

Finances sociales

Leçon 6 : Les tentatives de maîtrise des dépenses de la Sécurité sociale

Anne-Claire DUFOUR

Table des matières

Section 1. Le prolongement des contraintes sur le solde des « administrations publiques ».....	p. 2
§1. L'encadrement des finances sociales par les lois de programmation.....	p. 2
A. La traduction des exigences du TSCG.....	p. 2
B. Les nouvelles règles de programmation.....	p. 3
§2. Les efforts pesant sur les finances des administrations publiques de Sécurité sociale.....	p. 3
A. Des efforts ancrés sur la maîtrise des dépenses.....	p. 3
B. Des efforts programmés.....	p. 6
Section 2. Un outil de régulation spécifique à certaines dépenses de santé.....	p. 7
§1. La portée de l'ONDAM.....	p. 7
A. La volonté de piloter les dépenses relevant du champ de l'ONDAM.....	p. 7
B. Des mécanismes de régulation articulés autour de l'ONDAM.....	p. 10
1. L'ONDAM soins de ville.....	p. 11
2. L'ONDAM hospitalier.....	p. 11
3. L'ONDAM médico-social.....	p. 12
4. Les « dépenses relatives au fonds d'intervention régional ».....	p. 12
§2. Le suivi de l'évolution des dépenses de l'assurance maladie.....	p. 12
A. La difficulté à respecter l'ONDAM.....	p. 13
B. Le comité d'alerte sur l'évolution des dépenses maladie.....	p. 15

Comme l'impose le Traité sur la stabilité, la coordination et la gouvernance au sein de l'Union économique et monétaire (TSCG), les lois de programmation fixent un objectif à moyen terme d'équilibre structurel des comptes de l'ensemble des administrations publiques. Les administrations de Sécurité sociale (ASSO), qu'elles soient comprises ou non dans le champ des lois de financement de la Sécurité sociale, sont concernées. Des économies doivent donc être réalisées afin que l'équilibre structurel soit atteint. En ce sens, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) est un outil de maîtrise des dépenses contenues dans son champ.

Section 1. Le prolongement des contraintes sur le solde des « administrations publiques »

La loi organique n° 2012-1403 relative à la programmation et à la gouvernance du 17 décembre 2012 a confié aux lois de programmation le soin de traduire les exigences du TSCG. De fait, les lois de programmation successives ont imposé des contraintes aux finances des administrations publiques de Sécurité sociale.

§1. L'encadrement des finances sociales par les lois de programmation

Afin de traduire les nouvelles exigences du Traité sur la stabilité, la coordination et la gouvernance au sein de l'Union économique et monétaire, de nouvelles règles de programmation figurent désormais dans une loi organique relative à la programmation et à la gouvernance adoptée le 17 décembre 2012.

A. La traduction des exigences du TSCG

Le Traité sur la stabilité, la coordination et la gouvernance au sein de l'Union économique et monétaire (TSCG) signé le 2 mars 2012 à Bruxelles impose notamment aux Etats parties que leur situation budgétaire soit en équilibre ou en excédent.

Le TSCG laisse aux Etats le soin de traduire cette exigence dans leur droit interne, « au moyen de dispositions contraignantes et permanentes, de préférence constitutionnelles, ou dont le plein respect et la stricte observance tout au long des processus budgétaires nationaux sont garantis de quelque autre façon ». S'agissant du droit français, le Conseil constitutionnel a précisé que l'autorisation de ratifier le TSCG ne nécessitait pas d'être précédée d'une révision de la Constitution.

En savoir plus : Décision n° 2012-653 DC du 9 août 2009

Consulter le texte de la décision.

Le Gouvernement a alors opté pour une loi organique qui prévoit le contenu des lois de programmation déjà existantes.

Depuis la révision constitutionnelle n° 2008-724 du 23 juillet 2008, des lois de programmation définissent les orientations pluriannuelles des finances publiques lesquelles s'inscrivent dans l'objectif d'équilibre des comptes des administrations publiques. Le constituant avait précisé qu'une loi organique pourrait préciser et compléter ces dispositions.

Dans un premier temps, deux lois de programmation ont été adoptées sans qu'une loi organique n'ait précisé le dispositif constitutionnel.

Dans un deuxième temps, la loi organique n° 2012-1403 relative à la programmation et à la gouvernance du 17 décembre 2012 a traduit les exigences du TSCG en droit français, notamment en prévoyant le contenu des lois de programmation. Les lois de programmation sont désormais encadrées par un dispositif organique.

B. Les nouvelles règles de programmation

Comme l'exige le TSCG, la loi de programmation fixe un objectif à moyen terme des administrations publiques avec une limite inférieure de déficit structurel de 0,5 % du PIB.

Selon l'article 1 de la loi organique du 17 décembre 2012 relative à la programmation et à la gouvernance des finances publiques, le solde structurel est le solde corrigé des variations conjoncturelles, déduction faite des mesures ponctuelles et temporaires.

La loi de programmation détermine les trajectoires des soldes structurels des comptes des administrations publiques et présente la décomposition des soldes effectifs annuels par sous-secteur des administrations publiques.

Par ailleurs, le Parlement approuve un rapport annexé au projet de loi de programmation des finances publiques, précisant le contexte, les objectifs et les conditions de réalisation de la programmation.

La loi de programmation prévoit, en outre, pour chacun des exercices concernés, les montants qui ne peuvent être dépassés, à périmètre constant, par l'objectif de dépenses des régimes obligatoires de base de Sécurité sociale et par l'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM).

Enfin, le TSCG impose aux Etats parties la mise en place d'un mécanisme de correction déclenché automatiquement si des écarts importants sont constatés par rapport à l'objectif à moyen terme ou à la trajectoire d'ajustement propre à permettre sa réalisation. Dès lors, le législateur organique prévoit un [dispositif de correction en vue de retourner aux orientations pluriannuelles de solde structurel définies par la loi de programmation](#).

