



Xavier Bertrand

Ministre de la Santé et des Solidarités

Discours

Sous réserve du prononcé

« Audition à l'Assemblée nationale – PLFSS 2007 »

(Le texte et les annexes sont en ligne sur www.sante.gouv.fr)

Mercredi 11 octobre 2006

CONTACT PRESSE : Gwladys Huré / Hélène Monard - Tél. 01 40 56 40 14

www.sante.gouv.fr

Monsieur le Président,
Mesdames et Messieurs les rapporteurs,
Mesdames et Messieurs les députés,

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale que nous avons l'honneur de vous présenter vient d'être adopté par le Conseil des ministres. Il a fait l'objet d'une première présentation à la commission des comptes de septembre il y a 15 jours, puis été adressé aux caisses de sécurité sociale pour avis. Mais cette année, pour la première fois, nous l'avons également envoyé aux présidents et rapporteurs des commissions parlementaires compétentes, afin que, comme je m'y étais engagé, tous les acteurs disposent d'une information transparente et exhaustive dès la Commission des comptes. Cette avancée me semblait nécessaire pour améliorer le travail et la bonne information de tous. Je me permets d'ailleurs de signaler une autre innovation de nature à améliorer la transparence, la qualité de l'information et le contrôle des politiques de sécurité sociale par votre Assemblée et plus largement par l'ensemble de nos concitoyens : ce projet de loi sera le premier à être accompagné de l'annexe retraçant les projets de programme de qualité et d'efficacité introduits par la loi organique relative aux LFSS de 2005. Ces programmes présenteront les objectifs et résultats des politiques de sécurité sociale. Ils mettront en perspective les données financières du projet de loi et permettront à chacun d'analyser l'efficacité de la dépense sociale, qui constitue comme vous le savez l'une des préoccupations constantes du gouvernement.

Avant de vous présenter avec Philippe Bas dans le détail les mesures figurant dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, je voudrais rappeler les principes qui fondent l'action que nous entendons mener dans le cadre de ce projet de loi : continuité, détermination, solidarité et responsabilité

- 1.1 Continuité tout d'abord dans la mise en œuvre des réformes engagées.** Elles doivent donc être menées dans la **durée**, avec **persévérance** et **vigilance**, si nous voulons obtenir des résultats durables. Le PLFSS 2007 confortera cette dynamique déjà bien engagée et qui porte ses fruits. Le pari de la maîtrise médicalisée sur laquelle repose la réforme de l'assurance maladie est ainsi en passe d'être gagné, grâce aux concours et aux efforts de tous.
- 1.2 Détermination absolue ensuite afin de parvenir au redressement des comptes.** La réduction significative du déficit du régime général se poursuit, puisqu'il devrait passer, notamment grâce à l'amélioration des comptes de l'assurance maladie, **de -11,6 Md€ en 2005 à -9,7 Md€ en 2006**. Le PLFSS 2007 marquera une nouvelle étape décisive dans la réduction du déficit du régime général, qui sera ramené à -8,0 Md€. **La branche maladie continuera ainsi son redressement avec un déficit de 3,9 Md€** - ce qui, si l'on se rappelle qu'au moment de l'adoption de la réforme d'août 2004, les prévisions de déficit tendanciel pour 2005 étaient de 16 Md€, représente **une division par 4** de son déficit en 3 ans. La branche vieillesse devrait en revanche voir son déficit se creuser à 3,5 Md€, sous l'effet de la poursuite du succès des départs anticipés pour carrières longues et de l'arrivée à l'âge de la retraite des premières générations du baby boom. La branche famille enregistrera quant à elle un redressement significatif de ses comptes, réduisant quasiment de moitié son déficit de -1,3 Md€ en 2006 à -0,7 Md€ en 2007, tandis que la branche AT-MP renouera avec l'équilibre et sera même légèrement excédentaire à 0,1 Md€.
- 1.3 Le troisième principe qui guide notre action est celui de la solidarité. Le PLFSS 2007 confirme en effet cette orientation.** Conformément au souhait du Président de la République, l'aide à l'acquisition d'une complémentaire sera ainsi significativement étendue, avec un nombre de bénéficiaires potentiels à près de 3 millions de personnes contre 2 millions aujourd'hui. Je pense aussi à d'autres chantiers de solidarité comme la mise en place du plan Solidarité Grand Age, et l'amélioration de la qualité de vie des personnes handicapées.
- 1.4** Enfin, parce que **la solidarité ne va pas sans la responsabilité**, et parce que la Sécurité sociale constitue un bien commun dont nous devons nous sentir responsables, nous continuerons également notre action de lutte contre les abus et les fraudes.

