

Chapitre II

Après la crise sanitaire,

un Ondam à conforter comme outil

de pilotage des dépenses de santé

PRÉSENTATION

L'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) est passé par plusieurs phases ces dernières années. De 2017 à 2019, la progression de ses dépenses est restée maîtrisée, à hauteur de 2,3 % par an. La Cour a, d'ailleurs, souligné les acquis de ce pilotage dans l'évolution des dépenses de santé⁷². En 2020 et en 2021, il a été systématiquement et largement dépassé, en raison principalement des dépenses induites par l'épidémie de covid 19. Au sortir de la crise sanitaire, le respect de l'Ondam reste fragilisé par son exécution en 2022 et par sa construction pour 2023.

En 2022, les dépenses relevant de l'Ondam prévues initialement en LFSS à 236,8 Md€, se sont finalement élevées à 247,2 Md€⁷³, en dépassement de 4,4 %, en raison principalement des dépenses supplémentaires liées à la crise sanitaire, aux mesures en réponse à l'inflation et à la dynamique de l'activité, malgré les mesures de régulation. Hors covid 19, les dépenses du champ de l'Ondam ont augmenté de 6,3 % par rapport à 2021. In fine, la LFSS pour 2023 n'a pu qu'entériner le dépassement de la prévision initiale 2022 hors covid.

Pour 2023, le montant de l'Ondam a été fixé à 244,8 Md€ par la LFRSS du 14 avril 2023, en baisse par rapport au réalisé 2022. Hors covid 19, l'Ondam pour 2023 s'établit à 243,8 Md€, en hausse de 3,8 %. Cette augmentation est inférieure à l'inflation, ce qui implique un effort financier inédit.

Ce chapitre analyse les dépassements de l'Ondam 2022 et l'absence de mesures de régulation des dépenses (I). Après la crise sanitaire, la réaffirmation de l'Ondam comme outil de pilotage des dépenses d'assurance maladie appelle la mise en œuvre de mesures volontaristes d'efficience (II).

⁷² Cour des comptes, *Les dépenses d'assurance maladie entre 2010 et 2019 : des progrès dans la maîtrise globale des dépenses, des réformes à intensifier*, Ralfss 2020, chapitre II.

⁷³ Selon le premier constat provisoire de la direction de la sécurité sociale (DSS), début avril 2023.

Les dépenses relevant de l'Ondam

L'Ondam est voté chaque année par le Parlement en loi de financement de la sécurité sociale et vise à encadrer l'évolution des dépenses publiques de santé. Il est conçu comme un objectif à ne pas dépasser, sans constituer un plafond au sens strict.

Le comité d'alerte sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie adresse une notification au Parlement, au Gouvernement et aux caisses nationales maladie en cas de risque de dépassement de l'Ondam supérieur à 0,5 %, pour que puissent être adoptées des mesures de redressement.

L'Ondam intègre les prestations légales en nature d'assurance maladie et d'accident du travail, les dotations aux établissements de santé et médico-sociaux et les rémunérations forfaitaires des professionnels de santé. Il n'inclut pas les indemnités journalières maternité et paternité, les pensions d'invalidité, ni les rentes d'accidents du travail-maladies professionnelles.

Les dépenses sont diminuées par les remises versées par les entreprises pharmaceutiques sur les prix publics des médicaments en fonction des volumes vendus.

Les dépenses prises en compte sont celles nées au cours de l'exercice, réglées et provisionnées à l'arrêt des comptes au 15 mars de l'année n+1. Le constat provisoire intervient à cette date et le constat définitif en année n+2. L'Ondam relève d'une approche économique, et non comptable. Il est modifié après la clôture des comptes pour tenir compte des écarts sur les provisions et les remises pharmaceutiques.

Six sous-objectifs le structurent : soins de ville, établissements de santé, établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées, établissements et services médico-sociaux pour personnes en situation de handicap, fonds d'intervention régional (FIR) et soutien national à l'investissement, autres prises en charge.

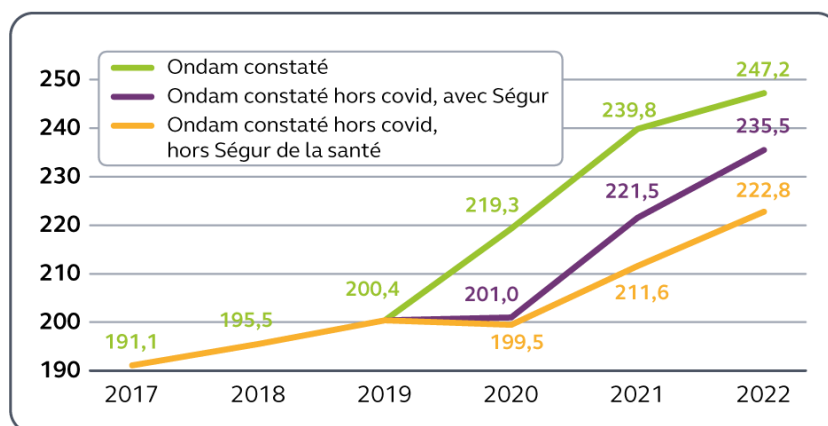
Les chiffres-clés de l'Ondam⁷⁴

- 247,2 Md€ de dépenses en 2022, dont 107,6 Md€ de soins de ville, 98,4 Md€ relatives aux établissements de santé et 28,2 Md€ aux établissements et services médico-sociaux.

En 2020 :

- 66,3 millions d'assurés ont bénéficié de prises en charge des régimes d'assurance maladie pour 168 Md€, dont 62 % pour des pathologies et traitements chroniques affectant 24 millions de personnes.
- 8,1 millions d'assurés en hospitalisation ponctuelle (33,4 Md€), 5,8 millions atteints de maladies cardio-neurovasculaires (17,8 Md€) et 3,3 millions de cancers (21,2 Md€).

**Graphique n° 6 : évolution de l'Ondam à périmètre courant*
(en Md€)**



* Les dépenses d'Ondam hors covid, avec Ségur de la santé sont calculées à partir des surcoûts covid bruts. L'annexe « Ondam et dépenses de santé » du PLFSS retient les surcoûts covid nets pour 2020 en prenant en compte la moindre activité sur les soins de ville et la hausse exceptionnelle de la contribution des organismes complémentaires, soit un montant de 207,2 Md€. Source : Cour des comptes d'après les informations communiquées par la DSS

⁷⁴ Ondam et dépenses de santé, PLFSS 2023 (annexe 5).

I - Des dépassements de l'Ondam en 2022 qui fragilisent son rôle d'outil de régulation

L'exécution 2022 de l'Ondam s'est caractérisée par des dépenses liées à la crise sanitaire supérieures au montant provisionné, par une forte dynamique des dépenses de santé et par des mesures en réponse à l'inflation. Malgré des mesures de régulation, l'Ondam voté en LFSS pour 2022 s'est trouvé largement dépassé, y compris pour des dépenses « hors covid 19 ».

A - Un fort dépassement de l'Ondam en 2022

1 - Un dépassement des dépenses prévues, qu'elles soient liées ou non à la crise sanitaire

Selon le premier constat provisoire de la direction de la sécurité sociale (DSS)⁷⁵, les dépenses relevant de l'Ondam se sont établies à 247,2 Md€ en 2022, contre un objectif initial en LFSS pour 2022 de 236,8 Md€, soit un dépassement de 4,4 % (10,4 Md€). Ce dépassement résulte du cumul de dépenses supplémentaires de différentes natures.

