



**Avis du Comité d’alerte n°2026-1
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 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 ».

Compte tenu des évolutions apportées par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2026 par rapport au projet de loi déposé à l’Assemblée nationale, le comité d’alerte revient, dans le cadre du présent avis, sur la construction de l’ONDAM 2026.

L’avis ci-après 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, la direction du budget et la caisse nationale de l’assurance maladie et de leurs réponses aux interrogations exprimées par le comité.

Le constat provisoire de l’ONDAM 2025 en mars 2026

1 - Une croissance soutenue des dépenses, malgré la sous-exécution du montant de l’ONDAM fixé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 et rectifié par la loi de financement pour 2026

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 avait fixé à 265,9 Md€ le montant prévisionnel de l’ONDAM pour cette même année.

Dans son avis n° 2 du 18 juin 2025, le comité d’alerte avait, en application de l’article L. 114-4-1, 5^{ème} alinéa du code de la sécurité sociale, notifié au Parlement, au Gouvernement et aux caisses nationales d’assurance maladie son appréciation selon laquelle il existait 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 excédant le seuil de 0,5 % fixé par l’article D. 114-4-0-17 du code de la sécurité sociale.

À la suite de cette notification, un plan d'économies d'un montant de 1,74 Md€, dont 1,65 Md€ de mesures proposées par l'Assurance maladie et validées par le Gouvernement et 0,09 Md€ de mesures complémentaires décidées par le Gouvernement, a été arrêté. Dans son avis n° 3 du 17 septembre 2025, le comité d'alerte a estimé que 770 M€ d'économies étaient certaines (baisses de dotations à caractère budgétaire, préparées par des mises en réserve d'un montant de 680 M€ en début d'année), que 150 M€ d'économies étaient probables (report automatique au 1^{er} janvier 2026 de l'entrée en vigueur de mesures conventionnelles) et que 605 M€ d'économies étaient vraisemblables (principalement des baisses de prix des médicaments) ; il a par ailleurs écarté 240 M€ d'économies annoncées, celles-ci étant affectées d'une incertitude excessive.

Compte tenu des mesures d'économies ainsi décidées, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2026, dans sa partie rectificative relative à l'année en cours, a reconduit à 265,9 Md€ le montant prévisionnel de l'ONDAM pour l'année 2025. Cette reconduction du montant global de l'ONDAM était toutefois assortie d'une augmentation du sous-objectif des soins de ville (+ 0,7 Md€), compensée par une réduction concomitante des sous-objectifs des établissements de santé (- 0,2 Md€), des établissements et services pour personnes âgées et pour personnes handicapées (- 0,4 Md€), du fonds d'intervention régional et du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FIR/FMIS) et des autres prises en charge (- 0,2 Md€ pour ces deux derniers sous-objectifs).

Le montant de l'ONDAM 2025 constaté dans le cadre du présent avis est issu des comptes des branches maladie, accidents du travail – maladies professionnelles et autonomie de l'exercice 2025, arrêtés le 15 mars 2026.

Suivant ce constat provisoire, le montant de l'ONDAM pour 2025 s'élève à 265,4 Md€, soit un écart négatif de 452 M€ par rapport à la prévision de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 comme avec la prévision rectifiée pour 2025 dans la loi de financement pour 2026.

Au total, le montant de l'ONDAM a augmenté de 3,4 % à périmètre constant par rapport à 2024.

Ce taux d'évolution est identique à celui prévu par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 et en léger retrait par rapport à celui prévu par la partie rectificative de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2026 (+ 3,6 %). Il traduit une hausse de 2,5 points en euros constants, après déduction de l'inflation¹.

Dans le détail, le sous-objectif des soins de ville a augmenté de 3,5 %, celui des soins en établissement de 3,6 %, ceux des établissements et services médico-sociaux de 4,2 % (dont 5,8 % pour les personnes âgées et 2,5 % pour les personnes handicapées) et celui des autres prises en charge de 3,9 %. Le sous-objectif FIR/FMIS a baissé de 5,6 %, sous l'effet notamment du débasage de crédits d'investissement du Ségur de la santé.

2 - Une sous-exécution du montant de l'ONDAM malgré la réalisation incomplète des économies annoncées à la suite du déclenchement de l'alerte

Sur les 1,5 Md€ d'économies dont le comité d'alerte avait estimé le montant certain, probable ou vraisemblable, 1,2 Md€ apparaissent avoir été effectivement réalisées. Les 770 M€ d'économies liées à la réduction de dotations de nature budgétaire l'ont été intégralement. Il en va de même de 180 M€ d'économies liées au report de l'entrée en vigueur de mesures conventionnelles. En revanche, sur les 575 M€ d'économies nettes prévues au titre de baisses de prix de produits de santé, seules 280 M€ auraient été exécutées (extension aux départements et régions d'outre-mer des remises sur le prix public des médicaments pour 180 M€ et baisses de prix déjà engagées au moment du déclenchement de l'alerte pour 100 M€) ; 295 M€ de baisses de prix annoncées ne se sont pas concrétisées au 31 décembre 2025.

¹ Qui s'est élevée à 0,9 % en moyenne annuelle.

Au total, 1,5 Md€ de baisses de prix ont été effectivement réalisées sur les produits de santé en 2025, à comparer à 1,8 Md€ qui auraient résulté d'un plein effet des décisions ministérielles faisant suite au déclenchement de l'alerte et, également, à 1,8 Md€ prises en compte dans la construction de l'ONDAM 2025 adopté par le Parlement.

Compte tenu de la réalisation de 1 244 M€ d'économies faisant suite à l'alerte, et du constat provisoire d'une sous-exécution de 452 M€, le déclenchement de l'alerte par le comité d'alerte a contribué à prévenir un dépassement de l'ordre de 0,8 Md€ du montant de l'ONDAM prévu par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 (c'est-à-dire de l'ordre de 0,3 point).

Par ailleurs, 95 M€ de moindres dépenses, sinon d'économies, ont été réalisées au-delà de celles décidées à la suite du déclenchement de l'alerte (dont 50 M€ de surgel au titre du sous-objectif médico-social relatif aux personnes âgées, 30 M€ de moindres dotations aux établissements de santé, 15 M€ au titre du report sur les années futures d'une partie du plan d'aide à l'investissement des établissements médico-sociaux).

