



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

2024

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

ANNEXE 3 ONDAM et
dépenses de santé

**ANNEXE 3
ONDAM
ET DÉPENSES DE
SANTÉ**

PLACSS 2024

SOMMAIRE

PLACSS 2024 - Annexe 3

| | |
|--|----|
| I.1 L'ONDAM, un objectif interbranches composé de six sous-objectifs..... | 4 |
| I.1.1 Les six sous-objectifs de l'ONDAM | 4 |
| I.1.2 L'articulation entre l'ONDAM et les dépenses des branches maladie, AT-MP et autonomie | 6 |
| I.2 Retour sur l'exécution de l'ONDAM 2023..... | 7 |
| I.3 Premier constat de l'ONDAM 2024..... | 8 |
| I.3.1 La construction de l'ONDAM 24 | 8 |
| I.3.2 Synthèse de l'atterrissage | 9 |
| I.3.3 Des surcoûts bruts en lien avec la crise sanitaire à hauteur de 0,4 Md€ | 11 |
| I.3.4 Des dépenses au titre du Ségur de la Santé s'élevant à 13,0 Md€..... | 11 |
| I.3.5 Hors impact de la crise et y compris remises et clause de sauvegarde, les dépenses de l'ONDAM présentent une sous-exécution de -0,4 Md€ par rapport à l'objectif rectifié en LFSS 2025 | 12 |
| I.3.6 Retour sur la dynamique des produits de santé..... | 14 |

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

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

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

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

L'ONDAM a été découpé en six sous-objectifs en 2006 (cf. tableau 1), dont la définition a évolué depuis et qui correspondent en 2024 aux grands secteurs de l'offre de soins suivants :

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

Le sous-objectif établissements de santé contient plusieurs compartiments, une partie correspondant aux financements des établissements à l'activité sous forme « d'enveloppes ouvertes » : objectif de dépenses en médecine chirurgie obstétrique (ODMCO), objectif de dépenses en soins médicaux et de réadaptation (ODSMR) dont la régulation prix-volume est assurée par le niveau national, et une partie composée « d'enveloppes fermées » : missions d'intérêt général et d'aides à la contractualisation (MIGAC), dotation psychiatrie, dotation annuelle de financement (DAF), unités de soins longue durée (USLD), allouées aux établissements sur la base de modèles de répartition nationaux.

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

Le sous-objectif fonds d'intervention régional et soutien national à l'investissement correspond d'abord aux enveloppes déléguées aux Agences régionales de santé (ARS) afin de financer des actions et expérimentations en faveur de la performance, la qualité, la coordination, la permanence des soins, la prévention, la promotion de la santé et la sécurité sanitaire, dans le cadre du Fonds d'intervention régional (FIR). Ses ressources sont constituées par une dotation des régimes obligatoires de base de l'assurance maladie, une dotation de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et, le cas échéant, par toute autre dotation ou subvention prévue par des dispositions législatives ou réglementaires. Ce sous-objectif intègre également les dépenses liées au soutien à l'investissement pour les établissements sanitaires et médico-sociaux, dans le cadre du Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) et du plan d'aide à l'investissement (PAI) de la CNSA en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Le sous-objectif « autres prises en charge » recouvre l'ONDAM spécifique (dotations aux établissements accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques, notamment l'addiction), les soins des Français de l'étranger, et les dotations de l'assurance maladie à plusieurs agences sanitaires ou opérateurs nationaux de la politique de santé (ANSM, SPF, etc.).

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

| Soins de ville |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Honoraires médicaux et dentaires y compris rémunérations forfaitaires (Rémunération sur objectifs de santé publique, Forfait Patientèle Médecin Traitant) • Honoraires paramédicaux • Laboratoires de biologie médicale • Transports • Produits de santé (médicaments de ville, rétrocession hospitalière, dispositifs médicaux, déduction faite des remises pharmaceutiques et de la clause de sauvegarde) • Indemnités journalières (maladie et AT-MP) • Prise en charge des cotisations des professionnels de santé • Financement de l'Agence nationale du développement professionnel continu (ANDPC) • Aides à la télétransmission • Taxe de solidarité additionnelle sur les contrats d'assurance complémentaires (recettes atténuatives de l'ONDAM) |
| Etablissements de santé |
| <ul style="list-style-type: none"> • Activité médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) des établissements de santé publics et privés • Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR), psychiatrie, unités de soins de longue durée (USLD) • Dotations forfaitaires • Forfaits annuels (urgence, prélèvement et transplantation d'organes...) • Incitation financière à l'amélioration de la qualité (MCO et SSR) • Médicaments et dispositifs médicaux facturés en sus des séjours hospitaliers (« liste en sus »), déduction faite des remises pharmaceutiques |
| Etablissements médico-sociaux pour personnes âgées |
| <ul style="list-style-type: none"> • Dépenses relatives aux établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées |
| Etablissements médico-sociaux pour personnes handicapées |
| <ul style="list-style-type: none"> • Dépenses relatives aux établissements et services médico-sociaux pour personnes handicapées |
| Fonds d'intervention régional et soutien national à l'investissement |
| <ul style="list-style-type: none"> • Dotations assurance maladie aux agences régionales de santé au titre du FIR • Dotations assurance maladie au fonds pour la modernisation et l'investissement en santé • Dépenses d'investissement en faveur des établissements et services médico-sociaux (ESMS) au titre des plans d'aide à l'investissement (PAI) « personnes âgées » et « personnes handicapées » de la CNSA. |
| Autres prises en charge |
| <ul style="list-style-type: none"> • Soins des Français à l'étranger • Opérateurs financés par l'assurance maladie • Dépenses médico-sociales spécifiques, hors du champ de l'OGD : <ul style="list-style-type: none"> - Centres de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) - Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) - Appartements de coordination thérapeutique (ACT) - Lits halte soins santé et lits d'accueil médicalisés (LHSS/LAM) - Équipe mobile santé précarité (EMSP) et Equipe spécialisée en soins infirmiers précarité (ESSIP) |

I.1.2 L'articulation entre l'ONDAM et les dépenses des branches maladie, AT-MP et autonomie

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

Le champ des prestations de l'ONDAM est **plus limité que celui des prestations d'assurance maladie** : il ne couvre pas les prestations en espèces maternité et invalidité, ni les dépenses relatives aux soins en France d'assurés de régimes étrangers que l'assurance maladie prend en charge avant d'en être remboursée par les autres États.

