

# **ARGUMENTAIRE**

---

## **PROJET DE LOI DE FINANCES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE**

### **► Constatations générales :**

- ☛ La maîtrise médicalisée est en panne :
- ☛ Dettes :

### **► Les recettes supplémentaires :**

- ☛ La franchise :
- ☛ La suppression du dispositif des zones de revitalisation rurale :
- ☛ Stock-options :

### **► Médecins :**

- ☛ Dépassements d'honoraires :
- ☛ Tarifs :
- ☛ Répartition :

### **► Hôpitaux :**

### **► Personnes handicapées :**

### **► Branche vieillesse :**

### **► Branche famille :**

## ► Constatations générales :

### ☛ La maîtrise médicalisée est en panne car :

- Le retard de la mise en place du Dossier Médical Personnalisé est considérable.
- Le parcours de santé est difficile à appréhender pour les usagés.

La droite n'a apporté aucune réponse sur la qualité de l'organisation du système de santé sur tout le territoire.

Le gouvernement remet en cause le principe selon lequel l'Etat compense le montant des pertes de recettes liées aux allègements de cotisations sociales qu'il décide dans l'article 16.

### ☛ Dettes :

Les déficits de la sécurité Sociale ne sont pas contenus depuis 2002. En 2007, toutes les branches du régime sont déficitaires alors qu'en 2001, la branche générale était excédentaire. Le déficit est plus grand que celui de l'exercice précédent. Celui du régime général de la sécurité social va atteindre un niveau record.

Les prévisions de dépenses pour la médecine de ville et le secteur hospitalier ne sont pas réalistes

Le dérapage des dépenses d'assurance maladie sera de 3 Mds au lieu des 2 Mds évoqués en juin en 2007.

→ Les cadeaux fiscaux privent la sécurité sociale de revenus importants.

## ► Les recettes supplémentaires :

### ☛ La franchise :

→ Cette mesure de redressement met largement à contribution les assurés sociaux. Les assurés sociaux ont vu accroître leurs charges de 2 milliards d'euros entre 2004 et 2006. (Forfait de 1 euro sur les consultations et actes médicaux...).

→ Le principe de solidarité est remis en cause (cf. franchises). Une partie de la population risque de se détourner des soins.

→ Elle aura également des conséquences injustes car beaucoup de médicaments coûtent moins de 5 €. La baisse de remboursement de l'homéopathie a déjà entraîné un report vers des médicaments plus chers mais mieux remboursés.

☛ La suppression du dispositif des zones de revitalisation rurale va avoir des conséquences sur le budget des établissements sanitaires sociaux et médicaux installés en territoires ruraux. Le dispositif avait permis des embauches et devait perdurer jusqu'en 2010.

☛ Stock-options : Une taxe additionnelle aux prélèvements sociaux sur les revenus du patrimoine de 8,3 % doit alimenter un fond de réserve pour les retraites.

→ Elle est insuffisante.

## ► Médecins :

☛ Dépassements d'honoraires : Un rapport fixe ces dépassements pour 2007 à 2 Mds €.

→ Le renforcement d'information sur les tarifs n'est pas suffisant.

☛ Tarifs :

→ Le maintien de médecins pratiquant des tarifs opposables est nécessaire, d'autant que les gens vont être confrontés aux franchises médicales.

→ Le PS propose 2 amendements, l'un comportant une expression chiffrée objective encadrant le tarif des actes des médecins, l'autre imposant aux partenaires conventionnels de définir les modalités selon lesquels les spécialistes en secteur 2 s'engagent à pratiquer une proportion minimale d'actes sans dépassement d'honoraires. Les médecins devront en informer la CPAM.

☛ Répartition :

Les déserts médicaux doivent disparaître.

→ Il faut une politique plus volontariste de l'Etat et une pénalisation financière complétant les dispositifs incitatifs pour assurer une répartition territoriale médicale sécurisante.

## ► Hôpitaux :

☛ Le gouvernement ne tient pas compte de l'augmentation des besoins de financement des hôpitaux liés aux nouvelles mesures salariales pourtant décidées par l'Etat.

☛ Les hôpitaux seront rémunérés à l'acte médical en fonction d'une tarification des différents actes et non plus d'une dotation budgétaire. La loi prévoit une convergence entre les tarifs des hôpitaux et ceux des cliniques.

