

N° 101

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2009-2010

Enregistré à la Présidence du Sénat le 19 novembre 2009

RAPPORT GÉNÉRAL

FAIT

au nom de la commission des finances (1) sur le projet de loi de finances pour 2010, 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° 27

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 ; M. Jean-Paul Alduy, Mme Michèle André, MM. Bernard Angels, Bertrand Auban, Denis Badré, Mme Marie-France Beaufile, 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 Guéné, Claude Haut, Edmond Hervé, Pierre Jarlier, Yves Krattinger, Gérard Longuet, Roland du Luart, Jean-Pierre Masseret, Marc Massion, Gérard Miquel, Albéric de Montgolfier, François Rebsamen, Jean-Marc Todeschini, Bernard Vera.

Voir les numéros :

Assemblée nationale (13^{ème} législ.) : 1946, 1967 à 1974 et T.A. 360

Sénat : 100 (2009-2010)

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
LES PRINCIPALES OBSERVATIONS DE VOTRE RAPPORTEUR SPÉCIAL	5
I. PRÉSENTATION GÉNÉRALE DE LA MISSION « SANTÉ »	7
A. UNE MISSION AU PÉRIMÈTRE ÉTROIT	7
1. <i>Trois programmes d'inégale importance rassemblant environ 1,2 milliard d'euros</i>	7
2. <i>Une mission « modeste » malgré les changements de périmètre intervenus en 2009</i>	8
B. DES CRÉDITS STABLES EN DÉPIT D'ÉVOLUTIONS IMPORTANTES QUI AFFECTENT LA MISSION	11
1. <i>Une stabilisation apparente du montant global des crédits de la mission</i>	11
2. <i>Des changements profonds qui affectent la mission</i>	12
II. LE PROGRAMME 204 : « PRÉVENTION ET SÉCURITÉ SANITAIRE »	15
A. L'IMPACT DE LA GRIPPE A/H1N1	16
1. <i>Un bouleversement de la programmation budgétaire de l'EPRUS qui donnera lieu à d'importants mouvements de crédits en gestion</i>	17
2. <i>Une dotation de l'EPRUS pour 2010 qui risque d'être, à nouveau, insuffisante</i>	21
3. <i>La nécessité de dresser rapidement un bilan de la gestion de la pandémie</i>	21
B. LA FUSION DE L'AFSSA ET DE L'AFSSET	22
1. <i>Un premier pas vers la rationalisation du dispositif des agences de sécurité sanitaire</i>	23
2. <i>Un rapprochement à moyens croissants</i>	24
C. LE LANCEMENT DU DEUXIÈME PLAN CANCER (2009-2013)	25
1. <i>Une présentation par le Président de la République le 2 novembre dernier</i>	25
2. <i>Une traduction budgétaire qui doit être précisée</i>	26
3. <i>Toutes les leçons ont-elles été tirées du premier plan ?</i>	27
D. LA MISE EN PLACE DES AGENCES RÉGIONALES DE SANTÉ	28
1. <i>2010, une année de transition pour les ARS</i>	28
2. <i>Les implications budgétaires pour la mission « Santé »</i>	29
3. <i>Un levier d'efficience à ne pas manquer</i>	31
III. LE PROGRAMME 171 : « OFFRE DE SOINS ET QUALITÉ DU SYSTÈME DE SOINS »	33
A. UNE NOUVELLE RÉÉVALUATION DES CRÉDITS CONSACRÉS À LA FORMATION MÉDICALE	33
1. <i>Un versement de 3 millions d'euros prévu au profit du Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM), au titre de la formation médicale continue</i>	34
2. <i>Une subvention de 6,09 millions d'euros prévue pour « l'année recherche »</i>	34
3. <i>Les crédits consacrés à la formation médicale des internes (94,8 millions d'euros) en forte hausse pour la deuxième année consécutive</i>	36
B. LES AUTRES POINTS SAILLANTS DU PROGRAMME	37
1. <i>L'affectation d'une nouvelle taxe à la HAS pour pallier ses difficultés budgétaires</i>	37
2. <i>Une dotation pour les frais de justice stable en dépit de l'augmentation des dépenses de contentieux constatées en 2009</i>	39
3. <i>9,35 millions d'euros prévus pour les autres opérateurs</i>	39

IV. LE PROGRAMME 183 : « PROTECTION MALADIE »	41
A. LE FONDS DE FINANCEMENT DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE COMPLÉMENTAIRE NE RECEVRA PAS, POUR LA DEUXIÈME ANNÉE CONSÉCUTIVE, DE SUBVENTION DE L'ETAT	41
B. L'AIDE MÉDICALE DE L'ETAT : LA REVALORISATION DE LA DOTATION SERA-T-ELLE CETTE FOIS SUFFISANTE ?	42
1. <i>Un effort d'assainissement mené en octobre 2007 et dans le cadre de la loi de finances pour 2008</i>	42
2. <i>Des dettes qui se sont une nouvelle fois formées</i>	43
3. <i>Une revalorisation des crédits qui pourrait encore être insuffisante</i>	44
C. LA CONTRIBUTION DE L'ETAT AU FONDS D'INDEMNISATION DES VICTIMES DE L'AMIANTE (FIVA) RESTE STABLE	45
EXAMEN DES ARTICLES RATTACHÉS	47
• ARTICLE 59 Prorogation d'un an de la taxe assurant le financement du centre national de gestion des essais de produits de santé (CeNGEPS)	47
• ARTICLE 59 BIS (nouveau) Doublement du montant de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé (ACS) pour les jeunes âgés de seize à vingt- quatre ans	51
• ARTICLE 59 TER (nouveau) Affectation à l'Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires de la contribution exceptionnelle des complémentaires santé aux dépenses liées à la grippe A/H1N1	55
AMENDEMENT PRÉSENTÉ PAR VOTRE COMMISSION DES FINANCES	57
MODIFICATIONS APPORTÉES PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE	59
EXAMEN EN COMMISSION	61
GLOSSAIRE	65

LES PRINCIPALES OBSERVATIONS DE VOTRE RAPPORTEUR SPÉCIAL

1) La mission « Santé » rassemble pour 2010 **1,18 milliard d'euros d'autorisations d'engagement (AE)** et **1,20 milliard d'euros en crédits de paiement (CP)**. Si elle regroupe désormais l'ensemble des crédits « sanitaires » du ministère chargé de la santé, **son poids doit néanmoins être relativisé** : les fonctions support de la mission sont portées par la mission « Solidarité, insertion et égalité des chances » ; elle demeure un budget « annexe » de la sécurité sociale ; ses crédits apparaissent faibles au regard des dépenses fiscales directes qui lui sont rattachées.

2) **En dépit d'une stabilisation du montant global des crédits par rapport à 2009, quatre principaux changements viendront affecter la gestion de la mission** : l'apparition du risque pandémique A/H1N1 qui a bouleversé la programmation budgétaire de l'Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS) ; la mise en place des agences régionales de santé (ARS) qui doit intervenir au plus tard le 1^{er} juillet 2010 ; la fusion de l'agence française de sécurité sanitaire des aliments (AFSSA) et de l'agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (AFSSET) ; enfin le lancement du second plan de lutte contre le cancer.

3) **La pandémie grippale devrait en effet très fortement perturber la programmation budgétaire du programme « Prévention et sécurité sanitaire » prévue pour 2009**. D'importants abondements de crédits sont ainsi prévus en loi de finances rectificative pour 2009. Ils devront faire l'objet d'une analyse précise dans la mesure où ils dépendent de différentes dispositions « miroirs » encore en discussion dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale. **Quant à 2010, votre rapporteur spécial s'interroge sur le caractère suffisant de la dotation versée à l'EPRUS.**

4) Si votre rapporteur spécial accueille favorablement la mise en œuvre de deux des principales préconisations de la RGPP en 2010 – la fusion de l'AFSSA et de l'AFSSET et la création des ARS –, il regrette cependant que **ces mesures, qui constituent pourtant de puissants leviers d'efficience, soient mises en œuvre à moyens constants, voire croissants.**

5) S'agissant du lancement du nouveau **plan de lutte contre le cancer**, votre rapporteur spécial souhaite que des précisions soient apportées en ce qui concerne **son impact budgétaire pour 2010.**

6) Votre rapporteur spécial salue, enfin, **les efforts de revalorisation de deux principaux postes de dépenses qui ont fait, par le passé, l'objet de sous-budgétisations récurrentes : la formation médicale et l'aide médicale de l'Etat (AME)**. Le projet de loi de finances rectificative pour 2009 devrait s'inscrire dans la continuité de ces efforts en proposant une ouverture significative de crédits supplémentaires destinés à la résorption de la dette de l'Etat vis-à-vis de l'assurance maladie au titre de l'AME.

Au 10 octobre 2009, date limite, en application de l'article 49 de la LOLF, pour le retour des réponses du Gouvernement aux questionnaires budgétaires concernant le présent projet de loi de finances, 65 % des réponses portant sur la mission « Santé étaient parvenues à votre rapporteur spécial.

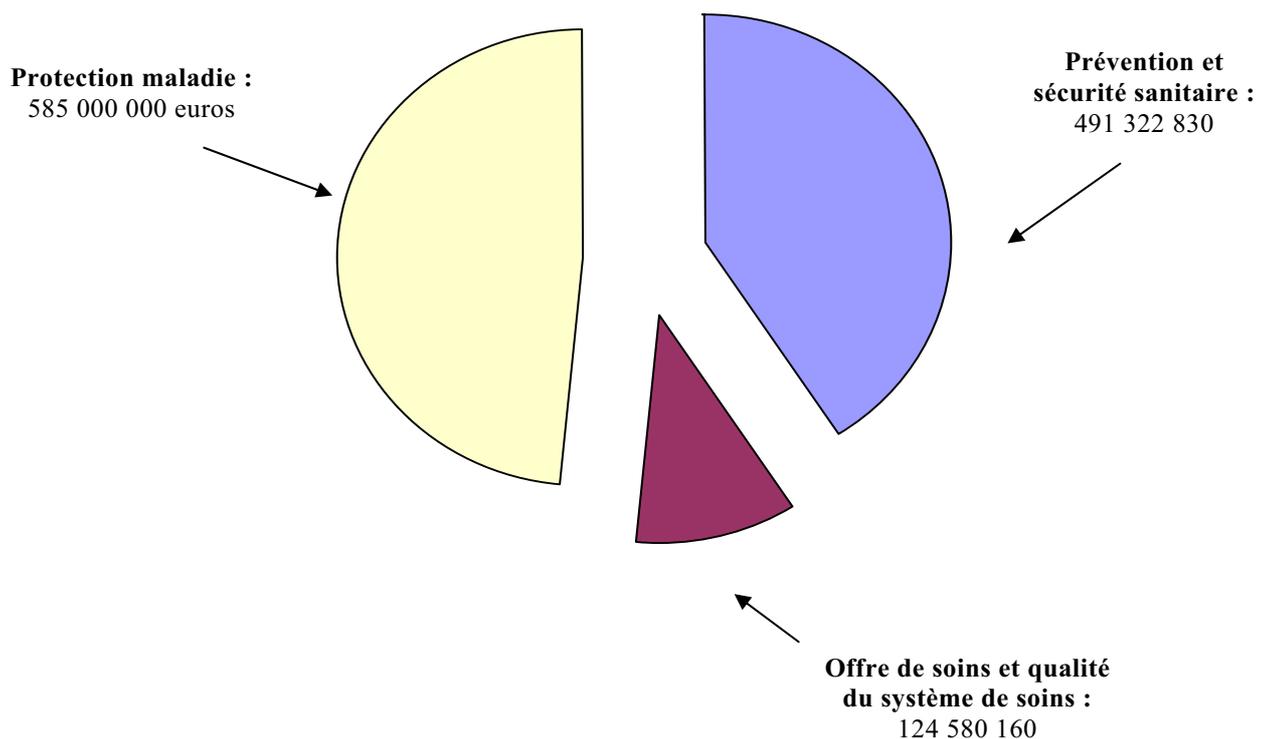
I. PRÉSENTATION GÉNÉRALE DE LA MISSION « SANTÉ »

A. UNE MISSION AU PÉRIMÈTRE ÉTROIT

1. Trois programmes d'inégale importance rassemblant environ 1,2 milliard d'euros

La mission ministérielle « Santé » rassemble **1,18 milliard d'euros d'autorisations d'engagement (AE)** et **1,20 milliard d'euros de crédits de paiement (CP)**, répartis en trois programmes, comme suit :

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



Cette mission comprend **essentiellement des dépenses d'intervention – à hauteur de 60,5 %** –, le solde étant composé de crédits de

fonctionnement (titre 3) destinés aux **onze opérateurs de la mission**, auxquels il convient d'ajouter les vingt-six futures agences régionales de santé (ARS)¹ :

- l'agence de biomédecine (ABM) ;
- le GIP Addictions drogues alcool info service (GIP ADALIS) ;
- 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'établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS) ;
- l'institut national du cancer (INCa) ;
- l'institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) ;
- l'institut de veille sanitaire (INVS) ;
- l'agence technique de l'information et de l'hospitalisation (ATIH) ;
- le centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière (CNG).

La mise en œuvre des politiques de santé publique, dont la mission « Santé » retrace une partie des crédits, repose en effet sur la mobilisation d'un réseau dense d'opérateurs destinés à assurer la veille, l'expertise et la gestion des événements sanitaires, ainsi que le pilotage régional des dépenses de santé et des dépenses médico-sociales par le biais des ARS.

2. Une mission « modeste » malgré les changements de périmètre intervenus en 2009

La mission « Santé » regroupe désormais l'ensemble des crédits « sanitaires » du ministère chargé de la santé. Néanmoins plusieurs éléments amènent à relativiser le poids des crédits de cette mission : les fonctions support de la mission sont portées par une autre mission budgétaire ; la mission « Santé » demeure un budget « annexe » de la sécurité sociale ; les crédits de la mission apparaissent faibles au regard des dépenses fiscales directes qui lui sont rattachées.