Enfin, la politique de l'emploi, cette priorité qui guide toute l'action du Gouvernement, permet d'améliorer la situation de la sécurité sociale, qui va bénéficier l'an prochain d'une progression de la masse salariale plus rapide que les années précédentes. **Ces bonnes nouvelles ne sont pas le fruit du hasard. Le dynamisme de la masse salariale est la traduction concrète de la réussite de la politique du gouvernement dans le domaine de l'emploi.**

Et faire reculer le chômage, c'est aussi le meilleur moyen de préserver notre système de protection sociale. Ainsi, **La progression de la masse salariale** contribue ainsi significativement au redressement des comptes du régime général. Les dernières prévisions font état d'une progression de la masse salariale de **4.3% pour l'année 2006** - au lieu des 3.7% envisagés lors de la commission des comptes de juin - et de **4.6% pour 2007**.

Afin d'amplifier le redressement de la situation de l'emploi, il est d'ailleurs proposé dans le cadre du PLFSS pour 2007 plusieurs mesures importantes en faveur de l'emploi comme la poursuite de l'allègement des charges sociales pour les entreprises de moins de 20 salariés ou encore l'extension et la simplification du dispositif d'aide aux chômeurs créateurs ou repreneurs d'entreprises.

2. J'en viens maintenant aux différentes mesures proposées pour la branche maladie dans le cadre de ce PLFSS.

2.1 Cette branche continue son **net redressement** grâce aux effets de la réforme d'août 2004. **En 2005, le déficit de l'assurance maladie aura finalement été de 8 Md€, légèrement inférieur aux 8,3 Md€ initialement prévus**, contre un déficit de 11,6 Md€ en 2004. En 2006, il devrait être de 6,0 Md€, là aussi légèrement inférieur aux prévisions initiales qui tablaient sur un déficit de 6,3 Md€. Ce redressement est essentiellement dû à l'infléchissement du rythme de progression des dépenses.

On le voit bien désormais, la réforme de l'assurance maladie porte ses fruits, et les porte dans la durée. Sur certains postes, les inflexions de tendance sont particulièrement spectaculaires : les dépenses de soins de ville, dont la croissance atteignait des rythmes de 6 à 7 % en 2002 et 2003, n'ont progressé que de 3,0 % en 2005 et ne devraient augmenter que de 1,5 % en 2006. Après des années de hausse de l'ordre de 10 %, les dépenses d'indemnités journalières ont décliné en 2005 de 1,4 %, et de 2,9 % sur les huit premiers mois de 2006. Quant aux dépenses de produits de santé, elles enregistrent un ralentissement historique, avec une prévision d'évolution de 0 % pour 2006, alors que la progression était de plus de 5 % en 2005 et de 6 % en 2004.

Tout cela nous montre que chacun – patients comme médecins, établissements de santé comme industriels du médicament et pharmaciens – a pris conscience de la nécessité de faire évoluer les comportements, et que les efforts consentis portent leurs fruits.

L'objectif de progression de l'ONDAM que le Gouvernement proposera au Parlement de retenir pour 2007 sera ainsi de 2,5 %, ce qui nécessitera un montant d'économies global tous régimes de 2,8 Md€. Ce niveau très significatif d'économies sera réalisé essentiellement par la poursuite des efforts déjà engagés ou la mise en œuvre de mesures déjà décidées dans le cadre du plan de redressement. Si l'assurance maladie va mieux, elle n'est pas encore guérie ; c'est pourquoi **nous devons maintenir fermement le cap et ne pas relâcher nos efforts.**

Pour cela, je sais que je peux compter sur l'engagement de tous.

2.2 Les patients ont montré leur adhésion à une réforme structurelle. Comme je l'ai déjà indiqué, ils ne seront pas sollicités au-delà de ce qui était déjà prévu :

- conformément à ce qui a été décidé en 2004, le **forfait journalier hospitalier** passera de 15 à 16 €, pour un rendement de 100 M€ ;
- mise en place avec un certain retard, la participation forfaitaire de 18 € sur les actes d'un coût supérieur à 91 € entraînera un effet report de 70 M€.
- Je rappelle que ces deux forfaits ont **vocation à être pris en charge par les assurances complémentaires santé.**

2.3 Les professionnels de santé, dont je veux saluer l'implication dans la réforme, devront poursuivre la mise en œuvre de la maîtrise médicalisée. L'engagement conclu en 2005 dans le cadre de la convention médicale a entraîné des économies pour l'assurance maladie de l'ordre de 800 M€, et

permis une revalorisation des honoraires. En 2006, les objectifs de limitation des prescriptions sont atteints que ce soit pour les statines, les psychotropes ou les antibiotiques.

