

COMMISSION DES FINANCES, DE L'ÉCONOMIE  
GÉNÉRALE ET DU PLAN

**Mercredi 11 octobre 2006**

**Séance de 11h45**

**Compte rendu n° 2**

SESSION 2006 - 2007



**Présidence de M. Charles de Courson, Secrétaire,  
puis de M. Pierre Méhaignerie, Président  
et coprésidence de M. Jean Michel Dubernard, Président de la  
commission des Affaires culturelles, familiales et sociales**

	page
– Audition, ouverte à la presse, commune avec la commission des finances, de M. Xavier BERTRAND, ministre de la santé et des solidarités, et de M. Philippe BAS, ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille, sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007. ....	2

La commission des Finances, de l'Économie générale et du Plan, en réunion conjointe avec la commission des Affaires culturelles, familiales et sociales, a entendu **M. Xavier Bertrand**, ministre de la santé et des solidarités, et **M. Philippe Bas**, ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille, sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007.

**M. Jean-Michel Dubernard, Président de la commission des Affaires culturelles, familiales et sociales**, après avoir souhaité la bienvenue à M. Xavier Bertrand, ministre de la santé et des solidarités, et M. Philippe Bas, ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille, a souligné que l'on assiste, à quelques mois d'une échéance politique importante, à des mouvements qui ne s'expliquent pas toujours par des raisons objectives. Ainsi, la médecine de ville s'inquiète du niveau de la part de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) qui lui est attribuée, l'estimant extrêmement faible. Pour leur part, les hôpitaux et cliniques privés sont préoccupés par l'annonce, il y a un mois, de la baisse de leurs tarifs, et se demandent ce qu'ils vont devenir en janvier prochain, tandis que l'hôpital public, dont l'ONDAM croît de façon satisfaisante, n'en nourrit pas moins certaines craintes. Face à tout cela, il importe de disposer d'informations exactes. Tel est précisément le but de cette audition.

**M. Charles de Courson, Président**, a indiqué que la commission des Finances est heureuse de cette réunion commune avec la commission des Affaires culturelles sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007. Elle ne peut que manifester une certaine inquiétude devant l'évolution des chiffres. En effet, le rôle joué par le déficit des comptes sociaux et leur impact sur le déficit des comptes publics est particulièrement inquiétant. Il est important de pacifier aujourd'hui les relations financières entre l'État et la sécurité sociale. L'État ne peut pas financer à fonds perdus la protection sociale si la sécurité sociale ne maîtrise pas mieux ses comptes. Les dettes réciproques doivent donc être réglées afin que chacun soit responsabilisé. Ce travail d'inventaire concerne aussi la politique de l'emploi car si l'État compense intégralement les exonérations de charges, celles-ci ne sont peut-être pas toujours complètement utiles. Dans la lignée d'un récent rapport de la Cour des comptes remis à la commission des finances, il conviendra aussi de s'interroger sur cette question.

Dans le cadre des travaux de la conférence annuelle des finances publiques, le rapporteur général, M. Gilles Carrez, est chargé d'examiner les conséquences du vieillissement de la population sur l'ensemble des comptes publics. Il s'agit donc de réorienter l'argent public en tenant compte des besoins induits par le vieillissement de la population. Ici encore, ces données à long terme feront l'objet d'un débat. Enfin, si le taux de prélèvements obligatoires, en 2006, est de 44 % du PIB, 22,2 % du PIB est consacré aux dépenses relevant des administrations de sécurité sociale. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 permettra aussi de faire le point sur ces dépenses publiques.

À l'invitation du président M. Jean-Michel Dubernard, **M. Xavier Bertrand, ministre de la santé et des solidarités**, a proposé de s'en tenir à un bref propos introductif, soulignant que pour la première fois cette année, l'exposé détaillé des mesures contenues dans ce projet de loi de financement a été transmis aux présidents des commissions parlementaires compétentes en même temps qu'à la Commission des comptes de la sécurité sociale. Il devrait donc être possible de consacrer plus de temps à répondre aux questions des commissaires.

Même si le temps de l'autosatisfaction n'est pas venu, il ne faut pas non plus se livrer à l'autoflagellation : la sécurité sociale va mieux et la branche maladie va beaucoup mieux. Voilà qui devrait réjouir chacun et sur tous les bancs. Si certains avaient laissé filer les choses en retardant les réformes, celles qui ont été mises en œuvre à partir de 2003 et 2004

ont porté leurs fruits. Sans la réforme de l'assurance-maladie, le déficit aurait été de 16 milliards d'euros pour la seule année 2005, ce qui aurait signifié tout simplement la faillite de ce système. Pourtant, dans le débat sur cette réforme, on n'a guère entendu de propositions alternatives, si ce n'est celles, très alternatives, du parti communiste.

Ce qui est aujourd'hui présenté pour la fin 2007, c'est un budget en déficit de 3,9 milliards d'euros, c'est-à-dire divisé par quatre : jamais, depuis trente ans, on n'avait obtenu de tels résultats, de façon aussi durable. Sans doute certains diront-ils que cet objectif ne pourra être tenu, mais ce sont les mêmes qui disaient que l'on ne parviendrait jamais à ramener le déficit à 8,3 milliards en 2005 – alors qu'il l'a été, dans les faits, à 8 milliards, soit 300 millions de moins. Les mêmes encore affirmaient qu'il était impossible de tenir l'objectif de 6,3 milliards à la fin 2006. Une fois encore, ils avaient raison et le gouvernement s'était trompé : le déficit sera de 6 milliards seulement ! Ceux qui mettent en doute la crédibilité des chiffres devraient donc faire preuve soit de mémoire soit de pudeur, et reconnaître qu'à chaque fois que le présent gouvernement a pris des engagements, ils ont été tenus.

Si chacun est libre de faire des remarques, il n'est pas possible de laisser dire ce qui ne correspond en aucune façon à la réalité. Les différentes réformes entreprises depuis trente ans n'ont pas été couronnées de succès, et l'on peut sur ce point renvoyer gauche et droite dos à dos. Pour la première fois, les résultats sont constants et durables, puisqu'ils sont observés depuis maintenant deux ans et demi. Ce succès s'explique peut-être par le fait que l'on n'a pas recherché le spectaculaire et le brutal, qui n'ont pas leur place en matière de sécurité sociale. Le travail accompli s'est appuyé sur les travaux du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance-maladie (HCAAM), où chacun est représenté, et qui ont montré le manque d'organisation et de gestion de la santé, véritables maux du système français.

Avec constance, car la politique est aujourd'hui avant tout un art d'exécution, le gouvernement a fait attention, comme l'ensemble des Français, assurés sociaux et professionnels de santé. C'est ce qui a permis d'obtenir des résultats et de diviser par quatre le déficit de la branche maladie en moins de trois ans. Désormais, le redressement des comptes n'est pas seulement souhaité : il est en cours !