¹ Les ARS sont opérateurs principaux de la mission « Solidarité, insertion et égalité des chances » qui porte les moyens de fonctionnement de celles-ci. La subvention pour charge de service public versée aux ARS dans le cadre de la mission « Santé » correspond à leurs dépenses d'intervention destinées à mettre en œuvre les programmes d'action du projet régional de santé.

a) Une mission qui ne comprend toujours pas de crédits de personnel

Suite aux changements de périmètre intervenus en 2009, **la mission « Santé » couvre désormais l'ensemble des crédits « sanitaires »** relevant du ministre chargé de la santé. Deux nouveaux programmes ont en effet été rattachés à la mission en 2009 :

- d'une part, le programme « Veille et sécurité sanitaires » de la mission « Sécurité sanitaire ». Ce programme a été fusionné avec l'ancien programme « Santé publique et prévention » de la mission « Santé » pour devenir l'actuel programme « Prévention et sécurité sanitaire » ;

- d'autre part, le programme « Protection maladie », auparavant inscrit sur la mission « Solidarité, insertion et égalité des chances ».

En revanche, la mission « Santé » ne contient plus la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT), le programme « Drogue et toxicomanie » étant devenu une action au sein du programme « Coordination du travail Gouvernemental » de la mission « Direction de l'action du Gouvernement ».

En dépit de la refonte de son architecture, la mission « Santé » ne comprend cependant toujours 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 ».

Cet aspect sera accentué en 2010, dans la mesure où – comme cela sera développé plus en détails dans la suite du présent rapport – **l'ensemble des moyens de fonctionnement des futures ARS**, qui doivent être mises en place au plus tard le 1^{er} juillet 2010, **sont regroupés dans le programme support précité de la mission « Solidarité »**. Ainsi, les moyens de fonctionnement des agences régionales de l'hospitalisation (ARH), qui ont vocation à être intégrées au sein des ARS et dont les dotations étaient, jusqu'alors, inscrites au sein du programme « Offre de soins et qualité du système de soins », sont réunis pour 2010 avec ceux du programme « Conduite et soutien des politiques sanitaires et sociales » de la mission « Solidarité ».

Les schémas de déversement analytique présentés dans le projet annuel de performances pour 2010 font ainsi 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 381,75 millions d'euros** aux actions menées dans le cadre de la mission « Santé ».

b) Une mission qui reste de très faible ampleur par rapport aux crédits inscrits en projet de loi de financement de la sécurité sociale

La mission « Santé » est ensuite **marginale** par rapport aux actions menées par la sécurité sociale.

Le projet annuel de performances de la mission « 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**, comme en témoigne le financement des dépenses liées à la grippe A/H1N1, question que votre rapporteur spécial abordera dans la suite du présent rapport.

Enfin, il est à rappeler que **certaines opérateurs de la mission sont subventionnés par l'assurance maladie parallèlement au financement accordé par l'Etat.** C'est notamment le cas de l'ABM, de l'INPES, de l'EPRUS, de l'ATIH, de la HAS et du CNG. Dans le cas de l'ATIH et de la HAS, c'est la subvention de l'Etat qui détermine la dotation versée par l'assurance maladie, suivant un rapport de 1/3 Etat – 2/3 assurance maladie, dans le premier cas, et un rapport de 1 Etat – 2 assurance maladie, dans le second. S'agissant de l'EPRUS, la contribution à la charge des régimes obligatoires de base de l'assurance maladie est plafonnée à 50 % des dépenses de l'établissement constatées sur trois exercices consécutifs, au titre des produits de santé.

c) Des dépenses fiscales quatre fois plus élevées que le montant total des crédits de la mission

Enfin, il convient de noter que le montant des dépenses fiscales sur impôts d'Etat concourant à titre principal aux actions menées dans le cadre de la mission « Santé » dépasse largement les dotations budgétaires de celle-ci, puisqu'il atteint **4,9 milliards d'euros**, soit plus de **4 fois les crédits de la mission.**

Ces données permettent, là encore, d'analyser sous un jour différent le poids de la mission « Santé », les crédits de cette dernière apparaissant faibles au regard des dépenses fiscales directes.

Votre rapporteur spécial regrette que les principaux dispositifs rattachés à la présente mission – décrits ci-après – ne fassent pas l'objet d'une évaluation de leur pertinence et de leur efficacité, comme c'est le cas pour certaines dépenses fiscales rattachées à d'autres missions budgétaires. Par ordre décroissant, les principales dépenses fiscales liées à la présente mission sont les suivantes :

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

- le taux de TVA de 2,1 % applicable aux médicaments remboursables ou soumis à autorisation temporaire d'utilisation et aux produits sanguins (1,16 milliard 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 (800 millions 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 (500 millions d'euros) ;

- les exonérations d'impôt sur le revenu des indemnités journalières servies au titre des maladies « longues et coûteuses » (240 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).

Votre rapporteur spécial accueille favorablement l'amendement adopté par l'Assemblée nationale dans le cadre de l'examen de la seconde partie du projet de loi de finances (PLF) pour 2010 tendant à soumettre à l'impôt sur le revenu une part des indemnités journalières d'accidents du travail. Votre rapporteur spécial avait déposé, à titre personnel, un amendement quasi similaire à l'occasion de la discussion des PLF pour 2006, 2008 et 2009.

B. DES CRÉDITS STABLES EN DÉPIT D'ÉVOLUTIONS IMPORTANTES QUI AFFECTENT LA MISSION

1. Une stabilisation apparente du montant global des crédits de la mission

Entre 2009 et 2010, les crédits de la mission « Santé » augmentent d'environ 50 millions d'euros en AE et en CP, soit une quasi stabilité par rapport à l'exercice précédent, comme le montre le tableau suivant.

Evolution des crédits de la mission par programme

(en euros)

Numéro et intitulé du programme		Autorisations d'engagement			Crédits de paiement		
		Ouvertes en LFI pour 2009	Demandées pour 2010	Evolution 2009/2010	Ouverts en LFI pour 2009	Demandés pour 2010	Evolution 2009/2010
204	Prévention et sécurité sanitaire	463 786 421	471 873 830	1,74%	485 888 421	491 322 830	1,12%
171	Offre de soins et qualité du système de soins	124 790 353	124 580 160	-0,16%	124 790 353	124 580 160	-0,16%
183	Protection maladie	540 000 000	585 000 000	8,33%	540 000 000	585 000 000	8,33%
	Total	1 128 576 774	1 181 453 990	4,70%	1 150 678 774	1 200 902 990	4,36%

Source : projet annuel de performances pour 2010

Cette stabilité s'explique principalement par des mouvements de crédits jouant en sens inverse :

- la revalorisation de 45 millions d'euros de la dotation de l'Etat au titre de l'aide médicale de l'Etat (AME) ;

- le transfert de 7,3 millions d'euros de la dotation générale de décentralisation vers le programme « Prévention et sécurité sanitaire » au titre de la « recentralisation » de certaines actions qui étaient auparavant de la responsabilité des conseils généraux (vaccination, dépistage des cancers, lutte contre la tuberculose et les infections sexuellement transmissibles) ;

- l'augmentation des moyens consentis à la formation médicale initiale, notamment au financement des stages extrahospitaliers des étudiants en médecine et des internes, à hauteur de 20 millions d'euros ;

- le transfert de la subvention pour charge de service public destinée aux ARH vers le programme support de la mission « Solidarité, insertion et égalité des territoires », qui minore d'environ 21,1 millions d'euros les crédits de la mission « Santé ».

2. Des changements profonds qui affectent la mission

L'apparente stabilité des crédits de la mission « Santé » pour 2010 n'en cache pas moins des changements profonds qui affectent la mission.

a) L'impact de la grippe A/H1N1 sur le respect des plafonds de crédits votés en loi de programmation des finances publiques

La programmation budgétaire pour 2010 de la mission « Santé » respecte quasiment les plafonds de crédits votés dans la loi n° 2009-135 du 9 février 2009 de programmation des finances publiques pour les années 2009 à 2012, rappelés dans le tableau suivant. Le relèvement du plafond pour 2010 s'explique par le besoin de financement de l'AME.

Programmation pluriannuelle des crédits de la mission « Santé » (2009-2011)

(en milliards d'euros)

	2009	2010	2011
Plafond des AE	1,13	1,15	1,17
Plafond des CP	1,15	1,17	1,19

Source : loi n° 2009-135 du 9 février 2009 de programmation des finances publiques pour les années 2009 à 2012

Cependant, le respect de ces plafonds de crédits n'est, à ce stade, qu'apparent. En effet, l'apparition du risque pandémique de grippe A/H1N1, au mois d'avril 2009, a fortement affecté la programmation budgétaire de la mission « Santé » et donnera lieu à d'importants abondements de crédits en loi de finances rectificative pour 2009, notamment au titre de la révision des subventions pour charge de service public versées à l'EPRUS et à l'INPES.

Cet événement rappelle, si besoin en était, la spécificité de la mission « Santé », amenée à gérer des crises sanitaires, par définition, imprévisibles et dont la maîtrise dépend de nombreux facteurs extérieurs à l'Etat.

b) Trois autres changements profonds qui auront un impact dans la gestion des crédits de la mission

Trois autres mesures auront des effets non négligeables dans la gestion des crédits de la mission « Santé », sans pour autant que celles-ci ne se traduisent de façon évidente dans la programmation budgétaire pour 2010 :

- **la mise en place des ARS ;**
- **la fusion de l'AFSSA et de l'AFSSET ;**
- **la mise en œuvre du plan cancer II**, dont le lancement a été annoncé par le Président de la République le 2 novembre dernier.

Les deux premières mesures résultent des recommandations de la révision générale des politiques publiques (RGPP) qui se sont concrétisées dans le cadre de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST).

Ces éléments feront l'objet d'un développement détaillé dans le cadre de la présentation par programme de la mission.

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

Le programme « Prévention et sécurité sanitaire » vise principalement à mettre en œuvre les plans de santé publique, découlant en particulier de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique. Il tend également à assurer le pilotage de la politique de santé publique et contient quelques crédits destinés à assurer le financement de contentieux ou d'indemnisations.

Il se décline en 8 actions, dont deux, l'action n° 13 « Prévention des risques infectieux et des risques liés aux soins » 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.

Récapitulation des crédits du programme par action

(en euros)

Numéro et intitulé du programme et de l'action	Autorisations d'engagement			Crédits de paiement		
	Ouvertes en LFI pour 2009	Demandées pour 2010	Fonds de concours attendus en 2010	Ouverts en LFI pour 2009	Demandés pour 2010	Fonds de concours attendus en 2010
11	Pilotage de la politique de santé publique	100 793 630	97 072 136	-	98 750 948	96 912 136
12	Accès à la santé et éducation à la santé	46 972 282	48 970 000	-	46 719 541	49 060 000
13	Prévention des risques infectieux et des risques liés aux soins	90 677 741	102 059 660	-	90 021 382	103 099 660
14	Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades	121 673 840	114 410 000	-	117 856 091	115 660 000
15	Prévention des risques liés à l'environnement, au travail et à l'alimentation	34 263 259	35 392 034	2 500 000	34 116 393	36 441 034
16	Réponse aux alertes et gestion des urgences, des situations exceptionnelles et des crises sanitaires	46 895 964	50 000 000	-	75 894 785	66 000 000
17	Qualité, sécurité et gestion des produits de santé et du corps humain	22 509 705	23 970 000	-	22 529 281	24 150 000
18	Politique territoriale de santé					
P 204	Prévention et santé publique	463 786 421	471 873 830	2 500 000	485 888 421	491 322 830

Source : projet annuel de performances pour 2010

Il convient également de prendre en compte les **crédits de personnels** 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 247,2 millions d'euros** des crédits de ce programme.

Neuf opérateurs interviennent dans la mise en œuvre de ce programme : l'agence de biomédecine (ABM), le GIP Addictions drogues alcool info service (GIP ADALIS), 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'établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS), l'institut national du cancer (INCa), l'institut

national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), l'institut de veille sanitaire (INVS). Il convient d'y ajouter les subventions pour charge de service public destinées aux futures agences régionales de santé (ARS).

Les subventions accordées à ces neuf opérateurs et aux ARS représentent ainsi pour 2010 413,6 millions d'euros en AE et 430 millions d'euros en CP, soit environ 87,5 % des crédits du programme.

A. L'IMPACT DE LA GRIPPE A/H1N1

L'action n° 16 « Réponse aux alertes et gestion des urgences, des situations exceptionnelles et des crises sanitaires » est l'action du programme 204 qui est la plus affectée par la propagation du virus de la grippe A/H1N1.

Cette action, dotée pour 2010 de 50 millions d'euros en AE et de 66 millions d'euros en CP, est quasiment exclusivement consacrée au financement de la subvention pour charge de service public versée à l'EPRUS, établissement chargé, en vertu de l'article L.3135-1 du code de la sécurité sociale, de l'acquisition, de l'acheminement et du stockage des produits de santé en cas de pandémie ou d'attaque terroriste.

L'établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS)

L'EPRUS est un établissement public de l'Etat à caractère administratif, placé sous la tutelle du ministère chargé de la santé. Il a pour mission :

- **la gestion administrative et financière de la réserve sanitaire**, sachant que la coordination et la doctrine de recours à la réserve sanitaire relèvent de la compétence de la direction générale de la santé (DGS) ;

- **l'acquisition, la fabrication, l'importation, le stockage, la distribution et l'exportation de produits et services nécessaires à la protection de la population face à des menaces sanitaires** graves ou pour répondre à des besoins de santé publique non couverts par ailleurs du fait notamment d'une rupture de commercialisation. L'EPRUS agit, dans ce cas, à la demande du ministre chargé de la santé et les produits resteront la propriété de l'Etat ;

- la mise en place, en son sein, d'un **établissement pharmaceutique chargé de la fabrication et de l'exploitation de produits de santé** nécessaires.

L'article L. 3135-4 du code de la santé publique prévoit que les **recettes** de l'EPRUS sont constituées par :

- des taxes prévues à son bénéfice ;
- des redevances pour services rendus ;
- le produit des ventes des produits et services ;
- les reversements et remboursements mentionnés à l'article L. 162-1-16 du code de la sécurité sociale ;

- une **contribution à la charge des régimes obligatoires d'assurance maladie dont le montant est fixé chaque année par la loi de financement de la sécurité sociale**, répartie entre les régimes selon les règles définies à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;

- des **subventions, notamment de l'Etat** ;

- des produits divers, dons et legs ;
- des emprunts.

Il est précisé que **le montant de la contribution à la charge de l'assurance maladie ne peut excéder 50 % des dépenses effectivement constatées de l'établissement pour ce qui concerne les dépenses liées à l'acquisition de produits**. Cette disposition résulte d'un amendement adopté par le Sénat, à l'initiative de sa commission des affaires sociales, lors de l'examen de la loi n° 2007-294 du 5 mars 2007 relative à la préparation du système de santé à des menaces de grande ampleur.