La sous-exécution de 452 M€ de l'ONDAM par rapport à la prévision rectifiée pour 2025 de la loi de financement pour 2026 est principalement attribuable à une moindre progression qu'anticipé des prestations de soins de ville hors produits de santé (indemnités journalières, honoraires médicaux et paramédicaux et transports) et de l'activité de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) des établissements de santé publics et privés.

3 - Un dépassement confirmé du sous-objectif relatif aux soins de ville par rapport à la loi de financement de la sécurité sociale pour 2025, une sous-exécution des autres sous-objectifs

Par rapport à la prévision relative à 2025 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2026, la sous-exécution globale de l'ONDAM de 0,5 Md€ résulte pour l'essentiel des sous-objectifs relatifs aux soins de ville (- 0,3 Md€), aux établissements de santé (- 0,1 M€) et aux établissements sociaux et médico-sociaux (- 0,1 M€).

Mais la loi de financement de la sécurité sociale pour 2026 avait pris acte que l'objectif de soins de ville fixé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 ne serait pas tenu. Ainsi, par rapport à la loi de financement de la sécurité sociale pour 2025, la sous-exécution globale de l'ONDAM recouvre bien un dépassement de 0,5 Md€ du sous-objectif des soins de ville et, dans un sens opposé, une sous-exécution de 0,3 Md€ du sous-objectif des établissements de santé, une sous-exécution de 0,4 Md€ des sous-objectifs médico-sociaux et une sous-exécution de 0,3 Md€ au titre des sous-objectifs FIR/FMIS et autres prises en charge.

Le dépassement du sous-objectif des soins de ville est imputable à d'importants dépassements par rapport aux prévisions relatives aux indemnités journalières et aux produits de santé (à hauteur de 0,4 Md€ pour chacun de ces deux postes), partiellement compensés par des sous-exécutions sur les honoraires médicaux et paramédicaux et sur les transports.

Au total, le sous-objectif des soins de ville a augmenté de 3,5 % en 2025, contre + 2,8 % prévus par la loi de financement pour 2025 et + 3,7 % prévus par la loi de financement pour 2026. Les augmentations les plus soutenues concernent les rémunérations forfaitaires (+ 10,9 %), les honoraires médicaux et dentaires (+ 5,6 %), les indemnités journalières (+ 4,6 %), les dispositifs médicaux nets de remises sur prix publics (+ 3,9 %) et les honoraires paramédicaux (+ 3,5 %). Les médicaments, nets de remises sur prix publics et de l'application de la clause de sauvegarde, ont progressé dans une moindre mesure (+ 1,9 %).

Les dépenses d'indemnités journalières ont augmenté de 4,9 % pour le régime général, contre + 1,7 % dans la prévision sous-jacente à la loi de financement de la sécurité sociale pour 2025, après + 7,3 % en 2024 et + 6,6 % en 2023 (hors Covid). L'effet volume est nettement prépondérant dans l'évolution de 2025 (contribution de 4,7 points contre 0,2 point pour l'effet prix correspondant à l'évolution du salaire moyen pris en compte pour calculer les indemnités².

Les IJ AT-MP ont progressé de 11,1 % et les IJ maladie de plus de 3 mois de 6,9 %, tandis que les IJ maladie de moins de 3 mois ont diminué de 1,7 %. Pour l'essentiel, l'évolution des dépenses a été tirée par un effet volume (+ 8,0 % pour les IJ AT-MP, + 4,8 % pour les IJ maladie de plus de 3 mois et + 1,9 % pour les IJ de moins de 3 mois), l'effet prix étant minoritaire (+ 3,2 % pour les IJ AT-MP et + 2,1 % pour les IJ maladie de plus de 3 mois) ou négatif (- 3,6 % pour les IJ maladie de moins de 3 mois). Si l'évolution en volume des IJ maladie de moins de 3 mois ne dépasse que légèrement son évolution tendancielle d'avant la crise sanitaire, les IJ AT-MP et les IJ maladie de plus de 3 mois accélèrent nettement en volume.

Les dépenses du sous-objectif des établissements de santé ont enregistré des sous-exécutions de 0,1 Md€ par rapport à la prévision rectifiée pour 2025 et de 0,3 Md€ par rapport à la loi de financement de la sécurité sociale pour 2026.

Cette sous-exécution recouvre deux mouvements de sens opposé : une sur-exécution de l'activité des établissements (0,1 Md€) et une sous-exécution des dotations, imputable aux annulations intervenues afin de réaliser des économies, à la suite du déclenchement de l'alerte (0,3 Md€).

Sur le champ des séjours de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) et des séances (hors hospitalisation à domicile et actes et consultations externes), l'activité a progressé en volume économique³ de 3,5 % pour les établissements de santé « ex-DG » et de 1,5 % pour les établissements « ex-OQN » en 2025, soit des hausses respectives de 3,5 points et de 1,5 point par rapport à 2024. Par rapport à 2019, avant la crise « Covid », l'activité a augmenté en volume économique de 4,8 points pour les établissements « ex-DG » et de 6,3 points pour les établissements « ex-OQN ».

Sur les deux champs des soins de ville et des établissements de santé, les dépenses de produits de santé, nettes des remises sur les prix publics et de la clause de sauvegarde, ont augmenté de 2,7 %, dont 2,3 % pour les médicaments et 3,8 % pour les dispositifs médicaux. Le dépassement par rapport à la cible de dépenses prévue au titre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 atteint 0,4 Md€ (dont 0,5 Md€ avant application de la clause de sauvegarde) ; l'écart est non significatif par rapport à la prévision rectifiée de la loi de financement pour 2026.

Avant application de la clause de sauvegarde, les dépenses nettes de médicaments ont augmenté de 2,6 % en 2025, soit 1 point de moins que la croissance moyenne 2019 - 2025, mais 2 points de plus que la moyenne 2010 - 2019.

De manière générale, les médicaments avaient favorisé une stabilisation du montant de l'ONDAM entre 2010 et 2019 compris. Depuis 2021, ils contribuent à son augmentation.

² Ce dernier est impacté par deux mouvements de sens contraire : l'augmentation du salaire moyen par tête, soit + 1,8 % dans les branches marchandes non agricoles et l'abaissement au 1^{er} avril 2025 de 1,8 à 1,4 SMIC du montant maximal du salaire pris en compte pour calculer les indemnités.

³ La valorisation économique pondère le nombre de séjours par leurs tarifs respectifs, maintenus constants. Elle intègre ainsi l'évolution du nombre de séjours et de la composition des séjours.