N'en déplaise aux Cassandre, on constate aussi que l'ONDAM a été atteint année après année. On dit aujourd'hui – le président Jean-Michel Dubernard y a fait allusion – que l'ONDAM de ville est insuffisant et que la différence est trop marquée avec l'ONDAM hospitalier. Mais que ne l'a-t-on dit l'an dernier, quand l'ONDAM hospitalier était à 3,42 % et l'ONDAM de ville à 0,9 % ? Où est la révolution par rapport à l'année dernière ? Cela a-t-il empêché que ce dernier soit respecté ? Que, sur les premiers mois de l'année, l'hôpital parvienne à tenir le sien, ce qui n'était pas arrivé depuis sept ans ? Cela a-t-il empêché que les professionnels de santé bénéficient de mesures de revalorisation attendues ? Il faut savoir ce que l'on veut : ce n'est pas dans dix ans qu'il faudra se lamenter sur l'attractivité perdue des professions médicales. Il faut cesser, sur ce sujet comme sur les autres, d'avoir un discours variable, voire schizophrénique, selon que l'on se trouve dans certains lieux d'exercice du pouvoir ou sur le terrain.

Quoi qu'il en soit, l'objectif de progression de l'ONDAM que le gouvernement se fixe pour l'an prochain est de 2,5 %, ce qui représente un effort global d'économies de 2,8 milliards d'euros. Car si rien n'est fait, le déficit progresse chaque année de 2,5 milliards : voilà la réalité tendancielle, qui s'explique par le vieillissement de la population et par le progrès médical. On ne passe pas naturellement d'un déficit de 8 milliards d'euros à un déficit de 6 milliards d'euros. Un certain nombre de mesures de recettes sont également prévues, dont le détail a été communiqué aux commissions.

Le choix a aussi été fait de demander avant tout aux Français de jouer le jeu du médecin traitant et de prendre des médicaments génériques. Ces priorités ont été respectées. Depuis 2004, les contrôles effectués par l'assurance maladie ont été doublés, ce qui permet de mieux vérifier, dans un système solidaire, que chaque euro est justement dépensé. Le gouvernement continuera dans cette voie : celles et ceux qui abusent du système ou qui fraudent doivent savoir que plus personne ne pourra échapper aux contrôles de l'assurance-maladie, ce qui permettra aussi d'éviter 100 millions d'euros de dépenses, sommes qui pourront être investies dans la modernisation du système de santé.

En 2007, le forfait hospitalier journalier passera de 15 à 16 euros, comme cela avait été annoncé dès 2004 dans le cadre de la réforme. Cette augmentation a vocation à être prise en charge par les organismes complémentaires, les représentants de l'Union nationale des organismes d'assurance complémentaire (UNOCAM) ayant indiqué hier que cela n'entraînerait au plus qu'une augmentation modérée des tarifs des complémentaires.

Parmi les professionnels de santé, beaucoup disaient que la maîtrise médicalisée ne fonctionnerait jamais. Or, sur les huit premiers mois de l'année, pour la seule médecine de ville, 475 millions d'euros d'économies ont été réalisés. L'objectif fixé sera donc atteint. Pour 2007, l'objectif est de 610 millions d'euros ; il n'y a pas de raison pour qu'il ne soit pas atteint, voire dépassé. La maîtrise médicalisée concerne aussi les hôpitaux, avec la mise en œuvre des accords de bonnes pratiques hospitalières. On sait également que nombre de prescriptions qui ont des conséquences sur la médecine de ville sont effectuées à l'hôpital. L'effort doit donc être partagé.

Ce projet de loi de financement de la sécurité sociale fournira aussi l'occasion de mettre un terme au sentiment d'injustice ressenti par certains praticiens à diplôme extra-communautaire. Les règles proposées sont claires. Elles permettront d'adapter les procédures d'autorisation d'exercice.

S'agissant du médicament, le choix qui a été fait de faire confiance aux professionnels de santé et de fixer un objectif de 70 % de substitution sera atteint et sans doute dépassé. Les baisses de prix de certains médicaments sous brevet donneront leur plein rendement en 2007. Il faut continuer à payer le médicament à son plus juste prix. La taxe sur le chiffre d'affaires des médicaments remboursables sera ramenée à 1 %. Au total, on attend de ce seul secteur 1,8 milliard d'euros d'économies, dans le prolongement à la fois de la réforme et du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2006.

Cela n'empêchera pas de permettre la prise en charge de médicaments qui ne disposent pas encore d'une autorisation de mise sur le marché en France, mais dans un autre État membre. Éviter ainsi de recourir à la procédure complexe de l'autorisation temporaire d'utilisation peut être particulièrement utile pour certaines maladies rares.

Le développement des grands conditionnements sera poursuivi ainsi que l'effort pour réduire au maximum les prescriptions injustifiées, avec un objectif de 420 millions d'euros d'économies.

Renforcer le bon usage au sein des établissements pour personnes âgées dépendantes est également une priorité. Il paraît aussi souhaitable, après que la Haute autorité de santé (HAS) aura rendu ses conclusions à la fin de l'année, d'établir la liste limitée des produits qui n'entrent dans le traitement d'aucune affection de longue durée (ALD) et n'ont donc *a priori* pas vocation à être remboursés à 100 %.

Les moyens engagés cette année permettront également à la vie conventionnelle de se dérouler normalement : l'assurance-maladie et les professionnels de santé doivent non seulement pouvoir se parler, se comprendre, mais aussi s'entendre.

Quand on parle de revalorisation, il faut placer en tête des priorités la question des infirmiers. Un certain nombre de mesures ont récemment été prises par le Parlement, en particulier la création d'un ordre infirmier, mais cette dernière ne saurait résumer l'action des pouvoirs publics à l'égard de cette profession, ni apporter la reconnaissance légitime qu'attendent ces professionnels. Les choses sont engagées depuis longtemps, une enquête de représentativité est en cours, mais dès qu'elle sera achevée, le directeur général de l'assurance maladie devra faire en sorte que les négociations aboutissent, c'est ce qu'attendent ces professionnels.

En 2007, la tarification à l'activité passera à 50 %, et à 100 % en chirurgie ambulatoire. Des expérimentations seront également lancées dans le secteur des soins de suite et de réadaptation, comme le Parlement l'avait souhaité.

Les éventuels surplus de recettes fiscales transférées à la sécurité sociale en compensation du coût des allègements sociaux seront affectés à la branche maladie. Cela représente 350 millions d'euros. On est également parvenu à un meilleur ajustement des flux avec les établissements financiers, ce qui permettra de bien comptabiliser en 2007 l'intégralité des prélèvements sociaux dus au titre de l'exercice 2007.

Par ailleurs, l'amélioration des résultats des organismes de sécurité sociale, notamment en application des conventions d'objectifs et de gestion – le recours contre tiers, le recouvrement des prestations versées à tort, le contrôle et la lutte contre le travail dissimulé – apportera des recettes supplémentaires, estimées à 270 millions d'euros.

Il a été également possible de récupérer une part des droits sur le tabac qui ne sont toujours pas revenus à l'assurance-maladie. Sur la part qui reste aujourd'hui versée à l'État, 160 millions d'euros seront destinés à prendre en compte les frais financiers que les branches du régime général supportent encore du fait des dettes de l'Etat.

**M. Philippe Bas, ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille**, a souligné que l'amélioration très nette des comptes avait permis une réduction de 20 % des déficits de la sécurité sociale en 2006 et permettrait à nouveau une réduction de 20 % en 2007, ce qui est la garantie de pouvoir maintenir un haut niveau de protection sociale.