1. Un bouleversement de la programmation budgétaire de l'EPRUS qui donnera lieu à d'importants mouvements de crédits en gestion

a) L'EPRUS a été amené à financer l'achat de vaccins, masques et autres produits de santé pour un coût total de 1 milliard d'euros

L'EPRUS a en effet été amené à supporter les dépenses relatives à l'acquisition, à l'acheminement et au stockage des vaccins, masques et autres produits de santé commandés à la suite de l'apparition des premiers cas de grippe A/H1N1 à la fin du mois d'avril 2009.

Ces dépenses sont évaluées à 1,06 milliard d'euros par le ministère de la santé et des sports, répartis comme suit.

Les dépenses de l'EPRUS supportées dans le cadre de la pandémie de grippe A/H1N1

(en millions d'euros)

Nature des dépenses	
Achat de vaccins	807,0
Campagne de vaccination	35,8
Acquisition de respirateurs	5,8
Achat d'antiviraux	20,0
Achat de masques	150,6
Dépenses logistiques (traitement des déchets, acheminement des produits)	41,6
Total	1.060,8

Source : ministère de la santé et des sports

Cette agence recevant également une contribution de l'assurance maladie, plafonnée à 50 % des dépenses de produits de santé constatées sur trois exercices, « **seuls 530 millions d'euros** » **devront être financés par les crédits de la mission « Santé »**. Le reste des dépenses liées à la grippe A/H1N1 est essentiellement supporté par l'assurance maladie.

Des dépenses liées à la grippe A/H1N1 qui pourraient atteindre 2,2 milliards d'euros

Votre rapporteur spécial, qui a été amené à aborder la question de la gestion de la pandémie grippale au cours de sa récente mission de contrôle sur l'EPRUS¹, a souhaité dresser un premier bilan des dépenses liées à la grippe A/H1N1, à partir de données collectées auprès du ministère de la santé et des sports, de la caisse nationale d'assurance maladie (CNAMTS) et du ministère de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales. Il laisse apparaître un **coût total lié à la pandémie compris entre 1,8 et 2,2 milliards d'euros**.

Outre les dépenses supportées par l'EPRUS, cinq autres types de dépenses sont à distinguer :

- **les dépenses liées aux consultations de généralistes, à la prescription de médicaments et aux indemnités journalières**, supportées par l'assurance maladie, soit un coût compris entre 376 millions et 752 millions d'euros, selon les estimations de la CNAMTS ;

- **les dépenses d'indemnisation des personnels de santé réquisitionnés évaluées à 290 millions d'euros**, hors frais de déplacement, par le ministère de la santé et des sports ;

- **les frais d'information et de convocation des vaccinés à hauteur de 52,8 millions d'euros**. Ces dépenses devraient être prises en charge par l'assurance maladie à partir d'un redéploiement de crédits au sein du fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaires (FNPEIS) ;

- **les dépenses de communication évaluées à 6,8 millions d'euros**, financées par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) qui reçoit une subvention pour charge de service public et une dotation de l'assurance maladie ;

- **les frais liés à l'organisation territoriale de la campagne de vaccination** (mobilisation des personnels administratifs qui participent au fonctionnement des centres et location de locaux lorsque ceux-ci sont mis à disposition par les collectivités territoriales). Le coût de la campagne est **évalué à 100 millions d'euros** par le ministère de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales.

Cette estimation ne prend cependant pas en compte le coût supporté par les collectivités territoriales qui ont notamment été incitées à constituer des stocks de produits de santé par une circulaire du 20 janvier 2006 relative à l'action des maires dans la gestion d'une crise sanitaire majeure².

b) D'importants mouvements de crédits seront nécessaires en gestion pour financer ces dépenses

Le financement des dépenses supportées par l'EPRUS en 2009 a nécessité – et nécessitera encore – d'importants mouvements de crédits en gestion. Outre un décret d'avance intervenu au mois de juillet 2009, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2010 prévoit une forte rectification de la dotation de l'assurance maladie à l'EPRUS et une mesure miroir est proposée en loi de finances rectificative pour 2009 s'agissant de l'abondement de la subvention versée par l'Etat.

(1) Le décret d'avance du 13 juillet 2009

Un **décret d'avance en date du 13 juillet 2009** a été transmis pour avis à votre commission des finances. Ce décret d'avance proposait l'ouverture de **46,17 millions d'euros supplémentaires** sur la mission

¹ Rapport d'information n° 388 (2008-2009) précité.

² Circulaire NOR/INT/E/05/00011/C du 20 janvier 2006.

« Santé » destinés à financer l'acquisition de 92,4 millions de masques pour les agents des différents ministères – hors secteur de la santé – identifiés comme prioritaires pour assurer la continuité de l'Etat. Les nouveaux besoins du ministère de la santé, évalués à 307,5 millions de masques pour un montant de 153,75 millions d'euros, devaient être financés, quant à eux, par le budget de l'EPRUS.

Votre commission des finances avait émis de nettes réserves quant à l'imprévisibilité de ces acquisitions qui semblaient moins résulter de l'urgence que de la mauvaise gestion des stocks de produits de santé constitués en cas de pandémie. Il s'agissait, en effet, de renouveler, pour partie, des stocks périmés dont la date de péremption était connue au moment du vote de la loi de finances initiale pour 2009. Par ailleurs, ces masques, dont la date de validité était dépassée, ne devaient pas être détruits, mais conservés, dans la mesure où leur efficacité avait été démontrée. Votre commission des finances a ainsi relevé la contradiction qui existait entre, d'une part, la volonté de renouveler des stocks périmés, et, d'autre part, celle de conserver – tout en refusant de les utiliser au moins dans un premier temps – des produits utilisables en dépit de leur arrivée à péremption. De deux choses l'une : soit ces masques étaient réellement efficaces et pouvaient être distribués, soit ils ne l'étaient pas et devaient, en conséquence, être détruits.

D'après les informations recueillies par votre rapporteur spécial auprès du ministère de la santé et des sports, **seuls 38,5 millions d'euros sur les 46,17 millions d'euros ouverts par ce décret d'avance, auraient finalement été nécessaires. L'examen de la mission « Santé » en séance publique devra être l'occasion de préciser le « sort » réservé à ces crédits non utilisés.**

(2) Une rectification de la dotation de l'EPRUS en loi de finances rectificative pour 2009 et en loi de financement de la sécurité sociale pour 2010

Un nouvel abondement de la dotation versée à l'EPRUS pour 2009 est également nécessaire. En effet, suite à la décision d'acquérir 94 millions de doses de vaccins après la découverte des premiers cas de grippe A/H1N1 à la fin du mois d'avril 2009, **la programmation initiale des dépenses de l'EPRUS a été profondément bouleversée**, les besoins de l'agence passant ainsi de 290 millions d'euros à 1,2 milliard d'euros, selon les informations recueillies auprès du ministère de la santé et des sports.

Deux mesures rectificatives « miroirs » sont, pour ce faire, nécessaires **en loi de financement pour la sécurité sociale pour 2010 et en loi de finances rectificative pour 2009.** En effet, comme cela a déjà été rappelé, les ressources de l'EPRUS comprennent, d'une part, une subvention pour charge de service public versée par l'Etat et inscrite dans la mission « Santé » et, d'autre part, une contribution à la charge des régimes obligatoires de base d'assurance maladie fixée en loi de financement de la sécurité sociale et plafonnée à 50 % des dépenses effectivement constatées de l'établissement sur trois ans.

Le projet de loi de finances rectificative pour 2009 prévoit ainsi l'ouverture de crédits supplémentaires, au titre du financement des achats de vaccins contre la grippe A/H1N1, à hauteur de 204,3 millions d'euros en AE et de 284,9 millions d'euros en CP. **Cette rectification de la subvention versée par l'Etat à l'EPRUS est cependant susceptible d'être réévaluée en fonction du vote définitif de certaines dispositions « miroirs » encore en discussion dans le cadre du PLFSS pour 2010 (cf. encadré suivant).**

Les dispositions « miroirs », prévues en loi de financement de la sécurité sociale pour 2010 et en loi de finances rectificative pour 2009, relatives à la rectification de la dotation de l'EPRUS pour 2009

Selon les informations recueillies auprès du ministère de la santé et des sports, **la subvention pour charge de service public** de l'EPRUS pour 2009 devait être initialement abondée, en loi de finances rectificative, de **372,5 millions d'euros en autorisations d'engagement (AE)** et de **455 millions d'euros en crédits de paiement (CP)**, ce qui aurait ainsi porté la subvention versée par l'Etat à 416,3 millions d'euros en AE et 527,8 millions d'euros en CP.

L'article 6 du PLFSS pour 2010 prévoyait, quant à lui, initialement le versement d'une **dotation supplémentaire de l'assurance maladie de 370,8 millions d'euros** à l'EPRUS, portant ainsi celle-ci à 414,8 millions d'euros. Le besoin total supporté par l'assurance maladie (585 millions d'euros) est en effet en partie couvert par le report de crédits d'années précédentes – à hauteur d'environ 170 millions d'euros.

Cependant, au cours de l'examen du PLFSS pour 2010 devant le Sénat, **la majoration de la dotation versée par l'assurance maladie, a été minorée de 76,5 millions d'euros** pour tenir compte :

- d'une part, de la révision à la baisse du coût de l'acquisition des doses de vaccin en raison de l'application d'un taux réduit de TVA compte tenu de l'obtention de l'autorisation de mise sur le marché (soit une économie totale de 97 millions d'euros dont 48,5 millions d'euros pour la part financée par l'assurance maladie) ;

- d'autre part, de l'envoi de 9 millions de doses de vaccin à l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dans le cadre de l'aide au développement. Le Gouvernement a souhaité que le coût de ces vaccins soit supporté exclusivement par l'Etat (soit un moindre coût de 28 millions d'euros pour l'assurance maladie et une augmentation de 28 millions de la subvention versée par l'Etat).

En revanche, et contrairement au souhait du Gouvernement, **le Sénat a repoussé l'affectation à l'EPRUS de la contribution exceptionnelle des organismes complémentaires aux dépenses liées à la grippe A/H1N1**, ce qui aurait mécaniquement réduit de 300 millions d'euros la révision de la dotation de l'EPRUS pour 2009, à raison de 150 millions d'euros pour la part relevant de l'assurance maladie et de 150 millions d'euros pour la part financée par l'Etat.

Le projet de loi de finances rectificative pour 2009 prévoit finalement, quant à lui, une ouverture de crédits supplémentaires de 204,3 millions d'euros en AE et de 284,9 millions d'euros en CP. Ce chiffrage tient compte des deux nouveaux éléments portés à la connaissance du Parlement au cours de l'examen du PLFSS, à savoir l'application d'un taux réduit de TVA et la réservation de doses de vaccin au profit de pays en voie de développement. **En revanche, il ne tient pas compte du rejet, par le Sénat, de l'affectation de la contribution des organismes complémentaires à l'EPRUS. Si cette disposition devait être maintenue, la rectification de la subvention versée par l'Etat, dans le cadre du projet de loi de finances rectificative pour 2009, devrait être majorée de 150 millions d'euros.**

Il est à noter que suite à une lettre cosignée par les ministres du budget et de la santé en date du 7 juillet 2009, **l'agence centrale de recouvrement des organismes de sécurité sociale (ACOSS) a consenti une avance de trésorerie à l'EPRUS à hauteur de 879 millions d'euros**, afin de permettre à l'établissement d'engager les acquisitions de vaccins et autres produits de santé. L'avance de trésorerie accordée par l'ACOSS a ainsi porté à la fois sur la partie des dépenses devant être supportées par l'assurance maladie et, à titre exceptionnel, sur celles ayant vocation à être financées par l'Etat. Selon les propos recueillis auprès de l'ACOSS, l'urgence de la situation a justifié cette disposition dérogatoire. Cette mesure n'a pas entraîné de conséquences lourdes pour l'ACOSS. En effet, le paiement des laboratoires pharmaceutiques étant réalisé au fur et à mesure de la livraison des vaccins, très peu de crédits ont aujourd'hui été effectivement versés et les frais financiers supportés par l'ACOSS, à ce titre, sont minimes.

2. Une dotation de l'EPRUS pour 2010 qui risque d'être, à nouveau, insuffisante

Pour 2010, le projet annuel de performances (PAP) de la mission « Santé » prévoit une subvention pour charge de service public destinée à l'EPRUS de **43,2 millions d'euros en AE et de 59,20 millions d'euros en CP**. Celle-ci vient s'ajouter à la contribution des régimes obligatoires de base de l'assurance maladie qui devrait s'élever à 44 millions d'euros. **La dotation totale versée à l'EPRUS pour 2010 représentera ainsi 87,2 millions d'euros en AE et 103,2 millions d'euros en CP, soit un montant quasi identique à celui de 2009.**

Dans la programmation de dépenses de l'établissement, 30 millions d'euros devraient être consacrés à l'épidémie de grippe A/H1N1. Selon les données recueillies par votre rapporteur spécial, **cette programmation est évidemment susceptible d'être révisée en fonction de l'évolution de l'épidémie.**

Ceci d'autant plus que, contrairement au souhait du Gouvernement qui avait proposé un amendement en ce sens lors de l'examen du PLFSS pour 2010, le Sénat a rejeté le principe d'un financement par l'assurance maladie des **frais d'indemnisation des personnels de santé requis pour la campagne de vaccination, notamment dans le cadre de la réserve sanitaire gérée et financée par l'EPRUS.**

3. La nécessité de dresser rapidement un bilan de la gestion de la pandémie

De façon plus générale, votre rapporteur spécial souhaite que l'examen de la mission « Santé » en séance publique soit l'occasion de faire le point sur la gestion de la pandémie. Il souhaite notamment aborder deux

questions qu'il a soulevées dans le cadre de sa récente mission de contrôle sur l'EPRUS¹, **celles du stockage et de la péremption des produits, questions d'autant plus essentielles si l'ampleur de la pandémie s'avérerait moindre que prévue et si peu d'assurés acceptaient de se faire vacciner.**

Depuis le début de la pandémie, ce sont en effet 94 millions de doses de vaccins et 399 millions de masques FFP2 qui ont été commandés, venant s'ajouter au stock préexistant, soit un milliard de masques chirurgicaux et 537 millions de masques FFP2.

