

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

X I I I ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

Commission des Finances, de l'économie générale et du Plan

– Audition, ouverte à la presse, commune avec la commission des Affaires culturelles, familiales et sociales, de M. Éric WOERTH, ministre du Budget, des comptes publics et de la fonction publique, Mme Roselyne BACHELOT, ministre de la Santé, de la jeunesse et des sports, M. Xavier BERTRAND, ministre du Travail, des relations sociales et de la solidarité et Mme Valérie LÉTARD, secrétaire d'État chargée de la solidarité, sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008..... 2

Jeudi

11 octobre 2007

Séance de 11 heures 45

Compte rendu n° 7

SESSION ORDINAIRE DE 2007-2008

**Présidence
de M. Didier Migaud**
Président



La commission des Finances a procédé à l'audition, ouverte à la presse, commune avec la commission des Affaires culturelles, familiales et sociales, de M. Xavier Bertrand, ministre du Travail, des relations sociales et de la solidarité, Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la Santé, de la jeunesse et des sports, M. Éric Woerth, ministre du Budget, des comptes publics et de la fonction publique, et Mme Valérie Létard, secrétaire d'État chargée de la solidarité, sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008.

Le Président Didier Migaud et M. Pierre Méhaignerie, Président de la commission des Affaires culturelles, familiales et sociales, ont souhaité la bienvenue aux ministres avant de leur laisser la parole.

M. Éric Woerth, ministre du Budget, des comptes publics et de la fonction publique, a estimé que les Français étaient légitimement préoccupés par la situation financière de la sécurité sociale. Le Gouvernement apporte des réponses fortes et équilibrées à leurs inquiétudes : des mesures fortes pour moderniser le système de santé et prolonger le travail des seniors ; des mesures équilibrées qui concernent tous les acteurs du système : assurés, entreprises, professionnels de santé en ville et à l'hôpital.

Ce projet vise d'abord à rompre avec la fatalité des déficits : près de 12 milliards en 2007 et de 14 milliards en 2008 si le Gouvernement n'agit pas. Or le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 ramène le déficit en dessous de 9 milliards par un effort équilibré de maîtrise des dépenses et de nouvelles ressources. Par ailleurs, en 2008, les branches famille et accidents du travail retrouveront l'équilibre ; le déficit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) sera, quant à lui, ramené à 4,3 milliards, soit son niveau le plus faible depuis 2002.

Ce projet de loi de financement de la sécurité sociale engage une étape nouvelle en privilégiant quatre axes d'actions.

Premier axe : la maîtrise des dépenses d'assurance maladie et la modernisation du système de santé. Un objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) à 2,8 % est ambitieux mais réaliste : il tient compte de l'impact de la franchise et correspond en fait à une évolution de 3,4 % de l'ONDAM global. C'est par ailleurs un taux suffisant pour répondre aux besoins du système de santé et qui permet de réaliser un effort substantiel en faveur des personnes âgées et handicapées (+ 6,5 %). Cet objectif est réaliste parce que les efforts de maîtrise médicalisée sont renforcés et que des améliorations structurelles sont apportées à l'organisation des soins – financement intégral des hôpitaux par la tarification à l'activité (T2A), mesures visant à améliorer la répartition des professionnels sur le territoire. Ce taux devra être impérativement respecté.

Deuxième axe : une action forte en faveur de l'emploi des seniors, la clé du redressement des comptes résidant dans le prolongement de l'activité. Des mesures sont donc mises en place afin de dissuader les entreprises de faire partir les seniors en retraite ou en préretraite. Ce sont 350 millions de recettes supplémentaires qui sont ainsi attendues. Les recettes supplémentaires prévues dans ce projet de loi de financement de la sécurité sociale seront de 2 milliards pour la sécurité sociale dont près de 1,6 milliard pour le régime général. Elles résultent tout d'abord du réexamen de la pertinence et de l'impact de certains dispositifs

d'exonération de cotisations. Une contribution sera également demandée à l'industrie des produits de santé. Enfin, la mise en place du prélèvement à la source sur les dividendes, prévu en projet de loi de finances, devrait rapporter 1,3 milliard.

La Cour des comptes a par ailleurs relancé le débat sur les stock-options et la contribution de ces revenus extrasalariaux au financement de la protection sociale. C'est certes un bon débat, mais posé avec de mauvais chiffres. La Cour surévalue en effet un certain nombre de points en prétendant que la sécurité sociale perd 3 milliards de recettes – elle se livre à des hypothèses par trop générales, voire hasardeuses, sur l'évolution des cours de la bourse et elle fait comme si l'assujettissement à un taux de 38 % ne conduisait pas à réduire le volume des stock-options. Le Gouvernement est prêt à discuter d'une mesure permettant de renforcer la contribution des stock-options – mais aussi des actions attribuées gratuitement – au financement de la protection sociale. Leur régime fiscal n'est d'ailleurs pas si avantageux, les salariés acquittant 11 % de prélèvements sociaux : la question se pose plutôt en termes de contribution de l'employeur, mais avec un taux raisonnable qui ne nuise pas à l'attractivité de la France.

Troisième axe : ce projet contient une série de mesures phares visant à rétablir la clarté et la sincérité des relations financières entre l'État et la sécurité sociale. Il met fin au débat stérile, parce que neutre pour les finances publiques, de la dette de l'État à l'égard de la sécurité sociale. L'État a remboursé sa dette de 5,1 milliards à l'endroit du régime général le 5 octobre. Cette opération réduit de 55 millions les charges financières de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) en 2007 et de 220 millions en 2008, ce qui améliore d'autant la situation du régime général. Pour que les mêmes causes ne produisent pas les mêmes effets, le Gouvernement a défini dans le projet de loi de finances pour 2008 une budgétisation appropriée pour les dispositifs gérés par la sécurité sociale mais financés par l'État – aide médicale d'État, allocation de parent isolé, *etc.*

Il sera également imposé aux gestionnaires des différents programmes que les dotations destinées à ces différents dispositifs soient effectivement versées et non pas consacrées à un autre objet en fonction des aléas budgétaires. Enfin, l'impact des mesures relatives aux heures supplémentaires sera intégralement compensé. Le Gouvernement est parti de l'évaluation connue à ce jour des heures supplémentaires, pour un coût de 5,1 milliards en année pleine ; l'impact sera réévalué pour réajuster la compensation, si nécessaire. L'État prend ainsi entièrement à sa charge, en 2007 et 2008, le financement des exonérations sur les heures supplémentaires, mais aussi les allègements des charges sur les bas salaires en complétant le panier fiscal actuel par le transfert de nouvelles recettes fiscales, notamment l'intégralité des droits sur les tabacs et de la taxe sur les salaires – dont une fraction restait à l'État – et la TVA brute sur les alcools. Au total, les recettes fiscales transférées au régime général devraient passer de 21 à près de 27 milliards.

