



Discours

Sous réserve du prononcé

Xavier Bertrand

MINISTRE DE LA SANTE ET DES SOLIDARITES

Ouverture du débat sur le PLFSS 2007

Mardi 24 octobre 2006 – 17 h - Assemblée nationale

Contact

Service de presse – 01.40.56.40.14

www.sante.gouv.fr

Monsieur le Président (Maurice Leroy),
Mesdames et Messieurs les rapporteurs,
Mesdames et messieurs les députés,

Ce projet de loi de financement de la sécurité sociale est conforme à notre feuille de route de 2004 : le redressement des comptes de la sécurité sociale, et plus particulièrement, le retour à l'équilibre de sa branche maladie. Cette législature a d'ailleurs été marquée par plusieurs réformes majeures visant à pérenniser et améliorer notre système de sécurité sociale, qui est au cœur de notre pacte républicain, ont en effet été mises en œuvre par les gouvernements de Jean-Pierre Raffarin et de Dominique de Villepin, avec l'appui de la majorité.

La réforme des retraites tout d'abord, si longtemps différée et repoussée, et que notre majorité a eu le courage et la responsabilité d'adopter avec la loi d'août 2003. Cette réforme, qui vise à préserver à moyen terme l'équilibre financier du régime de répartition, a également permis, grâce à une mesure de justice sociale elle aussi trop longtemps différée, à 320 000 personnes fin 2006 ayant commencé à travailler à 14, 15 et 16 ans de partir en retraite avant 60 ans.

La dépendance ensuite, avec la loi du 30 juin 2004 et la création de la journée de solidarité qui finance la CNSA et qui permet de relever le défi de la dépendance tant pour les personnes âgées qu'handicapées. **La dimension solidaire de notre système de sécurité sociale a d'ailleurs été renforcée durant cette législature**, que ce soit avec la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, avec la création de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) ou avec l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé.

La réforme de l'assurance maladie enfin, avec la loi du 13 août 2004 qui, grâce à l'amélioration de la gestion et de l'organisation de notre système de soins, a replacé celui-ci sur la voie du retour vers l'équilibre financier. Elle lui permet aussi de faire face aux défis de demain.

Par ailleurs, la loi organique du 2 août 2005 est venue réformer en profondeur la présentation et le contenu des lois de financement de la Sécurité sociale, renforçant la crédibilité de ces lois et améliorant le contrôle du Parlement sur des finances sociales.

Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs les Rapporteurs, Mesdames et Messieurs les Députés, toutes ces réformes indispensables ne sont pas derrière nous : tant qu'une réforme n'est pas rentrée dans le quotidien des français, pour eux, elle n'existe pas. Ces réformes doivent donc rester présentes à notre esprit comme l'exigence d'une tâche à poursuivre, d'efforts à prolonger et de résultats à consolider. C'est pourquoi le PLFSS pour 2007 dont nous nous apprêtons à débattre s'inscrit dans la continuité de ces réformes structurelles, **qui ont conservé**

les principes républicains de notre protection sociale tout en la modernisant pour les années à venir.

I/ Avant de vous présenter plus en détail les mesures figurant dans le PLFSS 2007, je voudrais vous rappeler les principes qui fondent notre action.

- **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, et à laquelle je me félicite de constater que les Français adhèrent très largement car l'évolution des comportements est en marche.

- **Détermination ensuite afin de parvenir au redressement des comptes.** La réduction significative du déficit du régime général se poursuit en 2006, puisqu'il devrait passer, notamment grâce à l'amélioration des comptes de l'assurance maladie, de -11,6 Md€ à -9,7 Md€. Le PLFSS 2007 marquera une nouvelle étape décisive dans la réduction de ce déficit, 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€. La réduction des déficits n'est bien évidemment pas notre seul objectif ; ce qui compte tout autant, c'est pouvoir mieux prendre en charge les assurés et être au rendez-vous des attentes des professionnels en investissant dans la santé.

