

# PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE POUR 2011

## INTERVENTIONS DE MARISOL TOURAINE

VENDREDI 29 OCTOBRE - 1ERE SEANCE

---

### *Article 34 (précédemment réservé)*

**M. le président.** La parole est à Mme Marisol Touraine.

**Mme Marisol Touraine.** Le mécanisme de l'ONDAM a fait l'objet du rapport de M. Briet et d'observations de la part de la Cour des comptes. Le sens commun voudrait que nos dépenses de santé soient en progression excessive et qu'il soit donc absolument nécessaire de multiplier les comités d'alerte et les éléments permettant de réorienter l'augmentation ou la maîtrise de ces dépenses en cours d'année.

La Cour des comptes a indiqué que la base retenue pour la construction de l'ONDAM, qui n'est qu'une prévision des dépenses annuelles d'assurance maladie pour l'année précédant celle de la loi de financement de la sécurité sociale, ne correspond pas toujours aux dépenses effectivement réalisées, ce qui expliquerait le tiers des dépassements des objectifs observés depuis 2005. Il faut donc relativiser les analyses catastrophistes qui nous sont présentées dans la mesure où, toujours selon la Cour des comptes, cela ne correspond pas à la réalité de l'évolution des dépenses de santé.

L'article 34 vise à faire intervenir le comité d'alerte plus tôt dans l'année, afin que des mesures de correction puissent intervenir plus précocement. Mais qui peut imaginer que des mesures de correction structurelles interviennent au mois d'avril ou au mois de mai lorsque le comité d'alerte aura manifesté son inquiétude ou indiqué qu'il fallait réagir ? À l'évidence, les seules mesures qui pourront être prises alors seront des mesures de restriction, comme l'instauration de nouvelles franchises ou de nouveaux forfaits, des mécanismes qui aboutiront à « réguler », c'est-à-dire à restreindre l'accès aux soins, ou à augmenter le coût d'un certain nombre de procédures.

On ne peut pas imaginer que, lorsqu'au mois de mars, le comité d'alerte aura mis en garde sur le fait qu'il existe des dérapages, le Gouvernement puisse réagir autrement qu'en prenant des mesures de restrictions. La disposition prévue à l'article 34 apparaît donc, au mieux, utopique ; et surtout elle laisse présager des mesures de restriction et non de régulation structurelle.

\*\*\*\*\*

**M. le président.** La parole est à Mme Marisol Touraine, pour soutenir l'amendement n° 402.

**Mme Marisol Touraine.** Cet amendement vise à avancer la date de présentation du rapport du comité d'alerte, compte tenu de la date à laquelle l'Assemblée doit examiner le PLFSS. Il s'agit pour nous de disposer du temps nécessaire pour en prendre connaissance.

Avant l'examen du PLFSS, nous sommes destinataires de nombreux rapports qui presque tous nous parviennent deux ou trois jours seulement avant le début des travaux en commission,...

[M. Jean Mallot](#). Voire pendant les travaux !

[Mme Marisol Touraine](#). ...quand nous ne les recevons pas, en effet, alors que nous avons déjà commencé de discuter le projet de loi, ce qui ne facilite guère notre tâche.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

[M. Jean-Pierre Door](#), *rapporteur*. Défavorable. Le 15 octobre est la date limite fixée pour le dépôt du PLFSS ; avancer au 1<sup>er</sup> octobre la date de remise de son avis par le comité paraît difficile.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin**, *ministre de la santé*. Je comprends bien la volonté tout à fait légitime de Mme Touraine et de certains de ses collègues de connaître le plus vite possible les hypothèses sous-jacentes à la construction de l'ONDAM. Je vous rappelle néanmoins que le second avis de la commission des comptes de la sécurité sociale est rendu entre le 15 septembre et le 15 octobre. Obtenir l'avis du comité d'alerte pour le 15 octobre est un délai déjà très contraignant. L'avancer au 1<sup>er</sup> octobre ne me paraît par conséquent pas raisonnable et risque de poser d'importants problèmes. Le Gouvernement émet donc un avis défavorable.

*(L'amendement n° 402 n'est pas adopté.)*

\*\*\*\*\*

### **Article 35 (précédemment réservé)**

**M. le président.** La parole est à Mme Marisol Touraine, inscrite sur l'article 35.

[Mme Marisol Touraine](#). Cet article vise à instaurer une révision tous les cinq ans de la hiérarchisation des actes médicaux. Il nous paraît important que toutes les décisions qui ont des répercussions financières, notamment celles qui portent sur la hiérarchisation des actes, soient prises en concertation et avec l'avis des fédérations hospitalières. Il serait erroné d'imaginer que seules la médecine ambulatoire et la médecine de ville sont concernées. On voit bien du reste de quelle manière les hôpitaux, et les établissements de santé au sens large, se trouvent affectés par des décisions sur lesquelles ils n'ont pas été amenés à donner leur avis et à la définition desquelles ils n'ont pas été amenés à participer.

Alors que le réexamen périodique de la hiérarchisation des actes paraît aller de soi, il nous semble nécessaire que l'ensemble des acteurs de santé concernés y soient associés et en particulier les hôpitaux.

