

N° 156

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2013-2014

Enregistré à la Présidence du Sénat le 21 novembre 2013

RAPPORT GÉNÉRAL

FAIT

au nom de la commission des finances (1) sur le projet de loi de finances pour 2014, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE,

Par M. François MARC,

Sénateur,

Rapporteur général.

TOME III

MOYENS DES POLITIQUES PUBLIQUES ET DISPOSITIONS SPÉCIALES

(Seconde partie de la loi de finances)

ANNEXE N° 26

SANTÉ

**COMPTE DE CONCOURS FINANCIERS : AVANCES AUX ORGANISMES DE SÉCURITÉ
SOCIALE**

Rapporteur spécial : M. Jean-Pierre CAFFET

(1) Cette commission est composée de : M. Philippe Marini, président ; M. François Marc, rapporteur général ; Mme Michèle André, première vice-présidente ; Mme Marie-France Beauvils, MM. Jean-Pierre Caffet, Yvon Collin, Jean-Claude Frécon, Mmes Fabienne Keller, Frédérique Espagnac, MM. Albéric de Montgolfier, Aymeri de Montesquiou, Roland du Luart, vice-présidents ; MM. Philippe Dallier, Jean Germain, Claude Haut, François Trucy, secrétaires ; MM. Philippe Adnot, Jean Arthuis, Claude Belot, Michel Berson, Éric Bocquet, Yannick Botrel, Joël Bourdin, Christian Bourquin, Serge Dassault, Vincent Delahaye, Francis Delattre, Mme Marie-Hélène Des Esgaulx, MM. Éric Doligé, Philippe Dominati, Jean-Paul Emorine, André Ferrand, François Fortassin, Thierry Foucaud, Yann Gaillard, Charles Guené, Edmond Hervé, Pierre Jarlier, Roger Karoutchi, Yves Krattinger, Dominique de Legge, Marc Massion, Gérard Miquel, Georges Patient, François Patriat, Jean-Vincent Placé, François Rebsamen, Jean-Marc Todeschini, Richard Yung.

Voir les numéros :

Assemblée nationale (14^{ème} législ.) : 1395, 1428 à 1435 et T.A. 239

Sénat : 155 (2013-2014)

SOMMAIRE

Pages

LES PRINCIPALES OBSERVATIONS DE VOTRE RAPPORTEUR SPÉCIAL.....	5
---	---

PREMIÈRE PARTIE ANALYSE GÉNÉRALE DE LA MISSION « SANTÉ »

I. DE NOUVELLES MODIFICATIONS DE L'ARCHITECTURE ET DU PÉRIMÈTRE DE LA MISSION « SANTÉ ».....	8
A. LA SUPPRESSION DE L'ACTION « AIDE À L'ACCÈS À LA PROTECTION MALADIE COMPLÉMENTAIRE ».....	9
B. UN ÉLARGISSEMENT À LA MARGE DU PÉRIMÈTRE DE LA MISSION.....	10
II. UNE PROGRAMMATION TRIENNALE GLOBALEMENT RESPECTÉE	11
III. DES CRÉDITS STABILISÉS AU TITRE DE L'EXERCICE 2014	12
IV. UNE ÉVOLUTION À LA HAUSSE DES DÉPENSES FISCALES	14

DEUXIÈME PARTIE ANALYSE PAR PROGRAMME DE LA MISSION « SANTÉ »

I. LE PROGRAMME 204 « PRÉVENTION, SÉCURITÉ SANITAIRE ET OFFRE DE SOINS »	17
A. LA PARTICIPATION DU PROGRAMME À L'EFFORT DE MAÎTRISE DES DÉPENSES.....	17
B. UN PILOTAGE PLUS PERFORMANT DES AGENCES SANITAIRES, DANS L'ATTENTE D'UNE FUTURE RÉORGANISATION	18
C. LA BAISSÉ DES CRÉDITS VERSÉS PAR L'ÉTAT AUX AGENCES RÉGIONALES DE SANTÉ.....	21
1. <i>Un financement éclaté</i>	21
2. <i>Une baisse des crédits d'intervention versés par le programme 204</i>	23
II. LE PROGRAMME 183 « PROTECTION MALADIE »	25
A. POUR LA DEUXIÈME ANNÉE CONSÉCUTIVE, L'ABSENCE DE SUBVENTION AU FIVA.....	25
B. LA DIFFICILE MAÎTRISE DES DÉPENSES D'AIDE MÉDICALE D'ÉTAT	26
1. <i>Une progression continue des dépenses et du nombre de bénéficiaires</i>	27
2. <i>La prévision de dépenses d'AME pour 2014</i>	29
3. <i>Préserver la double vocation humanitaire et sanitaire du dispositif</i>	29

**TROISIÈME PARTIE LE COMPTE DE CONCOURS FINANCIERS
« AVANCES AUX ORGANISMES DE SÉCURITÉ SOCIALE »**

I. UN COMPTE RETRAÇANT LES TRANSFERTS DE TVA À LA SÉCURITÉ SOCIALE.....	31
II. LE TRANSFERT DE NOUVELLES RECETTES À LA SÉCURITÉ SOCIALE.....	32
LES MODIFICATIONS APPORTÉES PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE.....	35
EXAMEN EN COMMISSION.....	37

LES PRINCIPALES OBSERVATIONS DE VOTRE RAPPORTEUR SPÉCIAL

1. Les crédits de la mission « Santé » demeurent globalement stables en 2014, pour s'établir à **1 298 millions d'euros** en autorisations d'engagement (AE) et en crédits de paiement (CP). Ainsi, à périmètre constant, **le plafond de la programmation triennale 2013-2015 est respecté.**

2. La maquette de la mission est modifiée afin de tirer les conséquences de la **réforme du mode de financement du « fonds CMU »**. **L'action 01 « Aide à l'accès à la protection complémentaire santé »** du programme 183 « Protection maladie » **est supprimée. Aucune subvention de l'Etat n'avait été versée au fonds depuis 2009.** Désormais entièrement financé par des taxes affectées, le fonds – qui prend en charge les dépenses relatives à la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c) et à l'aide à la complémentaire santé (ACS) – devra faire face à une augmentation conséquente de ses charges dans les années à venir.

3. L'exercice 2014 est marqué par **une évolution différenciée des deux programmes de la mission**. Les **crédits du programme 204 « Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins » diminuent de 1 %** en raison de la réduction des dépenses de fonctionnement des opérateurs associés à la mission. *A contrario*, **les crédits du programme 183 « Protection maladie » augmentent de 2,9 %** du fait de la progression des dépenses relatives à l'aide médicale d'Etat (AME).

4. Les **dépenses fiscales rattachées à la mission** sont largement supérieures à ses crédits. Elles s'élèveront à **3,3 milliards d'euros en 2014**, dont 2,4 milliards liés au taux « super-réduit » de TVA (2,1 %) sur les médicaments remboursables par la sécurité sociale.

5. Le **programme 204 « Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins »** participe à nouveau à **l'effort de maîtrise des dépenses publiques**. Seuls les crédits dédiés à la formation médicale initiale augmenteront en 2014 (+ 9 %) en raison de l'évolution du *numerus clausus*. Les **dix opérateurs** du programme verront leurs dotations diminuer (en moyenne de 2,4 %) et leur plafond d'emploi baisser ; des **économies sur leurs dépenses de fonctionnement** devront être dégagées dans le cadre de la mise en œuvre des contrats d'objectifs et de performance conclu avec l'Etat.

6. Les **crédits versés par l'Etat aux agences régionales de santé (ARS)** au titre de leurs actions de prévention, de promotion de la santé, de veille et de sécurité sanitaire **diminueront de 12 % par rapport à 2013**, pour s'établir à **130,9 millions d'euros**. L'impact de cette baisse sera toutefois compensé par les dotations des régimes obligatoires d'assurance maladie. Votre rapporteur spécial réitère ses remarques concernant le **défaut de vision consolidée du financement des ARS** et souhaite qu'un **nouvel indicateur de performance soit créé** afin d'apprécier l'utilisation par les ARS des crédits d'intervention qui leur sont versés.

7. En 2014, **les crédits consacrés au financement de l'aide médicale d'Etat (AME)** – représentant la totalité des crédits du programme 183 « Protection maladie » – **augmenteront de 2,9 %**. L'ouverture de 156 millions d'euros de crédits supplémentaires proposée par le projet de loi de finances rectificative pour 2013 atteste à la fois des effets contre-productifs des mesures introduites par le précédent gouvernement et de la difficulté d'établir des prévisions fiables pour ce dispositif, dont la vocation sanitaire ne doit pas être perdue de vue.

8. Le **compte de concours financiers « Avances aux organismes de sécurité sociale »**, créé par la loi de finances pour 2013, retrace l'ensemble des **transferts de TVA de l'Etat vers la sécurité sociale, soit au total 12,7 milliards d'euros en 2014**. La hausse de 3,03 milliards d'euros des affectations de TVA en 2014 s'explique par le transfert de recettes issues de mesures du projet de loi de finances pour 2014 (révision du plafond du quotient familial, fiscalisation des contributions employeurs aux contrats de complémentaire santé) et par la compensation de la baisse du taux de cotisation patronale « famille ».

Au 10 octobre 2013, 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, 85 % des réponses portant sur la mission « Santé » étaient parvenues à votre rapporteur spécial. Ce taux était de 100 % au 17 octobre 2013.

