



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

2025

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 2025

SOMMAIRE

PLACSS 2025 - 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 2024	7
I.3 L'ONDAM en 2025	8
I.3.1 ONDAM 2025 : brefs rappels de la construction en LFSS pour 2025 et de la rectification en LFSS pour 2026	8
I.3.2 ONDAM 2025 : synthèse de l'atterrissage.....	9
I.3.3 Des dépenses de soins de ville inférieures de 0,3 Md€ à l'objectif rectifié en LFSS pour 2026, un dépassement de 0,5 Md€ par rapport à la LFSS pour 2025.....	11
I.3.4 Des dépenses relatives aux établissements de santé inférieures de 0,1 Md€ à l'objectif de la LFSS pour 2026, et de 0,3Md€ à l'objectif de la LFSS pour 2025	12
I.3.5 Des dépenses relatives à l'ONDAM médico-social inférieures de 0,1 Md€ à l'objectif rectifié en LFSS pour 2026 et de 0,4 Md€ par rapport à la LFSS pour 2025	13
I.3.6 Des dépenses relatives au FIR et au soutien national à l'investissement conformes à l'objectif rectifié en LFSS pour 2026 et inférieures de 0,2 Md€ à la LFSS pour 2025 ...	14
I.3.7 Les dépenses relatives au 6 ^e sous-objectif conformes à l'objectif rectifié en LFSS pour 2026 et inférieures de 0,1 Md€ à l'objectif de la LFSS pour 2025	14
I.3.8 Des dépenses relatives aux produits de santé cohérentes par rapport aux sous-jacents de l'ONDAM de la LFSS pour 2026.....	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 de santé 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 spécifiques (MS) et objectifs de santé publique (OSP) (anciennement 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 5ème 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

<p>Soins de ville</p> <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)
<p>Etablissements de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Activité médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) des établissements de santé publics et privés • Activité et dotations populationnelles Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR), • Dotations forfaitaires (MS, OSP, psychiatrie, unités de soins de longue durée (USLD), DAF) • Forfaits annuels (urgence, prélèvement et transplantation d'organes...) • Incitation financière à l'amélioration de la qualité (MCO et SMR) • Médicaments et dispositifs médicaux facturés en sus des séjours hospitaliers (« liste en sus »), déduction faite des remises pharmaceutiques
<p>Etablissements médico-sociaux pour personnes âgées</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dépenses relatives aux établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées
<p>Etablissements médico-sociaux pour personnes handicapées</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dépenses relatives aux établissements et services médico-sociaux pour personnes handicapées
<p>Fonds d'intervention régional et soutien national à l'investissement</p> <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. • Fonds pour l'innovation pour le système de santé
<p>Autres prises en charge</p> <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 personnes âgées et handicapées : <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)

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

L'ONDAM est un objectif interbranches puisqu'il comprend des dépenses de la branche maladie, de la branche accidents du travail - maladies professionnelles (AT-MP) 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. C'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. D'autres types de remises (accès précoce, accès compassionnel, etc.) sont pris en compte en diminution de l'ONDAM dans la logique similaire de refléter le prix effectivement payé par l'assurance maladie. La clause de sauvegarde répond à une logique distincte : elle ne relève pas de la tarification des produits de santé mais constitue un mécanisme de régulation macro-économique visant à contenir, au niveau global, la dynamique des dépenses de médicaments. Ainsi, son rendement vient en réduction de l'ONDAM car elle représente une compensation partielle par le secteur du dépassement de ces dépenses.

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
I. Prestations sociales : <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 II. Charges techniques III. Diverses charges IV. Dotations aux provisions sur les dépenses hors ONDAM V. Charges financières	I. Prestations légales maladie et maternité : <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 II. Charges techniques <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...) III. Diverses charges IV. Dotations aux provisions sur les dépenses hors ONDAM V. Charges financières	I. Prestations pour incapacité temporaire : <ul style="list-style-type: none"> ❖ Prestations en nature ❖ Prestations en espèce suite AT I. Prestations pour incapacité permanente II. Charges techniques : <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 III. Diverses charges IV. Dotations aux provisions sur les dépenses hors ONDAM V. Charges financières
		I. Prestations maladie <ul style="list-style-type: none"> ❖ Prestations en nature exécutées en ESMS-PA ❖ Prestations en nature exécutées en ESMS-PH II. Charges techniques <ul style="list-style-type: none"> ❖ relatives au Fonds d'intervention régional et soutien à l'investissement III. Diverses charges IV. Dotations aux provisions sur les dépenses hors ONDAM V. Charges financières
		I. Prestations autonomie <ul style="list-style-type: none"> ❖ Prestations en espèces (AEEH, congé proche aidant) ❖ Action de prévention, formation ❖ Plan d'aide à l'investissement II. Charges techniques <ul style="list-style-type: none"> ❖ Concours aux dépenses des départements (ABA, PCH)+ financement MDPH ❖ Dotation FIR, GEM, MAIA ❖ Autres transferts (ANAP, ATIH) III. Diverses charges IV. Dotations aux provisions sur les dépenses hors ONDAM V. Charges financières

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

I.2 Retour sur l'exécution de l'ONDAM 2024

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 2025 permettent de connaître de manière définitive les dépenses facturées en 2025 au titre des soins effectués en 2024 et ainsi d'ajuster de manière définitive l'ONDAM 2024 (cf. tableau n°3).

L'ONDAM 2024 s'établit à 256,4 Md€, équivalent au constat établi en mars 2025 qui avait servi comme référence pour l'ONDAM 2024 lors du dépôt du PLACSS 2024. Ce constat sera susceptible d'être modifié en fonction du débouclage de la provision pour litiges de la clause de sauvegarde.

