

La **CSBM** représente la valeur totale des biens et services consommés pour la satisfaction des besoins de santé individuels et qui concourent au traitement direct d'une perturbation de l'état de santé. Elle recouvre la consommation de soins hospitaliers et de soins ambulatoires (voir fiche 1) financés par la Sécurité sociale, l'État, les organismes complémentaires et les ménages. En 2017, la CSBM s'élève à 199,3 milliards d'euros (*tableau 1*).

L'objectif national des dépenses d'Assurance maladie (Ondam), est un outil de régulation des dépenses de l'Assurance maladie. Chaque année, le Parlement fixe un objectif de dépenses maximales de soins de ville et d'hospitalisation dispensés dans les établissements privés ou publics, mais aussi dans les centres médico-sociaux, lors du vote de la loi de financement de la Sécurité sociale. Sa réalisation a été évaluée, à titre provisoire, à 190,7 milliards pour 2017 lors de la Commission des comptes de la Sécurité sociale de juin 2018 (*tableau 2*). Depuis 2014 et jusqu'en 2017 inclus, l'Ondam est décomposé en sept sous-objectifs :

- les dépenses de soins de ville, qui regroupent les remboursements d'honoraires des professionnels de santé, les médicaments et dispositifs médicaux, les indemnités journalières (IJ) [hors IJ maternité, SNCF, RATP et fonction publique], les prestations diverses, la prise en charge des cotisations sociales des professionnels de santé, la dotation aux fonds d'action conventionnelle (FAC), dont aides à la télétransmission, et les remises conventionnelles ;
- les dépenses en établissements de santé, qui recouvrent les dépenses relatives aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (objectif des dépenses d'Assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie [ODMCO]) des établissements de santé publics et privés et les dotations aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (Migac) ;
- les autres soins en établissements de santé, qui concernent les soins de suite et de réadaptation, les soins de psychiatrie des établissements publics et privés, les soins des hôpitaux locaux, les soins des unités de soins de longue durée (USLD) et autres dépenses spécifiques comme la dotation au Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) ;
- les dépenses médico-sociales pour personnes âgées ;
- les dépenses médico-sociales pour personnes handicapées ;
- les dépenses du Fonds d'intervention régional (FIR) ;
- et, enfin, les autres prises en charge, qui regroupent les soins pour les assurés français à l'étranger, la dotation nationale en faveur du Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins (FIQCS), les

dépenses médico-sociales non déléguées à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), les autres dotations aux fonds.

Le champ de la CSBM diffère de celui de l'Ondam (*tableau 3*). L'Ondam correspond à la partie de la CSBM financée par la Sécurité sociale (y compris les régimes spéciaux) augmentée de certains postes relevant du champ de la dépense courante de santé (DCS) :

- des IJ de maladie et d'accidents du travail des régimes de base (hors IJ SNCF et RATP) ;
 - des soins de longue durée aux personnes âgées délivrés en institution (USLD, Ehpa, Ehpad) ou réalisés à domicile par des Ssiad ;
 - des soins aux personnes handicapées ou en situation précaire hébergées en établissement ;
 - des dépenses du FIR non comprises dans la CSBM (autres que FIR soins de ville et hôpital).
 - des prises en charge des cotisations sociales des professionnels de santé, des dotations aux FIQCS et des autres prises en charge ;
- et diminuée :

- des remises conventionnelles sur les médicaments (et dispositifs médicaux) versées par les laboratoires pharmaceutiques à l'Assurance maladie (remises qui diminuent également la DCS) ;
- des prestations complémentaires obligatoires du régime Alsace-Moselle, de la Camieg et des dépenses des organismes de base au titre de la CMU-C, comptabilisées dans les comptes de la santé avec celles de la Sécurité sociale.

Certains postes de l'Ondam ne sont pas retracés dans les comptes de la santé :

- les prises en charge des dotations à des fonds divers (FMESPP, FAC, etc.), car elles sont considérées comme une dépense d'investissement et non comme une dépense courante ;
- les dépenses des assurés français à l'étranger.

En revanche, la DCS inclut en plus de l'Ondam les dépenses d'indemnités journalières de maternité, de la SNCF et de la RATP des régimes de base, les dépenses de prévention, de formation et de recherche pharmaceutique, ainsi que les coûts de gestion du système de santé. La DCS au sens français s'élève ainsi, en 2016, à 271,1 milliards d'euros. L'écart entre la CSBM et l'Ondam est quasi intégralement dû à la différence de concept retenu sur le champ de l'hôpital public. Les comptes de la santé retracent la valeur des soins hospitaliers publics consommés valorisés aux coûts de leurs facteurs de production. En revanche, l'Ondam comptabilise le financement des hôpitaux publics (*i.e.* leurs ressources).