PREMIÈRE PARTIE ANALYSE GÉNÉRALE DE LA MISSION « SANTÉ »

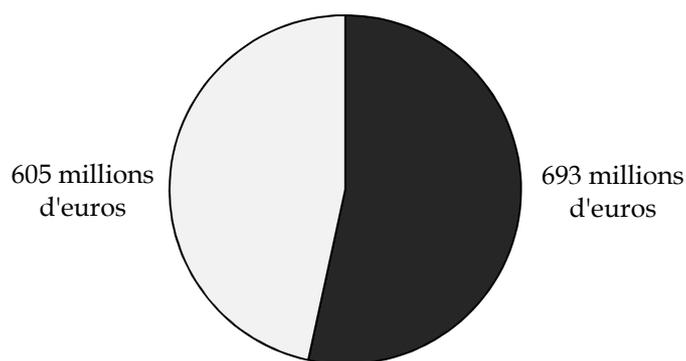
La mission « Santé » du budget général a un périmètre limité, dans la mesure où **l'essentiel des problématiques de santé relève du champ des lois de financement de la sécurité sociale**. Elle est composée de deux programmes :

- le programme 204 « **Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins** », piloté par la direction générale de la santé. Représentant 53 % des crédits de la mission, il vise à développer la politique de prévention, à garantir la protection contre les risques sanitaires et à organiser une offre de soins de qualité sur tout le territoire ;

- le programme 183 « **Protection maladie** », qui représente 47 % des crédits de la mission. Piloté par la direction de la sécurité sociale, il est essentiellement consacré à l'aide médicale d'Etat (AME).

La mission « Santé » ne comporte pas de crédits de personnel ; les crédits de rémunération des personnels concourant à la mise en œuvre des programmes de la mission sont regroupés au sein du programme 124 « Conduite et soutien des politiques sanitaires, sociales, du sport, de la jeunesse et de la vie associative » de la mission « Solidarité, insertion et égalité des chances ».

Graphique n° 1 : Répartition des crédits de la mission « Santé » en 2014



■ Programme 204 "Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins"

□ Programme 183 "Protection maladie"

Source : commission des finances du Sénat (à partir des données du projet annuel de performances (PAP) de la mission « Santé » annexé au projet de loi de finances pour 2014)

A partir de l'année prochaine, la mission « Santé » sera mise au service de la **stratégie nationale de santé**, dont la feuille de route a été présentée par la ministre des affaires sociales et de la santé le 23 septembre 2013. Les trois grands axes de la stratégie – relatifs à la prévention, à l'organisation des soins, au renforcement des agences régionales de santé (ARS) et à la démocratie sanitaire – recourent en effet les objectifs de la mission. Un projet de loi de santé publique sera présenté dans le courant de l'année 2014 afin de concrétiser cette stratégie. En outre, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2014, en cours d'examen par le Parlement, intègre d'ores et déjà des mesures participant à la mise en œuvre de cette stratégie.

I. DE NOUVELLES MODIFICATIONS DE L'ARCHITECTURE ET DU PÉRIMÈTRE DE LA MISSION « SANTÉ »

Les **exercices 2009 à 2012 ont été marqués par des modifications conséquentes** de la maquette budgétaire et du périmètre de la mission « Santé » :

- en **2009**, **deux programmes ont été intégrés à la mission** – le programme 228 « Veille et sécurité sanitaires » issu de la mission « Sécurité sanitaire » et le programme 183 « Protection maladie », auparavant adjoint à la mission « Solidarité, insertion et égalité des chances » ;

- en **2011**, l'ancien programme 204 « Prévention et sécurité sanitaire » et le programme 171 « Offre de soins et qualité du système de soins » ont été fusionnés au sein d'**un nouveau programme 204 « Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins »** afin de réunir dans un programme unique les dépenses d'intervention destinées aux agences régionales de santé (ARS) ;

- en **2012**, dans le cadre de la rénovation du système de sécurité sanitaire du médicament, le périmètre du programme 204 « Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins » a été élargi afin de budgétiser les ressources de la **nouvelle Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM)**.

L'architecture et le périmètre de la mission tendent à se stabiliser depuis 2013. Toutefois, de nouvelles modifications interviennent au titre de l'exercice 2014.

A. LA SUPPRESSION DE L'ACTION « AIDE À L'ACCÈS À LA PROTECTION MALADIE COMPLÉMENTAIRE »

Le présent projet de loi de finances prévoit de supprimer l'action 01 « Aide à l'accès à la protection maladie complémentaire » du programme 183 « Protection maladie ». Cette action correspondait à la **subvention d'équilibre versée par l'Etat** au fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie dit **fonds CMU**.

A sa création en 1999, le fonds CMU bénéficiait d'une subvention de l'Etat, complétée par le produit d'une contribution versée par les organismes complémentaires. A compter de 2005, plusieurs taxes ont été affectées au fonds CMU afin de lui permettre de financer le nouveau dispositif d'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS), sans toutefois entraîner la disparition de la subvention de l'Etat. **Depuis 2009, la dotation de l'Etat au fonds CMU est nulle**, compte tenu des résultats positifs dégagés par le fonds. Il a ainsi été décidé de la supprimer.

En outre, afin de consolider le financement de la CMU-c et de l'ACS et de faciliter la lisibilité du dispositif, les **modalités de financement du fonds CMU ont été modifiées** par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013¹. Une fraction de 3,15 % des droits de consommation sur le tabac² est désormais affectée au fonds. Selon le projet annuel de performances de la présente mission « *une subvention de l'Etat pour assurer le financement de ce fonds n'a donc plus lieu d'être* ».

Tableau n° 2 : Evolution de la structure de financement du fonds CMU

(en millions d'euros)

	2000	2002	2004	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Dotation de l'Etat	800	1150	1037	346	109	47	0	0	0	0	0	0
Taxe alcool	0	0	0	404	480	349	0	0	0	0	0	0
Taxe tabac	0	0	0	217	411	372	0	0	0	42	346	347
Taxe sur les contrats complémentaires	247	223	291	492	494	569	1791	1856	1940	2024	2013	2166
Total produits	1047	1373	1328	1459	1494	1337	1791	1856	1940	2066	2359	2513

Source : rapport d'activité du fonds CMU (2012) ; annexe 8 au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2014

¹ Loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012.

² Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 prévoyait initialement d'affecter au fonds CMU le produit de la taxe sur les boissons à sucre ajoutés et contenant des édulcorants.

Pourtant, votre rapporteur spécial note que le fonds CMU devra faire face à **un accroissement conséquent de ses charges dans les années à venir**. Sous l'effet de la revalorisation exceptionnelle de 8,3 % du plafond de ressources prises en compte pour bénéficier de la CMU-c et de l'ACS¹, le nombre de bénéficiaires de ces prestations devrait augmenter de 750 000 pour s'établir à environ 6 millions de personnes. De plus, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 a augmenté le montant des remboursements du fonds CMU à la caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), au titre de la CMU-c, de 370 à 400 euros.

Au vu du besoin de financement à venir du fonds – estimé au minimum à 120 millions d'euros par an sur la période 2015-2017² – et compte tenu des inconvénients que présente une telle débudgétisation³, **votre rapporteur spécial considère que ce fonds nécessite de faire l'objet d'un suivi attentif**.

B. UN ÉLARGISSEMENT À LA MARGE DU PÉRIMÈTRE DE LA MISSION

Deux changements de périmètre interviennent au titre de l'exercice 2014. Ils auront toutefois un impact modéré.

Tout d'abord, la **recentralisation des compétences sanitaires de certains départements**⁴ entraîne le transfert au programme 204 « Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins » de **0,9 million d'euros** de crédits en provenance de la dotation globale de fonctionnement de certains départements⁵. Ces crédits seront destinés aux agences régionales de santé des départements concernés.

Ensuite, la **réforme du mode de financement de la Haute autorité de santé (HAS)** entraîne une hausse de la subvention versée par le programme 204 « Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins » de **10 millions d'euros**. Il est également prévu que la dotation de l'assurance maladie à la HAS soit augmentée de 20 millions d'euros. Cette opération, conséquence directe de la budgétisation des taxes acquittées par les entreprises du secteur pharmaceutique et auparavant affectées à la HAS,

¹ Décret n° 2013-507 du 17 juin 2013 relevant le plafond des ressources prises en compte pour l'attribution de la protection complémentaire en matière de santé.

² Annexe 8 au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2014.

³ Dans un rapport sur la fiscalité affectée publié en juillet 2013, le conseil des prélèvements obligatoires souligne les difficultés économiques et budgétaires que crée la fiscalité affectée ainsi que ses effets sur l'affaiblissement des pouvoirs de contrôle du Parlement et des administrations de tutelle.

⁴ La mise en œuvre de certaines actions de santé publique, telles que la vaccination, le dépistage des cancers et la lutte contre la tuberculose relevait auparavant de la responsabilité des conseils généraux. A compter du 1^{er} janvier 2006, la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales a prévu un retour de ces attributions au sein du champ de compétences de l'État.

⁵ Allier, Aveyron et Pyrénées-Atlantiques.

permettra de mettre fin à tout lien financier direct entre la HAS et les industriels, renforçant l'indépendance de l'agence.

II. UNE PROGRAMMATION TRIENNALE GLOBALEMENT RESPECTÉE

La loi de programmation des finances publiques pour la période 2012-2017¹ prévoit une stabilisation des crédits de la mission aux alentours de 1,3 milliard d'euros. Cette programmation retenait notamment comme hypothèse de prévision une stabilisation des dépenses d'aide médicale d'Etat (AME).

Le plafond de la mission retenu par le projet de loi de finances pour 2014 est **légèrement supérieur à celui de la programmation triennale**. Il s'élève ainsi à **1 298 millions d'euros**, soit 2 millions d'euros de plus que le plafond inscrit en loi de programmation.