Or, lors de sa mission de contrôle, votre rapporteur spécial avait pu constater un certain nombre de défaillances dans la gestion du « stock national santé » : les incertitudes juridiques soulevaient par les procédures d'allongement des dates de validité de certains produits, la forte dispersion des sites de stockage et l'hétérogénéité des conditions de stockage offerts par ces derniers, enfin, le difficile suivi en temps réel des stocks en raison d'un outil informatique peu performant.

Votre rapporteur spécial souhaiterait ainsi connaître l'état d'avancement des réflexions du ministère de la santé et des sports sur deux sujets :

- **le projet de construction d'un ensemble de hangars de stockage** sur le site de l'établissement de ravitaillement sanitaire des armées de Vitry-le-François, projet qui vise à permettre une centralisation accrue des sites relevant de l'EPRUS ;

- **l'élaboration d'un statut particulier pour les médicaments relevant du « stock national santé »**, statut qui permettrait de ne pas faire figurer de date de péremption sur les produits de santé, mais une date de fabrication, en contrepartie de tests réguliers et encadrés de leur stabilité.

Ces deux questions doivent être réglées rapidement. A défaut, les mêmes difficultés que celles rencontrées précédemment, lors de la constitution des stocks de produits après la découverte des premiers cas de grippe aviaire, se reproduiront : stockage des produits dans des sites dispersés et péremption des masques FFP2 et des vaccins.

Enfin, un **bilan de l'action menée par l'EPRUS** devra être dressé une fois le risque pandémique passé, afin d'apprécier toute la mesure du rôle effectif dévolu à l'établissement, ainsi que sa « valeur ajoutée » dans le dispositif de gestion des crises sanitaires.

B. LA FUSION DE L'AFSSA ET DE L'AFSSET

L'action n° 15 « Prévention des risques liés à l'environnement, au travail et à l'alimentation » recevra **35,3 millions d'euros en AE** et **36,4 millions d'euros en CP**. Cette action recouvre, pour l'essentiel, des

¹ *Rapport d'information n° 388 (2008-2009).*

crédits destinés aux agences régionales de santé au titre de leur action en matière de nutrition/santé et d'environnement/santé (12,16 millions d'euros), ainsi qu'à l'AFSSA (8,5 millions d'euros) et à l'AFSSET (4,5 millions d'euros).

1. Un premier pas vers la rationalisation du dispositif des agences de sécurité sanitaire

L'article 115 de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires a habilité le Gouvernement à prendre par ordonnance les mesures nécessaires pour procéder à **la fusion de l'AFSSA et de l'AFSSET**.

L'ordonnance créant le nouvel établissement public devra être prise avant le 22 janvier 2010. La définition précise des modalités d'organisation et de gouvernance de ce nouvel établissement s'appuiera sur les travaux de la mission confiée, par le Premier ministre, à M. Thierry Tuot. Cette mission associe les directeurs généraux de l'AFSSET, de l'AFSSA et de l'INVS, ainsi que les directeurs généraux représentant les ministères de tutelle technique (la direction générale de la santé (DGS), la direction générale du travail (DGT), la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF), la direction générale de l'alimentation (DGAL) et la direction générale de la prévention des risques (DGPR)).

Selon les données recueillies par votre rapporteur spécial, **toutes les fonctions support**, décrites ci-après, **devraient être regroupées dans le nouvel établissement** :

- la gestion des ressources humaines, y compris la formation ;
- les finances, la comptabilité, le budget ;
- les affaires juridiques ;
- les achats, y compris les marchés ;
- le système d'information, notamment la sécurité, le développement, l'exploitation, la maintenance, l'assistance ;
- l'immobilier, la maintenance des équipements, la logistique, y compris les télécommunications ;
- la logistique de la communication et la documentation ;
- l'archivage.

La localisation du nouvel établissement s'inscrira dans le projet de réhabilitation des **locaux de l'école nationale vétérinaire (ENVA) de Maisons-Alfort** initié par le ministère chargé de l'agriculture. L'impact financier de ce projet devrait être quasiment neutre pour la nouvelle agence puisque son coût, estimé à 40 millions d'euros, devrait correspondre aux loyers versés actuellement par les deux établissements.

2. Un rapprochement à moyens croissants

Votre rapporteur spécial accueille très favorablement cette fusion de l'AFSSA et de l'AFSSET qui répond à l'une des préconisations de la révision générale des politiques publiques (RGPP). En effet, outre une rationalisation de la gestion de ces agences, ce regroupement amènera une lisibilité accrue du système d'expertise sanitaire dont votre rapporteur spécial a souligné, à plusieurs reprises, la complexité.

Ce rapprochement apparaît d'autant plus opportun que **l'articulation des compétences entre ces deux agences était particulièrement délicate**, comme l'avait indiqué notre collègue Nicole Bricq, alors rapporteure spéciale de la mission « Sécurité sanitaire », lors de son contrôle sur les agences de sécurité sanitaire¹. Deux exemples sont, de ce point de vue, révélateurs :

- l'eau, thème pour lequel l'AFSSA est compétente en matière d'eaux de boisson et l'AFSSET en ce qui concerne les eaux servant à d'autres usages ;

- les contaminants, qui relèvent de la responsabilité de l'AFSSA, s'agissant des contaminations par voie alimentaire et de celle de l'AFSSET pour les contaminations par d'autres éléments de l'environnement.

En revanche, votre rapporteur spécial regrette que cette fusion soit envisagée à moyens croissants. En effet, pour 2010, la subvention pour charge de service public de l'AFSSA augmente de 5,6 % et celle de l'AFSSET de 24 % par rapport à 2009. Dans le même temps, les effectifs de l'AFSSET augmentent de 20 emplois temps plein (ETP), alors que ceux de l'AFSSA ne diminuent que de 5 ETP.

Si votre rapporteur spécial comprend qu'il est difficile, la première année, de prévoir une réduction des crédits destinés aux deux agences, à terme, il n'est néanmoins pas compréhensible que ce type de rapprochement ne permette pas une optimisation des moyens consacrés aux fonctions support de ces agences. La mutualisation des achats publics, ainsi que celle des fonctions budgétaires, financières et de gestion des ressources humaines, telle que décrite précédemment, constitue en effet **un levier puissant d'économies qui ne doit pas être sous-estimé.**

Votre rapporteur spécial sera très attentif à l'évolution de la subvention pour charge de service public et aux effectifs de la nouvelle agence.

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

Evolution de la subvention pour charge de service public et des effectifs de l'AFSSA et de l'AFSSET

(en milliers d'euros et en ETP)

	2008	2009	2010
Subvention pour charge de service public *			
<i>AFSSA</i>	55.272	60.555	63.968
<i>AFSSET</i>	18.915	18.012	22.312
Effectifs			
<i>AFSSA</i>	1.107	1.150	1.145
<i>AFSSET</i>	114	127	147

* Y compris les dotations versées à l'AFSSA dans le cadre de la mission « Agriculture, pêche, alimentation, forêt et affaires rurales » et la mission « Travail et emploi » s'agissant de l'AFSSET.

Source : projet annuel de performances pour 2010

C. LE LANCEMENT DU DEUXIÈME PLAN CANCER (2009-2013)

Les crédits de l'**action n° 14** « Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades » qui s'élèvent, pour 2010, à 114,4 millions d'euros en AE et à 115,6 millions d'euros en CP, sont 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.

Ces crédits sont relativement stables par rapport à 2009, comme le montre le tableau suivant.

Les principaux crédits prévus pour 2010 pour la prévention de maladies chroniques et la qualité de vie des malades (y compris les crédits destinés aux ARS)

(en millions d'euros)

Action	Crédits demandés pour 2009	Crédits demandés pour 2010
Lutte contre la maladie d'Alzheimer et les maladies liées au vieillissement	3,34	5,04
Lutte contre le cancer – hors subvention versée à l'INCA	41,70	41,41
Lutte contre les pratiques addictives et à risque	22,20	16,30
Mesures en faveur de la santé mentale	5,78	5,10
Lutte contre d'autres maladies chroniques	3,17	6,81

Source : projets annuels de performances pour 2010

1. Une présentation par le Président de la République le 2 novembre dernier

Les **crédits destinés à la lutte contre le cancer** sont de loin les plus élevés de l'action n° 14, notamment si on y ajoute la subvention pour charge de service public versée à l'INCa. Le montant total de ce poste de dépenses

s'élève ainsi pour 2010 à **82,4 millions d'euros**, soit 70 % des crédits de l'action.

Il convient cependant de rappeler que les moyens prévus à ce titre dans la mission « Santé » ne représentent qu'une partie de l'effort global mené en matière de lutte contre le cancer. En effet, d'autres sources de financement, telles que l'assurance maladie ou le ministère de la recherche, sont affectées à des dépenses qui ne relèvent pas de ce programme.

Le 2 novembre dernier, le Président de la République a annoncé, le lancement du **deuxième plan cancer 2009-2013** qui comprend trente mesures élaborées à partir des préconisations du professeur Grunfeld et du Haut conseil de la santé publique (HCSP).

Comme l'a indiqué la ministre de la santé et des sports devant la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale¹, *« la lutte contre les inégalités de santé est le fil rouge de ce plan. Il s'agit aussi de stimuler l'analyse et la prise en compte des facteurs de risque environnementaux et professionnels, et de renforcer le rôle du médecin traitant à tous les moments de la prise en charge de cette maladie »*.

Votre rapporteur spécial accueille favorablement ce choix du Gouvernement de faire de la lutte contre le cancer une priorité nationale.

2. Une traduction budgétaire qui doit être précisée

Lors de son audition devant la commission des affaires sociales, la ministre de la santé et des sports a indiqué que l'ensemble des mesures du plan représente un **budget de 2 milliards d'euros pour toute la période couverte par le plan**. *« Par rapport à la base 2009, sa mise en œuvre nécessitera d'inscrire progressivement, jusqu'en 2013, 750 millions d'euros de mesures nouvelles, principalement portés par l'assurance maladie. Ces efforts représenteront 102,8 millions d'euros pour le budget de l'Etat en 2010, dont 79,1 millions d'euros pour le programme 204 de la mission « Santé », soit une progression de 12,5 millions d'euros par rapport à 2009 »*.

Or, **ni les réponses au questionnaire budgétaire de votre rapporteur spécial, ni le projet annuel de performances de la présente mission ne retracent l'effort financier effectivement prévu à ce titre pour 2010**, ce que votre rapporteur spécial déplore compte tenu du fait que ce nouveau plan est en préparation depuis le début de l'année 2009. **L'examen de la mission « Santé » en séance publique devra être l'occasion de préciser le montant exact de l'effort supplémentaire qui sera réalisé en 2010 à ce titre et son mode de financement.**

¹ Audition du 4 novembre 2009.

3. Toutes les leçons ont-elles été tirées du premier plan ?

Le premier plan Cancer (2003-2007) a fait l'objet de plusieurs travaux de suivi par le HCSP, la Cour des comptes et l'inspection générale des affaires sociales (IGAS). Tout en reconnaissant que le plan cancer représentait un cadre cohérent dans la lutte contre le cancer, **ces différentes analyses soulignent, toutes, les difficultés rencontrées par la mise en œuvre des mesures énoncées dans le plan.**

Du point de vue du HCSP¹, le bilan est « *positif mais contrasté* » : « **un tiers seulement des 70 mesures du Plan cancer auraient été pleinement réalisées** ». Un des échecs du premier plan proviendrait du **manque de dispositifs de suivi ou d'évaluation**. Il souligne, par ailleurs, que la généralisation du dépistage du cancer du sein depuis 2004 est encore loin d'avoir atteint ses objectifs.

Lors de la présentation du rapport public annuel de 2009, le premier Président de la Cour des comptes s'est également montré sévère à l'égard du plan cancer et plus particulièrement de l'INCa, soulignant que « *Dans le domaine sanitaire, l'Etat a de plus en plus recours à des opérateurs. Nous en avons réexaminé deux cette année : le GIP chargé du dossier médical personnel et l'INCa. Dans les deux cas, la tutelle n'a pas joué correctement son rôle et l'intendance n'a pas été à la hauteur des ambitions affichées. Ceci pourrait être d'autant plus préjudiciable au Plan cancer que l'INCa est considéré comme sa mesure phare. Pour le DMP, tout cela aura conduit à un échec cuisant* ». Dans un rapport thématique de juin 2008², la Cour avait également souligné la mise en œuvre parcellaire du plan cancer.

¹ Haut conseil de la santé publique, « *Evaluation du plan cancer, rapport final* », janvier 2009.

² Cour des comptes, « *La mise en œuvre du plan cancer* », rapport public thématique (juin 2008).

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)

Quant au rapport de l'IGAS publié en juin dernier¹, il met en avant trois faiblesses principales du plan :

- la généralisation des dépistages pâtit d'**inégalités territoriales** et de **freins en termes de communication, de même qu'en termes économiques et culturels** ;

- la stratégie nationale des dépistages n'est pas toujours articulée, de façon efficiente, avec l'organisation des soins ;

- l'articulation entre l'hôpital et la médecine ambulatoire nécessite un approfondissement.

D. LA MISE EN PLACE DES AGENCES RÉGIONALES DE SANTÉ

Le programme « Prévention et sécurité sanitaire » sera enfin marqué en 2010 par la mise en place des agences régionales de santé (ARS) qui correspond, là encore, à une des préconisations de la RGPP.

1. 2010, une année de transition pour les ARS

La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) a prévu la création des agences régionales de santé (ARS). Celles-ci sont destinées à renforcer l'efficacité du système de santé en regroupant, au niveau de chaque région,

¹ *Inspection générale des affaires sociales, « Evaluation des mesures du plan cancer 2003-2007 relatives au dépistage et à l'organisation des soins », juin 2009.*

l'ensemble des compétences nécessaires à la coordination des différentes composantes de la politique de santé.

Les compétences des ARS sont ainsi plus larges que celles des actuelles agences régionales de l'hospitalisation (ARH) puisqu'elles **regroupent la gestion du système de soins, la veille et la sécurité sanitaires, la prévention, la gestion du risque et le secteur médico-social**. La transversalité de leurs missions a pour but de décloisonner les secteurs ambulatoire, hospitalier et médico-social.

Les ARS ont ainsi vocation à regrouper sept entités existantes : les directions départementales (DDASS) et régionales (DRASS) des affaires sanitaires et sociales, pour l'Etat ; l'union régionale des caisses d'assurance maladie (URCAM) et les caisses régionales d'assurance maladie (CRAM), pour l'assurance maladie ; enfin, au titre des organismes communs à l'Etat et à l'assurance maladie, les ARH, les missions régionales de santé (MRS) et les groupements régionaux de santé publique (GRSP).

