

En 2022, les dépenses sur le champ de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) s'élèvent à 247,2 milliards d'euros, dont 206,0 milliards d'euros relevant de sa composante soins de ville et établissements de santé. L'écart avec la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) et la dépense courante de santé au sens international (DCSi) est imputable aux différences de champ : l'Ondam ne couvre que les dépenses de santé financées par l'Assurance maladie, tandis que la CSBM et la DCSi couvrent aussi les autres financeurs. Par ailleurs, les dépenses incluses dans les différents agrégats diffèrent. Ainsi, certaines dépenses de prévention et de soins de longue durée sont incluses dans l'Ondam, qui exclut en revanche les dépenses de gouvernance du système de santé, comptabilisées dans la DCSi.

La consommation de soins de ville et de biens médicaux (CSBM) et la dépense courante de santé au sens international (DCSi) sont deux agrégats à finalité économique visant à mesurer la valeur économique de la consommation de biens et de services dans le domaine de la santé. Ces deux grandeurs s'inscrivent dans le cadre conceptuel de la comptabilité nationale. Elles se distinguent essentiellement par le périmètre retenu pour la santé ainsi que par la classification de leurs sous-composantes.

L'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) constitue en revanche un outil de pilotage public des dépenses en matière de santé. Il porte uniquement sur les dépenses des administrations publiques et adopte des conventions comptables qui diffèrent, dans certains cas, de celles de la CSBM et de la DCSi.

## Définitions

### La CSBM

La consommation de soins de ville et de biens médicaux (CSBM) est l'agrégat historique des comptes de la santé tels qu'ils sont produits en France depuis 1950. La CSBM représente la valeur totale de la consommation des biens et services qui concourent directement au traitement d'une perturbation de l'état de santé. Cette dépense inclut l'ensemble des biens médicaux et soins courants, y compris ceux des personnes prises en charge au titre des affections de longue durée (ALD). Elle exclut en revanche diverses composantes de la dépense, comme les soins de longue durée ou la prévention, ainsi que les dépenses de gestion et de fonctionnement du système, comptabilisées dans la dépense courante de santé au sens international (DCSi). La CSBM couvre le champ des consommations effectuées sur le territoire national (voir annexe 1).

### La DCSi

La dépense courante de santé au sens international (DCSi) est le second agrégat calculé dans les comptes de la santé. Il s'agit de la consommation finale individuelle ou collective de biens et services de santé directement consommée par les ménages ou

indirectement *via* la puissance publique, le secteur associatif (institutions à but non lucratif), les entreprises, etc. Son périmètre est défini par Eurostat au sein du System of Health Accounts (SHA), base de données internationales sur les dépenses de santé gérée par l'OCDE, Eurostat et l'OMS (voir annexe 1). Ce cadre international s'est mis en place progressivement au début des années 2000 avec la volonté d'harmoniser et ainsi de rendre comparable les différents comptes de la santé existant au niveau des pays membres de l'OCDE et de l'Union européenne.

### L'Ondam

L'Ondam est un objectif de dépenses à ne pas dépasser en matière de soins de ville et d'hospitalisation dispensés dans les établissements privés ou publics, mais aussi dans les centres médico-sociaux. Créé par ordonnances du 24 avril 1996, il est fixé chaque année par la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS). Voté par le Parlement, l'Ondam ne constitue pas un budget mais plutôt un indicateur de maîtrise des dépenses de santé. Le champ de l'Ondam ne correspond pas à l'ensemble des prestations comptabilisées par les régimes obligatoires de base. Cette différence s'explique à la fois par le fait que toutes les dépenses couvertes ne constituent pas des prestations (par exemple, l'Ondam ne tient pas compte de la prise en charge des cotisations sociales des professionnels de santé) et par le fait qu'il recouvre certaines dépenses de la branche Maladie et de la branche Accidents du travail-Maladies professionnelles (AT-MP) sans les prendre toutes en compte : s'agissant de la branche Maladie, la part des prestations médico-sociales financée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), les indemnités journalières maternité, les prestations invalidité-décès, les prestations extra-légales et les actions de prévention sont ainsi exclues du champ de l'Ondam.

L'Ondam est divisé en quatre sous-objectifs :

- les soins de ville ;
- les établissements de santé publics et privés ;
- les établissements médico-sociaux ;
- les autres prises en charge.

