

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE POUR 2011

Motion de rejet préalable

INTERVENTION DE **MARISOL TOURAINE**

MERCREDI 27 OCTOBRE

M. le président. J'ai reçu de M. Jean-Marc Ayrault et des membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche une motion de rejet préalable déposée en application de l'article 91, alinéa 5, du règlement.

La parole est à Mme Marisol Touraine.

Mme Marisol Touraine. Madame la ministre, monsieur le ministre, monsieur le président de la commission des affaires sociales, mesdames, messieurs les rapporteurs, mes chers collègues, nous nous retrouvons pour débattre de l'avenir de notre protection sociale dans un contexte que nous ne pouvons ignorer.

La majorité a voté il y a quelques instants son projet de réforme des retraites et c'est dans ce contexte que s'inscrit le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale. Si les Français sont descendus et continueront de descendre dans la rue, pour manifester avec vigueur leur refus du texte que vous avez adopté, c'est qu'ils y voient avec raison la déconstruction de notre modèle social et la remise en cause de tout ce qui fondait le pacte social issu du Conseil national de la Résistance.

Ce n'est pas le projet de loi que vous proposez aujourd'hui qui les amènera à changer d'avis. Ce texte s'inscrit en effet dans la logique qui est la vôtre depuis huit ans, qui s'est accélérée avec l'arrivée au pouvoir de Nicolas Sarkozy, et qui consiste à imposer l'idée que la protection sociale coûte trop cher. C'est ce que nous entendons répéter à longueur de débats, en commission, dans l'hémicycle.

Les Français devraient se résoudre à l'idée que tout cela coûte trop cher et qu'il leur faudra, dans quelques mois ou quelques années, accepter de payer directement ce qui était jusqu'alors assumé par la solidarité collective.

Ne vous y trompez pas : les socialistes affirment clairement et fortement qu'il est indispensable de rétablir l'équilibre des comptes de la protection sociale.

Si les comptes continuent de dériver, la protection sociale ne pourra plus, demain, être assurée. Nous ne pouvons pas vendre aux Français de la monnaie de singe, leur laisser croire que nous pourrons leur payer une retraite, une assurance maladie, une politique familiale dignes de ce nom si nous laissons filer les déficits.

Par ailleurs, les socialistes sont également déterminés à examiner l'efficacité des politiques sociales. Ce n'est pas parce que vous mettez 100 euros sur une politique que ces 100 euros sont bien utilisés, qu'ils vont à ceux qui en ont le plus besoin ou aux politiques les plus utiles.

Cette double exigence de lutte contre les déficits et de garantie de l'efficacité des politiques sociales est la nôtre. C'est ce que nous avons exprimé à l'occasion du débat sur la dette sociale.

Cependant, nous ne déduisons pas de ce constat, comme vous, qu'il faut systématiquement revoir à la baisse, sans s'interroger sur l'affectation des dépenses, le niveau des prestations et des politiques servies aux Français. La politique que vous menez depuis 2002, de manière accélérée depuis 2007, vise en réalité à réduire le champ d'implication des politiques collectives et à accroître le reste à charge pour les assurés.

Ce projet de loi témoigne de la même irresponsabilité envers l'avenir que votre projet sur les retraites, car il ne permet pas d'éviter la dérive des comptes, il prévoit le rétrécissement des politiques sociales à travers une hausse de la fiscalité qui ne dit pas son nom, et il ne propose aucune politique structurelle. Bref, vous ne garantissez pas la pérennité des politiques sociales.

Tout d'abord, votre texte ne permet pas de résoudre la question du déficit puisque vous prévoyez encore en 2014, comme nous pouvons le lire en annexe, un déficit global de plus de 19 milliards d'euros.

Vous avez systématiquement opté pour le court terme. C'est le cas pour les retraites : vous avez sacrifié les générations à venir sur l'autel du court terme et du présent, la mesure la plus spectaculaire en étant le siphonage du fonds de réserve des retraites qui avait précisément pour objet de garantir aux générations qui arriveront à la retraite après 2020, et seront confrontées à une situation démographique particulièrement grave, qu'elles pourraient compter sur une solidarité collective renforcée. C'est cette solidarité que vous avez mise à mal.

