

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

Le 25 juin 2026



**Avis du Comité d’alerte n° 2026-2
sur le respect de l’objectif national de dépenses d’assurance maladie (ONDAM)**

Rappel des missions du comité d’alerte

L’article L. 114-4-1 du code de la sécurité sociale prévoit que « Chaque année, au plus tard le 1^{er} juin, et en tant que de besoin », le comité d’alerte sur l’évolution des dépenses d’assurance maladie « rend un avis sur le respect de l’objectif national de dépenses d’assurance maladie pour l’exercice en cours. Il analyse notamment l’impact des mesures conventionnelles et celui des déterminants conjoncturels et structurels des dépenses d’assurance maladie.

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

En application de l’article D. 114-4-0-7 du code de la sécurité sociale, le seuil précité est fixé à 0,5 % du montant de l’objectif fixé par la loi de financement de la sécurité sociale. Pour 2026, le montant de ce seuil s’élève à près de 1,4 Md€.

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

Les risques de dépassement de l’ONDAM 2026 adopté dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2026

1 - Rappel de la construction de l’ONDAM 2026

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2026 a fixé le montant prévisionnel de l’ONDAM à 274,4 Md€, soit une progression de 8,2 Md€ ou + 3,1 % par rapport à la base des dépenses 2025 exprimée à périmètre 2026. Cette dernière correspond à l’objectif 2025 rectifié en loi de financement de la sécurité sociale pour 2026, majoré de mouvements positifs de périmètre en 2026¹.

¹ Ces mouvements de périmètre majorent de 0,3 Md€ le montant prévisionnel des dépenses. Ils correspondent principalement à l’incidence de l’expérimentation dans certains départements de la fusion des sections « soins »

La construction de l'ONDAM 2026 voté prend en compte trois éléments : une progression spontanée des dépenses de 8,9 Md€, soit + 3,3 % (calculé à partir du périmètre de l'ONDAM 2026) ; 3,5 Md€ de mesures nouvelles, auxquelles s'ajoute 0,7 Md€ de financement de la hausse de 3 points du taux de cotisation à la CNRACL pour les employeurs hospitaliers et médico-sociaux publics et sont retranchés 0,5 Md€ au titre du débasage des concours à l'investissement du « Ségur de la santé » arrivés à échéance ; 4,4 Md€ d'économies².

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

2 - Un effet en base de la sous-exécution 2025 qui serait quasiment neutre en 2026

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 cependant quasiment neutre (111 M€ estimés, soit 0,1 Md€). En effet, les réductions de dotations aux établissements sanitaires et médico-sociaux intervenues au cours de l'année 2025 à la suite du déclenchement de l'alerte par le comité d'alerte³ n'ont pas été consolidées en base 2026. Par ailleurs, 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 un effet de base négatif sur les produits de santé en ville et la liste en sus en établissement.

3 - Des risques de dépassement inhérents à la construction même de l'ONDAM 2026

Dans son avis n° 1 du 20 avril 2026, le comité d'alerte a fait état d'un risque significatif de dépassement de l'ONDAM en exécution 2026, qui se concentre toujours sur le sous-objectif des soins de ville. En effet, pour quatre sous-objectifs, il n'existe pas de risque notable de dépassement à politique inchangée, s'agissant d'enveloppes budgétaires fermées (objectifs médico-sociaux relatifs aux personnes âgées et aux personnes handicapées et FIR/FMIS) ou en grande partie fermées (autres prises en charge). Pour un autre sous-objectif, celui des établissements de santé, des mécanismes endogènes de gestion permettent de réagir à un risque de dépassement de la prévision de dépenses correspondant à la part tarifaire de l'activité des établissements de santé (coefficient prudentiel de 0,7 % sur la part tarifaire et mise en réserve de dotations budgétaires).

En revanche, le 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

et « dépendance » des établissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes (EHPAD) et des unités de soins de longue durée (USLD).

² Pour le détail des mesures nouvelles et des mesures d'économies, voir avis du comité d'alerte n°2026-2 du 20 avril 2026.

³ Avis du comité d'alerte n° 2025-2 du 18 juin 2025.

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. Sous réserve d'une exception de portée limitée (voir 6 - *infra*), c'est également le cas en 2026.

Pour qu'un dépassement du sous-objectif des soins de ville ne conduise pas à un dépassement du montant global de l'ONDAM, il convient par conséquent qu'il soit compensé par une réduction des dotations budgétaires des autres sous-objectifs, voire, en toute extrémité⁴, du coefficient prudentiel des établissements de santé.

4 - Les risques de dépassement induits par une réalisation probablement incomplète des mesures d'économies programmées

Comme il a été indiqué, la construction de l'ONDAM 2026 voté prend en compte 4,4 Md€ de mesures d'économies.