L'ONDAM 2026

1 - Un ONDAM rehaussé dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2026 par rapport à celui du projet de loi de financement

Dans son avis n° 4 du 4 novembre 2025, le comité d'alerte avait analysé la construction de l'ONDAM 2026 soumis à l'approbation du Parlement dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2026 et exprimé des réserves sur l'estimation des dépenses de soins de ville et des dépenses relatives aux établissements de santé.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2026 prévoyait un ONDAM d'un montant de 270,4 Md€, soit une progression de 1,6 % à périmètre constant par rapport à la prévision d'exécution pour 2025 de 265,9 Md€.

La loi de financement de la sécurité sociale adoptée par le Parlement porte le montant prévisionnel de l'ONDAM à 274,4 Md€, soit une progression de 3,1 %. Compte tenu de la prévision d'inflation retenue par les lois financières (1,3 % en moyenne annuelle), les dépenses de l'ONDAM augmenteraient de 1,8 point en euros constants, après déduction de l'inflation. Cette évolution en euros constants sera cependant probablement moindre, le Gouvernement ayant annoncé récemment réviser sa prévision d'inflation à + 1,9 % en moyenne annuelle, compte tenu de la hausse du prix des hydrocarbures survenue depuis fin février du fait de la crise au Moyen-Orient.

La progression des dépenses se décompose en une progression spontanée de 3,4 %⁴, des mesures nouvelles en dépenses qui contribuent à rehausser la progression de 1,4 point et des économies en dépenses contribuant à l'abaisser de 1,6 point.

Les dépenses du sous-objectif des établissements de santé enregistreraient la croissance la plus forte (+ 3,3 % après + 3,6 % provisoirement constaté en 2025), suivis par les sous-objectifs des soins de ville (+ 3,2 % après + 3,5 %), des autres prises en charge (+ 4,2 % après + 3,9 %) et des établissements et services médico-sociaux (+ 2,9 % après + 4,2 %), avec pour ces derniers une croissance plus forte pour les établissements et services pour personnes âgées (+ 3,2 % après + 5,8 %) que pour les personnes handicapées (+ 2,5 %, comme la progression 2025). Le sous-objectif FIR/SNI diminuerait (- 2,5 % après - 5,6 %) sous l'effet de la réduction (débasage) des crédits ouverts au titre du volet « investissement » du Ségur de la santé arrivés à échéance.

2 - Des mesures d'économies moins élevées, des mesures nouvelles plus importantes

Les mesures de périmètre et la prévision d'évolution spontanée des dépenses (voir 1- *supra*) n'ont pas été modifiées par rapport au projet de loi de financement pour 2026.

Dans son avis n° 4 de novembre 2025 traitant de la construction de l'ONDAM dans le projet de loi de financement pour 2026, le comité d'alerte avait souligné le niveau élevé des économies par rapport aux années récentes (7,1 Md€ contre 4,3 Md€ en 2025 et 3,5 Md€ en 2024) et, symétriquement, la faiblesse des mesures nouvelles programmées (2,3 Md€, hors 0,7 Md€ de financement de la hausse de 3 points du taux de cotisation à la CNRACL⁵, et hors effet de débasage des concours à l'investissement du Ségur arrivés à échéance pour - 0,5 Md€ ; à comparer à 4,2 Md€

⁴ Cette progression intègre 0,3 Md€ de mouvements de périmètre (expérimentation dans certains départements de la fusion des sections « soins » et « dépendance » des EHPAD et des USLD et au financement des instituts nationaux des jeunes sourds et des jeunes aveugles).

⁵ Un décret du 30 janvier 2025 a prévu une augmentation de 12 points entre 2025 et 2028, soit 3 points par an, du taux de cotisation des employeurs territoriaux et hospitaliers à la caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL), gestionnaire du régime de retraite des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers.

de mesures nouvelles en 2025 - hors CNRACL - et 3,1 Md€ en 2024 - avec un impact CNRACL nul en dépenses⁶).

Dans l'ONDAM 2026 adopté par le Parlement, le montant des économies a été ramené à 4,4 Md€, soit une réduction de 2,7 Md€ par rapport au projet de loi de financement, tandis que le montant des mesures nouvelles en dépenses a été majoré de 1,2 Md€ pour atteindre 3,5 Md€.

Les économies sont de deux natures :

- des mesures de maîtrise des tarifs et de régulation (3,4 Md€ contre 3,7 Md€ dans le projet de loi de financement) : baisses de prix sur les médicaments (1,4 Md€) et les dispositifs médicaux (0,2 Md€), poursuite du plan bon usage des produits de santé (0,2 Md€), promotion des médicaments biosimilaires (0,2 Md€), encadrement de la liste en sus à l'hôpital (0,1 Md€), réduction des avoirs sur remises en fonction des investissements industriels réalisés par les entreprises pharmaceutiques (0,1 Md€ au titre du dispositif dit « CSIS »), mesures d'efficacité dans les établissements de santé (0,7 Md€) et médico-sociaux (0,1 Md€) et montée en charge des protocoles de maîtrise des dépenses en ville (imagerie, transports sanitaires et taxis, soit 0,4 Md€). Par rapport au projet de loi de financement pour 2026, l'économie attendue au titre de cette dernière catégorie de mesures est réduite de 0,1 Md€ ;

- des transferts aux complémentaires santé et aux assurés (1,0 Md€ contre 3,4 Md€ dans le projet de loi de financement) : une hausse de la participation des complémentaires santé au financement des soins en établissement de santé (0,4 Md€), la fin de l'exemption du ticket modérateur pour les ALD sur les médicaments à service médical rendu (SMR) faible (0,1 Md€) et l'effet en année pleine de l'abaissement au 1^{er} avril 2025 de 1,8 à 1,4 Smic du plafond des indemnités journalières maladie (0,5 Md€). Par rapport au projet de loi de financement, ont été écartées au cours de la discussion parlementaire 2,6 Md€ de mesures d'économies : un nouveau⁷ doublement du montant des franchises médicales et des participations forfaitaires et un doublement de celui des plafonds de ces mêmes franchises et participations (soit 2,3 Md€ au total), la diminution du taux de prise en charge des cures thermales, y compris pour les patients en ALD (0,2 Md€) et la limitation de la durée d'indemnisation des arrêts de travail des assurés auxquels a été reconnue une ALD ne les exonérant pas du ticket modérateur (0,1 Md€).

