

DISCOURS

Présentation du projet de loi de financement de la sécurité sociale 2006

Mesdames, Messieurs,

Comme l'a indiqué Xavier Bertrand, la réduction des déficits de la Sécurité sociale est maintenant en bonne voie. Entre 2005 et 2006, nous aurons réduit le déficit de la Sécurité sociale de plus de 25%. Il passera de 11,9 milliards fin 2005 à 8,9 milliards fin 2006. Derrière les chiffres, ce sont des outils concrets et efficaces que nous mettons en place pour un assainissement des comptes durable.

Car la réduction des déficits n'est pas une fin en soi. Il s'agit avant tout de garantir et de pérenniser le haut niveau de prestations sociales que nous apporte notre « sécu ». Ce que nous faisons aujourd'hui, c'est doter la sécurité sociale des outils qui lui permettent de s'adapter aux progrès de la médecine et à l'évolution des besoins de nos concitoyens.

Financer le progrès médical

Nombreux sont ceux qui se sont émus des médicaments que nous proposons de retirer de la liste des remboursements. Mais en 2005, 196 nouveaux médicaments ont également été ajoutés à cette liste des médicaments remboursés. Et il est normal d'adapter sans cesse notre système de protection sociale pour améliorer la qualité des traitements, financer le progrès médical, et ce sur la base d'une analyse médicale objective réalisée par une entité indépendante : la Haute Autorité de Santé.

Nous avons ainsi fait le choix de suivre au plus près le progrès médical. Ce n'est pas le cas dans d'autres pays : certains nouveaux médicaments efficaces en cas de cancer – que nous avons décidé de rembourser – ne le sont pas en Grande-Bretagne. De même, les sommes qu'il faut déboursier aux Etats-Unis pour obtenir le même niveau de prestations qu'en France sont hors de portée pour une grande partie de la population.

4. Relever le défi de la longévité

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale que nous présentons aujourd'hui apporte également des réponses concrètes à la révolution que sont en train de vivre nos sociétés industrialisées : celle de la longévité et de la grande dépendance qui peut en découler. Le PLFSS 2006 traduit l'engagement fort du Gouvernement en ce domaine. Sur ce point, l'effort est considérable.

Pour la seule enveloppe de l'ONDAM, l'augmentation est de l'ordre de 9% ! Et les fonds dégagés par la journée de solidarité viennent s'ajouter encore à cette enveloppe, en nous permettant de redoubler d'efforts pour répondre aux défis de la longévité et de la dépendance. Pour répondre à la forte progression des besoins exprimés par les personnes âgées et leurs familles, notre action s'articulera autour de trois axes :

- tout d'abord garantir la continuité des prises en charge, du domicile jusqu'en établissement médicalisé ;
- ensuite, assurer une prise en charge globale et coordonnée en favorisant la mise en réseau des multiples structures ;
- enfin, apporter une réponse individualisée aux personnes âgées.

Plus particulièrement, nous engagerons résolument les établissements à améliorer la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

Concrètement, cela se traduira, en 2006, par la création de :

- 5000 places en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Cela revient à doubler le rythme de création de places par rapport au rythme prévu par le plan vieillissement et solidarités lancé en 2003
- 4250 places en services de soins infirmiers à domicile
- 2125 places en accueil de jour
- 1125 places en hébergement temporaire.

En 2006, le projet de loi dégage un montant de 160 millions d'euros pour la signature de nouvelles conventions tripartites, permettant d'améliorer la prise en charge médicale dans les maisons de retraite. Nous avons également souhaité étendre le délai de signature de ces conventions jusqu'au 31 décembre 2007, date du terme du Plan « Vieillesse et solidarités ».

Je rappelle que ces conventions permettent d'améliorer fortement la qualité des soins dans les maisons de retraites et que chacune d'elle se traduit, en moyenne, par un renfort de 8 agents par établissement. La signature des conventions tripartites au cours des cinq dernières années a ainsi permis la création de 5.700 emplois d'infirmiers diplômés d'Etat et de 21.000 emplois d'aides-soignants et d'aides médico-psychologiques.

Au total, ce sont 251 M€ qui seront consacrés aux personnes âgées à travers des mesures nouvelles.