La dynamique est donc bien engagée, et l'avenant n°12 à la convention qui a été signé cette année inscrit ce mouvement dans la durée, avec **pour 2007 un objectif d'économies de 610 M€, qui porte pour 420 M€ sur la maîtrise des prescriptions de produits de santé (dont notamment, pour 150 M€, un engagement de meilleur respect de l'ordonnancier bizonne), et pour 190 M€ sur la maîtrise d'autres prescriptions (dont celles d'IJ pour 80 M€) et d'actes redondants.**

Les médecins hospitaliers devront également intensifier leur engagement dans la maîtrise médicalisée : grâce à la mise en œuvre des accords de bonne pratique hospitalière, c'est une économie de 100 M€ qui est attendue sur les prescriptions hospitalières en ville qui est attendue. De même, la mise en œuvre du référentiel sur les transports sanitaires, dont plus de 60 % sont prescrits à l'hôpital, devrait générer 100 M€ d'économies. Enfin, les mesures relatives à la tarification de certains actes de biologie prises cette année devraient entraîner un effet report de 60 M€.

Le PLFSS 2007 sera aussi l'occasion de faire évoluer les pratiques et d'améliorer l'organisation du système de soins. Ainsi, le **droit des infirmiers à prescrire** des dispositifs médicaux est-il reconnu.

Par ailleurs, comme je m'y étais engagé, il sera également proposé dans ce PLFSS une adaptation de la procédure d'autorisation d'exercice des professions médicales à diplômes hors Union européenne. Il s'agit de mieux prendre en compte l'expérience acquise depuis de nombreuses années par certains praticiens, recrutés dans les hôpitaux avant juin 2004. Un examen dérogatoire permettra de tenir compte de l'expérience tout en maintenant un haut niveau d'exigence quant aux connaissances et une équité vis à vis des étudiants des facultés françaises.

2.4 Le secteur du médicament sera également appelé à continuer à s'impliquer dans la réforme de l'assurance maladie.

Les résultats sont particulièrement encourageants. L'évolution des dépenses de médicaments devrait ainsi rester quasi stationnaire en 2006 et la progression des génériques se poursuit : en trois ans, leur part dans l'ensemble des prescriptions est passée de 10,8% à 16,7% en mai 2006. L'accord signé entre l'UNCAM et les syndicats de pharmaciens prévoit à cet égard un objectif de taux de substitution dans le répertoire de 70% en décembre 2006. Au total, l'ensemble des mesures sur les génériques aura permis une économie de 750 M€ en 2006. Quant aux baisses de prix de certains médicaments sous brevets, elles donneront leur plein rendement en 2007.

Ces bons résultats, il faut les conforter et les approfondir, dans la continuité. Il n'y aura pas une accentuation des efforts sur ce poste, mais il y aura une poursuite vigilante et déterminée de la mise en œuvre des mesures engagées.

Dans le cadre de ce PLFSS, il est ainsi proposé de réduire significativement le taux de la taxe sur le chiffre d'affaires des médicaments remboursables des industries pharmaceutiques. Ce taux qui avait été porté à titre exceptionnel l'an dernier à 1,76 %, sera ainsi ramené à 1 %.

Par ailleurs, comme je l'ai annoncé au début du mois, la taxe sur le chiffre d'affaire 2006 de la vente en gros fera l'objet d'une augmentation exceptionnelle pour un rendement de 50 M€. Une réflexion est engagée parallèlement avec les grossistes pour adapter leurs obligations de service public aux contraintes du marché.

Les mesures d'économies s'inscriront dans la continuité du plan médicament et de la loi de financement de l'an dernier. Ainsi, sur les 1,8 Md€ d'économies attendues sur le secteur du médicament, 1,7 Md€ correspondent à des effets reports ou à l'engagement de mesures déjà décidées, et seulement 165 M€ à des mesures nouvelles.

Ces mesures s'organisent autour des deux axes suivants : payer le médicament à son plus juste prix, et promouvoir le bon usage des produits de santé.