S'agissant des mesures nouvelles, celles prises en compte dans le projet de loi de financement, d'un montant de 2,3 Md€ (hors CNRACL et débasage des concours à l'investissement du Ségur), sont confirmées : 1,2 Md€ pour les soins de ville au titre pour l'essentiel de revalorisations conventionnelles, en particulier l'incidence de la nouvelle convention médicale ; 0,4 Md€ pour les établissements de santé (attractivité des métiers, amélioration du maintien à domicile, santé de l'enfant, santé mentale) ; 0,3 Md€ pour le sous-objectif médico-social des personnes âgées (renforcement du taux d'encadrement, actualisation des coupes Pathos qui mesurent la charge de soins, expérimentation de la fusion des sections « soins » et « dépendance » dans les EHPAD de certains départements) ; 0,3 Md€ pour le sous-objectif médico-social des personnes handicapées (création de places en établissement) ; 0,2 Md€ pour le sous-objectif FIR (financement des gardes et astreintes des personnels libéraux en établissement de santé) / FMIS (investissements numériques et sanitaires).

⁶ En 2024, la hausse d'un point du taux de cotisation à la CNRACL n'avait pas eu d'incidence sur les charges des établissements publics de santé en raison d'une baisse concomitante d'un point du taux de cotisation à la CNAM-Maladie, limitée à la seule année 2024. Elle n'avait donc pas été compensée dans le cadre de l'ONDAM 2024. Elle l'est en revanche dans les ONDAM 2025 et suivants.

⁷ Les montants de ces participations financières exclusivement à la charge des assurés (non assurables) avaient doublé au 1^{er} avril 2024 pour les franchises médicales et au 15 mai 2024 pour les participations forfaitaires.

En outre, 1,2 Md€ de mesures s'ajoutent à celles du projet de loi de financement : 0,85 Md€ de financements supplémentaires aux établissements de santé, 0,15 Md€ pour accompagner le déploiement du réseau France santé via le FIR, 0,1 Md€ d'accompagnement des politiques de soins en Outre-Mer via également le FIR et 0,14 Md€ de soutien supplémentaire aux EHPAD.

2 - Un effet en base de la sous-exécution 2025 qui serait neutre

Comme il a été indiqué, le constat provisoire de l'ONDAM pour 2025 fait apparaître une sous-exécution de 452 M€ par rapport à l'objectif rectifié pour 2025 dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2026, dont le montant global était identique à l'objectif initialement fixé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 (265,9 Md€).

L'effet en base favorable de la sous-exécution de l'ONDAM est quasiment neutre (0,1 Md€). Les réductions de dotations aux établissements sanitaires et médico-sociaux intervenues au cours de l'année 2025 n'ont pas été consolidées en base 2026. Les effets en base favorables liés à la sous-exécution des prévisions rectifiées de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2026 relatives aux soins de ville, hors produits de santé, et à l'activité tarifée des établissements de santé sont compensés pour l'essentiel par des dépassements au titre des produits de santé en ville et de la liste en sus en établissement.

3 - Un risque significatif de dépassement de l'ONDAM en exécution 2026, qui se concentre toujours sur le sous-objectif des soins de ville

a) Pour quatre sous-objectifs (objectifs médico-sociaux relatifs aux personnes âgées et aux personnes handicapées, FIR/FMIS et autres prises en charge), il n'existe pas de risque notable de dépassement à politique inchangée

À moins que le Gouvernement ne décide de les accroître en cours d'année, quatre des six sous-objectifs de l'ONDAM ne présentent pas de risque notable de dépassement en cours d'année.

C'est le cas des 3^{ème} et 4^{ème} sous-objectifs médico-sociaux (34,3 Md€, soit 12,5 % de l'ONDAM prévisionnel 2026) et du 5^{ème} sous-objectif relatif au FIR/FMIS (6,4 Md€, soit 2,3 % de l'ONDAM 2026), qui sont exclusivement composés de dotations de nature budgétaire.

C'est aussi le cas, dans une moindre mesure, du 6^{ème} sous-objectif Autres prises en charge. Ce dernier comprend des dépenses non pilotables, les remboursements de frais de santé d'assurés des régimes français d'assurance maladie à des régimes étrangers, mais aussi des dépenses pilotables, constitués par des dotations financées par l'assurance maladie à des opérateurs de l'État et des concours à des structures médico-sociales relevant du périmètre d'intervention de la direction générale de la santé (DGS). La taille limitée du 6^{ème} sous-objectif (3,3 Md€, soit 1,2 % de l'ONDAM 2026) limite en tout état de cause la portée sur l'ONDAM global d'un éventuel dépassement.

b) Des mécanismes endogènes de gestion permettent de réagir à un risque de dépassement du sous-objectif des établissements de santé

Compte tenu du poids financier du sous-objectif relatif aux établissements de santé (112,8 Md€, soit 41,1 % de l'ONDAM 2026) et de la part prépondérante – pour deux tiers environ - prise par la rémunération de l'activité des établissements de santé dans l'enveloppe de dépenses prévue, une progression de l'activité tarifée plus forte que celle anticipée serait susceptible d'entraîner un dépassement de l'ONDAM global.

L'évolution spontanée des dépenses d'assurance maladie relatives aux établissements de santé retenue dans la construction 2026, soit + 3,2 %, est sensiblement plus élevée que celle de la construction initiale 2025 (+ 2,4 %). Elle dépasse aussi en moyenne celle retenue dans les lois de financement de la sécurité sociale 2020 à 2024 (+ 2,3 % de croissance annuelle).

La construction de l'ONDAM 2026 intègre en effet une hypothèse d'augmentation de 2,7 % du volume économique de la part tarifée de la MCO correspondant aux séjours et aux séances⁸. Il s'agit d'une progression médiane qui demeure supérieure à la tendance antérieure à la crise sanitaire (+ 1,0 % environ par an), mais qui est moindre que celle observée en 2025 (+ 3,1 % en moyenne), qui avait accéléré par rapport à 2024.

Cette progression médiane apparaît plausible. En effet, l'évolution de l'activité des établissements « ex-DG » au cours de l'année 2025, encore en phase de rattrapage, présente un profil particulier (une vive progression en début d'année, suivi d'une croissance plus faible mais plus régulière), qui pourrait laisser augurer un certain ralentissement en 2026. Ce ralentissement serait également logique, si ce phénomène de rattrapage d'activité devait bientôt toucher à sa fin.