La médicalisation passe aussi par une meilleure gestion des médicaments dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, qui sont encore trop souvent mal équipés pour acquérir les médicaments, les conserver ou en assurer la distribution. Le projet de loi prévoit plusieurs mesures en ce sens :

- il permet notamment aux établissements de gérer une Pharmacie à Usage Intérieur (PUI), directement ou par l'intermédiaire d'un groupement de coopération sociale ou médico-sociale.
- Il autorise la gestion d'une PUI par un pharmacien d'officine ;
- Il donne aussi aux établissements la possibilité d'opter pour une intégration des médicaments dans leur forfait de soins, même lorsqu'ils n'ont pas de PUI en propre, leur permettant ainsi d'assurer une meilleure traçabilité des médicaments achetés pour le compte des résidents.

Enfin, les prestations remboursées par l'assurance maladie comprendront désormais les dispositifs médicaux collectifs dont la liste sera fixée prochainement par arrêté.

L'année 2007 sera mise à profit pour définir de manière précise les patients et les résidents au sein des lits d'unité de soins de longue durée. Un groupe de travail a été créé, sous l'égide de l'IGAS. Il permettra de définir des critères et un référentiel sur la base desquels les directeurs d'A.R.H. et les préfets devront déterminer les places appelant une prise en charge sanitaire et celles qui relèvent d'une prise en charge médico-sociale.

5. Renforcer les solidarités vis-à-vis de nos concitoyens handicapés

Ce même effort vaut également pour les personnes atteintes de handicaps. Le Président a souhaité faire de l'aide aux personnes handicapées l'un des trois chantiers du quinquennat. Cela s'est traduit par la grande loi du 11 février dernier qui entend permettre la participation effective des personnes handicapées à toutes les composantes de la vie sociale. L'année 2006 est celle de la concrétisation de tous ces efforts.

La création de la prestation de compensation du handicap marque un tournant : entièrement individualisée, cette mesure prend en compte tous les besoins des personnes handicapées, et permet aussi la réalisation de leur projet de vie. Dès janvier prochain, l'installation des maisons départementales des personnes handicapées manifesterait concrètement l'implication de tous dans cette cause nationale.

La mise en œuvre effective de la loi du 11 février se traduit très concrètement dans le PLFSS.

L'assurance-maladie apporte un véritable « plus » à la politique du handicap, qui ne se substitue pas à l'effort de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie pour l'autonomie, mais le complète. Ce sont ainsi **400 millions de mesures nouvelles** (soit une augmentation de 6,16% par rapport à l'année dernière) qui permettront de financer la deuxième tranche du programme pluriannuel 2005-2007 de création de places dans les établissements et services pour personnes handicapées. Cela permet, concrètement, le financement de :

- 49 projets de centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP), centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) et centres de ressources autisme.
- 1800 places dans les établissements et services pour enfants.
- 4000 places dans les établissements et services pour adultes.

Enfin, il est prévu de financer des mesures décidées dans le cadre du plan de santé mentale en direction des personnes atteintes de troubles psychiques :

- 750 places dédiées dans les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSHA) ;
- 300 groupes d'entraide mutuelle.

6. La branche vieillesse

S'agissant de la branche vieillesse, la montée en charge des départs anticipés se poursuivra en 2006. Cette mesure de justice sociale décidée dans le cadre de la réforme des retraites devrait ainsi bénéficier en 2006 à 80.000 Français, portant à 290.000 le nombre total des personnes entrées dans le dispositif. Deux facteurs pèsent lourdement sur les dépenses.

Dans le même temps, l'année 2006 ouvre la période correspondant à l'arrivée massive à l'âge de la retraite des générations nombreuses d'après-guerre : ainsi, 450 000 personnes ont atteint l'âge de 60 ans en 2002; elles seront 600 000 en 2006 et 800 000 en 2008. Pour 2006, les charges induites par le nombre supplémentaire de retraités, au regard de 2005, s'élèvent à près de 600 M€.