Cette faible 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 hausse de 30 M€ (-30 M€ sur l'ONDAM). En effet, les rendements 2024 des remises et clause de sauvegarde n'ont été dénoués définitivement qu'en fin d'année 2025 avec l'encaissement de ces produits par l'ACOSS (-70 M€ sur les soins de ville, +40 M€ sur les établissements de santé) ;
- La révision à la hausse de la provision sur créances à 254 M€ contre 210 M€ inscrits dans le constat provisoire de mars 2025 (+44 M€ sur l'ONDAM) ;
- Une révision à la baisse des soins de ville (-68 M€ sur l'ONDAM) sur l'ensemble des postes ;
- Une révision à la baisse des prestations en établissements de santé (-11 M€) ;

Ainsi, l'ONDAM 2024 évolue de +3,2 %. Cette évolution représente un dépassement de 1,5 Md€ par rapport à la LFSS 2024 et une sous-exécution de 550 M€ par rapport à l'objectif 2024 rectifié en LFSS pour 2025.

Tableau 3 – Réalisations dans le champ de l'ONDAM en 2024

en Md€	Base 2024 mars 2026	constaté 2024 en mars 2025	constaté 2024 en mars 2026	écarts entre constat de mars 2025 et mars 2026	Evolution
ONDAM Total	248,4	256,4	256,4	-0,1	3,2%
Soins de ville	105,7	109,9	109,8	-0,1	3,9%
Établissements de santé	102,8	105,5	105,5	0,0	2,7%
Établissements et services médico-sociaux	30,1	31,2	31,3	0,0	3,8%
Établissements médico-sociaux	15,5	16,1	16,1	0,0	3,8%
Personnes âgées					
Établissements médico-sociaux	14,6	15,1	15,1	0,0	3,8%
Personnes handicapées					
FIR et SNI	6,3	6,6	6,6	0,0	4,3%
Autres prises en charge	3,4	3,2	3,2	0,0	-7,0%

Source : DSS/SDEPF/6B

1.3 L'ONDAM en 2025

1.3.1 ONDAM 2025 : brefs rappels de la construction en LFSS pour 2025 et de la rectification en LFSS pour 2026

Les dépenses d'assurance maladie dans le champ de l'ONDAM en 2025 ont été fixées à 265,9 Md€ par la LFSS pour 2025 (cf. Tableau 4), soit **une progression à champ constant de 3,4 %** (cf fiche [2.2 CCSS octobre 2025](#) pour plus de détail de la construction en LFSS 2025).

Encadré 1 : Avis du comité d'alerte de juin 2025 – Impact sur l'ONDAM 2025

Suite à la publication de son avis du 18 juin 2025 et en application de l'article L. 114-4-1, 5^{ème} alinéa, du code de la sécurité sociale, le comité d'alerte a notifié, le 19 juin 2025, au Parlement, au Gouvernement et aux caisses nationales d'assurance maladie son appréciation selon laquelle il existait un risque sérieux que les dépenses dépassent en 2025 l'objectif national de dépenses d'assurance maladie fixé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 avec une ampleur dépassant le seuil de 0,5 % fixé par l'article D. 114-4-0-17 du code de la sécurité sociale (soit 1,3 Md€).

Dans une correspondance du 8 juillet, la ministre du travail, de la santé, de la solidarité et des familles, le ministre chargé de la santé et de l'accès aux soins et la ministre chargée des comptes publics ont indiqué reprendre à leur compte l'intégralité des mesures proposées par les caisses nationales d'assurance maladie, d'un montant agrégé de 1,65 Md€, et prévoir des mesures additionnelles d'un montant de 0,09 Md€.

Dans son avis du 17 septembre 2025, sur les 1,74 Md€ de mesures d'économies annoncées par les ministres, le comité d'alerte a estimé que, en l'état des décisions qui ont été arrêtées avant le 1^{er} septembre, 1,5 Md€ d'économies étaient sécurisées (« certaines, probables ou vraisemblables »). Ce montant a été retenu comme hypothèse pour l'ONDAM 2025 de la LFSS pour 2026.

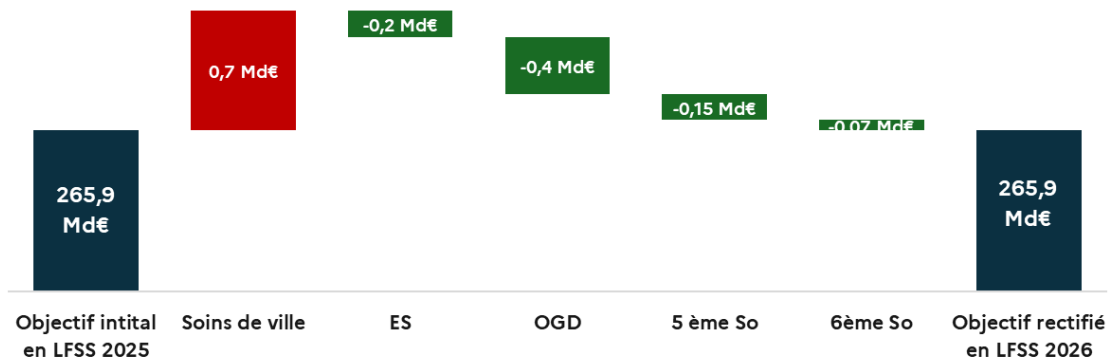
Ex post, l'impact des mesures consécutives à cette alerte (1,2Md€) a été inférieur à celui anticipé en LFSS 2026 (1,5Md€), composé notamment de 0,7Md€ de mobilisation des mises en réserve, de 0,3Md€ d'économies sur les produits de santé, de 0,2Md€ de report de revalorisations conventionnelles, et de moins de 0,1Md€ d'économies sur le fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (Fmis) et liées au décalage de l'entrée en vigueur de la majoration de la rémunération des gardes des praticiens libéraux dans le cadre de la permanence des soins en établissements de santé.