Toutefois, il ne peut être exclu que le niveau d'activité tendancielle, tel qu'estimé à l'aune de la dynamique d'activité pré-Covid, soit non seulement rattrapé en 2026, mais même dépassé. C'est d'ailleurs ce qui s'est d'ores et déjà produit en 2025 pour les établissements « ex-OQN ». Le même phénomène est possible pour les établissements « ex-DG », dont la phase de rattrapage a été décalée dans le temps par rapport à celle des établissements « ex-OQN », mais joue à plein sur les deux dernières années ; l'écart par rapport au niveau tendanciel attendu pré-Covid qui s'élevait à 6,3 points fin 2023, s'est réduit à 4,4 points fin 2024 (- 1,9 point), puis à 2,0 points fin 2025 (- 2,4 points). Dans l'éventualité où le rythme d'augmentation constaté pour 2025 se poursuivrait en 2026, environ 0,7 Md€ de dépenses tarifaires supplémentaires pourraient être observées au-delà de la prévision de l'ONDAM 2026.

Dans l'éventualité où l'activité tarifée continuerait à progresser comme en 2025, le risque de dépassement du montant du sous-objectif adopté en loi de financement de la sécurité sociale pour 2026 serait néanmoins maîtrisé, sous l'effet de deux dispositifs cumulatifs :

- d'une part, un coefficient prudentiel est appliqué à la part tarifée de l'activité⁹ des établissements de santé (médecine, chirurgie et obstétrique ou MCO, hospitalisation à domicile et soins médicaux et de réadaptation). Le taux de ce coefficient est fixé à 0,7 %. En 2025, le coefficient prudentiel a été intégralement mobilisé (il n'a pas été dégelé) afin de compenser le surcroît de dépenses induit par une progression de l'activité supérieure à celle anticipée. Compte tenu d'une part tarifée de l'activité estimée à 63,0 Md€ pour 2026 (hors liste en sus des médicaments et des dispositifs médicaux), le montant du coefficient prudentiel s'élève à 441 M€ pour cette même année. Il permettrait de couvrir près des deux-tiers du montant du dépassement du sous-objectif des établissements de santé qui résulterait, le cas échéant, de la poursuite de la progression de l'activité tarifée des établissements de santé au même rythme qu'en 2025 ;

- d'autre part, 180 M€ de dotations destinées aux établissements de santé ont été mises en réserve en début d'année. Elles permettraient de couvrir l'essentiel du tiers restant.

⁸ Par ailleurs, l'activité de soins de médicaux et de réadaptation croîtrait de 3 %, hors correction des jours ouvrés.

⁹ Par rapport à l'activité proprement dite des établissements, la part tarifée n'inclut pas les dépenses des médicaments et dispositifs de la liste en sus d'un financement par les tarifs, qui sont directement financés par l'assurance maladie.

c) Il existe de multiples risques de dépassement du sous-objectif des soins de ville, et d'éventuels redéploiements en provenance des autres sous-objectifs pourraient être insuffisants pour les couvrir

Comme l'a souligné à de multiples reprises le comité d'alerte, la construction des ONDAM annuels comporte une faiblesse majeure : celle du sous-objectif des soins de ville n'intègre pas de réserve de précaution identifiée (sous la forme par exemple d'un mécanisme de coefficient prudentiel sur l'activité tarifée) et les financements de l'assurance maladie 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 du montant des dépenses du sous-objectif.

Pour 2026, le sous-objectif des soins de ville (117,5 Md€, soit 42,8 % de l'ONDAM total) ne fait pas exception à ce problème récurrent de construction.

Des risques multiples et significatifs de dépassement du sous-objectif des soins de ville

À ce stade de l'année, les aléas d'exécution identifiés par les services du ministère de la santé portent sur des montants globalement limités de mesures d'économie : au total, 250 M€ environ au titre du renoncement à certaines mesures d'économie ayant trait à des rémunérations de professionnels de santé, de retards dans la mise en œuvre de plusieurs mesures du plan de bon usage des médicaments et du report prévu au 1^{er} octobre 2026 de l'entrée en vigueur de l'instauration d'un ticket modérateur de 15 % sur les médicaments utilisés par les assurés en ALD.

En outre, la construction de l'ONDAM 2026 retient pour hypothèse une progression des dépenses de produits de santé au sens large¹⁰, principalement situées dans le champ du sous-objectif des soins de ville et nettes des recettes atténuatives (remises sur les prix publics des médicaments et des dispositifs médicaux), qui serait sensiblement inférieure à celle observée en 2025. L'écart correspondant (+ 1,8 % en 2026 contre + 2,7 % constatés en 2025, soit 0,4 Md€) correspond à l'incidence légèrement accrue par rapport à 2025 des mesures de baisses de prix sur les produits de santé en 2026 (1,6 Md€ contre 1,5 Md€ constatés et à l'augmentation de l'impact attendu des autres mesures¹¹ relatives aux produits de santé (0,7 Md€ en 2026, contre 0,4 Md€ constatés).

Le comité d'alerte ne dispose pas d'une visibilité suffisante, à ce stade de l'année, sur la mise en œuvre des mesures de baisses de prix sur les produits de santé, qui représentent une part déterminante du total des mesures d'économies prises en compte dans la construction du sous-objectif des soins de ville (plus de 60 %) et de l'ONDAM pris dans sa globalité (plus du tiers). Il observe que malgré les indications données par les services du ministère de la santé en ce sens début septembre 2025, seule une partie des mesures de baisses de prix engagées à la suite du déclenchement de l'alerte en juin 2025 ont été réalisées en 2025, pour partie en raison des délais de mise en œuvre des procédures permettant de réduire unilatéralement les prix. En outre, comme il a été indiqué, la mise en œuvre des mesures autres que des baisses de prix est pour partie différée (plan de bon usage des médicaments, ticket modérateur de 15 % sur les médicaments utilisés par les assurés en ALD).

Enfin, comme chaque année, l'évolution globale des dépenses du sous-objectif est tributaire de l'évolution spontanée des dépenses, avant application de mesures d'économies. Dans son avis n° 4 de novembre 2025, le comité d'alerte a relevé que la hausse spontanée des dépenses prises en compte dans la construction de l'ONDAM 2026 était plus élevée que dans la construction initiale de l'ONDAM 2025 (+ 4,5 % contre + 3,9 % de manière sous-jacente à la loi de financement de la sécurité sociale pour 2025), mais que l'essentiel de l'accélération correspondante (+ 0,6 point sur + 0,7 point) correspondait à l'effet défavorable du nombre de jours ouvrés. De ce fait, la prévision d'accélération par rapport à la construction 2025 était limitée en dynamique sous-jacente à 0,1 point.

