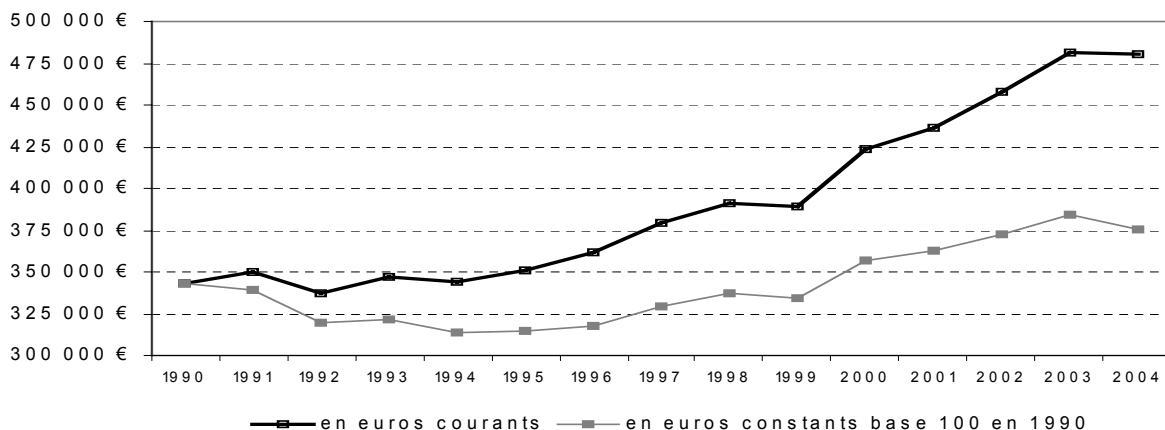


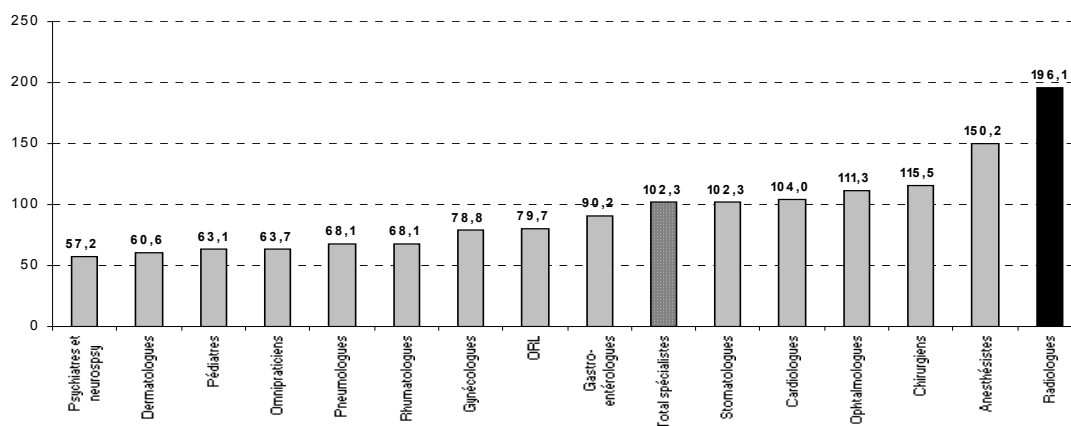
Evolution des honoraires moyens des radiologues libéraux entre 1993-2004



Source : CNAMTS / SNIR

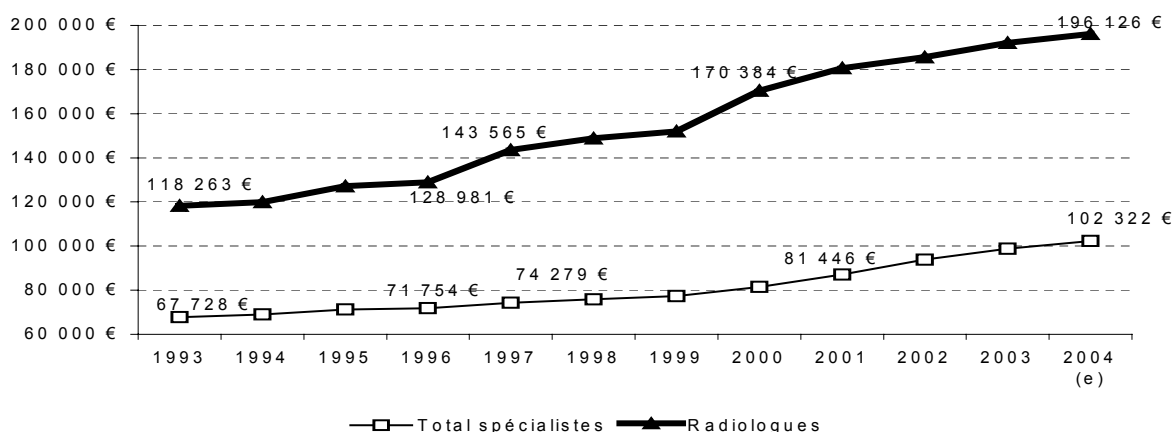
Revenus moyens des radiologues et des autres spécialités médicales en 2004