On constate donc qu'avec les lois de programmation, **l'ensemble des administrations publiques est impliqué dans la réalisation d'un objectif d'équilibre structurel**. Des efforts sont demandés aux administrations publiques de Sécurité sociale pour freiner leurs dépenses.

§2. Les efforts pesant sur les finances des administrations publiques de Sécurité sociale

Tels qu'ils sont prévus par les lois de programmation, les efforts des administrations publiques de Sécurité sociale portent sur la maîtrise des dépenses (A). Les lois de programmation révèlent certains choix pour parvenir à cette maîtrise (B).

A. Des efforts ancrés sur la maîtrise des dépenses

La loi n° 2012-1558 du 31 décembre 2012 de programmation des finances publiques pour les années 2012 à 2017 prévoyait un retour à l'équilibre structurel pour les administrations publiques dès 2016. Cet objectif a été reporté par la loi n° 2018-32

de programmation adoptée le 29 décembre 2014 pour les années 2014 à 2019. Il s'agissait toujours de résorber le déficit public mais en adaptant le rythme aux conditions macroéconomiques traversées par le pays.

La nouvelle majorité arrivée au pouvoir avait voté la loi n° 2018-32 du 22 janvier 2018 de programmation des finances publiques pour les années 2018 à 2022.

Le Gouvernement prévoyait une réduction du déficit public de 2,9 % du PIB en 2017 à 0,3 % du PIB en 2022 c'est-à-dire un retour à un quasi-équilibre budgétaire. Cette trajectoire devait permettre à la France de sortir de la procédure de déficit excessif dès 2018.

Pour parvenir à une réduction du déficit structurel de 2,2 % en 2017 à 0,8 % du PIB en 2022, le Gouvernement s'était engagé à limiter la progression des dépenses publiques en volume.

L'effort de maîtrise des dépenses publiques était partagé par l'ensemble des administrations publiques et donc par chacun des sous-secteurs des administrations publiques.

Comme en témoigne le tableau annexé à la loi de programmation pour 2018-2022 entendait faire participer les administrations de sécurité sociale au redressement des finances publiques :

La trajectoire des administrations de sécurité sociale pour les années 2016-2022

(En points de PIB)	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Dépenses	26,3	26,0	25,9	25,6	25,1	24,9	24,5
Recettes	26,1	26,2	26,5	26,4	25,9	25,7	25,3
Solde	- 0,1	0,2	0,5	0,8	0,8	0,8	0,8
Solde Md€	- 2,9	4,0	12,5	19,9	20,3	20,9	21,7

L'article 12-I de la loi de programmation pour les années 2018-2022 prévoyait que l'objectif de dépenses des régimes obligatoires de base de sécurité sociale ne peut pas excéder certains montants :

L'évolution des dépenses des régimes obligatoires de base pour les années 2018-2020

	2018	2019	2020
En % du PIB	21,2	21,0	20,8
En milliards d'euros courants	497,7	508,1	519,1

En 2020, les dépenses des régimes obligatoires de base ont atteint 536,6 milliards d'euros, dépassant de 17,5 milliards d'euros l'objectif de dépenses fixés en loi de programmation. Les trajectoires inscrites en loi de programmation n'ont pas été respectées en raison de la crise sanitaire et économique.

L'article 12-II de la loi de programmation pour les années 2018-2022 prévoyait également des plafonds pour l'ONDAM :

L'évolution de l'ONDAM pour les années 2018-2020 (en milliards d'euros)

2018	2019	2020
195,2	199,7	204,3

Pour 2020, les plafonds fixés pour l'ONDAM en loi de programmation n'ont pas été respectés, ce qui s'explique par les surcoûts engendrés par la crise sanitaire (18,3 milliards d'euros de dépenses supplémentaires), et dans une moindre mesure (1,4 milliard d'euros), par les premiers effets du « Ségur de la santé ».

Un nouveau [projet de loi de programmation des finances publiques \(PLPFP\) pour les années 2023 à 2027](#) a été présenté en Conseil des ministres le 26 septembre 2022. Le Gouvernement a engagé la procédure accélérée sur le texte.

Le 25 octobre 2022, le PLPFP a été rejeté en première lecture par l'Assemblée nationale. Puis le 2 novembre 2022, le projet a été adopté par le Sénat en première lecture, avec modifications. Le 15 décembre 2022, la commission mixte paritaire a échoué à trouver un accord sur le projet de loi.

Le projet de loi de programmation pour les années 2023 à 2027 a ensuite longuement disparu du calendrier parlementaire, sans que cela ne semble causer particulièrement d'inquiétudes.

En septembre 2023, le Gouvernement a convoqué une session parlementaire extraordinaire pour notamment poursuivre l'examen du projet de loi de programmation pour les années 2023-2027. En l'absence de majorité parlementaire certaine, le Gouvernement a opté pour le 49 alinéa 3.

La session extraordinaire étant terminée, le Gouvernement a de nouveau activé le 49 alinéa 3 le 13 décembre lors de la session ordinaire. **La loi de programmation pour 2023-2027 a alors été adoptée** suite à l'échec de la motion de censure déposée par les élus de la NUPES.