La loi HPST prévoit que la création effective des ARS doit intervenir **au plus tard le 1^{er} juillet 2010**. Or, d'ores et déjà, les 26 « préfigurateurs » des ARS ont été nommés en conseil des ministres le 30 septembre 2009 et M. Jean-Marie Bertrand, secrétaire général des ministères sociaux, a indiqué à votre rapporteur spécial que la mise en place des agences pourrait intervenir dès le mois d'avril 2010.

2. Les implications budgétaires pour la mission « Santé »

L'article 118 de la loi HPST prévoit que **les ressources** des agences sont constituées par :

« 1° *Une subvention de l'Etat ;*

« 2° *Des contributions des régimes d'assurance maladie ;*

« 3° *Des contributions de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie pour des actions concernant les établissements et services médico-sociaux ;*

« 4° *Des ressources propres, dons et legs ;*

« 5° *Sur une base volontaire, des versements de collectivités territoriales ou d'autres établissements publics ».*

La question de la dotation versée par l'assurance maladie aux ARS ayant fait l'objet d'une analyse détaillée dans le cadre du PLFSS pour 2010, votre rapporteur spécial vous renvoie à son analyse présentée au sein de son rapport pour avis sur ce projet de loi¹.

¹ Rapport pour avis n° 91 (2009-2010).

S'agissant de la subvention versée par l'Etat, la mise en place des ARS s'accompagne **d'évolutions dans la construction budgétaire des programmes de la mission « Santé »**, en particulier le programme 204.

• **Tout d'abord, l'ensemble des moyens de fonctionnement des vingt-six futures agences ont été regroupés dans le programme « Conduite et soutien des politiques sanitaires et sociales » de la mission « Solidarité, insertion et égalité des chances »**. Ainsi les moyens de fonctionnement des agences régionales de l'hospitalisation (ARH), qui ont vocation à rejoindre les ARS, ont été transférés du programme « Offre de soins et qualité du système de soins » de la mission « Santé » vers le programme support de la mission « Solidarité », minorant ainsi de 21,1 millions d'euros les crédits de la présente mission. Selon les données recueillies auprès du ministère de la santé et des sports, ce regroupement devrait ainsi permettre d'abonder les agences sous la forme d'une subvention globale à partir des crédits des anciennes directions départementales et régionales des affaires sanitaires et sociales.

• **Cette subvention de fonctionnement ne comprend cependant pas les crédits d'intervention qui seront délégués globalement et en cours d'année aux ARS à partir du programme « Prévention et sécurité sanitaire » de la mission « Santé »**. A cet effet, une nouvelle action n° 18 « Politique territoriale de santé » a été créée sur laquelle seront progressivement versés les crédits que les ARS auront à gérer en fonction des priorités régionales de santé publique. A ce stade, les dépenses d'intervention des futures ARS, évaluées à 189,03 millions d'euros, sont dispersées entre les différentes actions du programme 204, comme le montre le tableau suivant.

Les dépenses d'intervention des futures ARS

(en millions d'euros)

Numéro de l'action		Crédits demandés pour 2010
11	Pilotage de la politique de santé publique	11,21
12	Accès à la santé et à l'éducation à la santé	13,02
13	Prévention des risques infectieux et des risques liés aux soins	90,64
14	Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades	59,40
15	Prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation	12,16
16	Réponse aux alertes et gestion des urgences, des situations exceptionnelles et des crises sanitaires	2,60
Total		189,03

Source : projet annuel de performances pour 2010

• **Enfin, les coûts d'installation des ARS, évalués à 68 millions d'euros sur trois ans, n'apparaissent pas dans la programmation budgétaire pour 2010**. Lors de son audition devant la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale¹, la ministre de la santé et des sports a précisé que ces coûts seront financés à hauteur de 40 % par l'assurance maladie et à hauteur également de 40 % par redéploiement au sein des crédits

¹ Audition du 4 novembre 2009.

du ministère de la santé et des sports. Ces deux sources de financement seront complétées par un abondement budgétaire de 12 millions d'euros en loi de finances rectificative pour 2009.

Frais d'installation des ARS (2009-2011)

(en milliers d'euros)

	Coût total	2009	2010	2011
Création des ARS	2.210	1.500	710	0
Accompagnement du changement	5.700	1.780	3.920	0
Mobilité des agents	7.290	0	7.290	0
Systèmes d'information	20.240	1.410	11.210	7.620
Immobilier	23.000	4.200	9.800	9.000
Assistance à la mise en œuvre des ARS	9.820	4.850	4.970	0
Total	68.260	13.740	37.900	16.620

Source : secrétariat général des ministères sociaux

Lors de son audition précitée devant la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, la ministre de la santé et des sports a indiqué qu'**une évolution de la maquette budgétaire pourra être envisagée dans le cadre du PLF pour 2011 afin de mieux identifier les crédits destinés aux ARS. Votre rapporteur spécial encourage cette démarche et souhaite qu'un bilan comparatif soit dressé entre, d'une part, les crédits auparavant alloués aux structures ayant rejoint les ARS et, d'autre part, les crédits désormais destinés aux ARS.**

3. Un levier d'efficience à ne pas manquer

Votre rapporteur spécial approuve la mise en place des ARS qui constitue une **réforme majeure du pilotage territorial des politiques de santé.**

Si votre rapporteur spécial peut comprendre que la mise en place des ARS entraînera un « coût de départ », il souhaite néanmoins qu'une fois cette étape passée, **tout soit mis en œuvre pour optimiser les dépenses de l'Etat et de l'assurance maladie au sein de ces structures afin que des économies rapides puissent être réalisées.**

Votre rapporteur spécial sera, à cet égard, particulièrement attentif à l'évolution des effectifs des ARS. Selon les données transmises par le secrétariat général des ministères sociaux, la taille des ARS devrait en effet varier entre 80 à 100 ETP en Guyane et 1.350 à 1.400 ETP en Ile-de-France. D'aucuns ont pu souligner que les ARH avaient pâti d'être des structures trop légères. Il convient de veiller à ce que les ARS n'encourent pas le reproche inverse. **Une comparaison des effectifs moyens des ARS, rapportés à la taille de chacune des régions dans lesquelles elles sont implantées, laisse entrevoir des marges d'efficience potentielles.**

Taille moyenne des agences régionales de santé

Groupe de régions	Régions concernées	Effectifs moyens (en ETP)	Taille moyenne du groupe de régions (en millions d'habitants)
1	Ile-de-France	1.400	11,7
2	Rhône-Alpes – PACA – Nord-Pas-de-Calais	700	4,9
3	Aquitaine – Bretagne – Centre – Midi-Pyrénées – Languedoc-Roussillon – Lorraine – Pays-de-la-Loire	400	2,7
4	Alsace – Auvergne – Bourgogne – Champagne-Ardenne – Franche-Comté – Limousin – Basse-Normandie – Haute-Normandie – Picardie – Poitou- Charentes	250	1,5
5	Corse, Guadeloupe, Guyane, Martinique, la Réunion	150	0,5

Source : commission des finances, d'après les données du secrétariat général des ministères sociaux

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 2009	Demandées pour 2010	Fonds de concours attendus en 2010	Ouvertes en LFI pour 2009	Demandés pour 2010	Fonds de concours attendus en 2010
01	Niveau et qualité de l'offre de soins	90 965 083	111 390 160		90 965 083	111 390 160	
03	Modernisation du système de soins	33 825 270	13 190 000		33 825 270	13 190 000	
P 171	Offre de soins et qualité du système de soins	124 790 353	124 580 160	-	124 790 353	124 580 160	-

Source : projet annuel de performances « Santé » pour 2010

Cependant, cette présentation ne rend pas compte de la totalité des dépenses liées à ce programme : il convient en effet d'y ajouter 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 132,19 millions d'euros** des crédits de ce programme. Les crédits de support sont donc 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**.

A. UNE NOUVELLE RÉÉVALUATION DES CRÉDITS CONSACRÉS À LA FORMATION MÉDICALE

Une partie très significative (83 %) 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 millions d'euros prévu au profit du Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM), au titre de la formation médicale continue

Une subvention de 3 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).

La subvention est ainsi en baisse de 600.000 euros par rapport à 2009, ce que votre rapporteur spécial accueille favorablement. On rappellera en effet que, lors de l'examen du projet de loi de finances pour 2009, **il avait déposé un amendement de réduction des crédits prévus à ce titre, à hauteur d'un million d'euros**, afin de tenir compte de l'évolution du dispositif de FMC proposé dans le cadre du projet de loi relatif à l'hôpital, aux patients, à la santé et aux territoires (HPST).

L'exposé des motifs de l'article 19 de ce projet de loi précisait en effet que la réforme proposée *« 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 indiquait, 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 »*.

La ministre de la santé et des sports avait confirmé, lors de l'examen de la mission « Santé » devant le Sénat¹, la volonté du Gouvernement de réformer le dispositif de FMC, tout en précisant que l'année 2009 constituait une année de transition qui justifiait le maintien des crédits prévus à ce titre à hauteur de 3,6 millions d'euros. **Votre rapporteur spécial se réjouit que, pour 2010, des conséquences aient pu être tirées de la loi « HPST » dans la programmation budgétaire des crédits destinés à la FMC.**

2. Une subvention de 6,09 millions d'euros 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 2010, comme en 2009.**

¹ Séance publique du 28 novembre 2008 dont le compte rendu intégral est disponible sur le site internet du Sénat.

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 master. 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 et des sports 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 ».*

Si votre rapporteur spécial a bien entendu les arguments de la ministre de la santé et des sports, il souhaite souligner, à l'occasion de ces développements, **la complexité du mode de financement de la formation médicale** qui donne lieu à une participation, à la fois, de l'assurance maladie et de l'Etat. **Votre rapporteur spécial juge peu satisfaisant cet éclatement des crédits qui risque d'entraîner des « doublons » dans le financement de ces programmes de formation.** Il souhaite ainsi que soit menée une réflexion sur le rapatriement éventuel de l'ensemble des crédits destinés à la formation médicale, soit dans le cadre de la mission « Santé », soit dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

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

c) *Des crédits qui ne permettront pas de suivre la forte augmentation du « numerus clausus »*

En outre, il souhaite attiré l'attention sur **le risque d'insuffisance des crédits destinés à « l'année recherche »**. En effet, comme cela a été indiqué à votre rapporteur spécial, si le volume des crédits prévus à ce titre pour 2010 doit permettre l'octroi de 180 postes en « année recherche », il ne permettra pas de suivre le relèvement du *numerus clausus* intervenu depuis 2000.

Crédits relatifs à l' « année recherche »

(en millions d'euros)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Crédits disponibles	8,858	5,570	5,175	5,461	5,400	6,071
Besoin au titre de l'année	9,688	7,687	7,918	7,416	7,021	<i>N.D</i>
Insuffisances de crédits	0,830	2,117	2,743	1,955	1,621	<i>N.D</i>

Source : réponse au questionnaire budgétaire de votre rapporteur spécial

3. Les crédits consacrés à la formation médicale des internes (94,8 millions d'euros) en forte hausse pour la deuxième année consécutive

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

La troisième dépense – et de loin 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.

Or, au cours des exercices passés, les crédits consommés se sont parfois révélés supérieurs aux prévisions. A cet égard, le rapport sur l'exercice 2007 du contrôleur budgétaire et comptable ministériel (CBCM) 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.

b) Une réévaluation des crédits annoncée devant votre commission des finances en juillet 2008 qui se concrétise pour la deuxième année consécutive

Interrogée sur ce point par le président Jean Arthuis, lors de l'audition relative à l'exécution 2007¹, la ministre de la santé et des sports, 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 devait 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, pour la deuxième année consécutive, dans le présent projet de loi de finances, puisque 94,84 millions d'euros sont prévus au titre de la formation médicale initiale des internes, contre 76,48 millions d'euros en 2009 et 59,65 millions d'euros en 2008.

Votre rapporteur spécial **approuve cet effort mais souhaite avoir connaissance du montant exact de la dette demeurant à ce jour**. En effet, les réponses au questionnaire budgétaire de votre rapporteur spécial ne sont pas claires à ce sujet. Si elles indiquent que cette dette devait être quasiment apurée à la fin de l'année 2008 (pour atteindre 3,1 millions d'euros) et qu'« à l'issue de l'exercice 2009, [elle] pourrait encore être diminuée par un mouvement de la fongibilité interne et la levée de la réserve de précaution », elles précisent que « *cependant, les nouveaux besoins de financement émergeant en gestion 2009 risquent de mobiliser les marges de manœuvre du programme et freiner cette résorption* »².

B. LES AUTRES POINTS SAILLANTS DU PROGRAMME

1. L'affectation d'une nouvelle taxe à la HAS pour pallier ses difficultés budgétaires

Une subvention de **6,2 millions d'euros** est prévue en 2010 au profit de la **Haute autorité de santé (HAS)**, soit une diminution de 3,3 millions d'euros par rapport à 2009.

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 6 millions d'euros 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 (PLFSS) 2010 précise que le fonds de roulement de la

¹ Audition du 2 juillet 2008, dont le compte rendu est disponible sur le site internet du Sénat.

² Réponse au questionnaire budgétaire de votre rapporteur spécial.

HAS devrait s'élever à 4,3 millions d'euros fin 2009. Le tableau qui suit retrace l'évolution de la situation budgétaire de la HAS.

Evolution de la situation budgétaire de la Haute autorité de santé

(en euros)

	2006	2007	2008	2009	2010
Subventions de l'Etat	6 111 534	958 402	2 533 386	9 500 000	6 880 000
Dotations de l'assurance maladie	19 299 580	2 000 000	5 063 818	19 000 000	13 760 000
Fraction de 10 % de la taxe sur les dépenses de promotion des laboratoires pharmaceutiques	20 700 000	20 179 910	14 912 207	14 900 000	14 900 000
Redevances des industriels	4 466 025	3 598 350	3 005 745	3 000 000	3 000 000
Contribution des établissements de santé pour la certification	9 477 590	9 537 600	8 900 000	9 982 600	9 982 600
Divers (produits financiers et ressources affectées)	1 163 930	2 042 033	2 201 434	1 693 000	1 693 000
Total des ressources	61 218 659	38 316 295	36 616 590	58 075 600	50 215 600
Dépenses	57 289 049	60 424 657	67 486 029	63 834 050	ND
Fonds de roulement en fin d'année	48 300 000	30 100 000	8 827 087	4 301 119	ND

Source: d'après l'annexe 8 aux projets de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 et 2010

Pour pallier les difficultés budgétaires rencontrées par la HAS, qui voit notamment diminuer le rendement de la fraction de la taxe sur la promotion des médicaments qui lui est affectée, l'article 12 du PLFSS pour 2010 a prévu l'augmentation du taux de la taxe sur la promotion des dispositifs médicaux de 10 % à 15 % et l'affectation à la HAS de 44 % de son produit. La mesure proposée par cet article devrait permettre d'apporter une recette nouvelle à la Haute autorité à hauteur de 9 millions d'euros.