Le risque de dépassement identifié par le comité d'alerte de l'ONDAM a été compensé par la mise en œuvre de mesures de freinage (cf. encadré 1) annoncées en réaction par le Gouvernement et par le non-dégel du coefficient prudentiel (CoP, portant sur la médecine-chirurgie-obstétrique -MCO- et sur les soins médicaux et de réadaptation -SMR). **Ainsi l'ONDAM 2025 n'a-t-il pas été révisé en partie rectificative 2025 de la LFSS pour 2026.**

Le maintien, en LFSS pour 2026, de l'ONDAM 2025 de la LFSS pour 2025 reposait toutefois sur des mouvements importants entre sous-objectifs qui se compensaient. Ainsi, le sous-objectif des soins de ville était revu à la hausse de +0,7 Md€ par rapport à la LFSS pour 2025 (dont 0,2 Md€ de moindres recettes atténuatives

et 0,5 Md€ de dépassement brut¹), le sous-objectif des établissements de santé à la baisse de -0,2 Md€, l'objectif global de dépenses (OGD) était révisé à la baisse de -0,3Md€, du fait notamment du gel des crédits mis en réserve et enfin, les 5e et 6e sous-objectifs étaient révisés de -0,2Md€ globalement, du fait du gel des crédits mis en réserve et des mesures de ralentissement prises sur le FMIS et le FIR.

Graphique 1 : Décomposition des révisions intervenues entre la LFSS 2025 et la LFSS 2026 sur l'ONDAM 2025



La progression de l'ONDAM 2025 correspondant est de +3,6%².

Tableau 4 : de la LFSS 2025 à la rectification 2025 en LFSS 2026

en M€	ONDAM 2025 LFSS 2025	Taux d'évolution	ONDAM 2025 rectifié LFSS 2026	Taux d'évolution	Ecart à l'objectif initial	dont écart lié à la base 2024	dont écart lié à la construction de l'ONDAM 2025
ONDAM TOTAL	265,9	3,4%	265,9	3,6%	0,0	0,2%	0,0%
Soins de ville	113,2	2,8%	113,9	3,7%	0,7	0,2%	0,7%
Etablissements de santé	109,6	3,8%	109,5	3,8%	-0,2	0,2%	-0,2%
Etablissements et services médico-sociaux	33,4	5,4%	33,0	4,5%	-0,4	0,2%	-1,1%
latives aux personnes âgées	17,6	7,4%	17,4	6,3%	-0,2	0,1%	-1,2%
latives aux personnes handicapées	15,7	3,2%	15,6	2,6%	-0,2	0,4%	-1,0%
tives au FIR et au SNI	6,3	-4,4%	6,1	-5,3%	-0,2	1,5%	-2,5%
Autres prises en charges	3,4	7,3%	3,3	3,7%	-0,1	-1,5%	-2,1%

1.3.2 ONDAM 2025 : synthèse de l'atterrissage

L'arrêté des comptes des différents régimes d'assurance maladie au 16 mars 2026 établit le niveau des dépenses du périmètre de l'ONDAM à 265,4 Md€, soit une sous-exécution de -0,5 Md€ par rapport à l'objectif. La progression de l'ONDAM par rapport à 2024 (+3,4%) est conforme au taux voté en LFSS 2025 initiale, compte tenu des effets de base liés à la révision de l'exécution 2024 intervenue depuis lors.

Par rapport à l'objectif de la LFSS pour 2026, la sous-exécution porte essentiellement sur le champ des soins de ville (-0,3 Md€), sur les établissements de santé (-0,1 Md€) et les établissements et services médico-sociaux (-0,1 Md€) et sur le 5e sous-objectif (-0,1 Md€).

Si l'objectif en 2026 n'a pas été modifié au global, la répartition entre sous-objectifs a quant à elle été modifiée. Ainsi, par rapport à la prévision initiale de la LFSS pour 2025, le dépassement sur le champ des dépenses des soins de ville (+0,5 Md€), a été plus que compensé par les sous-exécutions des établissements de santé (-0,3 Md€), des dépenses relatives aux services médico-sociaux (-0,4 Md€), du 5e sous-objectif (-0,2 Md€) et par le 6e sous-objectif (-0,1 Md€) (cf. tableau n°2). Ces sous-exécutions découlent, pour l'essentiel, d'un ralentissement de l'activité en fin d'année. Les mesures de régulation de la dépense (mobilisation des mises en réserve, diminution de la dotation au FMIS, baisse de prix des produits de santé, etc.) décidées par le

¹ Le dépassement de 0,5 Md€ tient principalement aux dépassements importants sur les IJ et les produits de santé bien qu'ils soient compensés partiellement par des sous-exécutions sur les honoraires médicaux et paramédicaux

² Bien que l'ONDAM 2025 de la LFSS pour 2026 soit identique à l'objectif de la LFSS pour 2025, son taux d'évolution diffère, l'ONDAM 2024 constaté s'établissant 0,5Md€ plus bas que prévu au moment de la LFSS pour 2025.

gouvernement à l'été 2025 à la suite de la notification par le comité d'alerte d'un risque de dépassement, et le maintien du gel du coefficient prudentiel, ont par ailleurs permis de documenter 1,2 Md€ de mesures de freinage, selon l'avis rendu le 20 avril 2026 par le comité d'alerte.