L'an prochain, le déficit de la branche famille diminuera de près de 50 %. Cela tient surtout à l'évolution des recettes et permettra de continuer à financer des innovations aussi importantes que la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE), dont le succès coûte 1,6 milliard d'euros à la branche famille. Il y aura ainsi 250 000 familles bénéficiaires de plus qu'avec les précédents dispositifs. L'an prochain, alors que le déficit de cette branche diminuera donc de façon importante, le nombre de places de crèche augmentera fortement. Alors qu'en 2000, on avait créé 264 places pour toute la France, on en a créé 8 500 en 2006, et on devrait en créer encore 6 000 en 2007.

Les résultats de l'assurance maladie sont d'autant plus remarquables que l'on réussira, en 2007 comme en 2006, à augmenter très fortement les crédits affectés aux maisons de retraite (+ 650 millions d'euros, après une augmentation de 587 millions en 2006 et de 437 millions en 2005) ainsi qu'aux maisons d'accueil et aux foyers médicalisés spécialisés pour les personnes handicapées (+ 376 millions). On le voit, la montée en régime se poursuit

pour répondre à l'énorme besoin en médicalisation des maisons de retraite, afin de faire face au véritable tsunami du vieillissement, et pour améliorer l'offre en direction des personnes handicapées.

Entre 2002 et 2007, grâce à cet effort, mais grâce aussi à la journée de solidarité, on aura créé deux fois plus de places dans les établissements pour personnes handicapées qu'au cours de toute la législature précédente. Il faut le souligner : il y a non seulement baisse des déficits, mais aussi augmentation constante de l'effort en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées. Cela a d'ailleurs une traduction en termes d'emplois, les effectifs dans les établissements médico-sociaux étant appelés à s'accroître de 23 000 personnes, après les 20 000 recrutements déjà intervenus cette année. Au moment où l'on reconnaît l'effort des Français dans la réduction des déficits de l'assurance-maladie, il est important de leur montrer que cet effort permet aussi d'apporter des réponses nouvelles à des besoins très importants.

Ce projet de loi de financement traduit aussi les décisions qui ont été annoncées par le Premier ministre lors de la Conférence de la famille, qu'il s'agisse du prêt à taux zéro permettant à des jeunes de s'engager dans la vie professionnelle, ou du congé de soutien familial qui permettra, par exemple, à ceux qui s'occupent d'une personne de leur famille atteinte de la maladie d'Alzheimer de s'arrêter de travailler pendant un an, en étant sûrs de retrouver leur emploi ensuite et sans interruption de leurs cotisations pour la retraite. Une autre mesure de simplification permettra de partager les allocations familiales en cas de garde alternée des enfants.

Pour sa part, la branche accidents du travail revient à l'équilibre, pour la première fois depuis 2001.

L'aggravation du déficit de l'assurance vieillesse, visible dès cette année, se poursuivra l'an prochain. Cela tient d'abord au *papy boom*, les générations nombreuses de l'après-guerre ayant commencé à atteindre l'âge de la retraite en 2005. Il y a eu en outre plus de 320 000 départs à la retraite anticipée, au bénéfice souvent d'ouvriers ayant commencé leur vie professionnelle à quatorze, quinze ou seize ans. Cette mesure de justice, constamment refusée de 1997 à 2002, a été enfin acquise grâce à la réforme des retraites. Près de 350 000 personnes auront ainsi pu partir avec une retraite à taux plein avant d'avoir atteint soixante ans, parce qu'elles ont cotisé et travaillé très longtemps.

Le déficit de l'assurance vieillesse se creuse aussi parce qu'un certain nombre de Français attendent avec anxiété le rendez-vous de 2008. Outre qu'il se présente plutôt dans de bonnes conditions, il faut rassurer ceux qui se disent qu'il vaut mieux partir maintenant avec une retraite qui n'est pas liquidée à taux plein que d'attendre 2008, date à laquelle ils ne savent pas ce qui va leur arriver. La réponse est apportée clairement par ce projet sous la forme de la garantie absolue que ceux qui ne partiront pas en 2007 alors qu'ils auraient été en droit de le faire ne subiront aucun effet des changements appelés à intervenir en 2008. Ils n'ont donc plus aucune raison d'anticiper leur départ.

Le déficit de l'assurance vieillesse ne peut à proprement parler être qualifié de structurel : il s'agit en fait d'un déficit intervenant de façon anticipée car, comme l'a souligné justement le Conseil d'orientation des retraites (COR), ce déficit évolue comme prévu. Le rendez-vous de 2008 se présente donc dans de meilleures conditions, parce que le chômage baisse rapidement – on en voit d'ailleurs les conséquences sur les recettes de la sécurité sociale qui augmenteront de plus de 4 % en 2007 comme en 2006. La politique de l'emploi est donc bien un élément d'une politique de sécurité sociale et la baisse du chômage laisse escompter un équilibre des régimes à l'horizon 2009.

Il faut aussi rappeler que la réforme des retraites est intervenue en 2003, avec des hypothèses de natalité datant de 2001. Or ces hypothèses ont évolué très favorablement, avec 807 000 naissances l'an dernier et plus de 800 000 les deux années précédentes. Peut-être le mérite n'en revient-il pas exclusivement à la politique familiale mais, si elle n'était pas aussi active, le redressement de la natalité ne serait pas aussi rapide. Du coup, l'INSEE a souligné au début de l'été que le rapport actifs-retraités pourrait atteindre 1,4 en 2050 au lieu de 1,1 comme prévu. Voilà qui doit encourager à mener une politique familiale ambitieuse : c'est une nécessité absolue, y compris pour les retraites.

Un débat a suivi l'exposé des ministres.

**M. Jean-Michel Dubernard, Président de la commission des Affaires culturelles, familiales et sociales**, a d'abord souhaité effectuer un parallèle avec la réforme financière de l'assurance maladie conduite de façon assez brutale en Allemagne. Si ses résultats immédiats ont été impressionnants, ils se sont ensuite rapidement dégradés. En France, la réforme a été plus souple et plus douce, les résultats sont venus plus lentement, mais ils persistent. Sans doute serait-il intéressant que les deux pays mènent à ce propos une réflexion commune, notamment dans le cadre des relations qu'entretiennent les deux commissions du Bundestag allemand et de l'Assemblée nationale chargées de la santé.

Par ailleurs, le Président de la République ayant lancé au début de l'année le débat sur l'élargissement de l'assiette de la cotisation employeur, il serait intéressant de savoir quelle suite y a été donnée.

Ce projet de loi de financement de la sécurité sociale propose d'étendre l'aide à la souscription d'une complémentaire santé. Combien de personnes cela concerne-t-il ? Quel sera le coût d'une telle mesure ? Les remarques de la Cour des Comptes sur la lisibilité des dispositifs ont-elles été prises en compte ?

S'agissant de la maîtrise médicalisée à l'hôpital, le ministre a fait allusion aux instruments mis en place par la loi d'août 2004. Il serait bon de savoir quels en sont aujourd'hui les résultats.

Enfin, la population vieillit et la médecine progresse et cela a bien sûr un coût, mais l'art de l'exécution auquel le ministre fait souvent allusion ne devrait-il pas aussi amener à s'intéresser davantage à la gestion des structures administratives, notamment à l'hôpital, car c'est souvent là que se posent les vrais problèmes ?