En milliers d'euros



Source : DREES

Evolution des revenus moyens des radiologues entre 1993 et 2004



Source : DREES

9-8

LES FONDS MEDICAUX ET HOSPITALIERS

L'intitulé regroupe des fonds de nature différente : le FNASS, le FNPEIS, le FAQSV, LE FMESPP et le FORMMEL. Le FNASS et le FNPEIS sont des fonds internes à la CNAM. Celle-ci fixe leur budget et gère leur fonctionnement. Ils ont pour objet l'action sanitaire et sociale du régime général d'une part, l'action de

prévention de ce même régime d'autre part. Le FAQSV et le FMESPP sont plus orientés vers l'offre de soins en tant que telle et sont financés par l'ensemble des régimes d'assurance maladie. Ils sont, en outre, intégrés au sein de l'ONDAM à partir de 2006. Le FORMMEL, enfin, est un fonds à part du fait de son mode de financement (cotisations spécifiques des médecins libéraux) et de son action tournée exclusivement vers les professionnels de santé.

En 2005, à titre d'ordre de grandeur, étant donné qu'y sont regroupés à la fois des dépenses du régime général (FNASS, FNPEIS) et des dépenses de l'ensemble des régimes d'assurance maladie (FAQSV, FMESPP, FORMMEL), le montant des dépenses engagées par l'ensemble de ces fonds s'est élevé à 1,46Md€. Tous ces fonds connaissent des croissances significatives à l'exception du FORMMEL. On peut néanmoins distinguer le développement des fonds inter-régimes FAQSV et FMESPP sur une dynamique extrêmement rapide (plus de 150% de progression moyenne annuelle sur la période 2000-2005) qui témoigne de leur mise en place et de leur importance croissante tandis que les fonds internes à la CNAM connaissent sur la même période une progression moindre mais encore significative (au moins +10%).

Les fonds internes à la CNAM

Le FNASS et le FNPEIS sont des fonds gérés par la CNAM au titre de l'article R. 251-1 du Code de la sécurité sociale et financés intégralement par la branche maladie du régime général.

Le FNASS (Fonds national d'action sanitaire et sociale) finance des aides à domicile, participe à la formation continue des professions médicales, subventionne des associations sanitaires et médico-sociales (lutte contre les fléaux sociaux, aide aux handicapés...) et prend également en charge le ticket modérateur des ALD 31-32¹.

Au niveau local, les CPAM prennent en charge la distribution des aides aux assurés sociaux : dépenses relatives aux affections invalidantes qui ne sont pas prises en charge à 100 %, ou afférentes aux cures thermales. Elles accordent des prestations supplémentaires et des aides financières en complément des prestations légales. Les CPAM peuvent également prendre en charge le coût de la couverture complémentaire de personnes dont les ressources sont proches du seuil de la CMU. Depuis 2005, ce principe a été institutionnalisé au sein du FNASS qui prend en charge le financement de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS cf. fiche 9-4). Le montant des dépenses engagées par le FNASS pour l'année 2005 s'élève à 563,4 M€.

¹ La 31^{ème} maladie est une affection grave non inscrite sur la liste des 30 affections de longue durée fixée par décret, comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse. La 32^{ème} correspond aux polyopathologies nécessitant des soins continus de longue durée.

Modes de financement des fonds médicaux et hospitaliers (en M€)

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

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

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Taux annuel moyen de progression 2000-2005
FNASS Dépenses	357	390,7	455,7	513	555,8	563,5	9,7%
Budget initial	363,2	396,6	482,5	589	600,1	660	13,0%
Taux d'exécution	98%	99%	94%	87%	93%	85%	
FNPEIS Dépenses	201,7	237,7	235,4	291	254,9	315,7	10,4%
Budget initial	200,1	282,4	307,9	299,2	251,3	360,9	15,0%
Taux d'exécution	100,8%	84,2%	76,5%	97,2%	101,4%	87,5%	