Tableau 5 • Premier constat de l'ONDAM 2025 par rapport à l'objectif en LFSS pour 2025 et par rapport à l'objectif rectifié en LFSS pour 2026

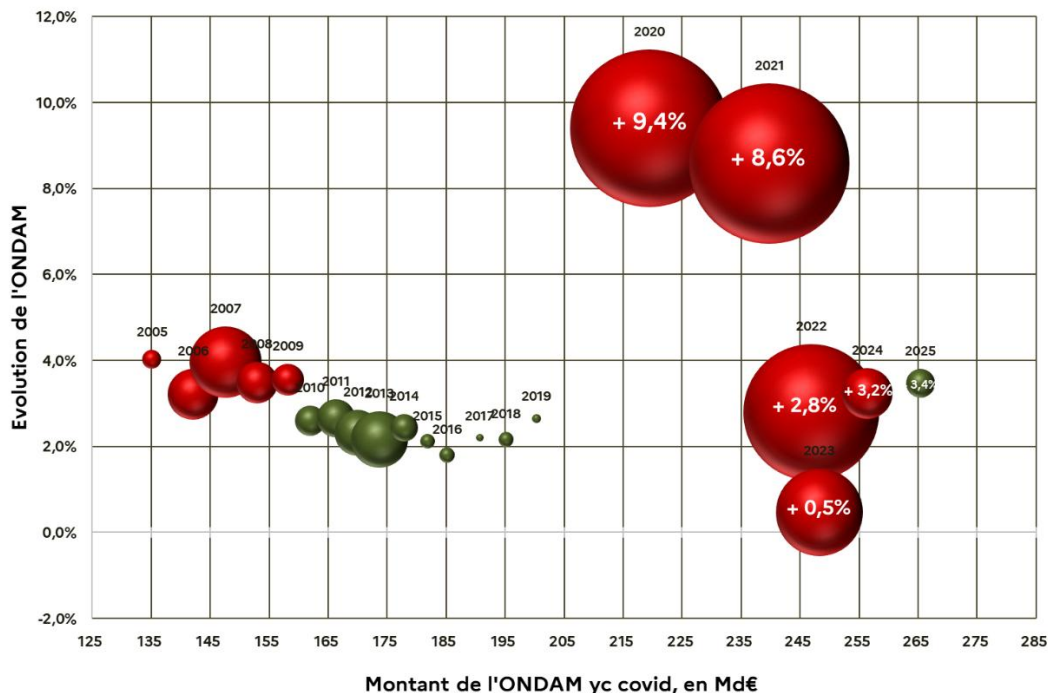
Constat 2025 (en Md€)	Objectifs 2025 en LFSS pour 2025	Objectifs 2025 en LFSS pour 2026	Constat 2025	Taux d'évolution	Ecart à la LFSS pour 2025	Ecart à la LFSS pour 2026
ONDAM TOTAL	265,9	265,9	265,4	3,4%	-0,5	-0,5
Soins de ville	113,2	113,9	113,7	3,5%	0,5	-0,3
Etablissements de santé	109,6	109,5	109,4	3,6%	-0,3	-0,1
Etablissements et services médico-sociaux	33,4	33,0	32,9	4,2%	-0,4	-0,1
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées	17,6	17,4	17,3	5,8%	-0,3	-0,1
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes handicapées	15,7	15,6	15,6	2,5%	-0,2	0,0
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional et Soutien national à l'investissement	6,3	6,1	6,1	-5,6%	-0,2	0,0
Autres prises en charges	3,4	3,3	3,3	3,9%	-0,1	0,0

Source : DSS/6B

Encadré 2 : Des dépenses au titre du Ségur de la santé en recul de 0,4 Md€, conformément à la construction

Les dépenses au titre du Ségur de la santé s'élevaient à 12,6 Md€ en 2025, en recul de 0,4 Md€ par rapport à 2024, conformément à la construction initiale. Ce recul est lié à l'arrivée à échéance fin 2024 des crédits d'investissements immobiliers destinés aux établissements médico-sociaux, les aides à l'investissement prévues par le Ségur à ce titre reculant ainsi de -0,25 Md€ par rapport à 2024 ; au recul de 80M€ des crédits Ségur au titre du rattrapage numérique en santé et à une baisse de l'enveloppe annuelle consacrée à l'investissement immobilier des établissements de santé (-0,1 Md€).

Graphique 2 • Evolution dans le champ de l'ONDAM depuis 2004



Note de lecture : en abscisse figure le niveau de dépenses constaté en milliards d'euros et en ordonnée le taux d'évolution associé ; la taille de la bulle représente l'ampleur du dépassement (en rouge) ou de la sous-exécution (en vert) par rapport à l'objectif initial. Ainsi, en 2025, les dépenses totales dans le champ de l'ONDAM atteindraient 265,4 Md€, soit une évolution à périmètre constant de +3,4%. La sous-consommation de l'ONDAM atteindrait -0,5 Md€ par rapport à l'objectif rectifié en LFSS pour 2026 (identique à l'objectif initial).

Source : DSS/6B

1.3.3 Des dépenses de soins de ville inférieures de 0,3 Md€ à l'objectif rectifié en LFSS pour 2026, un dépassement de 0,5 Md€ par rapport à la LFSS pour 2025

Globalement, les dépenses de soins de ville progressent de 3,5% en 2025, en sous-consommation de 0,3 Md€ par rapport à l'objectif rectifié en LFSS pour 2026 dont 0,1 Md€ sur les produits de santé (PdS) nets des remises, et de la clause de sauvegarde (PdS « super nets ») ; et 0,2 Md€ de légèrement moindres dépenses sur les honoraires médicaux et dentaires, les honoraires paramédicaux, les transports, les indemnités journalières, et sur la rémunération des professionnels de santé effectuant la vaccination contre la Covid-19.

