



SEMINAIRE UMP COURBEVOIE - 13 OCTOBRE 2007

QUEL FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE ?

Le déficit de la sécurité sociale ne se résorbe pas malgré les différents plans. Face à cette situation, face aux nouveaux défis de la dépendance (Alzheimer), quelles nouvelles sources de financement trouver ? quelle nouvelle organisation de la sécurité sociale (5^e risque : dépendance) ? quel nouveau contrat social (partage entre collectivité et individu) ?

1/ La situation actuelle de la Sécurité sociale

Après un redressement net en 2005 et 2006, les comptes du régime général de la sécurité sociale se sont dégradés depuis le début de l'année 2007

Le déficit du régime général est passé de 11,9 Mds € en 2004 à 8,7 Mds € en 2006. **La baisse a été particulièrement importante en matière d'assurance maladie : le déficit été quasiment divisé par 2** (de 11,8 à 5,9 Mds €) grâce à la mise en œuvre de la réforme de 2004. Cette réforme s'appuie d'une part sur une **politique de maîtrise médicalisée des dépenses de santé et un changement de comportement de tous les acteurs de santé** (développement des génériques, moindre recours aux antibiotiques) ; d'autre part, sur la **rationalisation et la modernisation de notre système de santé** (instauration du parcours de soins coordonnés). Mais depuis le début de l'année, les dépenses notamment d'assurance maladie ont cru à un rythme bien supérieur aux prévisions, nécessitant de nouvelles mesures.

2/ Les mesures du Projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2008, actuellement débattu au Parlement

Pour 2008, les mesures inscrites dans le PLFSS doivent permettre **de ramener le déficit du régime général à 8,9 Mds, soit un effort de redressement de 4 Mds.**

Cela passe par une politique de maîtrise des dépenses, et notamment des dépenses de transport sanitaire. Cela passe aussi par une plus grande responsabilisation des professionnels de santé comme des assurés. La lutte contre la fraude sera notamment renforcée. Parmi les nouvelles mesures de recettes, le gouvernement a décidé de l'instauration de franchises.

Ces efforts doivent permettre au gouvernement de dégager des moyens pour approfondir sa politique de solidarité, notamment en direction des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées avec un effort particulier en matière de créations de places en établissement et de places de services de soins infirmiers à domicile et en direction des familles les plus modestes.

3/ Le débat sur les franchises

Le PLFSS instaure un dispositif de franchise médicale dont le produit permettra de financer ces grands chantiers prioritaires (cancer, Alzheimer, soins palliatifs). Afin de ne pas remettre en cause le principe fondamental de l'égalité d'accès aux soins, **son montant est volontairement modeste** (0,5€ sur chaque boîte de médicament et par acte paramédical, 2€ pour les transports sanitaires) et **elle sera plafonnée à 50 euros par an.** En outre, en seront exonérées les bénéficiaires de la CMUC, les enfants mineurs, et les femmes enceintes (soit près de 15 millions de personnes). Elle sera assurable par les organismes d'assurance maladie complémentaires, dans les limites posées par les contrats responsables. La franchise concernera les actes où les dépenses sont les plus dynamiques et sur lesquels une responsabilisation plus grande est justifiée : exemple du médicament. La France est le plus gros consommateur au monde de médicaments derrière les Etats-Unis, les ordonnances sont trop longues avec



SEMINAIRE UMP COURBEVOIE - 13 OCTOBRE 2007

des risques au niveau des interactions médicamenteuses. 90% des consultations en France se finissent par une ordonnance contre 43% aux Pays-Bas. Un changement de comportement est donc nécessaire.

La franchise évite de recourir à la dette sociale (120 milliards d'euros accumulés) qui pénalise les générations futures pour financer des améliorations de la qualité des soins.

Les franchises posent plusieurs questions sur la responsabilité de l'assuré, ce qui doit être assuré par la collectivité et par l'individu (avec des assurances privées). Le fait que la franchise soit assurable ne remet-il pas en cause l'objectif même de limitation des dépenses ?

4/ La problématique du vieillissement de la population et ses conséquences

Le vieillissement de la population entraîne un déficit mécanique de la branche vieillesse. Le **rendez-vous des retraites de 2008** fait l'objet d'une autre table ronde.

Concernant le risque de dépendance qui va progresser, quelle doit être la part de l'individu et des assurances privées et celle de la collectivité ? C'est l'un des enjeux de **la création d'une cinquième branche**, dont les financements sont à trouver (rappelons que pour l'instant la Journée de solidarité finance une partie de la prise en charge de la dépendance).

Nous ne pouvons plus nous contenter de colmater les brèches et les fuites du système.

Comment mieux responsabiliser tous les acteurs du système de santé, de l'assuré au professionnel ?

Comment est-il possible de modifier l'assiette du financement de la protection sociale, le financement de la santé ?

Peut-on séparer ce qui relève de la solidarité nationale et ce qui relève de la responsabilité individuelle ?

Peut-on faire une distinction entre petits et gros risques ?

Quel financement pour la dépendance ?