Source : CNAMTS

Suivi du FAQSV depuis 1999 (en M€)

FAQSV	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Taux annuel moyen de progression 2000-2005
Dotation	76,2	76,2	0	76,2	20	15	60	
Dotation cumulée au fonds	76,2	152,4	152,4	228,6	248,6	263,6	323,6	
Consommation annuelle	0	4,8	31	50	54,5	59,4	67	156,3%
Consommation de crédits cumulés	0	4,8	35,8	85,8	140,3	199,7	266,7	
Solde annuel	76,2	71,4	-31	26,2	-34,5	-44,4	-7	
Solde net cumulé	76,2	147,6	116,6	142,8	108,3	63,9	56,9	

Source : CNAMTS

Suivi du FMESPP depuis 1999 (en M€)

FMESPP	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Taux annuel moyen de progression 2000-2005
Dotation	45,7	121,9	205,8	244	450	470	405	
Dotation cumulée au fonds	45,7	167,6	327,7	571,7	1021,7	1492	1896,7	
Consommation annuelle	0	17,2	81,7	247,3	375	458,9	408,5	162,9%
Consommation de crédits cumulés	0	17,2	98,9	346,2	721,2	1180	1588,6	
taux de réalisation annuelle			39,7%	101,4%	83,3%	97,6%	100,9%	
Taux de réalisation cumulée			30,2%	60,6%	70,6%	79,1%	83,8%	

Source : CNAMTS

Ressources du FORMMEL depuis 2000 (en M€)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Cotisations prises en charge par les 4 principaux régime d'assurance maladie	97,2	96,9	103	95,3	93,5	72,1
Cotisations des médecins libéraux	47,4	47,5	50,6	45,1	44,5	43,0
Autres	7,5	9	6,4	6,7	7,8	14,7
Total	152,1	153,4	160	147,1	145,8	129,8

Source DSS/SD1

Le FNPEIS (Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaires) finance, dans le cadre des priorités de santé publique, des actions de prévention (cancer, maladies génétiques, suicide...), d'éducation et d'information ainsi que des centres d'examen de santé. Ses dépenses se sont élevées à 315,7 M€ en 2005.

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

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

Le FAQSV (Fonds d'aide à la qualité des soins de ville) a été créé à compter du 1er janvier 1999 (loi de financement de la sécurité sociale pour 1999). Créé initialement pour une durée de cinq ans, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2002 a une première fois prolongé le fonctionnement de ce fonds jusqu'au 31 décembre 2006. L'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2005 a reporté cette échéance au 31 décembre 2007. L'article 60 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 a supprimé la référence à une quelconque durée.

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

L'article 47 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 avait élargi ses missions en vue du financement, jusqu'au 31 décembre 2006, des infrastructures relatives au partage de données médicales, à travers l'expérimentation d'une offre d'hébergement des données de santé des assurés sociaux dans quatre régions pilotes. L'article 60 de la loi de financement de la sécurité sociale de 2006 confirme à la fois le calendrier et la possibilité pour le fonds de participer au financement du dossier médical personnalisé jusqu'au 31 décembre 2006.

Le FAQSV disposait fin 2005 d'un solde cumulé positif de 56,9M€.

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

L'article 25 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2005 élargit les missions du fonds au reversement aux établissements de santé des sommes dues au titre des dépenses évitées par l'application des accords de bonne pratique. Cette disposition est applicable à Mayotte et à Saint-Pierre-et-Miquelon. Cette mesure organise le financement des dispositions de la loi du 13 août 2004 destinées à favoriser la conclusion d'accords-cadre en vue d'améliorer les pratiques hospitalières. Le FMESPP est géré par la Caisse des Dépôts et Consignations et financé par une participation des régimes obligatoires d'assurance maladie (405 M€ en 2005, année pour laquelle il a versé 408,5 M€). Le taux de réalisation est très variable d'une année sur l'autre mais progresse chaque année.

Le FORMMEL, un fonds spécifique destiné à la médecine libérale

Le **Fonds de réorientation et de modernisation de la médecine libérale** a été créé au sein de la CNAM en 1996 (ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des soins) et modifié par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2002. Il aide à la cessation anticipée d'activité des médecins de plus de 60 ans (MICA) qui absorbe la quasi-totalité de ses dépenses (103,5 M€ sur 106,5 M€ en 2005). Le fonds a également participé au financement des astreintes, des aides à l'installation pour favoriser l'installation de médecins dans les zones déficitaires en matière d'offre de soins (article 39 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2002) ou à la reconversion. Le montant de ce deuxième poste s'élève à 2,9M€ .