Tableau 6 • Détail sur les dépenses de soins de ville en 2025

en M€	Objectifs initiaux LFSS 2025	Objectifs rectifiés LFSS 2026	Constat comptable 2025 (mars 2026)	Ecart aux objectifs réctifiés en LFSS 2026	Ecart aux objectifs initiaux en LFSS 2025	Taux d'évolution 2025
Soins de ville	113 193	113 932	113 681	-251	488	3,5%
hors prestations	2 717	2 730	2 753	23	36	-1,1%
dt taxe Unocam	-387	-405	-395	10	-7	6,2%
dt prise en charge de cotisations sociales	2 794	2 821	2 821	0	27	2,8%
Prestations	110 476	111 202	110 928	-274	452	3,6%
Prestations hors PdS super nets	75 833	76 106	75 906	-200	73	4,2%
Honoraires médicaux et dentaires	28 527	28 358	28 279	-79	-248	5,6%
dt Généralistes	7 081	6 933	6 905	-28	-175	6,8%
dt Spécialistes	16 174	16 113	16 088	-25	-86	5,1%
dt Dentistes	4 668	4 716	4 715	-1	47	5,7%
Rémunérations forfaitaires	2 585	2 695	2 749	54	164	10,9%
Honoraires paramédicaux	16 864	16 750	16 691	-60	-173	3,5%
dt Infirmiers	10 171	10 091	10 034	-57	-137	2,4%
dt Masseurs- kinésithérapeutes	5 399	5 316	5 315	-1	-84	4,2%
Laboratoires	3 323	3 332	3 352	21	29	-3,5%
Transports	6 486	6 400	6 338	-62	-148	0,6%
Indemnités journalières	17 465	17 968	17 913	-55	448	4,6%
Autres	504	532	539	8	35	17,2%
Rémunération PS pour vaccination Covid	78	71	44	-27	-34	-63,8%
Prestations PdS super nets	34 643	35 096	35 022	-73	379	2,4%
Médicaments super nets	25 314	25 787	25 720	-67	406	1,9%
Dispositifs médicaux nets	9 329	9 309	9 303	-6	-26	3,9%