Pour faire face à ces dépenses accrues, et conformément aux décisions prises en 2003 lors de la concertation sur la réforme des retraites, les cotisations seront majorées par voie réglementaire de 0,2 point en 2006, ce qui représentera 880 M€ de recettes supplémentaires pour la branche vieillesse. Cet apport de ressources supplémentaires permettra de ramener le solde de la branche vieillesse à - 1,4 Md€ en 2006.

Le PLFSS prévoit également deux mesures relatives à la gestion des régimes de retraite. D'une part il parachève l'intégration du **régime vieillesse des cultes** au régime général (art 45) : les ministres du culte pourront désormais prendre leur retraite dans les mêmes conditions que les salariés du régime général. D'autre part, il prévoit (dans son article 47) l'instauration de nouvelles règles de gouvernance pour les **régimes d'avantage social vieillesse (ASV)**.

Je rappelle l'esprit de ces régimes « ASV » : lorsqu'ils sont conventionnés, les professionnels de santé bénéficient d'un étage supplémentaire de retraite, additionnel à la retraite de base et au régime complémentaire. A ce titre, les régimes d'assurance maladie prennent à leur charge, conformément aux accords conventionnels, les deux tiers de la cotisation du professionnel. Cela vaut pour les médecins, les chirurgiens-dentistes, les auxiliaires médicaux, les pharmaciens directeurs de laboratoire et les sages-femmes.

Cette règle, nous y sommes attachés, car elle marque le principe que la convention est une opération gagnante pour la collectivité, gagnante pour les professionnels et gagnante pour l'assurance maladie.

Aujourd'hui, beaucoup de professionnels de santé sont inquiets quant à la pérennité de ce régime et ont demandé à l'Etat une évolution de leur gouvernance. C'est cette évolution que le projet de loi engage, en posant de nouvelles règles de gouvernance. L'article concerné du PLFSS (article 47) ne modifie pas le montant des retraites, ni les conditions de leur liquidation. L'évolution de chaque régime devra être examinée dans la concertation avec chacune des professions, en tenant compte de différences qui peuvent être très importantes.

Enfin, s'agissant du **FSV**, deux mesures sont prévues pour limiter son déficit, l'une en recettes, l'autre en dépenses.

En recettes, il est proposé d'élargir l'assiette de la contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S) en y incluant les entreprises du secteur public assujetties à la taxe sur la valeur ajoutée ; l'impact de cet élargissement est estimé à 70 M€, dont 56 pour le FSV (et 14 M€ pour la CNAMTS).

En dépense, il est proposé d'aligner les conditions de service du **minimum vieillesse** sur celles des autres minima sociaux, en conditionnant son versement à la résidence sur le territoire. Cette mesure doit être bien comprise. Nos minima sociaux reposent sur un principe simple : ils sont versés sous condition de résidence sur le territoire. Ils bénéficient aux Français ou aux étrangers en situation régulière, mais à condition de vivre en France.

Ce principe correspond à une évidence : le montant des prestations d'aide sociale est établi en fonction du coût de la vie en France et leur financement est assuré par l'impôt.

Aujourd'hui, une des prestations qui composent le minimum vieillesse, le complément d'allocation unique de solidarité, peut être versée à des non résidents. Cette anomalie a été relevée par la Cour des Comptes : il suffit d'avoir travaillé quelques trimestres en France pour pouvoir toucher, à vie et à l'étranger, une allocation de minimum vieillesse garantissant 2.950 € après 65 ans.

Ainsi, nous nous trouvons dans la situation où un travailleur saisonnier ayant passé quelques trimestres en France peut percevoir une prestation d'assistance dont le montant équivaut, en pouvoir d'achat local, à la pension d'un retraité ayant travaillé 40 ans et vivant en France.

Cette situation est évidemment intenable pour les ressources de la solidarité nationale. D'autant plus que le nombre de bénéficiaires percevant à l'étranger cette allocation augmente de 10 à 15 % pour an et que ceux-ci représentent désormais 75 % des bénéficiaires.

Il est donc normal d'en revenir à la règle commune et de prévoir que, pour l'avenir, le minimum vieillesse ne pourra être servi qu'aux personnes, françaises ou étrangères, qui résident en France.

Cela représente une économie de 150 M€ pour les comptes sociaux dès 2007 (50 M€ en 2006) et de près de 900 M€ en 2010.

