



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

2023

Projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale

ANNEXE 3 ONDAM et
dépenses de santé

**ANNEXE 3
ONDAM
ET DÉPENSES DE
SANTÉ**

PLACSS 2023

SOMMAIRE

PLACSS 2023 - Annexe 3

I.1 L'ONDAM, un objectif interbranches composé de six sous-objectifs.....	4
I.1.1 Les six sous-objectifs de l'ONDAM	4
I.1.2 L'articulation entre l'ONDAM et les dépenses des branches maladie, AT-MP et autonomie.....	7
I.2 Retour sur l'exécution de l'ONDAM 2022 et sur le dénouement des provisions	8
I.3 Premier constat de l'ONDAM 2023	9
I.3.1 Rappel de la construction des objectifs et de la rectification de ceux-ci en LFSS pour 2024.....	9
I.3.2 ONDAM 2023 : synthèse de l'atterrissage	10
I.3.3 Des surcoûts bruts en lien avec la crise sanitaire à hauteur de 1,1 Md€.....	12
I.3.4 Des dépenses au titre du Ségur de la Santé s'élevant à 13,4 Md€.....	12
I.3.5 Un surcroît de dépenses lié au contexte d'inflation exceptionnelle qui peut être estimé à 4,8 Md€ en 2023 par rapport à 2022.....	13
I.3.6 Hors impact de la crise, les dépenses de l'ONDAM sont conformes à l'objectif rectifié en LFSS pour 2024	13
I.3.7 Retour sur la dynamique des produits de santé	15

I.1 L'ONDAM, un objectif interbranches composé de six sous-objectifs

Instauré par la loi organique du 22 juillet 1996 relative aux lois de financement de la sécurité sociale, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) est un outil de régulation des dépenses de santé, fixé chaque année par le Parlement en loi de financement de la sécurité sociale.

La présente annexe précise son exécution au cours du dernier exercice clos, conformément à l'article LO. 111-4-4-4 du code de la sécurité sociale dans sa version issue de la loi organique n°2022-354 du 14 mars 2022 relative aux lois de financement de la sécurité sociale.

I.1.1 Les six sous-objectifs de l'ONDAM

L'ONDAM a été découpé en six sous-objectifs en 2006 (cf. tableau 1), dont la définition a évolué depuis et qui correspondent en 2023 aux grands secteurs de l'offre de soins suivants :

Le sous-objectif soins de ville retrace notamment les honoraires des professionnels libéraux, les remboursements de produits de santé et les indemnités journalières. La régulation des tarifs est de la responsabilité de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) pour les professionnels dans le cadre conventionnel, et du comité économique des produits de santé (CEPS) pour les produits de santé.

Le sous-objectif établissements de santé contient plusieurs compartiments, une partie correspond aux financements des établissements à l'activité sous forme « d'enveloppes ouvertes » allouées aux établissements sur la base de modèles de répartition nationaux :

- objectif de dépenses en médecine chirurgie obstétrique (ODMCO) ;
- objectif quantifié national (OQN) psy-SSR ;
- objectif de dépenses en soins médicaux et de réadaptation (ODSMR) dont la régulation prix-volume est assurée par le niveau national et une partie composée « d'enveloppes fermées » ;
- missions d'intérêt général et d'aides à la contractualisation (MIGAC) ;
- dotation annuelle de financement (DAF) ;
- unités de soins longue durée (USLD).

Les deux sous-objectifs médico-sociaux correspondent au financement, par la branche autonomie, des établissements et services médico-sociaux pour les personnes âgées, d'une part, et pour les personnes en situation de handicap d'autre part, dans le cadre de l'objectif global de dépenses (OGD). Depuis la création de la 5^{ème} branche de la sécurité sociale par la loi relative à la dette sociale et à l'autonomie du 7 août 2020, l'ensemble des dépenses de l'OGD est pris en charge par la sécurité sociale, et donc intégré à l'ONDAM.

Le sous-objectif fonds d'intervention régional et soutien national à l'investissement correspond d'abord aux enveloppes déléguées aux agences régionales de santé (ARS) afin de financer, dans le cadre du fonds d'intervention régional (FIR), des actions et des expérimentations en faveur de :

- la performance ;
- la qualité ;
- la coordination ;
- la permanence des soins ;
- la prévention ;
- la promotion de la santé et de la sécurité sanitaire.

Ses ressources sont constituées par une dotation des régimes obligatoires de base de l'assurance maladie, une dotation de la CNSA et, le cas échéant, par toute autre dotation ou subvention prévue par des dispositions législatives ou réglementaires.

Ce sous-objectif intègre également les dépenses liées au soutien national à l'investissement pour les établissements sanitaires et médico-sociaux, dans le cadre du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) et du plan d'aide à l'investissement (PAI) de la CNSA en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Le sous-objectif « autres prises en charge » recouvre :

- l'ONDAM spécifique (qui correspond à des dotations aux établissements qui accueillent des personnes confrontées à des difficultés spécifiques, dont l'addiction) ;
- les soins des Français de l'étranger ;
- les dotations de l'assurance maladie à plusieurs agences sanitaires ou opérateurs nationaux de la politique de santé (ANSM, SPF, etc.).

Tableau 1 • Composition des six sous-objectifs de l'ONDAM

Soins de ville
<ul style="list-style-type: none"> • Honoraires médicaux et dentaires y compris rémunérations forfaitaires (cf. rémunération sur objectifs de santé publique, forfait patientèle médecin traitant) ; • Honoraires paramédicaux ; • Laboratoires de biologie médicale ; • Transports ; • Produits de santé (cf. médicaments de ville, rétrocession hospitalière, dispositifs médicaux, déduction faite des remises pharmaceutiques et de la clause de sauvegarde) ; • Indemnités journalières (maladie et AT-MP) ; • Prise en charge des cotisations des professionnels de santé ; • Financement de l'Agence nationale du développement professionnel continu (ANDPC) ; • Aides à la télétransmission ; • Taxe de solidarité additionnelle sur les contrats d'assurance complémentaire (recettes atténuatives de l'ONDAM) • Clause de sauvegarde (recettes atténuatives de l'ONDAM) .
Établissements de santé
<ul style="list-style-type: none"> • Activité médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) des établissements de santé publics et privés ; • Soins médicaux et de réadaptation (cf. SMR, ex-soins de suite et de réadaptation -SSR), psychiatrie, unités de soins de longue durée (USLD) : dépenses de séjours tarifés à l'activité et dotations ; • Dotations forfaitaires ; • Forfaits annuels (cf. urgence, prélèvement et transplantation d'organes, etc.) ; • Incitation financière à l'amélioration de la qualité (cf. MCO et SMR) ; • Médicaments et dispositifs médicaux facturés en sus des séjours hospitaliers (« liste en sus »), déduction faite des remises pharmaceutiques et de la clause de sauvegarde.
Établissements médico-sociaux pour personnes âgées
<ul style="list-style-type: none"> • Dépenses relatives aux établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées.
Établissements médico-sociaux pour personnes handicapées
<ul style="list-style-type: none"> • Dépenses relatives aux établissements et services médico-sociaux pour personnes handicapées.
Fonds d'intervention régional et soutien national à l'investissement
<ul style="list-style-type: none"> • Dotations aux agences régionales de santé au titre du FIR ; • Dotations au fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (cf. FMIS créé en LFSS 2021 en remplacement du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés) ; • Dépenses d'investissement en faveur des établissements et services médico-sociaux (ESMS) au titre des plans d'aide à l'investissement (PAI) « personnes âgées » et « personnes handicapées » de la CNSA.
Autres prises en charge
<ul style="list-style-type: none"> • Soins des Français de l'étranger ; • Opérateurs financés par l'assurance maladie ; • Dépenses médico-sociales spécifiques, hors du champ de l'OGD : <ul style="list-style-type: none"> - Centres de cures ambulatoires en alcoologie (CCAA) ; - Centres spécialisés de soins aux toxicomanes (CSST) ; - Appartements de coordination thérapeutique (ACT) ; - Lits halte soins santé et lits d'accueil médicalisés (LHSS/LAM) ; - Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD).