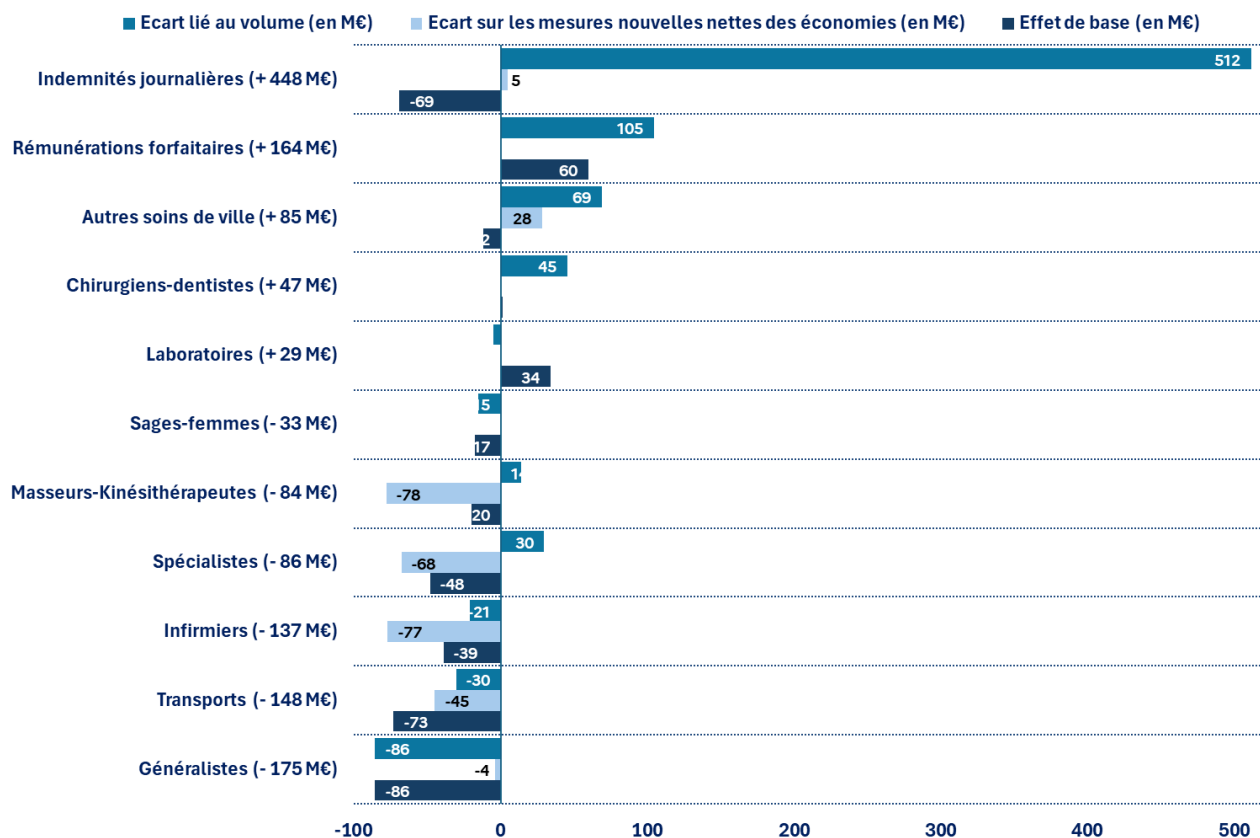
Source : DSS/6B

Par rapport à l'objectif fixé par la LFSS pour 2025, les dépenses de soins de ville sont en dépassement de 0,5 Md€, dont 0,4Md€ sur les dépenses de produits de santé nets des remises et de la clause de sauvegarde. Les dépenses hors PdS super nets sont en dépassement de 0,1 Md€ (cf. Graphique 1), dépassement résultant de 0,2Md€ de moindres dépenses liées aux mesures nouvelles nettes des économies (pour plus de détails, cf. [fiche CCSS 2.2 octobre 2025](#)), 0,3Md€ de moindres dépenses liées à la révision de la base 2024 et 0,6Md€ de dépassement des volumes de consommation de soins (cf. [fiche CCSS 2.3 sur la consommation des soins de ville](#)).

Ce dépassement de 0,6Md€ s'explique en grande partie (0,5Md€) par les dépenses d'indemnités journalières (IJ) du fait, notamment, d'une dynamique très forte des IJ AT-MP (+ 8,0 % en volume et + 3,2 % d'effet prix pour le régime général) et des IJ maladie de plus de trois mois (+ 4,8 % en volume et + 2,1 % d'effet prix pour le régime général). A l'inverse, les IJ maladie de moins de trois mois connaissent une dynamique plus modérée en volume depuis fin 2023 (retour sur la tendance pré-crise sanitaire), qui s'est poursuivie sur l'année 2025, auquel s'est ajouté un fort effet prix négatif résultant de la baisse du plafond des revenus pris en compte pour le calcul des IJ au 1er avril 2025 (+ 1,9 % en volume et - 3,6 % d'effet prix pour le régime général, pour plus de détails cf. [fiche CCSS 2.3 sur la consommation des soins de ville](#)). Cette progression plus importante que

prévu intervient dans le contexte d'un renforcement des objectifs de maîtrise médicalisée. Le reste du dépassement est lié à la montée en charge plus rapide que prévu des autres soins de villes, en particulier des forfaits télésurveillance et des honoraires de psychologues notamment via le dispositif « Mon soutien psy » (0,1Md€) ; aux rémunérations forfaitaires (0,1 Md€).

Graphique 3 • Décomposition du dépassement des soins de ville hors PDS nets par rapport à l'objectif initial



Note de lecture : la somme des différents effets est donnée pour chaque postes entre parenthèse.

Source : DSS/6B

1.3.4 Des dépenses relatives aux établissements de santé inférieures de 0,1 Md€ à l'objectif de la LFSS pour 2026, et de 0,3Md€ à l'objectif de la LFSS pour 2025

Les dépenses du sous-objectif des établissements de santé sont inférieures de -261 M€ au sous-objectif de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 : le dépassement de la part tarif, limité à +116M€ par le gel du coefficient prudentiel, est compensé par la mobilisation des mises en réserve des dotations (0,3Md€).

Par rapport à la prévision rectifiée pour 2025 en LFSS 2026, la sous-exécution n'est plus que de -96M€, dont -142 M€ pour la part tarif (-90 M€ en MCO ex-DG, -48 M€ en MCO ex-OQN, et -4M€ en SMR). La sous-exécution par rapport à la LFSS 2026 provient principalement de la mauvaise anticipation de la décélération de la dynamique de l'activité dans le secteur public au second semestre 2025. En effet, après avoir connu un début d'année très fort et un premier semestre globalement dynamique, l'activité a été plutôt atone au second semestre. Ce profil infra-annuel particulier aboutit à une sous-exécution même s'il convient de noter que la part tarifaire a continué d'évoluer de manière soutenue par rapport à 2024. Ainsi, sur le champ des séjours de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) et des séances (hors hospitalisation à domicile et actes et

consultations externes), l'activité a progressé en volume économique¹ de 3,5 % pour les établissements de santé « ex-DG » et de 1,5 % pour les établissements « ex-OQN » en 2025.

Les dépenses de la liste en sus nettes des remises et de la clause de sauvegarde dépassent la prévision de la LFSS pour 2026 de 97 M€ (cf. partie dédiée sur les produits de santé). Les dotations, le secteur non régulé et les forfaits annuels représentent une moindre dépense par rapport à la LFSS pour 2026 de 52M€.

Tableau 7 : Détail sur les dépenses des établissements de santé en 2025

en M€	ONDAM 2025 en LFSS 2025	ONDAM 2025 rectifié en LFSS 2026	constat provisoire 2025 mars 2026	écarts à la LFSS 2025	écarts à la rectification 2025 en LFSS 2026	Taux d'évolution à périmètre constant
Activité ex-DG	58 346	58 637	58 608	262	-29	3,4%
Part tarifs ex-DG	48 183	48 576	48 487	304	-90	3,3%
Liste en sus ex-DG	5 771	5 635	5 703	-68	68	0,8%
SMR ex-DG	4 392	4 425	4 419	26	-7	7,1%
Activité	4 350	4 368	4 367	16	-2	6,9%
LeS	42	57	52	10	-5	22,1%
Activité ex-OQN	15 493	15 333	15 318	-175	-15	2,7%
Part tarifs ex-OQN	12 068	11 962	11 914	-154	-48	2,1%
Liste en sus ex-OQN	1 823	1 809	1 849	26	40	-0,1%
SMR ex-OQN	1 602	1 563	1 555	-46	-7	11,8%
Activité	1 596	1 548	1 546	-50	-2	11,9%
LeS	6	15	9	3	-6	1,0%
Forfaits annuels	249	249	238	-11	-11	-1,0%
Non régulé	302	270	266	-36	-4	6,3%
Dotations (SU-SMUR, IFAQ, MS-OSP, SMR, ODPSY, ODAM)	35 232	34 968	34 931	-301	-37	4,6%
Etablissements de santé	109 622	109 457	109 361	-261	-96	3,6%