\*\*\*\*\*

### *Après l'article 35 (amendements précédemment réservés)*

**M. le président.** La parole est à Mme Marisol Touraine.

**Mme Marisol Touraine.** Derrière cette question d'information du patient se pose le problème de la pratique du dépassement d'honoraires, devenue presque systématique dans un nombre croissant de lieux. Vous pouvez considérer administrativement qu'un seuil de soixante-dix euros est très bas, mais cela veut dire que le nombre de praticiens dans notre pays qui dépassent ce seuil et qui doivent procéder à cette information est très élevé.

La vraie question est : pourquoi tant de praticiens imposent-ils des actes à des prix devenus prohibitifs pour un certain nombre de nos concitoyens ? Les dépassements d'honoraires sont la raison principale pour laquelle le reste à charge a augmenté pour les assurés français. En effet, les organismes complémentaires prennent de plus en plus en charge les forfaits hospitaliers, forfaits journaliers, et autres ; en revanche, les dépassements d'honoraires sont peu couverts par la très grande majorité des organismes complémentaires. On ne peut pas le regretter, sinon cela reviendrait à solvabiliser une pratique qui atteint des proportions délirantes.

Selon des données qui datent de deux ans, en Île-de-France - région qui est probablement, il est vrai, celle pour laquelle le taux des dépassements est le plus élevé avec la région PACA -, les taux de dépassement sont pratiquement de 200 % pour les neurochirurgiens, de 100 % les chirurgiens, de près de 100 % pour les ophtalmologistes, et de 73 % pour les psychiatres. Le tarif opposable devient une espèce de référence dont on ne sait plus bien à quoi elle sert, puisqu'elle n'est plus pratiquée par personne. Ces données pour l'Île-de-France sont spectaculaires ; au niveau national, toutes spécialités confondues, on estime les dépassements à environ 50 %, mais avec des différences extrêmement fortes.

On sait qu'une femme qui va accoucher, ou une personne qui va se faire équiper d'une prothèse de la hanche, ou qui se fait opérer du cristallin, vont certainement être confrontées à un dépassement d'honoraires à un moment ou un autre de leur parcours de soins.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé.** Ces cas ne sont pas concernés par le seuil de soixante-dix euros, tous ces actes coûtent bien plus cher !

**Mme Marisol Touraine.** Cela dépend, la prothèse elle-même coûte bien plus cher, mais il peut y avoir toute une série d'actes coûtant cinquante ou soixante euros, et leur accumulation devient prohibitive.

Au-delà de la nécessité d'informer, cet amendement constate que l'on ne peut plus continuer ainsi, dans un système où les tarifs opposables ne sont pratiqués par personne, au point que les gens ne les connaissent même plus, et dans lequel aucune mesure n'est prise contre les dépassements d'honoraires.

L'idée de secteur optionnel risque plutôt de renforcer les dépassements d'honoraires, en ouvrant la possibilité à des praticiens de secteur 1 de les réaliser. Dans notre pays, les dépassements d'honoraires explosent, et rien n'est fait pour limiter certaines pratiques abusives. Il est donc nécessaire d'engager une politique résolue en ce sens si l'on ne veut pas que l'impossibilité d'accéder aux soins devienne une réalité pour un nombre croissant de nos concitoyens.

Notre amendement est une façon d'attirer l'attention sur cette réalité préoccupante et problématique.

\*\*\*\*\*

**M. le président.** La parole est à Mme Marisol Touraine.

**Mme Marisol Touraine.** La question du mode de rémunération des professionnels de santé revient, année après année, dans nos débats. M. le rapporteur a dit que nous étions tous d'accord. Dans ce cas, passons à l'acte.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé.** Ça avance !

**Mme Marisol Touraine.** À la vitesse d'une tortue !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé.** Non !

**Mme Marisol Touraine.** Je ne connais aucun patient à qui l'on ait proposé de s'inscrire dans une démarche où le professionnel qui le suivrait serait rémunéré de manière forfaitaire. L'amendement proposé cible les ALD, mais on sait bien que plus généralement, pour réguler les dépenses de santé et les relations avec les professionnels et les patients, la façon de rémunérer le professionnel est devenue centrale. Nous arrivons au bout du mécanisme du paiement à l'acte individualisé, consultation après consultation.

On nous répond que la question relève de textes réglementaires. Mais ces textes, nous les attendons toujours ! Nous avons inscrit dans la loi une volonté politique qui permet d'accélérer le processus réglementaire. Mais nous avons rappelé hier qu'une grande partie des décrets d'application de la dernière loi de financement de la sécurité sociale n'avait pas été prise. On peut donc légitimement s'interroger sur le bien-fondé d'un renvoi au réglementaire.

Si la réponse qu'on nous fait n'est pas strictement juridique, comme celle du rapporteur, mais invoque la progressivité du processus, comme l'a fait Mme la ministre, je crains que nous ne parvenions au bout d'un processus.

