



Xavier Bertrand

Ministre de la Santé et des Solidarités

Discours ***Sous réserve du prononcé***

Ouverture du débat sur le PLFSS 2007

Lundi 13 novembre 2006 – 15 h

Sénat

CONTACT : Service Presse : 01 40 56 40 14

cab-sante-presse@sante.fr

www.sante.gouv.fr

Monsieur le Président,
Mesdames et Messieurs les rapporteurs,
Mesdames et messieurs les sénateurs,

Ce projet de loi de financement de la sécurité sociale s'inscrit dans la continuité de ce qui aura été notre ambition tout au long de cette législature : pérenniser et moderniser notre sécurité sociale, qui se situe au cœur de notre pacte républicain. Plus particulièrement, ce PLFSS **est conforme à notre feuille de route de 2004** : le redressement des comptes de la sécurité sociale et notamment le retour vers l'équilibre de sa branche maladie.

Cette législature a en effet été marquée par plusieurs réformes majeures.

La réforme des retraites tout d'abord, si longtemps différée et repoussée par nos prédécesseurs, et que notre majorité a eu le courage et la responsabilité d'adopter avec la loi d'août 2003.

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, 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.

M. le Président, Mesdames et Messieurs les Rapporteurs, Mesdames et Messieurs les Sénateurs, toutes ces réformes ne sont pas derrière nous ; nous avons l'obligation aujourd'hui de consolider ces résultats. C'est pourquoi le PLFSS 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 revenir plus en détail sur quelques les axes d'action principaux de ce PLFSS 2007, je voudrais vous rappeler les principes qui fondent sa philosophie.

- **C'est d'abord la détermination 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 représente une division par 4 de son déficit en 3 ans. La réduction des déficits n'est bien évidemment pas un objectif en soi ; ce qui compte avant tout, c'est pouvoir mieux prendre en charge les assurés et être au rendez-vous des attentes des uns et des autres en investissant dans la santé.
- **C'est ensuite la solidarité de notre système que nous voulons renforcer.** 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. Suite à mes demandes, la CNAM a enfin mis en place un dispositif d'information afin que le maximum de nos concitoyens concernés puisse en profiter. Les marges d'action que nous dégageons nous permettent aussi de rembourser cette année encore pour plus d'un milliard d'euros de nouveaux traitements innovants ou encore d'investir dans la prévention. D'ores et déjà, ce PLFSS nous permettra de mettre en place les consultations de prévention pour les plus de 70 ans.

Je sais que vous avez fait de la dépendance le sujet du débat thématique organisé cette année ; vous savez que l'amélioration de la prise en charge des personnes âgées dépendantes constitue une priorité du gouvernement. A ce titre, ce PLFSS doit ainsi contribuer à la mise en place du Plan Solidarité Grand Age, qui représente, vous le savez, un tournant.

- **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 fin octobre le 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. L'Assemblée a également adopté des amendements présentés par le gouvernement visant à mieux contrôler les ressources des demandeurs de prestations sous conditions de ressources et à imposer que toute personne qui installe sa résidence à l'étranger rende sa carte Vitale.

II/ Permettez moi maintenant d'insister sur nos principaux axes d'action s'agissant de la branche maladie.

- 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. Et pour 2007, nos prévisions sont celles d'une nouvelle diminution significative du déficit, qui sera ramené à 3,9 milliards.
- Ce redressement est dû essentiellement à l'infléchissement du rythme de progression des dépenses. 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. Je ne prendrai qu'un exemple : après des années de hausse de l'ordre de 10 %, les dépenses d'indemnités journalières ont décliné en 2005 de 1,4 %, et encore de 2,9 % sur les huit premiers mois de 2006.
- **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.**
- 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 généralistes.
- Nous avons aussi veillé à ce que la réforme se fasse au profit de la qualité des soins, et d'une meilleure prise en charge pour les assurés. C'est pourquoi le gouvernement soutiendra de nombreux amendements. Je pense par exemple à celui qui vise à exonérer du ticket modérateur et du forfait journalier les donneurs d'organe lors de leur passage à l'hôpital. Vous savez l'importance que j'accorde au don de soi.