Pour une part, ces mesures peuvent être considérées comme pleinement sécurisées : les économies liées à 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€) ; les mesures d'efficience attendues des établissements de santé et médicaux sociaux, prises notamment en compte dans la fixation des tarifs de médecine, chirurgie et obstétrique ou MCO (0,8 Md€) ; la hausse de la participation des complémentaires santé au financement des soins en établissement de santé (0,4 Md€) ; une partie des mesures d'efficience en ville (0,2 Md€, au titre du protocole relatif aux transports sanitaires signé en septembre 2025 et de certaines mesures de prévention).

Selon la direction de la sécurité sociale, le montant prévu d'économies sur les prix des médicaments, soit 1,4 Md€, est de même sécurisé. Piloté par le secrétariat général du comité économique des produits de santé (CEPS), le plan de baisses de prix des médicaments négocié avec les entreprises pharmaceutiques à la fin de l'année 2025 répond expressément au mandat de négociation, qui fixait un objectif d'économies de 1,4 Md€. Les baisses de prix ont été arrêtées sur un périmètre large et diversifié d'aires thérapeutiques⁵. Les éléments d'information communiqués au comité d'alerte ne distinguent cependant pas les effets report en 2026 des baisses de prix intervenues en 2025 et ceux des baisses de prix de 2026. Cette lacune limite les possibilités d'appréciation du comité d'alerte sur les perspectives de réalisation du montant prévisionnel d'économies. Elles le conduisent à qualifier de plausible - plutôt que probable - la réalisation attendue en 2026 de 1,4 Md€ d'économies au titre de baisses de prix sur les médicaments intervenues en 2025 et en 2026.

Par ailleurs, des aléas affectent la réalisation de tout ou partie d'autres mesures d'économie prises en compte dans le cadre de la construction de l'ONDAM 2026, pour un montant estimé à 0,35 Md€. Ces aléas concernent notamment l'estimation des baisses de prix des dispositifs médicaux en ville et en établissement de santé (comme les années précédentes), les impacts de la poursuite du plan bon usage des produits de santé et de la promotion des médicaments biosimilaires, ainsi que l'impact de la fin de l'exemption du ticket modérateur sur les médicaments à service médical rendu faible pour les assurés en affection de longue durée, qui entrera en vigueur plus tardivement que prévu. En outre, la revalorisation de 2,41 % du montant du Smic au 1^{er} juin 2026 pourrait, sous certaines hypothèses, engendrer 0,05 Md€ de dépenses

⁴ Le coefficient prudentiel a pour objet premier de compenser une progression du volume de l'activité tarifée des établissements de santé supérieure à la prévision.

⁵ Ce périmètre inclut notamment l'oncologie, les maladies rares, les pathologies inflammatoires, les traitements endocriniens, les médicaments cardiovasculaires, les vaccins, ainsi que la sclérose en plaques, l'ophtalmologie, les immunosuppresseurs, les biosimilaires, les allergènes préparés spécialement pour un seul individu (APSI) et d'autres classes de produits transversales.

supplémentaires d'indemnités journalières d'assurance maladie et d'accidents du travail - maladies professionnelles. Enfin, la ministre de la santé a annoncé le 24 juin l'attribution aux établissements de santé de 0,1 Md€ de financements supplémentaires au titre des conséquences de la canicule du mois de juin.

Enfin, le comité d'alerte réitère son appréciation du caractère imprécis de l'estimation du montant des économies de maîtrise médicalisée des dépenses de soins de ville, intégrées à l'évolution tendancielle des dépenses de soins de ville (0,9 Md€ dans la construction de l'ONDAM 2026, comme les années précédentes). Année après année, la définition des économies prévues au titre de la maîtrise médicalisée des dépenses est pour partie circulaire. La réalisation de ces économies n'est par ailleurs que partiellement documentée. Leur réalité n'est ainsi qu'en partie objectivée. Il n'y a pas de raison qu'il en aille différemment en 2026.

5 - Une accélération de l'évolution des dépenses en début d'année 2026 qui pourrait laisser augurer un dépassement du sous-objectif des soins de ville

Selon les données comptables du régime général communiquées par la CNAM, les charges de prestations de soins de ville ont augmenté de 4,4 % au cours de la période allant de janvier à avril 2026 par rapport à la période de janvier à avril 2025, pour ce qui concerne les remboursements au cours de ces mêmes périodes de soins ayant eux-mêmes eu lieu au cours de celles-ci⁶. L'évolution des charges de prestations marque ainsi une accélération de 0,9 point : au cours de la période allant de janvier à avril 2025, elles avaient augmenté de 3,5 % par rapport à la période de janvier à avril 2024.