Il faut aussi engager rapidement une concertation sur un schéma de redressement durable du Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles (FFIPSA).

Quatrième axe : ce projet de loi de financement de la sécurité sociale contient un important volet consacré à la lutte contre la fraude. La première priorité est le développement des échanges d'informations entre les services. La deuxième priorité est le renforcement des pouvoirs de contrôle des agents, qui seront habilités à recueillir des informations vis-à-vis de tiers tels que les banques ou les fournisseurs d'énergie. La troisième priorité est le renforcement des sanctions. Des peines planchers seront mises en place en cas de travail

dissimulé : les unions pour le recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (URSSAF) et les caisses de la mutualité sociale agricole (MSA) pourront ainsi procéder à un redressement forfaitaire correspondant à six mois de salaire minimum. Le Gouvernement travaille également à une procédure de suspension de certaines prestations en cas de fraude.

Ce projet de loi de financement de la sécurité sociale contient des mesures fortes et structurantes répondant aux enjeux de maîtrise des comptes publics. Il faudra les approfondir en prenant le temps de la concertation sur les trois chantiers ouverts : financement de la protection sociale, partage entre assurance collective et responsabilité individuelle et, enfin, rendez-vous sur les retraites.

M. Pierre Méhaignerie, Président de la commission des Affaires culturelles, familiales et sociales, a rappelé, s'agissant des fraudes, que M. Pierre Morange avait déposé un amendement au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 prévoyant l'interconnexion des réseaux. Le Parlement l'avait accepté, mais le décret est toujours attendu.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la Santé, de la jeunesse et des sports, a indiqué que ce projet de loi de financement de la sécurité sociale est, ainsi que le qualifie M. Yves Bur, fondateur. Il s'agit en effet d'engager des réformes structurelles qui permettront d'assurer la pérennité d'un système solidaire et de répondre aux attentes des Français mais également de faire progresser la qualité des soins et de porter un coup d'arrêt à certains modes de gestion par trop chaotiques de notre système de santé. Il faut être en mesure de prendre en charge de nouveaux besoins de santé – maladie d'Alzheimer, cancer, soins palliatifs – tout en respectant l'exigence de solidarité entre les générations. Il n'est pas possible de grever les comptes de l'assurance maladie et de faire payer aux générations futures le prix d'éventuelles inconséquences. Au préalable, il convient de donner au système les moyens de se réformer. C'est la raison pour laquelle l'ONDAM est équilibré : 2 % pour la médecine de ville, à quoi il faut ajouter 1,2 % par l'effet des franchises, soit 3,2 % ; le taux est identique pour l'hôpital. Cet ONDAM réaliste est conçu pour accompagner la réforme de l'hôpital et tient compte de la progression tendancielle des soins de ville. Il offre en outre des marges de manœuvre qui supposent l'application des mesures d'économies prévues dans ce projet.

Il convient également de donner au système davantage de latitude pour sa réorganisation et sa modernisation. L'hôpital, notamment, attend quelques restructurations utiles, sur le plan tant de l'efficience que de la qualité des soins.

Ce projet de loi de financement de la sécurité sociale constitue donc une occasion propice au redéploiement des moyens et à l'amélioration qualitative du système de soins : tel est en particulier le sens de la mesure forte qui consiste à porter la T2A à 100 %. La logique de responsabilité commande l'ensemble de ces mesures : pour mieux soigner, il faut mieux gérer et vice-versa ; tel est le cercle vertueux qu'il faut promouvoir.

L'évolution de la démographie médicale n'est en rien une fatalité mais elle doit être l'occasion de réfléchir aux moyens de mieux assurer la proximité et la permanence des soins. Comment accepter en effet le creusement des inégalités territoriales ? Comment accepter qu'il y ait neuf fois moins de cardiologues en Mayenne qu'en Loire-Atlantique ? Comment concevoir que 4 millions de Français peinent à accéder à un médecin de famille ? Le Gouvernement est soucieux de défendre le principe de la liberté d'installation mais il veut tout

autant répondre aux préoccupations concrètes des Français qui attendent une répartition plus harmonieuse des professionnels de santé sur le territoire.

M. Xavier Bertrand, ministre du Travail, des relations sociales et de la solidarité, a tout d'abord rappelé que la branche accidents du travail – maladies professionnelles et la branche famille sont en équilibre cette année, ce qui n'empêche pas de prendre des mesures nouvelles, notamment en faveur de l'amélioration de la situation des ayants droit de personnes décédées d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle ; s'agissant de la branche famille, le principe de modulation de l'allocation de rentrée scolaire (ARS) a été acté – une concertation aura lieu puis des décrets seront pris. Son montant, à ce jour, n'est en revanche pas encore fixé. L'enjeu est également de faire en sorte que, pour des familles modestes, le fait de prendre une assistance maternelle n'occasionne pas de charges plus élevées qu'une place en crèche.

S'agissant de la branche vieillesse, un certain nombre de mesures ont été décidées : si les entreprises ne font pas assez de place aux seniors, elles seront sanctionnées, un système de bonus-malus semblant le plus approprié ; les préretraites d'entreprises doivent être quant à elles beaucoup plus taxées ; de même, il faudra changer de politique s'agissant des mises à la retraite d'office en encourageant les entreprises vertueuses.

Mme Valérie Létard, secrétaire d'État chargée de la solidarité, a rappelé que l'ONDAM médico-social progresse de 6,5 %, soit 8,5 % pour les personnes âgées et 5,3 % pour les personnes handicapées. Pour ces dernières, il faut tout d'abord tendre à une amélioration de la situation sur un plan quantitatif avec 2 200 places supplémentaires en établissements et services pour enfants et plus de 4 900 places nouvelles pour adultes handicapés. Sur le plan qualitatif, les places disponibles seront adaptées à des problématiques jusqu'ici insuffisamment prises en compte : polyhandicap, autisme et troubles graves du comportement. Par ailleurs, un plan des métiers du handicap et de la dépendance sera expérimenté dans des régions pilotes, ce qui permettra de disposer d'un outil de gestion prévisionnelle et partenariale.

Il faut également rendre effectives les ambitions de la loi du 11 février 2005. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale y contribuera à travers l'extension de la prestation de compensation du handicap (PCH) aux enfants. Le mécanisme de droit d'option entre le complément d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et la prestation compensatoire du handicap (PCH) permettra aux parents d'enfants lourdement handicapés de bénéficier d'une meilleure prise en charge des frais qu'ils engagent pour l'accompagnement de leurs enfants.