Tableau n° 3 : Dépassement et respect des dernières lois de programmation

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Triennal 2010-2012	1 130	1 150	1 170			
Triennal 2011-2013		1 226	1 226	1 220		
Triennal 2013-2015				1 288	1 296	1 299
Exécution 2010	1 190					
Exécution 2011		1 226				
Exécution 2012			1 317			
LFI 2013				1 288		
PLF 2014					1 298	

Source : commission des finances du Sénat (d'après les données du RAP 2012 et du PAP 2014)

Si l'on tient compte des modifications de périmètre de la mission pour l'exercice 2014 - recentralisation des compétences sanitaires et budgétisation des ressources de la Haute autorité de santé, pour un total de près de 11 millions d'euros - **les crédits alloués sont conformes à la loi de programmation des finances publiques pour les années 2012 à 2017**. La mission participe donc pleinement au respect des normes transversales d'économies fixées par le Gouvernement.

¹ Loi n° 2012-1558 du 31 décembre 2012 de programmation des finances publiques pour les années 2012 à 2017.

III. DES CRÉDITS STABILISÉS AU TITRE DE L'EXERCICE 2014

Le montant global des crédits inscrits dans la présente mission est de **1 298 millions d'euros** en autorisations d'engagement (AE) et en crédits de paiement (CP) pour 2014. Au regard de ces données, **les crédits de la mission augmentent de 0,8 %** par rapport à 2013. Toutefois, **en « neutralisant » les mesures de périmètre, l'enveloppe de la mission est stable en 2014.**

Tableau n° 4 : Evolution des crédits de la mission « Santé »

(en millions d'euros)

	Autorisations d'engagement			Crédits de paiement		
	LFI 2013	PLF 2014	Évolution	LFI 2013	PLF 2014	Évolution
Programme 204 : Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins	700,23	693,37	- 1,0 %	700,23	693,37	- 1,0 %
Action 11 : Pilotage de la politique de santé publique	85,02	85,90	+ 1,0 %	85,00	85,90	+ 1,1 %
Action 12 : Accès à la santé et éducation à la santé	26,17	25,71	- 1,8 %	26,34	25,71	- 2,4 %
Action 13 : Prévention des risques infectieux et des risques liés aux soins	9,97	9,55	- 4,2 %	9,97	9,55	- 4,2 %
Action 14 : Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades	67,02	66,31	- 1,1 %	66,85	66,31	- 0,8 %
Action 15 : Prévention des risques liés à l'environnement, au travail et à l'alimentation	21,65	21,63	- 0,1 %	21,65	21,63	- 0,1 %
Action 16 : Réponse aux alertes et gestion des urgences, des situations exceptionnelles et des crises sanitaires	20,37	18,25	- 10,4 %	20,37	18,25	- 10,4 %
Action 17 : Qualité, sécurité et gestion des produits de santé et du corps humain	150,37	144,86	- 3,7 %	150,38	144,86	- 3,7 %
Action 18 : Projets régionaux de santé	149,10	130,87	- 12,2 %	149,10	130,87	- 12,2 %
Action 19 : Modernisation de l'offre de soins	170,58	190,29	+ 11,6 %	170,58	190,29	+ 11,6 %
Programme 183 : Protection maladie	588,00	605,00	+ 2,9 %	588,00	605,00	+ 2,9 %
Action 01 : Accès à la protection maladie complémentaire	0	0	-	0	0	-
Action 02 : Aide médicale de l'Etat	588,00	605,00	+ 2,9 %	588,00	605,00	+ 2,9 %
Action 03 : Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante	0	0	-	0	0	-
Total	1 288,23	1 298,37	+ 0,8 %	1 288,23	1 298,37	+ 0,8 %
Neutralisation des modifications de périmètre	1 299,13	1 298,37	- 0,1 %	1 299,13	1 298,37	- 0,1 %

Source : commission des finances du Sénat (d'après les données du PAP 2014 de la mission « Santé »)

Cette stabilisation globale des crédits de la mission s'explique par une évolution différenciée des deux programmes :

- **les crédits du programme 204 « Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins » diminuent de 1 %** en raison de la réduction des dépenses de fonctionnement et de certaines interventions des opérateurs associés à la mission ;

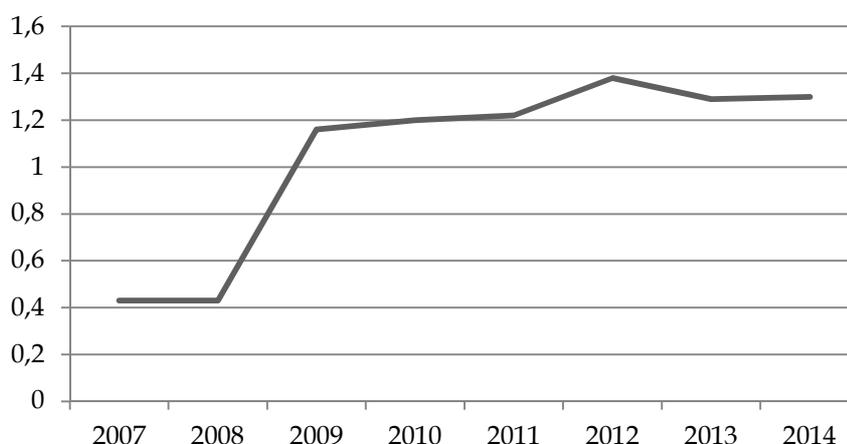
- **les crédits du programme 183 « Protection maladie » augmentent de 2,9 %**. En 2014, les crédits destinés au financement de l'**aide médicale d'Etat (AME)** représenteront la totalité des crédits du programme 183.

Dans le cadre de la **loi de finances initiale pour 2013**, la mission « Santé » a participé de façon relativement importante à l'effort de rétablissement des finances publiques. Son enveloppe a ainsi enregistré **une baisse de 6 % par rapport à 2012**. Néanmoins, cette diminution des crédits en 2013 est à relativiser compte tenu de **l'ouverture annoncée de 156 millions d'euros de crédits supplémentaires dans le cadre du projet de loi de finances rectificative pour 2013**. Ces crédits visent à couvrir les besoins supplémentaires constatés pour l'AME (*cf. infra*).

Sur la longue période, il est délicat d'analyser la tendance d'évolution des crédits de la mission, compte tenu des modifications significatives de son architecture et de son périmètre entre 2009 et 2012. Toutefois, une telle comparaison permet d'apprécier les effets du regroupement des crédits « sanitaires » au sein de la mission.

Graphique n° 5 : Evolution des crédits de paiement de la mission « Santé » inscrits en LFI

(en milliards d'euros)



Source : commission des finances du Sénat (d'après les données des PAP 2007 à 2014)

IV. UNE ÉVOLUTION À LA HAUSSE DES DÉPENSES FISCALES

L'impact total des dépenses fiscales rattachées à la mission « Santé » est estimé à **3,3 milliards d'euros en 2014**, soit **une augmentation de 36 % par rapport à 2013**. Ainsi, les dépenses fiscales continuent d'être largement supérieures aux crédits de la mission.

Tableau n° 6 : Liste des dépenses fiscales rattachées à la mission « Santé » en 2014

(en millions d'euros)

Dépense fiscale sur impôt d'Etat	Chiffrage pour 2013	Chiffrage pour 2014
Taux de 2,1 % sur les médicaments remboursables ou soumis à autorisation temporaire d'utilisation	1 495	2 430
Exonération des indemnités journalières servies au titre des maladies « longues et coûteuses »	350	365
Taux de 7 % (10 % à compter du 1 ^{er} janvier 2014) sur les prestations de soins dispensées en établissements thermaux	35	28
Exonération d'IR de la rémunération perçue au titre de la permanence des soins par les médecins dans certaines zones rurales ou urbaines	11	11
Déduction forfaitaire au titre du groupe III déclarée par les médecins conventionnés	9	9
Exonération des plus-values à l'occasion de la reconversion des débits de boissons	2	2
Exonération de taxe sur la publicité télévisée sur les messages passés pour le compte d'œuvres d'utilité publique	nc	nc
Total dépenses rattachées au programme 204	1 902	2 845
Exonération totale puis à hauteur de 50 % des indemnités aux victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles	350	355
Réserve spéciale de solvabilité constituée par les mutuelles et unions	180	120
Exonération des indemnités versées aux victimes de l'amiante	8	7
Déduction de l'actif successoral des rentes ou indemnités versées en réparation de dommages corporels liés à un accident ou une maladie	nc	nc
Total dépenses rattachées au programme 183	538	482
Total dépenses rattachées à la mission	2 440	3 327

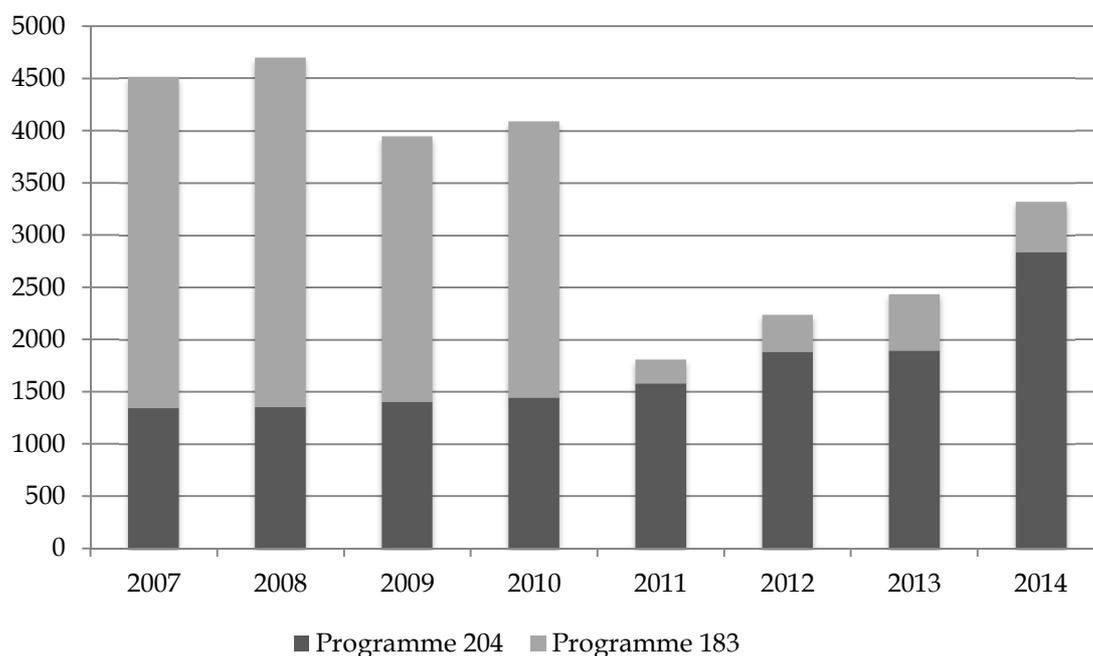
Nc : chiffrage non connu

Source : PAP 2014 de la mission « Santé »

La disparition, en 2011, de l'une des principales dépenses fiscales rattachées à la mission – l'exonération de taxe spéciale sur les conventions d'assurance (TSCA) en faveur des contrats « solidaires et responsables », transformée en taxation à taux réduit par la loi de finances pour 2010¹ – n'a pas enrayer la tendance haussière de ces dépenses.