1.1.2 L'articulation entre l'ONDAM et les dépenses des branches maladie, AT-MP et autonomie

L'ONDAM est un objectif interbranches puisqu'il comprend des dépenses de la branche maladie, de la branche accidents du travail - maladies professionnelles (AT-MP), ainsi que des dépenses de la branche autonomie liées au financement et à l'investissement dans les établissements médico-sociaux (dépenses retracées au sein de l'objectif global de dépense). La différence entre les dépenses de l'ONDAM et les objectifs de dépenses des branches votés dans la LFSS s'explique par les effets décrits ci-dessous.

Le champ des prestations de l'ONDAM est **plus limité que celui des prestations d'assurance maladie** : il ne couvre pas les prestations en espèces maternité et invalidité, ni les dépenses relatives aux soins en France d'assurés de régimes étrangers que l'assurance maladie prend en charge avant d'en être remboursée par les autres États. Il est également plus limité que celui des prestations et autres dépenses de la branche autonomie : il n'intègre pas, en particulier, les prestations en espèces, les actions de prévention et les concours aux départements.

Il est surtout **beaucoup moins large que celui des prestations de la branche AT-MP** : il ne retrace que les prestations en nature et les indemnités journalières qui compensent une incapacité temporaire, mais pas les rentes versées en cas d'incapacité permanente ou les dispositifs destinés aux travailleurs et aux victimes de l'amiante.

Ces différences de champ expliquent pourquoi le taux de progression de l'ONDAM peut s'écarter du taux de croissance des dépenses globales des branches. Cela est en particulier vrai pour la branche accidents du travail - maladies professionnelles dans les dépenses de laquelle le poids de l'ONDAM ne représente que le tiers des charges. Pour la branche maladie, le poids de l'ONDAM reste très important : il représente environ 80 % des charges de la CNAM. Le poids de l'ONDAM dans les charges de la branche autonomie s'élève également à plus de 80,8 % en 2023.

Par ailleurs, l'ONDAM intègre des produits atténuatifs des dépenses, c'est-à-dire des recettes de l'assurance maladie qui viennent en réduction de l'objectif de dépense. Il s'agit des remises sur les produits de santé, de la contribution des organismes complémentaires et de la clause de sauvegarde.

L'inclusion des remises s'explique par leur **indissociabilité de la politique de tarification** des produits de santé assurée par le comité économique des produits de santé (CEPS). Celui-ci négocie avec les exploitants non seulement le prix TTC des différents produits de santé, mais également, et concomitamment, des clauses confidentielles qui prévoient le versement de remises fonctions des volumes de produits remboursés. L'inclusion des remises en diminution de l'ONDAM permet de prendre en compte le coût net, pour l'assurance maladie, du remboursement des produits de santé, et non le seul coût brut. La clause de sauvegarde, définie annuellement et qui s'applique de manière transversale, participe de la même logique.

La contribution des organismes complémentaires est la traduction d'un accord conventionnel entre les médecins, l'assurance maladie et l'union des organismes complémentaires prévoyant la participation financière de ces derniers au titre de forfaits versés aux médecins. En conséquence, son montant vient en réduction de l'ONDAM puisqu'elle représente une forme de remboursement des organismes complémentaires à l'assurance maladie au titre de ces forfaits.

Une autre différence entre l'ONDAM et les objectifs de dépenses provient de leur référentiel comptable. Les seconds sont établis selon les règles de la comptabilité générale, et sont donc définitivement constatés à la clôture des comptes des régimes. L'ONDAM, en revanche, se rapproche des concepts de la **comptabilité nationale**, et peut être révisé postérieurement à la clôture des comptes pour intégrer certaines régularisations qui n'ont pu être intégrées à temps dans les comptes clos, et le seront donc dans les comptes d'un exercice ultérieur. C'est notamment le cas des révisions des provisions qui sont établies sur des bases estimatives provisoires lors de la clôture des comptes.

La fiche 2.4 du rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale de mai 2024 décrit en détail le passage des dépenses du champ de l'ONDAM aux prestations maladie-maternité des comptes de la CNAM.

Tableau 2 • Composition de l'ONDAM et des comptes de branches pour l'exercice 2023

À noter : les dépenses dans le champ de l'ONDAM sont identifiées en partie grisée ci-dessous.

Branches maladie, maternité, invalidité décès	Branches AT-MP	Branches Autonomie	
<p>I. Prestations sociales :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Prestations en espèce = U maternité ❖ Prestations invalidité décès ❖ Prestations extra-légales (action sanitaire et sociale) ❖ Actions de prévention hors FIR ❖ Autres prestations <p>II. Charges techniques</p> <p>III. Diverses charges</p> <p>IV. Dotations aux provisions sur les dépenses hors ONDAM</p> <p>V. Charges financières</p>	<p>I. Prestations légales maladie et maternité :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Prestations en nature maladie – maternité – incapacité temporaire* ❖ Remises conventionnelles pharmaceutiques ❖ Participation des assurances complémentaires à la rémunération du forfait médecin traitant ❖ Prestations en espèce (hors U maternité), prestations en espèce suite à AT <p>II. Charges techniques relatives au Fonds d'intervention régional et soutien à l'investissement</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Prise en charge des cotisations des professionnels libéraux et en centres de santé ❖ Autres transferts (ABM, ATIH, FAC dont ANOFC...) <p>III. Diverses charges</p> <p>IV. Dotations aux provisions sur les dépenses hors ONDAM</p> <p>V. Charges financières</p>	<p>I. Prestations pour incapacité temporaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Prestations en nature ❖ Prestations en espèce suite AT <p>I. Prestations maladie</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Prestations en nature exécutées en ESMS-PA ❖ Prestations en nature exécutées en ESMS-PH <p>II. Charges techniques relatives au Fonds d'intervention régional et soutien à l'investissement</p> <p>III. Diverses charges</p> <p>IV. Dotations aux provisions sur les dépenses hors ONDAM</p> <p>V. Charges financières</p>	<p>I. Prestations autonomie</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Prestations en espèces (AEEH, congé proche aidant) ❖ Action de prévention, formation ❖ Plan d'aide à l'investissement <p>II. Charges techniques relatives au Fonds d'intervention régional et soutien à l'investissement</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Concours aux dépenses des départements (APA, PCH)+ financement MDPH ❖ Dotation FIR, GEM, MAIA ❖ Autres transferts (ANAP, ATIH) <p>III. Diverses charges</p> <p>IV. Dotations aux provisions sur les dépenses hors ONDAM</p> <p>V. Charges financières</p>

