités dont l'effet net s'élève à -0,2 Md€, la rectification en hausse (+3,6 Md€ après arrondi) de l'Ondam 2023 dans le PLFSS pour 2024 par rapport à la LFSS s'explique pour l'essentiel par deux éléments :

- +2,4 Md€ de mesures nouvelles décidées en cours d'année, dont +1,6 Md€ de revalorisations salariales à partir du 1^{er} juillet, +0,6 Md€ de majoration de nuit et de garde pris en compte en LFRSS et +0,2 Md€ d'aide transitoire aux transporteurs privés via le fonds d'intervention régional (FIR) ;

- +1,3 Md€ de dérapage des dépenses de soins de ville par rapport aux estimations initiales, dont 0,9 Md€ s'explique par la dynamique de ces remboursements en 2023 à laquelle s'ajoute 0,4 Md€ d'effet base défavorable constaté à la fin de gestion 2022 et partiellement pris en compte en LFRSS pour 2023.

Par rapport à 2022, l'année 2023 se caractérise ainsi par la très forte baisse des dépenses de crise sanitaire, par la persistance de mesures nouvelles d'un coût élevé décidées en cours d'année avec effet au second semestre, majoritairement destinées aux établissements de santé et en lien avec la forte inflation, enfin par une accélération des dépenses de soins de ville non liées à l'épidémie de Covid et dont la pleine mesure n'intervient que tardivement.

Hors dépenses de crise sanitaire et mesures du « Ségur de la santé », la nette augmentation du taux de croissance annuel moyen des dépenses de l'Ondam entre les périodes 2021-2023 (+4,9%) et 2019-2021 (+2,5%) traduit les effets de l'accélération de l'inflation et du rythme des dépenses de soins de ville.

Alors que la provision au titre des dépenses de gestion de l'épidémie de Covid-19 s'élevait à 1,0 Md€ en LFSS pour 2023 sur la base d'une hypothèse de circulation du virus devenue endémique, l'observation des dépenses conduit le Gouvernement à ajuster légèrement la prévision à 0,9 Md€ (- 0,1 Md€) à l'occasion du PLFSS pour 2024. Elle couvrirait en particulier les dotations de l'assurance maladie à Santé publique France (0,4 Md€), la prise en charge de tests diagnostiques en ville (0,3 Md€) et les rémunérations des personnels dans le cadre de la campagne vaccinale (0,1 Md€).

Tout en rappelant l'incertitude inhérente à l'évolution de la situation épidémiologique d'ici la fin de l'année et sur la base des recommandations de la Haute Autorité de Santé de juillet 2023 relatives à la stratégie de vaccination contre la Covid-19, le comité renouvelle son appréciation selon laquelle les données disponibles à ce stade de l'année restent en ligne avec des dépenses de gestion de crise de l'ordre de 1,0 Md€.

Les dépenses du sous-objectif « soins de ville » atteindraient 105,0 Md€ (104,6 Md€ hors Covid), avec un écart de +1,2 Md€ sur les seules prestations par rapport à la LFRSS pour 2023. Ce dépassement concerne de nombreux postes de dépenses parmi lesquels les honoraires des spécialistes (+0,3 Md€), du fait notamment des actes techniques, ceux des dentistes (+0,1 Md€), s'agissant en particulier de l'activité hors soins prothétiques et des centres de santé, et ceux des masseurs-kinésithérapeutes (+0,1 Md€). Les laboratoires de biologie médicale (+0,2 Md€) connaîtraient aussi une accélération du nombre d'actes remboursés (hors Covid). En revanche, les effets tarifaires expliqueraient plutôt l'écart concernant les transports sanitaires (+0,2 Md€). Le dépassement sur les indemnités journalières (+0,3 Md€) relèverait aussi majoritairement d'un effet prix avec une hausse du coût moyen plus élevée que la prévision, qui n'avait pas pleinement anticipé les conséquences des revalorisations successives du SMIC. L'écart sur les produits de santé (+0,2 Md€) résulterait d'une forte progression des dépenses brutes (+0,8 Md€) freinée par les recettes en atténuation liées aux remises conventionnelles propres à certains produits et à la mise en jeu de la clause de sauvegarde à la charge de l'ensemble des laboratoires.