Tout d'abord, il s'agit de dépenses « covid » non provisionnées à hauteur de 6,8 Md€. Les dépenses constatées (11,7 Md€) ont été plus de deux fois supérieures à la provision initiale (4,9 Md€).

Par la suite, des mesures compensatoires de l'inflation, pour un total de 2,7 Md€, ont été décidées en cours d'exercice par le Gouvernement, parmi lesquelles la revalorisation du point d'indice de la fonction publique et de l'équivalent pour les personnels des établissements privés (1,5 Md€), une compensation aux établissements de santé et médico-sociaux des hausses de charges de fonctionnement suscitées par l'inflation (énergie, restauration, produits médicaux (0,8 Md€), l'impact sur le coût moyen des indemnités journalières des hausses du SMIC et du SMPT (0,3 Md€) et l'impact des hausses tarifaires des transports sanitaires à la suite de la hausse des prix du carburant (0,1 Md€).

Le Gouvernement a aussi décidé des mesures d'urgence pour faire face à la crise d'attractivité dans les établissements de santé, notamment de majoration des heures supplémentaires et du temps de travail additionnel, ainsi que de sur-majoration des horaires de nuit et de garde des fonctionnaires et agents contractuels de droit public relevant de la fonction publique hospitalière (0,7 Md€).

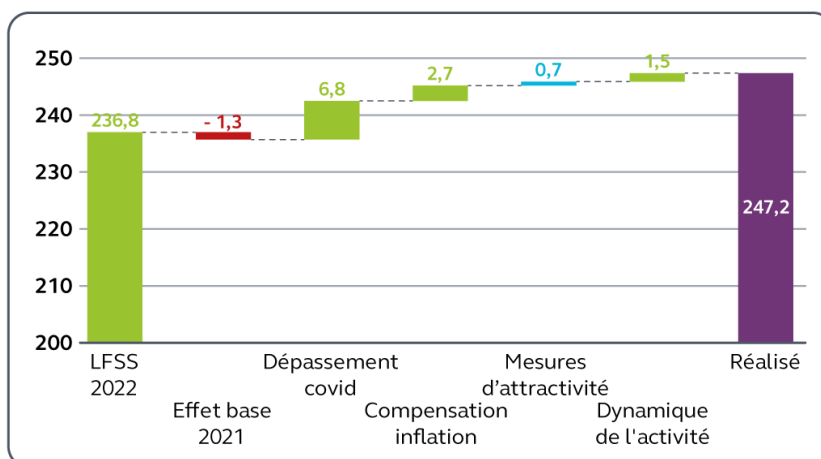
⁷⁵ Données provisoires de la DSS pour le comité d'alerte de l'Ondam du 5 avril 2023, en attendant l'Ondam définitif constaté en année n+2 pour tenir compte des dépenses de soins rattachées à l'exercice et des remises de produits de santé.

Enfin, la dynamique d'activité a conduit à des dépenses non prévues de 1,5 Md€, notamment de produits de santé et d'indemnités journalières.

Cette dynamique d'activité a été absorbée en majeure partie par un « effet de base » dont bénéficie la construction de l'Ondam 2022 et pouvant être estimé à 1,3 Md€. Il s'agit de l'écart entre les dépenses réelles 2021 hors covid (221,5 Md€) et l'estimation qui en avait été faite lors de la construction de l'Ondam 2022 (222,8 Md€)⁷⁶. Cette moindre dépense est le résultat d'une évolution moins dynamique que prévu des honoraires médicaux, dentaires et paramédicaux et d'un montant plus élevé que prévu des remises des entreprises pharmaceutiques.

Les dépenses hors covid ont finalement atteint 235,5 Md€, soit un dépassement de 3,6 Md€ par rapport à la prévision initiale en LFSS pour 2022 (231,9 Md€).

Graphique n° 7 : évolution des dépenses d'Ondam en 2022 (en Md€)



Source : Cour des comptes d'après les informations communiquées par la DSS

⁷⁶ La construction de l'Ondam 2022 a reposé sur l'Ondam 2021 rectifié en LFSS pour 2022 (238,8 Md€), avec un débasage des dépenses covid (non prises en compte dans le socle de dépenses 2022) de 16 Md€, soit 222,8 Md€. Les dépenses covid ont été finalement supérieures de 2,3 Md€ à cette estimation et les dépenses hors covid de 1 Md€. Il en résulte un effet de base favorable dans le socle 2022 de 1,3 Md€.

Méthode de construction du tendancier de l'Ondam

Le tendancier de l'année n+1 repose sur :

- l'estimation par sous-objectif d'une « base » de dépenses, en prenant en compte les dépenses de l'année n-1 et des premiers mois de l'année n, ainsi qu'une projection des dépenses sur le reste de l'année n. Ce dernier volet introduit un risque d'écart entre prévision et réalisation qui peut conduire à majorer ou à minorer la base de référence pour l'estimation des dépenses en année n+1 (« effet de base ») ;
- la soustraction de l'estimation des dépenses ponctuelles en année n qui n'ont pas vocation à être reconduites, comme les dépenses liées à la crise sanitaire. Cette estimation comporte aussi un risque d'effet de base ;
- l'impact par sous-objectif des mesures présentant un caractère d'automatisme (inflation, GVT, évolution de l'activité des établissements de santé et médico-sociaux, notamment).

Les déterminants de l'évolution des dépenses (démographie, morbidité, progrès technique) sont réputés être intégrés dans la base.

À la suite des observations du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM)⁷⁷, la méthode d'élaboration du tendancier a été revue en 2022 pour y intégrer les économies attendues de la maîtrise médicalisée des dépenses et de la lutte contre la fraude, alors qu'elles étaient jusque-là présentées de manière distincte.

Au tendancier, s'ajoutent l'extension en année pleine des mesures prises antérieurement, les mesures nouvelles et les mesures d'économie.

2 - Une absence de maîtrise de l'évolution des dépenses hors covid en 2022

Les dépassements de l'Ondam 2022 hors covid sont intervenus alors même que la contrainte de sa construction avait été desserrée.

D'une part, l'Ondam 2022 a été construit sur une hypothèse d'évolution des dépenses de 2,7 %⁷⁸, hors Ségur de la santé et crise sanitaire. Cette trajectoire devait permettre notamment de financer les dépenses supplémentaires spécifiques de produits de santé⁷⁹. Elle reposait sur l'hypothèse d'une circulation maîtrisée de l'épidémie de covid 19 et

⁷⁷ Avis du HCAAM sur la régulation du système de santé du 22 avril 2021.

⁷⁸ Y compris le mécanisme de remise sur le chiffre d'affaires des entreprises pharmaceutiques.

⁷⁹ Décidées dans le cadre du plan Innovation santé 2030, à la suite du 9^{ème} Conseil stratégique des industries de santé (CSIS) couvrant la période 2022-2024.

d'un retour à une dynamique d'activité des différents acteurs de soins comparable aux années d'avant la crise sanitaire.

