



DROIT ADMINISTRATIF

DROIT CONSTITUTIONNEL

FINANCES PUBLIQUES

DROIT FISCAL

**L'Objectif national de dépenses
d'assurance maladie - ONDAM
(fiche thématique)**

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	2
Introduction.....	3
I – Les contours de l’ONDAM	4
A – La définition de l’ONDAM	4
B – Le mode de construction de l’ONDAM.....	5
II – Le respect de l’ONDAM	6
A – Le contrôle du respect de l’ONDAM en cours d’exercice	6
B – Le respect de l’ONDAM au cours du temps	7
III – L’avenir de l’ONDAM	8

INTRODUCTION

A l'instar de toutes les autres dépenses publiques, les dépenses des organismes de sécurité sociale ont connu une hausse continue qui, cumulée à la baisse des recettes du fait des crises économiques, a provoqué une hausse constante de leur dette. Aussi, des efforts ont été entrepris pour contenir ces dépenses.

Le principal outils mis en œuvre est l'Objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) créé en 1996. Voté, chaque année, à l'occasion de la loi de financement de la sécurité sociale, ce dispositif fixe un objectif de dépenses en matière d'assurance maladie à ne pas dépasser. Il s'agit, là, d'un indicateur et non pas d'un plafond : en d'autres termes, cet objectif ne peut en aucun cas limiter les dépenses de santé, ce qui impliquerait de cesser les remboursements aux patients une fois le plafond atteint.

L'ONDAM fait l'objet d'un contrôle en cours d'année par le Comité d'alerte sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie : celui-ci a pour mission d'alerter les autorités lorsque la trajectoire des dépenses s'écarte, significativement, de l'objectif initialement fixé. L'année suivante, les dépenses effectivement réalisées sont comparées à l'ONDAM : l'examen des données depuis 1997 révèle une tendance irrégulière.

Bien qu'utile, ce dispositif présente des insuffisances. Aussi, le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie a proposé, dans un rapport de 2021, différentes pistes de réforme.

Il convient, donc, d'étudier, dans une première partie, les contours de l'ONDAM (I), d'analyser, dans une deuxième partie, le respect de l'ONDAM (II) et d'examiner, dans une troisième partie, l'avenir de cet outils (III).

I – LES CONTOURS DE L'ONDAM

L'ONDAM est un outils qui vise à réguler les dépenses d'assurance maladie (A) et dont la détermination obéit à des règles particulières (B).

A – La définition de l'ONDAM

L'Objectif national de dépenses d'assurance maladie a été créé par des ordonnances du 24 avril 1996 à l'occasion de l'instauration des Lois de financement de la sécurité sociale (LFSS). Il s'agit d'un objectif de dépenses à ne pas dépasser en matière de soins de ville et d'hospitalisation dispensés dans les établissements privés ou publics, mais aussi dans les centres médico-sociaux. Le but de cet outils est de contribuer à la maîtrise des dépenses de l'assurance maladie.

L'ONDAM annuel est fixé, chaque année, par le Parlement dans la LFSS. Et, depuis 2009, les lois de programmation pluriannuelles des finances publiques fixent l'ONDAM pour au moins les trois premières années qu'elles couvrent.

Bien que voté par le Parlement, l'ONDAM ne constitue pas un budget, mais plutôt un indicateur de maîtrise des dépenses de santé. En effet, le remboursement des prestations est effectué tout au long de l'année, même si les dépenses se révèlent plus importantes que prévues initialement. En d'autres termes, cet outil ne peut en aucun cas limiter les dépenses de santé une fois le plafond atteint, sous peine de cesser les remboursements aux patients.

B – Le mode de construction de l'ONDAM

L'ONDAM proposé au Parlement dans le projet de LFSS pour l'année N est construit en partant d'une prévision de dépenses d'assurance maladie pour l'année N-1, à laquelle est, d'une part, appliqué un taux de croissance tendanciel des dépenses et, d'autre part, ajouté l'impact des mesures nouvelles prévues par le projet de LFSS. La croissance tendancielle est calculée de manière différente pour chacun des sous-objectifs de l'ONDAM. En effet, ceux-ci n'ont pas les mêmes déterminants.

A titre d'exemple, la croissance tendancielle correspond, pour les hôpitaux et les établissements médico-sociaux, à l'évolution de leurs charges (masse salariale, achats de biens et services, ...) à politique de santé inchangée. Cette évolution est estimée par la direction générale de l'offre de soins.

Pour les soins de ville, la croissance tendancielle est estimée par la direction de la sécurité sociale sur la base de travaux qu'elle réalise avec plusieurs autres administrations (caisses d'assurance maladie, direction générale du trésor, direction du budget). En général, ces analyses conduisent à déterminer la tendance des dépenses de soins de ville, hors effet des mesures tarifaires, sur une période passée relativement longue en utilisant des méthodes statistiques de « *filtrage* » des fluctuations conjoncturelles. Le résultat obtenu est très dépendant de la période de référence retenue.

II – LE RESPECT DE L’ONDAM

L’ONDAM fait l’objet d’un pilotage en cours d’année afin d’en assurer le respect (A). Mais, ce n’est que l’année suivante que l’on peut vérifier s’il a été, effectivement, respecté : de ce point de vue, la tendance est irrégulière (B).