→ Ceci n'est pas applicable dans le fonctionnement actuel.

## ► Personnes handicapées :

→ Les crédits pour les personnes handicapées augmentent moins que l'inflation.

→ Les entreprises ne peuvent plus embaucher autant de personnes handicapées qu'avant car le nombre d'aides diminue.

## ► Branche vieillesse :

☛ Les personnes âgées de 50 à 60 ans ont des difficultés pour trouver un emploi. Le chômage est encore élevé chez les jeunes.

→ L'allongement du temps de travail ne va pas faciliter leur situation.

### ► **Branche famille :**

→ Les mesures d'économie touchent sans distinction les familles aisées et celles plus démunies.

La mission « Santé » ne regroupe qu'une partie réduite de l'effort de l'État en faveur de la santé, puisque n'y figurent ni les dispositifs liés à la sécurité sanitaire – organisation de la veille, réponse aux urgences ou lutte contre les crises sanitaires – ni le financement de la protection maladie, à laquelle l'État participe au titre de la CMU complémentaire, de l'aide médicale d'État et de l'indemnisation des victimes de l'amiante. Par ailleurs, ces crédits n'agissent souvent que comme leviers, pour des financements essentiellement pris en charge par la sécurité sociale : ainsi, le programme « Offre de soins et qualité du système de soins » ne représente que 1 % des dépenses effectuées par l'assurance maladie. L'analyse de ce budget laisse donc une impression d'éparpillement et ne donne qu'une vision très partielle du financement de la politique de santé publique de la France.

Pour 2008, les crédits de paiement sont en très légère hausse, de l'ordre de 0,4 %. C'est donc un budget de continuité, si l'on excepte le programme « Drogue et toxicomanie », piloté par la MILDT, qui subit une baisse de 26 %, des crédits ayant été transférés vers le programme « Santé publique et prévention » ou vers l'INPES. À cet égard, il s'imposerait de rattacher la MILDT aux services du Premier ministre, pour qu'elle puisse mener une action véritablement interministérielle et que les gendarmes et les policiers engagés dans la lutte contre les trafiquants ne dépendent plus du ministère de la santé !

S'agissant de l'exécution budgétaire, il est à regretter que les errements constatés les années précédentes se reproduisent, au point de justifier le reproche d'insincérité. Les autorisations d'engagement pour les instances de pilotage étaient de 28,6 millions dans la loi de finances initiale pour 2006, mais l'exécution a été de 47 millions. Cela n'a pas empêché un dérapage semblable en 2007 : les crédits ouverts s'élevaient à 31,4 millions au 1er octobre, 68 millions ont déjà été consommés ! Cette situation est d'autant plus dommageable qu'elle conduit, par fongibilité, à une réduction drastique des crédits pour la lutte contre les pathologies graves – cancer, sida. À ce sujet, j'aimerais, Madame la ministre, qu'un compte rendu clair permette au rapporteur de retracer l'origine et le montant exact des crédits redéployés !

Les crédits du programme « Santé publique et prévention » stagnent ou sont à la baisse, malgré le transfert de l'opérateur de téléphonie Datis. Seule l'action destinée à l'amélioration de la qualité de vie des patients et à l'accompagnement du handicap fait exception, passant de 7 à 10 millions. La sous-dotation des instances de pilotage semble, encore une fois, être la règle : il est pourtant inquiétant que la Haute autorité de santé connaisse des problèmes de trésorerie ou que les observatoires régionaux de santé – au moment où vous prônez la régionalisation – voient leurs crédits diminuer de 12 % ! L'INPES, quant à lui, devra assumer le même rôle, avec 7,5 millions de subventions en moins ; de plus, aucun versement au titre de la taxe sur les publicités – dont le montant est encore inconnu – n'a été effectué.

Les plans de santé publique sont sans doute essentiellement pris en charge par l'assurance maladie, mais les crédits qui leur sont destinés dans ce programme sont en baisse : de 4,7 % pour la lutte contre l'alcoolisme, de 0,7 % pour le plan Nutrition et santé, et sont peu lisibles, ce qui rend le contrôle parlementaire difficile.