Tableau n° 7 : Evolution du montant des dépenses fiscales rattachées à la mission « Santé »

(en millions d'euros)



NB : Les estimations du coût des dépenses fiscales fournies dans les projets annuels de performances peuvent varier fortement d'une année sur l'autre. De 2007 à 2011, les dépenses fiscales de l'ancien programme 171 « Offre de soins et qualité du système de soins » ont été intégrées dans le champ du programme 204 afin de reconstituer le périmètre du programme actuel.

Source : commission des finances du Sénat (d'après les données des PAP de la mission « Santé » 2009 à 2014)

Ces deux dernières années, l'augmentation des dépenses fiscales rattachées à la mission est principalement imputable à la **forte progression des dépenses liées au taux réduit de 2,1 % de taxe sur la valeur ajoutée (TVA) applicable aux médicaments remboursables** ou soumis à autorisation temporaire d'utilisation et aux produits sanguins (+ **935 millions d'euros** en 2014 par rapport à l'estimation actualisée pour 2013). Il a été indiqué à votre rapporteur spécial que cette forte hausse n'était pas la conséquence d'une augmentation des recouvrements de TVA sur les médicaments. Celle-ci est liée à la modification des modalités de calcul de la dépense fiscale à la suite de la **hausse du taux réduit de TVA sur les**

¹ Loi n° 2010-1657 du 29 décembre 2010 de finances pour 2010.

médicaments de 5,5 % à 7 % en 2012. Pour calculer la dépense fiscale, il est en effet appliqué à l'assiette hors taxe des médicaments remboursables le différentiel de TVA entre la norme fiscale de référence (soit le taux réduit de TVA) et le taux « super-réduit » de 2,1 %.

Le taux réduit de TVA sur les médicaments devant augmenter de 7 % à 10 % en 2014, le montant de la dépense fiscale liée aux taux « super-réduit » de 2,1 % est de nouveau appelé à augmenter fortement en 2014. Votre rapporteur spécial rappelle que **la progression de cette dépense fiscale n'est pas critiquable en tant que telle**. Le comité d'évaluation des dépenses fiscales et des niches sociales a en effet considéré ce dispositif efficace dans la mesure où « *il permet d'alléger les charges de l'assurance maladie sur les produits remboursés tout en bénéficiant également aux malades les plus modestes qui ne disposent pas d'une complémentaire santé* »¹.

S'agissant des autres dépenses fiscales rattachées au programme 204, celles-ci ont été examinées dans le cadre de la **conférence fiscale** du 24 avril 2013. Les avis rendus lors de cette réunion ont conclu qu'il n'était pas nécessaire de modifier le périmètre de ces dispositifs. **Votre rapporteur spécial formule le souhait que les dépenses fiscales rattachées au programme 183 soient prochainement examinées lors d'une prochaine conférence fiscale.**

¹ Rapport du comité d'évaluation des dépenses fiscales et des niches sociales, 2011.

DEUXIÈME PARTIE ANALYSE PAR PROGRAMME DE LA MISSION « SANTÉ »

I. LE PROGRAMME 204 « PRÉVENTION, SÉCURITÉ SANITAIRE ET OFFRE DE SOINS »

A. LA PARTICIPATION DU PROGRAMME À L'EFFORT DE MAÎTRISE DES DÉPENSES

Au titre de l'exercice 2014, l'autorisation de dépenses du programme 204 « Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins » est arrêtée à **693 millions d'euros en AE et en CP**. Après avoir enregistré une baisse de 5 % en 2013, les crédits du programme **diminuent de 1 % en 2014**.

Ainsi, le programme 204 participe pleinement à l'effort de maîtrise des dépenses. En 2014, les principales réductions de crédits portent sur :

- les **opérateurs** du programme. Les subventions pour charges de service public aux opérateurs représentent environ **66 % des crédits du programme**¹. Les opérateurs disposant d'importantes réserves voient ainsi leurs dotations et leurs effectifs diminuer, conformément aux lettres de cadrage adressées par le Premier ministre ;

- les **crédits de prévention, promotion de la santé, veille et sécurité sanitaire** (- 12,2 %) **alloués aux agences régionales de santé (ARS)**, par l'intermédiaire du fonds d'intervention régionale (FIR).

Par ailleurs, les crédits consacrés au financement de la **formation médicale initiale**, enregistrés au sein de l'action 19 « Modernisation de l'offre de soins », **augmenteront en 2014 de 12 millions d'euros (+ 9 %)** en raison de l'augmentation du *numerus clausus*. Au total, les crédits destinés à la formation initiale des futurs médecins - regroupant les indemnités des internes, des maîtres de stage et le financement de l'« année recherche » - s'élèveront à **139 millions d'euros en 2014**. Votre rapporteur spécial considère que cette hausse des moyens dévolus à la formation médicale initiale est conforme à l'objectif d'adéquation de l'offre de soins aux besoins de la population. En outre, elle évite la formation de dettes, comme cela avait été le cas entre 2008 et 2010.

¹ En tenant compte des sommes versées aux agences régionales de santé au titre des formations médicales, soit 139 millions d'euros.

B. UN PILOTAGE PLUS PERFORMANT DES AGENCES SANITAIRES, DANS L'ATTENTE D'UNE FUTURE RÉORGANISATION

Le programme 204 « Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins » finance **dix opérateurs** de l'Etat participant à la mise en œuvre des politiques nationales de prévention et de sécurité sanitaire, ainsi qu'**environ cent-cinquante associations**¹.

En 2014, l'ensemble de ces acteurs participe à l'effort de maîtrise des dépenses. Aussi, **les agences sanitaires financées par le programme verront leurs dotations diminuer ou stagner**. Les montants des subventions aux associations ne sont pas précisés pour l'exercice 2014. Toutefois, les dépenses d'intervention du programme étant majoritairement orientées à la baisse, cette situation devrait se répercuter sur les dotations aux associations.

Pour la plupart des agences sanitaires financées par le présent programme, il est précisé que **la baisse des subventions tient compte des économies attendues sur les dépenses de fonctionnement**. Dans le cadre du processus de modernisation de l'action publique (MAP), une attention particulière est en effet portée sur le renforcement du pilotage par la performance. Ainsi, les travaux d'élaboration des **contrats d'objectifs et de performance (COP)**, conclus entre l'Etat et les opérateurs, seront poursuivis : les COP de l'établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS) et de l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) seront notamment renouvelés, tandis que les négociations des nouveaux contrats de l'institut national de prévention et d'éducation sanitaire (INPES) et de l'institut national du cancer (INCa) seront entamées en 2014.

Parmi les dix opérateurs, **l'ANSM et l'EPRUS sont les principales agences contribuant à l'effort de maîtrise des dépenses**. Dans le cas de l'ANSM, réorganisée en profondeur en 2012, la baisse de la subvention de plus de 5 millions d'euros sera réalisée grâce à l'optimisation de sa politique d'achat et à la rationalisation de ses fonctions support. En outre, le niveau du fonds de roulement de l'agence (45 millions d'euros fin 2013) apparaît suffisant. S'agissant de l'EPRUS – qui gère les moyens de lutte contre les menaces sanitaires graves – la baisse de 2 millions d'euros de sa subvention tient compte des économies attendues à la suite de la conclusion de la nouvelle convention d'objectifs et de performance.

¹ Les dix associations les plus subventionnées en 2012 sont les associations Aides (3 millions d'euros), Collectif interassociatif sur la santé (1,8 million d'euros), Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (0,7 million d'euros), Syndicat national des entreprises gais (0,5 million d'euros), Fédération nationale des observatoires régionaux de santé (0,5 million d'euros), Association pour la recherche de la communication et l'action pour l'accès aux traitements (0,35 million d'euros), Mouvement français du planning familial (0,35 million d'euros), Fédération addiction (0,3 million d'euros), Société française de santé publique (0,3 million d'euros) et le Centre national de lutte contre le tabagisme (0,2 million d'euros). Le total des subventions représentait 14,7 millions d'euros en 2012, contre 17,2 millions d'euros en 2011.

Tableau n° 8 : Subventions pour charges de service public versées aux opérateurs du programme 204

(en millions d'euros)

Opérateur	2013	2014	Variation
Agence de biomédecine (ABM)	15,2	15,1	- 0,7 %
Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM)	128,5	123,3	- 4,0 %
Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES)*	13,7	13,7	0,0 %
Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)	3,4	3,3	- 2,4 %
Centre nationale de gestion (CNG)	3,8	3,7	- 2,6 %
Ecole des hautes études en santé publique (EHESP)*	10,6	10,4	- 1,9 %
Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS)	19,4	17,3	- 10,8 %
Institut national du cancer (INCa)	55,7	55,6	- 0,2 %
Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES)	24,2	24,1	- 0,4 %
Institut de veille sanitaire (INVS)*	55,6	55,5	- 0,2 %
Total	330,1	322,0	- 2,4 %

* L'ANSES, l'EHESP et l'INVS reçoivent également des subventions pour charges de service public d'autres programmes ne relevant pas de la mission « Santé ».