Au total, si le facteur prix en lien avec l'inflation élevée peut contribuer à expliquer le rythme soutenu de certaines dépenses de soins de ville, des effets volume supérieurs aux attentes expliquent une part importante des écarts par rapport aux prévisions de LFRSS, particulièrement sur les honoraires de certaines professions médicales et paramédicales, les actes de biologie ainsi que les produits de santé.

Les dépenses du sous-objectif « établissements de santé » s'élèveraient à 102,5 Md€, en augmentation de 1,3 Md€ par rapport à la LFRSS pour 2023. Cet écart s'explique par les mesures salariales décidées à mi-année, effectives à partir du 1^{er} juillet (hausse générale de 1,5% du point d'indice, points supplémentaires pour les bas salaires) ou applicables au cours du second semestre (prime non pérenne). Sur la base des données des six premiers mois, l'activité en volume économique apparaît en légère hausse pour les établissements de santé publics ou non lucratifs (dits « ex-DG ») sans avoir retrouvé le niveau d'avant-crise, alors qu'elle progresse plus rapidement dans les établissements privés (dits « ex-OQN »). Le mécanisme de sécurisation modulée à l'activité, qui a succédé à la garantie de financement de 2021 et 2022, pourrait apporter de l'ordre de 1,5 Md€ aux établissements de santé publics et privés (sur la base des premières données disponibles). Le montant des dotations et enveloppes versées aux établissements ne sera disponible qu'à l'issue de la dernière délégation (dite « C 4 »), à une date proche de la clôture comptable de l'exercice.

Ainsi, les dépenses du sous-objectif des établissements de santé resteraient conformes à l'objectif rectifié du PLFSS pour 2024. Toutefois, le comité constate que le déficit des établissements publics de santé augmente fortement en 2022 malgré le mécanisme de garantie de financement. Sur la base de données comptables encore provisoires mais couvrant de l'ordre de 90% des établissements, le déficit des hôpitaux publics s'élèverait à -1,0 Md€ en 2022, après - 0,4 Md€ en 2021 et -0,2 Md€ en 2020 (hors effets stocks liés à la crise sanitaire). Ce phénomène s'accélère en sortie de crise dans un contexte de lente reprise de l'activité et sous la contrainte d'une inflation élevée.

Le comité relève aussi que l'évolution des dépenses de personnel et des effectifs dans ces établissements est dès avant la crise sanitaire sensiblement supérieure à celle de l'activité, constat qui mériterait une analyse approfondie. Il serait utile enfin d'accélérer la remontée des données comptables des établissements de telle sorte à améliorer le pilotage du sous-objectif et à éviter qu'une dynamique de déficits récurrents ne devienne un point de fuite à la maîtrise des dépenses relevant de l'Ondam.

Les dépenses des établissements et services médico-sociaux atteindraient 30,2 Md€, en progression de 0,2 Md€ par rapport à la LFRSS pour 2023. Cet écart résulte de la prise en compte dans le PLFSS pour 2024 des mesures de revalorisation salariale à mi-année (+0,3 Md€) et d'un transfert de moyens (-0,1 Md€) vers le fonds d'intervention régional (FIR) pour abonder un fonds d'urgence de soutien aux établissements de ce type en difficulté. Les dépenses du 5^{ème} objectif (6,5 Md€) progresseraient de +0,3 Md€ (dont +0,1 Md€ lié à ce transfert et +0,2 Md€ d'aide aux transporteurs privés) alors que les autres prises en charge (3,4 Md€) seraient conformes à l'objectif initial.