**Le Président Pierre Méhaignerie** a souligné que personne ne doute qu'il y a eu des progrès importants dans la maîtrise des dépenses sociales et dans l'organisation de certains services, comme dans les conditions de départ à la retraite de ceux qui ont commencé à travailler tôt. Mais il ne faut pas tomber pour autant dans la béatitude : la France a devant elle, comme tous les pays européens, des objectifs difficiles à atteindre. Les problèmes sont lourds, qu'il s'agisse des moyens du Fonds de financement des prestations sociales agricoles (FFIPSA) ou des dépenses de la médecine de ville.

Comment lutter efficacement contre les fraudes ?

On a parlé ces dernières années de « casse sociale », mais aucun autre pays d'Europe n'a vu ses dépenses sociales progresser aussi vite que la France. Maintenant, il faut les maîtriser. On sait aussi que l'on a atteint dans un certain nombre de domaines les limites de l'assistance. Il convient donc de s'interroger sur les moyens d'aller vers une certaine maîtrise, en particulier afin de lutter plus efficacement contre les fraudes aux prestations.

Enfin, les expériences de gestion décentralisée des complémentaires dans les départements ont fait la preuve de leur efficacité et de leur caractère social. Ne faudrait-il pas revenir à cette organisation en aidant les départements à monter des projets plus proches des citoyens ?

**M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général de la commission des Affaires culturelles, familiales et sociales**, a indiqué qu'il approuvait les propos exprimés par M. Charles de Courson sur la nécessaire pacification des relations entre les comptes de l'État et ceux de la sécurité sociale. Il faut procéder à la nécessaire compensation des pertes de recettes de cette dernière et régulariser la créance d'au moins cinq milliards d'euros qu'elle détient sur l'État.

Dans ce contexte, aggravé par la remontée des exonérations non compensées en 2006 et en 2007, il serait intéressant de savoir quelles seront les compensations aux pertes de recettes enregistrées par la sécurité sociale en 2006 et en 2007 à la suite de la suppression de l'avoir fiscal. De plus, quelles seront les conséquences sur les finances de la sécurité sociale de l'adoption du projet de loi sur la participation et l'actionnariat salarié, projet sur lequel le président Jean-Michel Dubernard, rapporteur du texte, a plus utilisé son hémisphère « Etat » que son hémisphère « sécurité sociale » ! Enfin, comment l'État entend accélérer le remboursement de ses dettes vis-à-vis de la sécurité sociale, dettes dont la résorption, au rythme actuel, ne sera pas achevée avant vingt ans ?

Par ailleurs, le ministre délégué ayant indiqué que le déficit prévisionnel 2006 de la branche vieillesse est passé de 1,4 à 2,4 milliards d'euros, il serait intéressant qu'il précise comment on en est arrivé là et quelles sont les perspectives d'évolution.

Si la situation du Fonds de solidarité vieillesse s'est améliorée grâce à la conjoncture, tel n'est pas le cas pour le Fonds de financement des prestations sociales agricoles (FFIPSA). La caisse centrale de la MSA sera-t-elle contrainte en 2007 de provisionner, au moins partiellement, les créances qu'elle détient sur le FFIPSA ?

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale prévoit que le produit des cessions immobilières des hôpitaux peut être reversé à la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM). Est-il de bonne gestion que les ressources exceptionnelles financent des dépenses courantes ?

Enfin, le projet de TVA sociale évoqué par le président de la République a été abandonné mais un projet similaire est appliqué en Allemagne. Quelle est l'opinion du gouvernement à ce propos ?

**M. Jean-Marie Rolland, rapporteur pour l'assurance maladie de la commission des Affaires culturelles, familiales et sociales**, a posé les questions suivantes :

– Comment serait-il possible de faire mieux connaître l'aide à l'acquisition d'une mutuelle complémentaire ?

– Quels seront les caractéristiques et le coût de la consultation de prévention pour les personnes de plus de soixante-dix ans ?

– Quelles sont les grandes lignes des dispositions prévues pour les médecins à diplôme étranger qui travaillent dans les hôpitaux français ?

– Comment fonctionnera la convention dans une situation économique et politique particulière, en raison de la proximité des élections et compte tenu de l'apparition dans le syndicalisme médical d'un rassemblement un peu hétéroclite d'opposants à ladite convention ?



**M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse de la commission des Affaires culturelles, familiales et sociales**, a tout d'abord souhaité interroger les ministres sur l'équilibre du régime général. Comme prévu, le déficit de la CNAVTS se creuse en raison de l'accroissement imprévu de ses charges, dû pour 10 % aux retraites anticipées pour longue carrière, qui sont plus nombreuses que prévues, et pour 90 % à une modification du comportement des assurés du régime général, qui demandent plus rapidement qu'auparavant l'ouverture de leurs droits à la retraite et qui n'utilisent pas les avantages de la surcote et du cumul emploi-retraite. Or, un mois d'avancement de l'âge moyen de départ en retraite entraîne 350 millions d'euros de dépenses supplémentaires pour le régime général.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale veut agir directement sur ces facteurs de dérive. Tout doit être fait pour inciter les Français à prolonger leur activité professionnelle au-delà de soixante ans. Le gouvernement propose de relever le plafond de cumul des revenus d'activité et de pension de retraite à 1,6 fois le SMIC, pour mettre un terme aux accords professionnels de mise à la retraite d'office de soixante à soixante-cinq ans, pour promouvoir le tutorat, pour prévenir les anticipations de liquidation de pension en prévision d'un changement des paramètres de calcul des pensions, pour rendre plus attractifs les avantages de la surcote et enfin pour renforcer la retraite progressive. C'est un enjeu majeur et il serait donc souhaitable que les ministres fassent le point sur les mesures réglementaires qu'ils s'appêtent à prendre. Comment, en particulier, faire mieux connaître aux Français les dispositions en faveur de la prolongation de l'activité professionnelle ?

La deuxième question porte sur le financement des retraites pendant la transition démographique difficile de 2020 à 2050. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale prévoit que le Fonds de solidarité vieillesse (FSV) sera de nouveau à l'équilibre fin 2009. Comment le gouvernement compte-t-il résorber la dette accumulée de plus de six milliards d'euros, sachant que la loi prévoit que les excédents du FSV sont affectés au Fonds de réserve pour les retraites (FRR) ? L'assainissement du FSV est un enjeu capital, les études du Conseil d'orientation des retraites (COR) le montrent. Il convient donc de rechercher comment lui assurer les financements pérennes nécessaires.

On peut aussi s'interroger sur les dispositions qui sont absentes de ce projet de loi, et en premier lieu sur le dossier des retraites des agents de la Poste et de la Banque postale. La réforme annoncée ne figure pas dans le texte et l'on dit qu'elle pourrait intervenir à l'occasion du projet de loi de finances rectificative. Qu'en est-il exactement ? Par ailleurs, l'échéance du 1<sup>er</sup> janvier 2007 pour le règlement de la question des retraites des postiers est-elle impérative au regard du droit européen ?

Où en est, par ailleurs, le ministère dans la révision des paramètres financiers des cinq régimes d'avantages sociaux de vieillesse (ASV) ?

Il serait enfin opportun que l'on fasse le point sur la situation des veuves et des veufs, notamment sur celle des 42 000 jeunes veuves qui bénéficient d'un très faible soutien de l'assurance vieillesse et en faveur desquelles un certain nombre de mesures sont proposées dans le rapport.

**Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la famille de la commission des Affaires culturelles, familiales et sociales**, a tout d'abord rappelé, s'agissant des crèches, que le gouvernement actuel n'avait guère fait que poursuivre ce qui avait été mis en place en son temps par Mme Ségolène Royal lorsqu'elle était ministre déléguée à la famille. Le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille, qui a rappelé le chiffre de 264 créations pour toute la France en 2000, se garde bien d'indiquer le nombre des créations en 2001, 2002 et 2003.

L'effort a été poursuivi, il faut le reconnaître, mais c'est bien Mme Ségolène Royal qui l'a initié. La rapporteure pour la famille s'est par ailleurs étonnée que les ministres présents soient les premiers à ne pas l'avoir reçue sous cette législature.

En 2005, les dépenses d'action sociale de la branche famille ont progressé de 15,2 % au lieu des 7,2 % prévus. Pourtant, la Caisse nationale d'allocations familiales (CNAF) avait initialement demandé que l'on prévoie une augmentation d'au moins 12 %, augmentation que le ministre lui avait refusée. La dérive des dépenses l'a conduite à prendre, en cours d'année 2006, plusieurs décisions destinées à maîtriser l'évolution des dépenses destinées à financer les équipements d'accueil pour la petite enfance et les centres de loisirs. Dorénavant, chaque caisse d'allocations familiales (CAF) disposera d'une enveloppe pluriannuelle limitative pour financer ces équipements et des critères ont été définis afin d'attribuer en priorité les nouveaux contrats « enfance et jeunesse » aux communes les moins dotées en structures d'accueil et au potentiel fiscal le plus faible. Mais ces critères ne prennent presque pas en compte la typologie sociale et la précarité de certains quartiers. Dans ces conditions, on peut se demander si ces mesures seront suffisantes pour parvenir à une évolution régulée des dépenses d'action sociale et si elles tiendront suffisamment compte des familles les plus en difficulté.

En outre, la Cour des comptes laisse entendre que ces nouveaux critères d'attribution des financements seront longs à porter leurs fruits et que la dérive des dépenses d'action sociale risque de remettre en cause l'équilibre du budget pluriannuel arrêté par la convention d'objectifs et de gestion (COG) pour la période 2005-2008. Faut-il donc s'attendre à un avenant à la COG ?

De nombreux maires s'interrogent aussi sur les conséquences de ces restrictions pour les collectivités locales qui s'étaient engagées dans des équipements collectifs et des animations dans les quartiers en comptant sur le cofinancement de la branche famille.

S'agissant de la PAJE, la CNAF estime qu'en 2009, à la fin de sa montée en charge, cette prestation représentera un surcoût annuel de 1,6 milliard d'euros alors que l'estimation du gouvernement lors du vote du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 était de 850 millions. Comment s'explique ce défaut des méthodes de prévision ? Est-ce pour cette raison que l'on modifie cette année encore les règles d'attribution de la PAJE en reportant à un mois après la naissance le versement de l'allocation de base ? C'est pourtant bien au moment même de la naissance que l'on a besoin d'acheter une poussette et des couches ! Il s'agit en outre de la deuxième mesure de restriction de la PAJE ; l'an dernier, on avait privé de son bénéfice les enfants nés avant le 1<sup>er</sup> janvier 2004.

En ce qui concerne le prêt à taux zéro pour l'installation des jeunes dans la vie active, les ministres pourraient sans doute préciser les rôles respectifs du Fonds de cohésion sociale et de la CNAF ainsi que l'impact financier de cette mesure pour la branche famille.

Par ailleurs, le projet de loi de financement devrait modifier les conditions d'attribution de l'allocation de parent isolé (API) en en subordonnant le bénéfice à la condition, pour l'allocataire, de faire valoir ses droits à l'ensemble des prestations sociales auxquelles il peut prétendre et aux créances d'aliment qu'il peut détenir. Le montant de l'API sera réduit mais en contrepartie l'intéressé pourra prétendre à l'allocation de soutien familial (ASF), prestation financée par la branche famille et non remboursée par l'État. Cette réforme devrait donc se traduire par un transfert de charge de 115 millions d'euros au détriment de la branche famille.

Les CAF seront-elles en mesure d'aider les bénéficiaires au recouvrement de leurs pensions alimentaires ? A-t-on une idée des frais de gestion que cela occasionnera pour les caisses ?

Enfin, l'article 63 du projet vise à étendre le bénéfice de la prestation dite de complément de libre choix du mode de garde de la PAJE aux familles qui ont recours à des modes de garde expérimentaux. Est-il possible d'en savoir plus à ce propos ? Comment la qualité de l'accueil pourra-t-elle être préservée si les normes d'encadrement et de qualification du personnel sont considérablement allégées ?

**M. Yves Bur, Rapporteur pour avis** a observé que chacun pouvait aujourd'hui constater que la maîtrise médicalisée fonctionne et qu'elle représente des économies pour le futur. Mais l'on voit aussi approcher le moment où la question du financement se posera pour l'assurance-maladie comme pour l'assurance vieillesse. Le retour de la croissance a certes permis de se rapprocher d'un équilibre, mais une bonne gestion voudrait plutôt que l'on profitât des excédents pour se préparer à affronter des périodes plus délicates. On peut donc se demander où en est la réflexion du ministère quant au financement de la protection sociale. Ce sera à l'évidence le débat central des prochaines années, compte tenu du vieillissement de la population, mais aussi du fait que la maîtrise médicalisée finira bien par atteindre ses limites, que l'on voit déjà se profiler pour les indemnités journalières.

S'agissant de l'ONDAM, les professionnels concernés se plaignent de la différence de traitement entre la médecine de ville et la médecine hospitalière. Dans le budget de l'État, les dépenses consacrées aux personnels d'Etat augmentent de 1,8 % ; or l'ONDAM hospitalier augmente de 3,5 % alors que les dépenses de personnel représentent 70 % du total de ces dépenses. Comment expliquer ce décalage ?

Que faut-il par ailleurs répondre à ceux qui, comme le président des Entreprises du médicament, considèrent que la politique du médicament met en danger l'ensemble du système de santé et fragilise l'attractivité du territoire ? Ne conviendrait-il pas de leur répondre que le bon usage du médicament est d'abord un atout pour la santé des Français ?

En ce qui concerne la politique familiale, la multiplication des structures d'accueil aura un impact sur leur financement, et il faudra donc un vrai dialogue sur ce point entre la branche famille et les collectivités locales, qui se plaignent d'un renchérissement des conditions d'accueil en raison du renforcement des contraintes. Ne faudrait-il en particulier revoir le décret pris par Mme Ségolène Royal en 2000, qui a considérablement accru le coût de l'accueil dans le secteur de la petite enfance, à tel point qu'on peut se demander si les enfants gardés chez eux par leurs parents bénéficient de conditions de sécurité suffisantes !

