

## LES FONDS MEDICAUX ET HOSPITALIERS

L'intitulé regroupe des fonds de nature différente : le FNASS, le FNPEIS, le FAQSV jusqu'en 2007, le FIQCS à partir de cette date, 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 l'ensemble des 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). Comme les deux ensembles qu'il regroupe et comme le FMESPP depuis 2006, le FIQCS est, en outre, intégré 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 2007, à titre d'ordre de grandeur et à champ comparable à 2006 (sans inclure la DNDR), le montant des dépenses engagées par l'ensemble de ces fonds s'est élevé à 1,4 Md€ soit une progression de 7,7%. En intégrant la DNDR, le FIQCS fait passer ce montant à 1,6 Md€. Tous les anciens fonds connaissent ces dernières années des évolutions discontinues à l'exception du FORMMEL, dont le budget est orienté continûment à la baisse depuis 2002. On peut néanmoins distinguer le ralentissement particulièrement marqué depuis 2006 du développement des fonds inter-régimes FAQSV (puis FIQCS) et FMESPP qui suivaient jusque là sur une dynamique extrêmement rapide (plus de 50% de progression moyenne annuelle sur la période 2000-2005). Ce ralentissement témoigne de la fin de la montée en charge de ces fonds même si leur niveau actuel en absolu confirme leur importance et la place qu'ils occupent désormais dans le système de soins français. Après avoir connu sur la même période une progression moindre mais encore significative (au moins +10%), les dépenses relevant des fonds internes à la CNAM connaissent une évolution contrastée qui tient pour beaucoup au changement de champ de leurs objets et à la nouvelle contractualisation entre la CNAM et l'Etat (cf. infra).

### Les fonds internes à la CNAM

Le **FNASS** et le **FNPEIS** sont des fonds 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.

Le **FNASS (Fonds national d'action sanitaire et sociale)** finance des aides à domicile, participe à la formation continue des professions médicales, subventionne des associations sanitaires et médico-sociales (lutte contre les fléaux sociaux, aide aux handicapés...). Jusqu'en 2006, il prenait également en charge le ticket modérateur des ALD 31-32<sup>82</sup>.

Au niveau local, les CPAM prennent en charge la distribution des aides aux assurés sociaux : dépenses relatives aux affections invalidantes qui ne sont pas prises en charge à 100 %, ou afférentes aux cures thermales. Elles accordent des prestations supplémentaires et des aides financières en complément des prestations légales. Les CPAM peuvent également prendre en charge le coût de la couverture complémentaire de personnes dont les ressources sont proches du seuil de la CMU. Depuis 2005, ce principe a été institutionnalisé au sein du FNASS qui prend en charge le financement de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS). Néanmoins depuis 2006, une baisse importante a été

<sup>82</sup> La 31ème 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 32ème 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.

## 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.

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

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
FNASS Dépenses	357,0	390,7	455,7	513,0	555,8	563,5	473,5	419,7
Budget initial	363,2	396,6	482,5	589,4	600,1	660,0	655,0	564,0
Taux d'exécution	98,3%	98,5%	94,4%	87,0%	92,6%	85,4%	72,3%	74,4%
FNPEIS Dépenses	201,7	237,7	235,4	290,8	254,9	315,7	351,7	393,7
Budget initial	200,1	282,4	307,9	299,2	251,3	360,9	389,7	522,9
Taux d'exécution	100,8%	84,2%	76,5%	97,2%	101,4%	87,5%	90,3%	75,3%

Source: CNAMTS

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

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
<b>FAQSV</b>								
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	53,0	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	64,0	164,7

Source CNAMTSSD6/DSS

<b>FIQCS</b>	2007
Reprise du FAQSV	164,7
Recettes issues de la DNDR	65,5
Consommation annuelle	97,7
Solde annuel	132,5
Solde net cumulé	132,5

Source CNAMTSSD6/DSS

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

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Dotation	121,9	205,8	244	450	470	405	327	376
Dotation cumulée au fonds	167,6	327,7	571,7	1021,7	1491,7	1 896,7	2 223,7	2 599,7
Consommation annuelle	17,2	81,7	247,3	375	458,9	408,5	275,5	183,5
Consommation de crédits cumulés	17,2	98,9	346,2	721,2	1180,1	1588,6	1864,1	2047,6
taux de réalisation annuelle		39,7%	101,4%	83,3%	97,6%	100,9%	84,3%	48,8%
Taux de réalisation cumulée		30,2%	60,6%	70,6%	79,1%	83,8%	83,8%	78,8%

Sources CDC et DSS/SD1

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

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	%	2007	%
Cotisations prises en charge par les 4 principaux régime d'assurance maladie	97,2	96,9	103	95,3	93,5	72,1	49,7	-31,1%	41,0	-17,6%
Cotisations des médecins libéraux	47,4	47,5	50,6	45,1	44,5	43,0	24,7	-42,5%	19,9	-19,5%
Autres	7,5	9	6,4	6,7	7,8	14,7	7,6	-48,6%	15,9	110,4%
Total	152,1	153,4	160	147,1	145,8	129,8	82,0	-36,8%	76,8	-6,4%
solde cumulé	n.d.	n.d.	114,8	105,3	120,8	113,4	105,4	-7,0%	118,0	11,9%

Source CNAMTS

enregistrée qui correspond à deux phénomènes distincts se cumulant :

- une baisse pour de nombreuses dépenses témoignant d'une réorientation progressive du FNASS et d'une concentration de ses moyens vers des dépenses plus spécifiques dont la montée en charge de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire (ACS), les autres dépenses étant reprises par des organismes plus spécialisés (ainsi la prévention bucco-dentaire par l'INPES) ;
- la sortie du budget du FNASS des dépenses ALD 31-32 en 2007 puisque, pour cette année, seul un reliquat des dépenses antérieures est budgété soit une baisse mécanique du budget de 80 M€.