Compte tenu de la dette du FSV, nous avons également proposé de lui transférer les excédents de la CNAV en 2004, soit 255 millions. C'est la proposition que nous avons soumise à la CNAV et sur laquelle elle a émis un avis négatif. Xavier BERTRAND soulignait tout à l'heure l'importance qui s'attache à cette phase de concertation. Nous avons tenu compte de cet avis dans le PLFSS que nous vous présentons en décidant d'affecter cet excédent, non pas au FSV, mais au fonds de réserve des retraites.

7. La branche des accidents du travail et des maladies professionnelles

En ce qui concerne la branche accidents du travail, vous savez que la loi du 13 août 2004 a invité les partenaires sociaux à émettre des propositions pour une réforme, qui devrait notamment passer par une refonte du système de tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles. Il s'agit en particulier de favoriser la responsabilisation de chacun et la prévention.

Dans l'attente du résultat de cette concertation, le gouvernement propose de procéder à une augmentation provisoire et immédiate de 0,1% du taux de cotisation. Cette mesure aura pour effet de ramener le déficit prévisionnel de la branche de 590 M€ à 175 M€.

8. La branche famille

Je voudrais enfin terminer cet exposé par quelques remarques sur la branche famille. Car elle fait partie des éléments qui contribuent à assurer l'avenir de notre système de protection sociale. Conformément à la prévision de la commission des comptes, la branche enregistre un déficit de 1,1 Md€ en 2005.

Ce solde s'explique par deux raisons principales. Il reflète d'abord la croissance des aides au logement, inévitable dans le marché du travail peu dynamique que nous avons connu en 2004 et 2005. Fortement corrélées au nombre de chômeurs, ces aides ont pleinement joué leur rôle de stabilisateur.

Les comptes de la branche famille reflètent aussi le succès de la Prestation d'Accueil du Jeune Enfant (PAJE). L'objectif que le gouvernement s'était fixé est déjà atteint et sera dépassé : au total, ce seront près de 250 000 familles supplémentaires qui d'ici 2007 devraient bénéficier d'une revalorisation de leur pouvoir d'achat et d'une aide pour la garde d'enfant.

Nous souhaitons poursuivre dans la voie d'**une politique familiale qui permet de concilier vie familiale et vie professionnelle**. Nous avons pour cela signé en juillet dernier une Convention d'Objectifs et de Gestion (COG) ambitieuse avec la Caisse Nationale d'Assurances Familiales (CNAF) et qui prévoit une évolution de 7,5% par an du fonds d'action social.

La France réussit aujourd'hui à cumuler un indice de fécondité de 1,9 enfants par femme et un taux d'activité des femmes de 80%. Cette forte activité des femmes et cette performance démographique ne sont pas un hasard. Deux parents qui travaillent, ce sont deux revenus, c'est plus de sécurité contre les aléas et plus de confiance pour avancer dans la vie. C'est pourquoi le Gouvernement a annoncé le 22 septembre dernier la création d'un **congé parental plus court et mieux rémunéré** pour qu'il s'inscrive plus facilement dans le parcours professionnel des pères et des mères. Cette mesure figure dans le PLFSS pour 2006.

La mesure proposée ne remet pas en cause le dispositif existant. Elle offre une nouvelle possibilité aux parents, celle de garder leurs enfants pendant une période de 1 an, mais avec une allocation supérieure de près de 50% (750 €/mois). Cette option sera ouverte aux personnes actuellement éligibles au complément de libre choix d'activité (CLCA) et sera offerte aux parents ayant 3 enfants ou plus et cessant totalement leur activité professionnelle pendant la durée du congé. C'est le complément optionnel de libre choix d'activité (COLCA).

Cette mesure poursuit 2 objectifs : celui d'augmenter le taux d'activité des femmes en leur permettant de revenir plus facilement vers l'emploi et celui de faciliter le choix des familles en évitant que la durée du congé pèse sur la situation financière du couple ou sur le devenir professionnel de celui des deux parents qui choisit de s'arrêter. Le coût de cette mesure est estimé à 140 M€ en année pleine. La mesure entrera en vigueur au 1er juillet 2006 (soit un coût de 35 M€ en 2006).