En définitive, pour la première fois depuis trois ans, l'épidémie de Covid-19 ne constitue pas le principal facteur d'évolution des dépenses d'assurance maladie. En revanche, des revalorisations salariales dans la fonction publique, qui n'étaient pas provisionnées en loi de financement de la sécurité sociale ni en loi de finances pour 2023, ont été décidées à mi-année et nécessitent des ajustements en loi de financement au regard de l'importance des montants en jeu.

Par ailleurs, les dynamiques à l'œuvre sur les dépenses de soins de ville se confirment et conduisent à des réévaluations significatives de l'Ondam dans la partie rectificative du PLFSS pour 2024. Alors que la construction initiale intégrait déjà des progressions importantes sur les dépenses de soins de ville, un tel dépassement en cours d'année sur autant de postes du sous-objectif nécessite une vigilance renforcée d'ici la fin de l'exercice pour éviter que les dépenses effectives ne dépassent l'objectif 2023 rectifié et ne créent, une nouvelle fois, dès le début de l'exercice suivant un handicap de gestion (effet base négatif).

S'agissant de l'année 2024, le PLFSS prévoit un objectif de dépenses de 254,9 Md€, en progression de 2,9% par rapport à l'Ondam rectifié 2023 et de 3,2% hors dépenses de crise sanitaire ramenées à une provision de 0,2 Md€. Avant mesures d'économies, l'évolution tendancielle y compris mesures nouvelles conduirait à une progression des dépenses de +4,6%, ramenée à +3,2% (hors crise) après 3,5 Md€ d'économies.

Ainsi, le sous-objectif de soins de ville (108,4 Md€) progresserait de 4,3% de façon spontanée en consolidant le dépassement de 1,1 Md€ (hors crise) constaté à l'occasion de la rectification de l'objectif 2023 en PLFSS pour 2024, en intégrant les effets en année pleine des mesures nouvelles décidées courant 2023 et la dynamique sous-jacente des dépenses. La prise en compte de 1,6 Md€ de mesures nouvelles pour couvrir notamment les accords passés et à venir de la vie conventionnelle ajouterait 1,5 point de progression pour porter l'évolution tendancielle à +5,8%. Le sous-objectif des soins de ville verrait sa progression ramenée à +3,5% grâce à 2,5 Md€ d'économies et de mesures de régulation. Sont ainsi intégrés à la trajectoire de dépenses -0,3 Md€ de mesures tarifaires portant sur les offreurs de soins en ville (nouveau protocole de biologie médicale, modification du financement des produits de contraste et mesures de régulation des transports sanitaires), -1,0 Md€ de mesures de régulation des produits de santé, notamment sous forme de baisse de prix, et -1,2 Md€ de mesures de transfert et de responsabilisation, dont 0,8 Md€ restent à définir au-delà de l'effet (-0,4 Md€) de la modification du ticket modérateur sur les soins dentaires mis en œuvre au dernier trimestre 2023.

Le sous-objectif des établissements de santé (105,6 Md€) augmenterait de façon tendancielle de 4,1% avec une hypothèse de hausse d'activité de +1,1% (volume économique, MCO), une progression mécanique des dépenses de personnel de +0,5% (effet « glissement-vieillesse-technicité », GVT), une extension en année pleine des mesures nouvelles décidées en 2023 et 1,4 Md€ de mesures nouvelles au titre de 2024. Ces dernières comprennent notamment +0,7 Md€ pour des priorités de politique publique (santé publique, psychiatrie, handicap, hausse du taux de cotisation à la CNRACL dans le cadre de la réforme des retraites), +0,4 Md€ de mesures d'attractivité supplémentaires à l'hôpital et +0,2 Md€ au titre des décisions relatives aux produits de santé prises dans le cadre du comité stratégique des industries de santé (CSIS).