Au final, en 2007, le montant des dépenses engagées par le FNASS s'élève à 419,7 M€ pour le champ des dépenses au sens LFSS (c'est-à-dire nettes des recettes propres et atténuatives).

**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 (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 nicotiniques. Ses dépenses se sont élevées à 393,7 M€ en 2007. Après une forte hausse en 2006, année à partir de laquelle la dotation de la CNAM à l'INPES est intégrée au FNPEIS, le budget initial a encore été fortement accru pour prendre en compte la hausse de l'allocation destinée à la prévention bucco-dentaire et la mise en place des remboursements des substituts évoqués (60 M€ pour ce seul poste).

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 qui amène à des remises à plat régulières. L'année 2007 est marquée par une sous-consommation assez proche et assez forte et du même ordre pour ces deux fonds (75%). Ces sous-consommations témoignent de la mise en place d'un certain nombre de dispositifs en montée en charge et d'un phénomène assez habituel après une année (2006) de renouvellement pour quatre ans de la convention entre la CNAM et l'Etat.

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

**Le FAQSV (Fonds d'aide à la qualité des soins de ville)** a été créé à compter du 1er janvier 1999 (loi de financement de la sécurité sociale pour 1999). Créé initialement pour une durée de cinq ans, prolongé en 2002 jusqu'au 31 décembre 2006 puis 2007, l'article 60 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 a supprimé la référence à une quelconque durée.

Il a pour mission de participer à l'amélioration de la qualité et de la coordination des soins dispensés en ville, de contribuer au financement d'actions concourant notamment à l'amélioration des pratiques professionnelles et à leur évaluation, et à la mise en place et au développement de formes coordonnées de prise en charge, et notamment des réseaux de soins liant les professionnels de santé exerçant en ville à des établissements de santé. Le FAQSV participe également au financement des actions d'évaluation des pratiques professionnelles des médecins libéraux organisées par leurs unions régionales.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 avait élargi ses missions en vue du financement, jusqu'au 31 décembre 2006, des infrastructures relatives au partage de données médicales, à travers l'expérimentation d'une offre d'hébergement des données de santé des assurés sociaux dans quatre régions pilotes. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 a confirmé à la fois le calendrier et la possibilité pour le fonds de participer au financement du dossier médical personnalisé jusqu'au 31 décembre 2006. Cette possibilité a été étendue à la date du 31 décembre 2007 et au FICQS par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007.

Le FAQSV disposait fin 2006 d'un solde cumulé positif de 63,9 M€.

Une certaine recomposition des fonds est intervenue en 2007 : la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 crée un fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins (FIQCS) qui fusionne la quasi-totalité du FAQSV et la dotation nationale au développement des réseaux (DNDR). La partie concernant l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) antérieurement inscrite au budget du FAQSV a été affectée au récent fonds d'actions conventionnelles (FAC) à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2008.

En 2007, le FAQSV a été abondé à hauteur de 119,5 M€. Durant le premier semestre 2007, il a versé 18,8 M€. La totalité de son solde restant (164,7 M€) 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 65,5 M€ pour le second semestre 2007 mais a versé dans cette période un montant de 97,7 M€ 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 132 M€.

**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 (376 M€ en 2007, année pour laquelle le fonds a versé 183,5 M€). Le taux de réalisation est très variable d'une année sur l'autre mais a progressé chaque année jusqu'en 2006 où il a marqué une baisse sensible (84,3% contre 100,9% en 2005). En 2007, il diminue une nouvelle fois (48,8%). Les dépenses du fonds ont donc été marquées par trois baisses consécutives d'ampleur importante en 2005, 2006 et 2007 (respectivement -11,0%, -32,6% et -33,4%). Cette baisse sur trois années consécutives peut être en grande partie expliquée par des décalages entre engagements et paiements.

Le FMESPP disposait fin 2007 d'un solde cumulé positif apparent de 552,1 M€.

### **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 (50,3 M€ sur 76,8 M€ en 2007). Ce montant illustre une baisse sensible de l'usage de ce dispositif (-17,3% en moyenne depuis 2002 et -25,8% sur les trois dernières années), conforme aux orientations actuelles des politiques publiques. Le fonds a également participé au financement des astreintes et des aides destinées à favoriser l'installation de médecins dans les zones déficitaires en matière d'offre de soins (article 39 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2002) ou leur reconversion. Le montant de ce deuxième poste est en augmentation rapide : il s'élève à 10,3 M€ en 2007 contre 2,1 M€ en 2006.