En réponse aux différents intervenants, **M. Xavier Bertrand, ministre de la santé et des solidarités**, a souligné que, si l'on a beaucoup parlé, au début de 2004 et pendant les dix-huit mois qui ont suivi, du succès de la réforme allemande, force est de constater que l'Allemagne, après un retour à l'équilibre, a été rapidement confrontée à un déficit de 7,5 milliards d'euros, au moment même où la France revenait à l'équilibre. Une nouvelle étape de cette réforme est aujourd'hui engagée, qui passe en grande partie par une augmentation des cotisations. Des échanges menés avec la ministre allemande de la santé, Mme Ulla Schmidt, il ressort que la réforme conduite en France a été sans doute moins spectaculaire, mais qu'elle était davantage de nature à alléger les problèmes de base du système d'assurance-maladie, sans recourir de façon massive aux prélèvements.

Puisque, sortant du cadre strict de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale, deux rapporteurs ont abordé la question du financement futur de l'assurance maladie, force est de constater que la seule solution préconisée par le parti socialiste dans son projet, texte sans doute adopté nuitamment et qui ne traite guère de la santé, est d'augmenter la contribution sociale généralisée (CSG). Ce ne serait qu'un sparadrap sur une jambe de bois mais, heureusement, la sagesse populaire veut que ce qui est dit la nuit voie rarement le jour...

De plus, il faut aussi résister à la tentation de certains de résoudre les problèmes de financement en transférant ce qui incombe à l'assurance maladie vers les complémentaires ou vers les patients. Car le véritable enjeu, c'est bien la définition de la part de la richesse nationale que l'on veut voir consacrée au financement de la santé. Quelle sera la part assumée par les Français ?

L'autre voie, que le gouvernement s'efforce de suivre depuis 2004, consiste à tenir le cap des réformes et de la maîtrise médicalisée. Il est vrai qu'au bout d'un certain temps cette dernière pourra donner moins de résultats, mais l'objectif doit être de s'attaquer en profondeur à ces 6 à 8 milliards d'euros de dépenses qu'année après année l'assurance maladie et la Cour des comptes qualifient d'inutiles, et qui représentent plus que le déficit actuel. Cela permettra aussi d'investir dans le système de santé car les dépenses de santé ne doivent pas être considérées comme une charge mais plutôt comme une chance. De ce dernier point de vue, ce qui a été dit pour les professionnels de santé vaut aussi pour les médicaments innovants : en France, les patients les plus malades, ceux qui sont atteints d'un cancer, se verront à l'hôpital proposer les médicaments les plus chers. Ces médicaments sont comptabilisés hors tarification à l'activité (T2A) et aucun établissement ne sera confronté à des problèmes de financement pour les donner. On peut être légitimement fier qu'un tel service puisse être rendu en France.

Mais il est vrai aussi qu'on ne pourra pas éluder, sans doute à l'occasion de la prochaine élection présidentielle, la question du financement de la protection sociale. Il faudra clarifier la répartition des recettes entre l'État et l'assurance-maladie. Il faudra aussi examiner l'ensemble de ce sujet très complexe, comme l'ont montré les travaux des experts saisis de la proposition du Président de la République. On ne saurait régler ces questions à l'occasion d'un seul projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Il est en tous les cas opportun de continuer à travailler sur la piste de la TVA sociale. A la condition que des charges sociales incombant aujourd'hui aux salariés disparaissent, c'est l'une des voies permettant de préserver la sécurité sociale à la française. On voit mal comment le recours à la CSG permettrait de financer et la dépendance et les retraites. Qui plus est, la CSG est le premier ennemi du pouvoir d'achat. Les Français attendent plus d'imagination.

À la suite de la réflexion du président de la République, la décision a été prise dans ce projet de loi de financement de la sécurité sociale de faire passer de 2 à 2,9 millions le nombre des bénéficiaires de l'aide complémentaire. Pour l'instant, la montée en charge de ce dispositif n'est pas assez rapide. Ce n'est pas faute d'avoir mobilisé l'assurance-maladie et les différents organismes complémentaires, mais moins de 500 000 personnes ont aujourd'hui retiré cette attestation. Ce n'est pas parce qu'elles refusent de bénéficier de l'aide à la complémentaire. Simplement, les Français concernés ne sont pas suffisamment informés, notamment par les caisses et par les organismes complémentaires dont ils relèvent, du fait qu'ils ont droit à une aide non seulement pour prendre une complémentaire quand ils n'en ont

pas, mais aussi quand ils en ont déjà une et qu'ils entrent désormais dans le champ du dispositif. Il est donc nécessaire de passer à la vitesse supérieure en matière d'information.

S'agissant des fraudes, sujet évoqué par le Président Pierre Méhaignerie, un comité national de lutte contre les fraudes va bientôt être installé. Il réunira l'ensemble des acteurs de la protection sociale et des organismes de sécurité sociale afin de parvenir à une vraie coordination. Les outils juridiques modifiés paraissent aujourd'hui suffisants. Ainsi, il est désormais possible de suspendre les indemnités d'une personne qui refuserait de fournir des justificatifs, en particulier s'il s'agit d'un étranger bénéficiant de la CMU. Les Français sont profondément attachés au principe de la CMU, mais ils veulent être sûrs que ce sont bien les personnes dont les revenus sont inférieurs à 603 euros par mois qui en bénéficient ; il faut donc être capable de vérifier la réalité des ressources annoncées. Des mesures ont déjà été prises à cette fin, notamment afin de vérifier si la personne ne perçoit pas de revenus à l'étranger. Le gouvernement continuera d'agir dans ce sens.

La semaine dernière, l'assurance maladie a révélé un trafic de médicaments à destination de l'étranger, trafic en cours de démantèlement. Mais il faut savoir que les contrôles de la sécurité sociale ne visent pas uniquement les gros cas de fraude organisée. Toutes les fraudes sont visées. Il serait souhaitable d'associer les assurances complémentaires de santé, qui en sont aussi victimes, à cette action de lutte contre la fraude. Il paraît aussi nécessaire de recueillir le maximum d'informations sur les différents types d'abus et de fraude. Le nombre des contrôles a doublé depuis 2004, cela paraît indispensable car un système solidaire ne saurait s'accommoder de telles pratiques.

S'agissant de la question de M. Jean-Marie Rolland, sur les médecins à diplôme extracommunautaire, une disposition législative est indispensable pour instituer un examen dérogatoire. Il paraît nécessaire de valider le niveau de connaissances médicales et linguistiques, sans passer par un examen de type scolaire, selon des modalités qui ont été déterminées avec l'ensemble des acteurs concernés. Contrairement à ce qui a été dit, on n'observe pas de différence de salaire de un à trois en fonction de la nationalité des professionnels de santé. En fait, une confusion s'opère avec le statut : celui d'un associé n'est pas celui d'un praticien hospitalier, et la différence de rémunération des astreintes s'explique par le fait que les médecins à diplôme extracommunautaire exercent sous la responsabilité d'un autre praticien. Quoi qu'il en soit, ces professionnels sont aujourd'hui dans une impasse ; ils ne peuvent poursuivre leur carrière ni en ville ni à l'hôpital. L'autorisation d'exercer leur donnera enfin la plénitude d'exercice là où ils le veulent. Le gouvernement a consacré beaucoup de temps à ce dossier, mais il n'était pas possible d'aller plus vite faute de ce véhicule législatif. Cette mesure aura aussi un impact budgétaire sur la rémunération des astreintes.