Comme le montre le tableau annexé à la loi de programmation pour 2023-2027, le Gouvernement prévoit que les administrations de Sécurité sociale participent au redressement des finances publiques :

La trajectoire des administrations de sécurité sociale pour les années 2022-2027

(En points de PIB)	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Dépenses	26,7	25,9	26	25,7	25,4	25,2
Recettes	27,1	26,6	26,6	26,4	26,3	26,2
Solde	0,4	0,7	0,6	0,7	0,9	1

Le projet de loi de programmation pour les années 2023-2027 prévoit que l'objectif de dépenses des régimes obligatoires de base de sécurité sociale ne peut pas excéder certains montants :

L'évolution des dépenses des régimes obligatoires de base pour les années 2023-2027

	2023	2024	2025	2026	2027
En % du PIB	21,7	21,9	21,9	21,9	21,8
En milliards d'euros courants	610,9	641,8	665,2	685,8	705,4

Le projet de loi de programmation 2023-2027 prévoit également des plafonds pour l'ONDAM :

L'évolution de l'ONDAM pour les années 2023-2027 (en milliards d'euros)

2023	2024	2025	2026	2027
247,6	254	262,5	270,1	278

Même si **les lois de programmation ne s'imposent pas aux lois de financement de la Sécurité sociale** et qu'aucun contrôle n'existe sur la conformité des dispositions inscrites en LFSS avec la programmation, il s'agit là d'engagements politiques à maîtriser dans la durée la progression des dépenses des administrations de Sécurité sociale et même plus précisément des dépenses comprises dans le champ des lois de financement de la Sécurité sociale.

Remarque

Dans sa décision du 13 décembre 2012, le Conseil constitutionnel a considéré que « les orientations pluriannuelles ainsi définies par la loi de programmation des finances publiques n'ont pas pour effet de porter atteinte à la liberté d'appréciation et d'adaptation que le Gouvernement tient de l'article 20 de la Constitution dans la détermination et la conduite de la politique de la Nation ; qu'elles n'ont pas davantage pour effet de porter atteinte aux prérogatives du Parlement lors de l'examen et du vote des projets de loi de finances et des projets de loi de financement de la sécurité sociale ou de tout autre projet ou proposition de loi ; que, dans ces conditions, les articles 1er et 2 ne sont pas contraires à la Constitution. »

B. Des efforts programmés

Les administrations de Sécurité sociale contribuent aux économies imposées par la programmation. Ainsi, dans le [rapport annexé au projet de loi de programmation des finances publiques 2023-2027](#), le Gouvernement indique qu'après une forte dégradation en 2020 et 2021 du fait de la crise économique et sanitaire, le solde des ASSO va se redresser.

Cette trajectoire s'appuie sur :

- la **dynamique modérée des dépenses de la branche Vieillesse**, avec la mise en place de la réforme des retraites en loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023 permettant des économies à l'horizon 2027 d'environ 0,1 point de PIB en versement de pensions sur l'ensemble des régimes de retraite obligatoire
- la **participation de l'assurance chômage** : la résorption des tensions de recrutement s'inscrit dans l'objectif de retour au plein emploi du Gouvernement, qui mobilisera plusieurs leviers sur le marché du travail, à commencer par la réforme « contracyclicité », entrée en vigueur le 1er février 2023.
- la **maîtrise des dépenses d'assurance-maladie** : la progression de l'ONDAM serait de 3,2 % en 2024, après 4,8 % en 2023 (hors Covid), puis de 3,0 % en 2025 et de 2,9 % en 2026 et 2027.

Il est désormais temps de s'intéresser à cet outil singulier qu'est l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM).

Section 2. Un outil de régulation spécifique à certaines dépenses de santé

Dès la création des lois de financement de la Sécurité sociale en 1996, le législateur organique avait prévu que chaque année soit votée en loi de financement un objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM). La loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale du 2 août 2005 (LOLFSS) a confirmé l'adoption annuelle de l'ONDAM, objectif dont il convient de préciser la portée, avant de rappeler le suivi dont il fait l'objet.

§1. La portée de l'ONDAM

En prévoyant le vote d'un objectif national des dépenses d'assurance maladie, la LOLFSS affirme la volonté de piloter certaines dépenses, ce qui se traduit par la mise en place de mécanismes de régulation des dépenses articulés autour de l'ONDAM.

A. La volonté de piloter les dépenses relevant du champ de l'ONDAM

Dès la loi organique n° 96-646 du 22 juillet 1996, chaque année la loi de financement fixe « pour l'ensemble des régimes obligatoires de base l'objectif national de dépenses d'assurance maladie ». Il s'agit pour le législateur organique de réguler l'évolution de dépenses financées par la Sécurité sociale et dont la croissance avait été la plus dynamique au cours des années précédant le Plan Juppé.

Remarque

Selon les [travaux du Haut Conseil pour le financement de la protection sociale de novembre 2019](#), « La création de l'ONDAM répond à une problématique particulière : les dépenses liées à la santé sont réparties sur plusieurs branches (maladie et AT-MP), concernent plusieurs régimes, et donc plusieurs organismes, et la dynamique de ces dépenses dépend du comportement des acteurs eux-mêmes (autant d'ordonnateurs de la dépense que d'assurés, professionnels de santé, laboratoires pharmaceutiques...). Compte tenu des masses en jeu et de la dynamique spontanée des dépenses, il était nécessaire de se doter d'outils pour les piloter. Mais toutes les dépenses de ces deux branches ne peuvent faire l'objet d'une régulation annuelle, tandis que certaines recettes entrent pleinement dans l'exercice de pilotage, en ayant un impact sur le prix des médicaments par exemple. De ce fait, l'ONDAM intègre l'essentiel des dépenses de ces deux branches, mais pas toutes, ainsi que certaines recettes "atténuatives" de la dépense. »

L'ONDAM n'est pas défini par les textes. On sait simplement que c'est un objectif inter-régime, puisqu'il englobe les dépenses de tous les régimes obligatoires de base. En revanche, son périmètre exact n'est pas précisé. C'est donc [l'annexe 5 au PLFSS](#) qui va en donner le véritable contenu. L'ONDAM rassemble les dépenses liées à la santé qui peuvent faire l'objet d'une régulation. A cet égard, il recouvre certaines dépenses de la branche maladie et de la branche AT-MP. S'agissant de la branche maladie, sont exclues du champ de l'ONDAM la part des prestations médico-sociales, financée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), les indemnités journalières maternité, les prestations invalidité-décès, les prestations extra-légales et les actions de prévention autres que celles conduites par le Fonds d'intervention régional (cf. infra). S'agissant de la branche AT-MP, l'ONDAM n'englobe pas les prestations pour incapacité permanente.