*Hors part des prestations médico-sociales financée par la CNSA, hors conventions internationales

I.2 Retour sur l'exécution de l'ONDAM 2022 et sur le dénouement des provisions

L'ONDAM s'apprécie en droits constatés, et le principe des droits constatés exige de rattacher à l'exercice comptable de l'année N les dépenses de soins effectuées lors de l'année N. Or, une fraction de ces soins n'est connue qu'en année N+1 (par exemple, les feuilles de soins pour des actes effectués en décembre N reçues par les caisses d'assurance maladie en janvier N+1, voire plus tardivement). Lors de la clôture des comptes de l'année N, les régimes estiment donc des provisions représentatives de ces soins à partir des dernières informations connues, et suivant cette fraction tardive de soins observée par le passé. Ensuite, au cours de l'année N+1, les charges réelles supportées au titre de l'exercice N sont comptabilisées et comparées au montant des provisions passées au titre de l'exercice N. L'écart (positif ou négatif), ajouté aux réalisations comptables de l'exercice N, permet de reconstituer une année de soins complète, c'est-à-dire la totalité des charges liées aux soins effectués dans l'année.

Ainsi, les comptes 2023 permettent de connaître de manière définitive les dépenses facturées en 2023 au titre des soins effectués en 2022, et ainsi d'ajuster de manière définitive l'ONDAM 2022 (cf. tableau n°3). L'ONDAM 2022 s'établit à 247,1 Md€, soit une révision à la baisse de 0,1 Md€ par rapport au constat établi en mars 2023 qui avait servi comme référence pour l'ONDAM 2022 lors du dépôt du PLACSS 2022. Cette révision s'explique principalement par :

- Une révision à la baisse des soins de ville en raison d'un sur-provisionnement¹ en mars 2023 (0,2 Md€). Les écarts proviennent essentiellement des postes de dépenses relatives à la Covid (IJ notamment), dont les rythmes de liquidation ont fortement évolué, conduisant à enregistrer en mars 2023 une provision qui s'est révélée surestimée ;
- Une révision à la hausse des dépenses du sous-objectif « autres prises en charges » pour 0,1 Md€ ;
- Un rendement des remises et de la clause de sauvegarde (CS) revu à la baisse de 0,1 Md€. Cette révision s'explique, d'une part, par un rendement plus élevé de 0,1 Md€ (les rendements 2022 des remises et CS n'ont été dénoués définitivement qu'en novembre 2023 avec l'encaissement de ces produits par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale) et, d'autre part, par l'inscription d'une provision pour dépréciation de créance (comptablement, dans les comptes 2023) pour -0,2 Md€. Les remises et la CS viennent en atténuation des dépenses de prestations des produits de santé, ces révisions dégradent ainsi l'ONDAM de 0,1 Md€.

¹ Le sur-provisionnement correspond à une situation où les provisions sont sur-évaluées par rapport aux dépenses in-fine constatées en N+1 au titre de l'année N. Cela implique donc une révision à la baisse de l'ONDAM de l'année N.

Ainsi, l'ONDAM 2022 évolue de 2,8 % par rapport à 2021, à périmètre constant. Cette évolution est de 6,0 % hors dépenses en lien avec la crise sanitaire. Cela représente un dépassement de 0,1 Md€ par rapport à l'objectif 2022 rectifié en LFSS pour 2023, se décomposant en -0,3 Md€ sur les dépenses de crise et +0,5 Md€ hors crise, et un dépassement de 10,2 Md€ par rapport à l'objectif initial voté en LFSS pour 2022.

Tableau 3 – Réalisations dans le champ de l'ONDAM en 2022

Constat 2022 (en Md€)	Base 2022	Constaté 22 au 15 mars 2023	Constat 22 définitif	Ecart entre constat au 15 mars 23 et constat définitif	Taux d'évolution	Taux d'évolution hors crise
ONDAM TOTAL	240,3	247,2	247,1	-0,1	2,8%	6,0%
Soins de ville	105,0	107,6	107,4	-0,2	2,3%	4,7%
Etablissements de santé	95,4	98,4	98,4	0,0	3,2%	6,6%
Etablissements et services médico-sociaux	27,0	28,2	28,2	0,0	4,4%	7,1%
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées	14,4	14,5	14,5	0,0	0,4%	5,2%
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes handicapées	12,6	13,7	13,7	0,0	9,0%	9,2%
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional	6,1	6,4	6,4	0,0	5,0%	8,6%
Autres prises en charges	6,8	6,6	6,7	0,1	-2,3%	13,5%

Source : DSS/SDEPF/6B

I.3 Premier constat de l'ONDAM 2023

I.3.1 Rappel de la construction des objectifs et de la rectification de ceux-ci en LFSS pour 2024

Les dépenses dans le champ de l'ONDAM pour 2023 ont été fixées à 244,1 Md€ dans la LFSS pour 2023, soit une progression à champ constant de -1,2 % par rapport à 2022. Hors surcoûts relatifs à la crise sanitaire, les dépenses étaient prévues en augmentation de +3,5 %. Les hypothèses retenues en construction reposaient sur une circulation endémique de la covid-19, et un retour à une dynamique d'activité des différents acteurs de l'offre de soins comparable aux années antérieures à la crise sanitaire. Une provision de 1,0 Md€ avait été retenue afin de couvrir les dépenses liées à la crise sanitaire. La montée en charge des mesures du Ségur de la santé représentait un coût supplémentaire de 0,7 Md€ par rapport à 2022.

La LFRSS pour 2023 et la LFSS pour 2024 ont rectifié à la hausse les dépenses au sein de l'ONDAM de 3,6 Md€ par rapport aux objectifs 2023 inscrits en LFSS pour 2023 (cf. tableau n°4). Cette révision s'est faite en deux étapes :

- Lors de la loi de financement rectificative (LFRSS) pour 2023, une hausse de +750 M€ résultant :
 - D'une enveloppe de 600 M€ du sous-objectif « établissements de santé » pour financer des mesures d'attractivité à l'hôpital ;
 - D'une augmentation du sous-objectif « soins de ville » de 150 M€ afin de tenir notamment compte du dynamisme des dépenses d'indemnités journalières ;
- Lors de la rectification de l'ONDAM 2023 en LFSS pour 2024, une hausse de 2,8 Md€ du fait :
 - Du financement intégral des mesures de revalorisation salariale annoncées en juin 2023 dans les établissements sanitaires et médico-sociaux publics et de leur extension sous forme de mesures équivalentes aux établissements privés, pour 1,6 Md€ dont 1,3 Md€ pour les établissements sanitaires ;
 - De dépenses de soins de ville, hors crise, supérieures de 1,1 Md€ à l'objectif en LFRSS, notamment du fait de la dynamique des indemnités journalières tirée à la hausse par des effets prix plus forts qu'anticipé en raison des hausses successives du SMIC en 2022 et 2023 ;
 - D'une révision à la hausse des dépenses du FIR pour 0,3 Md€. Ceci s'explique par le déploiement du fonds d'urgence pour les établissements médico-sociaux (cf. *infra*), ainsi que par un rehaussement de l'enveloppe du FIR afin d'anticiper la mise en œuvre de revalorisations tarifaires négociées avec les transporteurs sanitaires privés dans le cadre de la négociation de l'avenant conventionnel n°11 ;

- À l'inverse, d'une rectification à la baisse par rapport aux prévisions des dépenses de crise pour -0,1 Md€, et de l'OGD pour -0,1 Md€.