Honnêtement, depuis trois ou quatre ans, cette question est posée. Nous devons disposer d'études précises. Nous souhaiterions que le Gouvernement indique le mode de rémunération des professionnels, par exemple que 30 % des actes ou des suivis peuvent être concernés et non simplement les ALD, mais les enfants ou les personnes âgées, par exemple. On nous parle d'expérimentation, mais nous n'en avons jamais les résultats. Alors, il est temps de passer par la loi, qui marque la volonté de s'engager dans un autre mécanisme de rémunération des professions de santé.

\*\*\*\*\*

### **Article 36**

**M. le président.** La parole est à Mme Marisol Touraine, première oratrice inscrite sur l'article.

**Mme Marisol Touraine.** Cet article me donne l'occasion de prolonger le débat sur le service médical rendu et les médicaments.

La régulation des médicaments par le comité économique des produits de santé - le CEPS - est un sujet désormais mieux connu. Je rappelle que, dans notre pays, la consommation de médicaments est le principal facteur de croissance des dépenses de santé pour ce qui est des dépenses de ville, en dehors de l'hôpital. Notre pays est le plus grand consommateur de médicaments en Europe. Cette situation ne renvoie pas uniquement à une sorte de comportement compulsif des Français qui, par principe, absorberaient beaucoup de médicaments.

Elle renvoie au fait que la part des génériques - même si elle a considérablement augmenté au cours des dernières années, ce dont il faut se réjouir - reste inférieure à ce que l'on constate dans d'autres pays et à ce que l'on pourrait souhaiter. Elle est liée également à une certaine tendance à privilégier les médicaments les plus récents sur le marché, qui sont les plus performants à un moment donné, mais pas nécessairement les mieux à même de répondre à telle ou telle pathologie.

Face à cette situation, la principale réponse du Gouvernement a été - en dehors du soutien au développement du générique, que nous approuvons et qui doit être poursuivi - la mise en place des franchises médicales. Or celles-ci n'ont aucun impact sur la consommation de médicaments utiles. Leur impact est financier dans la mesure où elles font faire des économies à la sécurité sociale. Mais elles aboutissent à des effets d'éviction de ceux qui ne sont pas en mesure de payer le reste à charge. Il nous semble donc nécessaire d'avoir une politique du médicament qui renforce les génériques - ce qui devrait être presque naturellement le cas les prochaines années. On peut espérer assister à une baisse « naturelle » de la part des dépenses de médicaments dans la part des dépenses de santé.

Quoi qu'il en soit, il est absolument indispensable de mieux expliciter la question du service médical rendu, ainsi que celle de la proximité entre les laboratoires pharmaceutiques et les patients, en particulier ceux qui sont engagés dans un processus d'éducation thérapeutique : tous les dispositifs sont bons dès lors qu'ils rapprochent les laboratoires des patients.

Telles sont les questions sur lesquelles porteront nos amendements à l'article 36.

\*\*\*\*\*

## INTERVENTIONS DE MARISOL TOURAINE

VENDREDI 29 OCTOBRE - 2EME SEANCE

---

### *Article 40 (précédemment réservé)*

#### *Mise en place de l'expérimentation des maisons de naissance*

**M. le président.** La parole est à Mme Marisol Touraine.

[Mme Marisol Touraine](#). En commission, le groupe SRC n'a pas voté la suppression de l'article 40.

Nous avons indiqué que nous n'étions pas opposés au principe posé par cet article. En revanche, en l'état du texte, il nous a semblé que les garanties nécessaires n'étaient pas apportées aux femmes enceintes et aux nourrissons, notamment en termes de sécurité. En conséquence, nous avons estimé ne pas être en mesure de voter le dispositif qui nous était présenté.

Mais nous ne voulons en aucun cas que notre position soit comprise comme un refus de principe de ce dispositif. Il y a en effet aujourd'hui un nombre croissant de femmes qui ont le sentiment que l'accouchement est excessivement médicalisé.

Ce « sentiment » - j'emploie le terme à dessein - n'est pas toujours fondé. On sait bien que l'accouchement n'est pas toujours simple, même s'il s'agit de l'acte le plus naturel qui soit. La diminution du taux de mortalité à la naissance des nourrissons et des mères a constitué un des grands progrès des dernières décennies. La sécurité doit donc aujourd'hui demeurer une exigence.

Nous sommes ainsi confrontés à deux préoccupations qui semblent contradictoires. D'un côté, certaines femmes souhaitent accoucher dans un environnement qui leur semble plus bienveillant, plus accueillant peut-être qu'une salle d'hôpital remplie d'appareils divers. Elles veulent éviter la froideur inévitablement liée aux plateaux techniques performants. De l'autre, il y a la nécessité de tout faire pour que ces femmes ne perdent pas la vie en accouchant.

Certains des amendements présentés nous paraissent difficiles à appliquer. Je pense, par exemple, à celui qui réserve les maisons de naissance aux grossesses qui sont « sans situation à risque ». Le déroulement sans aucun problème d'une grossesse n'exclut en rien un accident au moment de l'accouchement.

