

**COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES**  
**Mercredi 14 octobre 2009**  
**Séance de 11 heures 30**  
**Compte rendu n° 03**

*Audition, ouverte à la presse, de Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé et des sports, de M. Xavier Darcos, ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville, et de M. Eric Woerth, ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'État, sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2010.*

---

**Mme Marisol Touraine.** Nous espérons que la mobilisation sera forte contre la possibilité d'acheter le tabac sur Internet, que nous jugeons très préoccupante au regard des impératifs de santé publique.

Par ailleurs, nous regrettons que l'audition sur la grippe A, initialement prévue aujourd'hui, ait été annulée au motif qu'il ne se passerait pas grand-chose. Nous avons beaucoup de questions à poser à Mme la ministre de la santé, d'autant que la proposition de notre groupe de créer une mission parlementaire n'a pas été retenue.

**M. le président Pierre Méhaignerie.** L'audition est simplement reportée. Je rappelle que, lors de la précédente réunion sur ce thème, seuls une quinzaine de députés étaient présents.

**Mme Marisol Touraine.** J'étais là...

Le présent projet de loi de financement est décevant et même préoccupant, car il n'est pas du tout à la hauteur du déficit des comptes sociaux. Certes, nous acceptons de distinguer déficits structurel et conjoncturel et il va de soi que l'essentiel du déficit est dû à la crise et à la perte des recettes. Mais, il y a précisément une contradiction puisque la plupart de vos mesures ne visent pas à trouver des recettes, mais à ponctionner encore davantage les assurés sociaux. C'est le cas de la baisse de remboursement de certains médicaments, qui est en outre injuste puisqu'elle ne porte pas sur l'ensemble des Français. Par ailleurs, les suppressions de niches sociales sont très insuffisantes : vous auriez notamment pu aller beaucoup plus loin dans la remise en cause des exonérations de cotisations patronales. Le Conseil des prélèvements obligatoires a par exemple remarqué que certains employeurs profitaient du système en jouant sur les treizièmes, quatorzièmes ou même quizièmes mois, les exonérations étant calculées sur une base mensuelle. Il évalue à 3 milliards les exonérations indues à ce titre. Or, rien n'a été fait pour y remédier.

Nous doutons par ailleurs de la capacité de l'ACOSS à émettre des bons de trésorerie à hauteur de 30 milliards. Il y aura donc nécessairement un transfert vers une dette à long terme.

Pour ce qui est de l'assurance maladie, ce projet ne s'engage pas plus que les précédents sur la voie d'une régulation structurelle. Ainsi le Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins (FIQCS), qui soutient les expérimentations ou les projets de réformes structurelles, reste très faiblement doté. Vous objectez que ses crédits sont sous-consommés mais en fait, sur le terrain, les régulations sont anticipées et les acteurs savent qu'ils doivent faire avec un plafond plus bas. Les réseaux ou les maisons de santé en

pâtissent directement. Et les mesures sont très insuffisantes en matière de dépassements d'honoraires, d'encouragement à des pratiques médicales vertueuses ou de remplacement par la rémunération forfaitaire de la rémunération à l'acte, très inflationniste.

S'agissant des ressources de l'hôpital public, la convergence tarifaire a été reportée à 2018. Mais dans ce cas, pourquoi introduire des mesures de convergence dans le présent projet ? J'aimerais aussi connaître le détail des crédits du sous-objectif de l'ONDAM hospitalier pour le plan Hôpital 2012 - autrement dit sa répartition entre public et privé. Enfin, nous ne contestons évidemment pas la majoration de durée d'assurance pour enfant, mais pourquoi refuser qu'elle puisse être comptabilisée au titre des carrières longues ?

Faute de fortes mesures de régulation structurelle et de lutte contre le déficit, vous préparez la transformation de notre système de solidarité et un déport vers des organismes privés. Depuis deux ans, un point et demi des dépenses prises en charge a été transféré de la sécurité sociale vers les organismes complémentaires. Si l'on exclut les affections de longue durée et l'hospitalisation, le taux de prise en charge tombe de 78 % à moins de 60 %. Pour leur santé au quotidien, le remboursement des Français est donc inférieur à 60 % !