

N° 99

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2008-2009

Annexe au procès-verbal de la séance du 20 novembre 2008

RAPPORT GÉNÉRAL

FAIT

au nom de la commission des Finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la Nation (1) sur le projet de loi de finances pour 2009, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE,

Par M. Philippe MARINI,

Sénateur,

Rapporteur général.

TOME III

MOYENS DES POLITIQUES PUBLIQUES ET DISPOSITIONS SPÉCIALES

(Seconde partie de la loi de finances)

ANNEXE N° 26

SANTÉ

Rapporteur spécial : M. Jean-Jacques JÉGOU

(1) Cette commission est composée de : M. Jean Arthuis, *président* ; M. Yann Gaillard, Mme Nicole Bricq, MM. Jean-Jacques Jégou, Thierry Foucaud, Aymeri de Montesquiou, Joël Bourdin, François Marc, Alain Lambert, *vice-présidents* ; MM. Philippe Adnot, Jean-Claude Frécon, Mme Fabienne Keller, MM. Michel Sergent, François Trucy, *secrétaires* ; M. Philippe Marini, *rapporteur général* ; Mme Michèle André, MM. Bernard Angels, Bertrand Auban, Denis Badré, Mme Marie-France Beaufils, MM. Claude Belot, Pierre Bernard-Reymond, Auguste Cazalet, Michel Charasse, Yvon Collin, Philippe Dallier, Serge Dassault, Jean-Pierre Demerliat, Éric Doligé, André Ferrand, Jean-Pierre Fourcade, Christian Gaudin, Adrien Gouteyron, Charles Guené, Claude Haut, Edmond Hervé, Pierre Jarlier, Yves Krattinger, Gérard Longuet, Roland du Luart, Jean-Pierre Masseret, Marc Massion, Gérard Miquel, Albéric de Montgolfier, Henri de Raincourt, François Rebsamen, Jean-Marc Todeschini, Bernard Vera.

Voir les numéros :

Assemblée nationale (13^{ème} législ.) : 1127, 1198 à 1203 et T.A. 204

Sénat : 98 (2008-2009)

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
LES PRINCIPALES OBSERVATIONS DE VOTRE RAPPORTEUR SPÉCIAL	5
I. PRÉSENTATION GÉNÉRALE DE LA MISSION « SANTÉ »	7
A. LA MISSION CONNAÎT DES CHANGEMENTS DE PÉRIMÈTRE IMPORTANTS	7
1. Elle conserve trois programmes, rassemblant plus de 1,1 milliard d'euros	7
2. Elle couvre désormais l'ensemble des crédits « sanitaires » relevant du ministère chargé de la santé, mais ne contient plus la MILDT	8
3. Elle ne comprend toujours pas de crédits de personnel	8
4. Elle reste de très faible ampleur par rapport aux crédits inscrits en PLFSS	9
B. LES DÉPENSES FISCALES ASSOCIÉES À CETTE MISSION SONT IMPORTANTES	9
1. Un montant global de 4,87 milliards d'euros	9
2. Une concentration sur quelques dispositifs	10
II. LE PROGRAMME 204 : « PRÉVENTION ET SÉCURITÉ SANITAIRE »	11
A. UN NOUVEAU PROGRAMME ISSU DE LA FUSION DES PROGRAMMES « SANTÉ PUBLIQUE ET PRÉVENTION » ET « VEILLE ET SÉCURITÉ SANITAIRES »	11
1. La conséquence du caractère « artificiel » de la mission « Sécurité sanitaire »	11
a) Des insuffisances dénoncées par votre commission des finances depuis l'origine	11
b) Une mission qui avait néanmoins sa raison d'être	12
2. Les conséquences de ce changement de périmètre	13
a) Un découpage en actions globalement plus cohérent	13
b) Un accroissement du nombre d'opérateurs	14
B. LES CRÉDITS PROPRES AU PROGRAMME	15
1. Le pilotage de la santé publique	15
2. L'accès à la santé et l'éducation à la santé	16
3. La prévention des risques infectieux et des risques liés aux soins	16
4. La prévention des maladies chroniques et la qualité de vie des malades	18
5. La prévention des risques liés à l'environnement, au travail et à l'alimentation	20
6. La réponse aux alertes et la gestion des urgences, des situations exceptionnelles et des crises sanitaires	21
7. La qualité, la sécurité et la gestion des produits de santé et du corps humain	23
C. LES SUBVENTIONS VERSÉES AUX OPÉRATEURS	23
1. Des crédits et des effectifs en augmentation	23
2. La nécessité d'une rationalisation et d'une application des critères de la LOLF aux opérateurs	26
III. LE PROGRAMME 171 : « OFFRE DE SOINS ET QUALITÉ DU SYSTÈME DE SOINS »	29
A. UNE RÉÉVALUATION DES CRÉDITS CONSACRÉS À LA FORMATION MÉDICALE	29
1. Un versement de 3,6 millions d'euros est prévu au profit du Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM), au titre de la formation médicale continue	30
2. Une subvention de 6,09 millions d'euros est prévue pour « l'année recherche »	30
a) Le dispositif de l'année recherche	30
b) Un rattachement contestable à ce programme	30

3. Les crédits consacrés à la formation médicale des internes (76,48 millions d'euros) connaissent une forte hausse.....	31
a) Des sous-budgétisations qui ont entraîné la formation de dettes	31
b) Une réévaluation des crédits annoncée devant votre commission des finances en juillet 2008	32
B. LES POINTS SAILLANTS CONCERNANT LES CRÉDITS RESTANTS DU PROGRAMME	33
1. Une subvention de 6 millions d'euros est prévue au profit de la Haute autorité de santé	33
2. La dotation pour les frais de justice connaît une baisse apparente	33
3. 29,9 millions d'euros sont prévus pour les autres opérateurs.....	34
IV. LE PROGRAMME 183 : « PROTECTION MALADIE »	37
A. LE FONDS DE FINANCEMENT DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE COMPLÉMENTAIRE NE RECEVRA PLUS DE SUBVENTION DE L'ETAT	37
B. L'AIDE MÉDICALE DE L'ETAT : LA REVALORISATION DE LA DOTATION SERA-T-ELLE CETTE FOIS SUFFISANTE ?.....	38
1. Un effort d'assainissement a été mené en octobre 2007 et dans le cadre de la loi de finances pour 2008	38
2. Des dettes se sont une nouvelle fois formées	39
3. La revalorisation des crédits pourrait encore être insuffisante	40
C. LA CONTRIBUTION DE L'ETAT AU FONDS D'INDEMNISATION DES VICTIMES DE L'AMIANTE (FIVA) POURRAIT SERVIR DE « TAMPON ».....	41
V. EXAMEN DE L'ARTICLE 73 RATTACHÉ À LA MISSION « SANTÉ ».....	45
AMENDEMENTS PRÉSENTÉS PAR VOTRE COMMISSION DES FINANCES.....	55
MODIFICATIONS APPORTÉES PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE.....	59
EXAMEN EN COMMISSION.....	61
GLOSSAIRE	65

LES PRINCIPALES OBSERVATIONS DE VOTRE RAPPORTEUR SPÉCIAL

1) La mission « Santé » connaît un **changement de périmètre** et rassemble désormais l'ensemble des crédits sanitaires relevant du ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative. En revanche, elle ne comprend **toujours pas de crédits de personnels** et ne contient plus les crédits relatifs à la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie.

2) **Les dépenses fiscales représentent 4,5 fois les crédits budgétaires** (1,16 milliard d'euros), qui restent d'ampleur modeste si on les rapporte aux dépenses supportées par la sécurité sociale.

3) **Votre rapporteur spécial s'interroge sur la qualité de gestion de l'établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS)** et sur l'utilité de lui accorder pour 2009 une subvention de 72,8 millions d'euros, alors que cet établissement recevra, par ailleurs, une subvention de 44 millions d'euros de l'assurance maladie, et que son fonds de roulement se stabilise à un niveau élevé (189,9 millions d'euros fin 2008). Dans ces conditions, et afin d'initier un débat avec le gouvernement sur la gestion de cet établissement, il vous propose un **amendement de réduction de crédits de 20 millions d'euros**.

4) **La formation médicale continue** devant faire l'objet d'une refonte dans le cadre du projet de loi relatif à l'hôpital, aux patients, à la santé et aux territoires, il vous proposera également de **réduire d'un million d'euros la subvention accordée à cette fin au Conseil national de l'ordre des médecins**.

5) Le **GIP Carte professionnel de santé (CPS)** devant être fusionné avec d'autres agences au sein de la nouvelle Agence pour les systèmes d'information de santé partagés, ce qui devrait permettre de réaliser des économies d'échelle, il vous proposera également de **réduire de 370.000 euros la subvention accordée à cet organisme**, aucun élément précis de justification de son budget ne lui ayant été apporté jusqu'à présent.

6) Votre rapporteur spécial souhaite que des **précisions** soient apportées **lors de l'examen de cette mission en séance publique** concernant d'autres aspects n'ayant pas donné lieu à amendement par votre commission des finances :

- le ministère détient des **dettes** à l'égard des établissements de santé, au titre du **contentieux de la sectorisation psychiatrique**, évaluées à **37,2 millions d'euros** (intérêts non compris). Votre rapporteur spécial souhaite que le gouvernement précise, à l'occasion de l'examen de cette mission en séance publique, comment il entend honorer ces dettes ;

- le nouveau rebasage de la dotation prévue au titre de **l'aide médicale de l'Etat (AME)** constitue une nouvelle amélioration de la budgétisation initiale de cette dépense. Le **programme d'économies** censé assurer une budgétisation correcte de cette dépense devra toutefois faire l'objet de **précisions** lors de l'examen des crédits de cette mission en séance publique. Votre rapporteur spécial note, par ailleurs, que **la mise en place d'une participation forfaitaire des bénéficiaires de l'AME n'est plus évoquée**, alors qu'elle résulte de l'article 57 de la seconde loi de finances rectificative pour 2002.

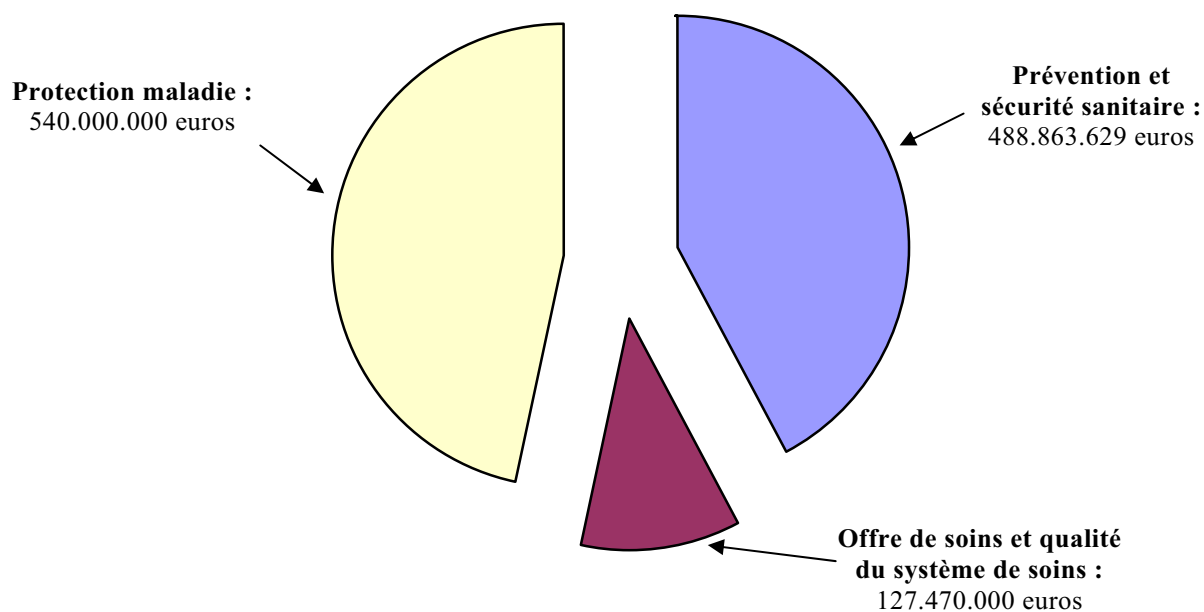
I. PRÉSENTATION GÉNÉRALE DE LA MISSION « SANTÉ »

A. LA MISSION CONNAÎT DES CHANGEMENTS DE PÉRIMÈTRE IMPORTANTS

1. Elle conserve trois programmes, rassemblant plus de 1,1 milliard d'euros

La mission ministérielle « Santé » rassemble environ **1,13 milliard d'euros d'autorisations d'engagement (AE)** et **1,16 milliard d'euros de crédits de paiement (CP)**, répartis en trois programmes :

Répartition des crédits de paiement entre les différents programmes de la mission « Santé »



Cette mission comprend **essentiellement des crédits d'intervention (73,5 %)**, le solde étant composé de dépenses de fonctionnement (titre 3).

2. Elle couvre désormais l'ensemble des crédits « sanitaires » relevant du ministère chargé de la santé, mais ne contient plus la MILDT

Si elle conserve trois programmes, **l'architecture de la mission « Santé » évolue fortement entre 2008 et 2009**. Trois changements essentiels doivent être relevés :

- le programme « Prévention et sécurité sanitaire » résulte de la fusion du programme « Santé publique et prévention » et du programme « Veille et sécurité sanitaires », jusqu'alors rattaché à la mission « Sécurité sanitaire » ;

- le programme « Drogue et toxicomanie », qui correspondait aux crédits prévus pour la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT), ne figure plus sur cette mission. Il devient une action au sein du programme « Coordination du travail gouvernemental » de la mission « Direction de l'action du gouvernement » ;

- en revanche, le programme « Protection maladie », auparavant inscrit sur la mission « Solidarité, insertion et égalité des chances », lui est désormais rattaché.

De la sorte, la mission « Santé » recouvre désormais l'ensemble des crédits « sanitaires » relevant du ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative. La fusion des programmes « Santé publique et prévention » et « Veille et sécurité sanitaires » fait l'objet de développements particuliers ci-après.

3. Elle ne comprend toujours pas de crédits de personnel

En dépit de cette refonte de son architecture, la mission « Santé » ne comprend pas de programme support.

En particulier, les crédits de rémunération des personnels concourant à la mise en œuvre des différents programmes de la mission « Santé » sont regroupés au sein du programme « Conduite et soutien des politiques sanitaires et sociales » de **la mission « Solidarité, insertion et égalité des chances »**.

Les schémas de déversement analytique présentés dans les projets annuel de performances pour 2009 font apparaître une **contribution globale du programme « Conduite et soutien des politiques sanitaires et sociales »** de la mission « Solidarité, insertion et égalité des chances » de **près de 539,66 millions d'euros** aux actions menées dans le cadre de la mission « Santé ».

4. Elle reste de très faible ampleur par rapport aux crédits inscrits en PLFSS

Enfin, la mission « Santé » reste **marginale** par rapport aux actions menées par la sécurité sociale.

Le projet annuel de performances « Santé » souligne ainsi que la plus grande partie des actions menées au titre du programme « Offre de soins et qualité du système de soins » sont financées sur le budget de l'assurance maladie, **l'Etat n'intervenant que pour moins de 1 % du total des dépenses effectuées au titre de l'offre de soins**. De la même manière, l'imbrication entre le programme « Prévention et sécurité sanitaire » et l'assurance maladie est étroite.

En outre, certains opérateurs sont subventionnés par l'assurance maladie en parallèle du financement accordé par l'Etat. Dans le cas de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), c'est ainsi la subvention de l'Etat qui détermine la dotation versée par l'assurance maladie, suivant un rapport 1/3 Etat – 2/3 assurance maladie. L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) et l'Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS) reçoivent également des subventions de l'assurance maladie en complément des subventions versées par l'Etat.