Source : commission des finances du Sénat (à partir des données du PAP 2014)

La diminution des subventions pour charges de service public s'accompagne d'une **baisse du plafond d'autorisation d'emplois des opérateurs**. De 2 631 équivalents temps pleins (ETP) autorisés en loi de finances initiale pour 2013, le plafond d'emplois rémunérés par le programme 204 est ramené à 2 579 ETP pour 2014, ce qui correspond à la **suppression de 52 emplois** parmi les dix opérateurs. Le nombre d'emplois sous plafond devrait ainsi revenir à un niveau proche de celui de 2010. *A contrario*, le nombre d'emplois hors plafond augmentera de plus de 44 % en 2014, passant de 78 ETP à 113 ETP. Les documents budgétaires indiquent que la plupart des emplois hors plafond correspondent à des projets de recherche ainsi qu'à des contrats aidés.

Tableau n° 9 : Emplois des opérateurs rémunérés par le programme 204

Opérateur	2013	2014	Variation
Agence de biomédecine (ABM) <i>Dont emplois hors plafond</i>	276 14	271 15	- 1,8 %
Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) <i>Dont emplois hors plafond</i>	1 009 6	1 009 6	0,0 %
Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) <i>Dont emplois hors plafond</i>	114 0	114 2	0,0 %
Centre nationale de gestion (CNG) <i>Dont emplois hors plafond</i>	122 0	119 0	- 2,4 %
Ecole des hautes études en santé publique (EHESP) <i>Dont emplois hors plafond</i>	390 35	408 71	+ 4,6 %
Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS) <i>Dont emplois hors plafond</i>	34 0	30 0	- 11,8 %
Institut national du cancer (INCa) <i>Dont emplois hors plafond</i>	167 10	164 10	- 1,8 %
Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) <i>Dont emplois hors plafond</i>	142 4	129 0	- 9,1 %
Institut de veille sanitaire (INVS) <i>Dont emplois hors plafond</i>	417 9	411 9	- 1,4 %
Total <i>Dont emplois hors plafond</i>	2 709 78	2 692 113	- 0,6 % + 44,9 %

Source : PAP 2014

Votre rapporteur spécial souligne que **la baisse des crédits alloués aux agences sanitaires ne va pas à l'encontre des objectifs de santé publique**. Une organisation plus efficiente des différents opérateurs participant à la mise en œuvre des politiques nationales de prévention, de veille et de sécurité sanitaires semble en effet possible.

Dans le cadre du déploiement de la **stratégie nationale de santé** – qui fait de la prévention l'un de ses trois grands axes – il est envisagé de **réorganiser les missions de prévention et de vigilance autour de plusieurs agences « pivots »** et de renforcer le rôle des agences régionales de santé.

S'agissant de la **réorganisation du système de veille et de sécurité sanitaire**, les réflexions ont déjà sensiblement progressé au cours de l'année 2013. Le rapport remis par Jean-Yves Grall¹, directeur général de la santé et responsable du programme 204 « Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins », préconise une refonte de l'expertise sanitaire à l'échelon national autour de l'ANSM, qui serait l'agence « pivot », et de l'INVS, qui ferait office de « vigie ». En outre, le rapport suggère d'opérer des regroupements

¹ Jean-Yves Grall, rapport de mission de la direction générale de la santé « Réorganisation des vigilances sanitaires », juillet 2013.

fonctionnels et de rapprocher les multiples dispositifs régionaux au sein des agences régionales de santé.

Le **futur projet de loi de santé publique**, qui sera présenté dans le courant de l'année 2014, constituera une étape importante dans l'évolution des missions des opérateurs portés par le programme 204.

C. LA BAISSÉ DES CRÉDITS VERSÉS PAR L'ÉTAT AUX AGENCES RÉGIONALES DE SANTÉ

1. Un financement éclaté

Créées par la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST), les agences régionales de santé (ARS) sont des établissements publics de l'Etat rassemblant, au niveau régional, les moyens de l'Etat et de l'assurance maladie¹ afin de renforcer l'efficacité du service public de santé.

Comme votre rapporteur spécial a pu le constater l'année passée, le **caractère éclaté du financement des ARS** nuit à la lisibilité de l'utilisation de leurs dotations. Les ARS sont en effet financées à la fois par :

- le **programme 124** « Conduite et soutien des politiques sanitaires, sociales, du sport, de la jeunesse et de la vie associative » de la mission « Solidarité, insertion et égalité des chances », qui verse aux agences des subventions pour charges de service public afin de financer leurs dépenses de fonctionnement ;

- le **programme 162** « Interventions territoriales de l'Etat » de la mission « Politiques des territoires », qui prévoit des crédits relatifs au financement du plan chlordécone en Guadeloupe et en Martinique ;

- le **programme 204** « Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins » de la mission « Santé », qui porte une part de leurs dépenses d'intervention en matière de prévention et de sécurité sanitaire ;

- le **programme 157** « Handicap et dépendance » de la mission « Solidarité, insertion et égalité des chances », qui participe également au fonctionnement des ARS ;

- les **régimes obligatoires d'assurance maladie** qui participent à la fois au financement du budget de gestion des agences et à leurs actions d'intervention ;

¹ Les ARS regroupent en une seule entité les anciennes directions régionales et départementales des affaires sanitaires et sociales (DRASS et DDASS), les agences régionales de l'hospitalisation (ARH), les groupements régionaux de santé publique (GRSP), les Unions régionales des caisses d'assurance maladie (URCAM), les missions régionales de santé (MRS) et une partie du personnel des caisses régionales d'assurance maladie (CRAM), du régime social des indépendants (RSI), de la mutualité sociale agricole (MSA) et des directions régionales du service médical (DRSM).

- **la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)**, qui délègue la gestion de crédits aux ARS pour les actions concernant les prises en charge et accompagnements en direction des personnes âgées ou handicapées ;

- les **collectivités territoriales**, qui peuvent accorder des subventions aux ARS.

Si la plupart de ces crédits sont ensuite regroupés au sein du **fonds d'intervention régionale (FIR)**, tel est le cas seulement pour les crédits servant à financer des dépenses d'intervention versés par l'assurance maladie, le programme 204 et la CNSA.

Le FIR ne permet donc pas d'obtenir une vision consolidée du financement des ARS. Dans le champ des lois de financement de la sécurité sociale, la création d'un sous-objectif à l'objectif national d'assurance maladie (ONDAM) relatif au FIR constitue un progrès notable dans le suivi des dépenses des ARS. Toutefois, elle demeure insuffisante pour apprécier de façon satisfaisante l'utilisation efficace des moyens dévolus aux ARS.

Un nouveau sous-objectif de l'ONDAM relatif au fonds d'intervention régionale

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 prévoit la création d'un nouveau sous-objectif à l'objectif national d'assurance maladie (ONDAM), retraçant les dépenses du fonds d'intervention régionale (FIR).

Créé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012¹, le FIR globalise les crédits en provenance de différents organismes au titre de la **continuité de la prise en charge des soins non programmés** (crédits de l'enveloppe MIGAC « Permanence des soins », du fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins – FIQCS), de la **performance et de la qualité des soins** (autres crédits du FIQCS, crédits du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés – FMESPP- hors investissements informatiques et immobiliers) et de la prévention et de la promotion de la santé (contribution des régimes obligatoires d'assurance maladie via le fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaires – FNPEIS – dotation du programme 204 de la mission « Santé »). L'ensemble de ces crédits sont alloués, *in fine*, par les ARS.

La création de ce sous-objectif a vocation à **renforcer l'information du Parlement** en permettant un meilleur suivi des dépenses du FIR. Les commissions des affaires sociales de l'Assemblée nationale et du Sénat ont rendu, le 11 septembre 2013, un avis favorable à la création de ce nouveau sous-objectif de l'ONDAM.

Au titre de l'**exercice 2014**, le sous-objectif de dépenses relatives au FIR est fixé à **3,2 milliards d'euros**, en hausse de 2,4 % par rapport à 2013.

Toutefois, **ni les crédits versés par l'Etat, ni ceux provenant de la CNSA, ne sont inclus dans le nouveau sous-objectif de l'ONDAM relatif au FIR.**

¹ Loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012.

2. Une baisse des crédits d'intervention versés par le programme 204

L'action 18 « Projets régionaux de santé » regroupe l'ensemble des crédits de prévention, de promotion de la santé, de veille et de sécurité sanitaire alloués par le programme 204 aux ARS, par l'intermédiaire du FIR.

Les moyens qui y sont consacrés **diminuent de 12 % par rapport à 2013**, pour s'établir à **130,9 millions d'euros** en AE et en CP. L'impact de cette baisse doit toutefois être relativisé car les crédits du programme 204 « Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins » sont complétés par des **versements des fonds de prévention des régimes obligatoires d'assurance maladie**.

Votre rapporteur spécial regrette que cette information ne figure pas dans les documents budgétaires annexés au projet de loi de finances pour 2014. Cette situation illustre la nécessité de disposer d'informations consolidées sur le financement des ARS afin d'être en mesure d'apprécier l'évolution de chacune de ses sources de financement.

A partir des informations transmises par le ministère des affaires sociales et de la santé et des documents budgétaires, **vo**tre rapporteur spécial a donc tenté de donner une vision globale des crédits de fonctionnement et d'intervention versés aux ARS par l'Etat au titre de l'exercice 2014. L'absence d'informations détaillées concernant les contributions de l'assurance maladie aux ARS¹ n'a pas permis de fournir une vision consolidée du financement de ces établissements publics.