En savoir plus : Le contenu de l'annexe au PLFSS dédiée à l'ONDAM

La loi organique relative aux lois de financement de la Sécurité sociale prévoit une annexe au PLFSS consacrée à l'ONDAM « précisant le périmètre de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie et sa décomposition

en sous-objectifs, et analysant l'évolution, au regard des besoins de santé publique, des soins financés au titre de cet objectif. Cette annexe présente les modifications éventuelles du périmètre de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie ou de la composition des sous-objectifs, en indiquant l'évolution à structure constante de l'objectif ou des sous-objectifs concernés par les modifications de périmètre. Elle précise les modalités de passage des objectifs de dépenses des différentes branches à l'objectif national de dépenses d'assurance maladie. Cette annexe indique également l'évolution de la dépense nationale de santé ainsi que les modes de prise en charge de cette dépense. Elle rappelle, le cas échéant, l'alerte émise par une autorité indépendante désignée par la loi. »

Dans son [rapport sur la Sécurité sociale de septembre 2017](#), la Cour des comptes considérait que l'annexe 7 ne documente pas de manière suffisamment précise le chiffrage des économies, dont l'évaluation continue d'être affectée par d'importantes incertitudes, ou qu'elle ne précise pas la méthodologie utilisée pour évaluer les économies prises en compte dans la construction de l'ONDAM, notamment celles relatives aux achats hospitaliers et au « virage ambulatoire ». Elle estime que l'annexe 7 devrait distinguer clairement les économies stricto sensu, c'est-à-dire les mesures permettant de réduire effectivement la dépense exécutée, ou de limiter la progression de son tendanciel, des autres mesures, généralement non reconductibles, qui participent à la construction de l'objectif annuel.

Telle qu'elle est définie par la loi organique n° [2022-354](#) du 14 mars 2022 relative aux lois de financement de la sécurité sociale, l'annexe 5 renseignant sur l'ONDAM fournit désormais des éléments précis sur l'exécution de l'objectif national de l'exercice en cours ainsi que sur les modalités de construction de l'objectif pour l'année à venir en détaillant, le cas échéant, les mesures correctrices envisagées et leurs impacts financiers ainsi que les mesures prises pour atteindre les objectifs d'économies fixés

En vertu de la loi organique du 2 août 2005 relative aux lois de financement (LOLFSS), la loi de financement fixe non seulement l'ONDAM pour l'année N mais aussi ses sous-objectifs.

Actuellement, **l'ONDAM se décompose en six sous-objectifs** : le sous-objectif soins de ville (dit « ONDAM soins de ville »), le sous-objectif « dépenses relatives aux établissements de santé » (« ONDAM hospitalier »), les sous-objectifs « établissements et services pour les personnes âgées » et « établissements et services pour les personnes handicapées » (ces deux sous-objectifs sont regroupés sous le nom d'« ONDAM médico-social »), le sous-objectif « dépenses relatives au fonds d'intervention régional et soutien à l'investissement » et enfin le sous-objectif « autres prises en charge ».

Chaque année, la loi de financement de la Sécurité sociale fixe l'ONDAM et ses sous-objectifs pour l'année à venir et rectifie les montants pour l'année en cours.

Sous objectifs	Objectifs de dépenses pour 2026 (en milliards d'euros) inscrits dans la LFSS pour 2026
Dépenses de soins de ville	117,5
Dépenses relatives aux établissements de santé	112,8
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	18,3
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	16
Dépenses relatives au fonds d'intervention régional et au soutien national à l'investissement	6,4
Autres prises en charge	3,3
Total ONDAM	274,4

Le montant de l'ONDAM adopté en début d'exercice N est souvent affecté par des mesures législatives ou réglementaires prises en cours d'année N. Dès lors, la LOLFSS a formalisé le vote de l'ONDAM révisé : la loi de financement rectifie l'objectif national de dépenses d'assurance maladie ainsi que ses sous-objectifs. Par ailleurs, le Parlement approuve pour le dernier exercice clos les dépenses constatées relevant du champ de l'ONDAM.

Remarque

Selon la [loi organique du 2 août 2005](#), l'approbation du montant de l'ONDAM pour le dernier exercice clos figurait dans la première partie de la loi de financement de la Sécurité sociale. Depuis la [loi organique du 14 mars 2022](#), ce montant est approuvé dans la nouvelle loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale.

Le montant de l'ONDAM pour l'année 2020 avait été fixé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 à 205,6 milliards d'euros. L'ONDAM a été rectifié à 215,7 milliards d'euros (LFSS pour 2021), puis approuvé à 219,4 milliards d'euros (PLFSS 2022). L'ONDAM 2020 a donc été majoré de 13,8 milliards d'euros. En 2020, l'ONDAM a progressé de 9,4 % au lieu des 2,45 % prévus en LFSS pour 2020. Cette différence s'explique par les surcoûts liés à la crise sanitaire du Covid19. Elle tient aussi aux revalorisations salariales des personnels de santé décidées dans le cadre du Ségur de la Santé.

Très concrètement, l'ONDAM prend la forme d'un montant chiffré qui est censé servir de régulateur pour les dépenses qui entrent dans son périmètre. L'ONDAM est calculé à partir d'une base à laquelle est appliqué un taux d'évolution des dépenses.

L'utilité de l'ONDAM résulte de deux critères cumulatifs.

