

## 10-7

# LES FONDS MEDICAUX ET HOSPITALIERS

---

L'intitulé regroupe des fonds de nature différente : le FNASS, le FNPEIS, le FIQCS, le FMESPP et le FORMMEL. Le FNASS et le FNPEIS sont des fonds internes à la CNAM. Celle-ci fixe leur budget et gère leur fonctionnement. Ils ont pour objet l'action sanitaire et sociale du régime général d'une part, l'action de prévention de ce même régime d'autre part. Le FIQCS et le FMESPP sont plus orientés vers l'offre de soins et sont financés par les régimes d'assurance maladie. Le FIQCS a remplacé le FAQSV à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2007 pour la plupart de ses missions et a également intégré la Dotation Nationale de Développement des Réseaux (DNDR). Le FIQCS et le FMESPP<sup>1</sup> sont, en outre, intégrés au sein de l'ONDAM. Le FORMMEL, enfin, est un fonds à part du fait de son mode de financement (cotisations spécifiques des médecins libéraux) et de son action tournée exclusivement vers les professionnels de santé.

En 2008, à champ comparable à 2007, le montant des dépenses engagées par l'ensemble de ces fonds s'est élevé à 1,2 Md€ soit une progression de 1,4%.

### Les fonds internes à la CNAM

Le FNASS et le FNPEIS sont gérés par la CNAM au titre de l'article R. 251-1 du Code de la sécurité sociale et financés intégralement par la branche maladie du régime général. Ils sont retracés dans la convention d'objectifs et de gestion entre l'Etat et la CNAMTS pour la branche maladie 2006-2009, qui fixe une programmation budgétaire pluriannuelle à ces dépenses.

#### Le FNASS (Fonds national d'action sanitaire et sociale) finance :

- des prestations obligatoires et facultatives, dont la majorité a pour vocation de favoriser l'accès aux soins des assurés : parmi elles on trouve la prise en charge de séjours en cure thermale sur prescription thérapeutique, le financement de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS)<sup>2</sup> depuis 2005 et l'aide au maintien à domicile de personnes handicapées ou atteintes du VIH ; ces aides financières individuelles sont versées par les caisses primaires d'assurance maladie ; enfin, ces prestations peuvent prendre la forme de subventions à des associations (lutte contre les fléaux sociaux, aide aux handicapés...) ;
- des dépenses en capital sous la forme de subventions d'équilibre ou d'avances au profit d'établissements ou œuvres créés par les CRAM ou CPAM (centres dentaires, centres de santé, services d'éducation sanitaire) ou gérés par les UGECAM (établissements sanitaires et médico-sociaux gérés en propre par l'assurance maladie) ;
- des actions conventionnelles, essentiellement la formation continue des professions médicales.

En 2008, le poste de dépenses le plus dynamique a été l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé, qui a augmenté de 59% pour atteindre 74M€, conformément aux orientations de la COG qui prévoyait une montée en charge du dispositif. Pour autant, les dépenses du FNASS affichent une baisse importante par rapport à 2007, s'expliquant notamment par la sortie définitive du budget du FNASS des dépenses ALD 31-32 en 2008<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Depuis 2006

<sup>2</sup> A partir de 2009, les dépenses afférentes à cette prestation sont mises à la charge du fonds CMU

<sup>3</sup> En pratique, le FNASS ne prend plus en charge l'exonération du ticket modérateur pour les affections de longue durée hors liste (ALD 31&32), qui est directement financée par la branche maladie. La 31<sup>ème</sup> maladie est une affection grave non inscrite sur la liste des 30 affections de longue durée fixée par décret, comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse. La 32<sup>ème</sup> correspond aux polyopathologies nécessitant des soins continus de longue durée. En 2007, aucun crédit n'est ouvert dans les comptes du FNASS pour assurer le remboursement de ce ticket modérateur.

(en 2007 un reliquat des dépenses antérieures avait été budgété) ; cette sortie a impliqué une baisse mécanique du budget de 172 M€ par rapport à 2007 sur cette ligne.

Au final, en 2008, le montant des dépenses engagées par le FNASS s'élève à 321,5 M€ pour le champ des dépenses au sens LFSS (c'est-à-dire nettes des recettes propres et atténuatives), en diminution de 98 millions d'euros par rapport à l'exécuté 2007.

#### Suivi du FNASS depuis 2000 (en M€)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Dépenses du FNASS	357	390,7	455,7	513	555,8	563,5	473,5	419,7	321,5
Budget	363,2	396,6	482,5	589,4	600,1	660	655	564	654,2
Taux d'exécution	98,3%	98,5%	94,4%	87,0%	92,6%	85,4%	72,3%	74,4%	49,1%

Source: CNAMTS - DSS

**Le FNPEIS (Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaires)** finance, dans le cadre des priorités de santé publique, des actions de prévention (vaccination, prévention bucco-dentaire, cancer, maladies génétiques, suicide...), d'éducation et d'information ainsi que des centres d'examen de santé et depuis 2007 une politique active concernant les substituts nicotiques. Ses dépenses se sont élevées à 430,6M€ en 2008, en hausse de 9% par rapport à 2007.