D'autre part, les mesures d'économie destinées à assurer le respect de l'Ondam ont été ramenées de 4 Md€ dans l'Ondam 2021 à 2,4 Md€ dans l'Ondam 2022⁸⁰. Cette diminution correspond notamment à l'abandon des mesures d'efficience sur les établissements de santé dans le contexte de la crise sanitaire.

En cours d'exercice 2022, les mesures de régulation des dépenses d'Ondam ont porté sur les dotations des établissements et services médico-sociaux, dont la mise en réserve (115 M€) n'a pas été levée, et sur les dépenses du sous-objectif « Autres prises en charge ».

Des dépenses nouvelles engagées en 2022, en conséquence notamment de la hausse du point d'indice et de la compensation de l'inflation, n'ont pas fait l'objet d'une loi de financement rectificative, en dépit de l'ampleur des dépassements. Elles ont finalement été entérinées par une modification de l'Ondam (247 Md€) dans la partie rectificative pour 2022 de la LFSS pour 2023.

L'Ondam ainsi rectifié a été encore dépassé de 0,2 Md€ pour atteindre 247,2 Md€, notamment du fait de dépassements des dépenses de soins de ville (+ 0,6 Md€) et des établissements de santé (0,2 Md€) et malgré de moindres dépenses des établissements médico-sociaux (- 0,2 Md€) et des autres prises en charge (- 0,2 Md€).

Le comité d'alerte sur l'évolution des dépenses de l'assurance maladie a signalé, le 30 mai 2022, le risque de dépassement de l'Ondam en raison de la crise sanitaire mais aussi de la dynamique de certaines dépenses. Dans son avis du 14 octobre 2022, il a pris note du dépassement de l'Ondam hors covid, conséquence des mesures décidées par le Gouvernement pendant l'été mais aussi de la dynamique d'activité.

⁸⁰ À compter de 2022, les estimations d'économies issues de la maîtrise médicalisée des dépenses et de la lutte contre la fraude sont intégrées dans le tendancier.

Le rôle du comité d'alerte

Le comité d'alerte sur l'évolution des dépenses de l'assurance maladie⁸¹ rend trois avis publics par an, l'un relatif aux anticipations de réalisation de l'Ondam de l'année précédente (au 15 avril), les deux autres sur le respect de l'Ondam de l'exercice en cours (au 15 juin et au 15 octobre) et sur la construction de l'Ondam de l'année à venir (15 octobre).

Le comité d'alerte notifie tout risque de dépassement de l'Ondam d'au moins 0,5 % au Parlement, au Gouvernement et au directeur général de l'union nationale des caisses nationales d'assurance maladie (Uncam), directeur général de la Cnam. Ce dernier doit alors proposer, dans un délai d'un mois, des mesures de redressement.

Dans le contexte de crise sanitaire, la LFSS pour 2021 a suspendu ce mécanisme. Les LFSS pour 2022 et pour 2023 l'ont rétabli en cas de dépassement pour des raisons indépendantes de la crise sanitaire.

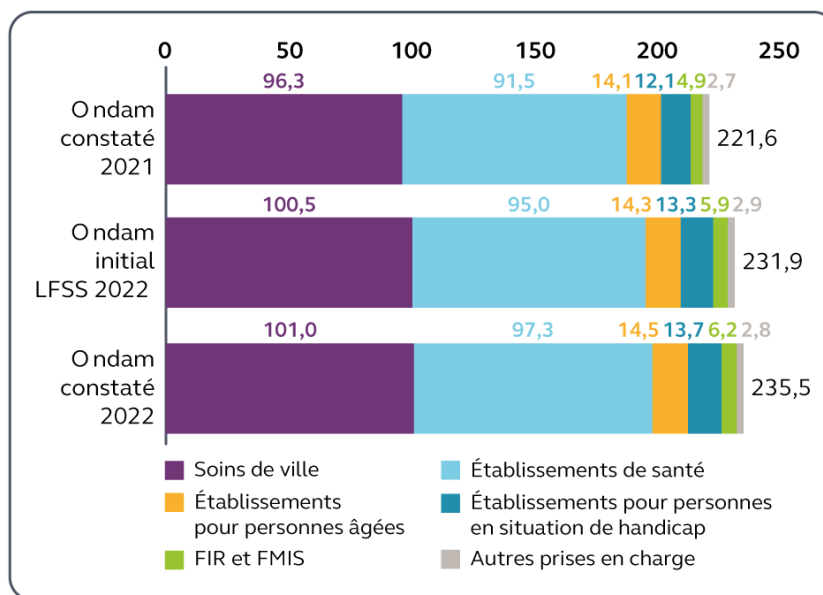
B - Des augmentations de dépenses d'Ondam hors covid en 2022 affectant spécifiquement les produits de santé et les indemnités journalières

L'Ondam hors covid a augmenté de 6,3 % (14 Md€) en 2022 par rapport à 2021, à périmètre courant⁸² et de 5,3 % hors covid et hors Ségur de la santé. Un tel rythme d'augmentation contraste avec la période d'immédiat avant crise (2,3 % en moyenne par an entre 2017 et 2019).

⁸¹ Le comité est composé du secrétaire général de la commission des comptes de la sécurité sociale (CCSS), du directeur général de l'Institut national de la statistique et des études économiques et d'une personnalité qualifiée nommée par le président du Conseil économique, social et environnemental.

⁸² Et de 6 % (13,4 Md€) à périmètre constant.

Graphique n° 8 : exécution 2022 de l'Ondam hors covid par sous-objectifs comparée à la LFSS et à l'exécution 2021 (en Md€)



Source : Cour des comptes d'après les informations de la direction de la sécurité sociale

1 - Une enveloppe « soins de ville » dynamique, tirée par les indemnités journalières et les honoraires de médecins spécialistes

Les dépenses de soins de ville ont augmenté de 2,4 % et en hausse encore plus soutenue de 4,9 % hors covid par rapport à 2021.

Tableau n° 16 : exécution 2022 des soins de ville (en Md€)

En Md€	Réalisé 2022 provisoire	Réalisé 2021 définitif	Écart 2022 / 2021	
Honoraires médicaux et dentaires	27,3	26,2	1,1	4,1 %
dont médecins généralistes	6,3	6,2	0,2	2,5 %
dont médecins spécialistes	13,9	13,4	0,5	3,6 %
dont chirurgiens-dentistes	4,6	4,4	0,2	3,5 %
dont contrats*	2,1	1,8	0,3	14,4 %
Honoraires paramédicaux	15,1	14,9	0,2	1,4 %
dont infirmiers	9,5	9,4	0,1	0,6 %
dont masseurs-kinésithérapeutes	4,6	4,5	0,1	2,5 %
Biologie	5,5	7,5	- 2,0	- 26,4 %
Transports sanitaires	5,5	5,2	0,4	7,4 %
Indemnités journalières	16,8	14,8	2,0	13,7 %
<i>dont IJ de droit commun</i>	<i>15,0</i>	<i>13,9</i>	<i>1,1</i>	<i>7,9 %</i>
Vaccinations	0,4	1,3	- 0,9	- 67,1 %
Prise en charge cotisations	2,8	2,5	0,3	10,4 %
Hors prestations	0,1	- 0,4	0,5	- 115,6 %
Autres dépenses	0,3	0,3	0,1	35,6 %
Total ville hors produits de santé	73,8	72,2	1,7	2,3 %
Médicaments (et rétrocessions hospitalières)	28,2	26,3	2,0	7,4 %
Tests, masques	1,9	2,1	- 0,2	- 7,2 %
Remises et contributions conventionnelles	- 4,7	- 3,5	- 1,2	33,4 %
Dispositifs médicaux	8,3	8,0	0,2	3,1 %
Total produits de santé	33,8	32,9	0,9	2,7 %
Total soins de ville	107,6	105,0	2,6	2,4 %