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

Ces différences de champ expliquent que le taux de progression de l'ONDAM peut s'écarter du taux de croissance des dépenses globales des branches. Cela est en particulier vrai pour la branche des accidents du travail et maladies professionnelles dans les dépenses de laquelle le poids de l'ONDAM ne représente que le tiers des charges. Pour la branche maladie, le poids de l'ONDAM reste très important : il représente environ 80 % des charges de la CNAM. Le poids de l'ONDAM dans les charges de la branche autonomie s'élève à 78 % en 2023.

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

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

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

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

La fiche 2.4 du rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale de juin 2025 décrit en détail le passage des dépenses du champ de l'ONDAM aux prestations maladie-maternité des comptes de la CNAM.

Tableau 2 • Composition de l'ONDAM et des comptes de branches pour l'exercice 2024

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

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

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

I.2 Retour sur l'exécution de l'ONDAM 2023

L'ONDAM s'apprécie en droits constatés et le principe des droits constatés exige de rattacher à l'exercice comptable de l'année N les dépenses de soins effectuées l'année N. Or, une fraction de ces soins n'est connue qu'en année N+1 (par exemple, les feuilles de soins pour des actes effectués en décembre N reçues par les caisses d'assurance maladie en janvier N+1, voire plus tardivement). Lors de la clôture des comptes de l'année N, les régimes estiment donc des provisions représentatives de ces soins à partir des dernières informations connues et suivant cette fraction tardive de soins observée par le passé. Ensuite, au cours de l'année N+1, les charges réelles supportées au titre de l'exercice N sont comptabilisées et comparées au montant des provisions passées au titre de l'exercice N. L'écart (positif ou négatif), ajouté aux réalisations comptables de l'exercice N, permet de reconstituer une année de soins complète (c'est-à-dire la totalité des charges liées aux soins effectués dans l'année). Ainsi, les comptes 2024 permettent de connaître de manière définitive les dépenses facturées en 2024 au titre des soins effectués en 2023 et ainsi d'ajuster de manière définitive l'ONDAM 2023 (cf. tableau n°3).

L'ONDAM 2023 s'établit à 248,3 Md€, soit une révision à la hausse de 0,4 Md€ par rapport au constat établi en mars 2024 qui avait servi comme référence pour l'ONDAM 2023 lors du dépôt du PLACSS 2023. Cette révision s'explique principalement par :

- Un rendement des remises et de la clause de sauvegarde (CS), hors provision sur créances de la clause de sauvegarde, revu à la baisse de 79 M€ (+79 M€ sur l'ONDAM). En effet, les rendements 2023 des remises et CS n'ont été dénoués définitivement qu'en fin d'année 2024 avec l'encaissement de ces produits par l'ACOSS (+214 M€ sur les soins de ville, - 134 M€ sur les ES) ;
- L'inscription d'une provision sur créances (enregistrée dans les comptes 2024 au titre de l'ONDAM 2023) de 210 M€ (+210 M€ sur l'ONDAM) à l'instar de celle inscrite dans les comptes 2023 au titre de 2022 ;
- Une révision à la baisse des soins de ville (-19 M€ sur l'ONDAM) portant essentiellement sur les infirmiers et dans une moindre mesure les prestations brutes de médicaments ;
- Une révision à la hausse des prestations en établissements de santé (+39M€) dont +50 M€ au titre de la part tarif ex-DG (sous-estimation du LAMDA¹ 2023 lors de la clôture en mars 2024) ;

¹ Le Logiciel d'Aide à la Mise à jour des Données d'Activité (LAMDA) permet de retransmettre des données d'activité de N sur l'année N+1 pour les établissements ex-DG. Les champs du MCO et du SMR sont concernés que ce soit pour les séjours hospitaliers (y compris pour les molécules onéreuses et DMI) et l'activité externe.

- Une révision à la hausse des autres prises en charge de +136 M€, dont +79 M€ sur les soins des Français à l'étranger et + 57 M€ au titre de l'ONDAM médico-social en faveur des publics spécifiques.

Ainsi, l'ONDAM 2023 évolue de +5,0 %, hors dépenses en lien avec la crise sanitaire, par rapport à 2022, et de +0,5 % à périmètre constant. Cette évolution représente un dépassement de 0,7 Md€ par rapport à l'objectif 2023 rectifié en LFSS pour 2024, se décomposant en +0,15 Md€ sur les dépenses de crise et +0,55 Md€ hors crise.

Les dépenses en lien avec la crise sanitaire se sont établies à 1,1 Md€ pour 2023 contre 11,7 Md€ en 2022.

Tableau 3 – Réalisations dans le champ de l'ONDAM en 2023*

| Montants en Md€ | Base 2023 | Constaté 2023 au 15 mars 2024 | Constaté 2023 définitif | Ecart entre constat au 15 mars 2024 et constat définitif | Taux d'évolution | Taux d'évolution hors crise |
|--|--------------|-------------------------------|-------------------------|--|------------------|-----------------------------|
| ONDAM TOTAL | 247,1 | 247,8 | 248,3 | 0,4 | 0,5% | 5,0% |
| Soins de ville | 107,5 | 105,3 | 105,6 | 0,3 | -1,7% | 4,1% |
| Établissements de santé | 98,4 | 102,9 | 102,8 | 0,0 | 4,5% | 5,6% |
| Établissements et services médico-sociaux | 28,3 | 29,9 | 29,9 | 0,0 | 5,7% | 5,7% |
| Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées | 14,5 | 15,4 | 15,4 | 0,0 | 6,1% | 6,1% |
| Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes handicapées | 13,8 | 14,6 | 14,6 | 0,0 | 5,4% | 5,4% |
| Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional et soutien national à l'investissement | 6,3 | 6,4 | 6,4 | 0,0 | 2,0% | 5,8% |
| Autres prises en charge | 6,6 | 3,3 | 3,4 | 0,1 | -48,1% | 9,0% |

Source : DSS/SDEPF/6B

I.3 Premier constat de l'ONDAM 2024

I.3.1 La construction de l'ONDAM 24

Les dépenses dans le champ de l'ONDAM pour 2024 ont été fixées à 254,9 Md€ dans la LFSS 2024, soit une progression à champ constant de 2,9 % par rapport à 2023. Les hypothèses retenues en construction reposaient sur une circulation endémique de la covid-19 et d'un retour à une dynamique d'activité des différents acteurs de l'offre de soins comparable aux années antérieures à la crise sanitaire. Une provision de 0,2 Md€ était prévue afin de couvrir les dépenses liées à la crise sanitaire.