- D'une part, si l'ONDAM est respecté, c'est-à-dire si son montant n'est pas dépassé par les dépenses effectivement réalisées, il peut être considéré comme pertinent puisqu'il indique que l'objectif de pilotage des dépenses a été rempli. Nous verrons que longtemps l'ONDAM n'a pas été respecté.
- D'autre part, l'ONDAM doit être fixé de manière à traduire une volonté de limiter les dépenses. Autrement dit, pour être vu comme un outil efficace, encore faut-il que l'ONDAM soit le reflet d'une ambition de maîtriser la dépense. A cet égard, outre le montant affiché de l'ONDAM en loi de financement, il est intéressant d'observer le taux d'évolution d'une année sur l'autre. On connaît ainsi la progression, plus ou moins importante des dépenses. Ce taux d'évolution n'a de sens qu'à la condition de cerner la base à laquelle il s'applique. Plutôt qu'à l'ONDAM voté initialement en LFSS, le taux s'applique à un ONDAM « rebasé », c'est-à-dire à partir des estimations des dépenses réalisées au cours de l'exercice N que la Commission des comptes de la Sécurité sociale fournit au mois de septembre de l'année N ou le cas échéant, l'ONDAM révisé voté en loi de financement rectificative. Cette base est éventuellement corrigée des changements de périmètre.

Exemple

La base pour l'ONDAM 2017 a intégré dans le sous-objectif des établissements et services médico-sociaux pour personnes handicapées les dépenses des établissements et services d'aide par le travail (ESAT) soit 1,47 Md€ jusque-là financés par l'État.

L'ONDAM 2020 intègre le financement de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) ainsi que le financement de l'Agence nationale de santé publique (ANSP) auparavant financées par l'État pour un total de 269 M€. Sont transférés 3 M€ relevant, jusqu'à présent de l'ONDAM, vers l'Etat au titre de la reprise par l'Inserm de certaines activités de l'Institut national de transfusion sanguine (INTS).

On comprend alors les enjeux autour de la construction de l'ONDAM. L'ONDAM doit être tout à la fois réaliste et ambitieux.

Remarque

La construction de l'ONDAM.

« Les dispositions organiques relatives aux lois de financement ne précisent pas comment est calculé l'ONDAM. En pratique, son niveau global est déterminé par le gouvernement sur la base d'études menées par différentes administrations (direction de la Sécurité sociale, direction générale de l'offre de soins, direction du budget, direction générale du Trésor).

De manière synthétique, la détermination des six sous-objectifs entre lesquels son montant est réparti, s'établit en appliquant à une base de référence un taux d'évolution qui correspond à l'évaluation de la hausse tendancielle des dépenses et des "mesures nouvelles" qui se traduisent par des provisions (charges supplémentaires) ou des économies (réduction des dépenses).

(...) Ainsi, schématiquement, l'ONDAM se détermine par l'opération suivante : $ONDAM_n = (base\ de\ référence \times taux\ d'évolution\ prévisionnel) + effet\ report + provisions\ pour\ mesures\ nouvelles - économies\ pour\ mesures\ nouvelles$. » (extrait du chapitre III « L'objectif national de dépenses d'assurance maladie : une efficacité réduite en 2013, une construction à revoir », [rapport de la Cour des comptes sur la sécurité sociale, septembre 2014](#)).

La construction de l'ONDAM suppose d'identifier des économies qui permettront de respecter le taux d'évolution de l'ONDAM.

Exemple

Le plan ONDAM 2018-2022 d'appui à la transformation du système de santé visait à :

- mettre l'accent sur les actions de prévention ;
- structurer l'offre de soins autour du parcours ;
- améliorer la pertinence et l'efficacité des dépenses de produits de santé ;
- améliorer la pertinence et la qualité des actes ;
- renforcer la pertinence et l'efficacité des prescriptions d'arrêts de travail et de transports ;
- renforcer le contrôle et la lutte contre la fraude.

Une fois que le Parlement a voté l'ONDAM, encore faut-il examiner sa portée, ou plus exactement « ses portées ».

B. Des mécanismes de régulation articulés autour de l'ONDAM

C'est à partir de l'ONDAM que le législateur a mis en place des dispositifs complexes visant à faire respecter l'ONDAM inscrit en loi de financement de la Sécurité sociale.

En savoir plus : En savoir plus : Les dépenses d'assurance maladie, une régulation délicate

« Le montant global de l'ONDAM représente un objectif et non un plafond de dépenses, à la différence des crédits limitatifs encadrant les dépenses budgétaires de l'État.

Il s'applique en effet à des dépenses de sécurité sociale, dont la majeure partie correspond à des remboursements de soins ou des versements de revenus de remplacement¹⁰⁰, qui constituent pour leurs bénéficiaires des droits ouverts individuels. Dès lors que les conditions prévues par la réglementation de la sécurité sociale sont respectées, notamment le principe d'une prescription par un médecin, les régimes d'assurance maladie ont ainsi l'obligation de couvrir les dépenses présentées au remboursement ou à la prise en charge. Les dépenses résultent en outre de décisions individuelles, qu'il s'agisse du recours aux professionnels de santé, régi en France par le libre choix des patients, ou des pratiques de ces professionnels, qui exercent dans le cadre de la liberté de prescription, des règles déontologiques et des règles de l'art de leur profession. »

Extrait du Rapport de la Cour des comptes, « La Sécurité sociale », octobre 2020, p. 110.

Remarque

Les mesures de régulation pour 2025.