### Comparaison de la CSBM avec l'Ondam soins de ville-établissements de santé

Les écarts entre la CSBM et l'Ondam soins de ville et établissements de santé (Ondam SDV-ES) sont de différentes natures. Tout d'abord, ces deux agrégats ne sont pas calculés sur le même champ en termes de financeur. La CSBM inclut l'ensemble des dépenses de santé quel que soit le financeur, alors que l'Ondam SDV-ES prend en compte uniquement les dépenses financées par l'Assurance maladie au titre des dépenses de base. En 2022, la CSBM compte ainsi 52,1 milliards d'euros de dépenses de santé de plus que l'Ondam, correspondant aux dépenses financées par les organismes complémentaires, l'État, les ménages, la CSS ou les régimes de Sécurité sociale sur la partie complémentaire (régime local d'Alsace-Moselle et CAMIEG) [tableau 1].

À l'inverse, la CSBM exclut certaines dépenses de prévention (vaccination et tests de dépistage) et de soins de longue durée (USLD et prise en charge de la dépendance par les infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes), intégrés dans l'agrégat plus large de la DCSi. Ces dépenses dans le champ de l'Ondam SDV-ES représentent 8,1 milliards d'euros en 2022 (dont 5,1 milliards d'euros en prévention et 2,9 milliards d'euros en soins de longue durée).

De plus, l'Ondam SDV-ES inclut 17,0 milliards d'euros de dépenses en 2022 au titre des indemnités

journalières (IJ) des branches Accidents du travail-Maladies professionnelles et de la dotation versée à l'Agence nationale de développement professionnel continu (ANDPC), toutes deux hors champ de la CSBM. Du point de vue des CNS, les IJ sont un revenu de remplacement et ne sont pas considérées comme une consommation de soins ou de biens médicaux ; les dépenses de l'ANDPC sont des dépenses de formation et sont classées en dépenses d'éducation.

Par ailleurs, la CSBM inclut une partie des dépenses du fonds d'intervention régional (FIR) dans les soins de ville pour 0,3 milliard d'euros en 2022.

Enfin, il existe d'autres écarts liés à des différences méthodologiques entre les deux agrégats. La CSBM exclut les remises conventionnelles globales calculées sur l'ensemble du chiffre d'affaires des laboratoires pharmaceutiques (considérées comme un impôt et non comme une subvention sur produit) et se base sur les montants de remises conventionnelles transmis par les régimes (1,3 milliard d'euros d'écart entre les deux agrégats en 2022). Pour l'hôpital public, la CSBM considère qu'il s'agit d'un secteur non marchand, dont l'évaluation comptable est fondée sur les coûts de production plutôt que sur les financements perçus ; cette différence de mesure induit un écart de 1,2 milliard d'euros d'écart en 2022, qui correspond essentiellement au déficit de l'hôpital public

**Tableau 1** Comparaison de la CSBM avec l'Ondam soins de ville et établissements de santé (Ondam SDV-ES)

En milliards d'euros

	2022
<b>CSBM</b>	<b>235,8</b>
<b>Postes de la CSBM non financés par les régimes de base</b>	<b>-52,1</b>
Financement par les organismes complémentaires, l'État et les ménages	-48,2
Financement par la CSS	-3,2
Financement par le régime local d'Alsace-Moselle et la Camieg	-0,7
<b>Postes de l'Ondam SDV-ES hors CSBM comptabilisés en dépenses de prévention (DCSi)</b>	<b>5,1</b>
Test Covid-19	4,2
Vaccination Covid-19	0,5
Vaccins hors Covid	0,5
<b>Postes de l'Ondam SDV-ES hors CSBM comptabilisés en soins de longue durée (DCSi)</b>	<b>2,9</b>
Prise en charge de la dépendance par les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes	1,7
USLD	1,3
<b>Postes de la CSBM hors champ de l'Ondam SDV-ES</b>	<b>-0,3</b>
FIR soins de ville	-0,3
<b>Postes de l'Ondam SDV-ES hors champ de la CSBM</b>	<b>17,0</b>
Indemnités journalières	16,8
Dotations à l'ANDPC	0,2
<b>Autres écarts méthodologiques</b>	<b>-2,5</b>
Remises conventionnelles globales et écart d'évaluation sur les remises	-1,3
Écart de valorisation de l'hôpital public	-1,2
Autres écarts	0,1
<b>Ondam soins de ville et établissements de santé</b>	<b>206,0</b>

Sources > DREES, comptes de la santé ; CCSS de juin 2023.

### Comparaison de la DCSi avec l'Ondam

Les écarts entre DCSi et l'Ondam sont supérieurs à ceux observés entre la CSBM et l'Ondam SDV-ES. Comme pour la CSBM, la DCSi inclut l'ensemble des financeurs des dépenses de santé. Les financements par les organismes complémentaires, l'État, les ménages, les entreprises privées, la CSS et les régimes complémentaires de sécurité sociale représentent 81,1 milliards d'euros de dépenses de santé en 2022, hors champ de l'Ondam (tableau 2).