L'an dernier, avec un ONDAM à 0,9 %, la vie conventionnelle a trouvé toute sa place. Les marges de manœuvre paraissent aujourd'hui au moins équivalentes, sans compter que la maîtrise médicalisée sera sans doute plus fructueuse qu'on ne le dit. Il appartient aux négociateurs conventionnels de trouver des voies complémentaires, sans traiter uniquement le cas des médecins. En ce qui concerne ces derniers, il n'est pas certain que l'on puisse parler de « rassemblement » contre la convention car les résultats des dernières élections aux unions régionales des médecins libéraux ne ressemblent guère à un plébiscite contre la convention médicale. Il est vrai, cependant, que les professionnels ont exprimé des mécontentements. Ils veulent en particulier consacrer moins de temps aux tâches administratives et davantage à la médecine, ce qui n'a rien à voir avec la convention. Même si la réforme n'y a rien changé, ils se plaignent par exemple de la lourdeur des formulaires relatifs aux affections de longue durée (ALD). Il paraît tout à fait possible, sans que cela ne représente un quelconque

engagement financier, de leur redonner du temps médical, ce qui permettra aussi de s'engager davantage sur la voie de la prévention.

Il n'apparaît pas que les mesures prises en 2006 aient cassé le dynamisme du secteur du médicament. L'attractivité de la France reste entière pour l'industrie nationale comme internationale. Le gouvernement a cherché à faire comprendre que la France voulait être en mesure de payer pour les vraies innovations médicales. Dans la lettre d'orientation au Comité économique des produits de santé, le ministre est parti du principe que s'il était normal de prendre en charge l'Erceptine à 1 500 euros par mois, il n'y avait aucune raison de payer plus cher ce qui n'est pas une vraie innovation. Il faut aussi se demander, quand des médicaments sont sur le marché depuis fort longtemps, s'il est possible de baisser leurs tarifs. C'est ce que le gouvernement a fait l'an dernier, et il continuera. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 est toutefois différent du précédent pour l'industrie du médicament, car il permet notamment de réduire le taux de la taxe sur le chiffre d'affaires. La politique de promotion du générique, dont on disait qu'elle ne réussirait jamais, est aujourd'hui une véritable réussite. Les Français ont désormais compris qu'il est tout aussi bon pour leur santé et meilleur pour celle de la sécurité sociale. Quand le générique est disponible, on y a recours à 70 %. Pour autant, ainsi que le PDG d'un groupe pharmaceutique mondial l'a confirmé hier, l'attractivité de la France demeure réelle.

**M. Philippe Bas, ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille**, a jugé important de revenir sur la question du financement qu'ont abordée plusieurs intervenants. On a pu lire dans la presse que plus de la moitié des prélèvements obligatoires étaient maintenant destinés à la sécurité sociale. Mais cela ne signifie pas que ces prélèvements augmentent : cela veut simplement dire que les ressources sont affectées différemment. En effet, la compensation des exonérations de cotisations sociales, pour un montant de 20 milliards d'euros, se fait désormais par affectation directe de neuf recettes fiscales à la sécurité sociale. En raison de ce changement, des prélèvements qui existaient déjà, mais qui entraient directement dans les caisses de l'État, apparaissent maintenant comme des prélèvements obligatoires au titre de la sécurité sociale. Mais le petit jeu consistant à balayer le salon en direction de la salle à manger n'est pas de mise pour le gouvernement, qui cultive, au sein de la conférence nationale des finances publiques, une vision d'ensemble des finances publiques et sociales.

Pour l'avenir, il va bien falloir, au cours des cinq années à venir, affecter les recettes les plus dynamiques là où les besoins le seront le plus, donc pour couvrir les dépenses liées au vieillissement de la population et qui concerneront les retraites, les maisons de retraite médicalisées, les services à domicile et la santé. C'est en mettant l'ensemble des recettes face à l'ensemble des priorités de la dépense publique que l'on pourra faire les bons choix. Tout cela fera sans doute l'objet du grand débat de l'an prochain.

Outre que ses déficits sont réduits de 20 % chaque année depuis deux ans, la sécurité sociale continue de contribuer aux politiques nationales, permettant ainsi au budget de l'État de tenir l'an prochain l'objectif de diminution de 1 % des dépenses en volume. La sécurité sociale contribue très largement à la politique de santé publique, à la politique du logement, à la politique des minima sociaux, mais aussi à la politique de l'emploi puisque, à ce jour, 2,6 milliards d'euros d'exonérations traditionnelles de cotisations sociales n'ont jamais été compensés. Certes, elle attend de cette contribution un retour par l'augmentation de la masse salariale, mais on voit bien qu'il y a entre elle et l'État des flux très importants, nettement au bénéfice du second.

Il existe un problème de désendettement de l'État à l'égard d'un certain nombre de fonds comme le FFIPSA – pour 5 milliards d'euros – et le Fonds de solidarité vieillesse – pour 4 milliards –, mais aussi à l'égard de la sécurité sociale elle-même – pour 5 milliards.

Au titre de la politique de désendettement de l'État, il faudra donc donner la priorité à la sécurité sociale dans les cinq années à venir.

Le problème du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) est toutefois en train de se régler grâce à l'amélioration de la situation de l'emploi. Ainsi, alors que le déficit était de 2 milliards d'euros en 2005, il sera de 1,2 milliard cette année et de 660 millions seulement en 2007. S'agissant du FFIPSA, la cause est entendue : cette institution a été créée dans le cadre de l'application de la loi organique relative aux lois de finances (LOLF). Depuis les années 1960, la solidarité nationale joue dans la mesure où 40 % des dépenses de prestations sociales agricoles sont assumées par l'État. Aujourd'hui, la situation de ce fonds ne pèse en rien sur les comptes de la sécurité sociale, puisque la créance de 5 milliards d'euros est due par l'État. De plus, les droits des agriculteurs continuent à être assurés dans de bonnes conditions.

Après les réformes de l'assurance maladie et de l'assurance vieillesse, qui assurent la maîtrise de l'évolution des dépenses, il faudra réfléchir demain à une évolution du financement de la sécurité sociale, en restant fidèle aux pères fondateurs qui ont voulu que celle-ci soit sanctuarisée et offre des droits permanents à partir de recettes permanentes.

Après lui avoir indiqué qu'il était à son entière disposition pour la recevoir, **le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille** a répondu à Mme Marie-Françoise Clergeau que l'État s'était engagé l'an dernier à augmenter de 7,5 % par an pendant quatre ans les crédits des caisses d'allocations familiales, notamment en faveur des crèches. Cette garantie, sans équivalent dans les autres budgets, est le gage d'un effort extrêmement important, la signature des partenaires sociaux gestionnaires de la CNAF, qui ont aussi intérêt à ce que les crédits de l'action sociale soient bien utilisés, s'étant ajoutée à celle du ministre. Cette année, le gouvernement a travaillé avec eux pour faire en sorte que, lorsqu'on augmente les crédits de 20 %, le nombre de places de crèche augmente à due proportion, contrairement à ce qui s'est produit il y a quelques années quand, suite à une augmentation des crédits de 20 %, le nombre de places n'avait progressé que de 2 %. Pour sa part, le ministre délégué veut que l'argent investi dans les crèches serve réellement à en ouvrir de nouvelles. Il est vrai que le gouvernement a mis en place des méthodes de bonne gestion qui n'existaient pas auparavant. Le financement des crèches pourra à l'avenir être assuré à un niveau très élevé de 78 % du total. Le décret de 2000 auquel M. Yves Bur, rapporteur pour avis, a fait allusion est en cours de réexamen par le Conseil d'État, afin d'assouplir un peu les règles pour réduire les coûts, tout en respectant bien sûr l'impératif de qualité. Cela permettra aux élus d'ouvrir davantage de place de crèches.