Ces quelques données amènent ainsi à relativiser le poids des crédits de cette mission.

B. LES DÉPENSES FISCALES ASSOCIÉES À CETTE MISSION SONT IMPORTANTES

1. Un montant global de 4,87 milliards d'euros

Le montant des **dépenses fiscales** sur impôts d'Etat concourant à titre principal aux actions menées dans le cadre de ces programmes dépasse largement le montant des dotations budgétaires, puisqu'il atteint **4,87 milliards d'euros, soit près de 4,5 fois les crédits de la mission**.

On observe que **le rattachement** des dépenses fiscales aux différents programmes et missions **varie d'une année sur l'autre**. Ces données permettent, toutefois, d'analyser sous un jour différent le poids de cette mission, les crédits étant faibles par rapport aux dépenses fiscales directes et, plus encore, par rapport aux crédits d'assurance maladie.

2. Une concentration sur quelques dispositifs

Votre rapporteur spécial estime **nécessaire d'évaluer précisément l'efficacité et la pertinence des ces dépenses fiscales**, qui se concentrent sur quelques dispositifs, par ordre décroissant :

- l'exonération de droits d'enregistrement et de timbre en faveur des contrats d'assurance maladie complémentaire (2 milliards d'euros) ;

- le taux de TVA de 2,1 % applicables aux médicaments remboursables ou soumis à autorisation temporaire d'utilisation et aux produits sanguins (1,14 milliard d'euros) ;

- les exonérations d'impôt sur le revenu des indemnités journalières et prestations servies aux victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles (850 millions d'euros) ;

- la déduction du revenu imposable des cotisations de retraite ou de prévoyance complémentaire versées à titre facultatif par les non-salariés et leurs conjoints collaborateurs (600 millions d'euros) ;

- les exonérations d'impôt sur le revenu des indemnités journalières servies au titre des maladies « longues et coûteuses » (210 millions d'euros) ;

- le taux de TVA à 5,5 % pour les prestations de soins dispensées par les établissements thermaux autorisés (40 millions d'euros).

II. LE PROGRAMME 204 : « PRÉVENTION ET SÉCURITÉ SANITAIRE »

A. UN NOUVEAU PROGRAMME ISSU DE LA FUSION DES PROGRAMMES « SANTÉ PUBLIQUE ET PRÉVENTION » ET « VEILLE ET SÉCURITÉ SANITAIRES »

Le nouveau programme 204 « Prévention et sécurité sanitaire » est issu de la fusion du programme 228 « Veille et sécurité sanitaires », auparavant rattaché à la mission « Sécurité sanitaire », et de l'ancien programme 204 « Santé publique et prévention » de la mission « Santé ». Ces deux programmes étaient auparavant placés sous la responsabilité de la direction générale de la santé du ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative.

Votre rapporteur spécial est partagé sur ce rapprochement. D'un côté, il se justifie par le caractère artificiel de la mission « Sécurité sanitaire » et la grande porosité des deux programmes. D'un autre côté, la mission interministérielle « Sécurité sanitaire » avait sa raison d'être et sa suppression constitue, d'un certain point de vue, **un recul** au regard des objectifs de la loi organique du 1^{er} août 2001 relatif aux lois de finances (LOLF), qui incitait à la mise en place de missions interministérielles.

1. La conséquence du caractère « artificiel » de la mission « Sécurité sanitaire »

a) Des insuffisances dénoncées par votre commission des finances depuis l'origine

La mission interministérielle « Sécurité sanitaire », **qui a disparu de la maquette budgétaire** du projet de loi de finances pour 2009, était composée de deux programmes :

- le programme 228 « Veille et sécurité sanitaires » relatif à la santé humaine, placé sous la responsabilité du ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative ;

- le programme 206 « Sécurité et qualité sanitaires de l'alimentation » relatif à la santé animale, placé sous la responsabilité du ministère de l'agriculture et de la pêche.

Dans la nouvelle maquette budgétaire, le programme 228 « Veille et sécurité sanitaires » est rapproché, comme indiqué précédemment, de la mission « Santé », tandis que le programme 206 « Sécurité et qualité sanitaires de l'alimentation » est rattaché à la mission « Agriculture, pêche, forêt et affaires rurales ».

La suppression de la mission « Sécurité sanitaire » résulte :

- d'une part, du caractère artificiel de son interministérialité budgétaire : les deux programmes constituant la mission étaient totalement indépendants l'un de l'autre et ne faisaient pas l'objet d'une réelle concertation entre responsables de programme au moment de l'élaboration du projet de loi de finances ;

- d'autre part, du périmètre étroit de celle-ci – et notamment de sa forte porosité avec l'ancien programme 204 « Santé publique et prévention » de la mission « Santé ». La distinction délicate entre la prévention et la précaution était, en effet, source de confusion et de dispersion des crédits entre les deux missions. Le cas était particulièrement significatif, s'agissant des crédits destinés à l'Institut de veille sanitaire (INVS), dont les missions de veille pouvaient, selon la nature des risques, relever de la prévention ou de la sécurité sanitaire.

Ces deux éléments avaient été soulignés, à de très nombreuses reprises¹, par notre collègue Nicole Bricq, alors rapporteure spéciale de la mission « Sécurité sanitaire » et avait ensuite été confirmés par le comité interministériel d'audit des programmes (CIAP)² dans ses avis sur chacun des deux programmes.

b) Une mission qui avait néanmoins sa raison d'être

Si la création d'un programme unifié « Prévention et sécurité sanitaire » renforce la cohérence des actions menées par la direction générale de la santé, le rattachement du programme 228 « Veille et sécurité sanitaires » au sein de la mission « Santé » soulève néanmoins certaines interrogations.

Votre rapporteur spécial tient, tout d'abord, à souligner que, tout en dénonçant les limites de la mission « Sécurité sanitaire », notre collègue Nicole Bricq avait souligné **le bien fondé et l'avancée que constituait la mise en place d'une mission interministérielle « Sécurité sanitaire »**. Celle-ci se justifiait en effet par les liens étroits existants entre les thématiques relatives à la santé humaine et à la santé animale, comme en témoigne le risque de pandémie de « grippe aviaire ».

De façon plus générale, la suppression de la mission « Sécurité sanitaire », ainsi que la limitation du nombre des missions interministérielles au sein du présent projet de loi de finances pour 2009, afin d'assurer la cohésion entre structures administratives et unités budgétaires, constitue, pour votre rapporteur spécial, **un recul au regard des objectifs de la LOLF, dont la finalité était inverse** : inciter à une refonte de l'organisation administrative

¹ Rapport général n° 99 (2005-2006), tome III, annexe 28 ; rapport d'information n° 451 (2005-2006) ; rapport général n° 78 (2006-2007), tome III, annexe 28 ; rapport d'information n° 355 (2006-2007) ; rapport général n° 91 (2007-2008), tome III, annexe 30.

² CIAP, rapport d'audit n° 2006-AI-R-39-01 sur le programme 228 ; CIAP, rapport d'audit n° 2007-R-57-01 sur le programme 206.

de l'Etat par l'introduction d'unités budgétaires fondées sur la finalité des politiques publiques.

2. Les conséquences de ce changement de périmètre

Le nouveau programme 204 « Prévention et sécurité sanitaire » concentre désormais **la majeure partie des moyens d'intervention budgétaire de l'Etat en matière de santé publique**¹. Il traduit deux axes principaux de cette politique publique : **la prévention et la sécurité sanitaire**.

a) Un découpage en actions globalement plus cohérent

Le nouveau programme 204 se décline en **7 actions**, dont deux, l'action n° 11 « Pilotage de la politique de santé publique » et l'action n° 14 « Prévention des maladies chroniques et qualité de la vie des malades » représentent près de la moitié des crédits du programme.

Répartition des crédits du programme 204 par actions

(en euros)

Action	Autorisations d'engagement	Poids dans l'ensemble du programme	Variation 2008/2009*	Crédits de paiement	Poids dans l'ensemble du programme	Variation 2008/2009*
11- Pilotage de la politique de santé publique	101.216.000	21,70%	3,20%	99.158.000	20,30%	1%
12- Accès à la santé et éducation à la santé	47.160.000	10,10%	11%	46.910.000	9,60%	10,40%
13- Prévention des risques infectieux et des risques liés aux soins	91.880.000	19,70%	-0,30%	91.250.000	18,60%	-1%
14- Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades	122.500.000	26,30%	1,90%	118.660.000	24,30%	-1,30%
15- Prévention des risques liés à l'environnement, au travail et à l'alimentation	34.568.629	7,40%	5,40%	34.428.629	7%	4,90%
16- Réponse aux alertes et gestion des urgences, des situations exceptionnelles et des crises sanitaires	46.937.000	10%	-39,30%	75.937.000	15,60%	32%
17- Qualité, sécurité et gestion des produits de santé et du corps humain	22.500.000	4,80%	+ 14,8 %	22.520.000	4,60%	15%
Total	466.761.629	100%	-3,30%	488.863.629	100%	5,60%

* Après retraitement des crédits votés en loi de finances pour 2008 pour tenir compte du changement de périmètre du programme 204 en loi de finances pour 2009.

Source : projet annuel de performances pour 2009 de la présente mission

¹ Notre collègue Nicole Bricq, alors rapporteure spéciale de la mission « Sécurité sanitaire », avait en effet mis en évidence l'existence de **13 programmes** rattachés à d'autres missions que la mission « Sécurité sanitaire » concourant à cette politique publique (rapport d'information n° 355 (2006-2007)).

De façon générale, on peut noter que les trois premières actions recouvrent, en les réaménageant, les quatre actions de l'ancien programme 204 et que les deux dernières reprennent, en les modifiant, les quatre actions du programme 228. Seule l'action n° 5 « Prévention des risques liés à l'environnement, au travail et à l'alimentation » regroupe des actions qui relevaient auparavant des deux programmes.

Votre rapport spécial accueille favorablement ce redécoupage plus cohérent du nouveau programme 204.

b) Un accroissement du nombre d'opérateurs

Autre conséquence importante de ce changement de périmètre : **le nombre d'opérateurs intervenant dans la mise en œuvre de ce programme s'élève désormais à dix.**

Aux trois opérateurs rattachés à l'ancien programme 204 - l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) ; l'Institut national du cancer (INCA) ; le Groupement d'intérêt public Drogues alcool tabac info service (GIP DATIS) - **s'ajoutent en effet les six agences de sécurité sanitaires qui étaient, jusqu'à présent, rattachées à la mission « Sécurité sanitaire » :**

- l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (AFSSA) ;
- l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) ;
- l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (AFSSET) ;
- l'Institut de veille sanitaire (INVS) ;
- l'Agence de biomédecine (ABM) ;
- l'Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS).

L'Ecole des hautes études en santé publique (EHESP) se voit également attribuer, dans le cadre du programme 204, une subvention pour charge de service public.

Le montant total des subventions accordées à ces dix opérateurs représentent **47 % des autorisations d'engagements (AE) et 50 % des crédits de paiement (CP) du programme.**

B. LES CRÉDITS PROPRES AU PROGRAMME

1. Le pilotage de la santé publique

L'action n° 11 « Pilotage de la politique de santé publique » représente plus d'un cinquième des crédits de la mission. Si l'on retire les subventions pour charge de service public versées à l'INVS et à l'EHESP – soit environ 67 % des AE et des CP du programme –, deux éléments doivent être relevés.

D'une part, **les crédits d'indemnisation faisant suite à des décisions de justice** augmentent de près d'un tiers, passant de 6,4 millions d'euros à 8,5 millions d'euros – y compris la subvention versée à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des informations nosocomiales (ONIAM). Cependant, malgré cette forte augmentation, **il n'est pas certain que les crédits prévus suffisent à faire face aux besoins**, les réponses adressées par le ministère chargé de la santé à votre rapporteur spécial faisant état d'un montant total des dépenses de contentieux à 9,43 millions d'euros pour le seul premier semestre 2008.

Le tableau qui suit retrace l'évolution des frais de contentieux relevant de ce programme.

Evolution des frais de contentieux relevant du programme 204

(en millions d'euros)

Type de contentieux	2002	2003	2004	2005	2006	2007	1 ^{er} semestre 2008
Accidents vaccinaux	1,44	1,51	1,97	3,25	2,4	4,09	2,84
VIH infirmiers	0	0,34	0,19	0,47	0,23	0,26	0,31
VIH hémophiles et transfusés	0	0,11	0,42	0	0,02	0	0
Maladie Creutzfeldt-Jacob	0,43	0,15	2,97	2,74	2,92	1,71	2,9
Contentieux autres	0	0,12	0,10	0	2,791	1,06	3,37
Avocats	-	0,03	0,11	0,01	0,004	0,01	0,01
Total	1,87	2,26	5,76	6,47	8,37	7,13	9,43

Source : ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative

D'autre part, votre rapporteur spécial constate **la forte augmentation des crédits destinés** :

- au soutien et au partenariat avec les associations d'usagers et de professionnels du système de santé (+ 2 millions d'euros en AE et + 0,5 million d'euros en CP) ;

- au soutien à la territorialisation des politiques régionales de santé publique (+ 6,6 millions d'euros en AE et en CP) ;

- au renforcement du pilotage de la politique de recherche (+ 1,3 million d'euros en AE et + 1,17 million d'euros en CP).

Votre rapporteur spécial souhaite que, lors l'examen de la présente mission, le gouvernement apporte des éléments de réponses précis justifiant cette évolution de crédits.

2. L'accès à la santé et l'éducation à la santé

L'action n° 12 « Accès à la santé et éducation à la santé » recouvre, pour une large part, la subvention pour charge de service public versée à l'INPES, soit 66 % des crédits de l'action.

Les autres crédits de cette action tendent à financer des dispositifs auparavant dispersés entre les quatre actions de l'ancien programme 204 « Santé publique et prévention » :

- **des crédits destinés aux populations en difficulté**, pour un montant de 11,21 millions d'euros en AE et 11,11 millions d'euros en CP. Ces crédits étaient auparavant inscrits sur l'action n° 1 « Pilotage de la politique de santé publique » de l'ancien programme 204. Ils sont principalement destinés à financer les programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins ;

- **des crédits destinés à la santé de la mère et de l'enfant**, pour un montant de 3,75 millions d'euros en AE et 3,6 millions d'euros en CP. Ces crédits étaient jusqu'alors ventilés entre l'action n° 3 « Pathologies à forte morbidité/mortalité » et l'action n° 4 « Qualité de la vie et handicaps » de l'ancien programme 204. Ils recouvrent trois volets d'actions : la politique périnatale et les problèmes liés à la reproduction ; la santé de l'enfant et les troubles de l'apprentissage ; la santé bucco-dentaire ;

- **des crédits destinés aux traumatismes et violences**, pour un montant de 0,69 million d'euros en AE et CP, autrefois retracés au sein de l'action n° 2 « Déterminants de santé » de l'ancien programme 204. Ces crédits sont notamment destinés au financement d'actions locales expérimentales sur la prise en charge des victimes d'actes de violence, la formation des professionnels et l'information du public.

Votre rapporteur pour avis note **la cohérence du regroupement de ces crédits au sein d'une même action.**

3. La prévention des risques infectieux et des risques liés aux soins

L'action n° 13 « Prévention des risques infectieux et des risques liés aux soins » concentre plus du **quart des crédits du programme 204**. Les principales actions menées dans ce cadre sont retracées dans le tableau suivant.

