

# ESPACE SOCIAL

Européen

**Éducation thérapeutique**  
**Les résultats de**  
**l'expérimentation**  
**MSA**

**Prévoyance**

**La note Acam**  
**sur les assureurs**  
**santé**

**Santé environnement**

**André Cicoella (RES)**  
**déplore les carences**  
**structurelles**

**PLFSS 2010**

# Le débat Yves Bur-Marisol Touraine

N° 913 HEBDOMADAIRE DU 30 OCTOBRE AU 6 NOVEMBRE 2009 • PRIX : 8 €





# PLFSS 2010, le débat Bur-Touraine

L'Assemblée nationale a voté en première lecture, le PLFSS 2010. Pour cerner les points de vue de la majorité et de l'opposition, *Ese* a organisé un échange entre Yves Bur, rapporteur général UMP du PLFSS et Marisol Touraine, vice-présidente du groupe PS en charge des questions de santé et d'assurance maladie.

**Vous venez de débattre des dispositions du PLFSS 2010. Quelle appréciation portez-vous sur ce texte ? S'agissant du déficit du régime général, du traitement de la dette sociale, le jugez-vous réaliste, ou pas à la hauteur des enjeux ?**

**Yves Bur :** C'est un PLFSS de crise, d'attente, un révélateur de la grande fragilité de notre système social. Mais s'agissant de la sécurité sociale, on a toujours l'impression que les responsables politiques et sociaux sont incapables d'assumer les réformes qui s'imposent. Notre sécurité sociale vit à crédit depuis longtemps. Et ce, au nom d'une conception de la solidarité qui se veut extensive sans limite parce qu'on la sacralise en permanence.

**Marisol Touraine :** Je porte une appréciation très critique sur votre PLFSS. Il est clair que le Gouvernement laisse filer les déficits. Cette posture dure depuis 2002. Et dire, comme nous l'entendons, que ce projet de loi de financement est un texte de transition pour cause de crise n'est pas sérieux. C'est un texte de renoncement. Je le juge insincère et dangereux. Insincère, car prédire 5 % de croissance des recettes dans 2 ans n'est pas crédible. Dangereux, parce que la majorité des mesures de redressement cible les assurés sociaux en baissant leurs prestations, alors que le problème est d'abord celui des recettes. Votre traitement du déficit est purement comptable et ne vise pas la pérennité du système de sécurité sociale. La vraie fragilité est là !

**Yves Bur fait toujours preuve d'indépendance et d'esprit d'initiative avec de nombreux amendements au PLFSS.**

**Y. B. :** Nous avons adopté des mesures de recettes ayant un indéniable caractère de justice sociale. Nous en parlerons peut-être. Je persiste à dire que la meilleure façon de sauver le système est de le réformer en profondeur. Ce qu'on refuse d'assumer. Nous sommes tous responsables de la situation.

**M.T. :** D'accord sur le principe de réformes à faire, mais je doute d'un consensus sur leur contenu.

**Que préconisez-vous alors pour restaurer à terme l'équilibre des comptes du régime général ?**

**M.T. :** On fait quoi face au mur des déficits et de la dette sociale qui s'accumulent au fil des ans ? Contrairement à ce qu'on dit, le PS propose. Nous voulons mettre fin aux niches sociales, au bouclier fiscal qui exonère de cotisations patronales les heures supplémentaires, mais aussi de la CSG et de la CRDS les plus hauts revenus. Un *summum* d'injustice ! Il faut rétablir ou appliquer le droit commun des contributions sociales pour tous. La Cour des comptes évoque un manque à gagner de 5 Mds€ chaque année. Il faut aussi mettre fin à la pratique récurrente d'exonérations systématiques de cotisations sociales des entreprises et ne les réserver qu'aux mille premiers emplois. Plus largement, il faut redéfinir les prélèvements sociaux afin de les rendre plus justes et plus efficaces, ce qui passe par leur progressivité, et s'interroger sur le prix que nous voulons payer pour la santé. Au-delà, il faut engager des réformes de structures : la loi HPST est une occasion manquée, la réforme des retraites un échec.

**Y. B. :** Dans votre question, il y a deux dimensions. La première vise la dimension structurelle de l'action. Je prône trois choses : d'abord, l'engagement de la réforme des retraites afin d'enrayer la dérive de 65 Mds€ de déficit prévisible à venir pour la Cnav. Il faut, sur ce plan, une action à court, moyen et long terme. Tous les paramètres sont concernés. Certes, nous devons tenir compte de la pénibilité des métiers et des emplois occupés mais soyons clairs : cela ne vise qu'une partie des actifs. En second, il faut appliquer pleinement la réforme HPST (Hôpital, patients, santé et territoires) avec, à la clé, un vigoureux plan de maîtrise des coûts et des dépenses médicales. Cela passe par des mesures fortes sur l'offre de soins et les honoraires médicaux. En dernier lieu, nous devons acter qu'il est illusoire de préserver la solidarité nationale sans solliciter à nouveau la CRDS et la CSG.