A – Le contrôle du respect de l’ONDAM en cours d’exercice

Les dépenses d’assurance maladie dépendent de trois paramètres principaux : le taux de remboursement, le prix des soins remboursés et leur volume. Le dernier paramètre dépend du comportement des patients, des décisions des médecins et d’éventuelles épidémies. Il est donc difficile d’agir sur ces éléments. En revanche, les deux premiers paramètres peuvent être jugulés. Aussi, un outil de pilotage des dépenses d’assurance maladie en cours d’exercice a été mis en place afin de limiter les risques de dépassement de l’ONDAM.

Ce pilotage est assuré par le Comité d’alerte sur l’évolution des dépenses d’assurance maladie placé auprès de la Commission des comptes de la sécurité sociale et composé 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, social et environnemental. Créé par la loi du 13 août 2004 portant réforme de l’assurance maladie, ce comité est chargé d’alerter le Parlement, le Gouvernement et les caisses nationales d’assurance maladie en cas d’évolution des dépenses d’assurance maladie incompatible avec le respect de l’objectif national voté par le Parlement.

Chaque année, au plus tard le 1er juin, et en tant que de besoin, le comité rend un avis sur le respect de l’ONDAM pour l’exercice en cours. Il analyse notamment l’impact des mesures conventionnelles et celui des déterminants conjoncturels et structurels des dépenses d’assurance maladie. Le risque de dépassement est jugé sérieux si son ampleur prévisible est supérieure à un seuil de 0,6 %. Ce comité formule, également, un avis, avant le 15 octobre, sur l’ONDAM retenu pour l’année à venir dans le projet de LFSS.

B – Le respect de l’ONDAM au cours du temps

Chaque année, il est procédé à la comparaison des dépenses d’assurance maladie effectivement réalisées l’année précédente par rapport à l’ONDAM qui avait, initialement, été fixé. Trois grandes périodes peuvent, alors, être distinguées depuis sa mise en place.

Jusqu’en 2010, la croissance constatée des dépenses d’assurance maladie a toujours été supérieure à celle votée, notamment dans les années 2000 à 2003.

De 2010 à 2019, l’ONDAM a été sous-exécuté, c’est-à-dire que les dépenses constatées ont été inférieures à celles qui avaient été initialement prévues.

La période de crise sanitaire de 2020 et de 2021 a interrompu cette tendance, les dépenses de santé étant fortement mobilisées pour faire face à la pandémie de la Covid-19. La crise sanitaire de 2020 a, ainsi, entraîné un très important dépassement des dépenses entrant dans le champ de l’ONDAM, dont la croissance s’est élevée à 9,5 % en exécution. L’ONDAM pour 2021 a été construit en supposant que la pandémie prendrait fin et que les dépenses exceptionnelles afférentes pourraient être supprimées. Mais, la poursuite de la crise sanitaire a entraîné de nouveau un fort dépassement de l’objectif.

Enfin, pour la première fois de son histoire, l’ONDAM fut orienté, dans le projet de LFSS pour 2022, à la baisse à 236,8 milliards d’euros (- 1 %).

III – L’AVENIR DE L’ONDAM

Dans un rapport de 2021, le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) suggère de revoir la mise en œuvre de l'ONDAM en l'inscrivant dans une trajectoire quinquennale dotée d'objectifs de santé. Le Haut conseil juge, en effet, nécessaire de passer d'une programmation pluriannuelle incantatoire à une programmation stratégique qui ne soit pas seulement budgétaire.

Le HCAAM ne remet pas en cause l'existence de l'ONDAM, mais propose d'élaborer, dans un cadre interministériel, une trajectoire à cinq ans des objectifs, activités et ressources du système de santé, dans un document unique dont tous les autres textes relevant du champ de la santé, y compris les LFSS, seraient la déclinaison. Ce document intégrerait l'ensemble des dépenses de santé quel que soit le financeur (Etat, collectivités territoriales, assurance maladie obligatoire et complémentaire, ménages, employeurs) et définirait des priorités transversales (réduire les inégalités d'accès aux soins, structurer les soins de proximité, agir sur les déterminants de santé selon une trajectoire), ainsi que des modalités de suivi (objectifs chiffrés et indicateurs) et d'évaluation.

Le Haut conseil juge indispensable de définir cette programmation quinquennale en amont de la prochaine loi de programmation des finances publiques en sortant de la logique consistant à fixer le niveau de financement collectif de la santé en fonction de sa soutenabilité macro-économique, ce qui a généré sur la dernière décennie une alternance peu lisible entre une longue période de fortes contraintes budgétaires et un afflux massif de crédits en rattrapage. La méthode de programmation doit, selon lui, s'appuyer sur de multiples analyses rétrospectives et prospectives : sur les déterminants des dépenses de santé, modélisation, projections, sur la base d'études rétrospectives ; sur l'efficacité des structures, des organisations de soins, des prises en charge ; sur les comportements vis-à-vis de la santé, des soins ; sur les parcours de soins et des écarts observés par rapport aux recommandations, des dépenses évitables.