Les principaux crédits prévus pour 2009 pour la lutte contre certaines pathologies

(en millions d'euros)

Action	Crédits prévus pour 2008	Crédits demandés pour 2009
Lutte contre le VIH/SIDA	37,28	30,13
Lutte contre les infections sexuellement transmissibles	8,26	7
Lutte contre les hépatites	1,78	1,25
Lutte contre la tuberculose	28,55	26,40
Politique de vaccination	17,62	16,90
Lutte anti-vectorielle	6,15	8,54
Infections nosocomiales et événements indésirables graves	-	1,2

Source : projets annuels de performances pour 2008 et 2009

L'analyse, au regard de l'exécution budgétaire de 2007, des crédits demandés pour 2009, amène votre rapporteur spécial à formuler plusieurs observations :

- la diminution de 7,15 millions d'euros des crédits destinés à la lutte contre le VIH/SIDA se justifie au regard de la sous-consommation de ces crédits constatée, en 2007, à hauteur de 8,1 millions d'euros ;

- la diminution de 0,53 million d'euros des crédits destinés à la lutte contre les hépatites peut également s'expliquer par la faible consommation de ces crédits au cours de l'année 2007 : votre rapporteur spécial avait en effet noté, lors de l'examen du projet de loi de règlement des comptes et rapport de gestion pour l'année 2007¹, que seuls 914.000 euros des crédits inscrits au titre de 2007 avaient été effectivement consommés, pour 1,8 million d'euros ouverts initialement ;

- la réduction de 2,87 millions d'euros des crédits destinés à la lutte contre la **tuberculose** et à la politique de vaccination semble, quant à elle, **peu cohérente** avec l'exécution budgétaire de l'année 2007 : un million d'euros supplémentaires – soit un total de 46 millions d'euros, contre 45 millions d'euros initialement prévus –, avaient été finalement nécessaires en 2007 au titre de ces dépenses.

Votre rapporteur spécial note, par ailleurs, l'augmentation de 2,4 millions d'euros des crédits destinés à la lutte contre les maladies vectorielles, notamment le chikungunya, le paludisme, la dengue et fièvre de la vallée du Rift. La nécessité d'une meilleure prise en compte de ce type de maladies, qui, sous l'effet conjugué de la mondialisation et du réchauffement climatique devraient se multiplier, avait été soulignée par notre collègue Nicole Bricq, alors rapporteure spéciale de la mission « Sécurité sanitaire »².

Votre rapporteur spécial accueille enfin favorablement l'inscription de 1,2 million d'euros destinés à la lutte contre les infections nosocomiales et les événements indésirables liés aux soins. Il tient en effet

¹ Rapport n° 433 (2007-2008), tome II.

² Rapport d'information n° 460 (2007-2008).

à souligner l'importance de ce sujet. Il s'interroge néanmoins sur l'inscription, au sein de ce programme, de ces crédits, estimant que ces derniers gagneraient à être retracés au sein du programme 171 « Offre de soins et qualité du système de soins » de la mission « Santé ».

4. La prévention des maladies chroniques et la qualité de vie des malades

L'action n° 14 « Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades » recouvre – hors subventions pour charge de service public versées à l'INCA et au GIP DATIS – des crédits destinés à financer la lutte contre la maladie d'Alzheimer et les maladies liées au vieillissement, le cancer, les pratiques addictives et à risques, la santé mentale et les autres maladies chroniques.

Les principaux crédits prévus pour 2009 pour la prévention de maladies chroniques et la qualité de vie des malades

(en millions d'euros)

Action	Crédits prévus pour 2008	Crédits demandés pour 2009
Lutte contre la maladie d'Alzheimer et les maladies liées au vieillissement	3,65	3,34
Lutte contre le cancer – hors subvention versée à l'INCA	56,43	41,70
Lutte contre les pratiques addictives et à risque	13,7	22,2
Mesures en faveur de la santé mentale	6	5,78
Lutte contre d'autres maladies chroniques	-	3,17

Source : projets annuels de performances pour 2008 et 2009

Votre rapporteur spécial tient à souligner plusieurs points.

• **S'agissant de la lutte contre la maladie d'Alzheimer**, votre rapporteur spécial rappelle que **l'instauration de franchises** sur les médicaments, les transports sanitaires et les actes paramédicaux par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 devait permettre, grâce à la réalisation de 850 millions d'euros d'économies, d'accroître les financements en faveur de la lutte contre la maladie d'Alzheimer, du développement des soins palliatifs et de la lutte contre le cancer.

Le rapport transmis au Parlement sur l'évaluation de la mise en œuvre de ces franchises¹ fait état, pour 2008, d'un **montant d'économies de 800 millions d'euros** permettant de financer près des deux tiers de l'augmentation des moyens consacrés à ces trois politiques publiques cette même année, soit 1,3 milliard d'euros. **Votre rapporteur spécial regrette qu'un fléchage précis de l'utilisation des économies générées par les franchises ne soit pas réalisé.**

¹ « Evaluation de la mise en œuvre de la franchise sur les médicaments, les actes des auxiliaires médicaux et les transports sanitaires », rapport transmis au Parlement, octobre 2008.

• **S'agissant de la lutte contre le cancer, votre rapporteur spécial note une diminution de 14,7 millions d'euros des crédits inscrits à ce titre entre 2008 et 2009, ce qui se justifie au regard de la sous-consommation constatée lors de l'exécution budgétaire de 2007, à hauteur de 28,5 millions d'euros.** Les crédits inscrits pour 2009 semblent néanmoins encore trop élevés, de plus de 8 millions d'euros, si, comme en 2007, seuls 33,5 millions d'euros de crédits sont effectivement consommés.

Il rappelle, en outre, les résultats médiocres enregistrés en 2007 par deux indicateurs de performance relatifs à la lutte contre le cancer – le taux de dépistage organisé du cancer du sein et le taux de reconnaissance des campagnes de l'INCA¹ –, ainsi que les critiques formulées par la Cour des comptes dans son rapport de juin 2008 sur la mise en œuvre du plan cancer.

La mise en œuvre parcellaire du plan cancer, selon la Cour des comptes

Dans un récent rapport public thématique, la Cour des comptes relève que seul un tiers des 70 mesures du plan cancer ont été complètement réalisées, tandis qu'un autre tiers l'ont été modérément ou inégalement et le dernier tiers, peu ou pas du tout.

La Cour des comptes note que, grâce à ce plan, les crédits consacrés à la lutte contre le cancer ont crû de 4 % environ, mais précise que les dépenses effectives en matière de prévention et de dépistage n'ont pas exactement été recensées ni par le ministère, ni par l'assurance maladie, ni par l'INCa.

En outre, elle observe que les faiblesses des indicateurs et des tableaux de bord empêchent de mesurer l'apport précis du plan, même si certains progrès ont été accomplis en matière de registres et de dépistage. Elle estime également que le plan a joué un rôle significatif de catalyseur auprès des professionnels de santé ainsi que des bénévoles et que certaines mesures auront un effet structurant pour l'amélioration de la prise en charge du patient. La Cour des comptes regrette, au total, l'absence d'évaluation du plan, dispositif qui avait été prévu mais qui n'a pas été mis en œuvre.

Source : Cour des comptes, « La mise en œuvre du plan cancer », rapport public thématique (juin 2008)

Interrogés sur ce point, les services du ministère chargé de la santé ont indiqué à votre rapporteur spécial que « *les principales conclusions de la Cour des comptes ont été prises en compte par l'Etat* », précisant que « *le nouvel élan qui sera donné à la lutte contre le cancer dès l'année 2009 suivra les recommandations de la Cour en matière de suivi avec la mise en place d'un dispositif durable de suivi et d'évaluation des mesures* »².

¹ La prévision actualisée pour 2008 du taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein dans la population cible est réévaluée, au sein du projet annuel de performances pour 2009, à 52,3 %, contre 65 % initialement prévus lors de l'examen du projet de loi de finances pour 2008. Le taux de reconnaissance des campagnes de l'INCA a été supprimé pour 2009. Ce taux s'établissait à 35 % en 2007 pour un objectif fixé à 90 %.

² Réponse au questionnaire budgétaire adressé par votre rapporteur spécial.

Votre rapporteur spécial veillera attentivement à ce que cet engagement soit respecté et souhaite que le gouvernement apporte des précisions sur ce point lors de l'examen en séance publique de la présente mission. Il s'interroge en effet sur la sous-consommation des crédits destinés à ce poste de dépenses, alors que la lutte contre le cancer devrait demeurer une priorité nationale.

- **S'agissant des crédits destinés à la lutte contre les pratiques addictives et à risque**, votre rapporteur spécial souligne, de nouveau, **l'incohérence qu'il peut y avoir à placer ces crédits au sein de ce programme**, alors même qu'il existe une action « Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie » rattachée au programme 129 « Coordination du travail gouvernemental » de la mission « Direction de l'action du gouvernement ».

- **S'agissant des crédits destinés à la mise en œuvre du plan « Santé mentale »**, votre rapporteur spécial relève une légère diminution des crédits inscrits à ce titre pour 2009 (- 0,22 million d'euros), alors que l'exécution budgétaire pour 2007 avait mis en évidence une sous-consommation d'un million d'euros des crédits consacrés à ces mesures.

De façon générale, votre rapporteur spécial note la prise en compte inégale des résultats constatés lors de l'exécution budgétaire pour 2007 dans la détermination du montant des crédits demandés au titre de l'année 2009.

5. La prévention des risques liés à l'environnement, au travail et à l'alimentation

L'action n° 15 « Prévention des risques liés à l'environnement, au travail et à l'alimentation » regroupe des crédits auparavant dispersés entre le programme 228 de la mission « Sécurité sanitaire » et l'ancien programme 204 « Santé publique et prévention » de la mission « Santé ». Les risques environnementaux étaient, en effet, par essence des thèmes pouvant aussi bien relever de la prévention que de la veille et de la sécurité sanitaires.

Votre rapporteur spécial se félicite de leur regroupement au sein d'une même action ce qui en favorise la lisibilité et le contrôle.

Les crédits retracés par cette action – hors subvention versée à l'AFSSA et à l'AFSSET – sont destinés à couvrir :

- des dépenses de fonctionnement relatives aux risques sanitaires liés à l'alimentation, à l'habitat, au bruit, aux risques chimiques et physiques, à la qualité de l'air, aux déchets, à la qualité des eaux, ainsi qu'aux systèmes d'information, à la formation et à l'information (9,45 millions d'euros en AE et 9,05 millions d'euros en CP) ;

- des dépenses d'intervention destinées au financement d'actions dans les domaines de la nutrition et de l'environnement en lien avec la santé (13,62 millions d'euros en AE et 13,88 millions d'euros en CP).

Plus ponctuellement, votre rapporteur spécial s'interroge, une nouvelle fois, sur l'utilité des crédits prévus pour 2009 pour poursuivre le financement de l'observatoire de la qualité de l'alimentation, créé en 2008, alors qu'existe aujourd'hui un conseil national de l'alimentation dont les missions paraissent très proches de celles de cette nouvelle structure. Ces crédits s'élèvent à 0,45 million d'euros, soit une augmentation de 0,17 million d'euros par rapport à 2008.

6. La réponse aux alertes et la gestion des urgences, des situations exceptionnelles et des crises sanitaires

L'action n° 16 « Réponse aux alertes et gestion des urgences, des situations exceptionnelles et des crises sanitaires » regroupe des crédits relevant auparavant de l'action 2 « Gestion des urgences, des situations exceptionnelles et des crises » du programme 228 « Veille et sécurité sanitaires » de la mission « Sécurité sanitaire ».

Les crédits de cette action sont destinés, pour 93 % des AE et 96 % des CP, à l'EPRUS.

La somme restante, soit 3,1 millions d'euros en AE et en CP, vise notamment à financer les frais de fonctionnement de la délégation interministérielle à la lutte contre la grippe aviaire (DILGA) pour un montant de 400.000 euros, la prise en charge des frais du comité d'initiative et de vigilance civique (CIVIC) (50.000 euros), le fonctionnement de la plate-forme de gestion des alertes sanitaires (400.000 euros), ainsi que les opérations relevant du programme civil de défense (PCD) au titre des missions du haut fonctionnaire de sécurité et de défense (1,6 million d'euros).

Comme notre collègue Nicole Bricq, alors rapporteure spéciale de la mission « Sécurité sanitaire », l'avait souligné dans son rapport sur les agences de sécurité sanitaire¹, **voilà votre rapporteur spécial met en garde contre la multiplication des comités, commissions et observatoires ad hoc qui viennent se greffer au dispositif déjà complexe des agences de sécurité sanitaire.** Votre rapporteur spécial invite le ministère de la santé à opérer un **réexamen de l'ensemble de ces structures** compétentes en matière de sécurité sanitaire, afin d'éviter les chevauchements de compétences et les dispersions de moyens humains et financiers.

¹ Rapport d'information n° 355 (2006-2007).

Les comités, commissions, observatoires et structures mentionnés dans la justification au premier euro du projet annuel de performances pour le seul programme 204

- Le Haut conseil de la santé publique (HCSP) ;
- La conférence nationale de santé (CNS) et les conférences régionales de santé (CRS) ;
- Les cellules interrégionales d'épidémiologie (CIRE) ;
- La fédération nationale des observatoires régionaux de santé (FNORS) ;
- L'observatoire de la qualité de l'alimentation ;
- La délégation interministérielle à la lutte contre la grippe aviaire (DILGA) ;
- Le comité d'initiative et de vigilance civique (CIVIC) ;
- Le département des urgences sanitaires (Désus) ;
- La plateforme de gestion des alertes ;
- Le comité d'animation du système d'agences sanitaires ;
- Le comité ministériel d'orientation de la recherche ;
- La conférence nationale des comités de protection des personnes pour la recherche biomédicale.

Source : projet annuel de performances pour 2009

En particulier, votre rapporteur spécial s'interroge sur le rôle respectif de diverses instances chargées d'apporter leur expertise au gestionnaire du risque sanitaire :

- le Haut conseil de santé publique, dont les missions recouvrent la « *fourniture d'une expertise nécessaire à la gestion des risques sanitaires* », « *la définition d'objectifs de santé publique* », « *la fourniture de réflexions prospectives* »¹ ;

- le Comité national de santé publique destiné à « *définir des priorités de santé publique* » et à « *coordonner dans ce domaine des actions mises en œuvre par les différents services de l'Etat* »² ;

- le Comité d'initiative et de vigilance civique (CIVIC), « *agissant en tant que groupe d'experts auprès de la délégation interministérielle à la lutte contre la grippe aviaire (DILGA)* »³ ;

- la Mission d'analyse stratégique, de la prospective, de la recherche et de l'appui scientifique, placé au sein de la direction générale de la santé du ministère chargé de la santé et dont les missions recouvrent « *l'apport d'un appui scientifique en ce qui concerne l'expertise* »⁴ ;

- les différentes agences de sécurité sanitaire.

¹ Article L. 1411-4 du code de la santé publique.

² Article R. 1413-25 du code de la santé publique.

³ Projet annuel de performances pour 2009.

⁴ Ministère de la santé, plaquette de présentation de la direction générale de la santé.

7. La qualité, la sécurité et la gestion des produits de santé et du corps humain

L'action n° 17 « Qualité, sécurité et gestion des produits de santé et du corps humain » **regroupe, pour l'essentiel, les subventions pour charge de service public versées à l'AFSSAPS et à l'ABM** (soit 22,1 millions d'euros sur un total de 22,5 millions d'euros).

Votre rapporteur spécial s'interroge sur **la dispersion des moyens restants** (soit 0,4 million d'euros en AE et 0,42 million d'euros en CP) destinés au soutien de diverses associations – académie nationale de pharmacie, association « Les rencontres annuelles de pharmacologie clinique de Giens » – ou au développement d'études sur des sujets variés – évaluation des pratiques « non conventionnelles » par des professionnels de santé, études portant sur les conditions réelles d'utilisation des produits de santé après leur commercialisation.