¹ Il a seulement été indiqué à votre rapporteur spécial que la contribution des régimes obligatoires d'assurance maladie au fonctionnement général des ARS s'élèvera à 162 millions en 2014, soit 2 millions d'euros de plus qu'en 2013.

Tableau n° 10 : Crédits alloués par l'Etat aux ARS

(en millions d'euros)

	LFI 2013		PLF 2014	
	AE	CP	AE	CP
Subvention pour charges de service public du programme 124 « Conduite et soutien des politiques sanitaires »	591,12	591,12	590,50	590,50
Contribution du programme 204 au FIR au titre des actions de prévention, promotion de la santé, veille et sécurité sanitaire	149,10	149,10	130,87	130,87
Contributions du programme 204 versées directement aux ARS au titre de la formation médicale initiale	127,00	127,00	139,00	139,00
Contribution du programme 157 « Handicap et dépendance »	0,63	0,63	0,78	0,78
Contribution du programme 162 « Interventions territoriales de l'Etat »	1,31	1,31	1,12	0,99
Total	869,16	869,16	862,27	862,14

Source : commission des finances du Sénat (à partir des PAP 2014 des missions « Santé » et « Solidarité, insertion et égalité des chances »)

Cette présentation n'est pas totalement satisfaisante dans la mesure où il n'est **pas possible de produire la ventilation entre les différentes actions de santé publique relevant de la compétence des ARS** au titre de l'exercice 2014. Votre rapporteur spécial comprend la nécessité de donner aux ARS une plus grande souplesse dans la gestion de leurs crédits d'intervention, en fonction des besoins et de la situation sanitaire de chaque territoire. Néanmoins, il est indispensable de disposer d'outils permettant de vérifier que les crédits de prévention, de promotion de la santé et de sécurité sanitaire ont bien été affectés à leur finalité initiale.

La présentation, dans le rapport annuel de performances annexé à la loi de règlement des comptes pour 2012, de la ventilation des crédits consommés par les ARS selon la nomenclature des actions du programme 204 constitue un progrès. Pour autant, votre rapporteur spécial considère que **les informations relatives à la bonne utilisation par les ARS des crédits d'intervention qui leur sont versés devraient être intégrées au dispositif de performance du programme**. Il est donc souhaitable d'entamer des réflexions sur la création d'un nouvel indicateur de performance spécifique aux ARS au sein du programme 204 « Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins ».

Par ailleurs, votre rapporteur spécial note qu'il n'existe pas d'indicateur de performance spécifique aux ARS dans le programme 124 « Conduite et soutien des politiques sanitaires, sociales, du sport, de la jeunesse et de la vie associative », qui fait office de programme « support » pour les ARS.

II. LE PROGRAMME 183 « PROTECTION MALADIE »

En 2014, les crédits prévus pour le programme 183 « Protection maladie » sont de **605 millions d'euros** en AE et en CP, soit une augmentation de 17 millions d'euros par rapport à 2013 (+ 2,9 %). Cette évolution s'explique par **la progression des dépenses d'aide médicale d'Etat, qui représentent la totalité des crédits du programme en 2014.**

A. POUR LA DEUXIÈME ANNÉE CONSÉCUTIVE, L'ABSENCE DE SUBVENTION AU FIVA

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 2001¹ 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 directement exposées à l'amiante.

Entre 2006 et 2012, le fonds s'est vu attribuer chaque année **une subvention de l'Etat de 50 millions d'euros**, en plus de la contribution de la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) de la sécurité sociale.

En raison des **réserves relativement importantes accumulées par le FIVA** (298 millions d'euros au 31 décembre 2012), la loi de finances pour 2013 a procédé à la mise à zéro de la subvention de l'Etat tandis que la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 a réduit de 315 millions d'euros à 115 millions d'euros la dotation de la branche AT-MP au fonds.

¹ Loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001.

Tableau n° 11 : Comptes du FIVA de 2007 à 2014

(en millions d'euros)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013 (p)	2014 (p)
CHARGES	356	424	424	465	400	480	530	480
PRODUITS	401	419	418	429	484	433	233	540
Dotation CNAMTS-AT	315	315	315	315	340	315	115	435
Dotation Etat	48	47	48	48	48	47	0	0
Autres produits (dont reprises sur provisions)	39	57	55	67	97	71	118	105
Résultat net	45	- 5	- 6	- 36	84	- 47	- 297	60
Résultat cumulé depuis 2001	308	303	297	261	345	298	1	60

Source : commission des finances du Sénat (d'après les données comptables du FIVA et l'annexe 8 au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2014)

En 2014, les dépenses du FIVA devraient s'établir à un niveau élevé de 480 millions d'euros, en raison de l'accélération du traitement des dossiers et de la hausse de leur coût moyen observée ces dernières années. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 prévoit une hausse de la dotation de la branche AT-MP au FIVA. Celle-ci devrait s'établir à 435 millions d'euros, ce qui, ajouté aux autres produits du FIVA, lui permettra de couvrir la hausse de ses dépenses et de restaurer son fonds de réserve.

Dans la mesure où l'effort prévu par la sécurité sociale en faveur du FIVA apparaît suffisant, **votre rapporteur spécial considère qu'il n'y a pas lieu que l'Etat verse une subvention à ce fonds en 2014.**

B. LA DIFFICILE MAÎTRISE DES DÉPENSES D'AIDE MÉDICALE D'ETAT

L'aide médicale d'Etat (AME) recouvre les dispositifs suivants :

- l'**AME de droit commun** (560 millions d'euros en AE et en CP pour 2014) qui assure la couverture des soins des personnes étrangères en situation irrégulière résidant en France depuis plus de trois mois de façon ininterrompue et remplissant des conditions de ressources identiques à celles fixées pour l'attribution de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c) ;

- les **soins urgents** (40 millions d'euros en AE et en CP) pour les personnes qui ne sont pas éligibles à l'AME ;

- les **autres dispositifs** (5 millions d'euros en AE et en CP), qui comprennent l'AME humanitaire, accordée au cas par cas pour les personnes ne résidant pas habituellement sur le territoire français (personnes étrangères en situation régulière ou françaises), les hospitalisations de patients évacués par l'hôpital de Mayotte vers des établissements de santé de la Réunion et de métropole et les frais pharmaceutiques et soins infirmiers des personnes gardées à vue.

1. Une progression continue des dépenses et du nombre de bénéficiaires

Les dépenses d'AME de droit commun ont connu une forte progression depuis la création du dispositif. **Entre 2002 et 2012, celles-ci sont passées de 377 à 581 millions d'euros**, soit une progression de près de 55 % sur la période.

Le nombre de bénéficiaires a également fortement augmenté avec la montée en charge du dispositif. **Au 31 mars 2013, le nombre de bénéficiaires s'établissait à près de 264 000 personnes, soit 110 000 de plus qu'en 2002**. Le profil des bénéficiaires de l'AME de droit commun reste relativement stable : il s'agit pour plus de 80 % de personnes seules, majoritairement des hommes, généralement jeunes (en 2012, 18 % d'entre eux étaient mineurs et 23 % avaient entre 18 et 30 ans). Plus de la moitié des bénéficiaires sont concentrés en Ile-de-France – principalement à Paris et en Seine-Saint-Denis.

Tableau n° 12 : Evolution des dépenses et du nombre de bénéficiaires de l'AME de droit commun

(en millions d'euros)

	Dépenses		Bénéficiaires au 31 décembre	
	Montant	Evolution	Nombre	Evolution
2009	540	+ 13,3 %	215 763	+ 6,5 %
2010	580	+ 7,4 %	228 036	+ 5,7 %
2011	609	+ 4,9 %	208 974	- 8,4 %
2012	581	- 4,0 %	252 437	+ 20,7 %
2013 (p)	699	+ 20,3 %	263 962	+ 4,6 %

Source : commission des finances du Sénat (à partir des réponses au questionnaire budgétaire 2014 du rapporteur spécial et du projet de loi de finances rectificative pour 2013)

La loi de finances initiale pour 2013 prévoyait une stabilisation des dépenses d'AME autour de 588 millions d'euros, dont 543 millions d'euros au titre de l'AME de droit commun. Des économies conséquentes étaient en effet attendues à la suite de la **réforme de la tarification des prestations hospitalières**. Conformément à une recommandation de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et de l'Inspection générale des finances (IGF)¹, la première loi de finances rectificative pour 2011² a prévu l'évolution progressive de la tarification des séjours à l'hôpital public des bénéficiaires d'AME d'une facturation en fonction du prix de journée, propre à chaque hôpital, à une facturation alignée sur celle des autres assurés sociaux³.

Toutefois, la mise en place de cette réforme de la tarification hospitalière a entraîné des retards de facturation importants dans les hôpitaux. **L'équivalent de deux mois de prise en charge des séjours hospitaliers effectués en 2012 ont ainsi été facturés au titre de l'année 2013**, ce qui entraîne un surcroît de dépenses au titre de cet exercice.

En outre, le nombre de bénéficiaires a connu un rebond important (+ 4,6 % au début de l'année 2013 par rapport à la fin de l'année 2012), liée à l'entrée différée de certains bénéficiaires à la suite de la suppression du droit de timbre en 2012. La mise en place d'un droit d'entrée de trente euros par le précédent gouvernement avait en effet eu pour conséquence une baisse du nombre de bénéficiaires (- 8,4 % en 2011) sans toutefois se traduire par une baisse des dépenses, celles-ci ayant au contraire progressé de 4,9 %.