L'ONDAM 2023 ainsi rectifié en LFSS pour 2024 s'établit à 247,6 Md€, en progression de 0,2 % (à champ constant, +4,8 % hors dépenses en lien avec la crise sanitaire).

Tableau 4 • ONDAM 2023 et rectification par sous objectif

En Md€	Objectif 2023 en LFSS 2023	Taux d'évolution	objectif 2023 rectifié en LFRSS 2023 et LFSS 2024	Taux d'évolution	écart aux objectifs initiaux	dont rectifications liées à la crise	dont rectifications liées à la conjoncture
ONDAM TOTAL	244,1	-1,2%	247,6	0,2%	3,6	-0,1	3,6
Soins de ville	103,9	-3,2%	105,0	-2,2%	1,2	-0,1	1,2
Etablissements de santé	100,7	2,5%	102,5	0,0	1,8	0,0	1,8
Etablissements et services médico-sociaux	30,0	5,1%	30,2	0,1	0,2	0,0	0,2
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées	15,3	5,1%	15,5	6,7%	0,1	0,0	0,1
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes handicapées	14,6	5,2%	14,7	6,5%	0,1	0,0	0,1
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional et soutien national à l'investissement	6,1	-2,0%	6,5	2,6%	0,4	0,0	0,4
Autres prises en charges	3,4	-49,2%	3,4	-47,9%	0,0	0,0	0,0

Source : DSS/SDEPF/6B

1.3.2 ONDAM 2023 : synthèse de l'atterrissage

La clôture des comptes des différents régimes d'assurance maladie fait apparaître des dépenses au sein de l'ONDAM 2023 de 247,8 Md€, en dépassement de 0,2 Md€ par rapport à l'objectif rectifié en LFSS pour 2024 (cf. tableau n°5).

Tableau 5 • Premier constat de l'ONDAM 2023

	ONDAM 2023 en LFSS 2024	Constat 2023	Ecart à la LFSS 2024	Taux d'évolution	ONDAM 2023 en LFSS 2024 hors COVID	Constat 2023 hors COVID	Ecart à la LFSS 2024 hors COVID	Taux d'évolution hors COVID
ONDAM TOTAL	247,6	247,8	0,2	0,3%	246,7	246,8	0,0	4,8%
Soins de ville	105,0	105,3	0,2	-2,0%	104,6	104,7	0,1	3,8%
Etablissements de santé	102,5	102,9	0,4	4,5%	102,4	102,8	0,4	5,6%
OGD PA-PH	30,2	29,9	-0,3	5,7%	30,2	29,9	-0,3	5,7%
dont PA	15,5	15,4	-0,1	6,0%	15,5	15,4	-0,1	6,0%
dont PH	14,7	14,6	-0,1	5,5%	14,7	14,6	-0,1	5,5%
FIR / SNI	6,5	6,4	0,0	2,0%	6,5	6,4	0,0	5,8%
Autres prises en charges	3,4	3,3	-0,1	-50,2%	3,0	2,9	-0,1	4,1%

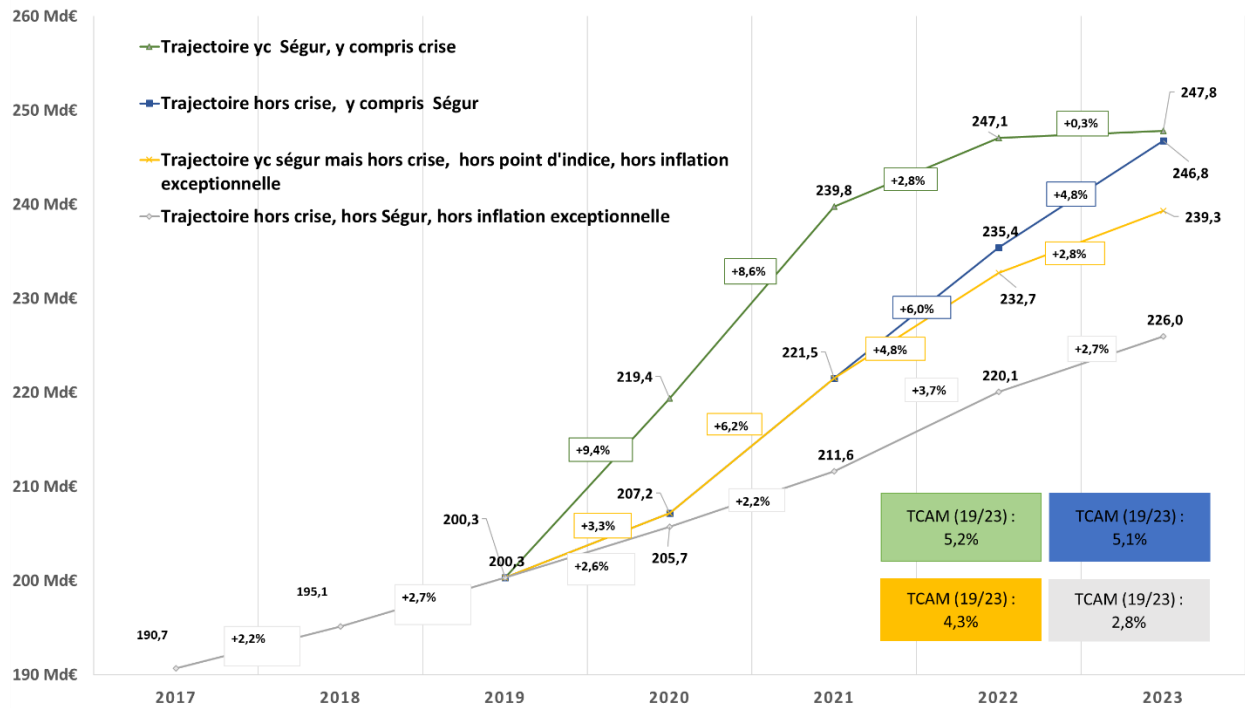
Source : DSS/SDEPF/6B

Ce dépassement découlerait principalement des dépenses de soins de ville (+0,2 Md€) et des établissements de santé (+0,4 Md€). Les deux sous-objectifs relatifs aux établissements et services pour personnes âgées et pour personnes handicapées, ainsi que le sixième sous-objectif, enregistrent chacun une sous-consommation de -0,1 Md€ par rapport aux prévisions.