Comme il a déjà eu l'occasion de le souligner dans le cadre de son rapport pour avis sur le PLFSS pour 2010¹, **voire rapporteur spécial s'interroge sur l'opportunité d'un tel dispositif :**

- d'une part, affecter une fraction du produit de la taxe sur les dispositifs médicaux à la HAS, alors que la Haute autorité rend des recommandations sur les dispositifs médicaux, soulève **la question de l'indépendance de l'agence**. Votre rapporteur spécial relève à cet égard le poids déjà important des ressources fiscales dans les recettes globales de la HAS (35,6 %) ;

- d'autre part, il regrette **cette « mesure de bouclage » calibrée au plus près pour pallier les difficultés budgétaires rencontrées par la HAS**. Rejoignant les observations qu'il a eu l'occasion de formuler s'agissant de la taxation de l'industrie du médicament², ces réaménagements de taxes, pour un

¹ Rapport pour avis n° 91 (2009-2010).

² Rapport d'information n° 427 (2007-2008).

rendement minime, nuisent à la lisibilité de la politique fiscale en ce domaine. Une augmentation de la dotation versée par l'Etat ou l'assurance maladie à la HAS aurait sans doute été préférable.

2. Une dotation pour les frais de justice stable en dépit de l'augmentation des dépenses de contentieux constatées en 2009

La dotation réservée aux **frais de justice**, inscrite sur l'action n° 3, est constante et représente **2,5 millions d'euros**.

La dotation prévue pour 2010 paraît ainsi **très en deçà des dépenses prévisionnelles pour 2009**, comme le montre le tableau qui suit. En effet, contrairement à ce que le ministère de la santé et des sports avait indiqué à votre rapporteur spécial lors de l'examen du PLF pour 2009, les dépenses de contentieux, notamment ceux liés à l'application de la réglementation sur la création, le transfert et la fermeture des officines de pharmacies a fortement augmenté en 2009.

Evolution des dépenses de frais de justice

(en millions d'euros)

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Pharmacies et laboratoires	1,91	1,93	1,5	3	0,94	0,22	3,83
Sectorisation psychiatrique	1,78	0,22	2,16	0	2,18	0,96	0
Etablissements de santé publics et privés	0,09	0,08	0,51	0,43	0,06	0,01	1,16
Divers	ND	1,64	1,33	0,75	0,76	0,48	0,15
TOTAL	3,85	3,87	5,49	4,08	3,94	2,3	5,14

Source : réponse au questionnaire de votre rapporteur spécial

Il convient en outre 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 étaient évaluées à **37,2 millions d'euros (intérêts non compris) fin 2007**. 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* » dans ce domaine qui aurait permis de verser 24,9 millions d'euros à ce titre à la fin de l'année 2008.

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 a été financé ce versement de 24,9 millions d'euros en 2008 et comment il entend honorer le reste de ces dettes.**

3. 9,35 millions d'euros prévus pour les autres opérateurs

L'action n° 3 comprend également **9,35 millions d'euros de subventions pour charge de service public versées :**

- à l'Agence technique de l'information et de l'hospitalisation (ATIH) pour 3,4 millions d'euros, contre 2,86 millions d'euros en 2009, soit une augmentation de près de 20 %. L'ATIH recevra également une contribution de la sécurité sociale à hauteur de 6,8 millions d'euros. Cette augmentation des moyens de l'ATIH s'explique par l'accroissement progressif des missions de l'agence qui a nécessité un renforcement de ses effectifs (extension des études nationales de coûts aux champs de l'hospitalisation à domicile et des soins de suite et de réadaptation (SSR), préparation d'une expérimentation de la tarification à l'activité des SSR, conception de logiciels informatiques pour les établissements de santé) ;

- au groupement d'intérêt public « carte de professionnel de santé » (GIP-CPS), pour 770.000 euros, soit un montant équivalent à celui prévu en 2008 et 2009. Votre rapporteur spécial rappelle toutefois que le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 a prévu la suppression de cette structure, qui serait fusionnée, de même que le GIP « Dossier médical partagé » (GIP-DMP) et une partie du groupement pour la modernisation du système d'information hospitalier (GMSIH), au sein de la nouvelle agence pour les systèmes d'information de santé partagés (ASIP). Cette subvention réservée au GIP-CPS pourrait ainsi être versée à l'ASIP si le GIP « Carte de professionnel de santé » se voyait dissout avant la fin de l'exercice 2009 ;

- enfin, au centre national de gestion (5,18 millions d'euros, comme en 2009), chargé de gérer la carrière d'environ 40.000 médecins hospitaliers et 3.600 directeurs d'hôpitaux, ainsi que d'autres personnels de catégorie A de la fonction publique hospitalière. Le CNG recevra également une dotation de l'assurance maladie et une contribution des établissements de santé qui devraient ainsi porter le budget global du CNG à 52 millions d'euros, soit un montant quasi équivalent à celui de 2009. **Votre rapporteur spécial s'interroge sur la stabilité des moyens attribués au CNG, compte tenu des nouvelles attributions qui lui ont été confiées par la loi « HPST »** : la prise en charge des dépenses afférentes au remboursement des professionnels en surnombre, la gestion statutaire et le développement des ressources humaines des directeurs de soins, la rémunération des personnels de direction bénéficiant d'un congé spécial et le versement de l'allocation de service public exclusif.

En revanche, comme cela a été indiqué précédemment, le programme « Offre de soins et qualité du système de soins » ne retrace plus les moyens des agences régionales de l'hospitalisation (ARH). En effet, ces dernières ayant vocation à rejoindre les futures agences régionales de santé (ARS), leurs dépenses de fonctionnement, évaluées à 21,1 millions d'euros, ont été regroupées dans le programme support de la mission « Solidarité, insertion et égalité des chances ».

IV. LE PROGRAMME 183 : « PROTECTION MALADIE »

Le programme « Protection maladie » rassemble **585 millions d'euros** répartis en trois actions, ainsi que le montre le tableau suivant :

Récapitulation des crédits du programme par action

(en euros)

Numéro et intitulé du programme et de l'action		Autorisations d'engagement			Crédits de paiement		
		Ouvertes en LFI pour 2009	Demandées pour 2010	Fonds de concours attendus en 2010	Ouverts en LFI pour 2009	Demandés pour 2010	Fonds de concours attendus en 2010
01	Accès à la protection maladie complémentaire	-	-		-	-	
02	Aide médicale de l'Etat	490 000 000	535 000 000		490 000 000	535 000 000	
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	540 000 000	585 000 000		540 000 000	585 000 000	

Source : projet annuel de performances pour 2010

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 **2,35 millions d'euros**.

A. LE FONDS DE FINANCEMENT DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE COMPLÉMENTAIRE NE RECEVRA PAS, POUR LA DEUXIÈME ANNÉE CONSÉCUTIVE, 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 a marqué une nouvelle étape dans ce processus puisqu'aucune subvention de l'Etat n'a été prévue pour alimenter le fonds de financement de la CMU-C. Cette évolution, qui découlait des mesures prévues par l'article 12 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009, était 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 pour 2009,

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

Pour 2010, la dotation prévue est, comme en 2009, nulle. En effet, le résultat prévisionnel du fonds sera positif, comme le montre le tableau suivant :

Evaluation des recettes et des dépenses du fonds CMU en 2010

(en millions d'euros)

Recettes	1.907
Contribution des organismes complémentaires (OC)	1.907
Dotation de l'Etat	0
Dépenses	1.818
Remboursement aux régimes de base d'assurance maladie au titre des dépenses de CMU-C qu'ils gèrent	1.661
Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé	156
Dépenses de gestion administrative du fonds	1
Solde	89

Source : projet annuel de performances pour 2010

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

1. Un effort d'assainissement 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 qui 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 ont donné lieu à une ouverture supplémentaire de crédits en loi de finances rectificative à hauteur de 94,2 millions d'euros, ce qui a réduit le montant des dettes au titre de l'exercice 2008 à 14,2 millions d'euros ;

- en 2009, malgré une nouvelle augmentation de la dotation en loi de finances initiale (de 77 millions d'euros), un abondement complémentaire de 40 millions d'euros devrait être nécessaire pour couvrir les dépenses de la CNAMTS.

Ainsi, la dette de l'Etat à l'égard de l'assurance maladie, au titre du seul dispositif de l'AME, est estimée à **318,5 millions fin 2009**.

Votre rapporteur spécial note que, dans le projet de loi de finances rectificative pour 2009, est prévue l'ouverture de 278,5 millions d'euros supplémentaires destinés à résorber une partie de la dette de l'Etat à l'égard de la CNAMTS.

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 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	125 360 191,00	199 251
2ème trimestre 2007	112 165 714,31	237 525 905,30	202 133
3ème trimestre 2007	112 148 349,72	349 674 255,00	197 791
4ème trimestre 2007	120 016 520,89	469 690 775,93	194 615
1er trimestre 2008	110 464 189,94	110 464 189,90	195 054
2ème trimestre 2008	114 510 141,80	224 974 331,70	197 297
3ème trimestre 2008	121 499 514,90	346 473 846,70	200 520
4ème trimestre 2008	130 066 424,50	476 540 271,20	202 503
1er trimestre 2009	124 914 977,20	124 914 977,20	204 072
2ème trimestre 2009	132 848 234,60	257 763 211,70	N.D

Source : réponse au questionnaire de votre rapporteur spécial

3. Une revalorisation des crédits qui 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 pour la deuxième année consécutive, puisque **45 millions d'euros supplémentaires** sont inscrits, à ce titre, sur ce programme.

Le montant de 535 millions d'euros prévu pour 2010 se décompose en :

- 14 millions d'euros pour l'aide médicale humanitaire et les évacuations sanitaires de l'hôpital de Mayotte (soit le même montant qu'en 2009) ;

- 40 millions d'euros pour les soins urgents (soit le même montant qu'en 2009), pour des dépenses réelles d'environ 73 millions d'euros en 2009 ;

- enfin, **481 millions d'euros pour le financement de l'AME de droit commun, soit 45 millions d'euros de plus que l'an passé.** Le projet annuel de performances précise que ce montant a été arrêté en retenant le montant de dépenses constatées de 2008 (476,5 millions d'euros), une évolution tendancielle de dépenses de 1 % en 2009 et 2010 et une **hypothèse d'économies de 5 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.

Au total, **la réévaluation de la dotation prévue pour 2010 devrait certainement limiter la formation de nouvelles dettes, mais on ne peut affirmer qu'elle suffira à couvrir les besoins.** Ceci d'autant plus que les réponses au questionnaire budgétaire de votre rapporteur spécial indiquent que *« sur la base des dotations prévues pour les années 2010 et 2011 et d'un rythme de progression des dépenses similaires à celui retenu pour les prévisions de 2009, la dette de l'Etat vis-à-vis de la CNAMTS devrait continuer d'augmenter et atteindre près de 443 millions d'euros en 2011 ».*

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

C. LA CONTRIBUTION DE L'ETAT AU FONDS D'INDEMNISATION DES VICTIMES DE L'AMIANTE (FIVA) RESTE STABLE

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 2010, le nombre de demande d'indemnisation a fortement diminué (- 39 %) pour atteindre 15.542 demandes en 2008.

Depuis sa création et jusqu'au 31 décembre 2008, le montant total des indemnisations versées par le FIVA s'élève à plus de 2 milliards d'euros.

Evolution de la situation du FIVA

(en millions d'euros)

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009 (p)
Charges	176,7	462	432	392	356	424	425
Produits	230	100	347	402	402	419	400
Résultat net	53,3	-362	-85	10	45	-6	-25
Résultat cumulé depuis 2001	695,5	333,5	251	261	306	300	275

Source : annexe 8 au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2010

L'année 2009 devait être marquée par un doublement des charges du fonds – 665 millions d'euros – en raison de la mise en place d'une cellule spéciale chargée de traiter le stock de dossiers de demandes d'indemnisation. Il devait en résulter **un solde net fortement négatif de 266 millions d'euros** à la fin de l'année 2009. Cependant, comme l'indique l'annexe 8 au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2010, l'impact budgétaire de cette réforme ne devrait se faire ressentir qu'en 2010, en raison de retards pris dans la mise en place de cette structure.

Compte tenu du niveau du fonds de roulement (estimé à 275 millions d'euros à la fin de l'année 2009) et des prévisions d'indemnisation (évaluées à 591 millions d'euros), **votre rapporteur spécial estime satisfaisant le maintien de la dotation versée par l'Etat à 50 millions d'euros**, venant compléter la participation de la branche accidents du travail – maladies professionnelles (AT-MP) de 315 millions d'euros.

EXAMEN DES ARTICLES RATTACHÉS

ARTICLE 59

Prorogation d'un an de la taxe assurant le financement du centre national de gestion des essais de produits de santé (CeNGEPS)

Commentaire : le présent article prévoit de proroger d'un an la taxe additionnelle à la taxe sur les médicaments et les produits bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché, destinée à financer le centre national de gestion des essais de produits de santé (CeNGEPS).

I. LA CRÉATION D'UNE TAXE ADDITIONNELLE DESTINÉE À FINANCER LE CENTRE NATIONAL DE GESTION DES ESSAIS DE PRODUITS DE SANTÉ

A. LA CRÉATION D'UNE TAXE ADDITIONNELLE « PROVISOIRE »...

A l'initiative de notre collègue député Yves Bur, l'article 23 de la loi n° 2005-1720 du 30 décembre 2005 de finances rectificative pour 2005 a créé une taxe additionnelle à la taxe sur les médicaments et les produits bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché, telle que prévue à l'article L. 5121-17 du code de la santé publique.