Tenant compte de l'impact de ces deux facteurs – reports de facturation et surcroît de bénéficiaires – sur les dépenses d'AME, **le projet de loi de finances rectificative pour 2013**, présenté en Conseil des ministres le 13 novembre 2013, **prévoit l'ouverture de 156 millions d'euros supplémentaires, en AE et en CP, pour couvrir les besoins supplémentaires relatifs à l'AME.**

Votre rapporteur spécial estime que cette ouverture de crédits supplémentaires constitue l'option la plus transparente vis-à-vis de la représentation nationale. Elle **évite de faire peser de façon prolongée une charge importante sur la caisse nationale d'assurance maladie (CNAM)**, qui coordonne la mise en œuvre du dispositif et assure l'avance des dépenses de soins pour le compte de l'Etat.

¹ IGAS et IGF, « Analyse de l'évolution des dépenses au titre de l'aide médicale d'Etat », novembre 2010.

² Article 50 de la loi n° 2011-900 du 29 juillet 2011 de finances rectificative pour 2011.

³ Cette facturation se fonde à 80 % sur les tarifs nationaux de tarification à l'activité (T2A) et à 20 % sur la base du tarif journalier de prestation. A cette tarification, s'ajoute une majoration tenant compte des spécificités des patients bénéficiaires de l'AME. A compter du 1^{er} janvier 2014 cette majoration sera progressivement réduite.

2. La prévision de dépenses d'AME pour 2014

Le projet de loi de finances pour 2014 prévoit la poursuite de la progression des dépenses d'AME : **les crédits de l'action « Aide médicale d'Etat » s'élèveront à 605 millions d'euros, soit une hausse de 2,9 % par rapport à la dotation votée en loi de finances initiale pour 2013.**

Cette augmentation des dépenses concerne uniquement **l'AME de droit commun**, dont la dotation budgétaire s'établirait à **560 millions d'euros**. Cette prévision tient compte :

- d'une **évolution tendancielle de la dépense estimée à + 2,5 %** ; à titre de comparaison, votre rapporteur spécial rappelle que l'évolution tendancielle des dépenses de santé au plan national est estimée à + 3,8 % au plan national, celles-ci recouvrent toutefois un périmètre plus large que les soins dispensés aux bénéficiaires de l'AME ;

- **des effets** de la réforme de la tarification hospitalière. En 2014, le coefficient de majoration des tarifs nationaux sera réduit de 1,30 à 1,15, ce qui permettra d'**infléchir l'évolution de la dépense tendancielle d'AME de 25 millions d'euros**.

Votre rapporteur spécial souligne les difficultés de prévision récurrentes en matière de dépenses d'AME. La population concernée ne peut faire l'objet d'un suivi statistique satisfaisant, du fait de sa situation irrégulière sur le territoire français. De plus, l'évolution du nombre de bénéficiaires est fortement corrélée à l'évolution de la situation géopolitique internationale ainsi qu'au taux d'acceptation des demandes d'asile.

3. Préserver la double vocation humanitaire et sanitaire du dispositif

L'AME a été instaurée en 1999 pour répondre à un double objectif humanitaire et de santé publique. Le dispositif a vocation à fournir un accès aux soins¹ à des personnes en situation précaire, mais il vise également à éviter la propagation de maladies contagieuses. **Votre rapporteur spécial regrette que la dimension d'instrument de santé publique de l'AME soit trop souvent perdue de vue.**

A cet égard, la mise en place d'un droit d'entrée ou la restriction importante du panier de soins ne peuvent constituer des solutions satisfaisantes d'un point de vue sanitaire. De plus, leurs effets sur l'évolution des dépenses sont minimes. A la suite de l'introduction du droit de timbre de trente euros par le précédent gouvernement, une baisse du nombre de

¹ *Le panier de soins de l'aide médicale d'Etat diffère de celui de la couverture maladie universelle (CMU). Selon l'article R. 251-1 du code de l'action sociale et des familles, sont exclus de la prise en charge par l'aide médicale d'Etat les frais relatifs aux cures thermales ainsi que les actes, médicaments et produits spécifiques à l'assistance médicale à la procréation.*

bénéficiaires de l'AME a bel et bien été enregistrée. Toutefois, celle-ci s'est accompagnée d'une **aggravation des pathologies**, en raison du traitement plus tardif des personnes malades. Le traitement de pathologies plus sévères ayant pour conséquence une augmentation du nombre d'hospitalisations¹, les traitements dispensés se sont alors avérés plus coûteux. La préservation de l'efficacité du système passe donc par un accès plus précoce aux soins des personnes en situation irrégulière.

¹ En 2012, les dépenses hospitalières ont représenté 70 % des dépenses d'AME de droit commun et les dépenses de soins de ville 30 %.

TROISIÈME PARTIE LE COMPTE DE CONCOURS FINANCIERS « AVANCES AUX ORGANISMES DE SÉCURITÉ SOCIALE »

I. UN COMPTE RETRAÇANT LES TRANSFERTS DE TVA À LA SÉCURITÉ SOCIALE

Le **compte de concours financiers « Avances aux organismes de sécurité sociale »** a été créé par l'article 53 de la loi n° 2012-1509 du 29 décembre 2012 de finances pour 2013.

Pour rappel, les comptes de concours financiers sont définis à l'article 21 de la loi organique relative aux lois de finances (LOLF).

Les comptes de concours financiers – article 21 de la LOLF

« Les comptes de concours financiers retracent les prêts et avances consentis par l'Etat. Un compte distinct doit être ouvert pour chaque débiteur ou catégorie de débiteurs.

Les comptes de concours financiers sont dotés de crédits limitatifs, à l'exception des comptes ouverts au profit des Etats étrangers et des banques centrales liées à la France par un accord monétaire international, qui sont dotés de crédits évaluatifs.

Les prêts et avances sont accordés pour une durée déterminée. Ils sont assortis d'un taux d'intérêt qui ne peut être inférieur à celui des obligations ou bons du Trésor de même échéance ou, à défaut, d'échéance la plus proche. Il ne peut être dérogé à cette disposition que par décret en Conseil d'Etat.

Le montant de l'amortissement en capital des prêts et avances est pris en recettes au compte intéressé.

Toute échéance qui n'est pas honorée à la date prévue doit faire l'objet, selon la situation du débiteur :

- soit d'une décision de recouvrement immédiat, ou, à défaut de recouvrement, de poursuites effectives engagées dans un délai de six mois ;

- soit d'une décision de rééchelonnement faisant l'objet d'une publication au Journal officiel ;

- soit de la constatation d'une perte probable faisant l'objet d'une disposition particulière de loi de finances et imputée au résultat de l'exercice dans les conditions prévues à l'article 37. Les remboursements ultérieurement constatés sont portés en recettes au budget général. »

Afin de permettre une meilleure lisibilité des flux, le compte de concours financiers « Avances aux organismes de sécurité sociale » retrace **l'ensemble des transferts de taxe sur la valeur ajoutée (TVA) de l'Etat vers la sécurité sociale, soit au total 12,7 milliards d'euros en 2014.**

Ces crédits transitent par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS), qui recouvre pour le compte de la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) et divers régimes les recettes de TVA affectées à la sécurité sociale.

Plus précisément, sont inscrits sur le compte de concours financiers « Avances aux organismes de sécurité sociale » :

- en **dépenses**, les versements de l'Etat à l'ACOSS. Ces versements sont déterminés sur la base du rendement prévisionnel annuel de TVA nette, suivant un échéancier fixé par convention en fonction des contraintes de trésorerie de l'Etat et de l'ACOSS ;

- en **recettes**, les remboursements des avances sur le montant de TVA affectée à la sécurité sociale.

II. LE TRANSFERT DE NOUVELLES RECETTES À LA SÉCURITÉ SOCIALE

Subdivisé à sa création en deux programmes, le compte est composé, au titre de l'exercice 2014, de trois programmes, correspondant à des affectations différentes à la sécurité sociale :

- le programme 837 retrace les avances à l'ACOSS de la **fraction de TVA versée à la CNAMTS**, en application du 3° de l'article L. 241-2 du code de la sécurité sociale, soit **11,96 milliards d'euros** en 2014 ;

- le programme 840 retrace l'avance à l'ACOSS de la **fraction de TVA affectée aux organismes de sécurité sociale en compensation des exonérations de cotisations sociales sur les heures supplémentaires**, soit **517 millions d'euros** en 2014 ;

- le programme 849 retrace l'avance à l'ACOSS de la **fraction de TVA affectées aux organismes de protection sociale en compensation de l'exonération de cotisations sociales sur les services à la personne**, ce qui représente près de 213 millions d'euros en 2014.