La LFSS 2025 a rectifié à la hausse l'objectif 2024 de 2,0 Md€ dont 0,3 Md€ liées aux dépenses covid (cf. tableau n°4). Cette révision s'est faite en deux étapes, +1,2 Md€ lors du dépôt du projet de loi de financement en octobre 2024, et +0,8 Md€ lors de l'examen du texte au Sénat en novembre 2024. Les rectifications portent notamment sur :

- Les dépenses de **Soins de ville (+1,7 Md€)** : 0,3 Md€ lié aux dépenses de crise sanitaire, 0,7 Md€ de moindres recettes atténuatives (remises conventionnelles et clause de sauvegarde) et 0,8 Md€ de dépassement brut ;
- Les dépenses d'**Établissements de santé (+0,7 Md€ hors mobilisation des mises en réserves)** principalement en raison du dépassement de la part tarifs (0,6 Md€ attendu alors), la légère révision à la baisse de produits de santé nets (-0,1 Md€) venant presque compenser la révision à la hausse des autres lignes de dépenses ;
- Les dépenses du 5e sous-objectif **(+0,2 Md€)** ;
- Le dépassement a pu être atténué avec la mobilisation des **Mises en Réserves (MER) (-0,6 Md€)** sur l'ensemble des sous-objectifs.

L'ONDAM 2024 rectifié en LFSS 2025 s'établit à 256,9 Md€ (256,4 Md€ hors crise sanitaire), en progression de +3,6 %.

Tableau 4 • ONDAM 2024 et rectification par sous objectif

| En Md€ | Objectif 2024 en LFSS 2024 | Taux d'évolution | Objectif 2024 rectifié en LFSS 2025 | Taux d'évolution | Ecart aux objectifs initiaux | dont rectifications liées à la crise | dont rectifications liées à la conjoncture |
|--|----------------------------|------------------|-------------------------------------|------------------|------------------------------|--------------------------------------|--|
| ONDAM TOTAL | 254,9 | 2,9% | 256,9 | 3,6% | 2,0 | 0,3 | 1,8 |
| Soins de ville | 108,4 | 3,2% | 110,1 | 4,3% | 1,7 | 0,3 | 1,4 |
| Etablissements de santé | 105,3 | 3,1% | 105,6 | 2,9% | 0,4 | 0,0 | 0,4 |
| Etablissements et services médico-sociaux | 31,5 | 3,7% | 31,3 | 4,0% | -0,2 | 0,0 | -0,2 |
| Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées | 16,3 | 4,6% | 16,1 | 4,0% | -0,1 | 0,0 | -0,1 |
| Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes handicapées | 15,2 | 3,4% | 15,2 | 4,1% | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Dépenses relatives au fonds d'intervention régional et Soutien national à l'investissement | 6,5 | -4,7% | 6,7 | 5,9% | 0,2 | 0,0 | 0,2 |
| Autres prises en charges | 3,3 | -4,9% | 3,2 | -6,2% | -0,1 | 0,0 | -0,1 |

Source : DSS/SDEPF/6B

* Les objectifs 2024 en LFSS 2024, sont les objectifs arrêtés en LFSS 2024 y compris COVID, retraités d'un transfert entre les sous-objectifs ES et FIR et OGD. En effet, dans le cadre de campagne tarifaire des établissements de santé intervenue postérieurement à la LFSS pour 2024, comme chaque année, des opérations de fongibilité ont conduit à diminuer l'objectif de l'ONDAM Etablissements de santé de 371 M€ et en conséquence à :

- augmenter l'Objectif FIR de 356 M€ (au titre de la PDES : financement des gardes et astreintes des PS effectuant de la permanence de soins),
- augmenter l'OGD de 12 M€
- augmenter les autres prises en charge de 3 M€.

1.3.2 Synthèse de l'atterrissage

L'arrêté des comptes des différents régimes d'assurance maladie établit le niveau dépenses au périmètre de l'ONDAM à 256,4 Md€, soit une sous-exécution de -0,5 Md€ par rapport à l'objectif rectifié en LFSS 2025 (cf. tableau n°5), dont une révision à la baisse des dépenses en lien avec la crise sanitaire de -0,1 Md€.

L'ONDAM 2024 a progressé de +3,3 % par rapport à l'ONDAM 2023 actualisé au 1.2 (cette évolution serait de +3,5% par rapport à l'ONDAM 2023 en LFSS pour 2024 et de +3,4% par rapport à l'ONDAM 2023 en LFSS pour 2025). En neutralisant les dépenses en lien avec la crise sanitaire, la progression de l'ONDAM atteint +3,6 % (cf. graphique 1 et 2 ci-dessous).

Cette sous-exécution porte essentiellement sur des dépenses hors crise sanitaire, notamment sur le champ des soins de ville (-0,1 Md€), sur les établissements de santé (-0,2 Md€) et services médico-sociaux (-0,1 Md€) et sur le 5^{ème} sous-objectif (-0,1 Md€). Le 6^{ème} objectif présente un léger dépassement de 0,05 Md€ en raison de dépenses des soins des Français à l'étranger plus fortes que prévues.