Tableau 1 CSBM et DCS (au sens français)

	En milliards d'euros	
	2017	dont Sécurité sociale au sens des comptes de la santé (1)
Soins hospitaliers	92,8	85,1
Secteur public (2)	71,5	66,2
Secteur privé	21,4	19,5
Soins ambulatoires	106,5	72,2
Soins de ville	53,4	35,8
Médicaments	32,6	24,1
Autres biens médicaux	15,5	7,0
Transports de malades	5,0	4,7
CSBM	199,3	157,3
Soins de longue durée	22,3	22,3
SSIAD	1,6	1,6
Soins aux personnes âgées en étab.	9,3	9,3
Soins aux pers. handicapées en étab.	11,3	11,3
Indemnités journalières (3)	14,5	14,5
Autres dépenses de santé	0,7	0,7
Prévention institutionnelle	6,0	0,8
Dépenses en faveur du système de soins	12,5	1,7
Subventions au système de soins nettes des remises	1,5	1,5
Recherche médicale et pharmaceutique	8,7	0,0
Formation des professionnels de santé	2,3	0,2
Coût de gestion de la santé	15,8	7,7
Dépense courante de santé (DCS)	271,1	204,8

1. Y compris prestations complémentaires du régime d'Alsace-Moselle, prestations de la Camieg et dépenses des organismes de base au titre de la CMU-C (pour ces bénéficiaires, dépenses des assurances maladie de base et complémentaire).

2. Y compris déficit des hôpitaux publics.

3. IJ des régimes de base, hors fonction publique (non disponible).

Source > DREES, comptes de la santé.

Tableau 3 Passage de la CSBM à l'Ondam

	2017
Part de la CSBM financée par la Sécurité sociale (1)	157,3
- Prestations complémentaires Alsace-Moselle, Camieg et org. de base CMU-C	-2,8
Part de la CSBM sur le champ de l'Ondam	154,5
Postes de l'Ondam du champ de la DCS (hors CSBM)	34,8
- Remises conventionnelles sur médicaments et dispositifs médicaux	-1,4
+ FIR hors CSBM (FIR prévention et FIR subvention au système de soins)	0,6
+ Indemnités journalières maladie et accidents du travail (2)	11,2
+ Ondam médico-social personnes âgées + USLD	10,1
+ Ondam médico-social personnes handicapées	10,9
+ Prise en charge des cotisations des professionnels de santé	2,4
+ Autres prises en charge incluses dans la DCS (3)	0,9
Socle commun de la DCS et de l'Ondam	189,2
Dépenses de l'Ondam hors CSBM et hors DCS	1,4
+ Dotations à différents fonds (FMESPP, FAC)	0,4
+ Autres prises en charge non incluses dans la DCS (4)	0,8
- Écart d'évaluation	0,3
Ondam	190,7

1. Y compris déficit des hôpitaux publics.

2. Hors IJ maternité, IJ SNCF et RATP, IJ des organismes complémentaires.

3. FIQCS, établissements médico-sociaux hors champ CNSA et autres dotations aux fonds. Les autres dotations aux fonds représentent les dotations au Centre national de gestion, à l'Agence de biomédecine, à la Haute Autorité de santé, à l'Eprus (intégré à l'ANSP depuis 2016), à l'ATIH etc.

4. Soins des ressortissants français à l'étranger.

Sources > DREES, comptes de la santé ; CCSS de juin 2018 pour l'Ondam.

Tableau 2 Ondam

	2017
Ondam Ville - Hôpital	165,8
Soins hospitaliers	78,6
y c. FMESPP	0,1
y c. USLD (1)	1,0
Soins de ville	87,2
y c. indemnités journalières maladie et AT (1) (2)	11,2
y c. cotis. sociales des professionnels de santé (1)	2,4
y c. Fonds d'action conventionnelle (FAC)	0,2
FIR	3,2
Ondam médico-social	20,0
Contribution de l'Assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées (1)	9,0
Contribution de l'Assurance maladie aux dépenses en étab. et services pour personnes handicapées (1)	10,9
Autres prises en charge	
FIQCS (1) + Soins des ressortissants français à l'étranger + Étab. médico-sociaux hors champ CNSA (1) (3) + autres dotations aux fonds (1)	1,7
Ondam total	190,7

1. Dans la DCS pour les comptes de la santé.

2. Hors IJ maternité, IJ SNCF, IJ RATP et IJ fonction publique.

3. Structures et associations intervenant dans le domaine de l'addictologie ou de la prise en charge des malades précaires.

Source > Rapport de la CCSS de juin 2018.