

Avis du Comité d'alerte n° 2020-3 sur le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie

Selon les dispositions de l'article L114-4-1 du code de la sécurité sociale, le comité rend un avis, au plus tard le 15 octobre, sur le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'année en cours et sur les éléments ayant permis l'élaboration de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie envisagé pour l'année à venir.

Cet avis s'inscrit dans un contexte d'incertitude toujours élevée sur les développements de la crise sanitaire et ses conséquences financières pour l'assurance maladie. Du fait d'un rebond de la circulation du virus au quatrième trimestre, un décret déclarant l'état d'urgence sanitaire sur l'ensemble du territoire national a été présenté au conseil des ministres du 14 octobre pour une entrée en vigueur le 17 octobre.

S'agissant de l'année 2020, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 rectifie l'ONDAM 2020 en le portant de 205,6 Md€ à 215,7 Md€, soit une progression de 7,6% par rapport à 2019 (base de référence de 200,5 Md€). L'écart par rapport à la LFSS pour 2020 s'élève ainsi à 10,1 Md€, se décomposant en 15,1 Md€ de surcoûts exceptionnels pour faire face à la pandémie, partiellement compensés par une sous-consommation des soins de ville estimée à 4,5 Md€ et des recettes en atténuation au titre des médicaments relevant de la liste en sus supérieures aux attentes (0,6 Md€). Le projet de loi de financement ajoute 1,0 Md€ de mesures nouvelles au titre des revalorisations salariales dès le 1^{er} septembre dans les établissements de santé et médico-sociaux (« Ségur de la santé »). Il institue une contribution exceptionnelle des organismes de complémentaire santé qui s'affiche en atténuation des dépenses (1,0 Md€ en 2020, 0,5 Md€ en 2021).

Les dépenses du sous-objectif soins de ville s'élèveraient à 93,5 Md€, quasiment au niveau de l'objectif initial (-30 M€). Toutefois, cette évolution est la résultante d'amples mouvements de sens contraire qui se neutraliseraient. Les coûts supplémentaires liées à la pandémie s'élèveraient à 5,5 Md€ (en hausse de 0,5 Md€ par rapport à l'estimation de la commission des comptes de la sécurité sociale de juin). Ils concernent principalement la réalisation de tests diagnostiques en ville (1,5 Md€), l'extension du recours aux indemnités journalières (2 Md€) et le dispositif de compensation de perte d'activité pour les professionnels libéraux (1,4 Md€). En sens inverse, la moindre consommation de soins de ville du fait du confinement est désormais estimée à 4,5 Md€ (5,4 Md€ en juin, soit un écart de 0,9 Md€). Cette projection d'une reprise d'activité un peu plus rapide repose sur des extrapolations à partir de données à mi-année. Elle aboutirait à un retour à un niveau normal d'activité fin 2020. Ces moindres dépenses de soins de ville résultent aussi de remises pharmaceutiques venant en atténuation des dépenses (+405 M€). Enfin, la projection prend en compte la contribution exceptionnelle à la charge des organismes de santé complémentaires à hauteur d'1,0 Md€.

Le comité estime que les hypothèses qui sous-tendent les estimations de soins de ville sont plausibles. Elles s'inscrivent néanmoins dans un contexte d'incertitude élevée, très supérieure à celle des années précédentes à ce stade de l'année. Des réévaluations significatives restent possibles plus avant dans l'année en fonction des développements de la crise sanitaire et du rythme de retour à une activité normale des professions de santé libérales.

Le comité exprime une réserve de méthode sur la prise en compte, en atténuation des dépenses couvertes par l'ONDAM, de la contribution exceptionnelle à la charge des organismes complémentaires d'assurance maladie. Cette mesure s'analyse comme une taxe affectée à la branche maladie justifiée par une amélioration exceptionnelle des résultats financiers de ces organismes dans le contexte de crise sanitaire. L'inscription de son produit en atténuation des dépenses ne relève pas des cas prévus par le cadre méthodologique qui s'applique à l'ONDAM¹. Cette contraction de charges et de produits affecte la compréhension de l'objectif de dépenses et réduit à due concurrence le taux d'évolution affiché de l'ONDAM (de 0,5 point en 2020 et de 0,2 point en 2021).