Première priorité, payer le médicament à son plus juste prix : cela passe par trois priorités :

- la poursuite de la politique de développement du générique tout d'abord pour une économie de 520 M€ (dont 220 d'effets report de 2006)
- la politique des prix ensuite pour une économie de 370 M€. Je compte ainsi demander au CEPS de préserver la différence de prix liée au progrès thérapeutique qui avait été accordée au médicament concerné par rapport à ses comparateurs. Par ailleurs, il est proposé dans le **PLFSS 2007 de mieux encadrer les conditions de rémunération des laboratoires s'agissant des Autorisations Temporaires d'Utilisation** (une économie de 20 M€ est attendue de cette mesure).

Parallèlement, une disposition prévoit de rendre possible la prise en charge des produits ne disposant pas d'une AMM en France mais l'ayant obtenue dans un autre Etat membre, ce qui évitera de recourir à la procédure complexe de l'ATU nominative.

- Le développement des grands conditionnements de 3 mois aux malades chroniques. Cette mesure devrait générer un peu plus de 100 M€ d'économies en 2007.

Le 2^{ème} axe qui guide notre action, c'est la promotion du bon usage des produits de santé

Nous souhaitons diminuer les prescriptions de médicaments injustifiées, pour un montant de 420 M€. L'année 2007 doit permettre de consolider les résultats obtenus sur les prescriptions d'antibiotiques, de statines ou encore de psychotropes. L'action de la CNAMTS sur la prévention de la iatrogénie médicamenteuse contribuera également à améliorer les prescriptions, en ville comme à l'hôpital.

Par ailleurs, je vais demander à la Haute Autorité de Santé **d'établir la liste limitée de produits qui n'entrent dans le traitement d'aucune ALD** et n'ont donc a priori pas vocation à être remboursé à 100 %. Cela permettra à l'assurance maladie de mieux assurer le respect des règles, et de dégager ainsi une économie de 100 M€.

Le bon usage sera également renforcé dans 2 domaines particuliers :

- *Au sein des établissements pour personnes âgées dépendantes, où la consommation de médicament est près du double de pour les personnes âgées vivant à domicile, ce qui est augmente les risques iatrogènes. Je propose dans le PLFSS 2007 une disposition prévoyant que les EHPAD ne disposant pas d'une pharmacie à usage intérieur signent une convention avec cette ou ces officines. Une économie de 15 M€ est attendue de cette mesure.*
- *Les traitements susceptibles de faire l'objet d'un usage détourné, et notamment le Subutex, seront mieux encadrés*

Enfin, il est prévu un encadrement de la publicité grand public en faveur des dispositifs médicaux remboursables à l'image de ce qui existe déjà pour les médicaments. Cette mesure contribuera à limiter la croissance actuellement très rapide des dépenses en dispositifs médicaux.

2.5 Au total, l'ensemble de ces mesures d'économies portent le niveau de progression de l'ONDAM soins de ville à 0,8 %. Ce taux d'évolution nous permettra de continuer d'améliorer l'accès aux soins, tout en faisant vivre la négociation conventionnelle avec l'ensemble des partenaires.

Ainsi, chaque année, l'Assurance maladie dépense près d'un milliard de plus pour le remboursement de nouveaux médicaments, notamment pour des traitements très onéreux, qui permettent d'améliorer l'espérance et la qualité de vie de patients atteints de cancer, de diabète, de polyarthrite rhumatoïde ou de maladies orphelines. Notre pays est un exemple rare où tous les patients, quand ils en ont besoin, ont accès aux soins, même aux plus coûteux.

Pour améliorer encore la prise en charge et les soins donnés aux patients atteints de maladies graves et rares il sera proposé, dans le cadre de ce PLFSS, un dispositif permettant, dans certains cas, de prendre en charge des produits même non remboursés dès lors qu'ils sont indispensables à la survie de patients. Un dispositif de prise en charge dérogatoire sera ainsi prévu, après recommandation de la HAS.

2.6. Enfin, nos efforts devront également porter sur le volet hospitalier de la réforme.

Le monde hospitalier est engagé dans un mouvement de réforme de grande ampleur. Les établissements de santé s'approprient les réformes mises en œuvre depuis 2003. Réforme de la gouvernance, nouvelles règles de planification, modernisation de la gestion, tarification à l'activité sont des réformes de fond qui nécessitent un temps d'adaptation pour tous les acteurs.

Je connais la situation financière des établissements de santé, ainsi que le défi considérable que représente la mise en œuvre de ces réformes. C'est pourquoi je souhaite accompagner les établissements dans leurs efforts d'adaptation et de modernisation, afin de mieux répondre aux besoins de nos concitoyens.