1.3.5 Des dépenses relatives à l'ONDAM médico-social inférieures de 0,1 Md€ à l'objectif rectifié en LFSS pour 2026 et de 0,4 Md€ par rapport à la LFSS pour 2025

Les dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM médico-social s'élèvent à 32,9 Md€, ce qui représente une sous-exécution de -0,1 Md€ par rapport à l'objectif 2025 rectifié en LFSS pour 2026 et de -0,4 Md€ par rapport à l'objectif fixé par la LFSS pour 2025.

Cette sous-exécution est principalement expliquée par la non-comptabilisation dans l'ONDAM exécuté des dépenses en faveur des étrangers en France, comptabilisées à tort dans l'objectif fixé par la loi, et par un surgel postérieur à la LFSS pour 2026 de 50 M€.

La sous-exécution de 0,3 Md€ supplémentaire par rapport à l'objectif en LFSS pour 2025, s'explique par le gel des crédits mis en réserve, de 0,12 Md€ sur le champ « personnes âgées » et 0,12 Md€ sur le champ « personnes handicapées » (cf. encadré 1) et par deux mesures de périmètre, vers le budget hors-Ondam de la CNSA, intervenues après le vote de la LFSS pour 2025 et visant à abonder l'enveloppe spécifique du fonds de financement des ESMS au titre du remboursement des départements expérimentateurs de la fusion des sections et du financement du concours dit « Ségur pour tous », pour 0,1 Md€.

Ainsi les dépenses relatives aux établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées s'élèvent à 17,3 Md€ et celles relatives aux établissements et services médico-sociaux pour personnes handicapées à 15,6 Md€.

¹ Le volume économique se définit comme la valorisation de l'activité des établissements sanitaires à tarifs et périmètre constants sur la période étudiée. Les évolutions de tarifs, qui intègrent la progression des tarifs des GHS et des suppléments, l'évolution des coefficients dits « Ségur », des coefficients de reprises pour les EBL et EBNL et du coefficient géographique, sont neutralisés pour le mesurer.

1.3.6 Des dépenses relatives au FIR et au soutien national à l'investissement conformes à l'objectif rectifié en LFSS pour 2026 et inférieures de 0,2 Md€ à la LFSS pour 2025

En 2025, les dépenses du 5e 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 6,1 Md€, soit une sous-exécution de 15 M€ par rapport à l'objectif 2025 rectifié en LFSS pour 2026 et de - 0,2 Md€ par rapport à l'objectif fixé par la LFSS pour 2025.

Cette sous-exécution de 15 M€ concerne le PAI, dont les dépenses engagées par la CNSA au titre d'investissements se sont avérées inférieures à l'enveloppe prévisionnelle retenue dans la LFSS.

La sous exécution de 0,2 Md€ supplémentaire, si on se compare à l'objectif en LFSS pour 2025, s'explique par des annulations de crédits mis en réserve au début de l'année, complétées par des mesures supplémentaires d'économies résultant du risque sérieux identifié par le comité d'alerte (cf. [fiche CCSS 2.2 octobre 2025](#)).

1.3.7 Les dépenses relatives au 6^e sous-objectif conformes à l'objectif rectifié en LFSS pour 2026 et inférieures de 0,1 Md€ à l'objectif de la LFSS pour 2025

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 3,3 Md€, ce qui représente un écart de - 1 M€ par rapport à l'objectif rectifié en LFSS pour 2026. Il se concentre sur une surconsommation des soins des assurés français à l'étranger (+ 16 M€), compensé par une sous-consommation de 21 M€ de l'ONDAM spécifique (qui correspond à des dotations aux établissements qui accueillent des personnes confrontées à des difficultés spécifiques, dont l'addiction ou la précarité). Les dotations aux opérateurs se sont révélées supérieures de 3 M€ à l'objectif rectifié.

La sous exécution de 0,1 Md€ supplémentaire, si on se compare à l'objectif en LFSS pour 2025, s'explique par des annulations de crédits mis en réserve au début de l'année (cf. [fiche CCSS 2.2 octobre 2025](#)).

1.3.8 Des dépenses relatives aux produits de santé cohérentes par rapport aux sous-jacents de l'ONDAM de la LFSS pour 2026

Les dépenses de produits de santé, nettes des remises sur les prix publics et de la clause de sauvegarde, ont augmenté de 2,1% en 2025 (2,7 % hors provisions pour litiges 2024), dont 1,5 % pour les médicaments et 3,8 % pour les dispositifs médicaux (resp. 2,3 % et 3,8 % hors provisions sur litiges 2024). Elles marquent ainsi un net ralentissement par rapport à 2024, année lors de laquelle elles avaient crû de 5,7% hors provisions pour dépréciations sur créances.

L'année 2024 a, en effet, été marquée par un rendement des remises conventionnelles moindre que les années précédentes, en proportion de chiffre d'affaires brut, expliquant ainsi la rupture de dynamique des remises sur l'accès précoce. De ce fait, la croissance des remises a beaucoup plus fortement ralenti (de -20 points, 8,9% en 2024 après +30% en moyenne sur les 3 années précédentes) que celle des dépenses remboursées brutes (- 2.5 points, 6.4% en 2024 après 9% en moyenne sur les 3 années précédentes), aboutissant à l'accélération des dépenses au titre des produits de santé nets des remises observée en 2024.