Enfin, parce que les familles doivent aussi être soutenues dans les moments difficiles, nous avons prévu la mise en œuvre d'**un nouveau congé de présence parentale**.

Cette prestation a vocation à permettre aux parents d'enfants gravement malades de rester auprès d'eux. Elle sera ainsi considérablement assouplie, par la création d'un « compte crédit jours » de 310 jours ouvrés à prendre sur une période de 3 ans : le caractère journalier de la prestation assouplira les conditions d'utilisation de la prestation actuelle. En effet, les parents préfèrent pouvoir interrompre ponctuellement leur activité professionnelle

pour répondre aux besoins de leur enfant à certains moments particuliers, qui sont en général de courtes durées et irréguliers d'un mois à l'autre.

La prestation sera également considérablement revalorisée, par la création d'un complément allocation présence parentale : destiné à indemniser les parents des frais matériels (transports, nourriture, etc.) occasionnés par l'hospitalisation de l'enfant dans un hôpital éloigné, le complément sera d'un montant de 100 €/mois, quel que soit le nombre de jours pris dans le mois, offert dès lors que le traitement de l'enfant implique des déplacements réguliers éloignés.

Cette mesure sera mise en œuvre à partir du 1er juillet 2006. Elle devrait coûter 20 M€ en 2006 et 79 M€ en année pleine.

Enfin, une dernière mesure concerne les conditions d'application de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE). Le législateur avait initialement prévu que seuls les enfants nés ou adoptés à compter du 1er janvier 2004 bénéficiaient de la nouvelle prestation mais que les enfants nés entre le 1er janvier 2001 et le 1er janvier 2004 pourraient se retrouver dans le système de la PAJE à compter du 1er janvier 2007. Le PLFSS revient sur cette exception, tous les enfants nés avant le 1er janvier 2004 continuant à se voir appliquer le régime antérieur à la création de la PAJE.

Les prévisions pour 2006 continuent à manifester notre ambition pour la branche famille. Le déficit devrait atteindre 1,2 Md€ en 2006 mais il décroîtra dans les années à venir. Car vous le savez, le déficit de la branche famille est un déficit conjoncturel et non structurel : les recettes évoluent tendanciellement plus vite que les dépenses car elles sont assises sur les salaires, tandis que les dépenses suivent la progression de l'inflation.

* *
*

Mesdames et Messieurs

Ce projet de loi marque une nouvelle étape dans le redressement des comptes de la Sécurité sociale.

Nous avons la chance d'avoir un système qui garantit un haut niveau de protection sociale, qui offre à tous un égal accès aux soins, qui assure aux retraités un niveau de vie comparable à celui des actifs, qui donne aux parents les moyens de mener de front vie familiale et vie professionnelle.

A travers ce haut niveau de protection sociale, nous sommes tous solidaires et nous devons être tous responsables. Pour préserver ce système, nous devons faire appel à la participation de chacun. C'est le sens de la maîtrise médicalisée qui est mise en œuvre dans la continuité de la loi du 13 août 2004. C'est le sens des mesures importantes que contient ce projet de loi pour lutter contre les fraudes et les abus à la sécurité sociale. C'est aussi le sens de la politique que nous menons pour la dépense de médicaments, qui doit être centrée sur les produits rendant le meilleur service médical au meilleur coût.

Je voudrais souligner que les efforts qui ont été entrepris produisent déjà les résultats tangibles. C'est manifeste pour le redressement des comptes de l'assurance maladie. Mais cela transparaît aussi dans les marges de manœuvre que nous dégageons pour faire face aux défis de l'avenir. Je pense à l'incorporation du progrès médical, à la prise en charge de la longévité et de la dépendance, aux avancées décisives que connaîtra la politique du handicap cette année. Je pense aux investissements très importants que nous réalisons pour la politique familiale et pour améliorer l'offre de garde, en particulier en crèche. Je pense à toutes ces évolutions qui rendent notre protection sociale plus juste, plus moderne et plus efficace. C'est dans cet esprit de responsabilité et d'ambition pour notre protection sociale que ce projet de loi s'inscrit.

Je vous remercie.