Les dépenses du sous-objectif établissements de santé s'élèveraient à 87,7 Md€ (+3,3 Md€ par rapport à la LFSS), en progression de 6,4% par rapport à 2019. Ce dépassement recouvre 3 Md€ de mesures exceptionnelles liées à la crise (dont 1,6 Md€ de primes et heures supplémentaires, 1,0 Md€ de surcoûts et 0,3 Md€ de tests) et 0,8 Md€ de revalorisation salariale (« Ségur de la santé »). Ces surcoûts seraient en partie compensés par des recettes en atténuation supérieures aux prévisions (+0,6 Md€) au titre des médicaments de la liste en-sus. Sur le fondement d'indications encore partielles, une sous-activité globale par rapport à la trajectoire initiale pourrait être constatée. Le protocole de pluri-annualité permettra de compenser cet effet, s'il se confirme, avant la fin de l'exercice, en garantissant une progression des financements de 2,4% hors crise sanitaire. Une garantie de financement a par ailleurs été mise en place par ordonnance, le 25 mars 2020, pour permettre aux établissements de faire face à la pandémie. Les mises en réserve de début d'année (426 M€) ont vocation à être restituées aux établissements à la suite d'un engagement ministériel.

Les dépenses des établissements et services médico-sociaux atteindraient 23,5 Md€ (+1,9 Md€ par rapport à la LFSS), soit une progression de 12,1% par rapport à 2019. Ce dépassement s'explique par les mesures associées à la lutte contre la pandémie (+1,6 Md€, dont 0,8 Md€ de primes versées aux EHPAD), et par la première tranche de revalorisation salariale du « Ségur de la santé » (0,3 Md€). Une ordonnance du 25 mars 2020 leur permet de bénéficier par ailleurs de mécanismes de compensation financière en cas de sous-activité ou de fermeture temporaire.

Le comité estime que les objectifs de dépenses des établissements de santé et médico-sociaux hors mesures exceptionnelles liées à la crise sanitaire seront atteints du fait des dispositifs de garantie de ressources apportée aux établissements. Le niveau des dépenses exceptionnelles effectives dépendra de l'évolution de la pandémie d'ici la fin de l'année.

Les dépenses relatives au fonds d'intervention régional (FIR) seraient de 3,8 Md€ (+0,2 Md€), en augmentation de 6,4% par rapport à 2019. Les autres prises en charge s'élèveraient à 7,2 Md€ (+4,8 Md€), en raison des dotations à Santé publique France pour financer des achats de matériels (4,8 Md€, en hausse de 0,3 Md€ par rapport à juin).

Ainsi, la crise sanitaire a bouleversé les conditions d'exécution de l'ONDAM. En l'absence de loi de financement rectificative qui en aurait tiré les conséquences sur son niveau, le comité d'alerte a constaté dans son avis du 30 mai 2020 un risque sérieux de dépassement de l'objectif fixé dans la loi de financement pour 2020.

Toutefois, il a pris en considération les circonstances exceptionnelles d'une pandémie sans précédent qui a entraîné la déclaration de l'état d'urgence sanitaire et des mesures de confinement à l'échelle du pays. Il a constaté que deux lois de finances rectificatives ont été votées avec un article liminaire prévoyant 8 Md€ de dépenses supplémentaires dans le domaine de la santé pour faire face à la crise sanitaire. Ils s'inscrivaient dans le prolongement du programme de stabilité du 15 avril qui qualifiait ce montant de « mesures exceptionnelles

¹ Loi n° 2018-32 du 22 janvier 2018 de programmation des finances publiques pour les années 2018 à 2022 ; Annexe 5, Précisions méthodologiques concernant la mesure de la croissance des dépenses au sein de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (Ondam).

additionnelles à l'ONDAM ». Enfin, comme le comité l'avait souhaité dans l'avis précité, la commission des comptes des comptes de la sécurité sociale a présenté le 16 juin, dans un rapport transmis au Parlement, une estimation révisée de l'ONDAM avec un dépassement de 8 Md€, portant son taux de progression à 6,5%.

Dans ce contexte inédit et pour l'ensemble de ces considérations, le comité n'a pas engagé la procédure de redressement par une notification du risque de dépassement. En 2021, dans l'hypothèse où les circonstances sanitaires amèneraient à constater un risque sérieux de dépassement des seuils² applicables à l'ONDAM et en l'absence de loi de financement rectificative révisant cet objectif, le comité sera lié par les dispositions actuelles de l'article L114-4-1 du code de la sécurité sociale conduisant à une notification de ce risque. Il convient de rappeler que dans le prolongement de la pandémie grippale amorcée en 2009, l'article 34 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2010 avait adapté le mandat du comité d'alerte pour la seule année 2010.