Parmi les dépenses, celles destinées à la prévention bucco-dentaire (46M€), aux substituts nicotiques (20M€) ainsi qu'au dépistage des cancers (62M€) ont fortement progressé, traduisant ainsi la poursuite de la montée en charge de ces dispositifs. La subvention à l'INPES, intégré au FNPEIS depuis 2006, est restée stable (66M€).

#### Suivi du FNPEIS depuis 2000 (en M€)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
FNPEIS Dépenses	201,7	237,7	235,4	290,8	254,9	315,7	351,7	393,7	430,6
Budget définitif	200,1	282,4	307,9	299,2	251,3	360,9	389,7	522,9	582,0
Taux d'exécution	100,8%	84,2%	76,5%	97,2%	101,4%	87,5%	90,2%	75,3%	74,0%

Source: CNAMTS - DSS

Les taux d'exécution des crédits de ces deux fonds sont assez irréguliers, et, pour le FNPEIS, parfois supérieurs à 100%. Ces éléments témoignent de la variabilité de budgets qui peuvent évoluer en cours d'année selon les décisions, les besoins ou les disponibilités, et subir des reports de dépenses sur les exercices ultérieurs. En outre, les dépenses de ces fonds sont encadrées par la signature des conventions d'objectifs et de gestion<sup>1</sup> qui amène à des remises à plat régulières.

L'année 2008 est marquée par une sous-consommation assez forte pour ces deux fonds (respectivement 49% et 74%). Ces sous-consommations témoignent de la mise en place d'un certain nombre de dispositifs en montée en charge.

<sup>1</sup> 2006 année de renouvellement pour quatre ans de la convention entre la CNAM et l'Etat « COG 2006-2009 ».

## Les fonds inter-régimes intégrés au sein de l'ONDAM

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 a créé le **FIQCS (Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins)** qui a pour objet l'amélioration de l'efficacité de la politique de coordination des soins et le décloisonnement du système de santé, la simplification du financement des projets visant à mieux organiser les soins sur le territoire, la favorisation d'une meilleure articulation entre les soins de ville et l'hôpital, notamment par le biais des réseaux de soins. Il contribue également à l'accès aux soins, en financement la création de maisons de santé pluridisciplinaires. Il a aussi vocation à accompagner la relance du projet du Dossier Médical Personnel, en finançant de nouvelles expérimentations.

A compter du 1er juillet 2007, ce fonds a ainsi repris les champs d'intervention du Fonds d'aide à la qualité des soins de ville (FAQSV), hors financement des actions d'évaluation des pratiques médicales (EPP)<sup>1</sup>, et de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux (DNDR), qui ont fusionné.

Le FAQSV disposait fin 2006 d'un solde cumulé positif de 64M€. En 2007, le FAQSV a été abondé à hauteur de 119,5M€. Durant le premier semestre 2007, il a versé 18,8M€ en dépenses. La quasi-totalité de son solde restant (155,2M€) a été reversé en juillet 2007 au FIQCS qui reprenait en plus les missions de la DNDR. A ce titre, le FIQCS a été abondé de 63,5M€ pour le second semestre 2007 mais a versé dans cette période un montant de 94,7M€ au titre de dépenses antérieurement prises en charge par le FAQSV et de la DNDR. Au final, le FIQCS disposait fin 2007 d'un solde de 124M€.

Le fonds a reçu en 2008 une dotation de 231M€ alors que ses dépenses se sont élevées à 211M€. Le FIQCS disposait donc fin 2008 d'un fond de roulement de 144M€ correspondant au montant du report du FIQCS issu des résultats comptables du fonds depuis sa création (124M€) auquel est venu s'ajouter le résultat 2008 (20M€).

### Suivi du FAQSV depuis 2000 et du FIQCS depuis 2007 (M€)

ex-FAQSV	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Dotation	76,2	0	76,6	20	15	60	60	119,5
Dotation cumulée au fonds	252,4	328,6	405,2	425,2	440,2	500,2	560,2	679,7
Consommation annuelle	4,8	31	50	54,5	59,4	67	53	18,8
Consommation de crédits cumulés	104,8	135,8	185,8	240,3	299,7	366,7	419,7	438,5
Solde annuel	71,4	45,2	-50	-34,5	-44,4	-7	7,1	100,7
Solde net cumulé	147,6	192,8	142,8	108,3	63,9	56,9	64	155,2