L'hémorragie de la délivrance, qui a été citée, est un événement gravissime qui peut provoquer la mort de la mère dans des délais extrêmement rapides ; elle demande une intervention médicale en urgence.

En revanche, si ces maisons de naissance sont adossées à des établissements présentant toutes les garanties de sécurité et possédant tous les moyens d'intervention chirurgicale rapide, nous ne nous opposerons pas à une expérimentation.

Néanmoins, nous nous posons certaines questions. Tout d'abord, pourquoi avoir attendu si longtemps pour proposer une telle expérimentation, dont je rappelle qu'elle était inscrite dans le plan périnatalité de 2005 ? Ensuite, il peut paraître contradictoire de vouloir expérimenter des maisons de naissance sans s'assurer que toutes les conditions de sécurité sont réunies au moment où l'on impose la fermeture des hôpitaux de proximité précisément pour des raisons de sécurité. Enfin, nous souhaitons que cette expérimentation ne soit pas présentée comme une source d'économies. En effet, nous ne pourrions pas souscrire à l'idée selon laquelle la sécurité sociale gagnerait au développement de ces maisons de naissance parce que celles-ci seraient des hôpitaux en moins bien et en moins cher.

\*\*\*\*\*

**M. le président.** La parole est à Mme Marisol Touraine.

[Mme Marisol Touraine](#). La rectification de l'amendement va évidemment dans le bon sens en apportant des précisions utiles. Un certain nombre d'interrogations demeurent néanmoins, notamment sur la question de savoir qui porte l'investissement de ces maisons.

Est-ce à dire qu'une association, par exemple, peut porter le projet, à charge pour elle de trouver un établissement de santé répondant aux critères indiqués ? Est-ce que tel ou tel CHU - pour prendre l'autre extrême - peut décider de constituer une maison de naissance à l'intérieur de son service d'obstétrique, en y affectant des personnels qui seraient volontaires ? Il nous semble qu'il y a là un flou sur le portage juridique de la structure.

De notre point de vue, les améliorations que vous avez apportées vont dans le bon sens. Les questions de sécurité ont été clarifiées, mais un certain nombre d'autres n'ont pas reçu de réponse. À ce stade, nous en restons donc à notre position, qui est de ne pas prendre part au vote. Nous ne nous opposons pas du tout, je l'ai dit, à cet article 40, et la discussion a plutôt fait progresser les choses, mais il y a encore des zones d'ombre.

\*\*\*\*\*

**M. le président.** La parole est à Mme Marisol Touraine.

[Mme Marisol Touraine](#). Je dis très rapidement que, la discussion faisant progresser notre réflexion, nous avons modifié notre position : la majorité de notre groupe votera le dispositif, tandis que certains s'abstiendront.

\*\*\*\*\*

#### ***Article 41 (précédemment réservé) - Convergence tarifaire***

**M. le président.** La parole est à Mme Marisol Touraine.

[Mme Marisol Touraine](#). Nous continuons d'être opposés à la convergence tarifaire, et ce n'est pas cet article, malgré toutes les apparences qu'il revêt de vertu et de conciliation, qui nous fera changer d'avis.

On voit bien le doute que vous essayez d'introduire. Au fond, vous vous entendriez toujours reprocher de vouloir aligner les tarifs du public sur le privé ; mais au contraire, vous seriez ouverts, objectifs : constatant qu'il arrive qu'il y ait dans le secteur public de

meilleures performances, vous seriez amenés à demander aux établissements privés de s'aligner sur ces performances du public.

Tout cela pourrait être de bon augure si, par ailleurs, la question de la convergence prenait véritablement en considération les spécificités de l'activité dans le public. Malheureusement, ce n'est pas le cas.

Cette année encore, le budget de l'hôpital va se retrouver contraint, et contraint *a priori* puisqu'une réserve de 500 millions est faite sur les MIGAC, c'est-à-dire précisément sur les missions d'intérêt général qui permettent de prendre en compte la spécificité de service public de l'hôpital.

Nous savons très bien qu'il existe de fait une répartition des patients entre le public et le privé, que les pathologies les plus lucratives sont davantage traitées dans le privé que dans le public, que le public ne peut refuser de patients, Dieu merci - s'il existe comme vous avez dit un jour...

Nous savons que, *de facto*, une sélection des pathologies et des patients s'opère dans le privé, que 80 à 85 % des pathologies concernant les personnes très âgées sont traitées à l'hôpital, que les soins de pédiatrie lourde sont traités massivement, à plus de 75 %, à l'hôpital, et que les personnes en très grande précarité, aux premiers rangs desquels figurent les SDF, sont accueillies, pour quasiment 100 % d'entre elles, à l'hôpital.

Voilà pourquoi nous répétons que la question de la convergence tarifaire n'est pas une bonne manière de procéder. Parce qu'elle ne rend pas compte de la spécificité de l'activité à l'hôpital public, qui doit gérer des coûts de structures et les coûts liés à la prise en charge de toute la chaîne des pathologies et de toute la diversité des patients, nous restons opposés à la convergence, y compris à travers les dispositions que vous nous présentez dans cet article 41.