Les économies prévues par le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 se décomposent en 3,6 Md€ pour les soins de ville et en 1,3 Md€ pour les établissements de santé. Elles comprennent :

- 0,6 Md€ de mesures d'efficience en établissement de santé, au titre du développement des prises en charge ambulatoires et de l'hospitalisation à domicile, de l'optimisation des achats dans le cadre du programme « Phare » et de la régulation de l'intérim ;
- 0,6 Md€ de mesures d'économies sur les soins de ville, portant sur les offreurs de soins (protocole de biologie médicale, mesures de régulation des transports sanitaires et protocole radiologie notamment) et sur la recherche d'efficience de certains remboursements (recentrage des tests « Covid » sur les PCR notamment) ;
- 0,3 Md€ de transfert aux assurés au titre de l'effet report en année pleine du doublement du montant des franchises et des participations forfaitaires intervenu en 2024 ;
- 1,7 Md€ de nouveaux transferts aux entreprises (abaissement du plafond des indemnités journalières maladie prises en charge par l'assurance maladie de 1,8 à 1,4 Smic pour 0,6 Md€) et aux organismes complémentaires (relèvement du ticket modérateur pour les consultations des médecins et des sages-femmes pour 1,1 Md€) ;
- 1,6 Md€ d'économies sur les produits de santé, dont 1,1 Md€ en ville au titre de mesures de régulation des volumes (0,4 Md€) et de baisse des prix (0,7 Md€) et 0,5 Md€ dans les établissements de santé au titre de baisses de prix des produits de la liste en sus.

Extrait de l'[avis du Comité d'alerte n° 2024-3 sur le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie](#).

1. L'ONDAM soins de ville

L'ONDAM soins de ville comprend notamment les honoraires des généralistes, des spécialistes, des sages-femmes et des dentistes, les honoraires paramédicaux, les dépenses en laboratoires, les transports des malades, les médicaments et dispositifs médicaux, ainsi que les indemnités journalières et autres diverses dépenses.

Les négociations conventionnelles entre les caisses d'assurance maladie et les professionnels de santé, qui permettent de fixer leurs honoraires, ne sont pas tenus par l'ONDAM voté en loi de financement de la Sécurité sociale. Simplement, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) doit simplement négocier et signer les conventions régissant les relations avec les professionnels de santé « *dans le respect des objectifs de la politique de santé publique et des objectifs fixés par les lois de financement de la Sécurité sociale* ».

S'agissant des dépenses liées aux médicaments, elles sont régulées à la fois dans le cadre de négociations conventionnelles avec les industriels, de politiques de remboursement et par une fiscalité spécifique. Mais ces instruments permettant de limiter le coût des médicaments pour l'assurance maladie ne sont pas directement liés au montant de l'ONDAM fixé. En revanche, la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 a instauré une « *contribution à la clause de sauvegarde de l'ONDAM* ». Dans les conditions fixées à l'article [L. 138-10](#) du Code de la sécurité sociale, les laboratoires sont contraints de verser à l'assurance maladie une partie de leur chiffre d'affaires, dès lors que le taux de croissance annuel des ventes de médicaments pris en charge excède un seuil défini par la loi, incompatible avec l'ONDAM. La « part » de chaque laboratoire est calculée au prorata de son chiffre d'affaires et de l'augmentation de son chiffre d'affaires.

Remarque

Cette clause de sauvegarde a été déclenchée entre 2000 et 2005, puis en 2007 et 2009, et enfin en 2015 pour un montant de 64 millions d'euros.

Les textes organiques et législatifs ont laissé de larges marges de manœuvre aux partenaires conventionnels qui ne sont nullement tenus par l'ONDAM dans leurs négociations. La tendance actuelle consiste plutôt à renforcer les moyens de réagir a posteriori au dépassement de l'ONDAM.

2. L'ONDAM hospitalier

En fonction du montant de l'ONDAM hospitalier voté en loi de financement de la sécurité sociale, le Gouvernement fixe un objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de médecine, de chirurgie, de gynécologie-obstétrique et d'odontologie ([article L. 162-22-1 du Code de la Sécurité sociale](#)).

Remarque

Le montant de cet objectif « *prend en compte les évolutions de toute nature à la suite desquelles des établissements, des services ou des activités sanitaires ou médico-sociaux se trouvent placés, pour tout ou partie, sous un régime juridique ou de financement différent de celui sous lequel ils étaient placés auparavant, notamment celles relatives aux conversions d'activité. Il peut être corrigé en fin d'année pour prendre en compte les évolutions constatées en cours d'année.* » ([article L. 162-22-1 du Code de la Sécurité sociale](#)).

Dans le respect de l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de médecine, de chirurgie, de gynécologie-obstétrique et d'odontologie, l'Etat fixe les tarifs nationaux des prestations, qui peuvent être différenciés par catégorie d'établissements ([article L. 162-22-3-1 du Code de la Sécurité sociale](#)).

Les tarifs nationaux peuvent être minorés par l'application d'un coefficient, de manière à concourir au respect de l'ONDAM ([article L. 162-22-3-2 du Code de la Sécurité sociale](#)).

Le secteur hospitalier dispose également de dotations de financement relatives à des objectifs territoriaux et nationaux de santé publique ([article L. 162-22-4 du Code de la Sécurité sociale](#)) et de dotations de financement relatives à des missions spécifiques et des aides à la contractualisation ([article L. 162-22-5 du Code de la Sécurité sociale](#)). Ces dotations sont des enveloppes fermées.

Depuis la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009, s'il existait un risque sérieux de dépassement de l'ONDAM imputable aux dépenses hospitalières, l'État pourrait modifier les tarifs des prestations (cf. *infra*).

3. L'ONDAM médico-social

L'ONDAM « médico-social » correspond au financement par la branche Autonomie (cf. leçon n° 7) des établissements et services prenant en charge l'enfance inadaptée et les adultes handicapés, et des établissements hébergeant des personnes âgées ou dépendantes ou leur fournissant des soins à domicile.

4. Les « dépenses relatives au fonds d'intervention régional »

Créé par la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2012, le « fonds d'intervention régional » (FIR) finance, sur décision des agences régionales de santé (ARS), des actions, des expérimentations et des structures concourant à la performance, la qualité, la coordination et la permanence des soins, la prévention des handicaps et de la perte d'autonomie, la promotion de la santé ainsi que la sécurité sanitaire.