La même irresponsabilité prévaut en ce qui concerne la CADES. Vous avez imposé, malgré les protestations vigoureuses de votre majorité, une modification de la loi organique qui rallongera la durée de vie de celle-ci. Et vous proposez une usine à gaz absolument invraisemblable puisque vous procédez à un véritable « rapt » des ressources de la sécurité sociale d'aujourd'hui pour garantir la dette sociale demain, comme si la sécurité sociale était dans une forme si spectaculaire qu'elle puisse se passer de près de 4 milliards d'euros de CSG, comme si cela avait un sens de fragiliser notre politique familiale.

S'agissant de l'assurance maladie, vous ne vous préoccupez pas davantage d'assurer son équilibre. La persistance du déficit vous sert en réalité à justifier la diminution progressive des remboursements. Vous répétez fréquemment, madame la ministre - et c'est exact -, que la prise en charge est en moyenne de 93 % ou 95 % à l'hôpital.

De même, il est exact que la sécurité sociale assure une prise en charge à hauteur de 77 % du risque maladie. Toutefois, si nous prenons en considération la globalité des dépenses liées à la maladie, non pour les affections de longue durée mais pour les soins courants, qui concernent 80 % ou 85 % des Français, jour après jour, qu'il s'agisse d'une fracture, d'une angine, d'une grippe ou d'une maladie plus significative sans être classée ALD, nous nous apercevons que la prise en charge est de moins de 55 % ; certains analystes estiment même qu'elle frôle les 50 %.

Ainsi, notre système est en train de se dédoubler, avec une prise en charge qui reste excellente pour le gros risque, mais avec une diminution pour les petits risques et les soins courants. Au cours de ces quatre dernières années, la prise en charge de la sécurité sociale a diminué de deux points alors que les transferts vers les complémentaires ont augmenté

dans la même proportion, ce qui est d'autant plus significatif que vous accroissez le coût des complémentaires de santé.

Votre politique, en effet, augmente la fiscalité sans le reconnaître. Les socialistes sont prêts à débattre de la question fiscale. Nous ne sommes pas, contrairement à ce que vous affirmez, des apôtres de l'impôt pour l'impôt ; nous ne pensons pas qu'il est forcément une bonne chose ; il faut qu'il soit juste, bien réparti et bien utilisé. Néanmoins ce qui est une exigence démocratique absolue, c'est que les augmentations d'impôt ne soient pas passées sous silence. Il faut que nos concitoyens sachent la vérité sur la manière dont vous traitez les politiques sociales.

Or vous développez un discours d'affichage qui, rappelant certaines promesses du candidat Nicolas Sarkozy, prétend ne pas remettre en cause le dogme posé en 2007, c'est-à-dire ne pas augmenter les prélèvements obligatoires. Cependant vous augmentez en même temps tout ce qui peut l'être sans entrer dans la catégorie des prélèvements obligatoires, franchises médicales en tête.

Vous accroissez ainsi la fiscalité en catimini, sans l'avouer, si ce n'est à Bruxelles. Vos propres prévisions, monsieur le ministre, prévoient que 1 % supplémentaire de richesse nationale sera prélevé en 2011 par rapport à 2010 ; c'est une augmentation d'un point des prélèvements obligatoires, soit 20 milliards d'euros d'impôt en plus. Au lieu d'avancer masqués, avouez-le ! Avouez que, compte tenu de la situation et des dépenses qui s'imposent, vous souhaitez augmenter la fiscalité.

Encore faudrait-il que cette hausse de la fiscalité soit juste et pertinente ; or ce n'est pas le cas. Vous avez décidé d'instituer une taxe de 3,5 % sur les contrats d'assurance maladie dits responsables qui concernera en réalité la quasi-totalité des couvertures complémentaires.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Cela ne relève pas du PLFSS !

