

**François Hollande : il faut imaginer de nouvelles formes de rémunération**  
**Un entretien avec le Premier secrétaire du PS**  
**Le Quotidien du Médecin du 18/11/2005**

*LE QUOTIDIEN - Le financement de la protection sociale reste un casse-tête et les remèdes préconisés par les différents gouvernements, de gauche comme de droite, n'ont guère été efficaces. Quelles sont aujourd'hui les idées du PS en ce domaine ?*

*FRANCOIS HOLLANDE -* Il est vrai que nous n'avons jamais connu des déficits aussi considérables de la Sécurité sociale (plus de 12 milliards d'euros, c'est un record). Actuellement, toutes les branches du régime général sont dans le rouge, alors qu'en 1999, 2000 et 2001, sous le gouvernement de la gauche, les comptes de la Sécurité sociale ont été équilibrés. La faible économie ne peut tout expliquer. La droite a laissé filer les déficits.

La gauche doit prendre ses responsabilités en proposant un nouveau financement de la protection sociale s'articulant autour de deux axes : d'une part, le transfert d'une partie des cotisations patronales qui, aujourd'hui, pèsent sur les seuls salaires, sur l'ensemble de la richesse produite par l'entreprise (c'est-à-dire de la valeur ajoutée) ; d'autre part, la fusion de l'impôt sur le revenu et la CSG, ce qui aura pour effet de rendre notre système de prélèvement plus progressif, donc plus juste.

Ces réformes s'inscrivent dans le cadre d'une politique de croissance susceptible de dégager des ressources supplémentaires et qui n'occulte pas la nécessaire maîtrise médicalisée des dépenses de santé.

*Le gouvernement et notamment l'actuel ministre de la Santé se félicitent de la réussite de la réforme de l'assurance-maladie qui a réduit, disent-ils, les déficits. Je ne pense pas que vous portiez le même jugement. La réforme n'a-t-elle pas cependant contribué à améliorer la situation économique de la Sécurité sociale ?*

Il est bien le seul à croire encore à la réussite de sa réforme. Un déficit cumulé, en quatre ans de gestion, de près de 50 milliards d'euros.

Le recours à l'endettement pour boucler les fins de mois de l'assurance-maladie ainsi que la lente amélioration de la situation s'expliquent essentiellement par les prélèvements supplémentaires, les baisses de remboursements et des artifices, et non par la tenue des objectifs de la maîtrise médicalisée : pour une économie annoncée d'un milliard d'euros en 2005, les deux tiers seulement ont été réalisés, selon l'aveu même du directeur de l'Union nationale des caisses d'assurance-maladie.

*Certaines informations ont mis en évidence des dépassements d'honoraires parfois élevés de médecins libéraux. Le phénomène n'est pas fréquent, mais a suscité de nombreux commentaires. Que préconisez-vous pour mettre fin aux excès ? Faut-il revenir sur le secteur II ?*

Les dépassements d'honoraires de certains médecins libéraux m'inquiètent. Ils sont en forte progression et écornent encore plus le principe de l'égal accès aux soins. Dans certaines spécialités, dans certaines villes, les patients ne peuvent plus accéder à des médecins pratiquant des tarifs strictement conventionnels du secteur I. Cette situation creuse encore plus les inégalités. Aussi, le PS n'entend pas revenir sur le gel de l'accès au secteur II depuis 1991.

Pour mettre fin aux excès, il faut que le contrôle de la Cnam soit opérationnel pour identifier les dépassements sauvages qui concernent une minorité de médecins libéraux.

Plus largement, il faut promouvoir la qualité, l'approche coordonnée en réseau, la formation, l'évaluation des pratiques professionnelles, le bon usage des soins par des financements, avec de nouvelles formes de rémunération.

Un nouveau contrat avec les professions de santé sera proposé pour conforter leur mission en garantissant la liberté de choix de l'exercice.

*Le projet de loi de financement de la Sécurité sociale 2006 est discuté par le Parlement. Le PS conteste plusieurs dispositions, notamment l'instauration d'un forfait de 18 euros pour certains actes. Pourtant, on s'accorde à dire qu'il faut faire des économies. Que proposez-vous ?*

L'instauration du forfait de 18 euros pour les actes supérieurs à 91 euros est le symbole poussé jusqu'à la caricature de la politique gouvernementale en matière d'assurance-maladie. Toute la réforme repose sur la pénalisation des malades : après le forfait à 1 euro par consultation, l'augmentation à 15 euros du forfait hospitalier, les dépassements d'honoraires autorisés, voici maintenant les patients payant pour des actes lourds dont la prescription leur échappe. C'est une rupture profonde et nouvelle dans le principe de la protection sociale et de la solidarité. On change d'échelle et le gouvernement s'attaque aux fondements mêmes de la Sécurité sociale.

Notre démarche est inverse : le PS souhaite un financement plus juste, comme je l'ai développé plus haut, une vraie maîtrise médicalisée reposant sur une plus grande responsabilisation des acteurs, un bon usage des soins, une meilleure coordination ville/hôpital, généraliste/spécialiste, sanitaire/social.

Le développement des réseaux de santé, des maisons médicales de garde, et la promotion de la médecine générale - la disparition à terme des médecins référents ne va pas dans ce sens - sont des leviers pour cette politique qui valorisera les praticiens.