La part de la tarification à l'activité dans les établissements financés jusqu'alors par dotation globale (établissements publics et PSPH) a été fixée à 35 % en 2006. Cet effort sera poursuivi en 2007 avec une part de 50 % pour la T2A. Cette évolution importante sera accompagnée, dans toute la mesure du possible, d'un financement T2A à 100 % pour la chirurgie ambulatoire afin d'encourager un développement plus rapide de cette prise en charge demandée par les patients, comme nous l'avons fait cette année pour l'HAD. C'est également en 2007 que seront lancées des expérimentations pour le lancement de la T2A dans le secteur des soins de suite et de réadaptation.

La nouveauté, cette année, c'est que les dépenses de l'hôpital seront mieux contenues, d'abord parce que la réforme est mieux maîtrisée par les acteurs mais également parce que nous venons de prendre des mesures d'ajustement qui doivent permettre de limiter le dépassement à un niveau modéré – 100 ou 120 M€. Les moyens nouveaux pourront ainsi être très majoritairement consacrés au financement des missions des établissements de santé en 2007.

Ces moyens progresseront de plus de 2 milliards d'euros en 2007, soit une **progression de l'ONDAM des établissements de santé de + 3,5 %**. Ce taux sensiblement supérieur à la croissance moyenne des dépenses de santé, montre la priorité constante que le Gouvernement accorde, depuis plusieurs années, aux missions et à la modernisation des établissements de santé.

Ces ressources supplémentaires permettront de faire face à l'accroissement de la masse salariale ainsi qu'aux mesures statutaires prévues. Elles permettront également de poursuivre l'effort d'investissement prévu par Hôpital 2007, notamment grâce à une meilleure valorisation du patrimoine des établissements.

Si nous voulons donner un nouvel élan à l'hôpital et promouvoir sa modernisation, il faut aussi poursuivre les efforts d'amélioration de la gestion hospitalière. Le volet hospitalier du plan de réforme de l'assurance maladie sera poursuivi, à travers l'amélioration de la politique des achats et de la gestion interne des établissements, qui devront donner lieu à 275 M€ d'économies.

Toutes ces économies nous permettent de financer les plans de santé publique - urgences, cancer, addictologie, périnatalité, santé mentale et maladies rares.

Au total, l'ensemble de ces mesures nous conduit à un ONDAM en progression de 2.5%, soit le même taux que celui du PLFSS 2006.

Je tiens à souligner que nous restons très proches des propositions des partenaires sociaux qui se sont exprimés aux conseils de la CNAMTS et de l'UNCAM.

Mon message est donc simple : en 2007, il n'y aura ni accentuation de l'effort, ni relâchement de l'effort. Les marges de manœuvre nécessaires à la vie conventionnelle, à la modernisation et à l'amélioration de notre système de soins, pourront être trouvées si l'ensemble des acteurs poursuit son engagement dans une meilleure utilisation des dépenses d'assurance maladie. Ce développement, je n'en doute pas, au vu des résultats et des engagements de l'ensemble des acteurs, sera au rendez-vous.

3. Je souhaiterais enfin aborder l'évolution des recettes dont bénéficiera la Sécurité sociale l'an prochain.

Pour conforter le redressement des comptes du régime général, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 prévoit **quelques mesures supplémentaires dans le domaine des recettes**.

Tout d'abord, les éventuels surplus de recettes fiscales transférées à la sécurité sociale en compensation du coût des allègements généraux seront affectés à la branche maladie. Au total, les dispositions figurant dans le projet de loi de finances et dans le PLFSS permettront d'apporter environ **350 M€** de recettes supplémentaires à la CNAMTS pour l'année 2007.

Par ailleurs, un ajustement des flux avec les établissements financiers permettra d'encaisser et de comptabiliser en 2007 l'intégralité des prélèvements sociaux dus au titre de cet exercice sur les produits de placement (CSG), ce qui permettra d'affecter 300 M€ à la CNAMTS en 2007.

L'amélioration des résultats des organismes de sécurité sociale, en application des conventions d'objectifs et de gestion, en matière de recours contre tiers, de recouvrement des prestations versées à tort, de contrôle et de lutte contre le travail dissimulé apportera des ressources supplémentaires à hauteur de 270 M€.

Enfin, des recettes fiscales seront transférées sous forme de droits tabac à la sécurité sociale à hauteur de **160 M€** afin de prendre en compte les **frais financiers** que les branches du régime général supportent du fait de la **dette de l'Etat** au titre de la compensation des exonérations ou du remboursement des prestations.