Les très nombreuses associations subventionnées dans le cadre du programme 204

En 2007, la direction générale de la santé a subventionné, sur les crédits des programmes 204 et 228, **163 associations** pour un total de **17,36 millions d'euros**, soit un montant moyen par association de 106.500 euros.

En 2008, la direction générale de la santé a subventionné, au 25 août 2008, sur les crédits des programmes 204 et 228, 75 associations pour un total de 8,85 millions d'euros, soit un montant moyen de 119.500 euros.

Source : réponse au questionnaire budgétaire de votre rapporteur spécial

C. LES SUBVENTIONS VERSÉES AUX OPÉRATEURS

1. Des crédits et des effectifs en augmentation

Le montant des subventions pour charges de service public versées aux dix opérateurs de la mission représente 219,7 millions d'euros d'AE et 248,7 millions de CP, soit respectivement 47 % des AE et 50 % des crédits de paiement du programme 204.

Les crédits prévus à ce titre pour 2009 enregistrent ainsi une augmentation de 9,6 % par rapport à 2008. Toutes les agences, à l'exception du GIP DATIS, de l'INCA et de l'INVS¹, voient leur subvention pour charge de service public augmenter, parfois dans des proportions importantes, notamment en ce qui concerne l'INPES, l'AFSSET et l'AFSSAPS. Votre rapporteur spécial regrette l'absence, au sein du projet annuel de performances, d'informations précises justifiant l'évolution des crédits accordés aux agences de sécurité sanitaire.

¹ L'EPRUS voit sa subvention pour charge de service public diminuer en AE, mais augmenter en CP.

Evolution des subventions pour charges de service public versées aux opérateurs du programme 204

(en milliers d'euros)

	Exécution 2007		LFI 2008		PLF 2009		Evolution 2008/2009	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
ABM	10 726	10 726	11 280	11 280	12 600	12 600	11,70%	11,70%
AFSSA	7 944	7 944	6 968	6 968	7 800	7 800	11,94%	11,94%
AFSSAPS	5 354	5 354	8 100	8 100	9 500	9 500	17,28%	17,28%
AFSSET	2 996	2 996	3 018	3 018	3 700	3 700	22,60%	22,60%
GIP-DATIS	4 680	4 680	3 680	3 680	3 500	3 500	-4,89%	-4,89%
EPRUS	179 000	26 000	75 000	55 000	43 837	72 837	-41,55%	32%
GIP INCA	48 066	48 066	49 166	49 166	40 000	40 000	-18,64%	-18,64%
INPES	23 801	23 801	24 101	24 101	31 000	31 000	28,63%	28,63%
INVS	52 425	52 425	55 965	55 965	55 700	55 700	-0,47%	-0,47%

Source : projet annuel de performances pour 2009

Quant aux effectifs des agences, ils augmentent au total de 12 équivalents temps plein travaillé (ETPT) par rapport à 2008. Outre la forte progression des effectifs de certaines agences, notamment de l'ABM et de l'AFSSA, votre rapporteur spécial note la taille importante de certains opérateurs, notamment de l'AFSSA et de l'AFSSAPS qui représentent, à elles seules, plus de la moitié des effectifs des agences du programme.

Evolution des effectifs des opérateurs du programme 204

Unité	2006	2007	2008	2009	Evolution 2008/2009
	ETPT réalisés	ETPT réalisés	ETPT prévisionnel	ETPT prévisionnels	
ABM	220	226	246	258	+12
AFSSA	920	962	1100	1107	+7
AFSSAPS	946	950	988	990	+2
AFSSET	82	90	115	115	0
DATIS	-	-	58	55	-3
EPRUS	-	1	35	35	0
GIP INCA	209	183	180	170	-10
INPES	138	137	145	145	0
INVS	367	373	428	428	0
EHESP	-	-	348	352	+4
TOTAL	2882	2922	3643	3655	+12

Source : ministère de la santé et projet annuel de performances pour 2009

S'agissant des fonds de roulement des opérateurs, votre rapporteur spécial relève leur forte diminution, souvent de moitié, entre 2007 et 2008, à l'exception de l'EPRUS et du GIP DATIS.

Evolution du fonds de roulement des opérateurs du programme 204
(en millions d'euros)

	2007	2008
ABM	13,264	8,610
AFSSA	17,263	4,991
AFSSAPS	30,09	16,002
AFSSET	9,53	2,36
GIP DATIS	2,788	1,934
EPRUS	189,956	189,956
GIP INCA	37,632	15,093
INPES	28,889	10,236
INVS	13,361	7,85
ENSP	24,946	10,453

Source : ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative

L'importance du fonds de roulement de l'EPRUS, 189,9 millions d'euros, avait déjà été soulignée par votre rapporteur spécial, également rapporteur pour avis du projet de loi de financement de la sécurité sociale, l'EPRUS bénéficiant de subventions versées par l'assurance maladie. **L'importance de ce montant conduit votre rapporteur spécial à s'interroger sur la qualité de gestion de cet établissement, ainsi que sur l'utilité de lui verser 43,8 millions d'euros en AE et 72,8 millions d'euros en CP au titre de 2009**, sachant que l'EPRUS bénéficiera, par ailleurs, d'une subvention de l'assurance maladie à hauteur de 44 millions d'euros.

L'annexe 8 au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 précise que les dépenses prévisionnelles de l'établissement s'élèveraient à 85,25 millions d'euros en AE en 2009, mais ne contient aucune information relative aux dépenses prévisionnelles de crédits de paiement.

Votre rapporteur spécial rappelle, en outre, que l'EPRUS est chargé de gérer **le stock de précaution de vaccins et de masques** constitué dans le cadre du plan « Pandémie grippale », dont la valeur s'élevait, selon les données du ministère de la santé, à 765,5 millions d'euros au 31 décembre 2007. Or, comme le soulignent les réponses au questionnaire budgétaire de votre rapporteur spécial, **la problématique de la péremption progressive de ces produits commence à se poser avec une acuité croissante à partir de 2009.**

Votre rapporteur spécial souhaite que l'examen de la présente mission soit l'occasion pour le gouvernement de faire **un bilan chiffré des pertes financières pouvant résulter de la péremption de ces produits et du coût induit par leur renouvellement**. Il souhaite également connaître l'état d'avancement des études menées sur la possibilité de **prolonger les durées de validité de certains produits**, tel que l'avait annoncé Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative, auditionnée par votre commission des finances, lors de l'examen du projet de loi de règlement des comptes pour 2007¹.

Dans ces conditions, afin d'initier un débat avec le gouvernement sur la gestion de cet établissement, il vous propose **un amendement de réduction de crédits de paiement prévus à son profit à hauteur de 20 millions d'euros**.

2. La nécessité d'une rationalisation et d'une application des critères de la LOLF aux opérateurs

Les opérateurs du programme étant les principaux destinataires des crédits de la mission, une analyse au titre de la performance de ces agences s'impose.

Or comme l'avait souligné notre collègue Nicole Bricq, alors rapporteure spéciale de la mission « Sécurité sanitaire »², l'insertion des agences dans la démarche de performance est difficile en raison de l'inachèvement et du relatif échec des démarches de contractualisation, de l'absence de réel dialogue de gestion entre l'opérateur et la tutelle, enfin en raison de la qualité très variable des outils de gestion interne des opérateurs.

Votre rapporteur spécial note, néanmoins, certains progrès en la matière :

- la plupart des opérateurs ont signé un contrat de performance ;
- quatre indicateurs de performance sont directement rattachés à des opérateurs du programme (l'INPES, l'EPRUS, l'AFSSAPS et l'ABM), même si certains demeurent contestables, dans la mesure l'opérateur ne dispose pas forcément des leviers d'action permettant sa satisfaction, ainsi en est-il de l'ABM. Cette agence ne peut agir directement sur le nombre de greffes d'organes ;

- enfin, à compter du 1^{er} janvier 2009, sera fixé un plafond des agents employés par les opérateurs de l'Etat³.

Par ailleurs, la multiplication des agences de sécurité sanitaire, doublée par la création de nombreux comités et commissions *ad hoc*, doit

¹ Bulletin du 30 juin 2008.

² Rapport d'information n° 355 (2006-2007).

³ Article 67 de la loi de finances pour 2008.

également conduire, dans les meilleurs délais, le ministère de la santé à engager **une rationalisation du dispositif actuel**, afin d'éviter les chevauchements de compétences et les dispersions de moyens humains et budgétaires.

Votre rapporteur spécial espère que **les travaux de la révision générale des politiques publiques (RGPP) menés sur cette question trouvent une traduction concrète rapide.**

**Les principales observations de votre rapporteur spécial sur le programme 204
« Prévention et sécurité sanitaire »**

1- Votre rapporteur spécial accueille favorablement le nouveau découpage par actions du programme, plus lisible et globalement plus cohérent que le précédent.

2- Il note qu'il a été tenu compte de manière inégale des sous-consommations de crédits constatées en 2007 dans la détermination des crédits proposés pour 2009.

3- Il regrette le saupoudrage des crédits versés à divers comités, commissions, observatoires et associations, sur l'utilité desquels il s'interroge.

4- Votre rapporteur spécial s'interroge ensuite sur la qualité de gestion de l'EPRUS et sur l'utilité de lui accorder pour 2009 une subvention de 72,8 millions d'euros, alors que cet établissement recevra, par ailleurs, une subvention de 44 millions d'euros de l'assurance maladie, et que son fonds de roulement se stabilise à un niveau élevé (189,9 millions d'euros fin 2008). Dans ces conditions, et afin d'initier un débat avec le gouvernement sur la gestion de cet établissement, il vous propose un amendement de réduction de crédits de 20 millions d'euros.

5- Eu égard à leur nombre élevé et à l'importance des crédits destinés aux opérateurs de la mission, votre rapporteur spécial estime indispensable la pleine application des principes de la LOLF à ces derniers et la rationalisation du dispositif actuel des agences de sécurité sanitaire.

III. LE PROGRAMME 171 : « OFFRE DE SOINS ET QUALITÉ DU SYSTÈME DE SOINS »

Le programme « Offre de soins et qualité du système de soins » a pour finalité première d'améliorer la gestion des établissements de santé et des personnels concourant à l'offre de soins.

Il se décline en **deux actions**, comme le montre le tableau qui suit :

Répartition des crédits du programme « Offre de soins et qualité du système de soins »

(en euros)

Numéro et intitulé du programme et de l'action		Autorisations d'engagement			Crédits de paiement		
		Ouvertes en LFI pour 2008	Demandées pour 2009	Fonds de concours attendus en 2009	Ouverts en LFI pour 2008	Demandés pour 2009	Fonds de concours attendus en 2009
01	Niveau et qualité de l'offre de soins	72 004 058	93 570 000		71 990 429	93 570 000	
03	Modernisation et qualité du système de soins	42 091 920	33 900 000		40 270 549	33 900 000	
P 171	Offre de soins et qualité du système de soins	114 095 978	127 470 000	-	112 260 978	127 470 000	-

Source : projet annuel de performances « Santé » pour 2009

Cette présentation ne rend pas compte de la totalité des dépenses liées à ce programme : il convient en effet de prendre en compte les **crédits de personnels et de soutien** inscrits sur le programme « Conduite et soutien des politiques sanitaires et sociales » de la mission « Solidarité, insertion et égalité des chances », qui conduisent à une **majoration de 186,83 millions d'euros** des crédits de ce programme. Les crédits de support sont plus importants que les crédits directement rattachés à ce programme.

Il convient également de souligner la **faible part des dépenses inscrites sur ce programme par rapport à l'ensemble des dépenses consacrées à l'offre et à la qualité du système de soins, l'Etat n'intervenant que pour 1 % du total**. Si le montant de crédits apparaît faible, la politique conduite par ce programme est essentielle puisqu'elle porte sur le pilotage de la moitié des dépenses d'assurance maladie.

La mise en œuvre de ce programme passe la constitution d'un budget opérationnel de programme (BOP) central, mais ne fait appel à aucun BOP local.

A. UNE RÉÉVALUATION DES CRÉDITS CONSACRÉS À LA FORMATION MÉDICALE

Une partie très significative des crédits du programme « Offre de soins et qualité du système de soins » est consacrée à la formation médicale, ce qui passe par le financement de trois dispositifs.

1. Un versement de 3,6 millions d'euros est prévu au profit du Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM), au titre de la formation médicale continue

Une subvention de 3,6 millions d'euros est tout d'abord prévue au profit du Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM), au titre du financement de la formation médicale continue (FMC). Le CNOM gère les ressources des conseils nationaux de formation médicale continue (locaux, personnels, indemnisation des membres des conseils, le cas échéant).

Le projet de loi relatif à l'hôpital, aux patients, à la santé et aux territoires (HPST), déposé sur le bureau de l'Assemblée nationale, prévoit une évolution du dispositif de FMC. L'exposé des motifs de **l'article 19** de ce projet de loi précise qu'il « *vise d'une part, dans le souci de mieux garantir la qualité des prises en charge, à recentrer l'obligation de FMC sur l'évaluation des pratiques et d'autre part, à simplifier et rationaliser les circuits de gestion administrative et le financement de la FMC, afin de garantir notamment la bonne mise en œuvre de son volet évaluatif* ». Il indique, par ailleurs, que « *les financements de l'Etat et de l'assurance maladie seront regroupés dans un fonds unique afin de garantir une allocation des ressources publiques conforme aux priorités établies par les conseils nationaux* ».

Dans ces conditions, afin d'engager un débat avec le gouvernement sur cette refonte de la FMC et ses conséquences budgétaires, votre rapporteur spécial vous proposera de réduire d'un million d'euros les crédits prévus à ce titre.

2. Une subvention de 6,09 millions d'euros est prévue pour « l'année recherche »

a) Le dispositif de l'année recherche

Les crédits prévus pour le financement de « l'année recherche » constituent le deuxième poste de dépenses en vue de la formation médicale. Ils s'élèvent à **6,09 millions d'euros en 2009** (contre 5,49 millions d'euros prévus en 2008).

Cette « année recherche » permet aux étudiants les mieux classés de l'internat d'effectuer une année de recherche médicale ou biomédicale financée par l'Etat dans le cadre d'un diplôme d'études approfondies (DEA). Le nombre d'internes pouvant en bénéficier est fixé par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé, de l'éducation nationale et du budget.

b) Un rattachement contestable à ce programme

Dans son avis sur le programme « Offre de soins et qualité du système de soins », le Comité interministériel d'audit des programmes (CIAP) préconisait de refondre largement ce programme et, notamment, d'inscrire sur le programme 150 « Formations supérieures et recherche universitaire » les

crédits afférents aux rémunérations des maîtres de stage et à l'année-recherche, dont la finalité et le pilotage relèvent de l'enseignement supérieur.

Votre rapporteur spécial avait présenté un amendement en ce sens lors de l'examen du projet de loi de finances pour 2008, qui avait permis à la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative de préciser sa position sur ce sujet.

Elle avait alors indiqué¹ que *« la formation des médecins étant un levier essentiel du pilotage de la santé publique, je n'aspire aucunement à son « universitarisation ». En outre, c'est l'administration sanitaire qui fait le choix des projets de recherche, notamment de la recherche clinique, en fonction des objectifs généraux de la politique de formation médicale. Transférer la gestion de ce dispositif au ministère de la recherche nous ferait perdre la main sur le contenu de ces formations. Enfin, les directions régionales des affaires sanitaires et sociales, les DRASS, interviennent dans la gestion des internes, dans leurs affectations semestrielles ainsi que dans l'attribution des années-recherche, en fonction du rang de classement. Un recentrage des crédits dans le champ du ministère de l'enseignement supérieur compliquerait cette gestion et démultiplierait les intervenants, sans apport complémentaire du point de vue du parcours global de formation. Ce n'est pas une question budgétaire, mais une question de pilotage »*.