Ce dépassement s'explique essentiellement par des dépenses en lien avec la crise sanitaire (+0,1 Md€), bien que celles-ci connaissent une forte diminution, et par les aides exceptionnelles aux établissements de santé (+0,5 Md€, cf. infra). L'ONDAM 2023 a ainsi progressé de +0,3 % par rapport à 2022. En neutralisant les dépenses en lien avec la crise sanitaire, la progression de l'ONDAM a été de +4,8 % (cf. graphique 1).

Hors effet de la crise sanitaire, on observe depuis 2022 un contexte inflationniste exceptionnel, se traduisant par une accélération des dépenses au sein de l'ONDAM. Dans ce cadre, plusieurs mesures ont été adoptées, telles que des revalorisations salariales, et un soutien exceptionnel aux établissements de santé et médico-sociaux, tandis que d'autres dépenses ont été affectées de manière mécanique, notamment les dépenses d'indemnités journalières. Au total, ces effets, directement liés à l'inflation exceptionnelle, ont contribué à +4,8 Md€ d'augmentation de l'ONDAM en 2023 (cf. section 1.3.5).

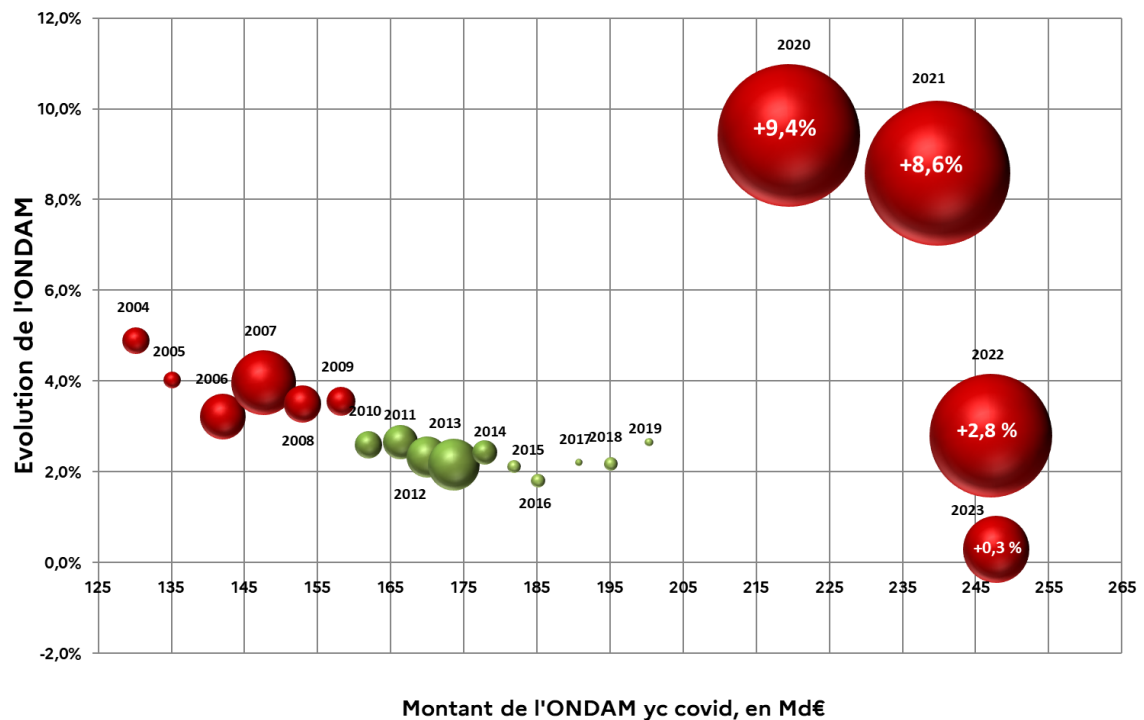
Graphique 1 – Taux d'évolution de l'ONDAM en 2021, 2022 et 2023



Note 1 : Les montants sont présentés à champ courant mais les évolutions sont présentées à champ constant.

Note 2 : La lecture du TCAM hors crise hors Ségur qui pouvait encore servir de référence pour analyser les évolutions moyennes en 2020 et 2021, est affectée par le contexte de forte inflation sur 2022 et 2023.

Graphique 2 – Évolution dans le champ de l'ONDAM depuis 2004



Note de lecture : en abscisse figure le niveau de dépenses constaté en milliards d'euros et en ordonnée le taux d'évolution associé ; la taille de la bulle représente l'ampleur du dépassement (en rouge) ou de la sous-exécution (en vert) par rapport à l'objectif initial.

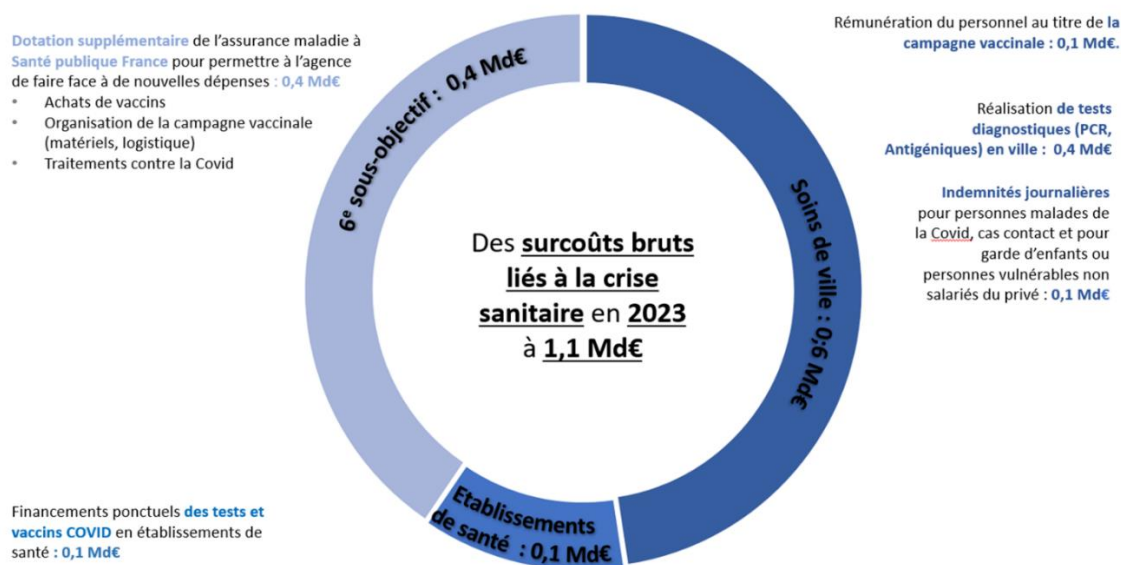
I.3.3 Des surcoûts bruts en lien avec la crise sanitaire à hauteur de 1,1 Md€

Les mesures exceptionnelles en lien avec la crise sanitaire ont atteint 1,1 Md€ en 2023, soit un dépassement de 0,1 Md€ par rapport au montant provisionné en LFSS pour 2023 et en LFSS pour 2024. Ces coûts sont nettement inférieurs à ceux intervenus en 2020, 2021 et 2022, à hauteur de 18,3 Md€ les deux premières années, et de 11,7 Md€ en 2022.

