Mesdames et messieurs,

Une **loi de financement de la sécurité sociale**, c'est un texte budgétaire, mais c'est infiniment plus qu'un document financier. C'est la définition d'une politique, d'un cap. C'est l'affirmation d'une ambition. Les lois de financement votées depuis 2012 sont ainsi reliées les unes aux autres par un fil rouge : la progression des droits. C'est, en 2013, le remboursement à 100% de l'Interruption volontaire de grossesse (IVG). C'est, en 2014, la revalorisation de 10% de l'Aide à la complémentaire santé (ACS) pour les personnes âgées. C'est, en 2015, la suppression des franchises médicales pour l'ensemble des bénéficiaires de l'ACS. A chaque fois, j'ai pris les décisions qui s'imposaient pour faire baisser le reste à charge des Français.

Conférence de presse de présentation du PLFSS 2016

I. Avec ce texte, nous poursuivons les réformes structurelles que nous portons depuis trois ans pour rétablir les comptes sociaux. Ces réformes portent leurs fruits.

Réduire les déficits, c'est une exigence vis-à-vis des Français. C'est apporter un démenti aux fatalistes qui ressassent le discours désespérant selon lequel notre pays ne pourrait plus assumer son modèle social. Un discours désespérant et faux, parce que les résultats sont bien là. Dire que nous n'allons pas assez loin, pas assez vite, pas assez fort, c'est à la fois contreproductif et inexact.

En trois ans, nous sommes déjà parvenus à réduire très fortement le déficit de la sécurité sociale. Entre 2011 et 2015, le déficit du régime général et du FSV aura diminué de plus de 8 milliards d'euros. Si la conjoncture économique a pu ralentir le rythme, la direction est restée la bonne et les résultats sont là : le déficit a été réduit de 40%.

Comment y sommes-nous parvenus ? En définissant un cadre : les réformes structurelles. En fixant une ligne rouge : la protection de nos concitoyens. Pas un euro n'a été économisé sur le dos des Français. Pas une franchise, un déremboursement, n'a été voté. Et au contraire, je l'ai dit tout à l'heure, nous avons fait progresser les droits.

La maîtrise des dépenses est là. L'ONDAM est respecté, et cette dynamique sera poursuivie en 2016. Nous devrions ramener le déficit du régime général et du FSV sous la barre des 10 milliards d'euros. La CNAV devrait revenir à l'équilibre, pour la première fois depuis 2005.

Pour y parvenir, nous avons défini une progression de l'ONDAM de 1,75%. Comment allons-nous le réaliser ? En mobilisant les quatre axes structurants qui nous permettent déjà de maîtriser les dépenses. Je veux les rappeler brièvement.

1. Premier axe : éviter les actes inutiles ou redondants.
Il s'agit ici de lutter contre le gaspillage : ces actes qui ne sont pas médicalement nécessaires ou qui occasionnent des doublons.

2. Deuxième axe : agir sur le prix des produits de santé et développer les génériques.
En régulant les prix, en favorisant le recours aux génériques. Une grande campagne de communication sera lancée dans le courant du premier semestre 2016 pour sensibiliser les Français.

3. Troisième axe : accroître l'efficience de la dépense hospitalière.
C'est la mutualisation des ressources, les économies d'échelle. Cette dynamique a été engagée il y a plusieurs années et nous la poursuivons.
Je veux insister ici sur le fait que pour la première fois depuis plusieurs années, l'évolution de l'ONDAM hospitalier sera en ligne avec l'évolution de l'ONDAM général, à 1,75%. Les ressources dédiées à la prise en charge des personnes précaires seront sensiblement renforcées en 2016. Tout cela traduit l'engagement de ce Gouvernement pour l'Hôpital et celles et ceux qui y exercent.

4. Enfin, quatrième et dernier axe : favoriser le virage ambulatoire.
Le virage ambulatoire, c'est ce qui permet de répondre à la demande des patients de passer moins de temps à l'hôpital et plus de temps chez eux, avec leurs proches. La première pose d'une prothèse de hanche en chirurgie ambulatoire, intervenue récemment à l'AP-HP, étend encore l'horizon des possibles : le patient est même rentré à pied chez lui ! Le taux de chirurgie ambulatoire était de 40,8% en 2012. Il est passé à près de 45% en 2014. L'objectif d'une intervention chirurgicale sur deux en ambulatoire, que j'avais fixé, est en donc en passe d'être atteint.