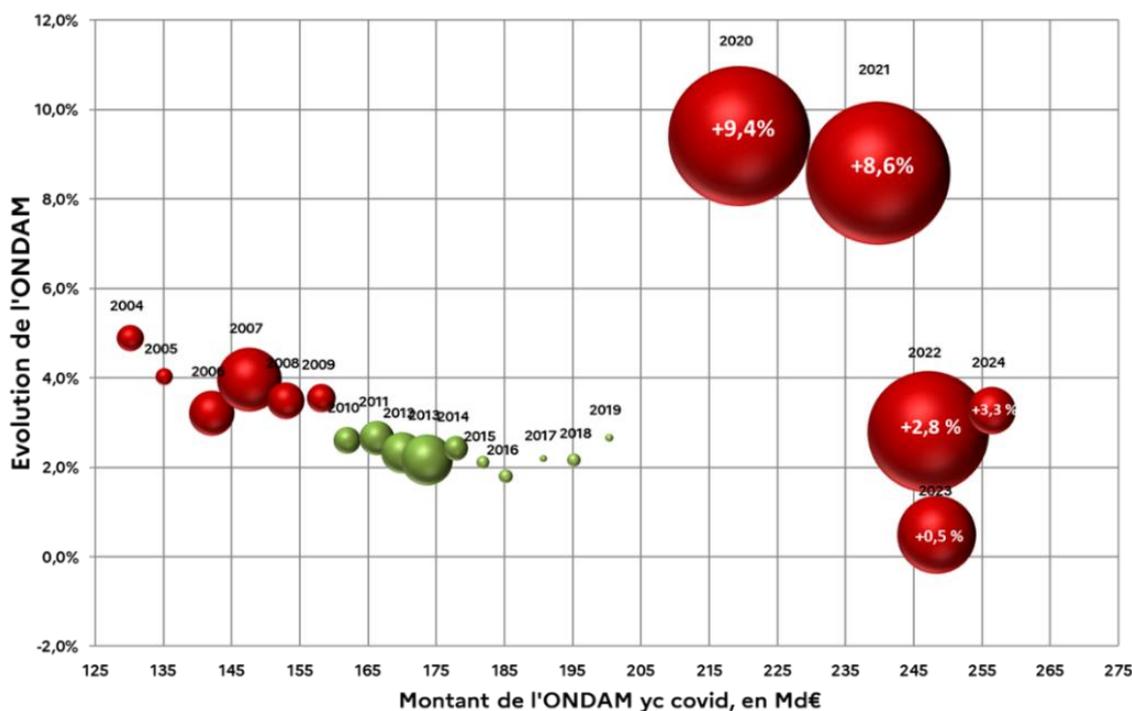
Tableau 5 • Premier constat de l'ONDAM 2024 hors covid

| En Md€ | ONDAM 2024 en LFSS 2025 | Constat 2024 | Ecart à l'objectif en LFSS pour 2025 | Taux d'évolution | Ecart à l'objectif en LFSS pour 2024 | Constat 2024 hors covid | Ecart à la LFSS 2025 hors covid | Taux d'évolution hors covid |
|--|-------------------------|--------------|--------------------------------------|------------------|--------------------------------------|-------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| ONDAM TOTAL | 256,9 | 256,4 | -0,5 | 3,3% | 1,5 | 256,0 | -0,4 | 3,6% |
| Soins de ville | 110,1 | 109,9 | -0,2 | 4,1% | 1,5 | 109,6 | -0,1 | 4,3% |
| Etablissements de santé | 105,6 | 105,5 | -0,2 | 2,6% | 0,2 | 105,5 | -0,2 | 2,7% |
| Etablissements et services médico-sociaux | 31,3 | 31,2 | -0,1 | 3,8% | -0,2 | 31,2 | -0,1 | 3,8% |
| Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées | 16,1 | 16,1 | 0,0 | 3,8% | -0,1 | 16,1 | 0,0 | 3,8% |
| Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes handicapées | 15,2 | 15,1 | -0,1 | 3,8% | -0,1 | 15,1 | -0,1 | 3,8% |
| Dépenses relatives au fonds d'intervention régional et Soutien national à l'investissement | 6,7 | 6,6 | -0,1 | 4,3% | 0,1 | 6,6 | -0,1 | 4,3% |
| Autres prises en charges | 3,2 | 3,2 | 0,0 | -6,9% | -0,1 | 3,1 | 0,0 | 2,3% |

Source : DSS/SDEPF/6B

En 2022 et 2023, le contexte inflationniste exceptionnel s'est traduit par une accélération des dépenses de l'ONDAM (cf. graphique 3, à fin 2024 près de 8,5 Md€ de dépenses supplémentaires sont venues augmenter le niveau de l'ONDAM à ce titre) et par des facteurs de révision importants en cours d'année, expliquant une part importante du dépassement par rapport à l'objectif initial (cf. graphique 1 et tableau 6). Depuis 2024, l'inflation reste plus élevée que celle des années 2010-2020 mais revient progressivement à un niveau standard et n'appelle plus à des enveloppes exceptionnelles réhaussant l'ONDAM, conduisant à un niveau de dépassement par rapport à l'objectif initialement voté plus limité.