S'agissant des modes de garde expérimentaux, quand trois assistantes maternelles choisissent de travailler ensemble dans un local qui peut éventuellement être mis à leur disposition par la commune, pourquoi ne pas les laisser mener cette expérience avec les mêmes garanties que celles que les assistantes maternelles offrent partout où elles exercent leur beau métier récemment conforté par un nouveau statut ?

M. Denis Jacquat a eu raison de rappeler que les départs en retraite un mois à l'avance pouvaient entraîner un surcoût de 350 millions d'euros, mais ce calcul ne vaut que pour l'année en cours, car ceux qui partent sans avoir des droits à taux plein coûtent moins cher dans la durée. C'est bien pour cela que l'on peut dire que le déficit intervient plus vite mais qu'il n'y a pas davantage de déficit au total, et que cela ne bouleverse pas à terme les conditions du retour à l'équilibre de l'assurance vieillesse.

S'agissant de la Poste, il faut rappeler la règle votée par le Parlement l'an dernier : pas d'adossement des régimes spéciaux sans une stricte neutralité financière. La garantie en est apportée par une négociation entre l'État et la Caisse nationale de l'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS), dont la signature est nécessaire. Il faut donc passer par une négociation préalable, dans laquelle l'État devra fournir tous les éléments techniques

financiers. C'est pourquoi le gouvernement n'a pas souhaité précipiter le mouvement dans le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale.

**M. Jean-Pierre Door** a souligné que les professionnels de santé s'inquiètent à juste titre de la très faible progression de 0,8 % de l'ONDAM de ville. Il serait donc utile que l'examen du texte permette de fixer un taux plus juste ; ce juste taux se situerait entre 0,8 et 1,5 %, d'autant qu'il va falloir s'engager dans des alternatives à l'hospitalisation avec des transferts de soins de l'hôpital vers les soins de ville, la construction de réseaux, le renforcement de la permanence des soins et la lutte contre la désertification médicale.

Il apparaît par ailleurs que le Fonds d'aide à la qualité des soins de ville (FAQSV) sera alimenté cette année à hauteur de 180 millions d'euros. Il serait utile d'obtenir des précisions sur son action en direction des maisons médicales, des réseaux, des soins de ville et du dossier médical personnel (DMP).

Enfin, à l'occasion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2006, un amendement avait été adopté afin d'inciter à la réflexion sur le financement de la protection sociale. Aujourd'hui, il est temps d'engager vraiment les discussions.

**M. Jean-Marie Le Guen** a jugé inutile de répondre aux ministres sur le ton polémique qu'ils ont eux-mêmes adopté en se livrant à leur exercice rituel d'autosatisfaction, tandis que le déficit des organismes de sécurité sociale dépasse, pour la cinquième année consécutive, 10 milliards d'euros. Car telle est bien la réalité des déficits dans la mesure où le FSV et le FFIPSA doivent aussi être pris en compte, *Le Figaro* lui-même le constate, qui titre que « *La sécurité sociale aura besoin de 24 milliards d'euros fin 2007* ». Dressant le même constat, la Cour des comptes affirme que l'on aura besoin de 40 milliards d'euros d'ici 2009, ce qui signifie que la dette sociale atteint 97 milliards d'euros. Tel est le triste résultat atteint au terme de cette législature.

Si l'on veut polémiquer quelque peu sur l'avenir de la santé, mieux vaut le faire à propos des valeurs que des chiffres, et l'occasion en sera sans doute fournie par le projet de loi sur la prévention de la délinquance, qui met précisément à mal les valeurs dont on pouvait penser qu'elles rassemblaient les élus de tous bords.

Les déficits ne sont pas uniquement liés à la gestion des organismes : la Cour des comptes a aussi rappelé que l'État était un très mauvais débiteur vis-à-vis de la sécurité sociale. On observe d'ailleurs que cette dernière bénéficie cette année d'un peu plus de droits sur le tabac ; peut-être que le ministre, qui avait annoncé il y a deux ans que les droits tabacs étaient affectés à la sécurité sociale, finira un jour par avoir raison...

Sans doute la réflexion menée en France est-elle plus proche des besoins que la réforme allemande, en particulier parce que les Allemands se sont engagés sur la voie de la TVA sociale et qu'ils considèrent que c'est essentiellement en jouant sur le volet assurantiel qu'ils pourront améliorer le système, alors que le cœur du problème est plutôt l'organisation du système de soins et de la politique de santé.

Il existe probablement encore des marges de progression sur le médicament, encore faudrait-il que la règle du jeu soit bien établie avec les professionnels du secteur. De ce point de vue, on observe une rupture dans le discours de la majorité qui s'est comportée pendant trois ans en Guizot de l'industrie pharmaceutique, en lui disant : « *Faites ce que vous voulez, enrichissez-vous* ». Elle est aujourd'hui confrontée à la réalité des chiffres et elle donne de vigoureux coups de frein.



S'agissant des affections de longue durée, il y a en effet des progrès à faire dans la prise en charge des patients comme dans la gestion. Les chiffres de la CNAMTS montrent bien qu'il s'agit d'un des enjeux majeurs de la qualité du système de soins.

Sur l'ONDAM de ville, on assiste à un petit jeu entre la majorité et le gouvernement. Ce dernier, pour tenir des objectifs qui ne sont guère crédibles, est obligé de fixer un ONDAM particulièrement bas mais le ministre n'hésite pas à flatter certains corporatismes médicaux, tandis que les membres de sa majorité expliquent que, pour des raisons électorales, ils sont prêts à lâcher sur l'ONDAM... Croient-ils vraiment que c'est avec ces vieilles recettes démagogiques que l'on peut faire avancer le système de santé et améliorer les conditions de travail ? C'est pourtant indispensable car, comme le ministre l'a observé justement, les professionnels de santé sont victimes d'un surcroît de travail administratif.

Le projet socialiste ne fait en aucune façon référence à la CSG. Comment le ministre pourrait-il faire passer l'idée que la CSG serait très mauvaise pour le pouvoir d'achat, tandis que la TVA sociale serait très bonne ?

Sans doute existe-t-il des marges de progression dans la maîtrise des dépenses de santé, cela ne peut qu'aviver le regret que, pendant cinq ans, on ne se soit pas engagé dans une maîtrise médicalisée suffisamment efficace et précoce, qui aurait évité que l'on se retrouve dans la situation financière actuelle.

**M. Jean-Michel Dubernard, Président de la commission des Affaires culturelles, familiales et sociales**, s'est réjoui que les ministres soient venus présenter aux deux commissions le projet de loi de financement de la sécurité sociale sitôt celui-ci adopté en Conseil des ministres. Le temps fait cependant défaut pour mener leur audition à son terme. Si les ministres en étaient d'accord, la suite de l'audition pourrait être reportée cet après-midi à 17 heures.

**Le ministre de la santé et des solidarités et le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille** ont déclaré qu'ils étaient à la disposition des commissions et prêts à poursuivre les débats cet après-midi.

---