Pour les personnes âgées, ce sont 650 millions qui seront débloqués. En permettant aux personnes âgées dépendantes de rester aussi longtemps qu'elles le souhaitent dans leur domicile, le projet de loi de financement de la sécurité sociale poursuit l'effort engagé en termes de places de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) – 6 000 places – ainsi que d'accueil de jour et d'hébergement temporaire, notamment pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Un effort est également accompli à travers le financement de 7 500 places en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) – contre 5 000 en 2007 – et la poursuite de leur médicalisation. Enfin, la nouvelle tarification permettra de prendre en compte non seulement la charge de travail liée à la dépendance mais la charge en soins médicaux et techniques requis par les résidents, avec pour conséquence un renforcement en personnels.

Ce projet de loi de financement de la sécurité sociale est également l'occasion de mettre en œuvre un plan d'investissement pour lever les blocages au développement des établissements et services médico-sociaux. Les compétences de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) seront élargies pour favoriser l'investissement, non seulement dans le bâti existant mais également dans les places nouvelles des établissements médico-sociaux. Dès l'an prochain, 250 millions seront débloqués sur les réserves de la CNSA, ce qui permettra de diminuer les délais et les coûts restant à charge des familles.

Un débat a suivi l'exposé des ministres.

M. Pierre Méhaignerie, Président de la commission des Affaires culturelles, familiales et sociales, a souligné combien il importe d'avoir des éléments précis en la matière tant les différents acteurs sont nombreux.

M. Yves Bur, rapporteur pour la commission des Affaires culturelles, familiales et sociales, a rappelé que l'objectif est de parvenir à l'équilibre des comptes d'ici 2010. Quelles sont donc les pistes envisagées ? En outre, si le Fonds de solidarité vieillesse (FSV) se porte mieux, le FFIPSA demeure quant à lui un véritable casse-tête. Il importe également d'ouvrir « le coffre des niches sociales » : stock-options, primes de licenciement et de départ à la retraite, attributions d'actions gratuites. Le Gouvernement est-il prêt à poursuivre le travail de remise à niveau afin que tous les revenus contribuent à la protection sociale ?

Ce projet de loi de financement de la sécurité sociale est bien structuré, la maîtrise médicalisée des dépenses en restant le pivot. Néanmoins, comment la combinaison de mesures sur l'offre de soins et sur une meilleure régulation permettra-t-elle de parvenir à équilibrer structurellement les comptes de l'assurance maladie ?

L'instauration de franchises représente certes un effort pour 45 millions de Français mais ils seront surtout vigilants quant à l'utilisation des 850 millions qu'ils auront contribué à dégager, notamment pour les chantiers sanitaires définis par le Président de la République. Comment une telle transparence peut-elle être garantie ?

Quelles sont, enfin, les propositions du Gouvernement afin de calmer « le jeu » des dépassements d'honoraires dans le secteur 2 ? La seule information préalable mais partielle des patients est-elle suffisante ? Ne peut-on faire preuve de plus de rigueur ?

Mme Marianne Montchamp, rapporteure pour avis, a souligné combien ce projet de loi de financement de la sécurité sociale est volontariste, réaliste et responsable. Le réalisme, c'est le courage d'un ONDAM pertinent ; la responsabilité, c'est le courage des mesures concernant les franchises mais aussi le développement de la T2A et le renforcement des coopérations hospitalières. Il s'agit, en définitive, de proposer aux Français un véritable contrat de santé et de protection sociale.

Par ailleurs, est-il possible d'avoir des précisions sur l'ARS et les hypothèses de sa modulation ? S'agissant des données qui ont conduit à accepter l'assurabilité des franchises prévue à l'article 36, quelles sont les positions des organismes complémentaires d'assurance santé eu égard aux conditions posées pour bénéficier des avantages réservés aux contrats responsables ? Enfin, l'apurement de la dette de l'État à hauteur de 5,1 milliards est certes considérable mais la question des besoins de trésorerie ne s'en pose pas moins. Le relèvement du plafond d'emprunts de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) en

cours d'année constitue-t-il une mesure pérenne ? Comment améliorer la situation de la trésorerie du régime général ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour la commission des Affaires culturelles, familiales et sociales, a demandé si l'on peut attribuer la dégradation de la situation financière de la sécurité sociale à un échec de la réforme. La réponse à cette question doit être très nuancée car, sans réforme, le déficit aurait été encore plus important. Cette dernière doit donc être amplifiée, notamment s'agissant de la maîtrise médicalisée des dépenses, les postes « inflationnistes » étant connus.

Ce projet de loi de financement de la sécurité sociale comporte des engagements importants sur le plan structurel, notamment en ce qui concerne l'offre de soins ambulatoires. De nouveaux rapports seront également instaurés entre les médecins et les caisses. Pour réussir tout cela, il importe de poursuivre un partenariat conventionnel positif, constructif et évolutif. Comment le Gouvernement conçoit-il le partenariat actuel ? Comment peut-il évoluer ? En outre, le texte prévoit l'unification du tarif, à titre exceptionnel, des prestations d'hospitalisation au niveau des établissements publics, ce qui pourrait avoir pour effet une baisse des tarifs de l'ordre de 3,7 %. Cela n'entraînera-t-il pas une diminution des ressources pour les établissements ? De surcroît, il importe de flécher le produit des franchises sur les trois chantiers sanitaires présidentiels. Quid, enfin, des maisons médicales et des relations entre médecines de ville et hospitalière ? Sera-t-il possible de flécher les financements ?

M. Denis Jacquat, rapporteur pour la commission des Affaires culturelles, familiales et sociales, s'est interrogé sur la revalorisation des pensions de retraite prévue à hauteur de 1,1 % en 2008. Ce taux est le résultat de l'application des mécanismes prévus par la loi portant réforme des retraites, mais cela provoque quelques crispations. La loi a prévu qu'un coup de pouce pourra être proposé par la conférence tripartite qui se réunira à la fin du mois de novembre ou au début du mois de décembre alors que le projet de loi de financement de la sécurité sociale de 2008 aura été adopté par le Parlement. Or la loi prévoit qu'une correction de revalorisation ne peut intervenir que dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale suivant. Comment, dans ces conditions, le Gouvernement compte-t-il agir ?