Source: CNAMTS - DSS

FIQCS	2007	2008
Dotation	-	231
Budget (plafonné)	-	231
Reprise du FAQSV	155,2	-
Recettes issues de la DNDR	63,5	-
Consommation annuelle	94,7	211
Solde annuel	124,0	20
Solde net cumulé	124,0	144,0

Source: CNAMTS - DSS

<sup>1</sup> Cette partie a été affectée au récent fonds d'actions conventionnelles (FAC) à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2008

**Le FMESPP (Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés)** s'est substitué au FMCP (Fonds pour la Modernisation des Cliniques Privés) et au FMES (Fonds pour la Modernisation des Etablissements de Santé) au 1er janvier 2003 (article 26 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2003). Ce fonds finance des dépenses de fonctionnement et d'investissement des établissements de santé. Dans le cadre du plan de relance de l'investissement hospitalier lié aux plans « Hôpital 2007 » et « Hôpital 2012 », le FMESPP finance des dépenses de ce type engagées par des groupements de coopération sanitaires. Le FMESPP contribue également au financement des charges supportées par les établissements de santé retenus pour participer à l'expérimentation de l'évaluation des pratiques professionnelles dans le cadre de la procédure d'accréditation menée par la Haute Autorité de Santé.

L'article 25 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2005 a élargi les missions du fonds au reversement aux établissements de santé des sommes dues au titre des dépenses évitées par l'application des accords de bonne pratique. Cette mesure organise le financement des dispositions de la loi du 13 août 2004 destinées à favoriser la conclusion d'accords-cadre en vue d'améliorer les pratiques hospitalières. Le FMESPP est géré par la Caisse des Dépôts et Consignations et financé par une participation des régimes obligatoires d'assurance maladie.

En raison du fonds de roulement important accumulé par ce fonds, la dotation de l'assurance maladie au FMESPP au titre de l'année 2008 a été réduite de 301 M€ à 201 M€ par l'article 5 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009. Le taux de réalisation est très variable d'une année sur l'autre mais en 2008, il se situe à 111% (après 49% en 2007) compte tenu de cette mesure de régulation.

#### Suivi du FMESPP depuis 2000 (en M€)

FMESPP	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Dotation	121,9	205,8	244	450	470	405	327	376	201
Dotation cumulée au fonds	167,6	327,7	571,7	1021,7	1491,7	1896,7	2223,7	2599,7	2800,7
Consommation annuelle	17,2	81,7	247,3	375	458,9	408,5	275,5	183,5	223,1
Consommation de crédits cumulés	17,2	98,9	346,2	721,2	1180,1	1588,6	1864,1	2047,6	2270,7
Taux de réalisation annuelle		39,7%	101,4%	83,3%	97,6%	100,9%	84,3%	48,8%	111,0%
Taux de réalisation cumulée		30,2%	60,6%	70,6%	79,1%	83,8%	83,8%	78,8%	81,1%

Source: DSS/SD1

## Le FORMMEL, un fonds spécifique destiné à la médecine libérale

Le Fonds de réorientation et de modernisation de la médecine libérale a été créé au sein de la CNAM en 1996 (ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des soins) et modifié par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2002. Il aide à la cessation anticipée d'activité des médecins de plus de 60 ans (MICA) qui absorbe la quasi-totalité de ses dépenses (24,7 M€ sur 40,4 M€ en 2008). Ce montant illustre une baisse sensible de l'usage de ce dispositif conforme aux orientations actuelles des politiques publiques.

### Ressources du FORMMEL depuis 2000 (en M€)

FORMMEL	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	%	2008	%
Cotisations prises en charge par les 4 principaux régimes d'assurance	97,2	96,9	103	95,3	93,5	72,1	49,7	41	-17,6%	25,1	-38,8%
Cotisations des médecins libéraux	47,4	47,5	50,6	45,1	44,5	43	24,7	19,9	-19,5%	13,1	-34,2%
Autres	7,5	9	6,4	6,7	7,8	14,7	7,6	15,9	110,4%	2,3	-85,5%
Total	152,1	153,4	160	147,1	145,8	129,8	82	76,8	-6,4%	40,4	-47,4%

Source: CNAMTS - DSS

### Modes de financement des fonds médicaux et hospitaliers

Fonds	Mode de financement
FNASS	Fraction du produit des cotisations maladie et accidents du travail affectée par arrêté.
FNPEIS	Fraction du produit des cotisations maladie, maternité, invalidité et décès affectée par arrêté.
FORMMEL	Cotisations spécifiques des médecins libéraux en exercice et contribution des 4 principaux régimes d'assurance maladie qui financent le MICA (Mécanisme d'Incitation à la Cessation d'Activité des médecins).
FAQSV puis FIQCS	Contribution des 4 principaux régimes obligatoires d'assurance maladie dont le montant est fixé chaque année par la LFSS.
FMESPP	Contribution des régimes obligatoires d'assurance maladie dont le montant est fixé chaque année par la LFSS.