- **Le troisième principe qui guide notre action est celui de la solidarité.** Conformément au souhait du Président de la République, le dispositif d'aide à l'acquisition d'une complémentaire sera significativement étendu, avec un nombre de bénéficiaires potentiels de près de 3 millions de personnes contre 2 millions aujourd'hui. Je pense aussi à la mise en place du Plan Solidarité Grand Age, et au renforcement des moyens consacrés à l'amélioration de la qualité de vie des personnes handicapées. Cette année encore, nous rembourserons pour plus d'un milliard d'euros de nouveaux traitements innovants. Je suis particulièrement fier que notre système puisse ainsi prendre en charge de vraies innovations,

même lorsqu'elles sont très coûteuses comme le traitement de la polyarthrite rhumatoïde (1375 euros /mois). 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 et permettra de soulager au plus vite les patients attendant ces thérapeutiques. Enfin, les marges d'action que nous dégagons nous permettent d'investir dans la prévention. A cet effet, j'ai ouvert le 16 octobre dernier les Etats généraux de la Prévention, afin de déterminer des actions prioritaires. Nous remboursons déjà l'ostéodensitométrie et nous allons prendre en charge les consultations dentaires de prévention et soins pour les enfants de 6 et 12 ans. D'ores et déjà, ce PLFSS nous permettra de mettre en place les consultations de prévention pour les plus de 70 ans.

- **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 renforcerons notre action de **lutte contre les abus et les fraudes**.
- J'ai installé ce matin même un Comité national de lutte contre les fraudes qui rassemble tous les organismes de sécurité sociale et des administrations afin de coordonner plus efficacement les actions. Les moyens octroyés aux caisses pour le contrôle des droits et du bien-fondé du versement des prestations seront également renforcés : le débat qui s'ouvre sera ainsi l'occasion d'examiner plusieurs dispositions importantes, dont deux viennent d'être déposés par le Gouvernement sous forme d'amendements. Ils visent d'une part à permettre de mieux contrôler les ressources des demandeurs de prestations sous conditions de ressources, notamment en permettant aux caisses de mieux prendre compte le train de vie et les ressources patrimoniales. Afin de s'assurer que seuls les assurés sociaux résidant effectivement en France bénéficient de notre couverture sociale, ils visent d'autre part à imposer que toute personne qui quitte la France pour installer son domicile à l'étranger rende sa carte vitale. Je note également avec satisfaction qu'à l'initiative de Pierre Morange, et suite aux travaux de la Mission d'évaluation et de contrôle de la Sécurité sociale, et notamment au rapport présenté en novembre 2005 par Jean-Pierre Door, un amendement a été déposé visant à créer un répertoire unique commun à tous les organismes de sécurité sociale. Ce répertoire devrait constituer un outil décisif à la fois pour améliorer la qualité de service mais pour renforcer la lutte contre les fraudes.
- Enfin, je veux vous montrer que 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 moyen de préserver notre protection sociale. **La progression de la masse salariale** contribue ainsi au redressement des comptes du régime général.
- Afin d'amplifier le redressement de la situation de l'emploi, le PLFSS pour 2007 propose d'ailleurs 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, l'extension et la simplification du dispositif d'aide aux chômeurs créateurs ou repreneurs d'entreprises, des mesures d'incitation à la poursuite d'activité conformément aux annonces du plan national pour l'emploi des seniors, que Philippe Bas évoquera plus en détail ou encore des mesures d'encouragement au développement des services à la personne, notamment en faveur des personnes âgées et dépendantes

II/ Je veux vous détailler les différentes mesures proposées pour la branche maladie dans le cadre de ce PLFSS, car j'ai eu à plusieurs reprises l'occasion de les présenter et vous les connaissez.

- L'assurance maladie 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€. Cela montre bien sûr que les efforts de tous portent leurs fruits. Cela montre également la sincérité de nos prévisions.
- Ce redressement est essentiellement dû à l'infléchissement du rythme de progression des dépenses. Pour la première fois depuis des années, le niveau de l'ONDAM voté par le Parlement pour 2005 a été quasiment respecté, à 135 Md€. En 2006, l'ONDAM ne devrait progresser que de 2,7 %, ce qui constitue une nouvelle inflexion de tendance particulièrement remarquable.
- 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 l'ordre 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. Si l'assurance maladie va mieux, beaucoup mieux, elle n'est pas encore complètement guérie** : nous sommes en effet en train d'enregistrer les résultats des actions engagées, mais nous ne réussirons que si nous maintenons fermement le cap et ne relâchons pas nos efforts. C'est pourquoi le PLFSS 2007 assigne à l'assurance maladie un objectif de réduction de son déficit à -3,9 Md€ l'an prochain.