En outre, les comptes du régime général témoignent une nouvelle fois du poids financier des départs anticipés à la retraite en raison de carrières longues. Ce sont 430 000 personnes qui ont bénéficié de ce dispositif : si l'on peut certes s'en féliciter, ce mécanisme continuera néanmoins d'accroître les charges de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) de 2,3 milliards par an de 2008 à 2010 et en 2012, la charge sera encore de 2 milliards. Comment le Gouvernement juge-t-il cette évolution ? Plutôt que de se concentrer sur les départs anticipés pour carrière longue, ne faut-il pas s'interroger sur l'effet très réduit de la surcote ? Ne faut-il pas, de surcroît, renforcer les mesures favorisant le taux d'emploi des seniors – comme le projet de loi de financement de la sécurité sociale le fait en matière de préretraite et de mise à la retraite d'office – et établir un statut interprofessionnel de la pénibilité permettant de mettre en place des compensations ?

Par ailleurs, le bilan de la mise en place du droit d'information des assurés sur leur retraite est positif, l'action du groupement d'intérêt public (GIP) Info-Retraite faisant l'unanimité. Enfin, le rapport sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 consacré à l'assurance vieillesse finalisera quelques propositions d'améliorations, notamment tirées de l'observation du système allemand, mais il semble préférable d'attendre la fin de la montée en charge du système en 2011 pour procéder à des modifications.

M. Hervé Féron, rapporteur pour la commission des Affaires culturelles, familiales et sociales, a estimé que la branche famille est le parent pauvre de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale, beaucoup s'interrogeant d'ailleurs sur la stratégie gouvernementale en la matière et a posé les questions suivantes :

– Quid du projet du Gouvernement visant à créer un conseil d'orientation de la politique familiale ? Quels seraient son rôle, sa composition, ses missions ? Qu'en sera-t-il de la conférence de la famille en 2007 et du devenir des autres organes de concertation tel le Haut conseil de la population et de la famille ?

– Devant la Commission des comptes de la sécurité sociale, le 24 septembre dernier, un certain nombre de réformes ont été évoquées en matière de prestations familiales. Quel en sera le coût ? En quoi consistera la réforme des majorations pour âge des allocations familiales ? La suppression de la majoration actuelle à l'âge de 11 ans pour la reporter à l'âge de 14 ans permettra-t-elle à la branche famille d'économiser 80 millions ? Serait-il possible d'avoir un chiffrage de la majoration pour âge de l'allocation de rentrée scolaire (ARS) ? Qu'en est-il de la contribution de la branche famille au fonds de financement de la protection de l'enfance ?

– Enfin, les enfants handicapés bénéficiant de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) pourront opter entre le complément à cette allocation et la prestation de compensation du handicap (PCH), mais les maisons départementales de personnes handicapées pourront-elles instruire dans un délai raisonnable les demandes de prestation de compensation alors qu'elles ont déjà beaucoup de mal à instruire dans un délai raisonnable les demandes pour les adultes handicapés ? Quel sera l'impact financier de cette mesure pour les départements ? Fera-t-elle économiser à la branche famille 50 millions, en faisant l'hypothèse que les familles ayant les enfants les plus lourdement handicapés opteront pour la prestation de compensation ?

Le **Rapporteur général** a tout d'abord rappelé que la commission des Finances a adopté, hier, à l'unanimité, le prélèvement à la source de la CSG sur les dividendes, ce qui entraînera une recette supplémentaire de 1,3 milliard pour les comptes sociaux.

Ne faut-il pas intégrer la gestion de la dette de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) dans la gestion de la dette de l'État ? Comment, s'agissant cette fois de la dette de l'ACOSS, éviter une trop grande vulnérabilité aux variations des taux d'intérêt ? Par ailleurs, s'il est bon que l'État ait remboursé sa dette – à hauteur de 5 milliards – au titre des allègements ciblés et des différentes allocations sociales, une dette d'un milliard apparaît néanmoins dans la gestion de l'exercice 2007. N'en ira-t-il pas de même en 2008 ? Les crédits au titre des exonérations ciblées et des allocations sociales qui sont encore dans le budget de l'État sont-ils provisionnés, afin de ne pas recréer une nouvelle dette ? Les recettes fiscales transférées au régime général devraient donc passer de 21 milliards à près de 27 milliards mais le budget de l'État connaît un déficit de 42 milliards. Si la réforme des heures supplémentaires porte ses fruits, cela coûtera certes plus cher en termes de compensation à l'État mais, en même temps, l'UNEDIC aura des ressources complémentaires. Comment, dans le cadre de la globalisation des comptes, évaluer ces évolutions de compensation ?

La question de l'élargissement de l'assiette des financements sociaux à travers les stock-options a été abordée mais le problème est plus général. Une meilleure articulation entre la réforme fiscale et celle des prélèvements sociaux est en effet nécessaire : pas de paiement de CSG sur les plus-values immobilières au bout de quinze ans ; pas de CSG sur les plus-

values de valeurs mobilières en deçà du seuil de 20 000 euros ; pas de CSG non plus sur les plus-values professionnelles jusqu'à hauteur de 500 000 euros.

Il faut absolument protéger les financements sociaux et, pour ce faire, ne pas constituer une série de niches sociales. Un débat de fond doit s'engager en la matière.

Mme Marisol Touraine s'est associée aux propos finaux de M. Gilles Carrez mais a considéré avant tout que le projet de loi de financement de la sécurité sociale témoigne de l'échec de la réforme de 2004, censée ramener l'équilibre des comptes de la sécurité sociale en 2007 : nombre de mesures que le Gouvernement propose dans ce projet de loi s'inscrivant dans la lignée de celles préconisées en 2004, il est permis de s'interroger sur leur efficacité. En outre, ce projet repose sur une hypothèse de croissance de 2,25 % alors qu'elle sera sans doute inférieure à 2 %. Dans ces conditions, l'instauration de franchises est fort problématique. Au-delà d'une opposition de principe à cette dernière réforme, c'est l'instauration d'une nouvelle taxation qui est préoccupante. Par ailleurs, comment répondre aux enjeux posés par la démographie médicale alors que le Gouvernement ne souhaite pas remettre en cause la liberté d'installation des praticiens ?

Si le Gouvernement, comme il semble que cela soit probable, renonce aux mesures prévues par les articles 32 et 33, quelles initiatives compte-t-il prendre pour garantir l'accès aux soins primaires dans un certain nombre de zones déficitaires ? S'il est par ailleurs possible de comprendre l'augmentation des prélèvements sur les dispositifs de préretraites afin de dissuader les employeurs de recourir à ce type de mesures, il est en revanche incompréhensible d'agir de la même manière avec les salariés. Enfin, il est regrettable qu'aucun financement ne soit prévu pour le fonds de réserve des retraites.

M. Jean-Luc Prél a regretté que la discussion de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale ne soit pas l'occasion de débattre avant tout de l'accès à la santé pour l'ensemble des Français, tout en saluant néanmoins l'effort de transparence et de gestion de l'État s'agissant du remboursement de la dette à l'endroit du régime général et du transfert de recettes fiscales.