Ces dépenses se décomposent de la manière suivante :

- 0,5 Md€ au titre de la réalisation de **tests de diagnostic** en ville et à l'hôpital, dont la prise en charge à 100 % a pris fin le 1^{er} février 2023 en ville ;
- 0,1 Md€ de dépenses au titre des **indemnités journalières (IJ) maladie Covid** pour lesquelles le délai de carence a été réintroduit au 1^{er} février 2023 ;
- 0,4 Md€ au titre des **dotations de l'assurance maladie à l'agence nationale de santé publique** (Santé publique France). Les dépenses réalisées par SPF en 2023 se rattachent pour les trois quarts à la COVID-19 (achats des vaccins et de médicaments), et pour le reste la gestion courante des émergences d'épisodes épidémiques (via l'achat de traitements) ;
- 0,1 Md€ au titre de la **rémunération des professionnels et établissements de santé effectuant la campagne vaccinale**.

Graphique 3 • Synthèse des surcoûts Covid en 2023 par sous-objectif



Source : DSS/SDEPF/6B.

I.3.4 Des dépenses au titre du Ségur de la Santé s'élevant à 13,4 Md€

Au total, le Ségur de la santé 2023 a atteint 13,4 Md€ de dépenses en 2023, dont 10,9 Md€ concernent les revalorisations salariales en établissements sanitaires et médico-sociaux. Appréciables globalement, les dépenses nouvelles du Ségur de la santé en 2023 sont supérieures de 0,7 Md€ par rapport à 2022 :

- +0,3 Md€ au titre de l'intéressement ;
- +0,2 Md€ décidées en « conférence des métiers » en février 2022 et des nouvelles mesures de revalorisation des rémunérations des métiers de la santé et du médico-social ;
- -0,1 Md€ du fait de l'extinction en 2023 de la chronique liée aux investissements du quotidien dans les établissements et services médico-sociaux ;
- +0,1 Md€ en raison de reports de 2022 sur 2023 de certains crédits au titre de la télésurveillance (passage dans le droit commun de l'expérimentation ETAPES), et du financement des services d'accès aux soins (SAS).

1.3.5 Un surcroît de dépenses lié au contexte d'inflation exceptionnelle qui peut être estimé à 4,8 Md€ en 2023 par rapport à 2022

Dans un contexte toujours marqué par un niveau d'inflation exceptionnel (+4,8 % en 2023 au sens de l'IPCHT en moyenne annuelle), le Gouvernement a mis en place, ou poursuivi, un ensemble de mesures (+3,8 Md€ par rapport à 2022) pour faire face aux charges qui pèsent sur les établissements sanitaires et médico-sociaux comme sur le pouvoir d'achat des agents publics :

- Le Gouvernement a décidé, dès la LFSS 2023, d'une nouvelle enveloppe pérenne à hauteur de 0,8 Md€, qui s'ajoute aux 0,8 Md€ financés en 2022, pour l'ensemble des établissements publics et privés des secteurs sanitaire et médico-social, afin de leur permettre de couvrir l'augmentation de leurs charges non salariales liées à la hausse de l'inflation (cf. énergie, restauration, produits médicaux, etc.) ;
- L'extension en année pleine de la hausse de 3,5 % du point d'indice intervenue au 1^{er} juillet 2022 a par ailleurs contribué pour 1,4 Md€ de hausse à l'ONDAM 2023 (soit 2,8 Md€ en niveau pour 2023) ;
- Au-delà, en juin 2023, le Gouvernement a annoncé de nouvelles mesures de revalorisation du traitement des fonctionnaires : une hausse de 1,5 % du point d'indice, l'attribution de 5 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, entrées pour partie en vigueur au 1^{er} juillet 2023, et le coût total financé sous ONDAM pour l'année 2023 s'élève à 1,6 Md€. Ce coût englobe l'ensemble des établissements publics des secteurs sanitaire et médico-social, avec des mesures équivalentes pour le secteur privé.

Par ailleurs, le Gouvernement a délégué, en fin de gestion, un soutien exceptionnel aux établissements dont l'activité a progressé en 2023, pour les accompagner dans leur besoin de trésorerie, à hauteur de 0,5 Md€.

Enfin, en raison du contexte inflationniste, les salaires (notamment les augmentations du SMIC) ont fortement progressé en 2022 et 2023. Ces progressions interviennent dans le calcul du salaire de référence pris en compte pour le calcul des indemnités journalières (IJ) par l'assurance maladie. Alors que le prix des IJ s'inscrivait en progression de 1 % par an avant 2022, celle-ci a été de l'ordre de 3,5 % en 2022 et 4,5 % en 2023, entraînant des surcoûts, par rapport à la situation historique, de 0,4 Md€ en 2022, et 0,5 Md€ supplémentaires en 2023.

1.3.6 Hors impact de la crise, les dépenses de l'ONDAM sont conformes à l'objectif rectifié en LFSS pour 2024

1.3.6.1 Des dépenses de soins de ville supérieures de 0,1 Md€ à la LFSS 2024

Les dépenses de soins de ville hors crise atteignent 104,7 Md€, en progression de 3,8 % par rapport à 2022, à périmètre constant. Elles sont supérieures de 0,1 Md€ au sous-objectif rectifié par la LFSS pour 2024.

Cet écart à l'objectif se décompose entre une sous-exécution de 0,1 Md€ sur la partie hors prestations des soins de ville, et un dépassement de 0,2 Md€ sur la partie prestations. Ce dépassement s'explique par une évolution conjoncturelle plus forte que prévue sur les dépenses des spécialistes (+0,2Md€), des dentistes (+0,1 Md€) et des masseurs-kinésithérapeutes (+0,1 Md€). A contrario, malgré le contexte inflationniste persistant, les dépenses d'indemnités journalières présentent une dynamique moins soutenue que ce qui avait été anticipé lors de la LFSS 2024 (-0,1 Md€). Enfin, les dépenses de produits de santé nettes des remises et de la clause de sauvegarde sont conformes à l'objectif rectifié en LFSS pour 2024. La dynamique sous-jacente aux produits de santé est présentée en détail dans la suite de l'annexe.

Tableau 6 • Détail sur les dépenses de soins de ville en 2023

	Constat 2023 (hors crise)	Taux d'évolution (hors crise)	écarts hors crise à l'objectif rectifié en LFSS 2024
Total Soins de ville	104 697	3,8%	73
Hors prestations	2 602	-9,3%	-79
dt cotisations PAM	2 539	-9,3%	-25
dt taxes OC	-332	2,4%	-36
Prestations	102 095	4,2%	152
Honoraires médicaux et dentaire	28 374	4,7%	219
Honoraires paramédicaux	15 402	5,3%	43
Biologie médicale	3 644	1,2%	47
Transports	6 033	8,1%	-6
IJ	15 811	6,2%	-126
Autres soins de ville (podologue, cures, ...)	365	-1,1%	-9
Produits de santé	32 466	2,2%	-16
dt Médicaments officine	27 684	7,3%	-61
dt Rétrocession	2 238	-5,2%	65
dt Dispositifs médicaux bruts	8 630	4,5%	-8
dt Remises conventionnelles et clause de sauvegarde	-6 086	33,6%	-12

Source : DSS/SDEPF/6B

I.3.6.2 Des dépenses des établissements de santé supérieures de 0,4 Md€ à l'objectif rectifié en LFSS pour 2024

Les dépenses relatives au sous-objectif établissements de santé s'élèvent à 102,8 Md€, hors crise, en 2023, en dépassement de +0,4 Md€ par rapport à l'objectif rectifié en LFSS pour 2024. Ces dépenses progressent de 5,6 % par rapport à 2022.