La progression du sous-objectif serait ramenée à +3,2% après des économies à hauteur de - 1,0 Md€. Elles comprendraient -0,5 Md€ de mesures d'efficacité à l'hôpital (développement des activités ambulatoires et de l'hospitalisation à domicile, optimisation des achats, régulation de l'intérim médical), -0,3 Md€ de baisse de prix et de régulation des volumes de certains produits de santé prescrits à l'hôpital (liste en sus) et -0,1 Md€ via une modification de l'indexation la tarification nationale journalière des prestations des établissements.

Le comité note que certains progrès ont été réalisés pour asseoir la prévision tendancielle des dépenses des établissements de santé sur une base plus solide et mieux documentée, s'agissant notamment de la connaissance des effets du GVT. Cependant, la prise en compte de l'inflation reste encore insuffisamment étayée. Ainsi, l'évolution des prix de l'énergie peut avoir des effets importants en 2024, à la hausse ou à la baisse, sans que les informations extraites des marchés publics par exemple soient suffisamment exploitées pour la construction du sous-objectif.

Le sous-objectif des établissements et services médico-sociaux (31,5 Md€) progresserait de 4,0% après consolidation des mesures nouvelles décidées l'an dernier et 0,8 Md€ de mesures supplémentaires en 2024 (taux d'encadrement dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, poursuite du virage domiciliaire, mesures en faveur des handicapés, stratégie autisme notamment). Le sous-objectif de dépenses relatives au FIR et soutien national à l'investissement (6,1 Md€) serait ajusté en baisse de 0,3 Md€ pour tenir du caractère non-pérenne de certaines dépenses et du décalage de certains projets d'investissement.

En conclusion, le comité souligne que la construction de l'évolution tendancielle de l'Ondam pour 2024 repose sur plusieurs hypothèses fortes parmi lesquelles la poursuite d'une circulation endémique de la Covid-19, un ralentissement de l'inflation et un retour de l'activité des acteurs de soins à des rythmes comparables à ceux qui prévalaient avant la crise après une phase de rattrapage qui se limiterait à la fin 2022 et à 2023.

Elle comprend aussi 3,1 Md€ de dépenses supplémentaires au titre de priorités sectorielles financées par 3,5 Md€ d'économies d'ores et déjà prises en compte dans les projections mais qui restent à définir ou à négocier avec les acteurs du système de santé pour nombre d'entre elles. Cette incertitude crée un aléa haussier sur l'évolution des dépenses de l'Ondam en 2024. C'est le cas en particulier de l'économie au titre d'un transfert de dépenses et de responsabilisation des assurés (-0,8 Md€) qui n'est pas documentée dans le PLFSS et ses annexes. Il conviendra aussi de sécuriser les économies sur l'offre de soins de ville (-0,3 Md€), alors qu'une mesure de ce type prévue en LFSS pour 2023 n'a pu aboutir dans le secteur de l'imagerie médicale (0,15 Md€, tarification des produits de contraste).

Alors que s'amorce une nouvelle phase au sortir de la crise sanitaire, le comité souligne l'exigence qui s'attache à la définition, à la traduction dans les textes et à la mise en œuvre effective de ces mesures de régulation, sauf à considérer l'Ondam comme relevant d'une budgétisation glissante qu'il suffirait d'amender par des hausses successives dans la partie rectificative des lois de financement suivantes. Le comité attachera une attention particulière au suivi de la mise en œuvre des mesures de régulation prises en compte dans la trajectoire de LFSS pour 2024 afin d'apprécier s'il existe un risque sérieux que les dépenses d'assurance maladie dépassent l'Ondam voté par le Parlement avec une ampleur supérieure au seuil de 0,5% fixé par les textes.

Le comité d'alerte

Jean-Pierre LABOUREIX
Alain CORDIER
Jean-Luc TAVERNIER

Annexe technique à l'avis 2023-3 du comité d'alerte

La construction de l'ONDAM 2024 retracé dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 comporte trois étapes :

- l'estimation des dépenses pour l'année en cours (2023) qui constitue la base de l'élaboration pour l'année à venir, corrigée des effets exceptionnels ou de périmètre (1) ;
- les projections tendancielle de dépenses pour 2024 (2) ;
- la définition de mesures de régulation qui permettent de passer de l'évolution tendancielle des dépenses à l'objectif de dépenses retenu par le Gouvernement (3).