La réforme de 2004 prévoyait que l'équilibre des comptes serait atteint en 2007, or comment financer un déficit de 15 milliards ? L'article 8 constitue assurément un progrès puisqu'il décrit les prévisions des dépenses et des recettes jusqu'en 2012. Le total du déficit s'élevant semble-t-il sur cette période à 42 milliards alors que la croissance se situerait entre 2,5 % et 3 %, l'inflation à 1,6 % et l'ONDAM à 1,5 %, comment envisager un financement ? Que penser, par ailleurs, de la ligne de trésorerie de 44 milliards ? Est-ce une ligne pour les « fins de mois » ? Quels en sont, en particulier, les frais financiers ?

L'ONDAM est certes réaliste mais il n'est toujours pas médicalisé. Un affichage à 3,2 %, identique donc pour les médecines de ville et hospitalière, est-il tenable sachant qu'un « effet franchise » est prévu dans le cadre de la médecine de ville ? Quel sera cet effet, sachant que la franchise constitue une moindre dépense pour l'assurance maladie et que son produit sera affecté aux plans Alzheimer et cancer ? Quid du financement des besoins en personnels ?

Concernant l'hôpital et le passage de la T2A à 100 %, que reste-t-il des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) ? Les tarifs seront-ils stables ou diminueront-ils si l'activité augmente ? Quid des contrats d'objectifs et de moyens ? Les établissements disposeront-ils d'un budget prenant en compte l'activité réelle ? Existe-t-il un

risque de sélection des patients, par exemple dans le cas des affections de longue durée ? Enfin, les franchises médicales seront-elles prises en compte par les organismes complémentaires dans le cadre de contrats responsables ou non ?

Mme Martine Billard a estimé que ce projet de loi de financement de la sécurité sociale ne permettra pas de garantir un égal accès aux soins et qu'une fois de plus il est moins question de santé que de finances, la maîtrise des dépenses étant de moins en moins médicalisée et de plus en plus financière. Puis elle a posé les questions suivantes :

- Des décisions seront-elles prises pour limiter les dépassements d'honoraires ?
- Quid du dossier médical personnel (DMP) et de la répartition des sommes qui lui sont dévolues avec celles concernant directement les soins de santé ?
- Quelles seront les conséquences de la généralisation de la T2A sur l'interruption volontaire de grossesse (IVG) chirurgicale dans les hôpitaux, alors que le forfait a très peu été réévalué ?
- L'ONDAM de la médecine de ville ayant été dépassé, quels mécanismes mettre en œuvre afin qu'il n'en soit plus de même en 2008 ?
- Quelles seront les conséquences de l'article 13, prévoyant l'affiliation obligatoire à l'assurance maladie des personnes effectuant des « petits boulots » ?
- S'agissant de la maladie d'Alzheimer, le projet prévoit le libre choix du maintien à domicile ; or c'est bien plutôt le libre choix de l'accès aux différentes structures qui devrait être garanti.
- Enfin, comment l'extension des soins infirmiers à domicile sera-t-elle possible compte tenu de la pénurie de ces personnels et de l'existence de quotas pour ce type de soins ?

M. Pierre Méhaignerie, Président de la commission des Affaires culturelles, familiales et sociales, a demandé si, entre les craintes des internes et de la position de la CNAM sur les déserts médicaux, la clarification du financement des maisons de garde ainsi que le cofinancement des maisons de santé avec les collectivités locales ne constitueraient pas une solution ?

M. Éric Woerth, ministre du Budget, a estimé qu'il importe avant tout de ne pas accumuler la dette. Le projet de loi de finances pour 2008 prévoit ainsi une augmentation des dépenses liées aux compensations des prestations de la sécurité sociale – aide médicale d'État, allocation aux adultes handicapés, allocation de parent isolé – pour une hausse globale de plus de 600 millions ; les dispositifs qui relèvent de la gestion de l'Union nationale pour l'emploi dans l'industrie et le commerce (UNEDIC) étant quant à eux augmentés à hauteur de 700 millions, il s'agit de ne pas creuser le décalage entre ce que l'État rembourse à la sécurité sociale et ce que la sécurité sociale ou l'UNEDIC règlent. Les frais financiers s'élèveront en 2008 à 1,1 milliard. La non-augmentation des taux d'intérêt à hauteur de ce qu'elle semblait devoir être a, par ailleurs, fait gagner à l'ACOSS 4 millions au mois de septembre. L'écart de gestion entre la CADES et France Trésor est aujourd'hui presque inexistant, les conditions d'emprunt de la CADES étant comparables à celles de France Trésor. Par ailleurs, les règles de gestion de la CADES sont assez strictes et il importe de les maintenir. Enfin, chaque niche sociale doit être examinée sans tabou.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la Santé, a noté que le passage total à la T2A s'accompagne d'un mécanisme de coefficients attribués à chaque établissement visant à majorer ou à minorer les tarifs nationaux. Si l'établissement a un coefficient inférieur à 1, cela signifie que les ressources dont il bénéficie sont inférieures à ce qu'il recevrait avec un coefficient uniquement par tarif ; si le coefficient est supérieur à 1, ces ressources sont supérieures aujourd'hui à ce qu'il recevra avec un financement uniquement par tarif. Dans les deux cas, les coefficients inférieurs ou supérieurs à 1 convergeront progressivement vers 1, cette valeur étant atteinte en 2012 pour tous les établissements. Le passage à 100 % de T2A est complété par une gestion progressive des effets-revenu qui permet aux établissements de prendre les mesures d'adaptation nécessaires. La T2A ne concerne pas les MIGAC, non plus que les missions liées à la recherche et à l'innovation.

La franchise, quant à elle, ne vise pas à combler le déficit des comptes de l'assurance maladie et l'objectif de dépenses des soins de ville hors impact de celle-ci est bien de 3,2 %. Néanmoins, il n'était pas inutile de se poser la question des dépenses les plus dérivantes – dont celles des médicaments – tout en ouvrant de grands chantiers sanitaires. En outre, 15 millions de Français sont exonérés du système de franchises, plafonnées d'ailleurs à 50 euros par an, soit 4 euros par mois.

S'agissant de la démographie médicale, le principe de la liberté d'installation demeure fondamental. Le Gouvernement tient à rouvrir la négociation conventionnelle à ce sujet et à y faire participer en particulier les jeunes médecins, internes ou chefs de cliniques. Des mesures incitatives et non coercitives seront proposées.