* Forfait patientèle médecin traitant, rémunération sur objectifs de santé publique, autres contrats.
Source : Cour des comptes d'après les informations de la direction de la sécurité sociale

a) Une forte hausse des dépenses d'indemnités journalières hors covid

Les indemnités journalières (IJ) hors covid (15 Md€) constituent le poste de dépenses le plus dynamique de l'enveloppe soins de ville par rapport à 2021 (1,1 Md€, + 7,9 %). Le PLFSS pour 2022 prévoyait une évolution des IJ de + 4,5 %, dont 1% au titre des effets prix et le solde au titre de l'effet volume.

L'effet prix, dont l'estimation demeure complexe, s'est finalement montré plus dynamique. Le prix moyen des IJ a augmenté de 3,5 % en 2022,

contre 0,5 % en 2021 et de l'ordre de 1,1 % sur la période 2016-2019. L'ampleur de l'effet prix résulte notamment de l'augmentation des salaires prise en compte dont la hausse réglementaire du Smic depuis octobre 2021 (deux points de croissance du montant des dépenses⁸³).

De plus, l'entrée en vigueur d'indemnités journalières pour maladie pour les professions libérales à compter du 1^{er} juillet 2021 représente 0,7 point d'augmentation.

b) Des dépenses d'honoraires une nouvelle fois dynamiques

Les honoraires médicaux et dentaires (27,3 Md€) ont nettement progressé par rapport à 2021 (1,1 Md€, + 4,1 %) avec des effets volume supérieurs à la situation d'avant-crise. Les plus fortes hausses concernent les spécialistes (0,5 Md€, + 3,6 %). L'augmentation des dépenses relatives aux honoraires des dentistes (0,2 Md€, + 3,5 %) traduit la poursuite de la reprise de l'activité après les renoncements aux soins de l'année 2020, ainsi que les hausses tarifaires prévues par l'avenant 3 à la convention du 7 février 2020. L'évolution des dépenses d'honoraires des médecins généralistes reste plus modérée (0,2 Md€, + 2,5 %). Les dépenses relatives au forfait patientèle des médecins traitants et à la rémunération sur objectifs de santé publique sont les plus dynamiques, à hauteur de 14,4 % (+ 0,3 %).

Les dépenses relatives aux honoraires paramédicaux ont connu une augmentation limitée (+ 1,4 %), en très net ralentissement après la forte hausse en 2021 (+12 %). Les dépenses relatives aux honoraires de masso-kinésithérapie sont restées modérées (+ 2,5 %, après + 21 % en 2021), tandis que celles de soins infirmiers ont stagné (+ 0,4 %, après + 7,6 % en 2021).

Déjà très dynamiques en 2021 (+ 20 %), les dépenses de transports sanitaires augmentent encore très fortement (+ 7,4 %), sous le double effet des revalorisations conventionnelles et d'une hausse des tarifs (+ 4,5 %) des taxis sanitaires, suscitée par celle des prix des carburants (cf. *supra*).

Seules les dépenses « covid » ont diminué, en particulier celles de biologie médicale qui ont chuté de 26,4 % (5,5 Md€, soit - 2 Md€), sous l'effet de la baisse du nombre de tests de vaccination, se rapprochant ainsi du montant de dépenses de 2020 (5,3 Md€).

⁸³ Revalorisations de la valeur du Smic au 1^{er} mai (+ 2,65 %) et au 1^{er} août (+ 2,01 %).

2 - Une hausse des charges des établissements de santé, liée notamment aux revalorisations salariales

Sur la période 2010-2019, les dépenses des établissements de santé ont connu une évolution annuelle moyenne de 2 %, inférieure à celle de l'Ondam global (+ 2,3 %). Certaines années, l'écart a notamment pu compenser le dépassement constaté sur les soins de ville⁸⁴.

Entre 2020 et 2022, les dépenses hors « covid » ont augmenté de 13,8 % (+ 12,6 Md€). D'une part, la construction du sous-objectif a reposé sur l'application du protocole pluriannuel conclu en février 2020 entre le ministère de la Santé et les fédérations nationales représentant les établissements de santé, afin d'assurer une visibilité sur leurs ressources, et garantissant une hausse annuelle minimale de 2,4 %, quelle que soit l'évolution de l'activité⁸⁵. D'autre part, cette hausse intègre les mesures de revalorisation salariales au titre du Ségur de la santé et de l'augmentation du point d'indice dans la fonction publique.

En 2022, les dépenses des établissements de santé (98,4 Md€) ont progressé de 2,9 %, mais surtout de 6,3 % hors covid en particulier sous l'effet des mesures de revalorisation salariale.

Les revalorisations salariales des personnels de santé et médico-sociaux

Dans le cadre du Ségur de la santé, des mesures de revalorisation salariale ont été décidées pour un total de 10,3 Md€ en année pleine en 2022, dont 7,2 Md€ pour les personnels des établissements de santé publics et privés et 3,1 Md€ pour ceux des établissements médico-sociaux. Il s'agit d'une dotation estimative inscrite en LFSS, qui a été intégrée aux tarifs et aux dotations des établissements. Des établissements publics de santé rencontrés par la Cour ont estimé que la compensation des revalorisations salariales du Ségur de la santé était insuffisante pour la part intégrée à la tarification à l'activité.

La revalorisation du point d'indice des fonctionnaires (3,5 % à compter du 1^{er} juillet 2022) et son équivalent pour les personnels des établissements privés à but non lucratif a représenté 1,5 Md€ de dépenses supplémentaires en 2022 et coûtera 2,9 Md€ en année pleine 2023.

⁸⁴ Cour des comptes, « *Les dépenses d'assurance maladie entre 2010 et 2019 : des progrès dans la maîtrise globale des dépenses, des réformes à intensifier* », Ralfss 2020.

⁸⁵ Le « *protocole d'accord entre l'État et les fédérations d'établissements de santé sur l'évolution des ressources des établissements de santé pour 2020 à 2022* » a été signé le 6 février 2020. Il prévoyait une progression de l'Ondam relatif aux établissements de santé de 2,4 % par an pour la période 2020-2022.

En outre, la hausse des dépenses des établissements de santé en 2022 est aussi liée à une dynamique soutenue des dépenses relatives aux produits de santé de la liste en sus⁸⁶ (6,3 Md€ en net des remises et de la clause de sauvegarde, soit + 6,8 %)⁸⁷.

En revanche, l'évolution de la part tarifaire des recettes des établissements de santé (55 Md€) révèle la persistance d'une faible activité de médecine, chirurgie, obstétrique (MCO). L'activité hospitalière reste en 2022 inférieure de 4 % à son niveau de 2019 et recule même de 0,3 % par rapport à 2021. Elle demeure ainsi en-deçà de sa tendance d'avant-crise, qui avait elle-même fléchi entre 2017 et 2019.