Nous allons poursuivre cette transformation de notre système de santé. L'ONDAM pour les soins de ville, à 2%, est nettement supérieur à l'ONDAM global, ce qui témoigne de notre engagement à tourner davantage notre système de santé vers la ville.

II- Le sens de ces efforts, je l'ai dit, c'est de faire progresser les droits sociaux et l'accès aux soins. C'est ce que nous faisons à nouveau dans ce PLFSS, avec des mesures profondément structurantes.

Nous célébrons les 70 ans de la Sécurité sociale et nous aurons à coeur, dans les prochaines semaines, de rappeler notre détermination à renforcer les progrès qui lui sont liés.

Faire progresser les droits, moderniser notre protection sociale pour l'adapter aux évolutions de la société, c'est le coeur de mon action. Les résultats sont là. La commission des comptes de la santé vient à nouveau de le confirmer : le reste à charge des Français diminue régulièrement depuis 2012.

Avec ce PLFSS 2016, nous portons des mesures nouvelles, des mesures fortes, pour continuer à faire progresser les droits et l'accès aux soins.

1. Conforter l'accès aux soins, c'est repenser la protection. Le temps est venu de mettre en place une protection universelle pour la maladie.

Cette réforme part d'un constat simple : depuis la création de la CMU, chacun a le droit, en théorie, à une couverture pour ses soins. Mais dans les faits, ce droit n'est pas toujours effectif. Plusieurs millions de Français doivent, chaque année, engager des démarches administratives pour faire valoir leur droit à l'assurance maladie, notamment lorsqu'ils changent de situation professionnelle, de situation familiale ou de domicile. Cela doit changer.

C'est pourquoi, à la demande du Président de la République et sans remettre en cause l'existence des différents régimes ni leurs différents périmètres, nous instaurons dès 2016 la protection universelle maladie. Cette réforme, c'est une simplification radicale pour le quotidien des Français. Concrètement, les conditions requises pour ouvrir droit à remboursement seront simplifiées, les changements de caisse de sécurité sociale se feront « en un clic », tout majeur deviendra un assuré à part sans passer par la case ayant droit, la carte Vitale pourra être obtenue dès 12 ans.

2. Deuxième grande avancée de ce texte : pour garantir l'accès aux droits par-delà les ruptures de carrière, nous généralisons l'accès à une complémentaire santé de qualité, priorité du Président de la République.

L'accord national interprofessionnel (ANI) prévoit qu'à compter du 1er janvier 2016 tout employeur aura l'obligation de proposer une complémentaire santé à ses salariés. C'est un progrès majeur pour l'accès aux droits, qui concernera des millions de Français.

Mais il y a des travailleurs qui, en l'état actuel des textes, ne pourraient pas en bénéficier. Je pense aux salariés en contrat à durée déterminée très court, ou aux salariés qui travaillent simultanément chez plusieurs employeurs. Le principe d'une couverture complémentaire attachée à un employeur leur est inapplicable, alors même qu'ils ont bien souvent un quotidien fragile.

Avec ce PLFSS, nous allons leur permettre d'accéder à ce droit. Concrètement, au lieu de leur faire souscrire au contrat collectif d'entreprise, l'employeur versera à ces salariés une aide individuelle destinée à faciliter l'acquisition d'une complémentaire santé. Cette mesure - qui

interviendra lorsque les salariés en question auront demandé à être dispensés du contrat collectif ou lorsqu'un accord collectif l'aura prévu – permet de garantir aux travailleurs précaires les mêmes droits que les autres salariés. C'est une mesure de justice.

Généraliser l'accès à une complémentaire santé, c'est aussi s'adresser à ceux qui sont assurés individuellement. C'est le cas, notamment, des plus de 65 ans - qu'ils soient retraités ou non - qui sont confrontés à une hausse du coût de leur complémentaire avec l'âge. Le Président de la République a eu l'occasion d'annoncer sa volonté de renforcer leur accès à une complémentaire. Deux mesures viennent concrétiser cet engagement fort de solidarité.

Le réaménagement du dispositif issu de la loi EVIN de 1989, d'abord. Cette loi prévoit que les anciens salariés - retraités comme demandeurs d'emploi - puissent rester dans le contrat collectif de leur entreprise, pour un tarif qui ne dépasse pas 150% de celui qui est appliqué aux salariés de l'entreprise. Mais ce plafond occasionne souvent une hausse très brutale du prix pour les anciens salariés, qui perdent dans le même temps la participation de leur employeur. Le recours à ce dispositif est donc limité. Nous allons donc le rendre plus attractif. Après une première année pendant laquelle les salariés auront droit à un tarif identique à celui qu'ils avaient en entreprise, le plafond évoluera progressivement – les 150% pourraient ainsi être atteints en 3 à 5 ans.