S'agissant des éléments ayant permis l'élaboration de l'ONDAM pour 2021, l'évolution tendancielle des dépenses est calculée à partir d'une hypothèse forte de retour à la normale de l'activité de soins d'ici fin 2020 qui se prolongerait en 2021. En prenant en compte les seuls effets des décisions passées, la progression spontanée des dépenses d'assurance maladie est estimée à 4,4%. Celle des prestations de soins de ville seraient de 5,2%, y compris 0,6 Md€ de mesures acquises. La progression tendancielle des établissements de santé serait de 3,6% (avec le protocole PPCR, les plans de refondation des urgences et « Ma santé 2022 »). Celle des établissements et services médico-sociaux s'élèverait à 4,1%.

La projection intègre ensuite les conséquences de l'accord du 13 juillet 2020 (« Ségur de la Santé ») à hauteur de 7,4 Md€, dont 90% sont destinés aux établissements de santé (5,2 Md€) et médico-sociaux (1,4 Md€). Les trois quarts de l'enveloppe concernent les dépenses de personnel (pilier 1) et 20% relèvent de projets d'investissement qui restent à définir.

L'ONDAM comprend une provision de 4,3 Md€ de mesures exceptionnelles au titre de la crise sanitaire, dont 2 Md€ pour les tests, 1,5 Md€ pour le ou les vaccins et le lancement de la campagne de vaccination covid-19 ainsi que 0,7 Md€ pour la dispensation de masques et 0,1 Md€ de contribution au financement de Santé Publique France.

La création de la 5^{ème} branche conduit à un élargissement du périmètre de l'ONDAM neutre pour les finances publiques. Il revient à intégrer 1,4 Md€ de dépenses supplémentaires jusqu'ici financées sur ressources propres par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) au sein de l'objectif global de dépenses (OGD). La projection comprend enfin 4 Md€ de mesures de régulation en lien avec la pertinence des prises en charge.

La progression de l'ONDAM en 2021 hors mesures exceptionnelles covid-19 et mise en œuvre de l'accord du 13 juillet 2020 (« Ségur de la santé ») serait de 2,5%³. L'ONDAM y compris ces mesures, atteindrait 224,6 Md€ et progresserait de 3,5%⁴.

Le comité considère appropriée la méthode de construction de l'ONDAM consistant à partir d'une base de référence 2020 ne comprenant pas les dépenses exceptionnelles directement liées à la crise sanitaire. Les transferts au sein de l'ONDAM en faveur de la 5^{ème} branche n'appellent pas d'observation.

² Selon l'article L114-4-1, le risque sérieux de dépassement s'apprécie en fonction d'un seuil fixé par décret (0,5% depuis 2014) qui ne peut excéder 1% de l'ONDAM.

³ 211,8 Md€ par rapport à 206,7 Md€ à champ 2021 constant ; hors mesures covid-19 et « Ségur de la santé » en base 2020 comme en 2021.

⁴ 224,6 Md€ à comparer à 217,1 Md€ à champ 2021 constant ; y compris mesures covid-19 et « Ségur de la santé » en base 2020 comme en 2021.

Le comité souligne le caractère forfaitaire et provisionnel des mesures exceptionnelles pour faire face à la crise sanitaire (4,3 Md€). L'évolution de la pandémie et ses conséquences sur le système de santé, le type, la date de disponibilité et les prix du ou des vaccins, la définition de la stratégie vaccinale, l'évolution des différentes solutions de tests retenues et de leur prix constituent autant d'inconnues majeures sur la prévision des dépenses exceptionnelles.

Comme il l'a déjà fait par le passé, le comité observe que les mesures annoncées de régulation sont peu documentées et il souligne la nécessité d'un pilotage attentif et adapté dans un contexte de persistance de fortes tensions au sein du monde hospitalier. Les mesures relatives aux tarifs des médicaments sont d'un rendement significativement inférieur à celui des années précédentes. Le quart des mesures de régulation provient de recettes en atténuation de dépenses, au titre des remises pharmaceutiques (0,5 Md€) et d'une contribution exceptionnelle des organismes complémentaires (0,5 Md€). L'inscription de ce produit en moindre dépenses appelle une réserve de méthode du comité (cf. supra).