- Par leur participation au parcours de soins, les assurés sociaux ont montré **leur adhésion à une réforme structurelle** comme le montre une enquête de la DREES de septembre dernier. Plus des deux tiers des Français considèrent ainsi que le dispositif du médecin traitant est un moyen d'améliorer le suivi des patients. Cette année, les assurés **ne seront pas davantage sollicités par rapport à ce qui était déjà prévu**. Je préfère qu'ils choisissent et jouent le jeu du médecin traitant. Je préfère qu'ils choisissent et jouent le jeu des génériques.

- **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.
- Les médecins hospitaliers devront également intensifier leur engagement dans la maîtrise médicalisée : grâce aux accords de bonne pratique hospitalière, c'est une économie de 100 M€ qui est attendue sur les prescriptions hospitalières en ville. 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 est aussi l'occasion de faire évoluer les pratiques**. 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**.

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

- Les résultats sont d'ores et déjà encourageants. L'évolution des dépenses de médicaments devrait ainsi rester quasi stationnaire en 2006, ce qui est historique et ce qui montre bien que le changement de comportement est possible. 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. Il n'y aura pas d'accentuation des efforts dans ce secteur, mais il y aura une poursuite vigilante de la mise en œuvre des mesures engagées.
- Dans le cadre de ce PLFSS, il est ainsi proposé de réduire 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 de 0,6 % à 1,76 %, sera ainsi ramené à 1 %.
- Par ailleurs, comme je l'ai annoncé au début du mois de septembre, 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 de la politique déjà engagée en application 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, 1,67 Md€ correspondent à des effets reports ou à l'engagement de mesures déjà décidées, et seulement 150 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.
- Je veux insister sur la poursuite de la politique du générique. Elle nécessite que soit clarifiée la question de la propriété intellectuelle. En effet, certains d'entre vous ont été attentifs à la mise sur le marché de génériques avant l'expiration du brevet du princeps. Il convient de trouver sur ce sujet une solution qui satisfasse l'ensemble des parties concernées, qui garantisse à la fois le respect des brevets et la fluidité de l'arrivée de génériques. Mes services et ceux du ministère de l'industrie y ont travaillé ces dernières semaines. Une solution qui recueille l'accord des différentes parties est en cours de négociation et devrait figurer dans le prochain avenant à l'accord cadre, qui pourrait être complété par une mesure législative.