Certes, cette accélération porte uniquement sur un quadrimestre. Pour autant, le comité d'alerte relève qu'elle s'inscrit à rebours de l'évolution des dépenses de soins de ville attendue pour l'ensemble de l'année 2026 : la loi de financement de la sécurité sociale pour 2026 retient une hypothèse d'évolution de +3,2 % entre 2025 et 2026, soit une baisse de 0,3 point par rapport à la hausse de 3,5 % intervenue entre 2024 et 2025 selon le constat provisoire de l'exécution de l'ONDAM 2025 d'avril dernier.

Pour une part, l'accélération de l'évolution des dépenses de soins de ville entre janvier et avril 2026 par rapport à janvier à avril 2025 traduit l'incidence d'un effet calendaire : l'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2026 des nouveaux tarifs des établissements de santé ex-OQN (au lieu du 1^{er} avril les années précédentes), qui conduit à anticiper la hausse des honoraires des médecins spécialistes intervenant dans les cliniques⁶. Hors médecins spécialistes, les dépenses de soins de ville accélèrent néanmoins entre janvier à avril 2025 et janvier à avril 2026, leur hausse s'élevant à 3,4 % contre 3,1 %, soit une accélération de 0,3 point. Dans un sens opposé, l'abaissement au 1^{er} avril 2025 du plafond des indemnités journalières maladie a un effet report modérateur sur l'évolution des dépenses correspondantes au premier trimestre 2026⁷ ; cet effet disparaît au cours des trimestres suivants.

Si l'évolution des dépenses de soins de ville en date de soins accélérât sur l'ensemble de l'année 2026 à hauteur de l'accélération constatée pour le régime général entre janvier et avril 2026 par rapport à la même période de l'année 2025, en portant la progression des dépenses de soins de ville à 4,0 %, le montant du sous-objectif des soins de ville se trouverait dépassé de 0,9 Md€. Si les dépenses de soins de ville se bornaient à progresser sur l'ensemble de l'année

⁶ Entre janvier - avril 2025 et janvier - avril 2026, les dépenses du régime général relatives aux honoraires des médecins spécialistes ont ainsi augmenté de 10,6 %, contre +6,2 % entre janvier - avril 2024 et janvier - avril 2025.

⁷ Entre les deux périodes janvier - avril 2025 et janvier - avril 2026, les dépenses du régime général relatives aux indemnités journalières maladie et accidents du travail – maladies professionnelles ont ainsi augmenté de 0,5 %, contre +6,3 % entre janvier - avril 2024 et janvier - avril 2025.

2026 au rythme qu'en 2025, soit 3,5 %, le sous-objectif serait dépassé à hauteur d'un montant plus modeste, soit 0,3 Md€.

S'agissant des dépenses d'assurance maladie relatives aux établissements de santé, les deux premiers mois de l'année 2026 semblent indiquer une possible sous-évaluation de l'évolution prise en compte dans la construction de l'ONDAM 2026 (+ 3,3 % pour l'évolution globale, dont + 3,2 % pour l'évolution spontanée, avant mesures d'économie et mesures nouvelles). La construction de l'ONDAM 2026 intègre une hypothèse d'augmentation du volume économique de la part tarifée de la MCO correspondant aux séjours et aux séances (+ 2,7 %) supérieure à la tendance antérieure à la crise sanitaire (+ 1,0 % environ par an), mais moindre que celle observée en 2025 (+ 3,1 % en moyenne), qui marquait une accélération par rapport à 2024. Dans l'éventualité où le rythme d'accélération 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 2026⁸.

6 - Sous réserve d'une mobilisation effective, des mises en réserve qui permettraient de couvrir une grande partie des risques de dépassement de l'objectif global

Les développements qui précèdent soulignent plusieurs risques de dépassement de l'objectif global de dépenses d'assurance maladie en 2026 : réalisation incomplète des mesures d'économie prises en compte dans la construction de l'objectif voté ; accélération des dépenses de soins de ville au cours des premiers mois de l'année ; progression potentiellement plus forte que prévu de l'activité tarifée des établissements de santé.

En début d'année, 1 133 M€ de financements ont été mis en réserve. À titre principal, ces mises en réserve comprennent 621 M€ au titre des financements destinés aux établissements de santé (441 M€ pour le coefficient prudentiel sur les tarifs et 180 M€ pour les dotations⁹), 215 M€ au titre des établissements et services médico-sociaux pour les personnes âgées et les personnes handicapées, 156 M€ au titre du fonds d'intervention régional (FIR) géré par les agences régionales de santé, dont les fonds bénéficient principalement aux établissements de santé et médico-sociaux, et 100 M€ pour le sous-objectif des soins de ville.