Tableau 8 : progression des produits de santé au sens large¹ en 2025

	Evolution 2025 hors provisions sur litiges (2)
Médicaments super net (remise et CS)	2,3%
Médicaments nets (remises)	2,6%
Médicaments clause de sauvegarde (CS)	7,8%
DM super net	3,8%
DM net	4,2%
DM clause de sauvegarde (Z)	n.d
PdS super net	2,7%
PdS net	3,0%
PdS clause de sauvegarde (CS + Z)	10,5%

Les dépenses de produits de santé, nettes des remises et de la clause de sauvegarde dépassent de 358 M€ la prévision sous-jacente à l'ONDAM de la LFSS pour 2025. Ce dépassement est lié d'une part à la forte hausse des dépenses de vaccins (cf supra) et d'autre part à la non mise en œuvre du plan d'économies exceptionnelles de la LFSS pour 2025, sous forme d'un protocole recherché mais jamais conclu avec le LEEM (600M€) dont la perte n'a été que partiellement compensée par les mesures supplémentaires décidées à la suite de l'alerte déclenchée par le comité d'alerte de l'ONDAM en juin (280M€) et par l'activation de la clause de sauvegarde.

Les dépenses de produits de santé sont globalement cohérentes par rapport à la prévision sous-jacente à l'ONDAM de la LFSS pour 2026, un surplus de dépenses nettes des remises (+0,2Md€) étant compensé par des recettes de la clause de sauvegarde supérieures à l'attendu (+0,2Md€).

Le dépassement des dépenses nettes des remises, par rapport à la prévision de la LFSS pour 2026 est lié essentiellement à la réalisation partielle des économies prévues et à des dépenses nettes de médicaments sous-estimées par ailleurs, notamment du fait de la sous-estimation de la très forte augmentation des remboursements de vaccins, dont le montant a atteint 1 Md€ en 2025 (soit une hausse de +72 % après +16 % en 2024). Cette accélération s'explique en grande partie par la vaccination contre la varicelle / zona (dont le vaccin Shingrix® indiqué dans la prévention du zona et des névralgies post-zostériennes est arrivée en 2025 et a occasionné plus de 300M€ de dépenses remboursées brutes des remises).

Le rendement de la clause de sauvegarde inscrit dans les comptes 2025 est encore estimatif³ et est évalué à 1,8 Md€ pour 2025. Ce rendement supérieur de 0,2 Md€ à l'attendu au moment de la LFSS pour 2026 est la conséquence de la non-réalisation du protocole avec le LEEM et de la non-atteinte totale du plan de baisse complémentaire, jouant à la hausse sur les chiffres d'affaires des laboratoires.

¹ C'est-à-dire, y compris honoraires des pharmaciens (soins, dispensation, rémunération sur objectif, permanence pharmaceutique, ...

² Un montant de 254 M€ de reprises de provisions pour litiges sur la clause de sauvegarde a été inscrit dans les comptes 2024 au moment de la clôture 2025 (contre 210M€ au moment de la LFSS pour 2026), en lien notamment avec la prise en compte de la mesure de validation inscrite en LFSS pour 2026.

³ L'ACOSS encaissera les remises atténuatives (remises et clause de sauvegarde) au titre de 2025 en fin d'année 2026.

Tableau 9 : détails sur les dépenses des produits de santé en 2025 par types de produits

	Objectif 2025 LFSS 2025	Objectif 2025 rectifié en LFSS 2026	2025 Comptes provisoires	Ecart à l'objectif LFSS 2025	Ecart à l'objectif LFSS 2026
Médicaments super net (remise et CS)	30 714	30 872	30 908	194	36
Médicaments nets (remises)	32 314	32 472	32 714	401	243
Médicaments clause de sauvegarde (CS)	-1 600	-1 600	-1 807	-207	-207
DM super net	11 564	11 740	11 728	164	-12
DM net	11 714	11 838	11 773	59	-65
DM clause de sauvegarde (Z)	-150	-99	-45	105	53
PdS super net	42 278	42 611	42 636	358	24
PdS net	44 028	44 310	44 487	460	178
PdS clause de sauvegarde (CS + Z)	-1 750	-1 698	-1 852	-102	-153

Par sous-objectif :

- Les dépenses de produits de santé super nets en ville seraient inférieures à l'objectif 2025 de la LFSS pour 2026 de 73M€, en progression de +2,4% (+3,0% hors provisions sur litiges) ;
- Les dépenses de produits de santé super nets de la liste en sus dépasseraient l'objectif 2025 de la LFSS pour 2026 de 97M€, en progression de +0,7% (+1,6% hors provisions sur litiges) ;

Tableau 10 : détails sur les dépenses des produits de santé en 2025 par vecteur de financement

	Objectif 2025 LFSS 2025	Objectif 2025 rectifié en LFSS 2026	2025 Comptes provisoires	Ecart à l'objectif LFSS 2025	Ecart à l'objectif LFSS 2026
ville super net (remise et CS)	34 643	35 096	35 022	379	-73
ville nets (remises)	35 812	36 264	36 347	535	83
ville clause de sauvegarde (CS)	-1 169	-1 169	-1 324	-156	-156
LES super net	7 635	7 516	7 613	-21	97
LES net	8 216	8 046	8 141	-75	95
LES clause de sauvegarde (CS + Z)	-581	-530	-528	54	2
PdS super net	42 278	42 611	42 636	358	24
PdS net	44 028	44 310	44 487	460	178
PdS clause de sauvegarde (CS + Z)	-1 750	-1 698	-1 852	-102	-153



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*