En décembre 2023, les établissements de santé présentaient une importante sous-consommation prévisionnelle au titre de la part tarif. Il a été décidé un dégel intégral du coefficient prudentiel sur la part tarif médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et soins médicaux et de réadaptation (MCO et SMR). Sur la base d'un total de mise en réserve de 0,4 Md€ à ce titre, l'action du dégel a porté sur 0,2 Md€ seulement, du fait des effets de la garantie de recettes encore présente en 2023¹.

En fin de campagne tarifaire et budgétaire 2023, le Gouvernement a procédé à une quatrième délégation budgétaire (dite « C4 ») qui met notamment en œuvre :

- la restitution de la sous-exécution de la part tarif estimée à 0,5 Md€, sous exécution persistant même après le dégel des mises en réserve pour 0,2 Md€ ;
- 0,5 Md€ d'aides exceptionnelles de soutien à l'activité (cf. supra).

Le dépassement de 0,4 Md€ s'explique ainsi par ces 0,5 Md€ d'aides exceptionnelles de soutien à l'activité auxquels il faut retrancher 0,1 Md€ au titre de la liste en sus, en raison d'un rendement des remises et de la clause de sauvegarde un peu plus important que ce qui avait été estimé sur le champ de la liste en sus.

I.3.6.3 Des dépenses moindres de 0,1 Md€ pour chacun des deux objectifs globaux de dépenses médico-sociaux.

Les dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM médico-social s'élèvent à 29,9 Md€ (dont 15,4 Md€ pour le secteur personnes âgées et 14,6 Md€ pour le secteur des personnes en situation de handicap), ce qui représente une sous-exécution de 0,3 Md€ par rapport à l'objectif 2023 rectifié à la hausse en LFSS pour 2024 (-130 M€ pour les deux secteurs). Une partie de cette sous-exécution est expliquée par 0,1 Md€ lié à des mises en réserve et par 0,1 Md€ lié à une délégation nationale inférieure aux prévisions.

Hors gel et crédits délégués, la sous-exécution est estimée *in fine* à moins de -0,1 Md€ (-35 M€ sur le champ des établissements et services pour personnes âgées et -15 M€ sur le champ des personnes handicapées).

¹ Du fait de la sécurisation modulée à l'activité (SMA), l'effet d'un dégel du COP n'atteint qu'une fraction du montant mis en réserve, puisque pour certains établissements, encore situés nettement en deçà de leur activité de référence, il ne peut jouer que sur la partie de leur part tarifs effectivement assise sur leur activité réelle.

I.3.6.4 Des dépenses moindres pour les 5^{ème} et 6^{ème} sous-objectifs

En 2023, les dépenses au sein du 5^{ème} sous-objectif, qui intègre le fonds d'intervention régional ainsi que le soutien national à l'investissement, s'élèvent à 6,4 Md€, soit un niveau de dépenses globalement à l'équilibre par rapport à l'objectif rectifié en LFSS pour 2024.

Les dépenses au sein des autres prises en charge, qui regroupent les soins des Français à l'étranger, les dépenses médico-sociales, hors du champ de la CNSA, et les dotations aux opérateurs financés par l'assurance maladie, s'élèvent à 3,3 Md€, y compris covid, ce qui représente un écart de -0,1 Md€ par rapport à l'objectif rectifié en LFSS pour 2024. Ces moindres dépenses s'expliquent en partie par le gel des mises en réserve sur le champ du médico-social hors champ CNSA. Bien que compensé par les autres postes, un léger dépassement est toutefois observé sur les dotations aux fonds en raison de dépenses plus importantes qu'anticipées au titre des projets innovants dans le cadre du dispositif dit « article 51 » financés par le fonds pour l'innovation du système de santé (FISS).

I.3.7 Retour sur la dynamique des produits de santé

En 2023, les produits de santé continuent de présenter une dynamique importante, même après déduction de l'impact des remises et de la clause de sauvegarde (cf. graphique n°4).

Ainsi, les dépenses remboursées brutes relatives aux produits de santé progressent de +7,8 % en 2023. Après déduction des remises et de la clause de sauvegarde, l'évolution des dépenses remboursées nettes atteint +2,4 %. En particulier, le rendement de la clause de sauvegarde s'est élevé à 1,6 Md€ en 2023, en pleine conformité avec l'engagement du Gouvernement, après 0,9 Md€ en 2022 (montant ajusté d'une provision pour dépréciation de créance passée dans les comptes 2023 au titre de 2022, cf. infra), permettant d'atténuer une partie de la progression sur le poste des produits de santé exprimée en termes nets.

En 2023, les dépenses de médicaments remboursés progressent de +1,5 %, après déduction des remises et de la clause de sauvegarde (cf. graphique n°5). Cette progression est inférieure à la croissance annuelle moyenne observée entre 2019 et 2023 (+2,1 % nette des remises et de la clause de sauvegarde), tout en restant très supérieure à celle observée en moyenne entre 2010 et 2019.

Cette progression des dépenses de médicaments en 2023 peut être appréciée au vu de la dynamique des remboursements de médicaments sur la dernière décennie pré crise, qui a connu deux périodes :

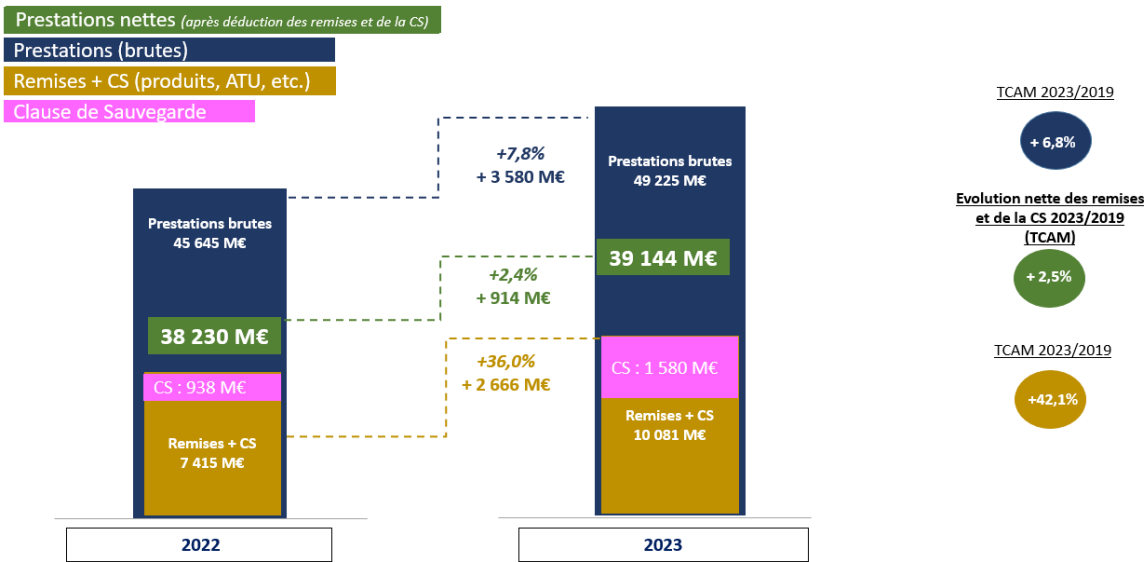
- Les années 2010 à 2016, caractérisées par de faibles innovations thérapeutiques et une substitution croissante de génériques. La croissance annuelle moyenne s'établissait à +0,3 % ;
- Les années 2017 à 2019, avec l'entrée progressive sur le marché de nouvelles molécules innovantes. La croissance annuelle moyenne s'établissait à +1,2 % ;