1. La taxe annuelle sur les médicaments et les produits bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché

L'article L. 5121-17 du code de la santé publique dispose que les médicaments et les produits bénéficiaires d'une autorisation de mise sur le marché ou d'une autorisation d'importation parallèle délivrée par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) ou par la Communauté européenne sont frappées d'une taxe annuelle perçue au profit de l'AFSSAPS et des comités de protection des personnes.

Le montant de cette taxe est fixé par décret dans la limite de 26.000 euros par spécialité pharmaceutique et produit bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché. Elle est due par le titulaire de cette autorisation.

Son assiette 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. Il est précisé que le barème de la taxe comporte au moins cinq tranches.

En outre, l'article L. 5121-17 précité précise que, lorsqu'un médicament ou produit est présenté en plusieurs conditionnements d'une contenance différente, c'est le montant total des ventes du médicament ou produit, sous ses différents conditionnements, qui doit être retenu pour l'établissement de la taxe.

En revanche, pour les médicaments à base de préparations homéopathiques ou d'allergènes, la taxe est perçue une seule fois pour une même famille de produits : dans ce cas, le montant annuel des ventes à prendre en considération est celui qui est réalisé pour l'ensemble des produits de la même famille.

2. La taxe additionnelle à la taxe annuelle sur les médicaments

La taxe additionnelle créée par la loi de finances rectificative pour 2005 correspond à une **majoration de 50 % de la taxe annuelle** prévue par l'article L. 5121-17 précité.

L'article D. 5121-67 du code de la santé publique prévoit le barème de cette taxe dont le plafond s'élève à 21.760 euros pour un montant de ventes supérieur à 30 millions d'euros.

Cette taxe additionnelle est **recouvrée par l'AFSSAPS**, comme l'est la taxe annuelle à laquelle elle s'ajoute.

Barème de la taxe additionnelle sur les spécialités pharmaceutiques

(en euros)

Montant des ventes hors taxes au cours de l'année civile précédente, à l'exclusion des ventes à l'exportation, par spécialité pharmaceutique	Montant de la taxe
≤ 76.000	320
≤ 380.000	1.050
≤ 760.000	1.690
≤ 1.500.000	2.496
≤ 5.000.000	4.224
≤ 10.000.000	8.448
≤ 15.000.000	12.672
≤ 30.000.000	16.896
>30.000.000	21.760

Source : article D. 5121-67 du code de la santé publique

Le produit de cette taxe est **réparti**, par arrêté du ministre chargé de la santé, **entre les centres de gestion des essais de produits de santé**.

Cette taxe est provisoire : elle doit être perçue au titre des **ventes réalisées au cours des années 2005 à 2008**.

B. ...DESTINÉE AU FINANCEMENT DU CeNGEPS

Dans l'exposé des motifs de son amendement, notre collègue député Yves Bur indiquait que cette nouvelle taxe servirait à financer des centres de gestion des essais de produits de santé (CEGEPS)¹, dont la mission consisterait, d'une part, à prendre en charge la gestion financière des moyens matériels et humains nécessaires à la réalisation des essais de produits de santé et à l'établissement de contrats, d'autre part, à assurer l'interface régionale entre les promoteurs et les différents partenaires régionaux.

Il relevait qu'un appel à projets national devait être lancé pour « labelliser les CEGEPS ».

Un centre national de gestion des essais de produits de santé (CeNGEPS) a ainsi été mis en place au mois de mars 2007 par décision du ministre chargé du budget et du ministre chargé de la recherche, approuvant la convention constitutive de ce groupement d'intérêt public (GIP). Regroupant des représentants de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), du syndicat des entreprises du médicament (LEEM), de l'AFSSAPS et des établissements de santé, le CeNGEPS est chargé d'améliorer les aspects logistiques et administratifs des essais cliniques et de maintenir l'attractivité du territoire français pour leur réalisation.

Le CeNGEPS est essentiellement financé par le produit de la taxe additionnelle à la taxe sur les médicaments et les produits bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché. Pour 2009, le CeNGEPS a ainsi reçu, à ce titre, près de 10 millions d'euros.

II. UNE DEMANDE DE PROROGATION D'UN AN

Le CeNGEPS est un groupement d'intérêt public qui a été institué au mois de mars 2007 pour une période de quatre ans. Or la période de recouvrement de la taxe additionnelle qui lui est affectée est fixée sur les ventes réalisées au titre des exercices 2005 à 2008.

Le présent article propose donc **la prorogation d'un an de la perception de la taxe additionnelle sur le chiffre d'affaires de l'industrie pharmaceutique afin de mettre en concordance la durée de financement du GIP CeNGEPS avec celle de sa durée d'existence, et ainsi assurer le maintien des financements du GIP pour sa dernière année d'activité.**

Le maintien de cette taxe engendrerait une recette supplémentaire de l'ordre de 10 millions d'euros pour le CeNGEPS.

L'Assemblée nationale a adopté le présent article **sans modification.**

¹ La création de ces centres avait notamment été envisagée par le Conseil stratégique des industries de santé du 25 avril 2005.

III. LA POSITION DE VOTRE COMMISSION DES FINANCES

A l'occasion de l'examen du projet de loi de finances rectificative pour 2005, votre commission des finances avait proposé de supprimer la disposition portant création de la taxe additionnelle à la taxe sur les médicaments.

Sur le fond, s'il paraissait effectivement important d'encourager la recherche clinique, **deux constats s'imposaient** :

- d'une part, **la création d'une nouvelle taxe assise sur le montant des ventes de médicaments apparaissait inopportune** : la taxation des industries pharmaceutiques avait donné lieu à de nombreux débats à l'occasion de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 et la commission mixte paritaire avait abaissé le niveau de taxation initialement proposé par le Gouvernement, afin de ne pas trop alourdir les charges pesant sur ces entreprises ;

- d'autre part, **le dispositif proposé suscitait également de profondes réserves, en l'absence d'évaluations sur la nécessité de créer des centres de gestion des essais de produits de santé.**

Votre rapporteur spécial partage encore aujourd'hui cette analyse et s'interroge sur l'utilité même de ce centre de gestion des essais de produits de santé, compte tenu du rôle dévolu à l'AFSSAPS.

S'il paraît difficile de ne pas assurer le financement du CeNGEPS jusqu'à la fin de son mandat, il estime néanmoins qu'un **bilan** du soutien effectif apporté par le groupement à l'organisation des essais cliniques industriels en France doit être un **préalable indispensable à une éventuelle décision de renouvellement du mandat du GIP en 2011.**

Décision de la commission : sous réserve de ces observations, votre commission des finances vous propose d'adopter cet article sans modification.

ARTICLE 59 bis (nouveau)

Doublement du montant de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé (ACS) pour les jeunes âgés de seize à vingt-quatre ans

Commentaire : le présent article, inséré par l'Assemblée nationale à l'initiative du Gouvernement, propose de doubler le montant de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé (ACS) pour les jeunes âgés de seize à vingt-quatre ans.

I. LE DROIT EXISTANT

A. UN DISPOSITIF CRÉÉ PAR LA LOI DU 13 AOÛT 2004 RELATIVE À L'ASSURANCE MALADIE

1. Un crédit d'impôt sous condition de ressources

L'article 56 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie a créé, à compter du 1^{er} janvier 2005, **un crédit d'impôt au titre des contrats d'assurance complémentaire de santé individuels, en faveur des personnes modestes dont les ressources sont comprises entre le plafond de la couverture maladie universelle (CMU) complémentaire et ce même plafond majoré de 15 %.**

L'appréciation des ressources est effectuée par les caisses d'assurance maladie des régimes de base dans les mêmes conditions que pour l'attribution de la CMU complémentaire. La caisse du régime d'assurance maladie de base remet une attestation de droit à déduction sur la prime ou la cotisation d'assurance complémentaire au requérant remplissant les conditions d'attribution. Sur présentation de ce document à un organisme de protection complémentaire, l'intéressé bénéficie d'un montant annuel de prime ou de cotisation réduit du montant du crédit d'impôt. Il bénéficie en outre de la dispense d'avance de frais pour la part des dépenses prises en charge par l'assurance maladie obligatoire, sous réserve qu'il respecte le parcours de soins coordonné.

2. Un financement assuré par le fond CMU

Jusqu'en 2008, le financement du crédit d'impôt était assuré par une dotation globale de l'assurance maladie. Cette contribution était prélevée sur les crédits d'action sanitaire et sociale des caisses d'assurance maladie.

Depuis la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009, le financement de ce dispositif est assuré par le fonds CMU dont les recettes se trouvent abondées exclusivement par la contribution des organismes complémentaires prévue à l'article L. 862-4 du code de la sécurité sociale.

B. DES REVALORISATIONS RÉCENTES QUI ONT ACCRU L'ATTRACTIVITÉ DU DISPOSITIF

1. Une montée en charge lente qui a nécessité des mesures de revalorisation

La montée en charge du dispositif s'est avérée lente et difficile à ses débuts. C'est pourquoi deux mesures ont été prises rapidement afin d'en renforcer l'attractivité.

D'une part, le montant de l'aide a été substantiellement revalorisé au 1^{er} janvier 2006 puis, de manière ciblée, au 1^{er} août 2009 pour les personnes âgées de 50 ans et plus. Le montant de l'ACS varie en effet en fonction de l'âge, comme le rappelle le tableau suivant.

Evolution du montant de l'ACS

(en euros)

Age	montant au 01/01/2005	montant au 01/01/2006	montant au 01/08/2009
moins de 25 ans	75	100	100
de 25 à 49 ans	150	200	200
de 50 à 59 ans	150	200	350
à partir de 60 ans	250	400	500

Source : ministère de la santé et des sports

D'autre part, le plafond de ressources ouvrant droit à l'ACS a été revalorisé à compter du 1^{er} janvier 2007 au niveau du plafond de la CMU complémentaire majoré de 20 %, au lieu de 15 % précédemment, ce qui le porte à 9.025 euros pour une personne seule.

2. Un quasi doublement du nombre de bénéficiaires entre 2007 et 2009

La revalorisation du plafond de ressources de l'ACS en 2007 s'est traduite par une augmentation mécanique du nombre de bénéficiaires du dispositif. Cette augmentation se poursuit en 2008 et en 2009, comme le montre le tableau suivant.

Evolution du nombre de bénéficiaires de l'ACS*

	mai 2007	mai 2008	mai 2009
Nombre de bénéficiaires	275.472	382.069	488.000

* Ayant utilisé leur attestation auprès d'un organisme complémentaire.

Source : fonds CMU

Le coût et le financement de l'ACS s'est élevé à 62,3 millions d'euros en 2007 et à 87,9 millions d'euros en 2008.

II. LE DISPOSITIF PROPOSÉ

L'Assemblée nationale a adopté un amendement du Gouvernement portant article additionnel proposant de **doubler le montant de l'ACS pour les jeunes âgés de seize à vingt-quatre ans qui est actuellement de 100 euros (I).**

Selon les informations fournies par la ministre de la santé et des sports devant l'Assemblée nationale, le coût de la mesure dépendra du taux de recours au dispositif. **A taux de recours constant, cette mesure aurait un coût de l'ordre de 5 à 6 millions d'euros, mais pourrait atteindre 30 millions d'euros si les deux tiers des jeunes concernés y recouraient.**

Elle sera en tout état de cause **financée exclusivement sur les excédents du fonds CMU** qui devraient s'élever à 89 millions d'euros en 2010.

Le présent article prévoit que cette mesure entre en vigueur le 1^{er} janvier 2010 et s'applique aux droits annuels prononcés à compter de cette date (II).

III. LA POSITION DE VOTRE COMMISSION DES FINANCES

Votre rapporteur spécial accueille favorablement cette initiative qui tend à poursuivre l'effort mené, depuis plusieurs années, pour que l'ensemble de la population puisse disposer d'une assurance complémentaire de santé.

Or les jeunes qui ne sont plus à la charge de leurs parents sont aujourd'hui moins couverts par une assurance complémentaire que le reste de la population. Chez les étudiants, le taux de couverture est en effet de 83 % contre 91 % pour la population totale.

Cette mesure constitue l'une des préconisations du Livre vert sur la politique de la jeunesse du Haut commissariat aux solidarités actives et contre la pauvreté¹.

Décision de la commission : votre commission des finances vous propose d'adopter cet article sans modification.

¹ Livre vert de la commission sur la politique de la jeunesse – juillet 2009.

ARTICLE 59 ter (nouveau)

Affectation à l'Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS) de la contribution exceptionnelle des complémentaires santé aux dépenses liées à la grippe A/H1N1

Commentaire : le présent article, inséré par l'Assemblée nationale à l'initiative du Gouvernement, propose d'affecter à l'Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS) la contribution exceptionnelle des complémentaires santé aux dépenses liées à la grippe A/H1N1.

I. LE DISPOSITIF PROPOSÉ

L'Assemblée nationale a adopté, à l'initiative du Gouvernement, un amendement portant article additionnel et proposant d'instaurer une contribution exceptionnelle des organismes complémentaires « *dans le cadre de leur participation nationale contre la pandémie grippale* ».

Cette nouvelle contribution reprend, tant en ce qui concerne les redevables, l'assiette et les modalités de recouvrement, les **mêmes règles que celles applicables à la contribution versée par les organismes complémentaires au « fonds CMU »** – en application de l'article L. 862-4 du code de la sécurité sociale.

Seront ainsi assujetties à cette nouvelle contribution : les mutuelles, les institutions de prévoyance et les entreprises d'assurance, au titre de leur activité réalisée en France (premier alinéa du présent article).

Cette contribution donnera lieu à des versements trimestriels et sera assise sur le montant hors taxes des primes ou cotisations émises (ou, à défaut d'émission, recouvrées) au cours d'un trimestre civil, déduction faite des annulations et des remboursements, afférentes à la protection complémentaire en matière de frais de soins de santé, à l'exclusion des réassurances (deuxième alinéa du présent article).

Elle sera « *recouvrée, exigible et contrôlée dans les mêmes conditions que la contribution* » des organismes complémentaires au « fonds CMU ». Elle devra donc, selon les données recueillies par votre rapporteur spécial auprès de l'ACOSS, être versée trimestriellement, au plus tard le dernier jour du premier mois de chaque trimestre civil au titre des cotisations et primes émises, ou à défaut d'émission, recouvrées au cours du trimestre civil précédent, à l'URSSAF du chef lieu de région ou à la caisse générale de sécurité sociale (CGSS) dans le ressort de laquelle se trouve le siège social du redevable.