\*\*\*\*\*

#### ***Après l'article 41 (amendements précédemment réservés)***

**M. le président.** La parole est à Mme Marisol Touraine, pour défendre l'amendement n° 534 rectifié.

**Mme Marisol Touraine.** Notre amendement va dans le même sens. Le Parlement vote les crédits MIGAC. Nous souhaitons que ce vote soit respecté et que les hôpitaux publics puissent bénéficier de l'ensemble de ces crédits pour assurer leurs missions d'intérêt général. Or, selon les éléments dont nous disposons, cette année, 500 millions d'euros vont être gelés à titre préventif. De ce fait, l'hôpital public doit respecter un objectif d'évolution de ses dépenses inférieur à l'ONDAM, puisque, dès le début de l'exercice, on le soumet à des économies et donc des contraintes complémentaires. Nous demandons que la totalité des crédits MIGAC soit attribuée aux hôpitaux publics dans le respect du vote du Parlement.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Jean-Pierre Door,** *rapporteur.* Cet amendement est voisin du précédent. Les mesures prises à la suite du rapport Briet pour prévenir un dépassement de l'ONDAM ne portent que sur les dotations budgétaires limitatives, comme les crédits MIGAC et le fonds de



modernisation. Il est vrai que ces dernières concernent beaucoup plus les établissements publics que les établissements privés. Comme précédemment, avis défavorable.

*(L'amendement n° 534 rectifié, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

\*\*\*\*\*

**Après l'article 42 (amendements précédemment réservés)**

**M. le président.** Je suis saisi d'un amendement n° 409 deuxième rectification.

La parole est à Mme Marisol Touraine.

**Mme Marisol Touraine.** Lorsque des établissements publics de santé réalisent une activité supérieure à ce qui était initialement prévu et aux engagements pris dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, nous proposons que le directeur général de l'ARS porte une appréciation sur cet excédent d'activité en tenant compte des besoins d'accès aux actes à tarif opposable. En effet, il y a un certain nombre de secteurs où l'hôpital devient le seul endroit où l'on trouve des soins à tarif opposable. Il est évident que, dans ces bassins-là, une partie de la population, qui jusque-là se rendait dans d'autres lieux de soins, est amenée à privilégier l'accès à l'hôpital. Il nous paraît donc nécessaire qu'il soit procédé à une appréciation plus fine des raisons pour lesquelles les objectifs fixés sont dépassés.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur.** Cet amendement est extrêmement pessimiste quant aux capacités d'appréciation du directeur général de l'ARS, qui tient déjà compte, en cas d'activité supérieure aux engagements pris par l'établissement dans le cadre du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, des nécessités liées à l'accomplissement des missions de service public ainsi que des besoins d'accès de la population à des actes de chirurgie à tarif opposable. Il faut laisser le directeur général de l'ARS libre d'apprécier les activités des établissements en fonction des engagements pris.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé.** Même avis.

**M. le président.** La parole est à Mme Catherine Génisson.

**Mme Catherine Génisson.** Je trouve que l'argumentaire de notre rapporteur manifeste une certaine naïveté quant à la pratique des praticiens dans le secteur privé, comme d'ailleurs dans le secteur public. Cet amendement est tout à fait opportun.

*(L'amendement n° 409 rectifié n'est pas adopté.)*

\*\*\*\*\*

### *Article 45 (précédemment réservé)*

**M. le président.** La parole est à Mme Marisol Touraine.

Mme Marisol Touraine. Les fonds dont traite l'article 45 sont tout à fait importants. Comme M. Prél notamment, je voudrais insister sur le FIQCS, sur lequel nous revenons année après année, évidemment pas pour en remettre en cause l'utilité et l'intérêt, mais au contraire pour regretter qu'il ne joue pas un rôle plus actif dans la mise en œuvre de politiques territoriales innovantes.

Je m'associe à la question sur la manière dont sont réparties les sommes allouées à ce fonds. Certaines régions ont des politiques territoriales de santé peu innovantes et faibles en initiatives, et disposent des ressources suffisantes pour les mettre en œuvre ; d'autres, plus dynamiques et plus innovantes, ne peuvent parfois pas financer l'intégralité de leurs projets. Je regrette que le FIQCS ne bénéficie pas de dotations plus importantes et plus souples d'affectation. Je regrette également que nous n'ayons pas l'occasion de discuter de politiques véritablement structurelles. Si l'on a le sentiment d'un accompagnement des maisons de santé, par exemple, il est relativement limité. En tout cas, il manque une impulsion suffisante en direction des politiques structurelles dont nous avons besoin pour que nos politiques de santé et l'assurance maladie soient à la fois plus efficaces et mieux maîtrisées.

\*\*\*\*\*

### *Après l'article 45 (amendements précédemment réservés)*

**M. le président.** La parole est à Mme Marisol Touraine.

Mme Marisol Touraine. Je suis évidemment ravie d'entendre ces hymnes à la territorialisation des politiques, à la décentralisation des initiatives, et à la prise en compte des réalités locales. Cependant, la réalité des ARS, ce n'est absolument pas cela aujourd'hui.