La nouvelle politique conventionnelle s'exprime tout d'abord à l'article 25 : pour que l'ONDAM soit tenable, le Gouvernement a prévu un certain nombre de stabilisateurs : les mesures de revalorisation des honoraires médicaux seront ainsi suspendues en cas de déclenchement de la procédure d'alerte. L'article 29 vise quant à lui à rénover les missions confiées à la Haute autorité de santé (HAS) et indique que la question financière peut être un élément d'évaluation du parcours de soin efficient. L'article 30 permet à des médecins volontaires de faire des efforts supplémentaires de maîtrise médicalisée des dépenses et l'article 33, enfin, rénove profondément la démarche conventionnelle quant à la question de la démographie médicale.

La diminution de la dotation initiale de 70 millions ne remettra pas en question le financement des maisons de garde et des maisons de santé, cette baisse étant liée à la diminution du financement du DMP. Ces maisons permettent non seulement de renforcer la permanence des soins mais elles correspondent aux souhaits des professionnels en faveur d'un développement de l'exercice groupé. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 propose par ailleurs de mettre en œuvre une expérimentation pour financer sur l'ONDAM un certain nombre de structures de ce type.

Le Gouvernement, dans le cadre de la T2A, réfléchit à un réexamen de la rémunération des IVG à l'hôpital, afin qu'il soit toujours possible à toutes les femmes d'y recourir.

Enfin, l'affichage des dépassements d'honoraires est obligatoire ; un fléchissement étant constaté dans ce domaine, des sanctions seront établies.

M. Éric Woerth, ministre du Budget, a précisé que l'article 13 relatif aux cotisations forfaitaires pour les « petites activités économiques » va dans le sens d'une simplification des déclarations et des formalités.

M. Xavier Bertrand, ministre du Travail, a rappelé que le coût de la rentrée scolaire varie du simple au double du primaire au collège et du simple au triple du collège au lycée. Le montant de l'allocation de rentrée scolaire (ARS) étant stable, une modulation s'impose, comme le demandent d'ailleurs les associations familiales. Doit-elle être faite en fonction des tranches d'âge ou du niveau de scolarisation ? Il importe avant tout que le principe en soit voté. Il ne s'agit en rien d'exclure des familles de son bénéfice.

La revalorisation des pensions de retraite est fixée à 1,1 %. C'est moins que l'inflation prévue car cette revalorisation avait été l'an dernier supérieure de 0,5 % à l'inflation. À la fin du mois de novembre, la commission de revalorisation des pensions, composée des partenaires sociaux, se réunira ; elle constatera le maintien ou non du pouvoir d'achat et le Gouvernement, alors, prendra ses responsabilités. Même si la loi prévoit en effet qu'une augmentation ne peut avoir lieu que dans le prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale, un rendez-vous important sur les retraites aura lieu en 2008, avec des conséquences législatives. Des engagements sur le pouvoir d'achat, en outre, ont été pris pendant la campagne présidentielle.

Les différents plans pour l'emploi des seniors ont jusqu'ici peu fonctionné et c'est toute une philosophie qui est à revoir. La question de la pénibilité, par ailleurs, est cruciale : la différence d'espérance de vie entre un ouvrier et un cadre supérieur est, par exemple, scandaleusement importante. La pénibilité peut aussi être prise en compte à travers un aménagement du temps de travail. Il est aussi possible de s'inspirer de pays comme la Suède. Il était juste de permettre à ceux qui avaient commencé de travailler très jeunes de partir à la retraite avant l'âge de soixante ans. Le droit à l'information, enfin, demeure également essentiel.

Le Conseil de la famille doit être quant à lui une instance permanente permettant d'avoir une vision prospective de la politique familiale, comme le Conseil d'orientation des retraites ou le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie dans leurs domaines respectifs. Le Gouvernement réfléchit à sa composition : partenaires sociaux, personnalités qualifiées, associations familiales, *etc.*

Les 30 millions prévus par la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance seront bien versés. La participation de l'État relève de la médecine scolaire au titre du ministère de l'éducation nationale mais aussi des réseaux d'aide et d'appui à la parentalité avec, dans ce dernier cas, un concours financier des conseils généraux. Les conventions avec les départements sont en cours de rédaction.

La logique des préretraites intéresse nombre d'entreprises mais aussi les salariés ; or ces derniers cotisent au titre de la CSG, à la différence des préretraités. Il importe donc de rétablir l'égalité.

Enfin, le Fonds de réserve pour les retraites sera alimenté à hauteur d'1,7 milliard mais il ne sera toujours pas possible d'y ramener l'argent qui a été détourné pour financer les 35 heures.

Mme Valérie Létard, secrétaire d'État chargée de la solidarité, a rappelé que 72 100 jeunes bénéficient de l'AEEH ; pour 13 500 d'entre eux, les droits arrivent à échéance à la fin de 2008 ; selon les estimations, 6 000 environ choisiront la PCH dès 2008. L'économie d'AEEH à hauteur de 25 millions est fondée sur cette hypothèse de bénéficiaires et par référence au montant moyen versé aujourd'hui aux adultes, soit 1 300 euros. Les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) disposeront en 2008, outre des personnels mis à disposition par l'État – ce qui représente 30 millions ou 1 300 équivalents temps plein –, de 30 millions de la CNSA. Une compensation financière des refus est prévue à hauteur de 8,5 millions. Dans le cadre du comité de suivi de la loi qui sera installé le 23 octobre prochain, un groupe de travail s'attachera aux améliorations à apporter au fonctionnement des MDPH en lien avec les départements. Enfin, le droit d'option entrera en vigueur en avril pour laisser aux maisons le temps de s'organiser.

S'agissant des soins infirmiers à domicile, 6 000 places nouvelles ont été créées – pour un montant de 60 millions – ainsi que 2 000 emplois d'aides-soignantes. Il ne convient pas d'opposer domicile et établissement.

M. Jean-Marie Le Guen a estimé qu'il était discutable qu'il faille un nouveau dispositif gouvernemental avec un ministre des comptes pour présenter le budget de la sécurité sociale et a posé les questions suivantes :

– Aujourd'hui le déficit porté par l'ACOSS n'est plus une facilité ; c'est un déficit structurel critiqué en tant que tel par la Cour des comptes. En 2008 le Gouvernement sera obligé de faire reprendre cette facilité de trésorerie par la dette sociale. Quel moyen est-il envisagé pour régler ce problème ?

– Par ailleurs les mesures envisagées pour traiter du problème de la désertification médicale n'apparaissent pas clairement. La rédaction initiale de l'article 1^{er} de la loi du 13 août 2004 avait été amendée pour souligner que les pouvoirs publics devaient garantir un égal accès au soin sur tout le territoire. Or cela ne correspond pas à la réalité, ce qui nous place devant un choix fondamental : cette garantie relève-t-elle de la responsabilité de l'État ou est-elle subordonnée aux négociations conventionnelles ?