¹⁰ Y compris rémunérations, mesures et économies sur les pharmacies d'officine et les grossistes-répartiteurs.

¹¹ Plan bon usage des produits de santé, promotion des médicaments biosimilaires, réduction des avoirs sur remises en fonction des investissements industriels réalisés par les entreprises pharmaceutiques.

Depuis lors, le constat provisoire de l'ONDAM 2025 fait apparaître une évolution spontanée plus élevée au titre de 2025.

La prévision de l'ONDAM 2026 retient une hypothèse d'accélération de l'évolution en volume des indemnités journalières (+ 3,4 % en 2026 pour le régime général) par rapport à la construction initiale 2025 (+ 1,5 % sur le même champ). Cette hypothèse est inférieure à la progression constatée pour 2025 (+ 4,7 % sur le même champ). Ce ralentissement en 2026 de l'évolution du nombre et de la durée moyenne des prescriptions d'arrêts de travail indemnisés présente un caractère incertain et crée un aléa d'exécution pour 2026.

Par ailleurs, la prévision de l'ONDAM prend en compte un effet prix négatif (- 0,5 %) en raison de l'effet report en année pleine de l'abaissement au 1^{er} avril 2025 de 1,8 à 1,4 SMIC du plafond de salaire pris en compte pour calculer les indemnités journalières. Cet effet prix aurait un impact moins favorable sur l'évolution des dépenses si la résurgence des tensions inflationnistes liée à la guerre au Moyen-Orient devait déboucher sur un relèvement du SMIC en cours d'année.

Comme les années précédentes, la progression spontanée des dépenses de soins est en principe ralentie par la mise en œuvre de mesures de maîtrise médicalisée des dépenses et de lutte contre les fraudes, pour un montant estimé à 0,9 Md€, globalement inchangé par rapport au montant prévisionnel 2025. Comme dans ses précédents avis, le comité d'alerte réitère son appréciation du caractère incertain et circulaire de cette estimation. 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.

La mobilisation au sein des autres sous-objectifs d'une réserve de précaution limitée pour couvrir les risques de dépassement du sous-objectif des soins de ville

La maîtrise du risque de dépassement de l'ONDAM global sous l'effet d'un dépassement éventuel du sous-objectif des soins de ville dépend de la mise à contribution des autres sous-objectifs, en tout ou partie constitués de dotations budgétaires (voir *supra*).

En début d'année, 1 133 M€ ont été mis en réserve, dont 441 M€ au titre du coefficient prudentiel et 692 M€ de mises en réserve de dotations, dont 180 M€ au titre du sous-objectif des établissements de santé et 512 M€ au titre des autres sous-objectifs (sous-objectifs médicaux-sociaux, FIR/FMIS et autres prises en charge)¹².

Alors que le coefficient prudentiel a avant tout pour objet de compenser un éventuel dépassement de l'activité des établissements de santé, les mises en réserve de dotations visent à compenser un éventuel dépassement du sous-objectif des soins de ville, afin d'éviter que ce dépassement n'entraîne celui de l'ONDAM global.

Les mises en réserve de dotations budgétaires des autres sous-objectifs représentent l'équivalent de 0,6 % du montant prévisionnel du sous-objectif des soins de ville.

Si le sous-objectif des soins de ville augmentait de 3,5 % en 2026, comme en 2025, et non de 3,2 % comme le prévoit la loi de financement pour 2026, la mobilisation de ces mises en réserve de dotations budgétaires suffirait à couvrir le dépassement du sous-objectif. L'éventuel dépassement du sous-objectif ne cesserait d'être intégralement compensé que si les dépenses de soins de ville augmentaient de plus de 3,8 %.

¹² Le détail de cette répartition n'a pas été communiqué au comité d'alerte.

Des risques de dépassement du sous-objectif des soins de ville, une solidarité financière des autres sous-objectifs qui pourrait n'être que partielle

À eux seuls, les aléas d'exécution identifiés en début d'année par les services du ministère de la santé pour un montant de 250 M€ (voir *supra*) représentent d'emblée plus d'un tiers du montant des mises en réserve de dotations budgétaires sur les autres sous-objectifs. Au-delà, de cet effritement de la construction initiale de l'ONDAM, d'autres aléas pourraient survenir en cours d'année et entraîner un dépassement du sous-objectif des soins de ville.

Dans un contexte de cette nature, les dotations du sous-objectif des établissements de santé pourraient ne pas être en tout ou partie mobilisables pour compenser un éventuel dépassement du sous-objectif des soins de ville. Ce serait le cas si le coefficient prudentiel ne permettait pas à lui seul d'absorber un éventuel surcroît d'activité des établissements de santé au-delà de l'activité prise en compte dans la construction de l'ONDAM 2026 (voir b) *supra*). Cela pourrait aussi être le cas si le Gouvernement estimait inopportune une réduction des dotations budgétaires au vu du déficit très élevé des établissements publics de santé (voir 4 - *infra*). En 2025, les dotations destinées aux établissements de santé ont été réduites de 267 M€ à la suite du déclenchement de l'alerte ; en 2024, elles ne l'avaient pas été, malgré le dépassement du sous-objectif des soins de ville.

La mobilisation effective des mises en réserve de dotations budgétaires des sous-objectifs médico-sociaux pourrait se heurter à une difficulté similaire, bien que des dotations destinées aux établissements médico-sociaux aient été annulées en 2025 à la suite du déclenchement de l'alerte (à hauteur de 241 M€ au total). En effet, une majorité d'EHPAD connaissent des déficits, tout particulièrement ceux rattachés à des établissements publics de santé¹³

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

a) La perspective d'un déficit toujours très élevé en 2025

Comme le souligne le comité d'alerte dans chacun de ses avis, le déficit des établissements publics de santé constitue un point de fuite majeur à la norme d'encadrement de l'évolution des dépenses d'assurance maladie que constitue l'ONDAM adopté par le Parlement.