Décider de donner son sang, ses plaquettes, ses cellules souches hématopoïétiques, ses gamètes, certains de ses tissus et organes, procède du même fondement : donner un peu de soi pour sauver autrui ou participer à sa guérison. Je ferai très prochainement des annonces pour donner un nouvel élan au don en France, notamment en ce qui concerne les greffes d'organe. Je pense aussi à celui qui propose de dissocier au sein de la facture établie par les audioprothésistes la part relative au produit de la part relative au service afin de garantir davantage de transparence et d'information du patient.

Je pense encore à celui qui permet, dans certains cas, la délivrance par les pharmaciens de médicaments aux patients au-delà de la durée de validité de l'ordonnance. Le gouvernement avait déjà veillé à ce que les patients atteints de maladies graves soient mieux pris en charge. Ainsi, ce projet de loi contient une disposition qui prévoit que les produits qui ne sont pas remboursés mais qui sont indispensables à la survie de certains patients atteints de maladies rares, comme par exemple les écrans solaires pour les enfants dits « de la lune », seront désormais remboursés.

➤ Pour réussir, il nous fallait, il nous faut, il nous faudra l'implication des professionnels de santé dans la réforme, notamment dans la poursuite de 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 plus de 700 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. Nous sommes en passe d'atteindre l'objectif de 790 millions d'économies nouvelles.

• 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, et pour 190 M€ sur la maîtrise d'autres prescriptions, comme celles d'IJ, et d'actes souvent redondants.**

• La mise en œuvre complète du parcours de soins suppose que soit établie, comme le prévoit la convention médicale, la convergence entre les dispositifs du médecin référent et du médecin traitant. La négociation conventionnelle n'ayant pas abouti, le gouvernement a déposé un amendement qui lui donnera les moyens de régler cette question en respectant l'engagement qui a été celui des médecins référents. Nous ne pouvons que nous féliciter qu'une issue leur soit proposée, enfin proposée.

• 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. De même, un amendement du gouvernement propose, pour permettre une meilleure organisation des soins en ophtalmologie, de faciliter la délégation de tâches entre les médecins ophtalmologues, les orthoptistes et les opticiens. Il s'agit enfin de répondre à une attente importante de nos concitoyens et d'organiser de façon plus cohérente la filière d'accès aux soins ophtalmologiques.

• 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.** Nous avons appris ce matin par voie de presse que la HALDE aurait fourni un avis sur la question. Nous attendons d'avoir officiellement communication de cet avis, j'y reviendrai lors des débats.

➤ **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. 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 qui sera bientôt atteint car nous sommes déjà arrivés à ce jour à un taux de 67,9%. Au total, l'ensemble des mesures sur les génériques aura permis une économie de 750 M€ en 2006.
- Ces bons résultats, il faut les conforter et les approfondir.
- 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 de 0,6 % à 1,76 %, sera ainsi ramené à 1 %.
- Les mesures d'économies s'inscriront dans la continuité de la politique déjà engagée, autour des deux axes suivants : payer le médicament à son plus juste prix et promouvoir son bon usage.
- Je compte pour améliorer encore nos résultats sur une poursuite vigilante de la mise en œuvre des mesures engagées, d'abord en payant le médicament à son juste prix. Nous allons ainsi poursuivre la politique de développement du générique. Mais pour cela, il est nécessaire que soit clarifiée la question de la propriété intellectuelle, afin de garantir à la fois le respect des brevets et l'arrivée de génériques. D'ores et déjà, j'ai proposé un amendement du gouvernement qui doit permettre une meilleure information des laboratoires commercialisant des princeps sur l'avancement de la commercialisation de génériques et sur la validité des droits de propriété intellectuelle. Il est ainsi proposé de donner compétence au CEPS pour ouvrir une négociation conventionnelle sur le sujet. Le non respect des dispositions de l'accord conclu pouvant se traduire par des sanctions. Par ailleurs, je souhaite que nous bénéficions très rapidement d'un créneau législatif pour la transposition de la directive 2004-48 sur la propriété intellectuelle, dont deux dispositions intéressent tout particulièrement les laboratoires de génériques comme de princeps en clarifiant les procédures.
- Par ailleurs, j'estime intéressante la proposition de M. Vasselle visant à supprimer le tiers-payant pour les assurés qui refusent le générique. Elle a montré son efficacité là où elle a été mise en œuvre, mais je pense qu'il faut sans doute ne pas l'employer systématiquement mais avoir une approche plus modulée, là où les objectifs de substitution ne sont pas atteints. Nous aurons l'occasion d'y revenir dans le débat. La majorité des Français adhère à notre politique du générique ; il n'y a pas de raison que certains refusent de changer leurs habitudes au détriment de tous.
- Le projet initial du Gouvernement proposait une progression de l'ONDAM soins de ville à 0,8 %, c'est-à-dire sensiblement le même niveau qu'en 2006. **Je me félicite que la Commission des Affaires sociales ait suivi la position de l'Assemblée nationale, qui a augmenté les recettes afin de porter le taux de progression de l'ONDAM soins de ville à 1,1 %.**
- Si nous relevons l'ONDAM soins de ville, c'est avant tout pour améliorer la prise en charge des assurés sociaux : avant le 1er trimestre, l'assurance maladie prendra en charge les actes de prévention réalisés par les pédicures-podologues pour les 250 000 diabétiques concernés, et je sais tout l'intérêt porté par Mme Demarescaux à cette mesure. Il s'agit d'éviter les conséquences dramatiques de ces affections qui aboutissent à 15 000 amputations par an. L'assurance maladie prendra également en charge le dépistage de l'hémochromatose, qui touche un Français sur 300 et dont le traitement est très simple une fois détectée.