Cette baisse d'activité globale ne s'est pas traduite pour l'Ondam par des économies. En effet, en 2022, comme les deux années précédentes, les établissements de santé ont bénéficié d'une garantie de financement. Selon des données provisoires de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (Atih), le coût de cette garantie dépasserait nettement en 2022 (2,8 Md€) celui de 2021 (1,9 Md€) et serait supérieur à celui de 2020 (2,5 Md€).

3 - Une augmentation des dépenses de produits de santé, malgré les dispositifs conventionnels

Les produits de santé sont constitués des produits pharmaceutiques et de dispositifs (dispositifs médicaux, dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro*, et autres produits et objets). Ces dépenses relèvent des sous-objectifs « soins de ville » et « établissements de santé ». La dépense de produits de santé peut s'apprécier en ville par l'activité des officines pharmaceutiques. Les établissements de santé sont aussi à l'origine de ce type de dépenses dans le cadre des rétrocessions hospitalières⁸⁸ et de la liste en sus.

Les dépenses brutes de produits de santé en ville et au titre des établissements de santé, hors covid, se sont élevées à 45,7 Md€ en 2022, en augmentation de 8,2 %, après 8,8 % en 2021. La hausse en 2022 s'est répartie entre les dépenses de médicaments (35,2 Md€, + 3,1 Md€) et des dispositifs médicaux (10,5 Md€, + 0,4 Md€).

⁸⁶ Au sein des établissements de santé, la « liste en sus » permet la prise en charge par l'assurance maladie de spécialités pharmaceutiques, pour certaines de leurs indications thérapeutiques, en sus des tarifs d'hospitalisation, lorsque ces indications présentent un caractère innovant. Cette liste est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale et précise les seules indications concernées.

⁸⁷ Ces dépenses de produits de santé ne sont pas financées par les recettes liées à l'activité des établissements, mais par une dotation spécifique de l'assurance maladie.

⁸⁸ La rétrocession correspond à la dispensation de médicaments par les pharmacies hospitalières aux patients non hospitalisés, par dérogation ou en complément du circuit habituel des pharmacies de ville. Les médicaments rétrocédés aux assurés sociaux sont remboursés aux établissements de santé sur le fondement de leur prix de cession au public.

Deux catégories de recettes viennent en atténuation des dépenses brutes de produits de santé. Il s'agit des produits de remises conventionnelles des entreprises pharmaceutiques⁸⁹ et de l'application de la clause de sauvegarde⁹⁰.

Les dépenses nettes se sont ainsi établies à 38,1 Md€ en 2022, en hausse de 4 %, alors que la construction de l'Ondam 2022 reposait sur une hausse des dépenses nettes de produits de santé de 2,7 %. L'engagement pris par le Gouvernement dans le cadre du Conseil stratégique des industries de santé (CSIS) prévoit une hausse moyenne de ces dépenses de 2,4 % par an entre 2022 et 2024⁹¹.

La hausse nette des dépenses de produits de santé s'est concentrée sur les produits de santé de ville (+ 1 Md€ soit + 3,4 %) en raison notamment de la mise sur le marché de traitements innovants contre la mucoviscidose, certains cancers, l'amylose cardiaque et l'hémophilie. Le recours à des traitements tels que les antidiabétiques a participé à l'augmentation de la dépense ainsi que le déploiement de campagne de vaccination pour la prévention de cancer du col de l'utérus et des infections invasives à méningocoque.

Les dépenses nettes des établissements de santé au titre de la liste en sus ont augmenté de 0,4 Md€, soit 6,8 %.

L'application de la clause de sauvegarde en 2022

La LFSS de l'année fixe un montant M qui correspond à un objectif de chiffre d'affaires net des remises hors avoirs des médicaments remboursables. Si ce montant est dépassé, des contributions sont dues par les entreprises pharmaceutiques (clause de sauvegarde).

La LFSS pour 2021 avait fixé ce montant à 24 Md€. La LFSS pour 2022 l'a relevé à 24,5 Md€. Le chiffre d'affaires brut des entreprises pharmaceutiques a progressé de 9,3 %. La progression du chiffre d'affaires net des remises (4,9 %), plus élevé que celle du montant M (2,1 %) a entraîné mécaniquement un accroissement du rendement de la clause de sauvegarde en 2022 par rapport à 2021.

⁸⁹ Il existe trois types de remises : les remises par agrégats (clauses de sauvegarde par classes pharmaco-thérapeutiques), les remises sur chiffre d'affaires lorsque celui-ci excède un certain seuil et les remises par produit (définies dans des clauses particulières des conventions, il s'agit d'engagements sur le volume de ventes, sur le respect d'une posologie moyenne ou sur le coût de traitement journalier).

⁹⁰ La clause de sauvegarde consiste dans le versement d'une contribution à l'assurance maladie par les laboratoires pharmaceutiques lorsque leur chiffre d'affaires hors taxes (CAHT) réalisé en France au titre des spécialités remboursables a crû plus vite qu'un taux de progression défini en LFSS (LFSS pour 1999, article 31).

⁹¹ *Ondam et dépenses de santé*, PLFSS 2022, annexe 7.

In fine, malgré l'activation de la clause de sauvegarde et l'augmentation du montant des remises, les dépenses nettes de médicaments ont fortement augmenté, ce qui traduit une efficacité de ces dispositifs de maîtrise des dépenses moindre que par le passé.

4 - Des dépenses médico-sociales atténuées par une mise en réserve de crédits

Les deux sous-objectifs médico-sociaux couvrent respectivement les dépenses des établissements pour personnes âgées et celles des établissements pour personnes en situation de handicap. Comme le Fonds d'intervention régional (FIR), et à la différence des autres sous-objectifs de l'Ondam, les dépenses des sous-objectifs médico-sociaux s'inscrivent dans le cadre d'enveloppes fermées, sans régulation de prix sur les volumes. L'allocation territoriale des financements des établissements est effectuée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)⁹².

Les dépenses constatées se sont élevées à 28,2 Md€ en 2022 (+ 2 Md€ par rapport à 2021), dont 14,5 Md€ pour le secteur des personnes âgées et 13,7 Md€ pour celui des personnes en situation de handicap. Cette évolution recouvre notamment l'impact de la revalorisation du point d'indice de la fonction publique, la mesure de compensation de l'inflation sur les dépenses courantes ainsi que la revalorisation salariale des professionnels de la filière socio-éducative décidée en février 2022⁹³.

En revanche, les dépenses sont restées inférieures de 202 M€ à l'objectif rectifié pour 2022 en LFSS pour 2023. À l'inverse des enveloppes pour les établissements de santé, les mises en réserve (115 M€) n'ont pas fait l'objet d'un dégel. À cela s'ajoutent, pour les établissements accueillant des personnes en situation de handicap, les charges liées aux conventions internationales, qui ne sont pas comptabilisées dans les comptes de la branche autonomie.