[Mme Marisol Touraine](#). Cela affecte le PLFSS, madame la ministre, puisque cela sera retiré à la CADES et financera la branche famille. Je comprends bien que cela vous dérange, vous en particulier (*Exclamations sur les bancs du groupe UMP*), car cela revient à considérer que les contrats responsables ne sont absolument plus favorisés par rapport aux autres.

Il aurait été parfaitement logique de taxer les contrats qui remboursent de façon extrêmement libérale les dépassements d'honoraires, contribuant ainsi à solvabiliser ces dépassements.

Or votre politique ne fait aucune différence sur ce point. Cette taxe est dangereuse puisque les organismes complémentaires doivent effectuer de plus en plus de prises en charge : en augmentant le coût de la couverture complémentaire, vous allez évincer de l'accès aux soins un nombre croissant de Français.

On peut discuter des chiffres, car les études ne s'appuient pas toutes sur les mêmes données et certaines sont plus sérieuses que d'autres, mais 15 % à 25 % des Français - vous voyez que je suis extrêmement prudente - déclarent avoir renoncé à des soins, cette année, pour des raisons financières.

Si l'on prend aussi en compte les Français qui les ont reportés, le pourcentage augmente de manière très significative pour représenter jusqu'à 40 % de nos concitoyens.

Le Gouvernement aurait pu adopter une politique de prélèvements plus juste au lieu de taxer spécifiquement les contrats d'assurance complémentaire, ce qui revient à pénaliser les ménages modestes. Les organismes complémentaires ont d'ores et déjà annoncé des hausses de prix de l'ordre de 5 à 10 % pour les mutuelles ou les contrats d'assurance. De telles augmentations ne sont pas négligeables, et moins encore dans les circonstances actuelles.

Toutes ces mesures aboutissent à une diminution de la prise en charge publique des dépenses de santé. Les dispositions du PLFSS consacrées à l'assurance maladie s'inscrivent très directement dans le prolongement de la politique menée depuis 2004 : de façon très régulière et systématique, par petites tranches successives, le Gouvernement impose chaque année de nouveaux reculs sur les remboursements, d'une ampleur suffisamment limitée pour ne pas provoquer de réaction excessive, mais qui, accumulés les uns aux autres, dessinent, sans débat public ni consultation des Français, une politique systématique de transferts des dépenses de santé vers les organismes complémentaires et les ménages.

Il serait trop long de retracer l'ensemble des reculs que vous avez imposés, mais je vous en rappelle les plus importants : le forfait de 1 euro par acte médical, la franchise de 50 centimes par boîte de médicaments et par acte d'auxiliaire médical, le forfait de 2 euros sur les transferts sanitaires - en attendant la suite -, le forfait de 18 euros sur les actes hospitaliers lourds, le déremboursement, sans aucune cohérence, de très nombreux médicaments. Soit un médicament est utile, soit il ne l'est pas ; on peut à la rigueur concevoir qu'existe un taux intermédiaire, mais la prolifération des taux de remboursement rend non seulement illisible l'accès aux médicaments, mais incompréhensibles les choix que vous faites. Je poursuis l'énumération des reculs : augmentation de 10 % à 40 % de la pénalisation pour non-respect du parcours de soins. La liste est assez fastidieuse, j'en conviens, mais elle est le strict reflet de votre politique. Je vous rappelle par ailleurs que le forfait journalier a augmenté de 71 % depuis 2003. Dès lors, madame la ministre, comment voulez-vous qu'un ménage modeste, sans couverture complémentaire ou dont l'assurance ne prend pas en charge l'intégralité du forfait journalier, puisse faire face à une facture de 540 euros, un demi-SMIC, après trente jours d'hospitalisation ? C'est évidemment une situation inacceptable, mais vous poursuivez dans cette voie cette année encore, avec une constance remarquable.

En effet, le cru 2010-2011 n'est pas avare en coups de bâton pour les assurés : augmentation de 91 euros à 120 euros du seuil des actes hospitaliers donnant lieu à un forfait de 18 euros ; perte du bénéfice du régime ALD pour les hypertendus ; augmentation du ticket modérateur de 65 % à 70 % pour les médicaments à vignette bleue ; hausse du ticket modérateur de 35 à 40 % pour certains dispositifs médicaux ; instauration d'un forfait de prise en charge pour les dispositifs d'autocontrôle de la glycémie. N'en jetez plus ! On se demande ce que va nous réserver l'année prochaine !