Graphique 1 – Évolution dans le champ de l'ONDAM depuis 2004



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

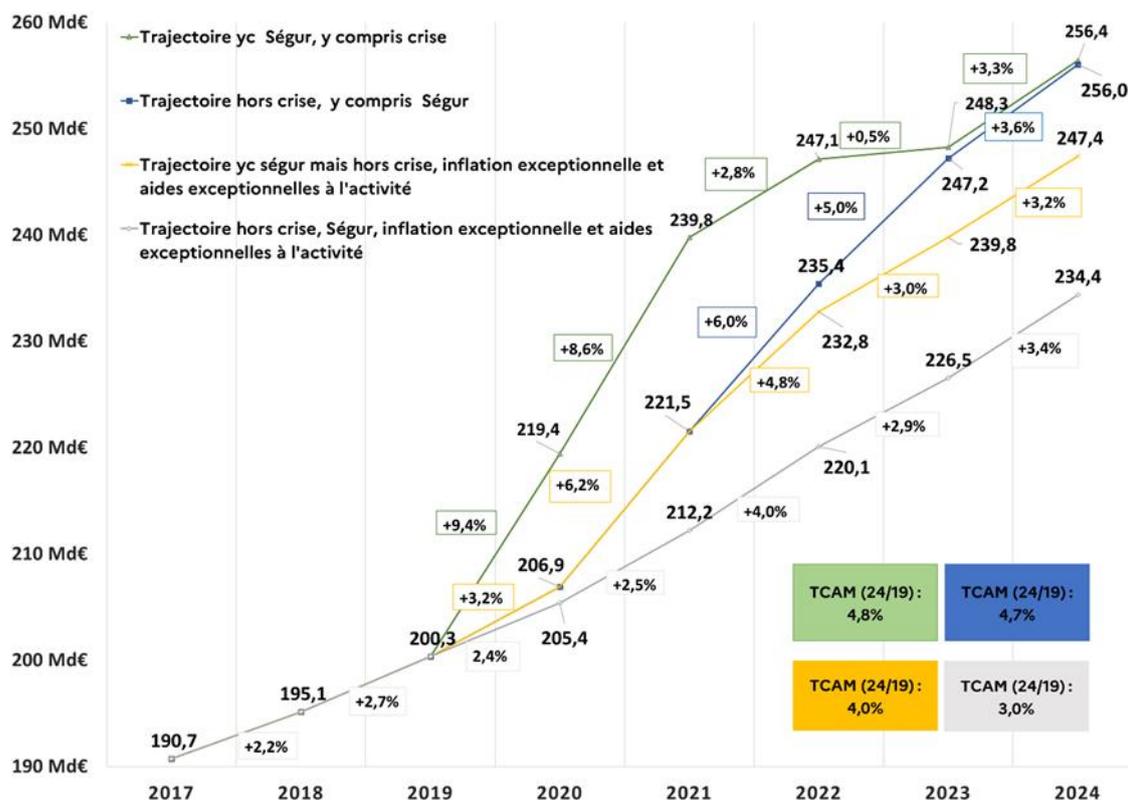
Source : DSS/SDEPF/6B

Tableau 6 • Dépassement par rapport à la LFSS initiale décomposé par source

| Dépassement constat p/r à LFSS initiale en Md€ et LFRSS 2023 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | LFRSS 2023 | 2024 |
|--|------------|-------------|-------------|-------------|------------|------------|
| Crise | | 17,3 | 14,0 | 6,8 | 0,1 | 0,2 |
| Sécur de la Santé | | 1,5 | 0,0 | 0,1 | -0,1 | -0,1 |
| Inflation exceptionnelle | | | | 2,6 | 2,6 | 0,0 |
| Baisse d'activité liée aux confinements | | -4,8 | | | | |
| ONDAM hors évènements exceptionnels | 0,0 | -0,2 | 0,4 | 0,8 | 0,9 | 1,4 |
| Total | 0,0 | 13,9 | 14,4 | 10,3 | 3,5 | 1,5 |
| Seuil d'alerte (0,5% de l'ONDAM) | 1,0 | 1,0 | 1,1 | 1,2 | 1,2 | 1,3 |

Notes : méthodologie de décomposition décrite dans l'éclairage 3.2 « Retour sur l'évolution de l'ONDAM entre 2019 et 2023 » du rapport de la CCSS d'octobre 2024.

Graphique 2 – Taux d'évolution de l'ONDAM de 2017 à 2024



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

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

Source : DSS/SDEPF/6B

1.3.3 Des surcoûts bruts en lien avec la crise sanitaire à hauteur de 0,4 Md€

Les mesures exceptionnelles en lien avec la crise sanitaire ont atteint 0,4 Md€ en 2024, soit un dépassement de 0,2 Md€ par rapport au montant provisionné en LFSS 2024 mais en sous-exécution de -0,1 Md€ par rapport à l'enveloppe rectifiée en LFSS 2025 au titre de 2024. Cet écart s'explique par le coût de la campagne de vaccination plus fort que celui initialement prévu et à la montée en charge du traitement Paxlovid®. Ces coûts restent donc nettement inférieurs à ceux intervenus entre 2020 et 2023 à hauteur de 18,3 Md€ les deux premières années, de 11,7 Md€ en 2022 et de 1,1 Md€ en 2023.

Ces dépenses se décomposent de la manière suivante :

- 0,1 Md€ au titre de la réalisation de **tests de diagnostic** en ville ;
- 0,1 Md€ de dépenses au titre des **indemnités journalières (IJ) maladie Covid** ;
- 0,1 Md€ au titre des **dotations de l'assurance maladie à l'agence nationale de santé publique** (Santé publique France) ;
- 0,1 Md€ au titre de la **rémunération des professionnels et établissements de santé effectuant la campagne vaccinale**.

1.3.4 Des dépenses au titre du Ségur de la Santé s'élevant à 13,0 Md€

Au total, le Ségur de la santé a occasionné 13,0 Md€ de dépenses en 2024, dont 10,9 Md€ concernent les revalorisations salariales en établissements sanitaires et médico-sociaux¹. Appréciées globalement, les

¹ Aux fins de décomposition notamment présentée dans le graphique 2, la convention adoptée est que les effets de vieillissement des enveloppes Ségur sont comptabilisés respectivement au sein de la quantification de l'inflation exceptionnelle s'agissant du vieillissement en prix, et au sein de l'évolution spontanée s'agissant des effets du glissement vieillesse technicité qui est affecté par les évolutions de grilles permises par le Ségur de la santé.

dépenses du Ségur de la santé en 2024 sont inférieures de 0,2 Md€ par rapport à 2023, principalement en raison de l'entrée en vigueur, plus tardive que prévu initialement, de certains crédits liés à l'investissement dans le numérique en santé.