Compte tenu de ces éléments de réponse apportés, votre rapporteur spécial ne proposera pas, cette année, d'amendement tendant à transférer vers la mission « Recherche et enseignement supérieur » les crédits afférents à « l'année recherche ».

3. Les crédits consacrés à la formation médicale des internes (76,48 millions d'euros) connaissent une forte hausse

a) Des sous-budgétisations qui ont entraîné la formation de dettes

La troisième dépense – et de loi la plus importante d'un point de vue budgétaire – est celle de la **formation médicale initiale des internes**. Elle correspond à la rémunération des internes de spécialité durant les stages que ceux-ci peuvent effectuer dans des organismes extrahospitaliers ou dans des cabinets libéraux, ainsi qu'aux indemnités de maîtres de stages perçues par les praticiens libéraux.

Le ministère de la santé n'a guère de latitude dans la gestion de ces crédits : sa seule marge de manœuvre éventuelle est la gestion des reports d'une année sur l'autre des remboursements, en cas d'insuffisance trop importante des crédits pour être comblée par redéploiement au sein du programme sur une seule année budgétaire.

¹ Séance du 7 décembre 2007, dont le compte rendu intégral est disponible sur le site internet du Sénat.

Or, au cours des exercices passés, les crédits consommés se sont parfois révélés supérieurs aux prévisions. A cet égard, le rapport du contrôleur budgétaire et comptable ministériel (CBCM) relatif à l'exécution budgétaire et à la situation financière et comptable ministérielle de l'année 2007 relève que « *l'exécution continue (...) d'être soumise aux aléas de l'insoutenabilité chronique de certaines dépenses, comme celles relatives à (...) la formation médicale. Cette insoutenabilité est à mettre en relation avec les difficultés que rencontre le ministère pour apporter une justification solidement argumentée sur les besoins exprimés lors des travaux de budgétisation* ».

Les données transmises à votre rapporteur spécial lors de l'examen du projet de loi de finances pour 2008 faisaient apparaître une insuffisance de financement cumulée, au titre de la formation médicale, de 17,3 millions d'euros. De son côté, la Cour des comptes évalue la dette de l'Etat à l'égard des centres hospitalo-universitaires (CHU) à 10,4 millions d'euros fin 2007.

b) Une réévaluation des crédits annoncée devant votre commission des finances en juillet 2008

Interrogée sur ce point par le président Jean Arthuis, lors de l'audition relative à l'exécution 2007¹, Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative, avait précisé que des efforts importants avaient été accomplis en 2007 pour pallier les insuffisances de crédits affectant, en particulier, les stages extrahospitaliers. Elle avait ajouté que de nouveaux abondements en gestion étaient envisagés afin de résorber **la dette, qui devrait s'établir à 7 millions d'euros à la fin de l'année 2008**. Par ailleurs, elle avait annoncé que, **de 2008 à 2011, les crédits consacrés à la formation devraient passer de 67 à 122 millions d'euros, afin de revaloriser la filière de médecine générale et d'ouvrir de nouveaux stages de formation des médecins**.

Cette annonce se concrétise dans le présent projet de loi de finances, puisque 76,48 millions d'euros sont prévus au titre de la formation médicale initiale des internes, contre 59,65 millions d'euros en 2008.

Votre rapporteur spécial **approuve cet effort** mais souhaite :

- avoir connaissance du montant exact de la dette à ce jour ;
- savoir quelles dispositions le ministère de la santé a pris pour remédier aux lacunes de programmation budgétaire relevées par le CBCM.

¹ Audition de Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé, de la jeunesse et des sports, sur le projet de loi de règlement des comptes, le 2 juillet 2008. Le compte rendu de cette audition est disponible sur le site internet du Sénat.

B. LES POINTS SAILLANTS CONCERNANT LES CRÉDITS RESTANTS DU PROGRAMME

1. Une subvention de 6 millions d'euros est prévue au profit de la Haute autorité de santé

Une subvention de **6 millions d'euros** est prévue en 2009 au profit de la **Haute autorité de santé (HAS)**. On rappellera que cette **dotation a beaucoup fluctué les années passées, pour tenir compte du fonds de roulement de cette agence**. Elle s'est ainsi élevée à 9,65 millions d'euros inscrits en 2006, un million d'euros en 2007 et 2,5 millions d'euros en 2008.

L'annexe 8 au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 précise que le fonds de roulement de la HAS devrait s'élever à 7,9 millions d'euros fin 2008, correspondant à un mois de fonctionnement.

Le tableau qui suit retrace l'évolution de la situation budgétaire de la HAS. Votre rapporteur spécial souhaite que l'examen de la présente mission en séance publique soit l'occasion d'apporter des précisions sur l'évolution des dépenses et du fonds de roulement de l'agence en 2009, les éléments d'information dont il dispose étant lacunaires.

Evolution de la situation budgétaire de la Haute autorité de santé

(en euros)

	2005	2006	2007	2008	2009
Subventions de l'Etat	8 849 790	6 111 534	958 402	2 500 000	6 000 000
Dotations assurance maladie	19 620 913	19 299 580	2 000 000	5 000 000	12 000 000
Fraction de 10 % des taxes sur les dépenses de promotion des laboratoires pharmaceutiques	21 000 000	20 700 000	20 179 910	17 600 000	17 400 000
Redevances des industries	4 243 500	4 466 025	3 598 350	3 398 564	3 398 564
Contribution des établissements de santé pour la certification	9 222 600	9 477 590	9 537 600	8 900 000	8 900 000
Divers (produits financiers et ressources affectées)	352 236	1 163 930	2 042 033	100 000	100 000
Total des ressources	63 289 039	61 218 659	38 316 295	37 498 564	47 798 564
Dépenses	46 803 313	57 289 049	60 424 657	68 135 499	<i>ND</i>
Fonds de roulement en fin d'année	*	48 300 000	30 100 000	7 900 000	<i>ND</i>

Source: d'après l'annexe 8 aux projets de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 et 2009

2. La dotation pour les frais de justice connaît une baisse apparente

La dotation réservée aux **frais de justice**, inscrite sur l'action n° 3, passerait de 4 millions d'euros en 2007 et 2008 à **2,5 millions d'euros en 2009**. Toutefois, les réponses apportées par le ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative font apparaître que **les contentieux**

afférents aux personnels qu'il gère seraient transférés au centre national de gestion : 1,5 million d'euros auraient ainsi été prévus au sein de son budget pour faire face à ces besoins. Les crédits afférents aux frais de justice seraient donc stables, compte tenu de ce transfert, et s'établiraient globalement à 4 millions d'euros.

La dotation prévue pour 2009 est en phase avec les dépenses constatées à mi-année 2008, comme le montre le tableau qui suit. Le ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative a ainsi indiqué à votre rapporteur spécial que certaines dépenses de contentieux, notamment ceux liés à l'application de la réglementation sur la création, le transfert et la fermeture des officines de pharmacies, devraient décroître.

Evolution des dépenses de frais de justice

(en millions d'euros)

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008 (mi-année)
Pharmacies et laboratoires	1,98	1,91	1,93	1,5	2,9	0,97	0,22
Sectorisation psychiatrique	9,16	1,78	0,22	2,16	-----	2,18	0,96
Etablissements de santé publics et privés	0,06	0,09	0,08	0,51	0,42	0,06	0,01
Divers	ND	ND	1,64	1,33	0,75	0,76	0,48
TOTAL	11,2	3,85	3,87	5,49	4,07	3,97	1,77

Source : réponse au questionnaire de votre rapporteur spécial

Il convient de noter que le ministère détient des dettes à l'égard des établissements de santé au titre du contentieux de la **sectorisation psychiatrique**. Ces dettes sont évaluées à **37,2 millions d'euros (intérêts non compris)**. Le ministère a indiqué à votre rapporteur spécial avoir adopté « une politique de règlement transactionnel pour alléger le poids de la dette de l'Etat ». Il conviendra que le **gouvernement fasse le point sur ce sujet et précise, à l'occasion de l'examen de cette mission en séance publique, comment il entend honorer ces dettes.**

3. 29,9 millions d'euros sont prévus pour les autres opérateurs

L'action n° 3 comprend également **29,9 millions d'euros de subventions pour charges de service public** versées :

- aux **agences régionales de l'hospitalisation** (ARH – 21,09 millions d'euros). Ces agences devraient, à terme, être fondues dans les agences régionales de santé, prévues par le projet de loi « HPST » précité. Il conviendra d'examiner dans ce cadre les évolutions budgétaires nécessaires ;

- à **l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation** (ATIH – 2,86 millions d'euros, contre 2,37 millions d'euros en 2008) ;

- au groupement d'intérêt public « **carte professionnel de santé** » (770.000 euros, soit un montant équivalent à celui prévu en 2008). Votre rapporteur spécial observe toutefois que le projet de loi de financement de la sécurité sociale prévoit la suppression de cette structure, qui serait fusionnée, de même que le GIP DMP et une partie du GMSIH, au sein de la nouvelle agence pour les systèmes d'information de santé partagés (ASIP). Dans ces conditions, il juge que ces regroupements devraient permettre de réaliser des économies d'échelle et, faute de disposer d'éléments de justification du budget de la future agence, qui pourrait également bénéficier d'une dotation de l'assurance maladie, il vous proposera de **réduire à 400.000 euros la subvention prévue pour 2009**.

- enfin, au **centre national de gestion** (5,18 millions d'euros, contre 3,74 millions d'euros en 2008), chargé de gérer la carrière d'environ 35.000 médecins hospitaliers et 5.000 directeurs d'hôpitaux, ainsi que des autres personnels de catégorie A de la fonction publique hospitalière.

Les principales observations et questions de votre rapporteur spécial sur le programme 171 : « Offre de soins et qualité du système de soins »

1) Conformément aux annonces faites par la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative devant votre commission des finances en juillet 2008, **les crédits consacrés à la formation médicale initiale des internes progressent fortement**. Votre rapporteur spécial souhaite toutefois connaître le montant exact des **dettes** du ministère à ce titre.

2) Le ministère détient des **dettes** à l'égard des établissements de santé, au titre du **contentieux de la sectorisation psychiatrique**, évaluées à **37,2 millions d'euros** (intérêts non compris). Votre rapporteur spécial souhaite que le gouvernement précise, à l'occasion de l'examen de cette mission en séance publique, comment il entend honorer ces dettes.

3) La **formation médicale continue** devant faire l'objet d'une refonte dans le cadre du projet de loi relatif à l'hôpital, aux patients, à la santé et aux territoires, il vous proposera de **réduire d'un million d'euros la subvention accordée à cette fin au Conseil national de l'ordre des médecins**.

4) Le **GIP CPS** devant être fusionné avec d'autres agences au sein de la nouvelle Agence pour les systèmes d'information de santé partagés, ce qui devrait permettre de réaliser des économies d'échelle, il vous proposera également de **réduire de 370.000 euros la subvention accordée à cet organisme**, aucun élément précis de justification de son budget ne lui ayant été apporté jusqu'à présent.

IV. LE PROGRAMME 183 : « PROTECTION MALADIE »

Le programme « Protection maladie » rassemble **513 millions d'euros** répartis en trois actions, ainsi que le montre le tableau suivant :

Répartition des crédits du programme « Offre de soins et qualité du système de soins »

(en euros)

Numéro et intitulé du programme et de l'action		Autorisations d'engagement			Crédits de paiement		
		Ouvertes en LFI pour 2008	Demandées pour 2009	Fonds de concours attendus en 2009	Ouverts en LFI pour 2008	Demandés pour 2009	Fonds de concours attendus en 2009
01	Accès à la protection maladie complémentaire	50 000 000	-		50 000 000	-	
02	Aide médicale de l'Etat	413 000 000	490 000 000		413 000 000	490 000 000	
03	Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante	50 000 000	50 000 000		50 000 000	50 000 000	
P 183	Protection maladie	513 000 000	540 000 000		513 000 000	540 000 000	

Source : programme annuel de performances « Santé » pour 2009

Ce programme ne devrait recevoir aucune contribution par voie de fonds de concours. En revanche, le schéma de déversement analytique fait apparaître une **contribution du programme « Conduite et soutien des politiques sanitaires et sociales »**, inscrit sur la mission « Solidarité, insertion et égalité des chances », qui s'élève à **6,63 millions d'euros** (contre 5,1 millions d'euros en 2008).

A. LE FONDS DE FINANCEMENT DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE COMPLÉMENTAIRE NE RECEVRA PLUS DE SUBVENTION DE L'ETAT

L'action n° 1 « Accès à la protection maladie complémentaire » retrace la contribution d'équilibre versée par l'Etat au Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie (CMU-C).

Celle-ci a connu **une forte baisse au cours des années passées** : 660,58 millions d'euros en 2005 ; 323,53 millions d'euros en 2006 ; 114,66 millions d'euros en 2007 et 50 millions d'euros en 2008.

L'année 2009 marque une nouvelle étape dans ce processus, aucune subvention de l'Etat n'étant prévue pour alimenter le fonds de financement de la CMU-C. Cette évolution, qui découle des mesures prévues par l'article 12 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009, est permise par la mise à contribution, à hauteur d'un milliard d'euros, des organismes complémentaires, qui versent une contribution à ce fonds. Cette question ayant fait l'objet d'une analyse détaillée dans le cadre de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale, votre

rapporteur spécial vous renvoie à son analyse présentée au sein de son rapport pour avis sur ce projet de loi¹.

Au total, l'équilibre du fonds CMU devrait être le suivant en 2009 :

**Evaluation des recettes et des dépenses du fonds CMU
en 2009**

(en millions d'euros)

Recettes	1 760
Contribution des organismes complémentaires (OC)	1 760
Dotations de l'Etat	0
Dépenses	1 737
Remboursements aux régimes de base d'assurance maladie au titre des dépenses de CMU-C qu'ils gèrent	1 378
Déductions opérées par les OC au titre des dépenses de CMU-C qu'ils gèrent	238
Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé	120
Dépenses de gestion administrative du fonds	1
Solde	23

Source: d'après les données recueillies auprès du fonds CMU

B. L'AIDE MÉDICALE DE L'ETAT : LA REVALORISATION DE LA DOTATION SERA-T-ELLE CETTE FOIS SUFFISANTE ?

1. Un effort d'assainissement a été mené en octobre 2007 et dans le cadre de la loi de finances pour 2008

Les crédits destinés à assurer le financement de l'aide médicale de l'Etat (AME), qui ont longtemps été sous-évalués, ont enfin connu une **revalorisation dans le cadre de la loi de finances pour 2008**, pour s'établir à 413 millions d'euros, contre 233,48 millions d'euros en 2007.

D'autre part, **les dettes dues au financement de l'aide médicale de l'Etat, qui représentaient 920 millions d'euros au 31 décembre 2006, ont été remboursées aux organismes de sécurité sociale en octobre 2007.**

¹ Rapport pour avis n° 84 (2008-2009) sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009.

2. Des dettes se sont une nouvelle fois formées

Cette première mesure d'assainissement de la situation s'est toutefois révélée insuffisante :

- on comptabilise en effet 264,28 millions d'euros de dettes au titre de l'exercice 2007 ;
- les insuffisances liées à l'exercice 2008 sont évaluées à 90 millions d'euros.