Cette dynamique croissante s'est poursuivie post crise sanitaire, avec une nouvelle accélération de la croissance, notamment liée aux mesures prises dans le cadre du dernier comité stratégique des industries de santé (CSIS), et s'établit désormais autour de 2 % par an en moyenne.

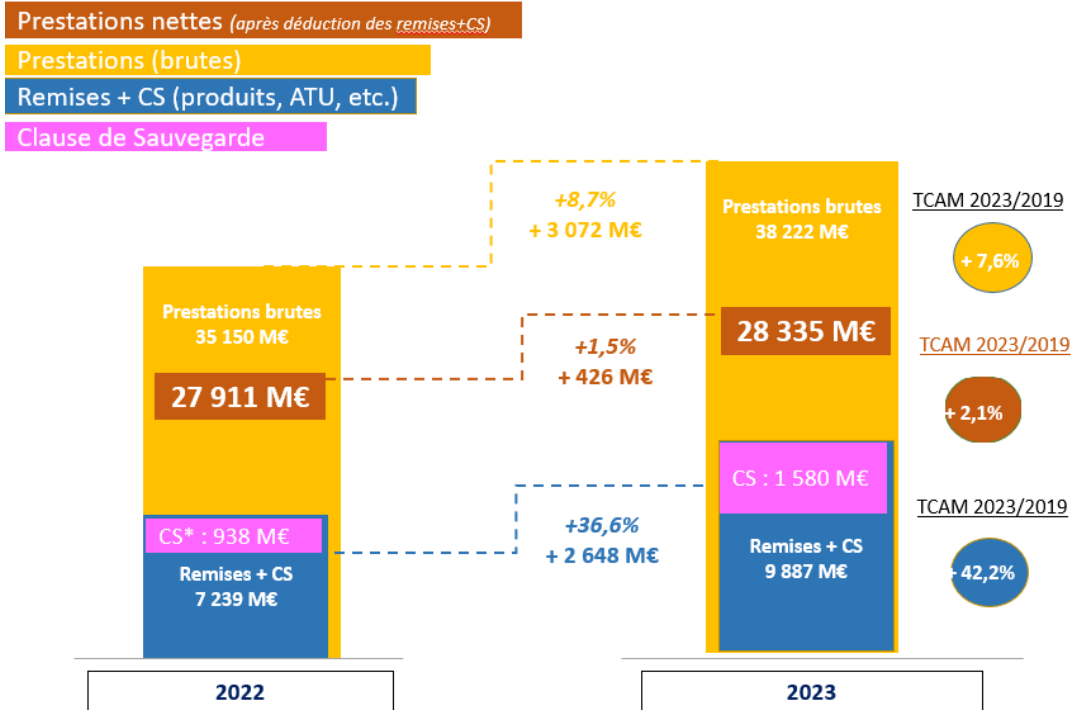
L'évolution des dépenses de dispositifs médicaux nettes des remises a connu un léger rebond en 2023 (+4,8 %), conduisant à une évolution de +3,7 % en moyenne entre 2019 et 2023, quasi identique au rythme moyen enregistré avant crise, entre 2016 et 2019.

Au total, les dépenses nettes de l'assurance maladie dans les produits de santé, médicaments et dispositifs médicaux, sont en croissance de +2,4 % en 2023, ce qui est pleinement conforme à l'engagement pris par le Gouvernement dans le cadre du CSIS 2021.

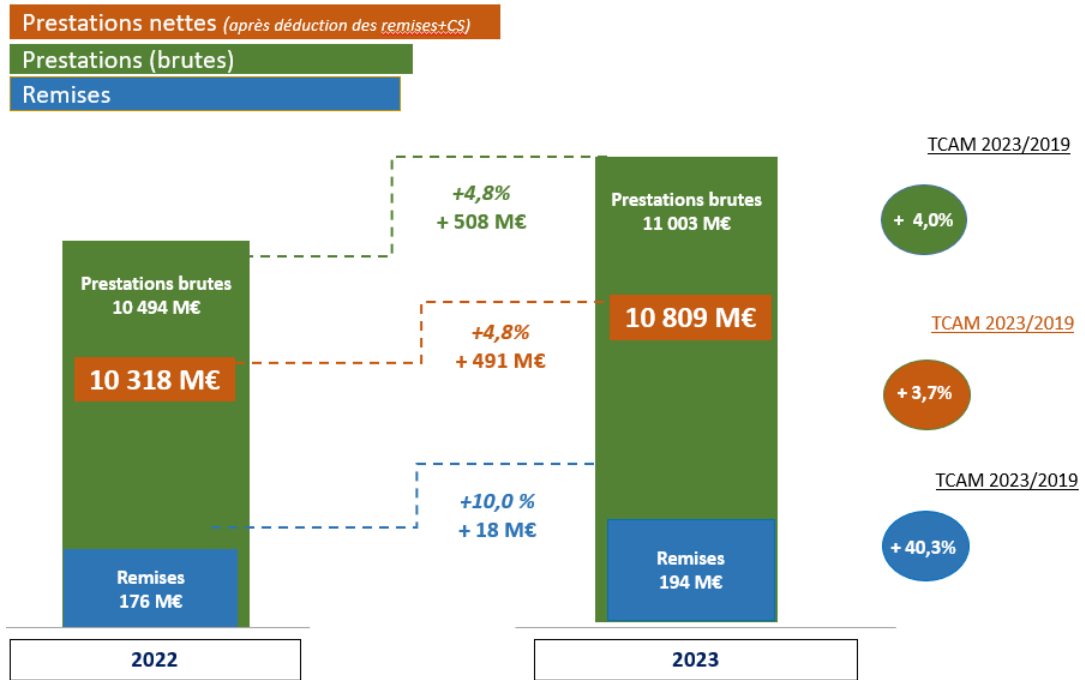
Graphique 4 • Dynamique des produits de santé (médicaments+DM) en 2023



Graphique 5 • Dynamique des médicaments en 2023



Graphique 6 • Dynamique des dispositifs médicaux en 2023





GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*