Après s'être réduit entre 2019 et 2020 (de 660 M€ à 242 M€), le déficit¹⁴ des établissements publics de santé a connu une dégradation continue entre 2021 et 2024, année pour laquelle il s'est élevé à 2 879 M€. A partir des données renseignées début mars 2026 par la plupart des établissements dans leur deuxième rapport infra-annuel (RIA 2), qui porte sur leur situation au 31 décembre 2025, la DGOS estime que le déficit des établissements publics de santé pour 2025 pourrait être compris entre 2,6 Md€ et 2,8 Md€. Cette légère réduction proviendrait de l'activité hospitalière et des activités retracées dans des budgets annexes (EHPAD et USLD notamment). Le déficit des établissements de grande taille diminuerait, tandis que celui des établissements de petite taille continuerait à s'accroître. En 2025, 56 % des établissements publics de santé seraient en déficit, contre 61 % en 2024. Ces prévisions restent à confirmer. En tout état de cause, le déficit des établissements publics de santé demeurerait très élevé en 2025.

La répétition année après année de déficits s'accompagne de tensions croissantes sur la trésorerie des établissements publics de santé. Fin février 2026, leurs dettes fiscales et sociales atteignaient 2,1 Md€ (60 % étaient concentrés sur 20 établissements). En 2025, les établissements publics de santé ont réglé leurs fournisseurs à 71 jours en moyenne, contre 52 jours en 2019. Des travaux sont en cours afin de quantifier les arriérés de paiement aux fournisseurs qui excèdent le délai légal de 50 jours.

¹³ Voir annexe 6 au projet de loi de financement pour 2026 « Situation financière des établissements de santé et des établissements médico-sociaux financés par les régimes obligatoires de base de la sécurité sociale ».

¹⁴ Sur le champ agrégé du budget principal et des budgets annexes.

Pour l'application de la circulaire du Premier ministre du 23 avril 2025 relative à l'efficience et à la performance des établissements de santé, une instruction ministérielle du 9 octobre 2025 prévoit notamment une contractualisation obligatoire sur des objectifs de redressement financier pour les établissements bénéficiaires en 2025 d'une aide au titre de l'enveloppe « redressement financier et performance », d'un montant de 235 M€ (dont 200 M€ destinés aux établissements publics de santé et 35 M€ aux établissements privés à but non lucratif), reconductible en 2026.

b) Une construction de l'ONDAM adopté pour 2026 plus favorable aux établissements, des aléas d'exécution significatifs

Comme il a été souligné, l'hypothèse d'évolution des dépenses du sous-objectif des établissements de santé prise en compte dans la construction de l'ONDAM 2026 pourrait être dépassée dans l'éventualité où l'évolution de l'activité tarifée ne s'infléchirait pas par rapport à 2025, mais continuerait à progresser à un rythme comparable au rythme moyen de cette même année (voir 3 – b) *supra*).

Pour les finances des établissements de santé, la combinaison de cette hypothèse d'évolution de l'activité, de l'évolution tendancielle estimée des charges des établissements et des enveloppes de mesures d'économie et de mesures nouvelles, notamment le complément de financement de 850 M€ attribué lors de la discussion parlementaire, contribue à la stabilité des tarifs des établissements en 2026. Alors que la construction de l'ONDAM du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2026 comprenait une diminution de 1,2 % des tarifs de médecine, chirurgie et obstétrique en moyenne, le taux d'évolution moyen des tarifs de ces activités serait nul en moyenne au vu de la loi de financement adoptée. Il en irait de même pour les soins médicaux et de réadaptation (SMR). Le tarif moyen de l'hospitalisation à domicile augmenterait (+ 1,0 %). Les évolutions tarifaires sont identiques pour les secteurs public et privé de l'hospitalisation.

À la différence des années précédentes, les tarifs sont entrés en vigueur au 1^{er} janvier afin de procurer de la visibilité aux établissements sur les conditions tarifaires.

La prévision de glissement vieillesse technicité prise en compte pour estimer les charges de personnel (+ 0,9 % contre + 0,76 % en 2025) a été majorée afin de prendre en compte les dernières analyses de la DREES.

Comme les années précédentes, la construction du sous-objectif des établissements de santé repose pour partie sur la réalisation de mesures d'économies.

Une partie de ces économies sont sécurisées. Il s'agit de l'augmentation habituelle du tarif national journalier des prestations (+ 50 M€), qui constitue l'assiette des facturations aux complémentaires santé ou directement aux assurés. Il en va aussi des mesures qui reportent une partie de la charge de financement des établissements de santé de l'assurance maladie obligatoire aux complémentaires santé ou directement aux assurés (400 M€), par le relèvement simultané des quatre participations à leur charge (tarif national journalier des prestations au 1^{er} janvier, forfait journalier hospitalier et forfait de passage aux urgences au 1^{er} mars et participation forfaitaire aux actes coûteux au 1^{er} avril).

La réalisation d'autres économies présente des aléas significatifs.

Comme les années précédentes, les établissements de santé sont appelés à réaliser des économies d'efficience (0,6 Md€ au total, comme en 2025) selon des leviers habituels (optimisation des achats, mais aussi encadrement de l'intérim médical et paramédical, orientation des patients vers les HAD, réduction des hospitalisations évitables, réduction des actes non pertinents et redondants, substitution de greffes rénales à des dialyses). Si l'objet et la quantification de ces économies attendues ont été concertés avec les fédérations hospitalières, leur mise en œuvre présente des aléas et leur réalisation est difficile à objectiver. Au cours des années récentes, la répétition d'un quantum de mesures d'efficience dans la construction du sous-objectif des établissements de santé s'est accompagnée de fait d'un creusement du déficit des établissements publics de santé.

De plus, la construction du sous-objectif des établissements de santé intègre une mesure de régulation de 0,6 Md€, soit un niveau un peu plus élevé qu'en 2025 (0,575 Md€), au titre des médicaments et dispositifs médicaux financés par l'assurance maladie en sus des tarifs (dont 0,5 Md€ au titre de baisses de prix et 0,1 Md€ au titre de l'encadrement de la liste en sus). Sa réalisation présente des aléas, même si l'objectif d'économies intégré à la construction de l'ONDAM prévu par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 a en l'espèce été réalisé.

En outre, sont débasées 0,1 Md€ d'aides à l'investissement accordées dans le cadre des plans Hôpital 2007 et Hôpital 2012, 2026 étant la première étape d'un débasage de 0,8 Md€ d'aides anciennes qui courrait jusqu'en 2034.