Il convient de rappeler que les crédits inscrits en loi de finances pour 2008 intégraient une **hypothèse d'économie de 102 millions d'euros** au total par rapport au tendanciel de dépenses évalué à 450 millions d'euros.

Ces économies devaient résulter de la mise en œuvre d'une participation forfaitaire des bénéficiaires de l'AME, de la non prise en charge des médicaments en cas de refus du bénéficiaire de l'AME d'accepter la substitution par un produit générique, et de l'extension du contrôle médical aux bénéficiaires de ce dispositif.

Cette économie ne s'est donc pas réalisée, tandis que l'hypothèse de dépenses tendancielle avait été sous-évaluée, ainsi que l'avait noté notre collègue Auguste Cazalet lors de l'examen du projet de loi de finances pour 2008.

Le tableau qui suit retrace l'évolution des dépenses d'AME.

Evolution de la dépense d'aide médicale de l'Etat de droit commun

(en euros)

	Dépenses du trimestre	Somme des dépenses des 4 derniers trimestres	Évolution du nombre de bénéficiaires <i>(situation en fin de trimestre)</i>
1er trimestre 2002	57 711 713,95		153 314
2ème trimestre 2002	74 321 475,12		165 480
3ème trimestre 2002	151 198 576,98		176 302
4ème trimestre 2002	94 066 827,75	377 298 593,80	145 394
1er trimestre 2003	118 830 839,91	438 417 719,76	167 403
2ème trimestre 2003	122 038 397,31	486 134 641,95	152 010
3ème trimestre 2003	154 095 961,01	489 032 025,98	164 569
4ème trimestre 2003	110 504 621,27	505 469 819,50	170 316
1er trimestre 2004	129 213 199,40	515 852 178,99	163 763
2ème trimestre 2004	105 587 204,23	499 400 985,91	155 719
3ème trimestre 2004	92 598 294,42	437 903 319,32	152 342
4ème trimestre 2004	95 094 716,86	422 493 414,91	146 297
1er trimestre 2005	89 945 395,21	383 225 610,72	158 600
2ème trimestre 2005	82 676 108,44	360 314 514,93	170 184
3ème trimestre 2005	97 742 196,92	365 458 417,43	174 864
4ème trimestre 2005	106 539 878,15	376 903 578,72	178 689
1er trimestre 2006	115 191 606,94	402 149 790,45	184 992
2ème trimestre 2006	112 585 228,98	432 058 910,99	190 273
3ème trimestre 2006	111 843 249,50	446 159 963,57	191 955
4ème trimestre 2006	119 169 329,74	458 789 415,16	191 067
1er trimestre 2007	125 360 191,01	468 957 999,23	188 098
2ème trimestre 2007	112 165 714,31	468 538 484,56	190 819
3ème trimestre 2007	112 148 349,72	468 843 584,78	186 720
4ème trimestre 2007	120 016 520,89	469 690 775,93	183 722
1er trimestre 2008	110 464 189,94	454 794 774,86	184 136
2ème trimestre 2008	114 510 141,80	457 139 202,35	186 253

Source : réponse au questionnaire de votre rapporteur spécial

Ainsi, la dette de l'Etat à l'égard de la CNAMTS, au titre du seul dispositif de l'AME, est estimée à **354,28 millions fin 2008**.

Votre rapporteur spécial souhaite donc savoir si des crédits seront inscrits en loi de finances rectificative pour 2008, afin de solder cette créance.

3. La revalorisation des crédits pourrait encore être insuffisante

Compte tenu de l'analyse qui précède, on ne peut que se féliciter que les crédits prévus pour 2009 fassent l'objet d'une réévaluation significative, puisque 77 millions d'euros supplémentaires sont inscrits sur ce programme.

Le montant de 490 millions d'euros prévu pour 2009 se décompose en :

- 14 millions d'euros pour l'aide médicale humanitaire et les évacuations sanitaires de l'hôpital de Mayotte (contre 25 millions d'euros auparavant). **Aucune précision n'est apportée pour justifier cette diminution ;**

- 40 millions d'euros pour les soins urgents (soit le même montant qu'en 2008), pour des dépenses réelles d'environ 55 millions d'euros en 2006 et 2007 ;

- enfin, **436 millions d'euros pour le financement de l'AME de droit commun, soit 90 millions d'euros de plus que l'an passé.** Le projet annuel de performances précise que ce montant a été arrêté en retenant un tendanciel de dépenses de 466 millions d'euros (ce qui est supérieur de près de 10 millions d'euros au tendanciel de dépenses constaté sur les deux premiers mois de 2008) et en intégrant une **hypothèse d'économies de 30 millions d'euros.**

Ces économies devraient provenir des mêmes mesures que celles de l'an dernier : non prise en charge des médicaments en cas de refus du bénéficiaire de l'AME d'accepter la substitution par un produit générique et extension du contrôle médical aux bénéficiaires de ce dispositif.

En revanche, **la mise en œuvre d'une participation forfaitaire des bénéficiaires de l'AME n'est plus évoquée,** alors qu'elle résulte de l'article 57 de la seconde loi de finances rectificative pour 2002.

Votre rapporteur spécial souhaite que la ministre de la santé apporte des précisions sur ces différents points lors de l'examen de la présente mission en séance publique.

Au total, la réévaluation de la dotation prévue pour 2009 devrait certainement limiter la formation de nouvelles dettes, mais on ne peut affirmer, compte tenu des évolutions passées, qu'elle suffira à couvrir les besoins.

C. LA CONTRIBUTION DE L'ETAT AU FONDS D'INDEMNISATION DES VICTIMES DE L'AMIANTE (FIVA) POURRAIT SERVIR DE « TAMPON »

Comme tous les ans depuis 2006, une contribution de l'Etat, à hauteur de 50 millions d'euros, est prévue au profit du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA). Elle est inscrite sur l'action n° 3 de ce programme.

Le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) a été institué par l'article 53 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 afin de procéder à la réparation intégrale des préjudices subis par les personnes ayant obtenu la reconnaissance d'une maladie professionnelle

occasionnée par l'amiante ou par les personnes ayant été directement exposées à l'amiante.

Selon les données de l'annexe 8 au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009, le nombre de demande d'indemnisation continue de progresser fortement (+ 33,2 %) pour atteindre 25.579 demandes en 2007.

Depuis sa création et jusqu'au 31 décembre 2007, le montant total des indemnisations versées par le FIVA s'élève à 1,64 milliard d'euros.

Evolution de la situation du FIVA

(en millions d'euros)

	2003	2004	2005	2006	2007	2008 (p)	2009 (p)
Charges	176,7	462	432	392	356	302	665
Produits	230	100	347	402	402	399	399
Résultat net	53,3	-362	-85	10	45	97	-266
Résultat cumulé depuis 2001	695,5	333,5	251	261	306	403	139

Source : annexe 8 au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009

L'annexe 8 au présent projet de loi de financement de la sécurité sociale évalue à 665 millions d'euros les charges du FIVA en 2009 et ses produits à 399 millions d'euros, compte tenu des 315 millions d'euros versés en 2009 par la branche AT-MP.

L'année 2009 devrait ainsi être marquée par un doublement des charges du fonds en raison de la mise en place d'une cellule spéciale chargée de traiter le stock de dossiers de demandes d'indemnisation. Il en résultera un solde net fortement négatif (- 266 millions d'euros) au titre de l'année 2009.

Le solde positif cumulé du fonds depuis sa création, soit 403 millions d'euros en 2008, devrait permettre d'absorber largement le fort déficit attendu pour 2009. **Le résultat cumulé devrait en effet rester positif à hauteur de 139 millions d'euros fin 2009.**

Si la dotation versée par l'Etat porte reconnaissance de la responsabilité de l'Etat dans la tragédie de l'amiante, comme l'a souhaité la mission commune d'information du Sénat¹, **cette dotation n'apparaît donc pas forcément nécessaire d'un point de vue budgétaire, compte tenu de ce résultat cumulé.**

Votre rapporteur spécial observe que ces crédits pourraient ainsi faire l'objet de **redéploiements en cours d'année, afin de faire face aux besoins de financement de l'aide médicale de l'Etat**, si les économies attendues ne devaient pas être au rendez-vous.

¹ « Le drame de l'amiante en France : comprendre, mieux réparer, en tirer les leçons pour l'avenir », rapport d'information n° 37 (2005-2006) de nos collègues Gérard Dériot et Jean-Pierre Godefroy.

**Les principales observations de votre rapporteur spécial
sur le programme 183 : « Protection maladie »**

1) En raison des dispositions prévues par le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009, l'Etat ne versera pas de subvention au fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie (CMU-C).

2) Dans ces conditions, ce programme apparaît **plus « rigide »**, car quasi intégralement consacré au financement de l'aide médicale de l'Etat (AME).

3) Le nouveau rebasage de la dotation prévue au titre de l'AME constitue une nouvelle **amélioration** de la budgétisation initiale de cette dépense. Le programme **d'économies** censé assurer une budgétisation correcte de cette dépense devra toutefois faire l'objet de **précisions** lors de l'examen des crédits de cette mission en séance publique. Votre rapporteur spécial note, par ailleurs, que **la mise en place d'une participation forfaitaire des bénéficiaires de l'AME n'est plus évoquée**, alors qu'elle résulte de l'article 57 de la seconde loi de finances rectificative pour 2002.

4) Si la dotation versée par l'Etat porte **reconnaissance de la responsabilité de l'Etat dans la tragédie de l'amiante**, elle n'apparaît **pas forcément nécessaire d'un point de vue budgétaire**, compte tenu du résultat cumulé positif du FIVA. Elle pourrait ainsi faire l'objet de redéploiements en cours d'année, en cas de dérapage des dépenses d'aide médicale de l'Etat.

V. EXAMEN DE L'ARTICLE 73 RATTACHÉ À LA MISSION « SANTÉ »

ARTICLE 73

Simplification du régime des taxes affectées à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS)

Commentaire : le présent article tend à supprimer ou modifier le mode de calcul et de recouvrement de certaines taxes affectées à l'agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS).

I. LE DROIT EXISTANT

A. L'AFSSAPS, UNE AGENCE INVESTIE DE POUVOIRS DE POLICE SANITAIRE

L'AFSSAPS est un **établissement public d'état placé sous la tutelle du ministère chargé de la santé**. Créée par la loi n° 98-535 du 1^{er} juillet 1998 instituant un dispositif de veille et de sécurité sanitaire, cette agence est destinée à évaluer les bénéfices et les risques liés à l'utilisation des produits de santé destinés à l'homme, c'est-à-dire les médicaments, mais aussi les dispositifs médicaux, les produits d'origine humaine (organes, tissus, cellules) et les produits cosmétiques.

Mise en place à partir des compétences de l'agence du médicament, l'AFSSAPS est **une agence d'évaluation et d'expertise, également investie d'un pouvoir de police sanitaire. En effet, parmi ses missions, figure la délivrance des autorisations de mise sur le marché (AMM) des produits de santé.**

L'AFSSAPS délivre ces autorisations après avis de la commission d'autorisation de mise sur le marché placée en son sein. Cette commission procède à l'évaluation technique et scientifique des données soumises par le laboratoire pharmaceutique présentant la demande d'AMM. Cette évaluation repose sur des critères de qualité, d'efficacité et de sécurité d'emploi du médicament. L'AMM est ensuite régulièrement réévaluée. Elle peut être modifiée, suspendue ou retirée par décision du directeur général de l'AFSSAPS après avis de la commission d'AMM

B. TREIZE TAXES ET REDEVANCES AFFECTÉES À L'AFSSAPS

Parmi les ressources de l'AFSSAPS, figurent, outre la subvention pour charge de service public versée par l'Etat dans le cadre de la mission « Santé » (8,1 millions d'euros en 2008¹), le **produit de 13 taxes et redevances** au rendement variable.

Ces taxes² peuvent être regroupées en cinq catégories :

1. Les taxes relatives aux autorisations de mise sur le marché

a) La taxe annuelle sur les médicaments et produits bénéficiaires d'une AMM (article L. 5121-17 du code de la santé publique)

Les médicaments et produits bénéficiaires d'une autorisation de mise sur le marché délivrée par l'AFSSAPS ou par la communauté européenne, sont frappés d'une taxe annuelle perçue au profit de l'AFSSAPS. Cette taxe est fixée par décret dans la limite de 17.000 euros par spécialité pharmaceutique. Elle est due par le titulaire de cette autorisation. L'assiette de la taxe est constituée par le montant des ventes de chaque médicament ou produit réalisées au cours de l'année civile précédente, à l'exclusion des ventes à l'exportation. Le barème de la taxe comporte neuf tranches.

En 2007, le rendement de cette taxe s'est élevé à 19,5 millions d'euros. En 2008, il devrait atteindre 19,9 millions d'euros.

b) Le droit progressif sur les demandes d'AMM (article L. 5121-16 du code de la santé publique)

Toute demande d'autorisation de mise sur le marché ou toute demande de modification ou de renouvellement de cette autorisation doit être accompagnée du versement d'un droit progressif dont le montant est fixé par décret dans la limite de 25.400 euros.

En 2007, le rendement de cette taxe s'est élevé à 32,9 millions d'euros. En 2008, il devrait atteindre 32,7 millions d'euros.

c) Le droit d'enregistrement des médicaments homéopathiques (article L. 5121-15 du code de la santé publique)

Les médicaments homéopathiques ne font pas l'objet d'une autorisation de mise sur le marché. Cependant, toute demande d'enregistrement ou toute demande de modification ou de renouvellement de l'enregistrement de ces produits donne lieu au versement, au profit de l'AFSSAPS, d'un droit progressif dont le montant est fixé par décret dans la limite de 7.600 euros.

¹ *Projet annuel de performances pour 2009 de la mission « Santé ».*

² *Les données relatives aux taxes et redevances affectées à l'AFSSAPS ont été transmises par l'agence à votre rapporteur spécial.*

En 2007, le rendement de cette taxe s'est élevé à 127.930 euros. En 2008, il devrait atteindre 220.000 euros.

2. Les taxes relatives aux importations et exportations de médicaments

a) La taxe annuelle sur les médicaments bénéficiant d'une autorisation d'importation parallèle (article L. 5124-17-2 du code de la santé publique)

Les médicaments bénéficiant d'une autorisation d'importation parallèle délivrée dans des conditions fixées par décret font l'objet d'une taxe annuelle instituée au profit de l'AFSSAPS.

Le rendement attendu de cette taxe pour 2008 devrait s'élever à 2.320 euros et concerner moins de 10 médicaments.

b) La taxe sur les demandes d'autorisation d'importation parallèle (article L. 5124-17-1 du code de la santé publique)

Toute demande d'autorisation d'importation parallèle est également accompagnée du versement d'une taxe dont le barème est fixé par décret dans la limite de 9.150 euros.

En 2007, le rendement de cette taxe s'est élevé à 60.000 euros. En 2008, il devrait atteindre 90.000 euros.

c) Les droits fixes sur les certificats et les déclarations d'exportation (article L. 5124-12 du code de la santé publique)

Chaque demande présentée par un établissement pharmaceutique exportant un médicament, en vue d'obtenir le certificat qui lui est nécessaire à cette fin, donne lieu au versement d'un droit fixe dont le montant est fixé par décret dans la limite de 230 euros.

3. La taxe annuelle sur le chiffre d'affaires des dispositifs médicaux et dispositifs médicaux de diagnostic in vitro (article L. 5211-5-2 et article L. 5221-7 du code de la santé publique)

La taxe annuelle sur le chiffre d'affaires des dispositifs médicaux est exigible des fabricants, ou pour les produits importés hors de la communauté européenne, de leurs mandataires. Le taux de cette taxe est fixé à 0,24 % du chiffre d'affaires annuel hors taxes réalisé. La taxe n'est pas exigible lorsque les ventes n'ont pas atteint, au cours de l'année civile précédente un montant hors taxes de 763.000 euros. Les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro sont soumis à cette même taxe.