⁹² Depuis la création en 2004 de la CNSA, les dépenses publiques de santé des établissements et services médicaux sociaux sont recensées dans l'objectif global de dépense (OGD). Depuis la création de la cinquième branche, le périmètre de l'OGD coïncide avec celui des deux sous-objectifs médico-sociaux de l'Ondam.

⁹³ Il s'agit d'une mesure équivalente à celle accordée aux personnels des établissements de santé (183 € nets/mois), dont l'impact est de 0,35 Md€ sous Ondam, sur un coût total de 0,72 Md€ en année pleine réparti entre l'État, la sécurité sociale et les départements.

5 - Des dépenses d'investissement liées au programme national de résilience et de relance dans le cadre du Ségur de la santé

Le cinquième sous-objectif regroupe des aides aux investissements des établissements de santé et médico-sociaux versées par le fonds d'intervention régional (FIR) et par le fonds de modernisation et d'investissement en santé (FMIS). Les dépenses ont atteint 6,4 Md€, soit un dépassement de 0,5 Md€ par rapport à la LFSS pour 2022.

Ce sous-objectif comprend les dépenses liées à la mise en œuvre du volet santé du programme national de relance et de résilience au sein du plan France Relance, soit 6 Md€ sur la période 2021-2025. Le plan est refinancé par l'Union européenne au titre de la facilité pour la reprise et la résilience⁹⁴. Il s'agit notamment d'aides aux investissements du quotidien des établissements pour améliorer rapidement les conditions d'accueil et de travail (rénovation de locaux, de matériel comme des chaufferies, notamment) et d'aides aux investissements numériques.

La mise en œuvre de ces crédits est retardée par les délais de programmation des investissements. Concernant les établissements médico-sociaux, l'enveloppe de 438 M€ pour les travaux immobiliers était consommée à hauteur de 66 % début 2023, selon les données de la CNSA.

6 - Des dépenses « covid » en baisse par rapport à 2021 quoique supérieures à l'estimation initiale

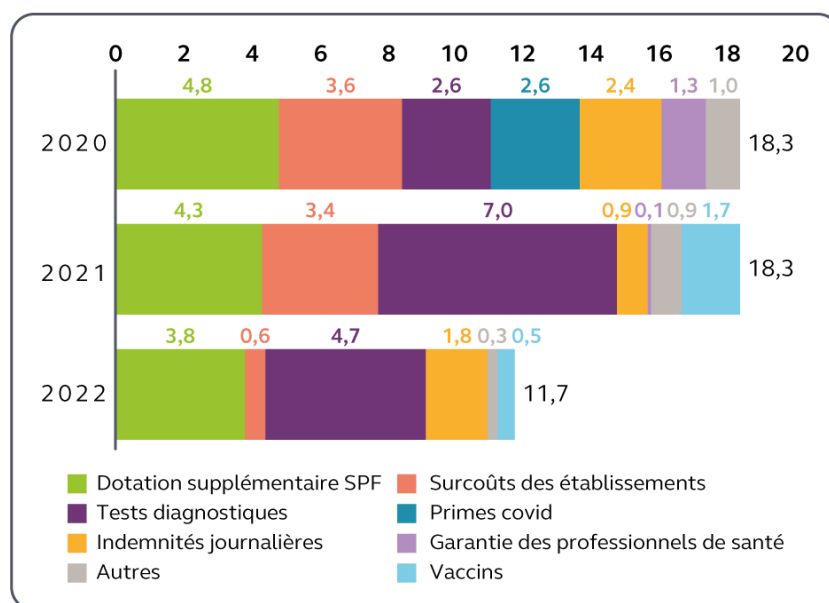
Bien que supérieures à l'estimation initiale (4,9 Md€), les dépenses « covid » (11,7 Md€) ont connu une forte baisse (- 36 %) par rapport aux deux années précédentes (18,3 Md€ en 2021 et autant en 2020), sous l'effet d'une atténuation progressive de l'épidémie. Cette baisse recouvre des évolutions contraires.

Plusieurs postes de dépenses ont diminué : les dépenses relatives à la couverture des surcoûts supportés par les établissements de santé (- 2,8 Md€) ; les dépenses relatives aux tests diagnostiques PCR et antigéniques (-2,3 Md€) et à la campagne vaccinale, dont le nombre d'injections a chuté de 124 millions en 2021 à 30,4 millions en 2022 (- 1,2 Md€) ; le montant de la dotation exceptionnelle à Santé publique France pour l'achat de vaccins et l'organisation de la campagne vaccinale (- 0,5 Md€).

⁹⁴ L'équivalent des recettes de la Facilité pour la reprise et la résilience de l'Union européenne est reversé par l'État à la sécurité sociale par l'intermédiaire de l'affectation d'une fraction de TVA en 2020, puis d'une dotation inscrite au budget de l'État à compter de la loi de finances rectificative du 1^{er} décembre 2022 et jusqu'en PLF 2026 (programme 379 – *Compensation à la Sécurité sociale du coût des dons de vaccins à des pays tiers et reversement des recettes de la Facilité pour la relance et la résilience européenne au titre du volet Ségur investissement du Plan national de relance et de résilience*).

En revanche, les indemnités journalières pour personnes malades de la covid 19 ou cas contact ou pour garde d'enfants ont fortement augmenté (+ 0,9 Md€, soit 50 %) en raison notamment du pic épidémique lié au variant Omicron en début d'année 2022.

Graphique n° 9 : dépenses relevant de l'Ondam liées à la crise sanitaire (en Md€)



Source : Cour des comptes d'après les informations communiquées par la DSS

II - Au sortir de la crise sanitaire, une trajectoire des dépenses de l'Ondam à infléchir de manière volontariste

Après la forte progression de l'Ondam depuis 2020, qui ne s'explique pas seulement par la crise et le Ségur de la santé, la contrainte financière se resserre. Ce constat appelle la recherche accrue d'efficacité des dépenses de santé visant à mieux maîtriser leur évolution.

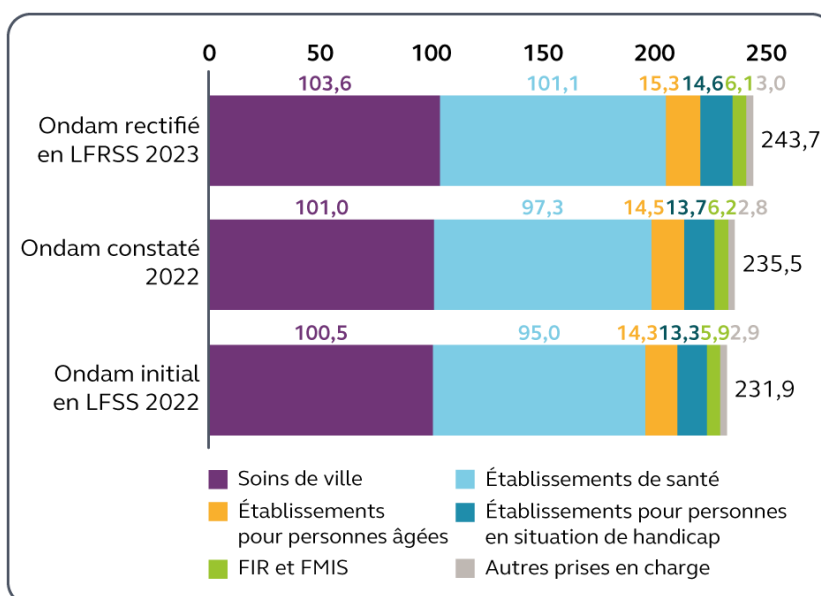
A - Des incertitudes sur l'exécution de l'Ondam en 2023

Le respect de l'Ondam en 2023 reste soumis à des aléas liés notamment à l'inflation, à la revalorisation du Smic de 2,2 % au 1^{er} mai (affectant les charges de personnel et les indemnités journalières) et au rythme d'évolution des dépenses des produits de santé.