1- Les dépenses en 2023

Les dépenses sous ONDAM en 2023 présenteraient un dépassement de 2,8 Md€ par rapport à l'objectif rectifié en LFRSS pour 2023, laquelle a augmenté l'ONDAM de 0,8 Md€ par rapport à la LFSS. Cet écart avec la LFRSS se décompose selon les facteurs de révision suivants :

- une sous-exécution des dépenses en lien avec la crise sanitaire de 0,1 Md€ par rapport au montant provisionné en LFRSS pour 2023. Une provision de 1,0 Md€ avait été intégrée dans l'ONDAM 2023, notamment pour la prise en charge par l'assurance maladie de la campagne de vaccination, telles que l'achat de vaccins (0,6 Md€) ou de tests PCR et antigéniques remboursés (0,4 Md€). Ces surcoûts sont largement inférieurs aux années antérieures (pour rappel, 18,3 Md€ en 2020 et 2021 et 11,7 Md€ en 2022), reflétant en l'état actuel des données le passage du virus dans une phase endémique ;

- l'annonce par le Gouvernement de mesures de revalorisation du traitement des fonctionnaires en lien avec l'inflation élevée : une hausse de 1,5% du point d'indice, l'attribution de cinq points d'indice à tous les fonctionnaires, des mesures de hausse de points pour les bas salaires, ainsi qu'une prime permettant d'augmenter le pouvoir d'achat. Ces mesures entrent pour partie en vigueur à partir du 1^{er} juillet, le coût total financé sous ONDAM pour l'année 2023 s'élève à 1,6 Md€. Le financement 2023 est assuré, pour le secteur sanitaire, à 100% par les régimes d'assurance maladie obligatoire et pour le secteur médico-social, à 0,3 Md€ par la branche autonomie. Les autres financeurs (départements, Etat) prennent à leur charge le coût de la revalorisation à due proportion de leur financement de la masse salariale des établissements. Cette revalorisation complémentaire du pouvoir d'achat des fonctionnaires vient s'ajouter à l'effet année pleine de la hausse du point d'indice du 1^{er} juillet 2022, déjà intégré dans la construction de l'ONDAM 2023 en LFRSS 2023.

Les dépenses de soins de ville (SDV) seraient supérieures de 1,1 Md€ à la LFRSS 2023. Cette prévision étant la résultante des différents développements conjoncturels observés à la fin de l'été, elle reste empreinte d'incertitude d'ici à la fin de l'année. Ce dépassement provient d'une dynamique plus forte qu'anticipé en construction (+0,9 Md€) et d'un désavantage de base résiduel de 0,2 Md€, découlant du dépassement des SDV en 2022 qui se reporte mécaniquement sur 2023, une partie seulement ayant déjà fait l'objet d'une rectification en LFRSS (0,15 Md€).

L'ONDAM médico-social présenterait une sous-exécution de 0,1 Md€ à la LFRSS 2023. Cette moindre exécution s'explique par la mobilisation de crédits, afin d'abonder un fond d'urgence de soutien aux établissements médico-sociaux en difficulté qui sera délégué via le fond d'intervention régional (FIR) des agences régionales de santé (ARS). Elle n'est donc pas le fait de moindres dépenses dans le champ de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), mais d'une modification du vecteur de financement de celles-ci.

Les dépenses relatives au FIR à la main des ARS supérieures de 0,3 Md€ à la LFRSS pour 2023. Ceci s'explique par le déploiement du fond d'urgence pour les établissements médico-sociaux mentionné au point précédent, ainsi que par un rehaussement de l'enveloppe du FIR afin de financer des aides aux transporteurs sanitaires privés dans le cadre de la négociation de l'avenant conventionnel n°11.