- **Compte tenu de ces mesures, le projet initial du Gouvernement aboutissait à une proposition de progression de l'ONDAM soins de ville à 0,8 %. La Commission des affaires sociales a adopté des amendements** présentés par ses rapporteurs pour l'équilibre général et l'assurance maladie, MM Pierre Louis Fagniez et Jean Marie Rolland, **qui augmentent les recettes, ce qui permettra de porter le taux de progression de l'ONDAM soins de ville à 1,1 %.** Cette augmentation de l'ONDAM restera neutre pour le solde de la CNAMTS.
- Si nous relevons l'ONDAM soins de ville, c'est avant tout pour améliorer la prise en charge des assurés sociaux : je souhaite qu'avant la fin du 1^{er} trimestre 2007, l'assurance maladie prenne en charge les actes de prévention réalisés par les pédicures-podologues pour les diabétiques. Cette mesure bénéficiera à 250 000 personnes.
 - L'initiative de votre Assemblée permettra également de conforter les marges d'action pour faire vivre la négociation conventionnelle avec des rendez-vous très attendus par l'ensemble des partenaires, que ce soient les infirmiers, les sages femmes, ou les médecins. La reconnaissance de la médecine générale comme spécialité crée de nouvelles responsabilités avant la fin 2007.
 - Ces nouveaux moyens nous permettront également de poursuivre notre ambitieuse politique concernant la démographie des professions de santé. Les mesures que j'ai annoncées en janvier dernier sont pour la plupart déjà mises en œuvre ou en voie de l'être : augmentation du numerus clausus porté à 7000, alignement de la durée de congé de maternité pour les femmes professionnelles de santé exerçant en libéral, augmentation d'un tiers du montant du cumul entre retraite et activité, préparation par l'assurance maladie d'une stratégie d'information des étudiants et d'accompagnement des nouveaux installés. J'ai demandé à l'assurance maladie et aux syndicats de mettre en œuvre pleinement leurs obligations conventionnelles en la matière et de négocier les aides qui seront versées dans les zones sous médicalisées. Je recevrai prochainement les conclusions du rapport que j'ai demandé au professeur Berland sur la démographie hospitalière. Enfin, nous travaillons pour étendre ces dispositions à d'autres professions, chirurgiens dentistes, infirmières et masseurs kinésithérapeutes. Par ailleurs je me félicite de l'initiative de M. Lemoine qui a déposé un amendement visant à étendre la possibilité pour les collectivités territoriales d'accorder des aides aux étudiants en médecine et chirurgie dentaire.
- **Enfin, nos efforts vont continuer à 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 n'ignore rien de la situation financière de nombre d'établissements de santé, ni le défi considérable que représente la mise en œuvre des réformes profondes des modes de tarification et de gouvernance des hôpitaux. C'est pourquoi je souhaite accompagner les établissements dans leurs efforts d'adaptation et de modernisation, afin de mieux répondre aux besoins des Français.
 - 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.
 - Les moyens des établissements de santé progresseront de plus de 2 milliards d'euros en 2007, soit une **progression de l'ONDAM hospitalier de + 3,5 %**. Ce taux sensiblement supérieur à la croissance moyenne des dépenses de santé, montre l'attention constante que le Gouvernement accorde, depuis plusieurs années, aux missions et à la modernisation des établissements de santé.
 - Ces ressources supplémentaires permettront de poursuivre l'effort d'investissement, notamment grâce à une meilleure valorisation du patrimoine des établissements. Le PLFSS 2007 prévoit ainsi qu'une partie des produits de cession sera reversée à l'assurance maladie et sera dédiée précisément aux investissements du FMESPP. Nous aurons l'occasion de débattre d'amendements adoptés par la Commission des affaires sociales et la commission des finances pour mieux préciser et encadrer l'objet de cette mesure.
 - Ces moyens nouveaux seront également destinés aux personnels hospitaliers. 2007 sera la première année de mise en œuvre d'un accord ambitieux signé avec la majorité des organisations syndicales qui vise à améliorer les conditions de travail et à renforcer l'attractivité des métiers, notamment de la filière soignante. Cet accord, qui était très attendu par les 900 000 agents de la fonction publique hospitalière et la majorité de leurs représentants syndicaux, permettra non seulement de donner envie d'entrer travailler à l'hôpital, mais aussi d'y rester. Je n'oublie pas non plus les besoins d'accords sociaux dans les établissements privés, et cet ONDAM permettra aussi d'être présent à ce rendez-vous.
- ⇒ 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. Nous saurons financer les plans de santé publique - urgences, cancer, addictologie, périnatalité, santé mentale et maladies rares.
- ⇒ Je voulais enfin vous dire l'importance que j'accorde à l'informatisation hospitalière, qui permettra d'améliorer la qualité des soins. La nouvelle carte Vitale II, plus sécurisée et plus

personnalisée, sera la porte d'entrée vers le Dossier médical personnalisé. Ces nouvelles cartes commenceront à être distribuées dès la fin de cette année en Bretagne puis dans toute ma France. Le Dossier médical personnel, ce levier d'informatisation de notre système et d'amélioration de la qualité des soins, est en route : comme prévu, les premiers DMP seront ouverts en juillet 2007. C'est un investissement d'un milliard d'euros sur cinq ans que nous réaliserons pour la réussite de ce projet.

&&&

Ce PLFSS 2007 s'inscrit dans la continuité d'une politique ambitieuse et qui porte ses fruits ; il permettra de poursuivre la maîtrise médicalisée en ville comme à l'hôpital, d'approfondir notre politique du médicament sans remettre en cause la politique de l'innovation, tout cela sans demander d'efforts supplémentaires à des assurés qui ont été au rendez-vous de la réforme et en dégagant des marges de manœuvre pour les négociations conventionnelles ou pour toujours plus de solidarité. Ces marges de manœuvre sont le fruit des efforts de tous pour des dépenses sociales plus efficaces. C'est la condition de la pérennisation et de l'amélioration de notre système. Cette ambition du Gouvernement, c'est l'ambition de ce PLFSS, et, au vu des résultats et des engagements de l'ensemble des acteurs, la réalisation de cette ambition sera, je n'en doute pas, une nouvelle fois, au rendez-vous. Réduire les déficits, c'est garantir notre système de santé, l'avenir de notre système d'assurance maladie. C'est se donner aussi, la possibilité d'investir dans la santé, c'est ce que nous faisons grâce à ce PLFSS que nous vous demandons d'approuver.