En 2007, le rendement de cette taxe s'est élevé à 15,7 millions d'euros. En 2008, il devrait atteindre 15,5 millions d'euros.

4. La taxe sur les recherches biomédicales (article L. 1123-8 du code de la santé publique)

Toute demande d'autorisation d'essais cliniques donne lieu, au profit de l'AFSSAPS, à la perception d'une taxe à la charge du demandeur. En outre, toute demande d'avis, dans ce cadre, à un comité de protection des personnes donne lieu à la perception d'une taxe additionnelle à la charge du demandeur. Le barème de la taxe et de la taxe additionnelle est fixé en fonction du type d'autorisation ou d'avis demandé, dans la limite d'un montant total de 6.000 euros, par arrêté du ministre chargé de la santé.

Pour les demandes d'avis et d'autorisation déposées par un organisme public de recherche, une université, un établissement public de santé, un établissement de santé privé participant au service public hospitalier, un établissement public ou toute autre personne physique ou morale ne poursuivant pas de but lucratif, le montant exigé sera limité à 10 % du montant applicable selon le barème des taxes.

En 2007, le rendement de cette taxe s'est élevé à 2,4 millions d'euros. En 2008, il devrait atteindre 2,7 millions d'euros.

5. Les autres taxes

a) La taxe sur le contrôle de qualité des analyses de biologie médicale (article L. 6213-4 du code de la santé publique)

Pour l'exécution du contrôle de qualité des analyses de biologie médicale mentionné à l'article L. 6213-3 du code de la santé publique, une taxe annuelle, au profit de l'AFSSAPS, est due par tout laboratoire public ou privé d'analyses de biologie médicale dès lors qu'une ou plusieurs des catégories d'analyses qui donnent lieu à contrôle obligatoire y sont effectuées.

En 2007, le rendement de cette taxe s'est élevé à 2,4 millions d'euros. En 2008, il devrait également atteindre 2,4 millions d'euros.

b) La taxe sur les enregistrements de médicaments traditionnels à base de plantes (article L. 5121-15 alinéa 2 du code de la santé publique)

Toute demande d'enregistrement de médicaments traditionnels à base de plantes ou toute demande de modification ou de renouvellement de cet enregistrement donne lieu au versement, au profit de l'AFSSAPS, d'un droit progressif dont le montant est fixé par décret dans la limite de 10.110 euros.

Le rendement attendu de cette taxe pour 2008 devrait s'élever à 583.000 euros.

c) La redevance sur les visas de publicité (article L. 5122-5 du code de la santé publique)

Toute demande de visa ou de renouvellement de visa de publicité, ainsi que tout dépôt de publicité doit être accompagnée du versement au profit de l'AFSSAPS, d'une taxe dont le montant est fixé par décret dans la limite de 510 euros.

Le rendement de cette taxe s'est élevé en 2007 à 5,2 millions d'euros. En 2008, il devrait atteindre 4,9 millions d'euros.

d) Le droit fixe sur les demandes de certificats « matières premières » (article L. 5138-5 du code de la santé publique)

Toute inspection diligentée par l'AFSSAPS à la suite d'une demande expresse d'un établissement spécialisé dans les matières premières à usage pharmaceutique donne lieu au versement d'un droit au profit de l'agence dont le montant est fixé par décret, dans la limite de 10.000 euros. Ce droit se compose d'une part forfaitaire ne pouvant excéder 2.000 euros et d'une part variable tenant compte des différences de situation géographique entre les établissements et de la durée nécessaire à la réalisation des inspections.

Le rendement attendu de cette taxe pour 2008 est de 144.000 euros.

e) La redevance pour services rendus (article L. 5321-2 du code de la santé publique)

Des redevances sont perçues par l'AFSSAPS lorsque, à la demande de tiers, elle rend certains services, notamment l'analyse des échantillons en vue de la libération des lots de produits immunologiques ; l'élaboration et la diffusion des annales de qualité des laboratoires d'analyse de biologie médicale ; la surveillance ou l'évaluation des expériences préalables à l'agrément des produits et procédés désinfectants ; la fourniture de substances de référence de la pharmacopée française ; les travaux réalisés en vue de la délivrance d'attestations de qualité destinées aux exportateurs de médicaments.

En 2007, le produit des deux principales redevances versées à l'AFSSAPS à ce titre (redevance sur la libération de lots, valorisation des prestations de services liées aux travaux confiés par l'agence européenne du médicament) s'est élevé à 10,6 millions d'euros. En 2008, il devrait s'élever à 10 millions d'euros.

C. UNE PART IMPORTANTE DES RESSOURCES DE L'AGENCE ET UNE SOURCE DE COMPLEXITÉ

En 2008, les ressources fiscales reçues par l'AFSSAPS devraient s'élever à environ **79 millions d'euros** (89 millions d'euros environ en y incluant les redevances), soit **80 % des ressources totales de l'agence** (90 % des ressources de l'agence en y incluant les redevances).

Dans son récent rapport sur la taxation de l'industrie du médicament¹, votre rapporteur spécial avait souligné deux difficultés principales induites par ce dispositif :

- d'une part, la **complexité** et l'**instabilité** de la fiscalité appliquée à l'industrie pharmaceutique en général ;

- d'autre part, la **question de l'indépendance** de l'agence à l'égard de l'industrie pharmaceutique, étant donné le poids important des ressources fiscales dans les recettes globales de l'agence. Cette question avait également été soulignée, à de nombreuses reprises, par notre collègue Nicole Bricq, alors rapporteure spéciale de la mission « Sécurité sanitaire »².

II. LE DISPOSITIF PROPOSÉ

A. LA SIMPLIFICATION DU MODE DE CALCUL DE LA TAXE SUR LES RECHERCHES BIOMÉDICALES

Le **I** du présent article tend à modifier l'article L. 1123-8 du code de santé publique relatif au **mode de calcul de la taxe sur les recherches biomédicales**.

Il est ainsi proposé de **supprimer la part de cette taxe, ainsi que de la taxe additionnelle** acquittée auprès des comités de protection des personnes (CPP), **dues en cas de modifications intervenant après le dépôt du dossier initial de demande d'autorisation d'essais cliniques**.

D'après les données recueillies auprès de l'AFSSAPS, le renouvellement de cette taxe après chaque modification du dossier initial – en moyenne trois par dossier – est source de complexité.

Par ailleurs, il est proposé de **relever le « taux réduit » de la taxe et de la taxe additionnelle dues par les promoteurs institutionnels de 10 à 30 %**. En effet, en l'état actuel du droit, le montant exigé auprès des acteurs institutionnels est limité à 10 % du montant qui résulte de l'application du barème de ces taxes.

Selon le ministère du budget, des comptes publics et de la fonction publique, cette modification devrait permettre de réduire progressivement les disparités de traitement entre promoteurs privés et promoteurs institutionnels.

B. LA SUPPRESSION DE TROIS TAXES AU FAIBLE RENDEMENT

Le **II** propose de **supprimer** trois taxes au rendement très faible :

¹ Rapport d'information n° 427(2007-2008).

² Rapport général n° 99 (2005-2006), tome III, annexe 28 ; rapport d'information n° 355 (2006-2007) ; rapport général n° 91 (2007-2008), tome III, annexe 30.

- **la taxe sur les certificats devant être obtenus par un établissement pharmaceutique pour l'exportation de produits vers certains pays.** Selon les données recueillies auprès du ministère du budget, des comptes publics et de la fonction publique, les dispositions réglementaires relatives à cette taxe n'ont pu être prises du fait d'un doute sur leur compatibilité avec les prescriptions communautaires en matière de liberté des échanges ;

- **la taxe relative aux demandes d'autorisation et de renouvellement d'autorisation d'importations parallèles.** Comme indiqué précédemment, le rendement de cette taxe devrait s'élever à seulement 90.000 euros en 2008 ;

- **la taxe annuelle relative aux ventes des médicaments bénéficiant d'une autorisation d'importation parallèle.** Cette taxe devrait concerner moins de 10 médicaments en 2008 et son produit atteindre 2.320 euros.

Le **III** et le **IV** du présent article **proposent d'intégrer les demandes d'autorisation d'importations parallèles dans le dispositif général appliqué aux demandes d'autorisation de mise sur le marché**, à savoir le droit progressif sur les demandes d'AMM (prévu à l'article L. 5121-16 du code de la santé publique) et la taxe annuelle sur les médicaments et produits bénéficiaires d'une AMM (prévu à l'article L. 5121-17 du code de la santé publique).

C. LA MODIFICATION DU MODE DE RECOUVREMENT DE LA TAXE ANNUELLE SUR LES DISPOSITIFS MÉDICAUX

Afin de clarifier et d'améliorer les modalités de recouvrement de la taxe annuelle sur les dispositifs médicaux, prévue à l'article L. 5211-5-2 du code de la santé publique, le **V** propose d'**identifier plus précisément les professionnels assujettis à cette taxe** en y incluant, outre les fabricants et leurs mandataires, *« toute personne physique ou morale qui se livre à la fabrication, à la distribution ou à l'importation, même à titre accessoire, de dispositifs médicaux »*.

Le **VI** supprime le renvoi aux dispositions réglementaires prévu par le 2° de l'article L. 5211-6 du code de la santé publique en ce qui concerne les modalités de déclaration, le régime juridique de celle-ci étant déjà prévu par le troisième alinéa de l'article L. 5211-2 du code de la santé publique.

Le **VII** prévoit que l'ensemble de ces nouvelles dispositions entre en vigueur au 1^{er} janvier 2009.

III. LES MODIFICATIONS APPORTÉES PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE

A l'initiative du gouvernement, l'Assemblée nationale a adopté un amendement prévoyant plusieurs modifications.

Tout d'abord, cet amendement prévoit de **supprimer totalement la taxe et la taxe additionnelle sur les recherches biomédicales**, mentionnées à l'article L. 1123-8 du code de la santé publique, et non plus uniquement la part de ces taxes due au titre des modifications intervenues après le dépôt du dossier initial.

Il propose de **compenser la perte de ressources pour l'AFSSAPS et les comités de protection des personnes (CPP) résultant de cette suppression par une modification du mode de calcul de la taxe annuelle portant sur les médicaments bénéficiaires d'une AMM** (article L. 5121-17 du code de la santé publique) **et la taxe annuelle sur le chiffre d'affaires des dispositifs médicaux** (article L. 5211-5-2 du code de la santé publique) :

- S'agissant de la taxe annuelle sur les médicaments et produits bénéficiaires d'une AMM, le plafond de la taxe est porté de 17.000 euros à 26.000 euros par produit bénéficiant d'une AMM. Il est, en outre, prévu qu'une fraction de cette taxe, égale à 11,4 %, est reversée aux CPP ;

- S'agissant de la taxe annuelle sur le chiffre d'affaires des dispositifs médicaux et dispositifs médicaux de diagnostic in vitro, le taux de la taxe est relevé de 0,24 % à 0,25 %. Il est également proposé qu'une fraction de cette taxe, égale à 2,1 %, soit reversée aux CPP.

S'agissant de la taxe annuelle sur les dispositifs médicaux, l'amendement propose, dans le même but de simplification des modalités de recouvrement de cette taxe, d'introduire un nouvel article L. 5211-3-1 dans le code de la santé publique prévoyant **la déclaration d'activité, auprès de l'AFSSAPS, des fabricants de dispositifs médicaux ou de leurs mandataires**, ainsi que toute personne physique ou morale qui se livre à la fabrication, la distribution, l'importation ou l'exportation, même à titre accessoire, de dispositifs médicaux.

L'amendement procède, par ailleurs, à la modification de certaines références aux codes de la santé publique et de la sécurité sociale, rendue nécessaire par le nouveau dispositif proposé.

Il est précisé que les dispositions du présent article ainsi modifié entrent en vigueur au 1^{er} janvier 2009. En ce qui concerne les taxes annuelles, elles s'appliquent aux taxes dues au titre de l'année 2008 et exigibles en 2009, ainsi qu'aux taxes des années suivantes.

IV. LA POSITION DE VOTRE COMMISSION DES FINANCES

A. UNE SOURCE DE SIMPLIFICATION

Le dispositif proposé, entraînant la suppression de quatre taxes dues par l'industrie pharmaceutique, devrait être une **source de simplification à la fois pour les promoteurs industriels et institutionnels et les services financiers de l'AFSSAPS**. Les formalités administratives relatives au recouvrement de ces taxes s'en trouveront ainsi allégées et des moyens humains supplémentaires pourront être dégagés.

Le dispositif proposé devrait également donner **un signal positif aux investisseurs étrangers**, qui avaient indiqué à votre rapporteur spécial lors de sa mission de contrôle sur la taxation de l'industrie du médicament¹ que la complexité du système fiscal français constituait un frein dans les décisions d'implantation des entreprises du médicament.

B. DES RECETTES SUPPLÉMENTAIRES POUR L'AFSSAPS

Selon les données du ministère du budget, des comptes publics et de la fonction publique, le dispositif proposé devrait **permettre d'augmenter les ressources de l'AFSSAPS de 0,75 million d'euros à 1,5 million d'euros**, soit le rendement supplémentaire attendu de la taxe annuelle sur les dispositifs médicaux grâce à la meilleure identification des professionnels assujettis.

En revanche, la suppression de la taxe sur les certificats d'exportation, la taxe relative aux demandes d'autorisation d'importation parallèle, la taxe annuelle aux ventes des médicaments bénéficiant d'une autorisation d'importation parallèle et la taxe sur les recherches biomédicales devrait être neutre financièrement pour l'agence, en raison :

- s'agissant des trois premières, de leur faible rendement et de leur intégration dans le dispositif général des taxes relatives aux autorisations de mise sur le marché ;

- s'agissant de la taxe sur les recherches biomédicales, de sa compensation par une augmentation du produit de la taxe annuelle sur les médicaments et produits bénéficiaires d'une AMM, ainsi que de la taxe annuelle sur le chiffre d'affaires des dispositifs médicaux, résultant de la modification de leurs modalités de calcul (cf. supra).

C. LA QUESTION DE L'INDÉPENDANCE DE L'AFSSAPS

Si votre rapporteur spécial accueille favorablement ces efforts de simplification des taxes affectées à l'AFSSAPS, il tient néanmoins à rappeler

¹ Rapport d'information n° 427 (2007-2008).

que le poids des recettes fiscales dans les recettes totales de l'agence pose la question de son indépendance face à l'industrie pharmaceutique.

C'est pourquoi, il souhaite **qu'il soit veillé à ce que les conditions de financement de cet organisme puissent permettre d'assurer sa pleine indépendance à l'égard de l'industrie pharmaceutique.**

Décision de la commission : votre commission, qui avait initialement décidé de réserver sa position sur cet article, vous propose d'adopter cet article sans modification.

AMENDEMENTS PRÉSENTÉS PAR
VOTRE COMMISSION DES FINANCES

Amendement n° 1

ARTICLE 35

Etat B

Modifier comme suit les crédits des programmes :

(en euros)

Programmes	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	+	-	+	-
Prévention et sécurité sanitaire				20.000.000
Offre de soins et qualité du système de soins				
Protection maladie				
TOTAL				20.000.000
SOLDE		0		- 20.000.000

OBJET

Cet amendement vise à réduire de 20 millions d'euros les crédits de paiement prévus pour le financement de l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS), inscrits sur l'action n° 16 « Réponse aux alertes et gestion des urgences, des situations exceptionnelles et des crises sanitaires » du programme « Prévention et sécurité sanitaire », en raison de l'importance de son fonds de roulement, qui se stabilise à 189,9 millions d'euros.