Au total, l'ONDAM pour 2021 apparaît comme l'addition d'une augmentation des moyens (+5,1 Md€) supérieure à celle constatée en moyenne depuis cinq ans (4 Md€), de mesures nouvelles au titre du « Ségur de la santé » (7,4 Md€), pour la plus grande part sous forme de revalorisations salariales dans les établissements de santé et médico-sociaux, et d'une provision de 4,3 Md€ de mesures exceptionnelles liées à la crise sanitaire. Depuis 2019, hors mesures exceptionnelles pour faire face à la pandémie, l'ONDAM progresserait ainsi en deux ans de 4,3% par an en moyenne, soit deux fois plus vite que sur les cinq dernières années (2,2% en moyenne annuelle).

Le comité d'alerte

Alain CORDIER
Jean-Pierre LABOUREIX
Jean-Luc TAVERNIER

Annexe à l'avis 2020-3 du comité d'alerte

La construction de l'ONDAM pour l'année suivante comporte trois étapes :

- l'estimation des dépenses pour l'année en cours (2020) qui constitue la base de l'élaboration pour l'année à venir, corrigée des effets exceptionnels ou de périmètre ;
- la projection « tendancielle » des dépenses pour l'année suivante (2021) qui intègre :
 - o la progression spontanée des volumes ;
 - o les évolutions prévisibles des tarifs ainsi que les effets reports des différentes mesures mises en œuvre les années antérieures ;
 - o les effets des accords du 13 juillet 2020 (« Ségur de la santé ») et des provisions pour poursuivre en 2021 la lutte contre la covid-19 ;
- la définition des mesures nouvelles visant à poursuivre l'amélioration de l'efficience du système de santé qui permettent de passer de cette évolution tendancielle à l'objectif de dépenses proposé par le gouvernement (224,6 Md€ pour l'ensemble des régimes de base).

1- Les dépenses de 2020

La crise sanitaire bouleverse la construction initiale de l'ONDAM 2020 par des effets contraires : d'une part, des mesures exceptionnelles ont été décidées pour faire face à la crise sanitaire, d'autre part, le confinement a entraîné une nette diminution de la consommation des soins. Globalement, les dépenses relevant de l'ONDAM seraient supérieures de 10,1 Md€ à l'objectif fixé en LFSS 2020.

Ce dépassement de 10,1 Md€ de l'ONDAM se décomposerait en 15,1 Md€ de surcoûts bruts exceptionnels liés à la crise sanitaire, une dépense de 1,0 Md€ accordée au titre des revalorisations salariales dans le cadre du « Ségur de la santé » (première étape des revalorisations sociales en septembre 2020), partiellement compensés par une sous-consommation des soins de ville à hauteur de 4,5 Md€, une sous-exécution de la liste en sus dans l'ONDAM hospitalier de 0,6 Md€ et l'imputation en moindre dépense d'une contribution exceptionnelle des organismes complémentaires au financement de la crise sanitaire à hauteur de 1,0 Md€.

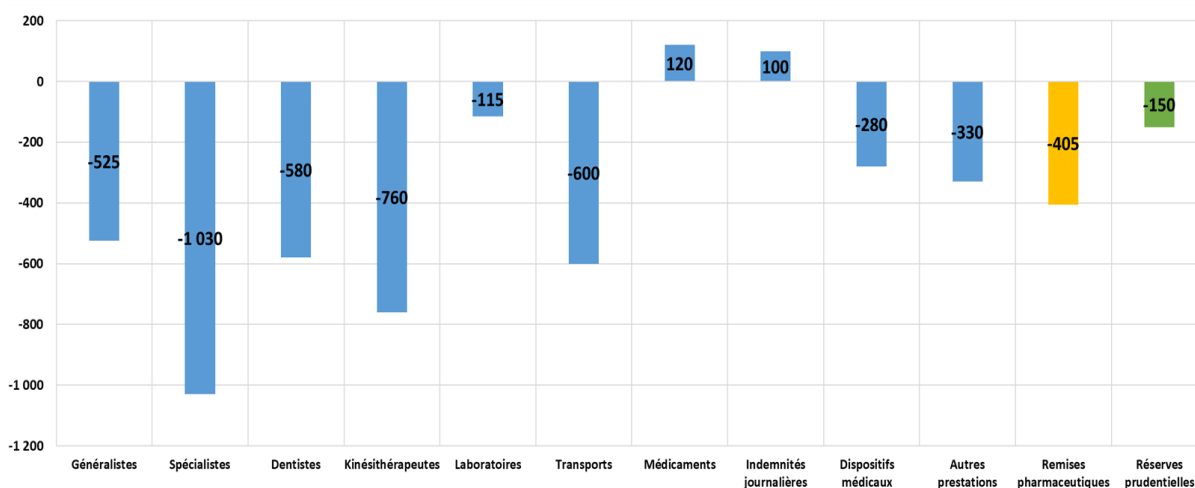
Selon les prévisions rectifiées du PLFSS 2021 pour 2020, les dépenses atteindraient 215,7 Md€, en progression de 7,6% par rapport à des dépenses de 2019 légèrement revues à la baisse (-140 M€ par rapport à l'objectif rectifié en LFSS pour 2020). Les dépenses de soins de ville évolueraient un peu moins vite qu'en 2019 (+2,4% contre 2,6% en 2019). En revanche, les dépenses des établissements de santé seraient en forte accélération (+6,4% contre 2,6% en 2019, notamment du fait des fortes dépenses relatives à la lutte contre la covid-19, et la mise en œuvre des premières mesures du « Ségur de la Santé »). Les dépenses de l'ONDAM médico-social pour les personnes âgées et handicapées progresseraient de respectivement de +19,9% et +5,6%. La croissance de l'ONDAM médico-social pour personnes âgées est tirée vers le haut pour les mêmes raisons que les dépenses hospitalières.

Les dépenses du sous-objectif soins de ville s'élèveraient à 93,5 Md€, en sous-exécution de 30 M€ par rapport à l'objectif. Cette très légère sous-exécution prévisionnelle cache des évolutions très contrastées selon les postes de dépenses, qui se neutralisent globalement. Hors coûts supplémentaires liés à l'épidémie, les dépenses du sous-objectif soins de ville seraient moindres de 4,5 Md€ par rapport à l'objectif. Cette moindre consommation affecte particulièrement les honoraires médicaux et dentaires (-2,0 Md€). Les honoraires des auxiliaires médicaux seraient inférieurs de 0,9 Md€ à l'objectif. Les dépenses des produits de santé, nettes des remises pharmaceutiques, tout comme les dépenses de transports seraient inférieures de 0,6 Md€.

À l'inverse, les dépenses supplémentaires en ville liées à l'épidémie atteindraient 5,5 Md€. Elles concernent pour 2,0 Md€ les indemnités journalières, notamment en raison de l'indemnisation des parents et des personnes vulnérables empêchés de travailler pendant le confinement. La politique de dépistage intensif menée depuis plusieurs mois se traduirait par des dépenses supplémentaires de 1,5 Md€ au titre des remboursements à 100% des tests PCR. S'y ajoutent à hauteur de 0,5 Md€, l'effet de la prise en charge à 100% des téléconsultations dont le volume a explosé pendant le confinement, de l'annulation de certaines mesures d'économies prévues dans la construction initiale de l'ONDAM 2020 ainsi que le coût de la distribution des masques en officine (pour les personnes vulnérables, cas contacts et professionnels de santé notamment). Enfin, l'aide financière mise en place par l'assurance maladie pour couvrir une partie des charges de professionnels de santé qui ont vu leur activité fortement affectée par le confinement représente une dépense estimée à 1,4 Md€.

L'ONDAM 2020 rectifié en PLFSS pour 2021 intègre en réduction des dépenses comptabilisées dans le sous-objectif soins de ville une contribution exceptionnelle des organismes complémentaires d'assurance maladie de 1,0 Md€ en 2020, en contrepartie des économies très importantes que ces organismes enregistrent en raison du confinement et de la chute de la consommation de soins qu'il a provoquée (notamment les dépenses aux titres des soins des dentistes, des médecins généralistes et spécialistes ou encore les dépenses d'optique).

Graphique 1 : Détail de la prévision 2020 soins de ville (hors surcoûts covid-19)



Les dépenses du sous-objectif établissements de santé s'établiraient à 87,7 Md€, soit un montant supérieur de 3,3 Md€ à la prévision de la LFSS et une progression de +6,4% par rapport à 2019. Hors dépenses liées à la crise et au « Ségur de la santé », les dépenses d'ODMCO, psychiatrie, et SSR public et privé seraient conformes aux objectifs fixés, en application du protocole pluriannuel signé avec les fédérations hospitalières au début de l'année 2020, alors que les dépenses au titre de la liste en sus connaîtraient une sous-exécution de 0,6 Md€. Les dépenses supplémentaires liées à la crise représenteraient 3,0 Md€ dans les établissements de santé. Elles couvrent les primes et paiements des heures supplémentaires (1,6 Md€), des surcoûts divers (pour 1,0 Md€ : matériels de protection, frais de réorganisation, recrutements, frais de transport et de logement de certains personnels...), les tests de dépistages effectués en établissements (0,3 Md€) et l'annulation de la hausse du ticket modérateur prévue dans la construction initiale de l'ONDAM 2020 pour les actes et consultations externes effectués à l'occasion de passages aux urgences (0,1 Md€). La première tranche des revalorisations prévues dans le cadre du « Ségur de la santé » représenterait enfin 0,8 Md€ de dépenses.

L'ONDAM médico-social a été voté en LFSS 2020 à 21,6 Md€. Il serait dépassé de 1,9 Md€. Ce dépassement se décompose en 0,8 Md€ au titre des primes exceptionnelles versées aux personnels des EHPAD, 0,7 Md€ de surcoûts liés à la crise (notamment achat de matériels et couverture des pertes de recettes des EHPAD sur leur section hébergement), 0,3 Md€ au titre de la première tranche de revalorisation du Ségur de la santé dans les EHPAD et 0,2 Md€ de relèvement de l'ONDAM MS pour couvrir une partie des pertes de recettes de la CNSA.

La dotation de l'assurance maladie au FIR est revue à la hausse de 0,2 Md€ dans le cadre de la gestion locale de la crise et du renforcement de la permanence des soins.

Enfin, le 6ème sous-objectif serait dépassé de 4,8 Md€ correspondant au relèvement de la dotation de l'assurance maladie à Santé publique France afin de financer des achats de matériels (masques chirurgicaux et FFP2, respirateurs, produits de réanimation, matériels de protection individuels, réactifs pour les tests...).

Tableau n°1 : Comparaison des objectifs de dépenses de l'année 2020
(LFSS pour 2020, PLFSS pour 2021)

(Md€)	Objectifs 2020	Prévisions 2020	Ecart à l'objectif	Taux d'évolution prévisionnels
ONDAM Total	205,6	215,7	10,1	+7,6%
Soins de ville	93,6	93,5	0,0	+2,4%
Établissements de santé	84,4	87,7	3,3	+6,4%
Établissements et services médico-sociaux	21,6	23,5	1,9	+12 1%
Dépenses relatives au FIR	3,6	3,8	0,2	+6,4%
Autres prises en charge	2,4	7,2	4,8	+219%

2- La projection des dépenses attendues en 2021, avant mesures de régulation

Au regard de l'ampleur de la crise et du caractère exceptionnel de certains surcoûts en 2020, l'estimation du niveau des dépenses attendues en 2021 est effectuée en deux temps :

- Dans un premier temps, l'estimation des tendances de moyen terme en volume consiste à déterminer la progression des dépenses par grand poste qui serait observée hors effet de la crise sanitaire et si aucune mesure nouvelle n'était mise en œuvre (« Ségur de la santé », modifications tarifaires ou autres). Y sont intégrés ensuite les évolutions prévisibles des tarifs ainsi que les coups partis et effets reports des différentes mesures mises en œuvre les années antérieures conduisant à des dépenses supplémentaires en 2021 ;

- À ces projections de dépenses sont ajoutés :

- les effets exceptionnels de la crise sanitaire, sous forme de provision en raison des incertitudes liées à l'évolution de la pandémie, et les conséquences de l'accord du 13 juillet 2020 (« Ségur de la santé ») ;
- les mesures de transferts et changement de périmètre liées pour l'essentiel à la création de la 5ème branche autonomie.