M. Georges Colombier a d'abord évoqué la question des maisons médicales de garde et la pérennité des crédits les concernant : M. Xavier Bertrand s'y étant montré favorable, il faudrait l'afficher clairement.

Par ailleurs l'installation de médecins semble bien liée à la nécessaire proximité d'une pharmacie, la question des créations étant traitée par l'article 39. À cet égard le seuil de 2 500 habitants vise-t-il la seule commune d'accueil ou peut-il inclure des communes voisines sans pharmacie comme cela est le cas actuellement ? Le fait d'attendre deux ans après la publication du dernier recensement va encore compliquer l'installation de nouvelles pharmacies. La durée de validité d'une demande étant de six mois, les dossiers en cours d'instruction ne devraient-ils pas être traités au regard de la législation actuellement en vigueur ?

M. Pierre Méhaignerie, Président de la commission des Affaires culturelles, familiales et sociales, a ajouté que l'article 39 n'est pas toujours bien compris. Il ne faudrait pas qu'il soit en contradiction avec l'obligation d'ouverture à la concurrence et les travaux de la commission présidée par M. Jacques Attali.

M. Jérôme Cahuzac s'est en premier lieu interrogé sur la franchise dont seront exonérés les enfants, les femmes enceintes et les personnes éligibles à la CMU. Le produit de cette franchise sera affecté au traitement de patients atteints par la maladie d'Alzheimer, bénéficiant de soins palliatifs ou victimes de maladies néoplasiques. Est-il cohérent que ces patients eux-mêmes soient astreints à cette franchise ? Il a été indiqué que cette franchise avait été instaurée, au vu de la dérive des dépenses liées à certains actes ou produits de santé, afin de responsabiliser les patients. Croit-on vraiment, compte tenu des pathologies citées, que cette responsabilisation aura des effets ?

Le projet de loi modifie la définition de certaines affections de longue durée (ALD), qui étaient jusqu'à présent exonérées de ticket modérateur, en raison du coût particulièrement élevé de leur traitement, en introduisant le caractère de gravité de ces affections. Mais comment va-t-on définir la gravité ?

L'avenant conventionnel à la convention médicale de mars dernier a prévu l'augmentation d'un euro du tarif de la consultation des médecins généralistes au milieu de l'année prochaine. Le Gouvernement a-t-il l'intention de respecter cet accord, donc de permettre l'entrée en vigueur de ces mesures de revalorisation tarifaire, ou la remise en cause de cet accord s'inscrit-elle dans sa vision de la modernisation et de la revalorisation des relations entre partenaires conventionnels ?

À propos de l'industrie pharmaceutique, il a été précisé que 90 % des consultations débouchaient sur des prescriptions médicamenteuses. Or chacun connaît l'existence du taux K qui permet d'imposer des pénalités financières aux laboratoires pharmaceutiques dont l'augmentation du chiffre d'affaires aurait trop progressé par rapport aux objectifs fixés par le Parlement. Puisque nous en sommes à responsabiliser les différents acteurs de la santé, pourquoi le projet de loi prévoit-il de porter à 1,4 % le taux K pour 2008, alors qu'il était de 1 % l'an dernier, ce qui donnera comme signal à l'industrie pharmaceutique qu'elle aura une marge supplémentaire de 0,4 % pour augmenter son chiffre d'affaires !

Enfin, quels sont les éléments du projet de loi de financement de la sécurité sociale qui permettent au Gouvernement d'affirmer que l'ONDAM sera de 3,4 % contre 4,2 % l'an dernier, ce qui nécessiterait la réalisation de plus d'1,3 milliard d'euros d'économies, tout en prévoyant la revalorisation des tarifs de consultation des médecins et compte tenu du signal donné à l'industrie pharmaceutique ?

M. Gérard Bapt a relevé que M. Éric Woerth avait indiqué que l'intégralité des droits sur le tabac serait désormais transférée sur le budget de la sécurité sociale. Pourquoi une mesure identique n'est-elle pas prévue pour les droits sur l'alcool ?

M. Éric Woerth, ministre du Budget, a d'abord répondu à M. Jean-Marie Le Guen que le déficit étant structurel, les réformes mises en œuvre sont également structurelles. Ainsi une réflexion approfondie est menée sur le financement de la protection sociale. Il faut donc attendre le résultat de ce travail et du rendez-vous de 2008 sur les retraites pour élaborer une réponse structurelle et globale au problème. Cela est complexe mais chacun a ses responsabilités.

Actuellement la trésorerie est dans l'ACOSS et elle va y rester. En ce qui concerne le panier fiscal, le Gouvernement n'était pas obligé d'affecter immédiatement de nouvelles ressources mais il a préféré le faire. Pour le tabac l'ensemble des droits a été transféré et le maximum a été fait pour ceux sur l'alcool.

M. Marc Bernier est également intervenu sur la démographie médicale et sur les maisons médicales de garde, indiquant que le département de la Mayenne est le dernier de France quant à la densité des médecins.

Il est faux de prétendre que les mesures incitatives n'ont aucun effet. La plupart des propositions du rapport fait en 2003 au nom du groupe Santé sur l'égal accès aux soins sur l'ensemble du territoire ont été reprises dans les lois de financement de la sécurité sociale depuis 2004 ainsi que dans la loi du 23 février 2006 sur le développement des territoires ruraux : encourager et rendre attractifs les stages, accorder des bourses aux étudiants, autoriser la réouverture de cabinets secondaires, décloisonner les secteurs hospitalier et ambulatoire, réaffirmer l'importance des hôpitaux locaux...

Il convient de prendre en compte les spécificités de chaque département et il y a des incitations positives qui produisent leur effet. Ainsi, dans la Mayenne des médecins et des professions paramédicales ont le projet de créer une maison pluridisciplinaire au sein de l'hôpital. Cela permettrait en outre d'assurer les gardes et les urgences. Il faut raisonner par département et par région. On pourrait ainsi envisager un *numerus clausus* régional et non plus national. Il existe des zones déficitaires même dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur. À cet égard, le mot « désertification » est lourd de sens et l'on parlait déjà auparavant de zones « défavorisées ». Il faut faire attention, y compris dans le vocabulaire utilisé, à ne pas stigmatiser le monde rural, d'autant que certaines régions de montagne et zones périurbaines connaissent le même problème, même si les remèdes à mettre en œuvre ne sont pas les mêmes.