Nous allons voter l'amendement. Il va dans le bon sens puisqu'il veut permettre un début d'application de ce qui a été prévu dans la loi en permettant aux financements des différents secteurs d'intervention des ARS de ne pas être cloisonnés. Il faut dire que ces agences ont précisément été créées pour permettre de mener des politiques sanitaires et sociales sur un territoire donné. Finalement, vous payez aujourd'hui l'ambiguïté fondamentale de la loi car le niveau national reste dominant.

Au moment du vote de la loi, vous auriez pu faire le choix d'un dispositif entièrement piloté par Paris et le ministère, mais, dans ce cas, il ne fallait pas donner le sentiment que vous mettiez en place une logique de territorialisation fondée sur les réalités locales. À l'inverse, vous auriez pu faire le pari de la décentralisation, en tout cas d'une plus grande territorialisation des politiques. Ce n'est pas ce qui a été fait puisque tout remonte au niveau national. Au final, c'est une sorte de gerbe dont on fait le nœud à Paris. L'amendement va dans le bon sens, mais il ne permet pas de dépasser l'ambiguïté fondamentale dans laquelle se développent les politiques territoriales.

Après seulement un an, il est un peu tôt pour porter des jugements définitifs. Il est encore temps de réorienter les politiques territoriales et de leur donner leurs chances. Toutefois les informations qui remontent du terrain et qui nous viennent des ARS montrent que ces

dernières ont de véritables difficultés pour accomplir leurs missions sur un territoire donné tant le poids des politiques nationales et de la tutelle est fort.

\*\*\*\*\*

### **Article 47 (précédemment réservé)**

**M. le président.** Je suis saisi d'un amendement n° 535.

La parole est à Mme Marisol Touraine.

**Mme Marisol Touraine.** Cet amendement, qui arrive en discussion de manière un peu décalée, va me permettre d'évoquer l'ONDAM. La rédaction même de l'amendement est d'ailleurs assez provocatrice.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé.** On avait compris !

**Mme Marisol Touraine.** Je ne m'attends donc pas à ce qu'il soit adopté. Au demeurant, j'ai remarqué que les seuls amendements du groupe SRC qui l'ont été sont ceux qui proposaient qu'un rapport soit remis au Parlement. (*Sourires.*) Je reste donc réaliste quant à nos chances d'aboutir à des résultats plus substantiels.

Cet amendement a en réalité pour objectif d'attirer l'attention sur le rôle du FIQCS, dont nous regrettons qu'il ne soit pas plus important, dans la mesure où les politiques structurelles nous semblent insuffisamment mises en avant.

Par ailleurs, comme mes collègues, je regrette que l'on fixe des objectifs peu ambitieux pour l'évolution de l'ONDAM. Cela ne signifie évidemment pas que les dépenses doivent augmenter de manière inconsidérée, mais il est absurde qu'elles augmentent moins que notre richesse nationale, compte tenu de l'évolution de la demande et des besoins. J'ajoute que nous sommes à l'aube d'une période au cours de laquelle les facteurs de croissance accélérée des dépenses de santé devraient être mieux maîtrisés, notamment en raison de la diminution de la population médicale, même si celle-ci posera d'autres problèmes, qu'il s'agisse de la présence médicale sur le territoire ou de l'accès géographique aux soins.

La diminution ou le départ en retraite d'une proportion significative de médecins dans les années à venir va avoir un impact positif sur l'évolution des dépenses de santé.

Le deuxième facteur favorable réside dans le fait que la part des génériques dans les médicaments va augmenter. Le nombre de médicaments « génériques » est relativement élevé dans la mesure où il n'y a pas eu, lors des dernières années, d'innovations majeures tirant vers le haut les coûts de l'industrie pharmaceutique et du marché du médicament.

Ces deux facteurs - diminution du nombre de médecins et augmentation de la proportion de médicaments génériques par rapport aux princeps - devraient aboutir à un ralentissement de la dépense, alors même que les besoins restent relativement importants et devraient encore croître. En tout état de cause, nous ne pouvons pas nous retrouver dans la perspective d'une augmentation des dépenses inférieure à la croissance de la richesse nationale.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

[M. Jean-Pierre Door](#), *rapporteur*. Comme Mme Touraine l'a reconnu elle-même, l'exposé des motifs de son amendement est extrêmement provocateur...

[M. Jean Mallot](#). C'est un amendement ambitieux !

[M. Jean-Pierre Door](#), *rapporteur*. ...et je lui en laisse la paternité, si j'ose dire. (*Sourires.*) En tout état de cause, je suis défavorable à cet amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin**, *ministre de la santé*. Mme Touraine ayant elle-même indiqué qu'il s'agissait d'une provocation, je suis défavorable à son amendement. Cela étant, je comprends tout à fait qu'elle pose la question et qu'elle en profite pour développer des arguments auxquels j'ai déjà largement répondu lors de la discussion générale.