Chaque année, le champ de ce qui est remboursé se rétrécit, les déremboursements se multiplient alors même que la preuve de leur réussite reste à faire. Il est absolument évident que, depuis 2004, vous avez accumulé les déremboursements sans que cela change quoi que ce soit à l'évolution des dépenses de santé, au comportement des assurés ou à celui des professionnels de santé. Certes, il doit y avoir une maîtrise médicalisée, mais elle ne passe absolument pas par des déremboursements. Ceux-ci n'ont aucun effet sur l'évolution de la maîtrise des dépenses. En revanche, ils ont un effet extrêmement fort sur l'accès aux soins de nos concitoyens, et pas seulement pour les plus modestes : les classes moyennes elles-mêmes en viennent à s'interroger sur l'intérêt du maintien du système de sécurité sociale.

Je ne m'étendrai pas sur un point que Mme Clergeau a évoqué : dans le cru 2010-2011, vous ajoutez un élément particulièrement indigne, à savoir la révision à la baisse des mesures de politique familiale. Cela a gêné jusque dans vos rangs. Nous verrons comment se déroulera le débat en séance publique. (*Exclamations sur plusieurs bancs du groupe SRC.*)

Chercher à économiser quelques dizaines de millions d'euros sur le dos des familles aux revenus modestes qui bénéficient de la PAJE ou de l'APL - on évoque une allocation de 178 euros pour la PAJE - prouve que vous en êtes vraiment réduits, pour tenter de tenir le cap de votre politique, à multiplier les coups de bâton sur la tête de nos concitoyens les plus modestes.

[M. Roland Muzeau](#). Ils font les poches !

[Mme Marisol Touraine](#). Exactement, monsieur Muzeau.

Quant à la réforme structurelle de maîtrise médicalisée des dépenses, elle est totalement absente. Or des solutions sont possibles. Nous le répétons : des réformes structurelles sont nécessaires.

Tout d'abord, sur le plan du financement, l'attitude du Gouvernement à l'égard des niches fiscales est particulièrement timorée. Nous réclamons depuis des années que l'ensemble des revenus participe au financement de nos régimes sociaux. Nous avons eu ce débat pour les retraites, mais cela vaut évidemment pour l'ensemble de la protection sociale. Certes, vous avez accepté une mini-augmentation du forfait social, mais ce n'est pas suffisant. On ne comprend hélas que trop bien pourquoi vous voulez protéger les détenteurs de stock-options ou les bénéficiaires de parachutes dorés et autres bonus. Vous acceptez d'augmenter le forfait social sans aller jusqu'à appliquer à ces revenus le même taux de prélèvement que sur les revenus du travail : sur le plan de la stricte logique budgétaire, cela n'a aucun sens.

En ce qui concerne l'allégement Fillon, nous nous réjouissons que vous ayez finalement décidé, comme vous y invitait la Cour des comptes, d'annualiser son mode de calcul. L'année dernière, lorsque vous étiez au ministère du budget, monsieur Woerth, vous aviez rejeté notre amendement qui allait en ce sens, en prétextant qu'il était irresponsable. Le Gouvernement a donc changé d'avis, et c'est bon signe : cela veut dire que les propositions socialistes vont dans le sens de l'histoire. Il y a deux ans, vous expliquiez qu'il n'était pas envisageable de toucher à la fiscalité des stock-options. Votre successeur a fini par accepter de prévoir un forfait social pour les stock-options. Je prends le pari que nous finirons par avoir une fiscalité sociale sur ces revenus qui soit cohérente avec l'ensemble du PLFSS.

Mais, cette année encore, le Gouvernement s'est arrêté au milieu du gué, puisque vous n'avez retenu, monsieur le ministre du budget, que la moitié des propositions de la Cour des comptes, qui recommandait aussi de prendre en compte, pour calculer l'allégement Fillon, l'ensemble des éléments de rémunération soumis à la CSG. Cela rapporterait environ 2 milliards supplémentaires, et ce serait logique, conforme à l'esprit même du dispositif qui vise à favoriser l'emploi des moins qualifiés.