Les dépenses des établissements de santé (ES) seraient conformes à l'objectif. Au regard de la sortie progressive de la situation de crise sanitaire, et afin d'accompagner la sortie de la garantie de financement, un nouveau dispositif dérogatoire de financement des établissements de santé, la sécurisation modulée à l'activité (SMA), est mis en œuvre. Ce dispositif assure à chaque établissement de santé un montant annuel de sécurisation dû par l'assurance maladie égal à 30% du montant de la valeur de son activité et à 70% du montant de la garantie de recettes 2022 pour les activités d'hospitalisation, augmentée de la hausse des tarifs hospitaliers arrêtée pour l'année 2023.

Tableau n°1 : Comparaison des objectifs de dépenses de l'année 2023

Montants en Md€	Objectifs 2023 en LFRSS 2023	Objectifs rectifiés	Ecart à la LFRSS 2023	Taux d'évolution yc crise 2023	Taux d'évolution hors crise 2023
ONDAM TOTAL	244,8	247,6	2,8	0,2%	4,8%
Soins de ville	104,0	105,0	1,0	-2,2%	3,7%
Établissements de santé	101,2	102,5	1,3	4,1%	5,2%
Établissements et services médico-sociaux	30,0	30,2	0,2	6,6%	6,6%
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées	15,4	15,5	0,1	6,7%	6,7%
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes handicapées	14,7	14,7	0,1	6,5%	6,5%
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional et soutien national à l'investissement	6,2	6,5	0,3	2,6%	6,5%
Autres prises en charges	3,4	3,4	0,0	-47,9%	10,2%

2- La projection tendancielle des dépenses attendues en 2024

La construction de l'ONDAM 2024 repose 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. Elle s'appuie sur une hypothèse de ralentissement de l'inflation qui resterait néanmoins supérieure aux années d'avant la crise (+2,5% en moyenne annuelle au sens de l'IPC HT, après +4,8% en 2023). Ce contexte se matérialise avec la montée en charge et l'effet année pleine des mesures salariales décidées mi-2023, par des mesures de revalorisations transversales en ville, ainsi que par un impact financier portant sur le renchérissement des achats dans les établissements de santé et médico-sociaux. Ainsi, la progression de l'ONDAM en 2024 se décompose de la manière suivante :

- une évolution spontanée, avant prise en compte de l'impact de l'inflation et des mesures nouvelles, jouant pour +2,8 points de contribution. Cette progression intègre les effets des mesures de maîtrise médicalisée et de lutte contre la fraude conformément aux préconisations du HCAAM de 2021, pour un rendement escompté de 0,9 Md€ sur les SDV ;

- un impact de l'inflation sur les achats des établissements de santé et médico-sociaux et l'effet en année pleine des mesures salariales effectives à compter du 1^{er} juillet 2023 (0,6 Md€ de plus que le coût 2023), contribuant pour +0,4 point ;

- des dépenses supplémentaires au titre de la vie conventionnelle en ville, de la trajectoire spécifique des produits de santé décidées dans le cadre du conseil stratégique des industries de santé (CSIS), des mesures contre la précarité menstruelle, ainsi que des mesures nouvelles dans les établissements de santé et médico-sociaux contribuant au total pour +1,4 point ;

- des dépenses supplémentaires pour augmenter l'attractivité des métiers en établissement jouant pour +0,2 point (0,5 Md€ s'ajoutant aux 0,6 Md€ inscrits dans l'Ondam rectifié en LFRSS 2023) ;

- à l'inverse, les dépenses au titre du « Ségur de la Santé » viendrait réduire la progression de l'ONDAM 2024 de -0,1 point, du fait du début de l'arrivée à échéance de certains crédits relatifs à l'investissement.