*Toujours dans le cadre du Plfss, le ministre de la Santé a déposé un amendement visant à mieux rémunérer les médecins qui s'installent dans des zones à faible densité médicale. Cela semble aller dans le sens de votre motion qui préconise des mesures incitatives pour encourager l'installation des praticiens dans ces zones, alors que Laurent Fabius se prononce pour un conventionnement sélectif.*

Le PS souhaite engager une politique d'installation des médecins dans les lieux défavorisés. Cela peut passer par des mesures fiscales et sociales, de meilleures rémunérations où le forfait doit trouver sa place. Il s'agit aussi d'aménagement du territoire et de maintien des services publics. Un jeune médecin et sa famille, malgré toutes les promesses financières, n'exerceront pas dans une zone sous-médicalisée où il n'y a plus d'école, de bureau de poste, de moyens de transports collectifs...

Je suis attaché aux mesures incitatives, au dialogue avec les professions de santé et non aux mesures coercitives. Le conventionnement sélectif ne peut être aujourd'hui la solution. Aux pouvoirs publics, avec les différents acteurs de santé, d'organiser un meilleur maillage du territoire.

*L'hôpital s'inquiète d'une réforme de son financement et accueille avec circonspection l'application de la tarification à l'activité. Faut-il maintenir cette réforme ou faut-il lancer une autre, puisque personnels et médecins ne semblent à l'évidence pas très satisfaits de leur sort ?*

Je comprends l'inquiétude de l'hôpital public face à la réforme de son financement. Le principe de la tarification à l'activité n'est pas contestable en soi. Il participe à une meilleure connaissance, transparence de l'activité hospitalière. C'est son application sur le terrain qui me préoccupe. Risque de sélection des malades, choix des actes les plus rentables, non-respect du financement spécifique des missions d'intérêt général. Toutes ces situations fragilisent l'hôpital public alors qu'il nous faut le moderniser et maintenir l'excellence des CHU.

Nous devons donc évaluer la montée en charge de cette nouvelle tarification. Je rejoins en cela la position de la Fédération hospitalière de France.

Les meilleures intentions mal appliquées créent plus de troubles que de progrès. Plus globalement, la réforme hospitalière actuelle dite « hôpital 2007 » pose des problèmes aux personnels hospitaliers. Moins sur le volet investissement que sur sa partie gouvernance et statut.

Un hôpital public plus moderne, plus efficace, plus démocratique doit être notre objectif, pas un hôpital entreprise.

**Le congrès du Parti socialiste s'ouvre au Mans**  
**Même sur la santé, le compromis s'annonce difficile**  
***Le Quotidien du Médecin* du 18/11/2005**

*LE CONGRÈS national du Mans, qui se déroule à partir d'aujourd'hui et jusqu'à dimanche, marque sans conteste la première étape décisive du calendrier du Parti socialiste à dix-sept mois de l'élection présidentielle.*

Si l'enjeu officiel de ce congrès est de trouver un accord sur la ligne politique et, selon la formule de Julien Dray, porte-parole du Parti, un « code de bonne conduite », les déchirements internes au PS (sur la Constitution européenne, le réformisme, les institutions, entre autres), mais aussi la compétition féroce qui s'est instaurée entre les multiples candidat(e)s à la candidature, rendent incertain le scénario du grand rassemblement que le premier secrétaire, François Hollande, veut réaliser autour de sa motion majoritaire (53,7 % des suffrages des militants, contre 23,6 % pour le NPS du trio Montebourg-Peillon-Emmanuel et 21,2 % pour Laurent Fabius).

Dans ce contexte très marqué par les querelles de personnes et luttes de courants, où le PS donne surtout le sentiment de s'occuper de lui-même, les premiers éléments du projet socialiste, qui sera finalisé au premier semestre 2006 (avant la désignation du candidat socialiste prévue pour l'instant en novembre), sont très attendus.

Les questions de santé et d'assurance-maladie ne font pas exception, et nul doute que les médecins libéraux et hospitaliers seront attentifs à ce que proposera le principal parti d'opposition dans les prochaines semaines.

**Divergences de fond**

Mais sur la politique médico-sociale, comme sur tout le reste, le travail de synthèse programmatique des socialistes s'annonce difficile. Si l'élaboration d'une contribution « transcourants » sur la santé, qui a mis l'accent sur l'égal accès aux soins et la prévention, a pu donner l'impression que les diverses chapelles socialistes pouvaient faire cause commune sur ce thème (« le Quotidien » du 13 septembre), les motions présentées au congrès montrent que des divergences de fond demeurent. Faut-il en finir avec le paiement à l'acte et rémunérer les médecins au forfait, comme le défendent certains responsables ? Instaurer des références « réellement opposables », comme le suggère le NPS ? Réguler de manière drastique l'installation des médecins libéraux débutants par le biais d'un conventionnement sélectif, comme l'avance Laurent Fabius ? Aller vers une concurrence « régulée » des caisses de Sécu, comme on l'entend du côté de l'aile libérale du PS ? Autant de questions précises sur lesquelles le PS est très attendu par le monde de la santé. Décidément, la course d'obstacles ne fait que commencer.