1.3.5 Hors impact de la crise et y compris remises et clause de sauvegarde, les dépenses de l'ONDAM présentent une sous-exécution de -0,4 Md€ par rapport à l'objectif rectifié en LFSS 2025

1.3.5.1 Des dépenses de soins de ville inférieures de 0,1 Md€ à la rectification en LFSS 2025

Les dépenses de soins de ville hors crise atteignent 109,6 Md€ (cf. Tableau 3), en progression de 4,3 % par rapport à 2023 (à périmètre constant). Par rapport à la LFSS pour 2024, le dépassement de 1,3 Md€ tient pour 0,4 Md€ aux prestations brutes, auquel s'ajoutent 0,8 Md€ sur les recettes atténuatives et 0,1 Md€ sur le hors prestations. Elles sont, en revanche, inférieures de -0,1 Md€ par rapport au sous-objectif rectifié lors de la LFSS 2025.

Cet écart à l'objectif des soins de ville – y compris recettes atténuatives – est principalement dû aux prestations qui présentent des moindres dépenses de l'ordre de -0,1 Md€. Les dépenses hors prestations présentent un dépassement de seulement 11 M€.

Cette sous-consommation s'explique par des révisions à la baisse par rapport à ce qui avait été anticipé en LFSS 2025 sur de nombreux postes de soins de ville, à l'exception des dépenses sur les rémunérations forfaitaires et laboratoires. - Ainsi, de moindres dépenses ont été observées principalement sur les dépenses des honoraires médicaux et dentaires (-85 M€), sur les honoraires paramédicaux (-27 M€), sur les transports (-45 M€), les indemnités journalières (-43 M€), les produits de santé (-30 M€).

L'année 2024 est marquée par une progression dynamique des indemnités journalières en volume et également par des dépenses d'honoraires médicaux et paramédicaux évoluant à un rythme soutenu tirées par les revalorisations visant à compenser la forte inflation enregistrée en 2022 et 2023, et ce malgré le doublement des franchises médicales et des participations forfaitaires (entrée en vigueur respectivement en mars et mai 2024) et des dépenses de biologie médicale et de vaccination en forte baisse en raison de dépenses au titre du covid en repli entre 2023 et 2024 et d'importantes baisses de cotations ciblées instaurées en septembre 2024. Enfin, en ce qui concerne le hors prestations, la dynamique reste soutenue en 2024 (+8,3 %). Le rendement de la taxe sur les organismes complémentaires augmente de 7,1 %, en lien avec la hausse des cotisations des contrats des organismes complémentaires, tandis que la hausse observée sur les prises en charge de cotisations sociales des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés (PAMC) souligne la dynamique des honoraires sur l'année 2023 (hausse de la consultation, dynamique des spécialistes et des paramédicaux).

L'augmentation moindre que prévue des recettes atténuatives et l'exécution des dépenses sur les produits de santé sont présentées en détail dans la partie dédiée (cf. 1.3.6.1).

Tableau 7 • Détail sur les dépenses de soins de ville en 2024

| en M€, hors crise | Constat comptable 2024 (mars 2025) | Ecart aux objectifs rectifiés en LFSS 2025 | Taux d'évolution | Ecart aux objectifs en LFSS 2024 |
|-----------------------------------|---|---|---------------------|---|
| Soins de ville | 109 638 | -107 | 4,3% | 1 329 |
| hors prestations | 2 694 | 11 | 8,3% | 121 |
| dt taxe Unocam | -371 | -12 | 7,1% | -75 |
| dt prise en charge de cotisations | 2 744 | 16 | 7,9% | 103 |
| Prestations | 106 945 | -118 | 4,2% | 1 208 |
| Honoraires médicaux et dentaires | 26 821 | -85 | 2,9% | 290 |
| Rémunérations forfaitaires | 2 484 | 70 | 2,5% | -160 |
| Honoraires paramédicaux | 16 200 | -27 | 5,8% | 29 |
| Laboratoires | 3 456 | 52 | -5,3% | 52 |
| Transports | 6 280 | -45 | 2,3% | 38 |
| Indemnités journalières | 17 083 | -43 | 8,0% | 312 |
| Autres | 440 | -11 | 20,7% | -159 |
| Produits de santé | 34 182 | -30 | 3,9% | 805 |
| dt prestations | 31 368 | -140 | 4,6% | -70 |
| dt remises | -5 082 | -109 | 7,6% | 837 |
| dt clauses de sauvegarde | -1 086 | 283 | 8,9% | 75 |
| dt dispositifs médicaux | 8 983 | -63 | 4,2% | -37 |

Source : DSS/SDEPF/6B

I.3.5.2 Des dépenses des établissements de santé inférieures de 0,2 Md€ à l'objectif révisé en LFSS 2025

Les dépenses relatives au sous-objectif établissements de santé s'élèvent à 105,5 Md€ en 2024, en dépassement de +0,2 Md€ par rapport à la LFSS 2024 mais en sous-exécution de -0,2 Md€ par rapport à l'objectif rectifié en LFSS 2025. Ces dépenses progressent de +2,7% par rapport à 2023.

En cours d'année, il a été observé une accélération de l'activité hospitalière des établissements publics. Afin de pallier un éventuel dépassement de la part tarif, il a été décidé de rectifier l'objectif de +0,3 Md€ en LFSS 2025, qui correspondait au dépassement estimé alors (+0,6 Md€) minoré du gel du coefficient prudentiel (0,3 Md€). Par rapport à la LFSS 2024, les autres révisions apportées en LFSS 2025 au titre de 2024 portaient sur une révision de -0,1 Md€ des produits de santé nets et +0,1 Md€ sur le non régulé.

A la suite de la clôture comptable, le constat révèle *in fine* une sous-exécution de -0,2 Md€ par rapport à l'objectif rectifié de la part tarif inscrit en LFSS 2025. Le dépassement des établissements de santé par rapport à la LFSS 2024 marque une accélération de la reprise de l'activité des ex-DG et un ralentissement des ex-OQN. L'activité du secteur ex-DG, mesurée en volume économique¹ a connu une progression de +3,6 % ce qui représente une croissance trois fois plus rapide que la croissance moyenne observée avant crise. Malgré cette accélération initiée au cours de l'année 2023 et poursuivie en 2024, le niveau du volume économique du secteur ex-DG reste 4 points en-deçà du niveau qui aurait pu être observé sans la crise. L'activité du secteur ex-OQN mesurée en volume économique a connu un ralentissement en 2024, +1,5 % contre +4,4 % en 2023. Le niveau du volume économique 2024 du secteur ex-OQN aurait globalement retrouvé celui qui aurait été le sien sans la crise.