2-1. Avant mesures de régulation, la progression des dépenses d'assurance maladie est estimé à 4,4% hors effet covid-19 et Ségur de la santé

S'agissant des soins de ville, l'évolution spontanée des prestations est évaluée à 4,6%. Elle est complétée par la prise en compte de l'effet de diverses mesures dont l'impact est estimé à 0,6 Md€ (portant l'évolution tendancielle à 5,2%). Elles résultent de mesures passées (accords conventionnels notamment) ou de mesures prévues faisant l'objet d'une estimation sous forme de provisions.

Tableau n°2 : Évolution tendancielle des dépenses
(Hors effet « Ségur de la santé », hors effet covid-19)

	Tendanciel 2020	Tendanciel 2021 Hors « Ségur de la santé » Hors covid 19
ONDAM Total	4,6%	4,4%
Soins de ville	5,6%	5,2%
Etablissements de santé	3,6%	3,6%
Etablissements et services médico-sociaux	4,4%	4,1%
Dépenses relatives au FIR	1,0%	2,4%
Autres prises en charge	5,2%	5,6%

La progression des dépenses d'assurance maladie destinées aux établissements de santé en 2021 s'établirait à 3,6%. Elle prend en compte l'impact de la mise en œuvre du protocole PPCR dans la fonction publique hospitalière (+0,2 Md€), les premières mesures du pacte de refondation des urgences (+0,2 Md€), la poursuite de la mise en œuvre du plan « Ma santé 2022 », ainsi que l'évolution spontanée des dépenses des établissements de santé et les dépenses inéluctables qui auront lieu dans l'année (charges supplémentaires liées à des hausses d'activité, glissement vieillesse technicité, inflation...). Les dépenses de la liste en sus progresseraient de 0,8 Md€, tirée notamment par la dynamique des produits anticancéreux.

2-2. À ces projections de dépenses sont ensuite ajoutés les effets exceptionnels de la crise sanitaire et les conséquences de l'accord du 13 juillet 2020 (« Ségur de la santé ») d'une part, les mesures de transferts et changement de périmètre liées à la création de la 5^{ème} branche autonomie d'autre part.

- Les provisions relatives à la lutte contre la covid-19 et les conséquences du « Ségur de la santé » représentent un total de 11,7 Md€ en 2021.

Tableau n°3 : Les mesures covid-19 et « Ségur de la santé »

	Provisions 2021 au titre des mesures exceptionnelles covid-19	Mesures 2021 au titre du « Ségur de la santé »
ONDAM Total	4,3 Md€	7,4 Md€
Soins de ville	3,2 Md€	0,3 Md€
Etablissements de santé	0,3 Md€	5,2 Md€
Etablissements et services médico-sociaux	-	1,4 Md€
Dépenses relatives au FIR	-	0,1 Md€
Autres prises en charge	0,8 Md€	0,4 Md€

- Les mesures de périmètre et de transferts

Des mesures de périmètre représentent un total de 1,4 Md€. Pour l'essentiel, il s'agit de tirer les conséquences sur l'ONDAM de la création de la nouvelle branche autonomie dont le périmètre est précisé dans le PLFSS pour 2021.

À compter de 2021, l'OGD intègre en totalité l'ONDAM et non plus seulement la partie de l'OGD financée par l'assurance maladie (le reste étant financé par la CNSA, *via* ses recettes propres ou la mobilisation d'une partie de ses réserves). Cette opération revient à augmenter l'ONDAM de 1,4 Md€, par simple élargissement de son périmètre (donc sans hausse de la

dépense publique). Cette augmentation faciale du montant de l'ONDAM global est neutralisée dans le calcul du taux d'évolution de l'ONDAM à périmètre constant.

3- Les mesures de régulation

Les mesures de régulation intégrées à la construction de l'Ondam 2021 s'élèvent à 3 995 M€. Elles sont articulées autour de quatre thématiques principales en lien avec la pertinence des prises en charge :

- Structuration de l'offre de soins : 805 M€,
- Actions sur les tarifs des produits de santé : 790 M€,
- Pertinence et la qualité des actes et des prescriptions : 975 M€,
- Pertinence et efficacité des arrêts de travail et de transports : 310 M€,
- Lutte contre la fraude et dispositifs de contrôle associés : 80M€,
- Gestion dynamique du panier de soins remboursé : 35 M€,
- Effet de la hausse tendancielle des volumes sur les outils existants (pour l'essentiel, remises sur les produits de santé) : 500 M€,
- Contribution exceptionnelle des organismes complémentaires dans le cadre de la crise sanitaire : 500 M€.