Au regard des informations disponibles, les mises en réserve de financements destinés aux établissements de santé (soit 621 M€) permettraient de compenser pour l'essentiel le risque de dépassement de leur prévision d'activité tarifée. Par ailleurs, le solde des mises en réserve de financements (soit 512 M€) pourrait compenser partiellement le risque de dépassement du sous-objectif des soins de ville (soit 0,8 Md€), qui résulterait d'une progression des dépenses d'assurance maladie sur l'ensemble de l'année 2026 identique à celle constatée pour le régime général entre janvier et avril 2026 par rapport à la même période de l'année 2025.

*

Au regard des informations dont il a pu disposer à ce stade de l'année, le comité d'alerte ne peut écarter tout risque que le montant des dépenses relevant de l'ONDAM dépasse le seuil d'alerte de 0,5 % du montant global de l'ONDAM voté dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2026 (soit un peu moins de 1,4 Md€), sous l'effet d'un possible dépassement du sous-objectif des dépenses de soins de ville et, de manière plus incertaine, d'une hausse plus forte qu'anticipé de l'activité tarifée des établissements de santé.

⁸ Pour le détail des mesures nouvelles et d'économies, voir avis du comité d'alerte n°2026-2 du 20 avril 2026.

⁹ Ces mises en réserve correspondent à 150 M€ de sous-exécution de la part activité, constatée fin 2025 et répercutée en base en 2026, ainsi qu'à 30 M€ de crédits de dotations non délégués.

Selon toute vraisemblance, une annulation intégrale des mises en réserve constituées en début d'année à hauteur de 1,1 Md€ permettrait toutefois de ramener le montant total de l'ONDAM en deçà du seuil d'alerte. C'est pourquoi le comité d'alerte ne fait pas état dans cet avis d'un risque sérieux que les dépenses dépassent de plus de 0,5 % l'objectif fixé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2026, en prenant pour hypothèse la disponibilité du Gouvernement à annuler les mises en réserve en cas de risque notable de dépassement de l'objectif voté par le Parlement.

Compte tenu de la dynamique de l'évolution en volume des dépenses de soins de ville, une annulation même intégrale de ces mises en réserve pourrait cependant ne pas suffire à écarter un dépassement de l'ONDAM inférieur au seuil d'alerte. À cet égard, même si le comité d'alerte ne s'estime pas fondé à déclencher l'alerte, le Gouvernement a toujours la faculté d'arrêter des mesures supplémentaires d'économie afin de prévenir un dépassement de l'ONDAM voté par le Parlement. En 2026, il pourrait notamment le faire en fonction d'autres informations portées à sa connaissance.

En outre, même si les annulations de mises en réserve constituées en début d'année à hauteur de 1,1 Md€ devaient permettre de respecter parfaitement le montant de l'ONDAM fixé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2026, elles pourraient en revanche avoir une incidence défavorable sur le solde déficitaire des établissements de santé et médico-sociaux publics, dont le comité d'alerte rappelle dans l'ensemble de ses avis qu'il constitue un point de fuite majeur de la norme des dépenses d'assurance maladie constituée par l'ONDAM. L'accumulation des déficits annuels entraîne une hausse continue des dettes des établissements publics de santé à l'égard de leurs fournisseurs et des organismes de sécurité sociale.

Plus précisément, s'agissant des établissements publics de santé, il en irait ainsi si tout ou partie des annulations de mises en réserve venait compenser un dépassement du sous-objectif des soins de ville, et non pas exclusivement une progression plus forte que prévu de l'activité tarifée de ces mêmes établissements. Dans cette éventualité, et bien que cet effet n'ait pas un caractère mécanique (il dépend notamment des possibilités et des pratiques d'ajustement de leurs dépenses par les établissements), les annulations de mises en réserve pourraient favoriser un accroissement du solde déficitaire des établissements publics de santé ou une réduction moindre que celle que doit en principe favoriser le concours supplémentaire (0,85 Md€) attribué lors de la discussion parlementaire du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2026. Le fait qu'un concours supplémentaire attribué lors de la discussion de l'ONDAM 2025 (1 Md€) s'accompagne d'une réduction de moindre ampleur du déficit des établissements publics de santé (au regard d'éléments d'information encore incomplets, il s'établirait selon la DGOS à 2,7 Md€ en 2025 contre 2,9 Md€ en 2024, budgets principal et annexes confondus) conforte cette appréciation. Préalablement à toute annulation de financements mis en réserve, les impacts directs et indirects de l'accélération de l'inflation sur les charges de rémunérations et d'achats sont en tout état de cause de nature à favoriser une dégradation du solde des établissements de santé et médico-sociaux.

Le comité d'alerte

Jean-Pierre VIOLA
Fabrice LENGART
Alain CORDIER