Le constat de mars 2025 a également montré une dynamique soutenue des dépenses de médicaments en liste en sus (+0,1 Md€).

Sur l'ensemble des dotations, du champ non-régulé et des forfaits une sous-exécution résiduelle est observée (-65 M€).

¹ Les chiffres suivants sont calculés en volume économique (CJO, tarifs constants, hors impact SMA et gel du coefficient prudentiel et sur le champ de l'activité séjours MCO + séances (une séance est une venue dans un établissement de santé d'une durée inférieure à 24 heures).

I.3.5.3 Des dépenses relatives à l'ONDAM médico-social inférieures de -0,1 Md€ à l'objectif rectifié en LFSS pour 2024

Les dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM médico-social s'élèvent à 31,2 Md€, ce qui représente une sous-exécution de -0,1 Md€ par rapport à l'objectif 2024 rectifié en LFSS pour 2025. Cette sous-exécution est principalement expliquée par le maintien d'un gel de 0,1 Md€ sur les mises en réserves et par la non-délégation des crédits prévus initialement au titre de la couverture de la hausse de taux CNRACL, couverture finalement assurée par une baisse du taux de cotisation maladie.

Plus précisément, les dépenses couvrant le secteur des personnes âgées représentent 16,1 Md€ et celui des personnes en situation de handicap 15,1 Md€ (en sous-exécution de -0,1 Md € par rapport à l'objectif rectifié en LFSS 2025).

I.3.5.4 Des dépenses moindres pour les 5ème et 6ème sous-objectif

En 2024, les dépenses du 5^{ème} sous-objectif (qui intègre le Fonds d'intervention régional (FIR), le soutien national à l'investissement et le plan d'aide à l'investissement (PAI)) se sont élevées à 6,6 Md€, soit une sous-exécution de 0,1 Md€ par rapport à l'objectif rectifié en LFSS 2025 et un dépassement de +0,1Md€ par rapport à l'objectif de la LFSS 2024. Cet écart découle de moindres dépenses pour -65 M€ sur le FIR et -30 M€ sur le PAI.

Les dépenses relatives aux autres prises en charge (qui regroupent les soins des assurés français à l'étranger, les dépenses médico-sociales extérieures au champ de compétence de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et les dotations aux opérateurs financés par l'assurance maladie) s'élèvent à 3,1 Md€, ce qui représente un dépassement de 50 M€ par rapport à l'objectif rectifié en LFSS 2025. Il se concentre sur une surconsommation des soins des Français à l'étranger, compensé en partie par une sous-consommation de l'ONDAM spécifique.

I.3.6 Retour sur la dynamique des produits de santé

En 2024, la progression des produits de santé nets des remises et de la clause de sauvegarde, y compris covid et dépréciations sur créances portant sur la clause de sauvegarde (impact ONDAM de +210 M€ en 2023 comme en 2024, après 236 M€ en 2022) a nettement rebondi par rapport à la progression enregistrée en 2023, car l'année 2022 était encore très marquée par les dépenses liées à la Covid, expliquant le recul enregistré en 2023 (+5,6 % après -1,4 % en 2023).

I.3.6.1 Produits de santé hors covid et dépréciation sur créances

Ainsi, il convient d'apprécier les évolutions hors covid, et hors dépréciations sur créances sur toutes les années. La progression des **produits de santé nets des remises et de la clause de sauvegarde** reste tout de même plus marquée qu'en 2022 et 2023 (+5,7 % contre +3,3 % en 2022 et +3,4 % en 2023). Les dépenses s'inscrivent en sous-exécution de -0,2 Md€ par rapport à l'objectif 2024 rectifié en LFSS 2025 mais en dépassement de +0,5 Md€ par rapport à la LFSS 2024, dont 0,4 Md€ sur les médicaments (cf. *infra*), après prise en compte des recettes atténuatives liées à la clause de sauvegarde estimées à date.

Tableau 8 • Produits de santé, hors Covid et dépréciations sur créances

| hors covid hors dépréciations en Md€ | 2023 | % | 2024 | % | écart à la LFSS 2024 | écart à la rectification 2024 en LFSS 2025 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------------------|--|
| PdS bruts | 49,3 | 8,0% | 52,3 | 6,3% | -0,3 | -0,1 |
| remises | -8,4 | 30,1% | -9,2 | 8,9% | 0,9 | -0,3 |
| PdS nets | 40,8 | 4,4% | 43,2 | 5,7% | 0,6 | -0,3 |
| CS | -1,6 | 34,3% | -1,7 | 7,3% | -0,1 | 0,2 |
| PdS super nets | 39,3 | 3,4% | 41,5 | 5,7% | 0,5 | -0,2 |

Source : DSS/SDEPF/6B

I.3.6.2 Dispositifs médicaux

L'évolution des dépenses de **dispositifs médicaux (DM)** nets des remises poursuit l'accélération initiée en 2023 (+5,6 % après +4,5 % en 2023) malgré des remises en forte accélération en 2024 (+17 %). Cette accélération observée depuis deux ans aboutit à une évolution de +3,9 % en moyenne entre 2019 et 2024, légèrement plus rapide que le rythme moyen enregistré avant crise, entre 2016 et 2019 (+3,6 %). Les DM ressortent en faible sous-exécution par rapport à l'objectif 2024 rectifié en LFSS 2025 et en dépassement par rapport à la LFSS 2024 de +0,1 Md€.

Tableau 9 • Dispositifs médicaux

| en Md€ | 2023 | % | 2024 | % | écart à la LFSS 2024 | écart à la rectification 2024 en LFSS 2025 |
|-----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------------|--|
| DM bruts | 11,0 | 4,6% | 11,6 | 5,8% | 0,2 | 0,0 |
| remises DM | -0,2 | 10,0% | -0,2 | 16,5% | -0,1 | -0,1 |
| DM nets | 10,8 | 4,5% | 11,4 | 5,6% | 0,1 | 0,0 |

Source : DSS/SDEPF/6B

I.3.6.3 Les médicaments

Pour plus de lisibilité, tous les chiffres présentés sur les médicaments ci-dessous s'entendent hors Covid et hors dépréciations sur créances sur toutes les années.