*(L'amendement n° 535 n'est pas adopté.)*

\*\*\*\*\*

**M. le président.** La parole est à Mme la ministre.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin**, *ministre de la santé*. Je vous remercie de me donner la parole, monsieur le président. Les sujets sur lesquels j'avais vocation à intervenir étant épuisés, je vais vous quitter avec regret. (« *Oh non !* » *et sourires sur les bancs du groupe UMP.*)

Avant de partir, je voulais remercier les acteurs de ce débat. (...)

Je remercie également les orateurs de l'opposition, tout spécialement Marisol Touraine, avec qui j'ai toujours grand plaisir à débattre, mais aussi Jean Mallot qui a, comme à son habitude, apporté une certaine animation, ainsi que Mme Fraysse et Mme Poursinoff, pour leur élégance et leur *fair-play* lors des débats.

Enfin, je remercie l'ensemble des membres des commissions ainsi que le personnel de la séance. (*Applaudissements sur tous les bancs.*)

**M. le président.** Merci, madame la ministre.

La parole est à Mme Marisol Touraine.

[Mme Marisol Touraine](#). Madame la ministre, je vous remercie à mon tour pour la façon dont vous avez mené ces débats. Nous avons désormais l'habitude de nous retrouver chaque année, de nous affronter aussi, puisque nous ne partageons pas les mêmes conceptions.

Vous savez toujours conserver votre bonne humeur, ce qui prouve que l'on peut être courtois sans jamais rien lâcher sur le fond - car en dépit de votre sourire, vous faites extrêmement peu de concessions à l'opposition. Quoi qu'il en soit, nous vous remercions de l'état d'esprit dans lequel vous avez mené ces débats. (...)

\*\*\*\*\*

***Avant l'article 48 (amendements précédemment réservés)***

**M. le président.** La parole est à Mme Marisol Touraine.

**Mme Marisol Touraine.** Madame la secrétaire d'État, personne ne propose de remettre en question le principe de contributivité. Ce n'est absolument pas l'esprit de notre proposition et nous en avons parlé suffisamment longtemps, il y a quelques jours encore, pour que cette confusion ne puisse pas être à l'ordre du jour.

Vous nous avez fait observer que la loi de 2003 prévoyait la possibilité de rachat des périodes d'études pour valider des trimestres au titre de la retraite. Cette solution s'est révélée coûteuse et, d'ailleurs, contre-productive : elle est tellement coûteuse qu'elle n'a pas marché.

Ce que nous proposons, c'est un mécanisme très différent : un jeune salarié, à l'issue de ses études, pourrait surcotiser pour valider des trimestres. Le principe de la contributivité n'est absolument pas mis en cause ! Pour les stages, d'autres propositions ont été faites et vont être reprises, qui supposent effectivement que des cotisations sont versées.

Dites que vous écartez cette possibilité si elle ne vous paraît pas souhaitable, mais ne nous dites pas que cela remet en cause le principe de la contributivité !

\*\*\*\*\*

***Après l'article 51 (amendements précédemment réservés)***

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements, n<sup>os</sup> 525 et 526 rectifié, qui peuvent faire l'objet d'une présentation commune.

La parole est à Mme Marisol Touraine, pour présenter ces deux amendements.

**Mme Marisol Touraine.** Dans l'amendement n° 525, nous demandons que les rapports qui doivent faire le point sur les transferts de la branche AT/MP vers l'assurance maladie soient rendus tous les deux ans et non tous les trois ans. La question de la sous-déclaration, qui a déjà été évoquée par Mme Fraysse, est importante. Il est souhaitable de faire le point de façon plus régulière que ce qui est actuellement prévu.

Au-delà de l'appréciation que l'on peut faire de la sous-évaluation, il nous semble important que se mette en place un mécanisme de contribution des entreprises, une tarification qui soit une véritable incitation à la prévention. Ce n'est pas le cas aujourd'hui. Des négociations sont intervenues qui n'ont pas permis d'aboutir de façon satisfaisante et si le Gouvernement a pensé faire évoluer le dispositif, il n'a pas proposé de véritables bouleversements.

Nous souhaitons qu'une remise à plat de la manière dont les entreprises sont amenées à contribuer soit effectuée pour mieux valoriser les entreprises qui prennent des mesures de prévention des accidents et des maladies professionnelles et, à l'inverse, pénaliser celles qui ne font pas les efforts requis. Pour cela, nous proposons un mécanisme de bonus-malus des cotisations. Tel est l'objet de l'amendement n° 526 rectifié.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission sur les deux amendements ?

[M. Jean-Pierre Door](#), *rapporteur*. Le premier amendement a pour but de revenir sur la périodicité des rapports. Cela ne me paraît pas souhaitable car la périodicité est bien établie et elle n'a nullement empêché d'inspirer un nombre important de mesures qui étaient destinées à réduire la sous-déclaration : en 1997, en 1999, en 2002, en 2005, en 2008. Des commissions y sont attachées, qui établissent des rapports, auparavant tous les deux ans, maintenant tous les trois ans. La commission a donc repoussé cet amendement.