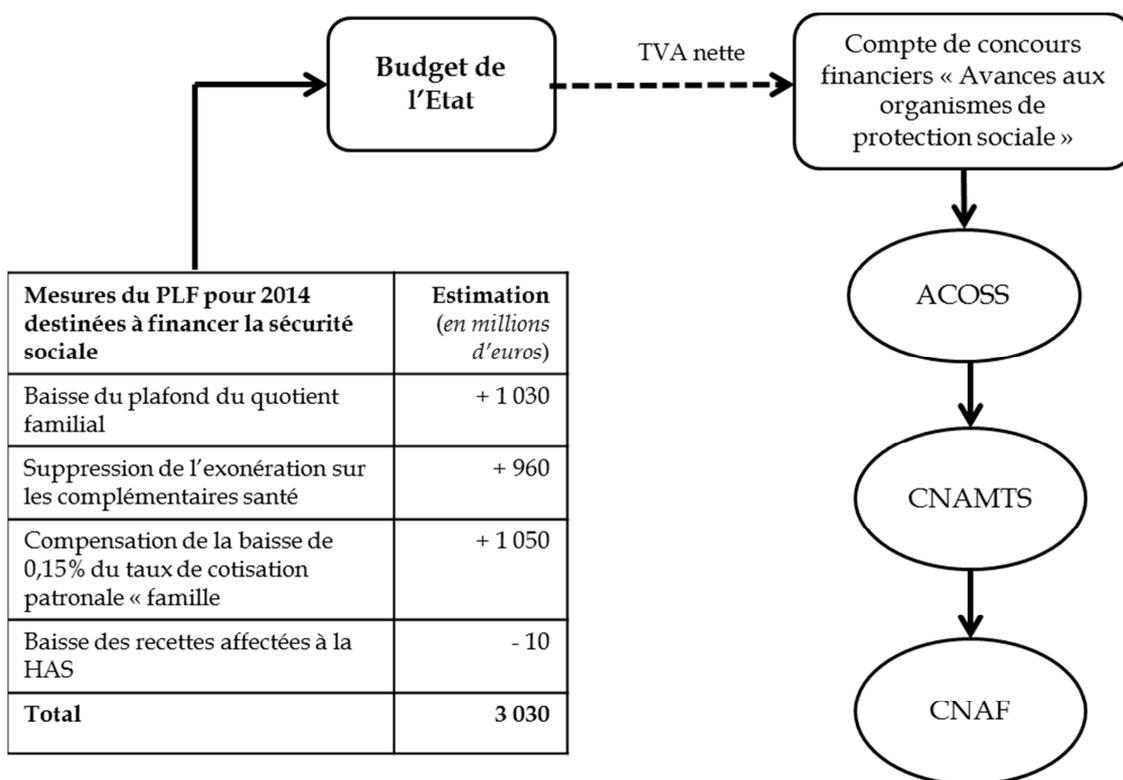
La fraction de TVA affectée à la sécurité sociale, *via* le programme 837, connaît une augmentation significative en 2014, passant de 5,88 % à 7,87 %¹. Cette évolution correspond à **une hausse de 3,03 milliards d'euros de la TVA affectée à la sécurité sociale** afin de transférer à cette dernière les recettes issues de la révision du quotient familial, de la fiscalisation des cotisations employeurs aux contrats de complémentaire

¹ Ce pourcentage a été ramené à 7,85 % par le Gouvernement en cours d'examen du projet de loi de finances pour 2014 afin de tirer les conséquences des mesures adoptées par l'Assemblée nationale, tendant à majorer le rendement prévisionnel de la TVA de l'ordre de 286 millions d'euros, et de la révision à la hausse des recettes de TVA (à hauteur de 95 millions d'euros) du fait de la mise en conformité avec le droit de l'Union européenne des taux de TVA sur les centres équestres et la vente des animaux domestiques.

santé et enfin de compenser la baisse du taux de cotisation patronale « famille », annoncée par le Gouvernement dans le cadre de la réforme des retraites.

Le schéma ci-après permet de visualiser le rôle du présent compte de concours financiers dans le transfert de ces ressources de l'Etat vers la sécurité sociale. Il appartient ensuite à la CNAMTS de distribuer ces recettes entre les différents organismes de sécurité sociale, dont la caisse nationale des allocations familiales (CNAF).

Graphique n° 13 : Transferts de TVA de l'Etat à la sécurité sociale *via* le compte de concours financiers « Avances aux organismes de sécurité sociale »



Source : commission des finances du Sénat

LES MODIFICATIONS APPORTÉES PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE

L'Assemblée nationale a adopté sans modification les crédits de la mission « Santé ».

EXAMEN EN COMMISSION

Réunie le mercredi 20 novembre 2013, sous la présidence de M. Philippe Marini, président, la commission a procédé à l'examen du rapport de M. Jean-Pierre Caffet, rapporteur spécial, sur la mission « Santé » et sur le compte de concours financiers « Avances aux organismes de sécurité sociale ».

M. Jean-Pierre Caffet, rapporteur spécial. – La mission « Santé » a un périmètre et un montant limités : 1,3 milliard d'euros en 2014. L'essentiel des problématiques de santé relève en effet du champ des lois de financement de la sécurité sociale. Les dépenses de la branche maladie du régime général représentent ainsi 170 milliards d'euros. La loi de programmation des finances publiques pour 2012-2017 avait prévu une diminution relativement importante de la dotation de la mission en début de programmation. Les crédits de la mission sont passés de 1,41 milliard d'euros en 2012 à 1,29 milliard d'euros en 2013. Puis, une stabilisation était prévue en 2014 et 2015. Le projet de loi de finances pour 2014 respecte cette programmation triennale : à périmètre constant, les crédits de la mission « Santé » demeurent stables, pour s'établir à près de 1,3 milliard d'euros en autorisations d'engagement (AE) et en crédits de paiement (CP).

Les crédits du programme 204 « Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins » baissent de 1 % pour s'établir à 693,4 millions d'euros, tandis que les crédits du programme 183 « Protection maladie » progressent de 2,9 %, pour atteindre 605 millions d'euros.

Comme l'année passée, un effort de maîtrise des dépenses de fonctionnement est demandé aux opérateurs du programme 204 : en moyenne, les subventions pour charges de service public versées aux dix agences sanitaires diminueront de 2,4 % en 2014. L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) et l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS) sont les plus concernés par cette baisse. Une action importante du programme 204 est le financement des interventions en matière de prévention, de promotion de la santé, de veille et de sécurité sanitaire des agences régionales de santé (ARS). Ces crédits s'élèveront à 130,9 millions d'euros pour 2014, ce qui représente une baisse d'environ 12 % par rapport à 2013. Par ailleurs, je souligne qu'il reste difficile de disposer d'une vision consolidée du financement des ARS, malgré la création d'un sous-objectif de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) relatif au fonds d'intervention régionale dans le cadre du dernier projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Concernant le programme 183 « Protection maladie », deux points importants méritent d'être soulignés. Le premier concerne la maquette du programme : l'action « Aide à l'accès à la protection maladie complémentaire », qui retraçait la subvention versée par l'Etat au fonds de

financement de la couverture maladie universelle (CMU), est supprimée. En effet, aucune subvention n'a été versée à ce fonds depuis 2009.

Le second point important concerne l'évolution des crédits relatifs à l'aide médicale d'Etat (AME) ; ils augmenteront de 2,9 % en 2014. De plus, je vous informe que le projet de loi de finances rectificative pour 2013 prévoit 156 millions d'euros de crédits supplémentaires de façon à couvrir le surcroît de dépenses constaté.

Enfin, le compte de concours financier « Avances aux organismes de sécurité sociale » retrace les 12,7 milliards d'euros de transferts de TVA de l'État vers la sécurité sociale, soit 3 milliards d'euros de plus que l'année dernière. L'augmentation s'explique par le transfert des recettes issues de la révision du quotient familial, la fiscalisation des contributions des employeurs versées au titre des contrats de complémentaire santé et par la compensation de la baisse du taux de cotisation patronale « famille ».

Sous le bénéfice de ces observations, je vous propose d'adopter sans modification, comme l'Assemblée nationale l'a fait, les crédits de la mission « Santé » et du compte de concours financier « Avances aux organismes de sécurité sociale ».

M. François Marc, rapporteur général. – Je m'associe à la conclusion de cette synthèse sobre et efficace.

M. Vincent Delahaye. – Pourquoi augmenter de 2,9 % les crédits du programme 183 ? L'AME ne figure pas au nombre des priorités du Gouvernement. Par ailleurs, les députés ont constaté une dérive des dépenses, qui devraient atteindre 800 millions d'euros d'ici la fin de l'année. Comment lutter contre cette dérive ? Pourriez-vous nous donner des éléments de comparaison avec les autres pays européens ?

M. Philippe Marini, président. – Je m'associe aux questions de Vincent Delahaye. Au demeurant, je m'appête à voter contre les crédits de cette mission, en particulier en raison de l'augmentation tout à fait excessive des crédits affectés à l'AME.

Mme Marie-France Beaufils. – Le bleu budgétaire nous offre peu d'éléments sur l'action des ARS. J'aurais pourtant voulu connaître l'évolution des services de soins infirmiers à domicile, dont s'occupent les ARS, et pour lesquels je suis particulièrement inquiète.

Je m'abstiendrai sur cette mission, mais pas du tout en raison de l'AME. En étant attentifs à la santé des populations migrantes, nous protégeons l'ensemble de la population. Il ne faudrait pas remettre en cause cet outil.

M. Jean-Pierre Caffet, rapporteur spécial. – L'AME a été établie en 1999 : depuis lors, aucun gouvernement ne l'a supprimée. Le précédent gouvernement avait apporté une petite modification du panier de soins et avait surtout institué un droit de timbre de trente euros. Le montant global

de la dépense a pourtant progressé de 5 % en 2012. La diminution de 8 % du nombre de bénéficiaires a en effet été compensée par une aggravation des pathologies, ce qui a entraîné une hausse des dépenses d'hospitalisation. Cette mesure a été un coup d'épée dans l'eau, c'est pourquoi le Gouvernement l'a supprimée. En outre, je signale que l'augmentation des dépenses d'AME n'est pas exponentielle ; elle demeure inférieure à la hausse tendancielle des dépenses de santé qui est de 3,8%.

Concernant les ARS, ces dernières sont alimentées par quatre programmes différents du budget de l'Etat ainsi que par des fonds provenant de l'assurance maladie, de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), et éventuellement des collectivités territoriales. La complexité de ce système rend impossible toute vision globale et objective sur l'utilisation des ressources.

La création, concernant l'ONDAM, du sous-objectif relatif à l'utilisation du fonds d'intervention régionale (FIR) par les ARS, représente un progrès dans l'information parlementaire. Il reste toutefois des lacunes à combler ; l'amélioration n'est pas totale.

À l'issue de ce débat, la commission a décidé de proposer au Sénat l'adoption, sans modification, des crédits de la mission « Santé », ainsi que du compte de concours financier « Avances aux organismes de sécurité sociale ».

*

* *

Réunie à nouveau le jeudi 21 novembre 2013, sous la présidence de M. Philippe Marini, président, la commission a décidé de confirmer sa décision de proposer au Sénat l'adoption, sans modification, des crédits de la mission « Santé » et du compte de concours financiers « Avances aux organismes de sécurité sociale ».