En 2024, les **dépenses de médicaments remboursés après déduction des remises et de la clause de sauvegarde** ont progressé de +5,7 %. Cette progression est supérieure à la croissance annuelle moyenne observée entre 2019 et 2024 (+3,0 % nette des remises et de la clause de sauvegarde). Cette accélération est en partie due au fait que le rendement de la clause de sauvegarde est presque resté stable entre 2023 et 2024 (+0,1 Md€ à 1,7 Md€) après avoir augmenté d'environ +0,5 Md€ par an entre 2020 et 2023 (resp. +0,6 Md€ en 2021, +0,5 Md€ en 2022, +0,4 Md€ en 2023).

Ainsi, le rendement de la clause de sauvegarde étant un élément de régulation découlant de décisions n'étant pas uniquement liées à la dynamique des dépenses, l'indicateur le plus pertinent pour analyser les dynamiques de dépenses de médicaments réside dans les dépenses nettes des seules remises.

Les dépenses de médicaments nettes des remises ont progressé de +5,7 % (après +4,4 % en 2023), soit 1 point de plus que la croissance moyenne entre 2021 et 2024, et 5 pts de plus que sur 2010-2019 (+0,6 % de progression annuelle moyenne). La rectification 2024 de la LFSS 2025 retenait une progression des dépenses nettes des remises de +6,8 %¹, ce qui a conduit à une sous-exécution au moment du constat de -0,3 Md€ par rapport à cette référence. La LFSS 2024 retenait une progression des médicaments nette des remises de +4,0 %², soit un dépassement au moment du constat de +0,5 Md€ par rapport à cette référence. Le dépassement par rapport à la LFSS 2024 provient d'une forte réévaluation des remises à la baisse (facteur de dépassement ONDAM) de +0,95 Md€, compensé par la sous-exécution des dépenses brutes (-0,4 Md€).

Depuis 2016, les taux de croissance des **remises médicaments** s'établissaient entre +20 % et +40 % par an, et elles sont passées, en niveau, de 1 Md€ à près de 10 Md€. La LFSS pour 2024, sur la base de prévisions arrêtées à l'été 2023, reposait sur l'hypothèse d'un taux de croissance des remises de 20 %. Une difficulté à anticiper ces recettes de remises tient à l'absence de recouvrement en cours d'année (le recouvrement des remises N a lieu à partir de novembre N+1).

En première lecture au Sénat, en novembre 2024, avec la connaissance de données de chiffres d'affaires en cours d'année 2024 et la connaissance de plus de clauses de remises actualisées, la prévision d'évolution des remises aboutissait à +6,3 %, soit -1,15 Md€ de révision par rapport au niveau de la LFSS initiale. In fine, le produit à recevoir inscrit dans les comptes de mars 2025 aboutit à une évolution de +8,7 % des remises, soit -950 M€ de révision par rapport à la LFSS 2024.

Parallèlement, les **dépenses remboursées brutes des remises**, qui connaissaient des croissances de presque +10 % par an entre 2020 et 2023, ont ralenti en 2024 pour aboutir à +6,4 % grâce aux effets conjugués d'un plan de baisse de prix un peu plus ambitieux qu'en 2023 (850 M€ vs 0,8 Md€), la mesure de doublement des franchises même légèrement retardée, le déremboursement des produits de contraste en 2024 et la mise en place du plan bon usage des médicaments. Ce ralentissement a été plus important qu'anticipé en LFSS 2024,

¹ Par rapport à une base 2023 définitive

² Par rapport à une base 2023 définitive

qui retentait une progression de +7,5 % des dépenses en valeur brutes des remises, aboutissant à une sous-exécution de -0,4 Md€ des médicaments bruts des remises.

Tableau 10 • historique médicaments nets hors covid et dépréciations sur créances

| en Md€ hors covid hors dépréciations de créances sur CS même en 2022 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 en LFSS 2024 initiale | 2024 en PLFSS 2025 initial | 2024 en LFSS 2025 votée | 2024 en Clôture 2024 mars 2025 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|
| Dépenses brutes 2024 | 26,4 | 27,4 | 27,6 | 28,5 | 29,6 | 32,1 | 35,1 | 38,3 | 41,2 | 40,8 | 40,9 | 40,8 |
| % | | 3,5% | 1,0% | 3,1% | 3,9% | 8,7% | 9,3% | 9,1% | 7,5% | 6,6% | 6,7% | 6,4% |
| <i>Ecart à la LFSS 2024</i> | | | | | | | | | | -0,3 | -0,3 | -0,4 |
| <i>Ecart à la rectification en LFSS 2025</i> | | | | | | | | | | | | -0,1 |
| Remises 2024 | -1,1 | -1,6 | -2,1 | -2,5 | -3,4 | -4,7 | -6,3 | -8,2 | -9,9 | -9,9 | -8,7 | -9,0 |
| % | | 44,9% | 30,0% | 21,5% | 32,6% | 40,7% | 33,4% | 30,6% | 20,2% | 20,2% | 6,3% | 8,7% |
| <i>Ecart à la LFSS 2024</i> | | | | | | | | | | 0,0 | 1,15 | 0,95 |
| <i>Ecart à la rectification en LFSS 2025</i> | | | | | | | | | | | | -0,2 |
| Dépenses nettes 2024 | 25,3 | 25,8 | 25,5 | 25,9 | 26,2 | 27,4 | 28,8 | 30,1 | 31,3 | 30,9 | 32,1 | 31,8 |
| % | | 1,7% | -0,8% | 1,6% | 1,1% | 4,6% | 5,2% | 4,4% | 4,0% | 2,9% | 6,8% | 5,7% |
| <i>Ecart à la LFSS 2024</i> | | | | | | | | | | -0,3 | 0,8 | 0,5 |
| <i>Ecart à la rectification en LFSS 2025</i> | | | | | | | | | | | | -0,3 |

Source : DSS/SDEPF/6B



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*