Dans la présentation associée au PLFSS, la progression tendancielle de l'Ondam tous sous-objectifs confondus s'établirait ainsi à 4,6% hors crise, mais y compris les effets conjugués de l'inflation et des mesures d'attractivité et autres mesures nouvelles et prend en compte le rendement des actions de maîtrise médicalisée. Il s'agit ainsi de la progression que suivrait l'Ondam en 2024 en l'absence de toute mesure de régulation et d'économie (mais y compris maîtrise médicalisée). Il est prévu pour 2024 une provision au titre des dépenses en lien avec la crise sanitaire de 0,2 Md€, cohérente avec l'hypothèse de circulation endémique du virus. Cette provision intègre 0,1 Md€ de dotation à Santé Publique France, afin de permettre d'honorer les contrats de livraison de vaccins déjà signés, et 0,1 Md€ sur les soins de ville permettant de financer d'éventuels surcoûts persistants au titre du dépistage, d'indemnités journalières ainsi que de la rémunération d'effecteurs de la vaccination.

3- Les mesures de régulation pour 2024

Les mesures de régulation intégrées à l'ONDAM 2024 s'élèvent à 3,5 Md€ (en plus des 0,9 Md€ pris en compte dans la construction tendancielle au titre des actions de maîtrise médicalisée et de lutte contre la fraude). Elles se décomposent de la manière suivante :

- des mesures sont attendues en matière de rationalisation de la structure de l'offre de soins, pour 0,6Md€. Ces dernières doivent permettre le développement de modes de prise en charge plus innovantes et efficaces, notamment en accroissant les alternatives aux hospitalisations et en faisant la promotion de la médecine et chirurgie ambulatoires (poursuite de l'amélioration de l'efficacité des achats hospitaliers via le programme de performance hospitalière pour des achats responsables -PHARE-, régulation de l'intérim médical, réallocation de certaines aides à l'investissement) ;

- des efforts de régulation sur les médicaments et dispositifs médicaux seront poursuivis, notamment au travers de baisses de prix pour un total de 1,0 Md€. Par ailleurs, le lancement d'un plan sur le bon usage du médicament devrait permettre de limiter la progression des dépenses de 0,3 Md€ supplémentaires au-delà des efforts de maîtrise médicalisée ;

- des mesures d'efficacité et de régulation tarifaire porteront sur certains secteurs des soins de ville tels que la biologie médicale, la modification du financement des produits de contraste ou des mesures portant sur le secteur des transports sanitaires, pour un rendement total de 0,3 Md€ ;

- des mesures de transfert de dépenses et de responsabilisation des assurés seront également menées, avec un rendement attendu de 1,3 Md€, qui comprennent notamment l'effet année pleine de la modification du ticket modérateur sur les soins dentaires déjà annoncée (0,5 Md€).

Après application des mesures de régulation, l'ONDAM pour 2024 progresserait de +3,2% hors dépenses en lien avec la crise sanitaire, et de +2,9% en tenant compte des dépenses en lien avec l'épidémie de Covid.

Tableau n°2 : Montants et taux d'évolution de l'ONDAM 2024 en PLFSS pour 2024

En Md€	Base 2024	Taux d'évolution	Objectif 2024	Taux d'évolution (hors crise)
ONDAM TOTAL	247,7	2,9%	254,9	3,2%
Soins de ville (SDV)	105,1	3,2%	108,4	3,5%
Etablissements de santé	102,5	3,1%	105,6	3,2%
Etablissements et services médico-sociaux	30,2	4,0%	31,5	4,0%
<i>Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées</i>	<i>15,5</i>	<i>4,6%</i>	<i>16,3</i>	<i>4,6%</i>
<i>Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes handicapées</i>	<i>14,7</i>	<i>3,4%</i>	<i>15,2</i>	<i>3,4%</i>
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional et soutien national à l'investissement	6,4	-4,7%	6,1	-4,7%
Autres prises en charges	3,4	-4,9%	3,3	4,6%