**L'Assemblée a adopté, en première lecture, plusieurs amendements tendant à accroître les recettes. Votre avis sur ces amendements ?**

**Y.B. :** Je les ai d'autant plus soutenus que c'est moi qui les ai proposés en commission. Je rappelle que nous voulons voir augmenter de 6 % le prix des cigarettes, supprimer la franchise de cotisations sociales pour les 30 premiers pourcents de revenus des sportifs tirés de leurs droits à l'image, passer la contribution sociale au titre des retraites "chapeaux" à 30,7 %, généraliser enfin à l'ensemble du dispositif des *stock-options* le forfait social relevé. Ces mesures rapporteront 1 Md€. Il faut agir de manière efficace en trouvant le juste milieu de la taxation. Ce qui n'empêchera pas des débats de fond pour l'avenir.

**M.T. :** Parce qu'ils vont dans le bon sens, nous avons voté les amendements déposés par la majorité, quand bien même nous estimions qu'ils n'allaient pas assez loin. *A contrario*, la majorité n'a pas soutenu nos propositions structurelles sur le financement, toujours renvoyées à "plus tard" par le président de la commission, Pierre Méhaignerie... On diffère toujours les sujets délicats. Vos amendements, Yves Bur, relèvent d'une seule logique financière. Les nôtres veulent sauvegarder durablement la sécurité sociale solidaire, qui est mise en cause avec des transferts croissants aux complémentaires. C'est là une grande différence !

**Roselyne Bachelot et Xavier Darcos ont nommé les préfigurateurs des ARS et préparent activement les textes d'application de la réforme HPST.**

**A posteriori du vote de la loi en juillet dernier, jugez-vous cette réforme à la hauteur des défis de santé du pays ?**

**M.T. :** La loi HPST est une loi pour rien. Aucune réorganisation de l'offre de soins n'est en cours. D'accord pour laisser aux ARS le temps de s'installer. Mais je crains que cela ne change pas grand-chose sur les déserts médicaux, sur le soutien et le développement des maisons de santé, sur les dépassements tarifaires – scandaleux – ni sur le nécessaire changement de mode de rémunération des médecins et la prise en compte impérative de la prévention. Ces questions stratégiques ne font pas partie de la réforme HPST alors qu'elles conditionnent fortement le devenir du système de santé. Il aurait fallu être plus ambitieux. Entre le droit des Français de pouvoir accéder aux soins de qualité et les refus de certains médecins de s'engager, il faut choisir. En refusant de se donner de vrais moyens pour réparer cette situation de pénurie grave, votre majorité a choisi le mauvais camp.

**Y.B. :** Madame Touraine, ne faites pas un procès d'intentions sur ce point. Le Gouvernement agit. Et la loi prévoit beaucoup de choses. Laissez le temps au temps, pour les acteurs reprendre possession de leurs nouvelles compétences, et au Gouvernement de publier les 151 décrets d'application. Aucune réforme aussi importante que celle là ne se concrétise en un jour ! Sur le fond, j'estime que nous allons vers une crise démographique majeure. 680 postes en internat de médecine générale n'ont pas été pourvus cette année. Un exemple parmi

d'autres. D'ici 2016, 38 % des médecins en Bourgogne seront partis en retraite... HPST est nécessaire mais peut-être pas suffisant. C'est pourquoi je maintiens mon amendement sur l'obligation faite à tous les médecins spécialistes en secteur 2 de pratiquer au moins 30 % de leur activité à tarifs opposables dans les zones de forte concentration en honoraires libres.

**Secteur optionnel, préparation de la future convention médicale, quelles méthodes de négociation (faut-il faire des élections professionnelles préalables pour les médecins ?), quelles attentes pour le devenir de la médecine de ville ?**

**M.T. :** Le secteur optionnel est un écran de fumée. Il s'agit de permettre aux médecins à tarifs opposables de pratiquer des dépassements sans toucher aux autres ! Les patients vont donc y perdre. Quant à la lisibilité des tarifs... Le bilan de la convention médicale n'est pas bon. Rien sur les nouveaux modes de rémunération, rien sur les déserts médicaux et je ne parle pas de l'explosion des dépassements tarifaires. Dans ces conditions, comment peut-on demander aux élus de défendre un système qui va à l'encontre des intérêts de la population ? Nous sommes favorables à une mise à plat, au recours aux élections professionnelles en espérant voir émerger une donne positive, novatrice, pour une vraie médecine d'intérêt général.

**Y.B. :** Nous ne sommes pas si éloigné que cela sur cette question. Il faut effectivement une nouvelle donne et procéder préalablement à une élection professionnelle générale. Je crois qu'il faut rendre la parole aux médecins et permettre à chacun d'exprimer sa vision. Puis viendra le temps de la négociation de la convention médicale. Le Gouvernement doit clarifier sa position sur ce point. Qui peut croire dans le contexte présent que l'on peut obtenir une vraie rénovation des solutions d'ici janvier 2010 ?

Propos recueillis  
par Pascal Beau

**Marisol Touraine,**  
députée d'Indre et Loire  
et secrétaire nationale  
du PS, monte en  
puissance au sein de  
son parti, sur les  
questions de santé  
et de protection  
sociale.