1 - Un Ondam revu à la hausse en loi de financement rectificative de sécurité sociale pour 2023

Le montant de l'Ondam 2023, voté en LFSS, s'élevait à 244,1 Md€, dont 1 Md€ de provision au titre des dépenses liées à la crise sanitaire. Il a été revu à la hausse dès la LFSS rectificative du 14 avril 2023 à 244,8 Md€ (243,8 Md€ hors covid). L'objectif ainsi revu est en hausse de 3,8 % hors covid par rapport à la base 2022.

Graphique n° 10 : évolution de l'Ondam hors covid en 2023 (en Md€)



Source : Cour des comptes d'après les données de la DSS et de la LFRSS pour 2023

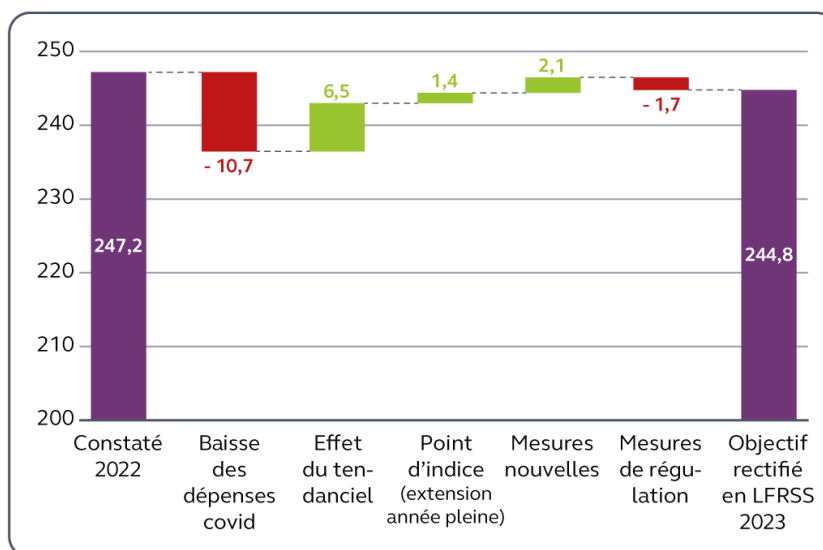
2 - Des mesures nouvelles visant à répondre à des besoins et à des attentes sectorielles

La construction de l'Ondam 2023 repose sur l'hypothèse d'une circulation devenue endémique de l'épidémie de covid 19 et d'un retour à une activité des différents acteurs de l'offre de soins comparable à celle des années antérieures à la crise. Elle n'intègre pas les effets éventuels de la réforme de la tarification à l'activité des établissements de santé, annoncée en janvier 2023 par le Président de la République et qui devrait intervenir à compter de 2024.

Les mesures nouvelles que recouvre l'Ondam 2023 sont principalement des mesures salariales supplémentaires, comme l'extension en année pleine de la revalorisation du point d'indice à mi-année 2022 (estimée à 1,4 Md€) et la dernière étape de la mise en œuvre des revalorisations au titre du Ségur de la santé (0,6 Md€). La LFSS rectificative a aussi intégré l'extension en année pleine de la majoration des horaires de garde de nuit et de week-end (0,6 Md€).

En outre, des dépenses nouvelles (2,1 Md€) ont été inscrites en prévision des négociations sur les revalorisations conventionnelles avec les médecins, les masseurs-kinésithérapeutes et les transporteurs sanitaires (0,7 Md€) ainsi que des besoins des établissements médico-sociaux (0,6 Md€) et des établissements de santé (0,5 Md€). La LFSS rectificative a aussi intégré une provision pour les dépenses supplémentaires sur les soins de ville (0,15 Md€).

Graphique n° 11 : évolution de l'Ondam voté en LFRSS pour 2023 par rapport à l'Ondam 2022 constaté (en Md€)



Source : Cour des comptes d'après les données de la DSS et de la LFSS pour 2023

a) Un Ondam 2023 déjà sous contrainte

Alors qu'en 2022, l'exécution de l'Ondam a bénéficié d'un effet de base favorable de 1,3 Md€, l'exécution de l'Ondam 2023 est en revanche pénalisée par un effet de base défavorable de 0,6 Md€. Il résulte

principalement d'une sur-exécution des dépenses de soins de ville en 2022, notamment due aux indemnités journalières⁹⁵.

En outre, la prévision d'augmentation des dépenses de produits de santé s'établit à 3,9 %, justifiée en PLFSS 2023 par les traitements contre la mucoviscidose, par la dynamique attendue des médicaments en primo-inscription et par la poursuite de la dynamique des dépenses des dispositifs médicaux. Au regard du rythme d'augmentation des dépenses des produits de santé des années précédentes, cette prévision paraît optimiste.

Par ailleurs, les estimations de mesures d'économie restent limitées. Les effets de la maîtrise médicalisée et de la lutte contre la fraude, intégrés au tendancier des dépenses, sont reconduits au même niveau que dans l'Ondam 2022 (- 0,9 Md€). Les économies pourraient être supérieures en exécution en intégrant la hausse des remises des industries pharmaceutiques en 2022 et l'augmentation de 44 % du rendement de la lutte contre la fraude en 2022 (316 M€). Ce dernier devrait encore augmenter en 2023, l'objectif de l'assurance maladie étant d'atteindre 500 M€ de préjudices financiers détectés en 2024.

b) Une provision covid résiduelle en 2023

La provision pour dépenses covid s'élève à 1 Md€ en 2023, contre une dépense constatée de 11,7 Md€ en 2022. Cette dotation repose sur une hypothèse de forte baisse du nombre de tests et de vaccinations, qui semble se confirmer au premier trimestre 2023. Le rythme des vaccinations au premier trimestre 2023 (1,8 million d'injections effectuées) est inférieur à l'hypothèse retenue pour la construction de l'Ondam (15 millions d'injections de vaccins sur l'ensemble de l'année). La baisse constatée du nombre de tests (370 000 par semaine fin mars 2023, contre 700 000 début 2023) est également en ligne avec la prévision de 250 000 tests par semaine en moyenne en 2023, selon une décroissance linéaire prévue de 1 million de tests par semaine début 2023 à 0 à partir de fin juin⁹⁶.

⁹⁵ La DSS analyse cet effet de base comme un écart entre le constaté 2022 et l'objectif 2022 rectifié en LFSS 2023 pour un total de 587 M€, dont 237 M€ sur les indemnités journalières et 111 M€ sur les honoraires privés des spécialistes et dentistes.

