

Réponses de François Bayrou

Le 4 avril 2012

1. Quels engagements comptez-vous prendre pour assurer le retour à l'équilibre des comptes et mettre fin au report de nos dépenses sur les générations futures ?

Je vise le retour à l'équilibre des comptes publics pour 2016. Cela implique 50 milliards d'euros d'économies et 50 milliards d'euros de recettes nouvelles. S'agissant des économies, cela passe par un gel en valeur de la dépense publique – Etat, collectivités locales, sécurité sociale – au cours des deux prochaines années, qui permettra, du fait de l'inflation, d'économiser près de 25 milliards d'euros par an. Ce gel de la dépense publique nécessite un réexamen en profondeur de l'organisation et du train de vie de l'Etat. Il ne concernera pas les salaires et les pensions des fonctionnaires.

Les recettes nouvelles proviendront d'une hausse modérée de la fiscalité avec un point de TVA supplémentaire en 2013 et, si nécessaire, un point en 2014, et une modification du barème de l'impôt sur le revenu : la tranche actuellement à 41% passera à 45%, et une tranche à 50% sera créée pour les revenus supérieurs à 250 000 euros par part. Un « coup de rabot » sur les niches fiscales, et la suppression de niches inefficaces et injustes, comme par exemple la « niche Copé » qui prévoit la déductibilité des plus-values de cession de filiales, devraient permettre d'économiser 20 milliards d'euros.

La sécurité sociale contribuera à l'effort de diminution des dépenses à hauteur de 20 milliards d'euros, soit 3% de ses dépenses annuelles, ce qui est possible sans dégrader la qualité de notre système de protection sociale, en réorganisant les services et les prestations. L'instauration de maisons médicales de garde, chargées de réguler l'entrée aux urgences hospitalières, est une piste concrète pour diminuer les dépenses tout en maintenant la qualité de notre système de santé : une consultation en maison médicale coûte 60 euros, contre 240 euros pour une consultation aux urgences, qui n'est pas toujours justifiée. De plus la mise en œuvre du dossier médical partagé permettrait une meilleure coopération entre praticiens et éviterait la duplication inutile des examens médicaux pour un même patient.

2. Comment envisagez-vous de mettre un terme à la différence entre les prix réels et les bases de remboursement, phénomène qui se banalise et s'amplifie risquant ainsi de conduire l'ensemble des secteurs à la situation que nous connaissons pour l'optique, domaine dans lequel l'Assurance maladie ne rembourse plus que 4% de la dépense ?

Il nous faudra, de toute évidence, revoir une partie du financement de la sécurité sociale. J'ai émis l'idée de mettre en œuvre une mutuelle universelle obligatoire, comme cela existe en Alsace Moselle. Elle permet d'augmenter les remboursements tout en assurant l'équilibre de ses comptes.

3. Quelle réponse apporterez-vous aux personnes en situation de perte d'autonomie et à leur entourage ?

Je lancerai un plan appelé « Face à la dépendance » pour répondre à cette problématique qui deviendra de plus en plus prégnante au cours des prochaines années. Ce plan devra capitaliser sur l'expérience acquise par les médecins, les associations, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, et concilier recherche médicale, amélioration de la prise en charge dans les maisons de retraite et les hôpitaux, construction d'une offre plus abordable pour les familles. Une aide sera apportée aux aidants, c'est-à-dire aux proches et aux familles des personnes en situation de dépendance, qui sont aujourd'hui trop souvent oubliés. Nous devons financer ce plan par une assurance obligatoire pour la dépendance, à partir du milieu de la vie, peut-être sous forme de mutuelle. Le reste sera payé par la solidarité nationale.

4. Etes-vous prêt à donner la possibilité aux mutuelles de contractualiser avec les professionnels de santé dans l'objectif de garantir aux Français des soins de qualité au meilleur prix ?

Associer les mutuelles et les autres acteurs de l'assurance complémentaire pour la santé aux négociations entre l'Assurance maladie et les professionnels de santé me semble une évolution nécessaire. Une meilleure articulation doit être trouvée, en particulier, entre les remboursements de l'Assurance maladie et des assurances complémentaires afin de limiter les restes à charge des patients. Dans le même temps, il faut garantir l'égal accès aux soins pour toute la population, quels que soient le niveau et l'étendue de leur couverture médicale complémentaire. Nous ne devons pas aboutir à des systèmes parallèles d'accès aux soins, ou institutionnaliser une « médecine à deux vitesses » où l'accès aux spécialistes, par exemple, serait réservée à un petit nombre.

5. Enfin quelles solutions envisagez-vous pour favoriser l'accès à une mutuelle et mettre ainsi en œuvre le droit à une garantie complémentaire solidaire pour chacun ?

Je propose un « Bouclier santé » pour tous ceux qui sortent des minimas sociaux et ne disposent pas de revenus suffisants pour acquérir une assurance complémentaire pour la santé et sont donc contraints de différer, voire de renoncer à leur accès aux soins en raison de l'importance des restes à charge. Ce Bouclier peut être financé en gérant autrement l'argent consacré à l'aide à l'assurance complémentaire pour la santé.