Monsieur le président de la commission des affaires sociales, vous dites que la politique sociale est parfois en contradiction avec la politique de l'emploi et les exigences en matière de compétitivité de l'économie française, exigences qui sont évidemment les nôtres. Mais de multiples études montrent que notre politique sociale constitue un atout pour attirer les investissements étrangers. Un pays voisin, la Grande-Bretagne, a un

système totalement différent du nôtre, mais c'est notre pays qui accueille le plus d'investissements étrangers en Europe. Cela prouve bien qu'il y a un avantage comparatif à pouvoir faire bénéficier les salariés de l'école gratuite ou de l'hôpital gratuit. En outre, la compétitivité de l'économie française ne dépend pas seulement de la question des coûts et des cotisations, mais aussi de la capacité à innover, à inventer, à avancer et à former les salariés. Si l'on compare ce qui se passe en Allemagne et en France, on voit d'un côté un pays qui a saisi à bras-le-corps la question de l'innovation et de l'économie de l'intelligence, et, de l'autre, un pays un peu à bout de souffle, cherchant à préserver les acquis des découvertes économiques et technologiques sans être suffisamment à l'offensive sur le terrain de l'innovation. Je pense à l'industrie pharmaceutique, qui aurait, elle aussi, besoin de découvrir de nouvelles molécules.

Au-delà de la recherche de nouvelles recettes, il est temps d'engager des réformes de structure. Ne nous faites pas croire, madame la ministre, messieurs les ministres, que vous avez vous-mêmes engagé la maîtrise médicalisée. Il suffit de lire les annexes du PLFSS consacrées aux programmes de qualité et d'excellence pour s'apercevoir que l'impact de la maîtrise médicalisée reste très limité. L'essentiel du redressement avant la crise tient à des augmentations de prélèvements et à une diminution des remboursements. Madame la ministre, vous et les rapporteurs nous racontez une très belle histoire, celle du redressement par la maîtrise médicalisée : elle n'a que l'inconvénient d'être fautive. Les caisses se sont un peu remplies avec les déremboursements, mais cela ne permet pas d'avoir une vision d'avenir sur le système de santé, vision d'avenir dont les Français ont besoin.

En effet, nous avons collectivement à relever un certain nombre de défis : défi des déserts médicaux, que risque d'aggraver la diminution de 20 % du nombre de médecins dans les quinze ans à venir ; défi des atteintes à la santé du fait des environnements de vie, et d'abord des conditions de travail, qui sont à la source des inégalités de santé ; défi des maladies chroniques, de plus en plus importantes, comme le cancer, le diabète, les maladies mentales ou cardio-vasculaires, que nous savons aujourd'hui mieux prévenir, mieux dépister et soigner, mais qui nécessitent un suivi continu des patients que notre organisation ne sait pas toujours bien assurer.

Pour faire face à ces défis, nous pensons qu'une réforme de l'organisation des soins est nécessaire. Malheureusement, la loi « Hôpital, patients, santé et territoires » n'a pas permis de répondre à cette exigence. Nous avons besoin d'améliorer tout à la fois la qualité des soins dispensés aux Français, les conditions d'exercice des professionnels et l'efficacité de nos dépenses. L'objectif est que les inégalités face à la santé soient réduites et que l'amélioration de la prévention soit effective.

À cet égard, contrairement aux idées reçues, il reste beaucoup à faire : seul un tiers des patients diabétiques reçoit des soins de prévention conformes aux bonnes pratiques ; la moitié seulement des femmes de cinquante à soixante-quinze ans, employées ou ouvrières, bénéficie du dépistage organisé du cancer du sein alors que l'on sait qu'il est extrêmement efficace ; les inégalités territoriales s'accroissent, il y a 50 % de médecins de plus en Île-de-France ou en Provence-Alpes-Côte-d'Azur qu'en Picardie ou en Normandie ; la permanence des soins le soir ou le week-end n'est plus assurée partout ; les refus de soins demeurent ; les dépassements d'honoraires explosent - vous n'avez qu'à demander autour de vous, les gens ne font que parler du coût des consultations.