M. Étienne Pinte a relevé que la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports avait indiqué qu'il fallait améliorer la gestion des hôpitaux. Or l'une des difficultés auxquelles sont confrontés les hôpitaux, en particulier ceux d'Île-de-France dont les deux tiers sont en déficit, est que le ministère ne leur a pas accordé les crédits nécessaires aux investissements destinés à restructurer et à agrandir certains services. Ainsi, à Versailles, un service de maternité ne peut pas s'agrandir pour honorer les 3 000 demandes annuelles qu'il reçoit – il est actuellement limité à 1 800 accouchements – alors que cela lui permettrait d'améliorer sa gestion et la tarification à l'activité. Quant aux signatures des contrats d'objectifs et de moyens, leur signature est renvoyée de mois en mois. Quand seront-elles effectuées ?

M. Pierre-Christophe Baguet a d'abord demandé s'il est prévu d'adapter la franchise en fonction du coût unitaire du médicament, pensant en particulier aux médicaments homéopathiques.

Il est heureux que la branche famille retrouve un excédent en 2008, mais les besoins en crèches demeurent très importants. Que devient le désir d'amplifier le plan d'investissement dans ce domaine, sachant que la volonté de rééquilibrer entre les départements avait posé quelques problèmes ? La modulation de l'allocation de rentrée scolaire est une excellente idée, mais faut-il faire des propositions à volume financier constant ou l'enveloppe sera-t-elle augmentée ? Le FSV sera également excédentaire en 2008 et cet excédent ira croissant jusqu'en 2012. Cela permettra-t-il de revenir sur ce « hold-up » sur la branche famille ?

M. Xavier Bertrand, ministre du Travail, a souligné que, pour toutes les branches, un peu de clarification ne ferait pas de mal. Un débat sur ce sujet est indispensable.

En ce qui concerne les crèches, il faudra être très attentif à la prochaine convention d'objectifs et de gestion, compte tenu de l'engagement pris durant la campagne électorale sur le droit opposable à la garde d'enfant. L'horizon est celui de la fin du quinquennat. Il convient en effet d'agir de manière prospective et de mener un important travail préparatoire pour savoir qui fera quoi et quels seront les modes de garde ; si certains existent déjà il faudra peut-être en promouvoir ou en inventer d'autres. Se posera également la question du financement, et, puisqu'il a été question de l'article 40 de la Constitution, il faut savoir que le Gouvernement sera très ouvert aux propositions en la matière.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la Santé, a renvoyé les députés l'ayant interrogé sur la démographie médicale à l'exposé des motifs de l'article 33. Il démontre que la démarche conventionnelle n'est pas une manière pour l'État d'échapper à ses responsabilités. Réfléchir dans un cadre conventionnel élargi impose de ne s'interdire aucune démarche, en particulier en ce qui concerne les mesures incitatives. Du dialogue approfondi avec les syndicats d'internes il est ressorti que ceux-ci n'ont pas uniquement des préoccupations financières ; ils sont également attachés au cadre de vie et aux conditions d'exercice au service des patients. Il ne faut donc pas isoler la question de la démographie médicale des conditions de l'exercice médical.

Pour ce qui est des franchises il n'y a aucune raison d'en exonérer ceux qui bénéficieront ensuite des mesures financées par les fonds ainsi récoltés. Il y a d'ailleurs un plafond annuel de 50 euros et un fléchage pour la redistribution de ces sommes. Par ailleurs aucune mesure du projet de loi de financement de la sécurité sociale ne prévoit de revenir sur la définition des ALD, même s'il est possible d'envisager de s'engager dans cette réflexion. Il est vrai que huit millions de malades concentrent 60 % du financement de l'assurance maladie et que certaines dérives ont été pointées. À cet égard on peut attendre beaucoup du débat sur le bouclier sanitaire et sur le reste à charge pour revisiter certains de ces dossiers, le Gouvernement comptant beaucoup sur les parlementaires dans cette analyse à la suite du rapport présenté par MM. Raoul Briet et Bertrand Fragonard.

Pour ce qui est du taux K, il demeure calqué sur les hypothèses de croissance de l'ONDAM. Le projet de loi ne prévoit pas de modification du calcul du taux K : il a donc été fixé. Pour autant l'industrie pharmaceutique est toujours mise à contribution puisqu'il y a une pérennisation de la taxe sur le chiffre d'affaires des laboratoires pharmaceutiques.

La question sur le *numerus clausus* est étrange car celui-ci a été considérablement relevé à la fin du premier cycle d'études médicales (PCEM1) et le problème de la démographie médicale est une question à la fois quantitative et qualitative. Le *numerus clausus* a été porté à 7 100 alors qu'il était à 3 ou 4 000 il y a une dizaine d'années en application d'une vision malthusienne regrettable. Il est même adapté selon les facultés de médecine et de pharmacie.

M. Marc Bernier a insisté en soulignant qu'il faudrait profiter des agences régionales de santé dont on veut accroître le rôle car, en fait, il s'agit d'un problème territorial puisque la France n'a jamais compté autant de médecins.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la Santé, a rétorqué en indiquant que cela n'avait rien à voir avec le *numerus clausus* qui touche les étudiants à l'entrée et à la sortie des facultés. Ensuite les médecins vont où ils veulent ; c'est plutôt une question d'héliotropisme !

M. Marc Bernier a néanmoins souligné que les étudiants ont tout de même tendance à s'installer ensuite dans les régions où ils ont suivi leur formation.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la Santé, l'a admis, tout en considérant que cela renvoie plutôt à l'article 34 qu'à la question du numerus clausus.

M. Jérôme Cahuzac a déclaré ne pas comprendre en quoi une franchise versée par quelqu'un frappé de la maladie d'Alzheimer allait le responsabiliser.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la Santé, a déclaré avoir entendu les préoccupations de M. Étienne Pinte sur l'hôpital de la commune dont il est maire. La plupart des députés ont la même démarche et il sera possible d'en parler hors du débat en commission.

Il est d'autres médicaments qui sont aussi peu coûteux que les médicaments homéopathiques. Le plafonnement des franchises apportera une garantie aux malades qui se soignent ainsi, mais il n'y a aucune raison pour qu'ils ne soient pas astreints aux franchises. D'ailleurs le fractionnement très important des thérapeutiques homéopathiques permettra au contraire aux intéressés d'atteindre très rapidement le plafond donc de ne plus payer de franchise ! Cette mesure devrait également permettre de donner un nouvel attrait au grand conditionnement.

Les mesures proposées pour la création de pharmacies ont l'avantage d'avoir reçu l'accord de l'Ordre national des pharmaciens et de tous les syndicats représentatifs des pharmaciens. Elles favoriseront un bon maillage sur le territoire.

M. Pierre Méhaignerie, Président de la commission des Affaires culturelles, familiales et sociales, a remercié les ministres et, constatant que personne ne demandait à intervenir au titre de la discussion générale, a indiqué que la prochaine réunion de la commission sera consacrée à l'examen des amendements.