Je m'attarderai quelque peu sur le plan national santé-environnement, qui vise notamment à prévenir les risques dus à l'exposition aux agents physiques et chimiques, en particulier aux pesticides. À Chenôve, une école s'est trouvée imprégnée d'un biocide anti-termites, le Lindane, interdit depuis 2002. Les mesures ayant montré des taux de 10 à 50 % supérieurs à la norme, les enfants ont été évacués. Aux Antilles, ce sont de multiples agents phytosanitaires qui ont été massivement épandus sur une longue période. Parmi eux le chlordécone, qu'on a retrouvé dans les sols, les eaux de source et jusque dans le cordon ombilical des nouveau-nés, et dont la rémanence s'étale sur des dizaines d'années. Or, ces pesticides ont des effets graves et avérés, même s'ils sont encore mal connus. Face à cette situation, les résultats du Grenelle de l'environnement apparaissent bien minces, et relèvent parfois de la mystification. Ainsi, l'objectif d'une élimination des cinquante substances les plus dangereuses n'a rien de nouveau, puisqu'il figurait déjà dans le plan interministériel de réduction des risques liés aux pesticides de 2006. Quant à la réduction de 50 % des volumes de produits phytosanitaires utilisés, elle est renvoyée à dix ans et subordonnée à l'existence de solutions alternatives... Le second plan national santé-environnement, qui doit être lancé en 2008, et la loi-cadre qui est annoncée doivent être à la hauteur des enjeux, sous peine de voir l'État à nouveau impliqué dans des procédures en responsabilité du type de celle de l'amiante.

À propos du chlordécone et du rapport alarmant – et contesté – du professeur Belpomme, je pense que vous nous présenterez, Madame la ministre, le plan d'action piloté par la direction générale de la santé. C'est donc l'occasion de dénoncer la complexité générale et donc l'inefficacité des dispositifs de veille et de gestion des crises en matière de pesticides. Il est impossible de savoir qui est le pilote de l'avion : pour Chenôve, c'est l'INVS, mais pour les Antilles, c'est la DGS ; pour la qualité de l'eau de boisson, le ministère de l'agriculture, mais pour les nappes phréatiques celui de l'écologie ; pour la reprotoxicité, la D4E, pour la lutte antivectorielle, la DPPR, mais si les pesticides concernent les salariés, c'est le ministère du travail et de l'emploi, – à moins qu'il ne s'agisse de salariés agricoles, auquel cas le ministère de l'agriculture sera compétent ; c'est l'AFSSA qui est mobilisée s'il s'agit de phytosanitaires et l'AFSSET l'est pour les biocides, sauf en milieu agricole – cela relèvera du ministère de l'agriculture ; la présence de pesticides dans les trains regarde le ministère des transports ; dans les habitations, celui du logement. Finissons en signalant que certains produits phytosanitaires interdits aux professionnels sont en vente libre en jardinerie... Il reste donc beaucoup à faire, mais surtout et dans tous les cas à respecter la séparation indispensable entre la gestion et l'expertise. Aux Antilles par exemple, les personnes chargées de l'expertise ne peuvent pas être celles qui avaient accordé des dérogations pour l'utilisation du chlordécone ! Des plaintes sont déposées et il est essentiel d'assurer cette stricte indépendance.

Le deuxième programme concerne l'offre de soins et la qualité du système de soins. Ses crédits, consacrés à la formation médicale initiale et aux principaux acteurs de l'organisation du système de soins, augmentent de dix millions. Je souhaite toutefois appeler votre attention sur la sous-dotation des conférences nationale et régionales de santé, chargées de promouvoir les droits des malades et la démocratie sanitaire et de travailler à la régionalisation. Le dispositif de la formation médicale initiale est également en déficit chronique. L'État a accumulé une forte dette sur ce poste de dépenses – près de 19 millions – et la hausse de 6 millions pour 2008 constitue un premier pas vers le rattrapage mais ne permet pas l'apurement. Des crédits doivent impérativement être ouverts en loi de finances rectificative pour solder cette dette, et les dotations devront désormais couvrir les besoins. Il n'est notamment pas acceptable que les stages de sensibilisation à la médecine générale ne fassent l'objet d'aucun financement nouveau, après les engagements pris devant les étudiants en faveur d'une revalorisation de cette discipline.

La commission des finances a, dans sa majorité adopté ce projet de budget

La revalorisation des allocations familiales sera de 1 %, beaucoup moins que la hausse prévisionnelle des prix.