L'hôpital subit cette désorganisation de la médecine de proximité ; depuis 1990, le nombre de visites aux urgences a doublé, ce qui est à la fois coûteux et inefficace. À l'inverse, l'hôpital ne fait pas suffisamment confiance aux professionnels de ville pour le suivi des patients après l'hospitalisation.

Mais l'hôpital public est la première cible de votre politique, qui veut en aligner le fonctionnement sur celui d'une entreprise.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Mon Dieu !

Mme Marisol Touraine. Vous levez les yeux au ciel, madame la ministre, comme vous le faites depuis des années. Mais regardez ce qui se passe dans les hôpitaux : les médecins n'en peuvent plus (*Exclamations sur les bancs du groupe UMP*), les personnels soignants non plus...

M. Yves Bur, rapporteur. C'est Mme Zola !

Mme Marisol Touraine. Mais non, ce n'est pas Mme Zola ! Je voudrais vraiment que Zola soit totalement dépassé. (*Exclamations sur les bancs du groupe UMP.*)

Je ne ferai pas de commentaire sur Mme Zola, parce qu'il y en avait deux.

Mais, franchement, vous arrive-t-il d'aller voir les médecins et les professionnels de santé dans les hôpitaux publics ? (*Exclamations sur les bancs du groupe UMP.*)

Il y a deux ou trois semaines, l'hôpital Tenon, en région parisienne, a dû fermer son service d'urgences pendant le week-end et renvoyer ses patients vers l'hôpital Saint-Antoine. Quant aux bâtiments flambant neufs de l'hôpital Rothschild, ils ne peuvent ouvrir, faute de personnel pour les occuper. Vous pouvez toujours prétendre que vous ne touchez pas au personnel : la vérité, c'est que vous avez fait de l'hôpital public votre cible. (*Applaudissements sur les bancs du groupe SRC. - Protestations sur les bancs du groupe UMP.*)

Je vois que ce thème de l'hôpital public vous excite, vous êtes contents ! (*Exclamations sur les bancs du groupe UMP.*) Allez-y, les médecins et les personnels soignants vous entendent et ils savent qui défend l'hôpital public. (*Applaudissements sur les bancs du groupe SRC.*) Ils savent que la droite veut mettre fin à tout ce qui permet l'excellence du système de santé.

Alors, évidemment, il n'y a pas que l'hôpital public et il faut aller au-delà. Mais les professionnels de santé libéraux, madame la ministre, ne vous clament pas leur amour, leur passion.

Quand je dis « vous », ce n'est pas votre personne que je vise, mais le Gouvernement. Ces professionnels vous expliquent qu'ils voudraient être pris en considération. En réalité, les jeunes médecins ne s'installent plus dans certains territoires, ce qui pose un problème. Le Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins ne finance plus de projets innovants, alors que c'est sa vocation, parce que vous en réduisez la portée.

Les réalités locales montrent qu'il faut changer de braquet, modifier les modes de rémunération des professionnels favoriser les délégations de compétence, impulser les pratiques de groupe, encourager les pratiques innovantes.

Mais, tout cela, vous le renvoyez aux calendes grecques. Ce n'est pas de cette manière que vous donnerez aux Français le sentiment que vous vous préoccupez de leur santé.

Il est temps de passer un nouveau contrat avec les professionnels de santé, de marquer sa confiance à l'hôpital public et de lui donner confiance, de dire aux professionnels libéraux

qu'ils ont toute leur place à jouer dans notre système de santé. Mais il faut le faire en ayant des exigences en termes de qualité des soins, d'égalité d'accès pour nos concitoyens, de sauvegarde de l'avenir de notre système de protection sociale.

C'est ce à quoi vous refusez de vous atteler ; c'est cela que votre projet de loi de financement de la sécurité sociale abandonne manifestement. (*Applaudissements sur les bancs du groupe SRC.*)