Selon l'article [L. 1435-9](#) du Code de la santé publique, les ressources du FIR sont constituées par une dotation des régimes obligatoires de base d'assurance maladie dont le montant est fixé chaque année par un arrêté interministériel en fonction de l'ONDAM et le cas échéant d'une dotation de la CNSA.

Depuis 2014, le FIR fait l'objet d'un sous-objectif de l'ONDAM. Ce sous-objectif correspond au montant de la dotation des régimes obligatoires de base d'assurance maladie et ne peut donc être dépassé.

§2. Le suivi de l'évolution des dépenses de l'assurance maladie

On constate que jusqu'en 2010, l'ONDAM a systématiquement été dépassé. Grâce à un comité d'alerte placé auprès de la Commission des comptes de la Sécurité sociale (CCSS), les différents acteurs peuvent suivre la compatibilité de l'évolution des dépenses d'assurance maladie avec l'ONDAM voté par le Parlement.

A. La difficulté à respecter l'ONDAM

Depuis 1997 et jusqu'en 2010, l'ONDAM voté en loi de financement de la Sécurité sociale était systématiquement dépassé : les dépenses effectivement constatées étaient supérieures à l'objectif fixé. Depuis la loi organique n° 2005-881 relative aux lois de financement de la Sécurité sociale du 2 août 2005, le Parlement approuve en loi de financement les dépenses constatées pour le dernier exercice clos.

On peut rappeler qu'entre 1997 et 2009, l'ONDAM a toujours été dépassé. La tendance s'est ensuite inversée, entre 2010 et 2019.

L'épidémie de Covid19 et la profonde crise sanitaire en résultant ont engendré un dépassement systématique de l'ONDAM voté en loi de financement de la Sécurité sociale

Pour 2020, l'ONDAM fixé en loi de financement initiale a été dépassée de 13,8 Md€ en raison des surcoûts engendrés par la crise sanitaire du Covid19 et dans une moindre mesure par les premiers effets du « Ségur de la santé ». Les dépenses supplémentaires engendrées par la crise sanitaire correspondent à la dotation supplémentaire de l'assurance maladie pour permettre aux établissements de santé de couvrir des charges dues à la crise sanitaire, essentiellement l'achat de matériel, la réorganisation des établissements, les frais de transport et de logement des personnels ainsi que les recrutements ; au financement des primes et de l'indemnisation des heures supplémentaires des personnels hospitaliers ; à la prise en charge de tests diagnostiques réalisés dans les établissements de santé.

Pour 2021, l'ONDAM exécuté a été 14,7 Md€ plus élevé que l'ONDAM voté en LFSS pour 2021. Là encore, l'ONDAM n'a pas pu être respecté en raison des surcoûts engendrés par les vagues successives de Covid-19, et plus particulièrement les dépenses de dépistage et de vaccination.

Pour 2022, l'ONDAM inscrit dans le [projet de loi d'approbation des comptes de la Sécurité sociale](#) est 10,4 Md€ plus élevé que l'ONDAM voté en LFSS pour 2022. Ce dépassement s'explique principalement par de nouvelles dépenses au titre du dépistage et des indemnités journalières liées à la cinquième vague épidémique. Par ailleurs, le montant de l'ONDAM a été impacté par le contexte inflationniste sur le renchérissement des achats des établissements de santé et médico sociaux, ainsi par la revalorisation du point d'indice dans la fonction publique, mise en place à compter du 1^{er} juillet 2022.

Montant de l'ONDAM voté et de l'ONDAM approuvé (en milliards d'euros)

	ONDAM voté en LFSS pour l'année N	Montant de l'ONDAM approuvé en LFSS pour l'année N+2 ou en LACSS
2005	134,9	135,1
2006	140,7	141,8
2007	144,8	147,8
2008	152,0	153,0
2009	157,8	158,1
2010	162,4	161,8
2011	167,1	166,3

2012	171,2	170,1
2013	175,4	173,8
2014	179,1	178,0
2015	182,3	181,8
2016	185,2	185,1
2017	190,7	190,7
2018	195,2	195,2
2019	200,1	200,2
2020	205,6	219,4
2021	225,4	240,1
2022	236,8	247,2 (projet de loi d'approbation des comptes de la Sécurité sociale)
2023	244,1	247,8 (projet de loi d'approbation des comptes de la Sécurité sociale)
2024	254,9	256,4 (projet de loi d'approbation des comptes de la Sécurité sociale)

Source : lois de financement de la Sécurité sociale.

En savoir plus : L'évolution et le respect de l'ONDAM en 2020

« S'agissant ensuite des dépenses, elles sont pour la plupart directement liées à la crise sanitaire et provoquent une progression de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (Ondam) de 7,6 %, contre 2,45 % prévu dans la LFSS 2020. Ce niveau est le plus élevé depuis la mise en place de l'Ondam en 1997. Selon la commission des comptes de la sécurité sociale, l'assurance maladie supporterait ainsi un surcroît de 15 Md € de dépenses directement lié à la crise.

Quelles sont ces dépenses ? Pour l'essentiel, elles comprennent des dotations supplémentaires à Santé publique France pour l'achat de matériel médical, notamment de masques, à hauteur de 4,6 Md€, et aux établissements hospitaliers et services médico-sociaux, avec notamment des primes et des revalorisations des heures supplémentaires des personnels. Mais elles comprennent aussi des dépenses exceptionnelles d'indemnisation d'arrêt de travail pour 2 Md€, de réalisation des tests diagnostiques pour 1,5 Md€ ou de compensation des pertes d'activité des professions libérales pour 1,4 Md€.

Je précise que ce surcroît de dépenses est en partie compensé par une forte baisse d'une part de l'activité des professionnels de ville et de la consommation courante de médicaments et de dispositifs médicaux, à hauteur tout de même de 4,5 Md€, ce qui est très significatif. »

Extrait de l'allocution de Didier Migaud, Premier président de la Cour des comptes, *Présentation à la presse du rapport sur la sécurité sociale pour 2020*, 7 octobre 2020.