La DCSi inclut aussi les dépenses des différents fonds de prévention gérés par des régimes, les prestations pour la prise en charge de la dépendance en établissement (ASH, APL, ALS et divers crédits d'impôts) ainsi que les dépenses de gouvernance (charges de personnel et autres charges de gestion courante des régimes). Au total, ces postes constituent 11,2 milliards d'euros de dépenses en 2022.

Sur certains postes, la DCSi ne prend en compte qu'une fraction du financement, contrairement à l'Ondam qui l'inclut dans sa totalité. C'est le cas pour les dotations aux fonds. Seules les dotations aux organismes suivants sont incluses dans la DCSi :

- la HAS, le CNG, l'ATIH et une fraction de la dotation Oniam, inclus dans les dépenses de gouvernance ;
- l'Agence de la biomédecine, l'ANSM et la dotation initiale à l'ANSP, incluses dans les dépenses de prévention ;
- la dotation exceptionnelle Covid à l'ANSP. Seules les dépenses de vaccins, de masques et des mé-

dicaments contre le Covid-19 utilisées dans l'année ont été prises en compte dans la DCSi. En particulier, cela exclut les achats stockés ou les dons à l'étranger.

Pour le FIR, seules les parties prévention et soins de ville sont retenues dans le calcul de la DCSi. Cela exclut en particulier les dépenses d'investissements ou de formation. Sur cette partie, l'Ondam inclut 6,8 milliards d'euros de dépenses supplémentaires à la DCSi.

L'Ondam inclut pour 21,3 milliards d'euros, en 2022, les postes de dépenses suivants :

- les IJ, classées en revenu de remplacement par les CNS ;
- les dotations à l'ANDPC, considérées comme une dépense de formation pour les CNS ;
- les dotations de la CNSA pour les Esat et les Ueros, qui sont hors CNS, car considérées comme des dépenses d'insertion professionnelle et non pas de santé ;
- la dette du Centre national des soins à l'étranger (CNSE) et les remboursements directs. Les soins à l'étranger sont hors champ de la DCSi, calculée sur le seul territoire national ;
- le FMIS et les plans d'investissement Ségur et hors Ségur, considérés par les CNS comme des dépenses d'investissements.

Enfin, les autres écarts méthodologiques sont les mêmes que ceux déjà décrits entre la CSBM et l'Ondam SDV-ES. ■

**Tableau 2** Comparaison de la DCSi avec l'Ondam

En milliards d'euros

	2022
<b>DCSi</b>	<b>313,6</b>
<b>Postes de la DCSi non financés par les régimes de base</b>	<b>-81,1</b>
Financement par les OC, l'État, les ménages et les entreprises privées	-77,3
Financement CSS	-3,2
Financement par le régime local d'Alsace-Moselle et la Camieg	-0,7
<b>Postes de la DCSi hors champ de l'Ondam</b>	<b>-11,2</b>
FNPEIS, FNPEISA et autres dépenses de prévention financées par les régimes ou les opérateurs	-0,8
Prestations versées au titre de la dépendance (ASH, APL, ALS, réduction et crédit d'impôt)	-3,8
Dépenses de gouvernance hors dotation HAS, CNG, ATIH, Anap et frais de fonctionnement Oniam	-6,6
<b>Postes de l'Ondam partiellement dans le champ de la DCSi</b>	<b>6,8</b>
FISS et autres dotations aux fonds non repris dans la DCSi	0,7
Fraction de la dotation exceptionnelle à l'ANSP non reprise dans la DCSi	2,6
Fraction du FIR non repris dans la DCSi	3,6
<b>Postes de l'Ondam hors champ de la DCSi</b>	<b>21,3</b>
Indemnités journalières	16,8
Dotations à l'ANDPC	0,2
Dotation CNSA pour les Esat et les Ueros (établissement d'insertion par le travail)	2,0
Dette CNSE et remboursements directs	0,7
FMIS	1,0
Plan d'aide à l'investissement Ségur et hors Ségur	0,6
<b>Autres écarts méthodologiques</b>	<b>-2,2</b>
Remises conventionnelles globales et écart d'évaluation des remises	-1,3
Écart de valorisation de l'hôpital public	-1,2
Autres écarts	0,3
<b>Ondam</b>	<b>247,2</b>

Sources &gt; DREES, comptes de la santé ; CCSS de juin 2023.