Enfin, comme je m'y étais engagé, l'assurance maladie prendra en charge le traitement implanto-prothétique pour les enfants et les adultes atteints d'agénésie dentaire.\$

- Ce relèvement de l'ONDAM 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 dès 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 : augmentation du numerus clausus porté à 7000, alignement de la durée de congé de maternité pour les femmes 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. Par ailleurs, l'Assemblée a voté un amendement visant à étendre la possibilité pour les collectivités territoriales d'accorder des aides aux étudiants en médecine et chirurgie dentaire.
 - Notre politique en la matière permet aussi d'améliorer la permanence et la qualité des soins en ville. A ce sujet, nous avons déposé deux amendements, l'un qui vise à reconnaître la compétence de la MRS en matière de création de maisons médicales de garde, l'autre qui propose de fusionner le FAQSV et la DNDR afin de rendre plus lisible et cohérent le financement de ces actions.
 - Nous sommes par ailleurs conscients des attentes de la profession en matière de responsabilité civile médicale. Je sais que ce sujet tient à cœur à M. About. Aussi suis-je favorable à l'amendement qu'il propose et qui vient fixer un délai pour des négociations au-delà desquels nous pourrions mettre en place par voie d'ordonnance un écrêtement de l'indemnisation.
 - Comme j'en avais pris l'engagement, le gouvernement a déposé un amendement lui permettant d'agir si les négociations en cours sur le secteur optionnel ne portent pas leurs fruits. Il s'agit notamment de redresser une situation qui risque de conduire, si rien n'est fait, à l'impossibilité de trouver un chirurgien exerçant à des tarifs opposables.
- **Enfin, nous allons poursuivre nos efforts 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.
 - 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.
 - 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 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. Les premiers formulaires pour les nouvelles cartes seront envoyés dès la semaine prochaine en Bretagne puis dans toute la France. Le Dossier médical personnel, ce formidable 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'1 Md€ sur cinq ans que nous réaliserons pour la réussite de ce projet. Afin de faire progresser plus rapidement encore la mise en place du DMP, le gouvernement a déposé un amendement visant notamment à donner une base légale à la tarification des hébergeurs de données, à permettre l'accès au dossier par les services d'urgence sans le consentement d'un patient hors d'état d'exprimer sa volonté et à rendre obligatoire pour les pharmaciens d'officine le dossier pharmaceutique qui sera interconnecté avec le DMP.

&&&

Ce PLFSS 2007 s'inscrit dans la continuité d'une politique ambitieuse et qui porte ses fruits. 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.