B. Le comité d'alerte sur l'évolution des dépenses maladie

La loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie a institué un **Comité d'alerte sur l'évolution des dépenses de l'assurance maladie** (art. [L. 114-4-1](#) Code de la Sécurité sociale). Il s'agit d'une instance placée auprès de la Commission des comptes de la Sécurité sociale et composée du secrétaire général de la Commission des comptes de la sécurité sociale, du directeur général de l'INSEE et d'une personnalité qualifiée nommée par le président du Conseil économique et social et environnemental, qui est chargée d'alerter le Parlement, le Gouvernement, les caisses nationales d'assurance maladie, et l'Union nationale des caisses 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* ».

À cet effet, le comité rend un avis public annuel, au plus tard le 1^{er} juin, sur le respect de l'ONDAM pour l'exercice en cours. Il rend également, au plus tard le 15 avril, un avis par lequel il analyse les anticipations de réalisation l'ONDAM de l'année précédente. Enfin, il rend un avis, au plus tard le 15 octobre, dans lequel il examine les éléments ayant permis l'élaboration de l'ONDAM envisagé pour l'année à venir. On voit que l'ONDAM fait l'objet d'un suivi régulier.

De plus, lorsque le comité considère, comme cela a été le cas en 2007 et en 2025, qu'il existe **un risque sérieux de dépassement de l'ONDAM** avec une ampleur supérieure à 0,5 %, il le notifie au Parlement, au Gouvernement et aux caisses nationales d'assurance maladie. Les caisses nationales d'assurance maladie, ainsi qu'éventuellement l'État, doivent alors proposer des mesures de redressement sur lesquelles le comité rend un avis (pénalisation des consultations hors du parcours de soin, baisse des remboursements de certains actes, baisse du prix de certains médicaments).

Exemple

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 avait fixé à 265,9 Md€ le montant de l'ONDAM.

Dans son avis du 18 juin 2025, le comité d'alerte a 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 excèdent l'objectif national de dépenses d'assurance maladie fixé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 avec une ampleur dépassant le seuil de 0,5 % (soit 1,3 Md€). Ce risque de dépassement était lié à la dynamique des dépenses d'indemnités journalières, de médicaments et d'activité tarifée des établissements de santé « ex-DG ».

À la suite du déclenchement de l'alerte, les caisses nationales d'assurance maladie ont proposé des mesures d'économie d'un montant agrégé de 1,65 Md€. Les ministres concernés ont indiqué les reprendre à leur compte, et adopter des mesures additionnelles d'un montant de 0,09 Md€. Le montant agrégé des mesures d'économie annoncées atteignait ainsi 1,74 Md€. Selon les indications données au comité d'alerte, ce montant d'économies, sous réserve de sa réalisation intégrale, était calibré pour compenser intégralement le risque de dépassement du montant prévisionnel de l'ONDAM.

Remarque

Les avis du comité d'alerte sur l'évolution des dépenses maladie sont [disponibles ici](#).

Remarque

Dans son avis du 30 mai 2020, le comité d'alerte a constaté un risque sérieux de dépassement de l'objectif fixé dans la loi de financement pour 2020. Toutefois, il a pris en considération les circonstances exceptionnelles du Covid19 qui a entraîné la déclaration de l'état d'urgence sanitaire et des mesures nationales de confinement. Il a constaté que deux lois de finances rectificatives avaient été votées avec un article liminaire prévoyant 8 Md€ de dépenses supplémentaires dans le domaine de la santé pour faire face à la crise sanitaire.

Dans ce contexte inédit, le comité n'a pas engagé la procédure de redressement par une notification du risque de dépassement.

Pour 2021 puis pour 2022, le législateur a suspendu l'obligation de proposer des mesures de redressement à la suite d'une notification d'un risque sérieux de dépassement de l'ONDAM lorsque le risque sérieux de dépassement est imputable à l'évolution des dépenses liées à la crise sanitaire résultant de l'épidémie de covid-19.

Par ailleurs, le déclenchement de la procédure d'alerte pour dépassement de l'ONDAM entraîne deux conséquences :

En premier lieu, si le risque de dépassement de l'ONDAM est en tout ou partie imputable à l'évolution du sous-objectif « soins de ville » et qu'un accord conventionnel prévoyait une revalorisation des honoraires des professionnels de santé, un nouvel accord conventionnel doit fixer une date d'entrée en vigueur des mesures de revalorisation « compatible » avec les mesures de redressement proposées par l'Etat et les caisses d'assurance maladie. A défaut, l'entrée en vigueur des mesures de revalorisation sera reportée au 1er janvier de l'année suivante (article [L. 162-14-1-1](#), II du Code de la sécurité sociale). Un mécanisme proche existe s'agissant des relations conventionnelles avec les pharmaciens (article [L. 162-22-2-1](#)).

En deuxième lieu, si le risque de dépassement de l'ONDAM est en tout ou partie imputable à l'évolution de l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique (MCO), l'État pourra modifier les tarifs des prestations d'hospitalisation donnant lieu à une prise en charge par les régimes obligatoires de la sécurité sociale (article [L. 162-3-1 III du Code de la sécurité sociale](#)). Il ne s'agit là que de possibilités.

Le fait que le législateur ait prévu des outils permettant de réagir au risque de dépassement de l'ONDAM montre bien sa singularité par rapport aux autres objectifs fixés en loi de financement de la Sécurité sociale (cf. leçon n° 2).

Les finances sociales sont intégrées au processus de programmation des finances publiques. A ce titre, elles doivent réaliser des économies alors même que les prestations qu'elles permettent de délivrer apparaissent particulièrement nécessaires en ces temps de crise économique. Les administrations de Sécurité sociale, et plus spécifiquement les régimes de Sécurité sociale, ont leurs propres mécanismes de régulation des dépenses.