Seconde mesure pour l'accès à la complémentaire des plus de 65 ans, la mise en place d'un appel d'offre pour référencer des contrats qui leur seront proposés. Ils devront répondre à des critères de prix et de qualité, pour leur permettre de bénéficier d'une complémentaire moins chère ou apportant de meilleures garanties.

3. Troisième grande avancée de ce PLFSS : le renforcement de la prévention et de l'accès aux soins de premier recours.

Faire de la prévention le socle de notre système de santé, c'est l'ambition du projet de loi de modernisation de notre système de santé. Il prévoit des mesures nouvelles, innovantes, notamment en direction des jeunes.

Nous savons combien l'obésité est intimement liée au milieu social. Un enfant d'ouvrier a dix

fois plus de risques de devenir obèse qu'un enfant de cadre. Avec ce PLFSS, nous lançons une expérimentation fondée sur le repérage, par le médecin traitant, d'un risque d'obésité chez les enfants de trois et huit ans et la prise en charge financière de bilans d'activité physique et de l'intervention de diététiciens et de psychologues. C'est une vraie mesure de prévention, qui nous permettra de répondre à l'épidémie d'obésité à laquelle notre pays est confronté.

En matière de prévention toujours, nous renforçons encore l'accès des mineures à la contraception. Après l'avoir rendue gratuite en 2013, après avoir facilité son accès en milieu scolaire dans le cadre de la loi santé, nous étendons aujourd'hui à la consultation de la prescription et aux analyses biologiques qui lui sont liées la gratuité et la confidentialité. C'est, là encore, un engagement très fort de prévention en direction de notre jeunesse.

Le projet de loi de modernisation de notre système de santé renforce la prévention et les soins de premier recours autour du médecin traitant.
Ce PLFSS poursuit dans cette direction. Ainsi, nous confortons le modèle retenu dans certaines régions pour financer la permanence des soins ambulatoires (PDSA).

Par ailleurs, nous améliorons l'accès aux soins visuels. Nombre de Français peine à obtenir un rendez-vous dans des délais raisonnables. A la suite des travaux de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) j'ai proposé plusieurs mesures dans le projet de loi de santé pour réduire les délais de rendez-vous chez un ophtalmologiste, en renforçant la complémentarité entre professionnels.

Le développement de l'offre de soins sans dépassements d'honoraires est encouragé. La modernisation des cabinets d'ophtalmologistes pour permettre l'accueil de nouveaux patients est soutenue. La mise en place de binômes entre orthoptiste et ophtalmologiste est confortée.

4. Enfin, nous généralisons dans ce PLFSS la garantie des impayés de pension alimentaire.
Ce dispositif est expérimenté depuis près d'un an dans 20 départements. Il s'agit de lutter contre la pauvreté des familles monoparentales, à travers la garantie d'une pension alimentaire minimale de 100 euros par enfant et le renforcement des moyens de recouvrement des

pensions non ou irrégulièrement payées. L'expérimentation est un succès : le nombre de bénéficiaires a doublé chaque trimestre. C'est pourquoi j'ai décidé de le généraliser. Dès le printemps 2016, tout parent isolé y aura droit.

Nous accompagnerons mieux les ruptures familiales qui constituent, trop souvent encore, des temps de précarité.

Mesdames et Messieurs,
Moderniser de nos politiques publiques, innovation, détermination à faire progresser les droits des Français : ce PLFSS s'inscrit dans la lignée de la politique que je conduis depuis plus de 3 ans. Nous avons pris des mesures fortes, nous avons pris des engagements en direction des Français qui connaissent la pauvreté, et nous les tenons. Une étude de l'Insee a démontré, il y a quelques jours, que les inégalités ont reculé en 2013. Cette étude renforce notre détermination à poursuivre le chemin engagé. Elle apporte une satisfaction, tant personnelle que collective, à toutes celles et à tous ceux qui, comme moi, sont attachés à notre modèle social et défendent au quotidien les valeurs et les missions qui lui sont liées. Je vous remercie.

Seul le prononcé fait foi