⁹⁶ La maîtrise des dépenses liées aux tests est confortée par deux modifications réglementaires qui n'étaient pas connues lorsque la provision covid de l'Ondam a été calculée. Il s'agit d'une baisse du tarif des tests PCR de 37,35 € fin 2022 à 30,46 € au 1^{er} février 2023 (-18 %) et de l'introduction d'un ticket modérateur sur les tests au 1^{er} mars 2023. Données fournies par la DSS.

La Cour avait identifié fin 2022 des restes à payer de Santé publique France de l'ordre de 500 M€⁹⁷. La DSS a indiqué à la Cour que cette provision en tenait compte pour les besoins liés à 2023.

B - Des réformes plus vigoureuses indispensables pour assurer le respect de l'Ondam

Le respect de l'Ondam 2023 et des années suivantes implique la mise en place de mesures plus ambitieuses de maîtrise médicalisée par les caisses d'assurance maladie. Le pilotage de la dépense de soins de ville nécessite des actions renforcées à l'égard des professionnels de santé mais également des assurés.

1 - Une progression de l'Ondam à un taux inférieur à celui de l'inflation

La trajectoire de l'Ondam annexée à la LFSSR pour 2023 fixe une progression hors covid de 3,8 %, mais qui reste inférieure de 0,5 point à l'inflation estimée en LFSS rectificative (4,3 % hors tabac). Une telle évolution en valeur constante représente une forte contrainte, même si l'inflation ne se répercute pas intégralement sur les dépenses de l'Ondam.

Cette évolution se poursuivrait en 2024 (progression inférieure de 0,2 point à l'inflation). En 2025 et 2026⁹⁸, si l'Ondam progresserait à nouveau à un rythme plus rapide que la hausse des prix, l'ampleur de cette progression serait bien plus faible (+ 0,6 à + 0,9 point) qu'avant la crise sanitaire (+ 1,6 point en 2019).

Après trois années de fortes hausses de l'Ondam, comportant des mesures au titre du Ségur de la santé et des mesures complémentaires pour tenir compte du choc de l'inflation en 2022, l'enjeu est à présent de rechercher des économies d'efficacité du système de soins.

2 - Des marges d'efficacité du système de soins à mobiliser

La Cour identifie de manière récurrente les gisements d'efficacité et d'efficacité à mieux exploiter et à décliner, par secteur d'activité, par spécialité et par territoire. En 2022, la Cour a notamment traité du

⁹⁷ Voir Cour des comptes, *Santé publique France, des missions étendues, une stratégie à mieux définir*, communication à la commission des affaires sociales du Sénat, décembre 2022.

⁹⁸ Annexe de la LFRSS du 14 avril 2023.

conventionnement des professionnels de santé de ville, de l'imagerie médicale, de la radiothérapie, ainsi que de la réforme du 100 % santé⁹⁹.

Dans sa note d'analyse sur les enjeux structurels dans le domaine de la santé (2021)¹⁰⁰, la Cour invitait le Gouvernement et l'assurance maladie à mettre en œuvre des actions en réponse à la progression des dépenses de santé, liée notamment au vieillissement de la population et à l'expansion des pathologies chroniques. Elle appelait à des réformes des rémunérations pour réduire les rentes de situation, à une meilleure organisation des acteurs du système de santé en fonction d'objectifs d'accessibilité, de continuité, de qualité et de sécurité des soins et à un ralentissement de la hausse des dépenses les plus dynamiques.

À cette occasion, la Cour insistait notamment sur l'intérêt de développer plus vigoureusement les coordinations entre acteurs de santé, comme les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), de mieux organiser les soins de premier recours, d'étudier la possibilité d'un conventionnement sélectif des professionnels de santé en fonction de la densité géographique de certains territoires comme y sont déjà soumis les infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes, enfin de faire moins reposer les rémunérations des acteurs du système de santé sur le paiement à l'acte ou au séjour et davantage sur le versement de forfaits.

Les établissements de santé et médico-sociaux bénéficieront de 19 Md€ d'aides structurelles sur la période 2021-2029 au titre du Ségur de la santé. Seuls 6 Md€ de ces aides, provenant du plan national de relance et de résilience, sont intégrés à l'Ondam. Les financements apportés par la Cades¹⁰¹ restent quant à eux en dehors. Il s'agit pourtant d'aides aux établissements qui doivent contribuer à la recherche d'efficience : 6,5 Md€ pour rétablir leurs capacités financières affectées par leur endettement et 6,5 Md€ pour investir dans de nouveaux bâtiments et installations techniques. Elles mériteraient d'être incluses dans le sous-objectif « *Fonds d'intervention régional et soutien national à l'investissement* » restructuré en 2022 selon une approche consolidée des dépenses de santé et orientée vers l'appui à la réorganisation régionale de l'offre de soins.

⁹⁹ Les conventions entre les professionnels de santé de ville et l'assurance maladie : une contribution à l'efficience des dépenses à renforcer, L'imagerie médicale, des évolutions en cours, des évolutions encore nécessaires, La radiothérapie : une offre dynamique à mieux réguler (Ralfss 2022) et La réforme du 100 % santé, Communication à la commission des affaires sociales du Sénat, 2022.

¹⁰⁰ Cour des comptes, *Santé : garantir l'accès à des soins de qualité et résorber le déficit de l'assurance maladie*, Les enjeux structurels pour la France, décembre 2021.

¹⁰¹ Ce financement est prévu par la loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie et encadré par la LFSS pour 2021 (art. 50) et la LFSS pour 2022 (art. 6).

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Si la crise sanitaire a conduit à des révisions importantes de l'Ondam au cours des derniers exercices, il convient désormais de renouer avec un pilotage strict de ces dépenses. La pratique de ratification des dépassements de l'Ondam en LFSS pour l'année suivante témoigne des limites des mesures de régulation infra-annuelles notamment en cas de choc externe. Le dispositif Ondam est ainsi devenu la cible de critiques du fait du décalage depuis trois ans entre la trajectoire des dépenses et la réalité de leur exécution.

La pertinence de l'Ondam comme instrument de suivi pluriannuel des dépenses de santé repose sur la capacité des pouvoirs publics à en maîtriser l'évolution sur le long terme.

Comme la Cour le rappelle régulièrement, des dispositifs plus efficaces d'encadrement des dépenses des différents secteurs de l'offre de soins sont indispensables. Ils reposent notamment sur des programmes pluriannuels visant notamment à une réorganisation de l'offre de soins, une refonte des modes de financement des professionnels de santé et un renforcement des actions de maîtrise médicalisée.

Dans cette perspective, la Cour formule les recommandations suivantes aux ministères chargés de la santé, de la sécurité sociale et des comptes publics (ministère de la santé et de la prévention, ministère des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées, ministère de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique, ministère du travail, du plein emploi et de l'insertion) :

- 5. rétablir le seuil d'alerte en cas de risque de dépassement de l'Ondam de 0,5 % sans distinction entre dépenses covid et hors covid ;*
 - 6. réserver les provisions sur les établissements de santé et médico-sociaux aux dépenses imprévues, notamment aux charges additionnelles liées à l'inflation ;*
 - 7. dans une perspective pluriannuelle, poursuivre plus vigoureusement les réformes visant une meilleure efficacité des dépenses de l'Ondam, notamment en remédiant aux dépassements par des dispositifs de régulation couvrant l'ensemble des secteurs.*
-