Son taux est fixé à **0,94 %**. Son produit sera affecté à **l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS)** (troisième alinéa du présent article).

Cette taxe, dont le rendement attendu est évalué à **300 millions d'euros**, vise à compenser la non-prise en charge, par les organismes complémentaires, du ticket modérateur habituellement pratiqué en cas de vaccination.

II. LA POSITION DE VOTRE COMMISSION DES FINANCES

Dans son texte initial, **le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2010, en cours d'examen devant le Parlement, prévoyait le même dispositif mais proposait d'affecter le produit de cette nouvelle contribution à la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés.**

Le Gouvernement, souhaitant par la suite affecter le produit de cette taxe à l'EPRUS qui a été chargé de l'achat des vaccins, a déposé deux amendements miroirs :

- le premier en projet de loi de finances pour 2010 visant à prévoir l'affectation de cette taxe à l'EPRUS. Cet amendement a été adopté par l'Assemblée nationale et fait l'objet du présent commentaire ;

- le second en projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2010 tendant à supprimer la disposition initiale du PLFSS qui affectait le produit de cette taxe à l'assurance maladie. Cet amendement a été rejeté par le Sénat.

Votre rapporteur spécial a voté contre cet amendement de suppression en sa qualité de rapporteur pour avis. En effet, affecter cette contribution à l'EPRUS aurait pour conséquence de réduire la dotation de l'assurance maladie à l'établissement mais, également mécaniquement celle versée par l'Etat. Or, pour votre rapporteur spécial, **les dépenses supportées par l'EPRUS au titre de la pandémie grippale relèvent du domaine régalién de l'Etat qui doit en supporter la prise en charge.**

Cette question ayant fait l'objet d'une analyse détaillée dans le cadre de l'examen du PLFSS, votre rapporteur spécial vous renvoie à son analyse présentée au sein de son rapport pour avis sur ce projet de loi¹.

Décision de la commission : votre commission des finances vous propose de supprimer cet article.

¹ Rapport pour avis n° 91 (2009-2010).

**AMENDEMENT PRÉSENTÉ PAR
VOTRE COMMISSION DES FINANCES**



PROJET DE LOI DE FINANCES POUR 2010

ARTICLES DEUXIÈME PARTIE
MISSION SANTÉ

A M E N D E M E N T

présenté par

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur spécial,
au nom de la commission des finances

ARTICLE 59 TER

Supprimer cet article

OBJET

Le présent article propose de créer une contribution exceptionnelle des complémentaires santé aux dépenses liées à la grippe A/H1N1 qui sera affectée à l'Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS).

Dans son texte initial, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2010, en cours d'examen devant le Parlement, prévoyait le même dispositif, mais proposait d'affecter le produit de cette nouvelle contribution à la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés.

Le Gouvernement, souhaitant par la suite affecter le produit de cette taxe à l'EPRUS, a déposé deux amendements miroirs :

- le premier en projet de loi de finances pour 2010 visant à prévoir l'affectation de cette taxe à l'EPRUS qui a été chargé de l'achat des vaccins. Cet amendement a été adopté par l'Assemblée nationale et fait l'objet du présent article ;

- le second en projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2010 tendant à supprimer la disposition initiale du PLFSS qui affectait le produit de cette taxe à l'assurance maladie. Cet amendement a été rejeté par le Sénat.

Votre rapporteur spécial a voté contre cet amendement de suppression en sa qualité de rapporteur pour avis du projet de loi de financement de la sécurité sociale. En effet, **affecter cette contribution à l'EPRUS aurait pour conséquence de réduire la dotation de l'assurance maladie à l'établissement mais, également mécaniquement celle versée par l'Etat. Or, pour votre rapporteur spécial, les dépenses supportées par l'EPRUS au titre de la pandémie grippale relèvent du domaine régalién de l'Etat qui doit en supporter la prise en charge.**

Par coordination, votre rapporteur spécial vous propose de supprimer cet article.

MODIFICATIONS APPORTÉES PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE

I. MODIFICATION DES CRÉDITS

A. À TITRE RECONDUCTIBLE

A l'initiative du Gouvernement, dans le cadre de la seconde délibération, l'Assemblée nationale a **réduit de 4.312.200 euros les autorisations d'engagement (AE)** et de **3.483.717 euros les crédits de paiement (CP)** de la mission « Santé », **afin de gager les ouvertures de crédits opérées lors de la seconde délibération.**

Cet effort est réparti de la façon suivante :

- 3.411.519 euros en AE et 2.779.057 euros en CP sur le programme « Prévention et sécurité sanitaire » ;

- 900.681 euros en AE et 704.660 en CP 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 **529.500 euros en AE et en CP**, ainsi répartis :

- 24.500 euros sur le programme « Prévention et sécurité sanitaire », action 11 « Pilotage de la politique de santé publique », titre 6 ;

- 18.500 euros sur le programme « Prévention et sécurité sanitaire », action 12 « Accès à la santé et éducation à la santé », titre 6 ;

- 16.000 euros sur le programme « Prévention et sécurité sanitaire », action 13 « Prévention des risques infectieux et des risques liés aux soins », titre 6 ;

- 342.500 euros sur le programme « Prévention et sécurité sanitaire », action 14 « Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades », titre 6 ;

- 44.500 euros sur le programme « Prévention et sécurité sanitaire », action 17 « Qualité, sécurité et gestion des produits de santé et du corps humain », titre 6 ;

- 68.000 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 ;

- 10.500 euros sur le programme « Offre de soins et qualité du système de soins », action 03 « Modernisation du système de soins », titre 6 ;

- 5.000 euros sur le programme « Protection maladie », action 03 « Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante », titre 6.

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 3.782.700 euros en autorisations d'engagement et de 2.954.217 euros en crédits de paiement. Ces modifications de crédits sont ainsi réparties :

- + 5.000 euros en AE et en CP sur le programme « Protection maladie » ;

- – 2.965.519 euros en AE et – 2.333.057 euros en CP sur le programme « Prévention et sécurité sanitaire » ;

- – 822.181 euros en AE et – 626.160 euros en CP sur le programme « Offre de soins et qualité du système de soins ».

II. MODIFICATIONS APPORTÉES AUX ARTICLES RATTACHÉS

L'Assemblée nationale a adopté :

- un **article 59 bis**, prévoyant le doublement de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé (ACS) pour les jeunes âgés de 16 à 24 ans ;

- un **article 59 ter** proposant d'affecter, à l'Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS), la contribution exceptionnelle des organismes complémentaires aux dépenses liées à la grippe A/H1N1.

Ces deux articles additionnels sont commentés ci-dessus dans la rubrique « Examen des articles rattachés ».

EXAMEN EN COMMISSION

Réunie le mercredi 18 novembre 2009, sous la présidence de **M. Jean Arthuis, président**, la commission a procédé à l'examen du rapport de **M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur spécial**, sur la mission « Santé » et les articles 59, 59 bis et 59 ter rattachés.

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur spécial, a rappelé que la mission « Santé » rassemble, pour 2010, 1,18 milliard d'euros d'autorisations d'engagement et 1,2 milliard d'euros de crédits de paiement. Il a précisé que le poids de cette mission doit être relativisé dans la mesure où, d'une part, elle ne comprend pas de crédits de personnel, qui sont inscrits dans la mission « Solidarité, insertion et égalité des chances », et, d'autre part, elle demeure modeste au regard des dépenses d'assurance maladie et des dépenses fiscales qui lui sont rattachées.

S'agissant du programme « Prévention et sécurité sanitaire », **M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur spécial**, a tout d'abord insisté sur l'impact de la pandémie grippale sur la programmation budgétaire de ce programme pour 2009 et 2010. En effet, compte tenu de la décision d'acquérir 94 millions de doses de vaccins et 399 millions de masques dans le cadre de la lutte contre la pandémie de grippe A/H1N1, la subvention pour charge de service public versée à l'Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS) fera l'objet d'importantes ouvertures de crédits supplémentaires en loi de finances rectificative pour 2009. Quant à la dotation versée à cet opérateur pour 2010, elle reste stable par rapport à 2009. Elle est donc également susceptible d'être révisée, en cours d'année, en fonction de l'évolution de la pandémie.

De façon plus générale sur la gestion du risque pandémique, **M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur spécial**, a souhaité que l'examen de la mission « Santé » en séance plénière soit l'occasion de dresser le bilan des réflexions menées sur deux sujets qu'il avait abordés lors de sa mission de contrôle sur l'EPRUS :

- le projet de construction d'un ensemble de hangars de stockage sur le site de l'établissement de ravitaillement sanitaire des armées de Vitry-le-François, projet qui vise à permettre une centralisation accrue des sites relevant de l'EPRUS ;

- l'élaboration d'un statut particulier pour les médicaments relevant du « stock national santé », statut qui permettrait de ne pas faire figurer de date de péremption, mais une date de fabrication, en contrepartie de tests réguliers et encadrés de leur stabilité.

Il a ensuite indiqué que la mission « Santé » sera marquée en 2010 par la mise en œuvre de deux des principales préconisations de la révision générale des politiques publiques : d'une part, la fusion de l'agence française de sécurité

sanitaire des aliments (AFSSA) et de l'agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (AFSSET) et, d'autre part, la création des agences régionales de santé (ARS). S'il accueille favorablement ces rationalisations bienvenues, il regrette que ces mesures, qui constituent pourtant de puissants leviers d'efficience, soient mises en place à moyens constants, voire croissants.

Enfin, il a présenté le dernier fait marquant s'agissant du programme « Prévention et sécurité sanitaire » : le lancement du deuxième plan de lutte contre le cancer. Celui-ci a été annoncé par le Président de la République le 2 novembre 2009. S'il approuve pleinement le choix du Gouvernement de continuer de faire de la lutte contre le cancer une priorité nationale, il a indiqué souhaiter interroger la ministre de la santé et des sports sur la traduction budgétaire précise de ce plan pour 2010, ainsi que sur les leçons tirées du premier plan qui avait montré certaines faiblesses.

En ce qui concerne le programme « Offre de soins et qualité du système de soins », **M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur spécial**, a relevé la forte progression des crédits alloués à la formation médicale initiale des internes. Il a rappelé que ce poste de dépenses avait fait l'objet, les années passées, de sous-budgétisations, de sorte que la ministre de la santé et des sports avait annoncé leur revalorisation entre 2008 et 2011.

Pour la deuxième année consécutive, cet engagement se concrétise dans le présent projet de loi de finances, puisque 94,84 millions d'euros sont prévus au titre de la formation médicale initiale des internes, contre 76,48 millions d'euros en 2009 et 59,65 millions d'euros en 2008.

S'agissant des frais de justice au titre desquels le ministère était débiteur à l'égard des établissements de santé, à hauteur de 37,2 millions d'euros (intérêts non compris) fin 2007, il a précisé que le ministère a adopté depuis lors une politique de « règlement transactionnel ». Il a souhaité que le Gouvernement puisse faire le point sur ce sujet, lors de l'examen de la mission en séance publique, compte tenu notamment de l'augmentation plus importante que prévu des contentieux en 2009.

Enfin, présentant le dernier programme de la mission, le programme « Protection maladie », **M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur spécial**, a indiqué que l'Etat ne versera pas, pour la deuxième année consécutive, de subvention au fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie (« fonds CMU ») en 2010, en raison de l'augmentation de la contribution des organismes complémentaires à ce fonds intervenue en 2009.

Il a rappelé que les crédits consacrés au financement de l'aide médicale de l'Etat (AME) ont longtemps été sous-évalués. Un effort d'assainissement a été mené en 2007, mais s'est révélé insuffisant, l'Etat conservant encore des dettes importantes à ce titre. Dans ce cadre, il a jugé que la réévaluation de la dotation de l'Etat prévue pour 2010 (à hauteur de 535 millions d'euros) est la bienvenue. Il a également noté les efforts qui devront être entrepris dans le cadre du projet de loi de finances rectificative pour 2009 afin de résorber les dettes de l'Etat à

l'égard de l'assurance maladie. Il s'est toutefois interrogé sur le caractère suffisant de la dotation prévue pour 2010, compte tenu des évolutions passées et a souhaité obtenir des précisions de la part du Gouvernement sur la mise en place éventuelle d'une participation forfaitaire des bénéficiaires de l'AME.

S'agissant de l'article 59 rattaché, **M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur spécial**, a indiqué que cet article tend à proroger d'un an la taxe additionnelle à la taxe sur les médicaments et les produits bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché, destinée à financer le centre national de gestion des essais de produits de santé (CeNGEPS). Il s'agit de mettre en concordance la durée de financement du CeNGEPS avec sa durée d'existence, et ainsi d'assurer le maintien de ses financements pour la dernière année d'activité du centre.

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur spécial, s'est interrogé sur la création initiale de cette taxe additionnelle destinée à financer une structure qui n'existait pas encore à l'époque, ainsi que sur l'utilité même de ce centre.

S'il paraît difficile de ne pas assurer le financement du CeNGEPS jusqu'à la fin de son mandat, il a souhaité qu'un bilan du soutien effectif apporté par le groupement à l'organisation des essais cliniques industriels en France soit réalisé. Ce bilan doit, en tous les cas, être un préalable indispensable à une éventuelle décision de renouvellement du mandat de la structure en 2011.

Il a ensuite présenté les articles 59 *bis* et 59 *ter* introduits par l'Assemblée nationale à l'initiative du Gouvernement. Le premier propose de doubler le montant de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé (ACS) pour les jeunes âgés de seize à vingt-quatre ans. Le second tend à affecter la contribution exceptionnelle des complémentaires santé aux dépenses liées à la grippe A/H1N1 à l'EPRUS. Or, lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2010, il a été décidé d'affecter le produit de cette taxe à l'assurance maladie. Par coordination, il a proposé la suppression de cet article.

Après que la commission eut adopté l'amendement proposé par le rapporteur spécial, elle a décidé de proposer au Sénat l'adoption sans modification des crédits de la mission « Santé » inscrits dans le projet de loi de finances pour 2010. Elle a également décidé de proposer au Sénat l'adoption sans modification des articles 59 et 59 *bis* et la suppression de l'article 59 *ter*.

Réunie à nouveau le jeudi 19 novembre 2009, sous la présidence de M. Jean Arthuis, président, la commission a confirmé sa position, après avoir pris acte des modifications apportées par l'Assemblée nationale.

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
EPRUS	Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires
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
Fonds CMU universelle	Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture 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