Concernant l'amendement n° 526 rectifié, je ne suis pas du tout d'accord avec vous, madame Touraine. J'ai rencontré les partenaires sociaux : à l'unanimité, aussi bien le patronat que les syndicats de salariés, ont signé un accord pour la réforme du système de tarification des AT/MP en juillet dernier. On ne peut pas modifier un système de tarification dont le décret remonte à l'été dernier. Le système a démarré, il va dans le bon sens, en moyennant la tarification et en favorisant la prévention que nous souhaitons tous, bien entendu. Donc avis défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Nadine Morano**, *secrétaire d'État*. Même avis que la commission sur les deux amendements.

*(L'amendement n° 525 n'est pas adopté.)*

*(L'amendement n° 526 rectifié n'est pas adopté.)*

\*\*\*\*\*

#### **Article 54 (précédemment réservé)**

**M. le président.** La parole est à Mme Marisol Touraine.

[Mme Marisol Touraine](#). Les articles 54 et 55 contiennent les deux mesures emblématiques de cette partie du texte. Elles montrent bien comment le Gouvernement, pour faire face aux déficits, choisit non pas d'avoir recours à des politiques structurelles ou d'inventer de nouvelles ressources, mais de mettre à contribution les assurés et, en l'espèce, les Français les plus modestes, en supprimant une partie des allocations auxquelles ils peuvent prétendre.

C'est d'autant plus préoccupant que nous sommes dans un contexte de fragilisation de la branche famille, qui tient d'une part à l'apparition d'un déficit qui amène à s'interroger sur la pérennité des politiques menées et, d'autre part, au fait que le Gouvernement n'a rien trouvé de mieux que de ponctionner une partie des ressources de la CSG affectées à la branche famille pour les transférer à la CADES, leur substituant des ressources non pérennes, tirées de la taxation des contrats d'assurance solidaires.

Au-delà de l'incongruité qu'il y a à financer la branche famille grâce aux contrats de santé solidaires, il est proprement indigne de retirer à des foyers modestes quelques dizaines ou centaines d'euros d'allocation dont il ont un besoin vital pour réaliser une économie de quelques dizaines de millions d'euros seulement.

Que le Gouvernement nous dise qu'il veut faire des économies et qu'il cherche de nouvelles ressources, on veut bien l'entendre, mais lorsqu'on nous oppose, débat après débat, qu'il n'est pas possible d'augmenter d'un point les prélèvements sur les stock-options ou les retraites chapeaux sans mettre en péril le pouvoir d'achat des Français, qu'on ne peut pas augmenter le

forfait social, alors que, dans le même temps, vous n'hésitez pas à ponctionner le pouvoir d'achat des Français les plus modestes, on n'est plus dans le registre de l'efficacité mais dans celui de la morale. Comment pouvez-vous assumer une telle mesure dans un contexte de fragilité économique où tant de familles sont confrontées au chômage, aux difficultés à se loger et à élever correctement leurs enfants ?

En commission, nous sommes parvenus à trouver un accord sur l'une de ces mesures ; nous espérons qu'il sera maintenu dans l'hémicycle. Mais ces deux mesures, madame la ministre, ne sont vraiment pas dignes !

\*\*\*\*\*

**M. le président.** La parole est à Mme Marisol Touraine.

**Mme Marisol Touraine.** Nous ne donnons pas de leçon, madame la secrétaire d'État. En commission, l'amendement de suppression de l'article a été voté à l'unanimité. Il n'y a donc aucune leçon donnée par tel ou tel groupe.

**M. Pierre Méhaignerie,** *président de la commission des affaires sociales.* C'est l'amendement de suppression de l'article suivant qui a été adopté.

**Mme Marisol Touraine.** En effet, mais nous avons engagé une discussion commune sur ces deux articles.

Madame la secrétaire d'État, j'ai trouvé votre présentation désarmante de mauvaise foi. Ou plus exactement, votre présentation visait à cacher votre malaise. Vous nous avez expliqué que vous aviez accordé une série d'allocations et de prestations au cours des dernières années et qu'en reprendre un peu maintenant, cela n'avait pas beaucoup d'importance. En quelque sorte, vous nous avez dit en toute honnêteté, en toute transparence, même si c'était avec des mots qui font problème - ceux d'ajustement technique - et en l'assumant totalement, que ce que vous aviez donné d'une main, vous le repreniez de l'autre. Et vous faites cela dans un contexte économique difficile.

Certes, vous pouvez vous référer à telle ou telle période de l'histoire. Mais les politiques et les besoins évoluent. En tout état de cause, si vous trouvez la politique de 1981 si mauvaise, surtout ne vous en inspirez pas ! Essayez de nous donner l'exemple d'une politique différente de celle que nous aurions menée, selon vous !

En tout état de cause, vous ne parviendrez pas à convaincre grand monde en prétendant qu'il s'agit d'un ajustement technique. Les familles voient que vous leur reprenez des ressources, et cela pèsera sur leur pouvoir d'achat.

Quant au RSA, qui est payé par les conseils généraux, le sujet est bien trop complexe pour qu'on ouvre un débat à cette heure-ci !

\*\*\*\*\*