Par ailleurs, les conséquences de la guerre au Moyen-Orient sur les charges des établissements de santé sont difficiles à anticiper à ce stade. S'agissant des établissements publics de santé, les prix d'une grande partie de leurs commandes sont sécurisés par les contrats passés par leurs centrales d'achats. Toutefois, une augmentation du prix des consommations intermédiaires plus élevée que celle prise en compte dans la construction du sous-objectif des soins (+ 1,1 % contre + 1,4 % en 2025) pourrait être constatée en 2026, avec un impact négatif sur le solde des établissements.

c) Une mesure en faveur des établissements de santé exogène à l'ONDAM

Afin d'atténuer les difficultés de trésorerie des établissements de santé « ex-DG », le ministère de la santé indique avoir décidé le remboursement à ces derniers d'une créance nette très ancienne¹⁵ qu'ils détiennent sur l'assurance maladie pour un montant net de l'ordre de 0,8 Md€.

Sans se traduire par une augmentation des charges comptables de l'assurance maladie, cette mesure la conduira à procurer aux établissements de santé 880 M€ de financements au-delà de ceux prévus dans le cadre de l'ONDAM 2026 adopté par le Parlement.

*

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2026 a prévu une croissance soutenue des dépenses d'assurance maladie relevant de l'ONDAM (+ 3,1 %), bien qu'en légère décélération par rapport à celle constatée à la mi-mars dans les comptes des régimes d'assurance maladie de l'exercice 2025 (+ 3,4 %).

En 2024, l'ONDAM prévu par la loi de financement annuelle avait été dépassé à hauteur de 1,5 Md€ en raison d'une progression plus forte que prévu des dépenses du sous-objectif des soins de ville. En 2025, la mise en œuvre de la plupart des mesures d'économie décidées à la suite du déclenchement de l'alerte par le comité d'alerte au mois de juin a contribué à prévenir un dépassement de l'ONDAM de l'ordre de 0,8 Md€.

Le comité d'alerte souligne les risques qui affectent la construction des deux principaux sous-objectifs de l'ONDAM 2026.

Le sous-objectif des établissements de santé connaîtrait une progression dynamique (+ 3,3 % après + 3,6 % constatés pour 2025). Comme cela a été le cas en 2025, la part tarifée du sous-objectif pourrait dépasser la prévision prise en compte dans la construction de l'ONDAM si l'activité des établissements de santé continuait à croître à un rythme soutenu, au lieu de ralentir à l'approche du niveau qui aurait résulté de la prolongation de la tendance d'évolution antérieure à la crise sanitaire. Comme en 2025, le risque de dépassement du montant global du sous-objectif en 2026 pourrait toutefois être maîtrisé par la mobilisation des mises en réserve effectuées en début d'année (coefficient prudentiel habituel de 0,7 % sur la part tarifée de l'activité et, en tant que de besoin, annulation de tout ou partie de 180 M€ de dotations budgétaires destinées aux établissements de santé et gelées).

¹⁵ Cette créance date du passage à la dotation globale de financement en 1983.

À défaut d'un encadrement effectif, la maîtrise des risques de dépassement du sous-objectif des soins de ville est plus aléatoire. Comme les années précédentes, la construction de l'ONDAM global est affectée par un défaut majeur : elle n'intègre pas de réserve au titre du sous-objectif des soins de ville. Les soins de ville demeurent le seul sous-objectif dont un éventuel dépassement ne pourrait être couvert, même partiellement, par des mécanismes endogènes, mais devrait être compensé par des annulations de dotations budgétaires relevant des autres sous-objectifs, voire, en toute dernière extrémité, par la mobilisation du coefficient prudentiel sur la part tarifée de l'activité des établissements de santé.

Or, les chemins que pourrait emprunter un dépassement de la prévision de dépense sont nombreux et cumulatifs. Ils concernent les produits de santé, les indemnités journalières et d'autres postes à forte dynamique tendancielle (honoraires des médecins spécialistes, honoraires paramédicaux, transports). L'application d'une partie des mesures d'économie prévues sur les prix et les volumes a commencé à prendre du retard. Une incertitude affecte l'effectivité d'une partie d'entre elles, notamment et de nouveau celles portant sur le prix des produits de santé. Si la prévision d'évolution du sous-objectif en 2026 (+ 3,2 %) est plus prudente que celle initialement prise en compte pour 2025 (+ 2,8 %), sa réalisation suppose un ralentissement des dépenses par rapport à l'évolution constatée pour 2025 (+ 3,5 %).

En l'état des informations communiquées au comité d'alerte à ce stade précoce de l'année, le risque d'un dépassement du seuil d'alerte de 0,5 % du montant prévisionnel des dépenses (soit un peu moins de 1,4 Md€) paraît devoir être écarté. En revanche, un dépassement du montant global de l'ONDAM qui n'irait pas jusqu'à atteindre le seuil d'alerte ne peut être exclu, en raison de la probabilité notable que présente un dépassement du sous-objectif des soins de ville, à défaut d'un encadrement adéquat. Si tel était le cas, le déficit des régimes obligatoires de base de sécurité sociale serait plus élevé, toutes choses égales par ailleurs, que celui prévu par la loi de financement pour 2026.

Par ailleurs, malgré l'augmentation du volume de leur activité et un desserrement de la construction du sous-objectif des établissements de santé par rapport à celle prévue par le projet de loi de financement pour 2026, le point de fuite majeur de l'ONDAM lié au déficit des établissements publics de santé perdurera en 2026. Sa résorption appelle des actions déterminées sur l'organisation de l'offre de soins hospitalière, le développement de parcours de soins coordonnés entre les différents acteurs du système de santé en ville et en établissement et la pertinence des actes.

Le comité d'alerte appelle donc à une grande vigilance à l'égard de l'évolution des dépenses de soins de ville et de la situation financière des établissements publics de santé, ainsi qu'à un renforcement du pilotage financier de ces derniers. L'analyse des interactions entre la construction de l'ONDAM et ses effets sur les comptes des hôpitaux doit progresser. À cet égard, la remontée effective des comptes 2026 de l'ensemble de ces derniers d'ici le 8 juillet prochain au plus tard est indispensable, alors qu'une part importante des comptes 2025 n'a pas respecté cette échéance.

Dans son prochain avis, celui du mois de juin, le comité d'alerte actualisera son analyse de la mise en œuvre de l'objectif fixé par la loi de financement de la sécurité sociale pour l'année 2026, à l'aune notamment du degré de mise en œuvre des mesures d'économie prévues pour sa réalisation et de l'évolution des dépenses d'assurance maladie enregistrées au cours des premiers mois de l'année.

Le comité d'alerte

Jean-Pierre VIOLA
Fabrice LENGART
Alain CORDIER