Votre rapporteur spécial s'interroge en effet sur la qualité de gestion de cet établissement, ainsi que sur l'utilité de lui verser 43,8 millions d'euros en AE et 72,8 millions d'euros en CP au titre de 2009, sachant que l'EPRUS bénéficiera, par ailleurs, d'une subvention de l'assurance maladie de 44 millions d'euros.

Amendement n° 2

ARTICLE 35

Etat B

Modifier comme suit les crédits des programmes :

(en euros)

Programmes	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	+	-	+	-
Prévention et sécurité sanitaire				
Offre de soins et qualité du système de soins		370.000		370.000
Protection maladie				
TOTAL		370.000		370.000
SOLDE		- 370.000		- 370.000

OBJET

Cet amendement vise à réduire de 770.000 euros à 400.000 euros la subvention versée au GIP « Carte professionnel de santé » (CPS), inscrite sur l'action n° 3 « Modernisation du système de soins » du programme « Offre de soins et qualité du système de soins ».

En effet, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 prévoit la suppression de cette structure, qui serait fusionnée, de même que le GIP DMP et une partie du GMSIH, au sein de la **nouvelle Agence pour les systèmes d'information de santé partagés (ASIP)**.

Ces regroupements devraient permettre de réaliser des **économies d'échelle** et, **faute de disposer d'éléments de justification du budget de la future agence**, qui devrait également bénéficier d'une dotation de l'assurance maladie, votre rapporteur spécial vous propose de **réduire de 370.000 euros le montant de la subvention prévue pour cet opérateur**.

Amendement n° 3

ARTICLE 35

Etat B

Modifier comme suit les crédits des programmes :

(en euros)

Programmes	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	+	-	+	-
Prévention et sécurité sanitaire				
Offre de soins et qualité du système de soins		1.000.000		1.000.000
Protection maladie				
TOTAL		1.000.000		1.000.000
SOLDE		- 1.000.000		- 1.000.000

OBJET

Cet amendement vise à **réduire d'un million d'euros la subvention prévue au profit du Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM)** au titre du financement de la **formation médicale continue (FMC)**, inscrite sur l'action n° 1 « Niveau et qualité de l'offre de soins » du programme « Offre de soins et qualité du système de soins ».

Le projet de loi relatif à l'hôpital, aux patients, à la santé et aux territoires (HPST), déposé sur le bureau de l'Assemblée nationale, prévoit en effet une évolution du dispositif de formation médicale continue. L'exposé des motifs de **l'article 19** de ce projet de loi précise qu'il « *vise d'une part, dans le souci de mieux garantir la qualité des prises en charge, à recentrer l'obligation de FMC sur l'évaluation des pratiques et d'autre part, à simplifier et rationaliser les circuits de gestion administrative et le financement de la FMC, afin de garantir notamment la bonne mise en œuvre de son volet évaluatif* ». Il indique, par ailleurs, que « *les financements de l'Etat et de l'assurance maladie seront regroupés dans un fonds unique afin de garantir une allocation des ressources publiques conforme aux priorités établies par les conseils nationaux* ».

Dans ces conditions, afin d'engager un débat avec le gouvernement sur cette refonte de la FMC et ses conséquences budgétaires, votre rapporteur spécial vous proposera de réduire d'un million d'euros les crédits prévus à ce titre.

MODIFICATIONS APPORTÉES PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE

I. MODIFICATIONS DES CRÉDITS

A. À TITRE RECONDUCTIBLE

A l'initiative du gouvernement, dans le cadre de la seconde délibération, l'Assemblée nationale a **réduit de 4.122.655 euros** les autorisations d'engagement et crédits de paiement de la mission « Santé », **afin de gager les ouvertures prévues pour financer les mesures en faveur de l'emploi** annoncées par le Président de la République.

Cet effort est réparti de la façon suivante :

- 3.270.008 euros sur le programme « Prévention et sécurité sanitaire » ;
- 852.647 euros sur le programme « Offre de soins et qualité du système de soins ».

B. À TITRE NON RECONDUCTIBLE

L'Assemblée nationale a ensuite **majoré, à titre non reconductible**, les crédits de la mission « Santé », pour un montant global de **302.800 euros**, ainsi répartis :

- 20.000 euros sur le programme « Prévention et sécurité sanitaire », action 11 « Pilotage de la politique de santé publique », titre 6, catégorie 64 « Transferts aux autres collectivités » ;
- 16.200 euros sur le programme « Prévention et sécurité sanitaire », action 12 « Accès à la santé et éducation à la santé », titre 6, catégorie 64 « Transferts aux autres collectivités » ;
- 14.000 euros sur le programme « Prévention et sécurité sanitaire », action 13 « Prévention des risques infectieux et des risques liés aux soins », titre 6, catégorie 64 « Transferts aux autres collectivités » ;
- 204.600 euros sur le programme « Prévention et sécurité sanitaire », action 14 « Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades », titre 6, catégorie 64 « Transferts aux autres collectivités » ;
- 15.000 euros sur le programme « Prévention et sécurité sanitaire », action 17 « Qualité, sécurité et gestion des produits de santé et du corps humain », titre 6, catégorie 64 « Transferts aux autres collectivités » ;

- 31.000 euros sur le programme « Offre de soins et qualité du système de soins », action 01 « Niveau et qualité de l'offre de soins », titre 6, catégorie 64 « Transferts aux autres collectivités » ;

- 2.000 euros sur le programme « Offre de soins et qualité du système de soins », action 02 « Modernisation du système de soins », titre 6, catégorie 64 « Transferts aux autres collectivités ».

C. LE SOLDE DE CES MODIFICATIONS DE CRÉDITS

Le solde de ces modifications aboutit donc à réduire, globalement, les crédits de la mission « Santé » de 3.819.855 euros en autorisations d'engagement et crédits de paiement. Ces modifications de crédits sont ainsi réparties :

- – 3.000.208 euros sur le programme « Prévention et sécurité sanitaire » ;

- – 819.647 euros sur le programme « Offre de soins et qualité du système de soins ».

II. MODIFICATIONS APPORTÉES À L'ARTICLE 73 RATTACHÉ

L'article 73 rattaché a pour finalité une simplification des taxes perçues par l'agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS).

A l'initiative du gouvernement, l'Assemblée nationale a adopté un amendement qui, outre des modifications rédactionnelles, prévoit :

- de supprimer la taxe sur les recherches biomédicales affectées à l'AFSSAPS

- et de compenser cette suppression par une modification des modalités de calcul des taxes portant sur le chiffre d'affaire des médicaments et des dispositifs médicaux, également affectées à l'agence.

EXAMEN EN COMMISSION

Réunie le mercredi 12 novembre 2008, sous la présidence de M. Jean Arthuis, président, la commission a procédé à l'examen du rapport spécial de M. Jean Jacques Jégou, rapporteur spécial, sur la mission « Santé »

M. Jean Jacques Jégou, rapporteur spécial, a rappelé que cette mission rassemblait 1,13 milliard d'euros d'autorisations d'engagement et 1,16 milliard d'euros de crédits de paiement. Il a relevé que son architecture évoluait fortement entre 2008 et 2009, car elle recouvrait désormais l'ensemble des crédits « sanitaires ». Mais elle ne comprenait toujours pas de crédits de personnel, ceux-ci restant inscrits dans la mission « Solidarité, insertion et égalité des chances ».

Il a précisé que cette mission était modeste si on la rapportait aux dépenses d'assurance maladie ou aux dépenses fiscales rattachées.

S'agissant du programme « Prévention et sécurité sanitaire », **M. Jean Jacques Jégou, rapporteur spécial**, a mis en évidence trois points :

- il a relevé la diminution de 14,7 millions d'euros des crédits inscrits au titre de la lutte contre le cancer, qui pouvait s'expliquer au regard de leur sous consommation constatée lors de l'exécution budgétaire de 2007. Il a rappelé les critiques de la Cour des comptes, s'agissant de la mise en œuvre parcellaire du plan cancer et des faiblesses de son suivi. Il s'est interrogé sur cette sous-consommation, alors que la lutte contre le cancer doit demeurer une priorité nationale ;

- il a insisté sur le saupoudrage des crédits versés à divers comités, commissions, observatoires et associations, car leur multiplication est source de chevauchements de compétences et de dispersion de moyens financiers et humains ;

- enfin, il a souhaité évoquer le nombre élevé d'opérateurs rattachés, dont le montant des subventions pour charge de service public représente la moitié des crédits du programme. Etant donné leur poids important, il est essentiel de veiller à leur intégration dans une démarche de performance, notamment l'Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS), dont la gestion soulève des interrogations.

M. Jean Jacques Jégou, rapporteur spécial, a relevé que les crédits dédiés à la formation médicale initiale des internes avaient fait l'objet de sous-budgétisations les années passées, de sorte que Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé, avait annoncé leur revalorisation entre 2008 et 2011.

M. Jean Jacques Jégou, rapporteur spécial, a noté que cela se concrétisait dans le présent projet de loi de finances, puisque 76,48 millions d'euros sont prévus au titre de la formation médicale initiale des internes, contre 59,65 millions d'euros en 2008.

S'agissant des frais de justice au titre desquels le ministère détenait des dettes à l'égard des établissements de santé, à hauteur de 37,2 millions d'euros (intérêts non compris), il a précisé que le ministère avait adopté une politique de « règlement transactionnel ».

M. Jean Jacques Jégou, rapporteur spécial, a ensuite indiqué que l'Etat ne verserait pas de subvention au fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie en 2009, en raison de la mise à contribution des organismes complémentaires à hauteur d'un milliard d'euros.

Il a noté que les crédits consacrés au financement de l'aide médicale de l'Etat (AME) - qui atteignent 490 millions d'euros - avaient longtemps été sous-évalués. Un effort d'assainissement avait été mené en 2007, mais s'était révélé insuffisant, l'Etat conservant encore des dettes importantes. Dans ce cadre, il a jugé que la réévaluation de la dotation de l'Etat prévue pour 2009 était la bienvenue. Il s'est toutefois interrogé sur les mesures d'économies envisagées et a, en particulier, souhaité obtenir des précisions de la part du gouvernement sur la mise en place éventuelle d'une participation forfaitaire des bénéficiaires de l'AME.

M. Jean Arthuis, président, a salué les efforts du rapporteur spécial pour veiller à la sincérité budgétaire et relevé que cette mission « Santé » restait de faible ampleur par rapport aux crédits inscrits en projet de loi de financement de la sécurité sociale.

M. Auguste Cazalet s'est étonné de la sous-consommation des crédits destinés à la lutte contre le cancer, alors que cette maladie, comme d'ailleurs les pathologies provoquées par l'inhalation de poussières d'amiante, concernait un nombre important de personnes.

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur spécial, a rappelé les critiques formulées par la Cour des comptes dans son rapport de juin 2008 : seul, un tiers des 70 mesures du plan cancer a été complètement réalisée ; les dépenses effectives en matière de prévention et de dépistage n'ont pas été recensées de façon précise ni par le ministère de la santé, ni par l'assurance maladie, ni par l'institut national du cancer (INCA) ; l'évaluation du plan, dispositif qui avait été pourtant prévu, n'a pas été mise en œuvre.

S'agissant des pathologies liées à l'amiante, **M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur spécial**, a souligné la montée en puissance du coût lié à leur indemnisation : le coût total de la prise en charge des victimes de l'amiante (indemnisation et cessation anticipée d'activité) serait compris entre 1,3 et 1,9 milliard d'euros par an et entre 26,8 et 37,2 milliards d'euros pour les vingt prochaines années.

Il a rappelé son opposition à la suppression de la contribution des employeurs au Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA), tel que le propose l'article 67 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009, compte tenu du caractère « déresponsabilisant » de cette mesure.

Interrogé sur la réforme de l'hôpital par **M. Jean Arthuis, président, M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur spécial**, a exprimé des doutes sur les résultats à attendre du projet de loi « Hôpital, santé, patients, territoires ». Il a rappelé que la réforme de l'hôpital ne pouvait se concevoir sans une action résolue de développement des systèmes d'information dans un cadre interopérable, soulignant l'importance d'une mise en place rapide du dossier médical personnel (DMP).

M. Denis Badré a indiqué qu'il avait également pu constater en sa qualité de rapporteur spécial des « Affaires européennes », la multiplication des agences au niveau communautaire, estimant qu'il conviendrait de vérifier si, en ce domaine, le principe de subsidiarité est bien respecté.

En réponse à **M. Philippe Dallier**, qui s'est interrogé sur la nature des dettes contractées en matière d'aide médicale de l'Etat, **M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur spécial**, a précisé qu'il s'agissait d'une dette due par l'Etat aux organismes de sécurité sociale.

M. Jean Arthuis, président, s'est interrogé sur le montant global de l'indemnité versée aux médecins accueillant des stagiaires.

S'agissant de l'article 73 rattaché, **M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur spécial**, a indiqué que le présent article tendait à supprimer ou modifier le mode de calcul et de recouvrement de certaines taxes affectées à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS).

Etant donné l'importance des recettes fiscales affectées à l'agence - 90 % du budget de l'agence en 2008 – et de l'absence de données chiffrées précises de l'impact budgétaire de ces modifications, il a proposé de réserver le vote de la commission sur cet article.

Après que la commission eut adopté les trois amendements proposés par le rapporteur spécial, elle a décidé de proposer au Sénat d'adopter les crédits de la mission « Santé » ainsi modifiés. Elle a décidé de réserver sa position sur l'article 73 rattaché.

Réunie le jeudi 20 novembre 2008, sous la présidence de **M. Jean Arthuis, président**, la commission a confirmé sa position sur les crédits de la mission « Santé », après avoir pris acte des modifications apportées par l'Assemblée nationale. Elle a également adopté sans modification l'article 73 rattaché.

GLOSSAIRE

ABM	Agence de biomédecine
AFSSA	Agence française de sécurité sanitaire des aliments
AFSSAPS	Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé
AFSSET	Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail
AME	Aide médicale de l'Etat
AMM	Autorisation de mise sur le marché
ARH	Agences régionales de l'hospitalisation
ARS	Agences régionales de santé
ASIP	Agence pour les systèmes d'information de santé partagés
ATIH	Agence technique de l'information sur l'hospitalisation
AT-MP	Accidents du travail – maladies professionnelles
CIRE	Cellule interrégionale d'épidémiologie
CIVIC	Comité d'initiative et de vigilance civique
CNS	Conférence nationale de santé
CRS	Conférence régionale de santé
DILGA	Délégation interministérielle à la lutte contre la grippe aviaire
DESUS	Département des urgences sanitaires
EHESP	Ecole des hautes études en santé publique
EPRUS	Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires
BOP	Budget opérationnel de programme
CBCM	Contrôleur budgétaire et comptable ministériel
CHU	Centres hospitaliers universitaires
CNG	Centre national de gestion
CIAP	Comité interministériel d'audit des programmes
CNAMTS	Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
CNOM	Conseil national de l'ordre des médecins
FIVA	Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante
FMC	Formation médicale continue
FNORS	Fédération nationale des observatoires régionaux de santé
Fonds CMU	Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie
GIP CPS	Groupement d'intérêt public « Carte professionnel de santé »
GIP DATIS	Groupement d'intérêt public « Drogues alcool tabac info service »
GIP DMP	Groupement d'intérêt public « Dossier médical personnel »
GMSIH	Groupement pour la modernisation des systèmes d'information hospitalier
HAS	Haute autorité de santé
HCSP	Haut conseil de la santé publique
INCA	Institut national du cancer
INPES	Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
INVS	Institut de veille sanitaire
MILDT	Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie
ONIAM	Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales