

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2018-2019

32^e séance

Compte rendu intégral

2^e séance du mardi 23 octobre 2018

Les articles, amendements et annexes figurent dans le fascicule bleu ci-joint



<http://www.assemblee-nationale.fr>

SOMMAIRE

PRÉSIDENCE DE MME ANNIE GENEVARD

1. **Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019** (*suite*) (p. 10611)

DISCUSSION GÉNÉRALE (*suite*) (p. 10611)

Mme Jeanine Dubié
M. Thomas Mesnier
M. Jean-Pierre Door
Mme Nathalie Elimas
M. Joël Aviragnet
M. Francis Vercamer
M. François Ruffin
M. Jean-Félix Acquaviva
Mme Audrey Dufeu Schubert
M. Gilles Lurton

Rappel au règlement (p. 10623)

M. François Ruffin
Mme la présidente

DISCUSSION GÉNÉRALE (*suite*) (p. 10624)

M. Cyrille Isaac-Sibille
Mme Gisèle Biémouret
M. Jean-Hugues Ratenon
M. Bruno Bilde
M. Belkhir Belhaddad
M. Stéphane Viry

M. Boris Vallaud
Mme Caroline Fiat
Mme Caroline Janvier
M. Bernard Perrut
Mme Josiane Corneloup
M. Laurent Pietraszewski
M. Alain Ramadier
Mme Annie Vidal
M. Julien Borowczyk
Mme Marie-Pierre Rixain
M. Christophe Euzet
Mme Danielle Brulebois
M. Marc Delatte
Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé

PREMIÈRE PARTIE (p. 10640)

Article 1^{er} (p. 10640)

M. Jean-Pierre Door
M. Sébastien Leclerc
M. Gilles Lurton
Mme Caroline Fiat

Article 2 et annexe A (p. 10641)

VOTE SUR L'ENSEMBLE DE LA PREMIÈRE PARTIE (p. 10641)

2. **Ordre du jour de la prochaine séance** (p. 10641)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE MME ANNIE GENEVARD

vice-présidente

Mme la présidente. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à vingt et une heures trente.)

1

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2019 *(suite)*

Mme la présidente. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 (n^{os} 1297, 1336, 1309).

DISCUSSION GÉNÉRALE *(suite)*

Mme la présidente. À la demande du Gouvernement et en application de l'article 95, alinéa 4 du règlement, l'Assemblée examinera demain soir, à vingt et une heures trente, l'article 8 du projet de loi relatif au crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi et au crédit d'impôt sur la taxe sur les salaires, ainsi que les amendements portant article additionnel après l'article 8.

Cet après-midi, l'Assemblée a commencé d'entendre les orateurs inscrits dans la discussion générale. Nous la poursuivons avec Mme Jeanine Dubié.

Mme Jeanine Dubié. Madame la présidente, madame la ministre des solidarités et de la santé, monsieur le secrétaire d'État auprès du ministre de l'action et des comptes publics, madame la présidente de la commission des affaires sociales, mes chers collègues, aujourd'hui s'ouvre la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019.

À la suite des annonces faites par le Président de la République dans le cadre du plan de lutte contre la pauvreté et du plan « ma santé 2022 », ce PLFSS était très attendu, par les professionnels de santé, les établissements sanitaires et médico-sociaux et leurs personnels, les associations de santé et, bien sûr, nos concitoyens. Il était censé traduire budgétairement les ambitions affichées : force est de constater que nous sommes loin du compte.

Il s'organise en quatre grandes parties : poursuivre la trajectoire de redressement des comptes sociaux, soutenir l'activité économique et renforcer la compétitivité des entreprises par un allègement des cotisations sociales, protéger les plus vulnérables, investir dans la transformation de notre système de santé.

Si nous pouvons nous accorder sur la nécessité d'un retour à l'équilibre des comptes sociaux, nous constatons qu'il s'effectue au prix d'efforts considérables imposés aux

acteurs de santé, avec des mesures drastiques, souvent préjudiciables à la qualité des soins et qui ne répondent pas à l'objectif d'une plus grande justice sociale.

Une fois encore, ce sont les classes moyennes et les retraités qui vont en faire les frais et, plus largement, les familles. En effet, la branche famille devient la variable d'ajustement compensant la progression des dépenses de l'assurance maladie – qui atteindra 6,8 % entre 2018 et 2021 – comme de l'assurance vieillesse. Dans le même temps, les dépenses de la branche famille n'augmenteront que de 1,8 %. Tout cela n'est pas acceptable !

Le désengagement de la politique familiale se traduit, dès 2019, par un transfert du produit de la taxe sur les salaires au profit des branches maladie et vieillesse. Qui plus est, la diminution des recettes liée à la baisse des cotisations sociales des entreprises pour la branche famille ne sera plus intégralement compensée par l'État, contrairement aux engagements pris.

Toutes ces mesures auront un effet négatif en matière de politique familiale, au moment où nous constatons une dégradation du taux de fécondité, une chute du recours au congé parental et une insuffisance des dispositifs d'accueil de la petite enfance. Investir dans la politique familiale, c'est investir pour l'avenir, et nous regrettons qu'au moment où d'autres pays européens développent leurs politiques publiques en faveur de la famille, nous abandonnions cette orientation, alors que la France conserve la plus forte natalité d'Europe.

En ce qui concerne le soutien à l'activité économique, ce texte prévoit l'exonération des cotisations salariales sur les heures supplémentaires, qui se soldera par un gain de 300 euros par an, ce qui améliorera le pouvoir d'achat du salarié.

Il est également prévu de remplacer le CICE et le CITS par une exonération renforcée des cotisations sociales. En revanche, la suppression du dispositif pour les travailleurs occasionnels et demandeurs d'emploi, TODE, largement utilisé dans le secteur agricole pour l'emploi de saisonniers, est une orientation que nous ne partageons pas et qui, si elle était appliquée, porterait un coup dur, voire insupportable, au secteur agricole. Lors de l'examen du texte en commission des affaires sociales, vous nous avez demandé de retirer nos amendements de suppression, car une proposition devait être faite avant la lecture en séance. Nous resterons très attentifs à l'évolution du dispositif TODE, et nous attendons la proposition du Gouvernement.

Ce PLFSS concrétise par ailleurs certaines avancées qui étaient attendues pour protéger les plus vulnérables. Il présente ainsi des avantages pour certaines de nos concitoyennes, telle la prolongation du congé maternité pour les travailleuses indépendantes et les exploitantes agricoles. Cette mesure assurera l'uniformisation des règles relatives au congé de maternité.

Ce texte permet aussi de simplifier et de renforcer l'accès aux soins pour les personnes les plus modestes, puisqu'il prévoit une fusion entre l'aide à la complémentaire santé, l'ACS et la couverture maladie universelle complémentaire, la CMU-C.

De la même façon, les soins dentaires, optiques et d'audiologie seront plus accessibles pour l'ensemble des Français, avec une prise en charge de ce type de soins à 100 %. Nous resterons toutefois vigilants sur ces mesures. En effet, avec ce panier 100 % santé, la cotisation de mutuelle de chaque assuré augmentera, particulièrement pour les retraités, qui subiront une augmentation d'au moins 5 % de leur cotisation annuelle, au détriment, une nouvelle fois, de leur pouvoir d'achat.

Faut-il rappeler qu'en janvier dernier, la hausse de 1,7 point du taux de la contribution sociale généralisée sur les pensions de retraite supérieures à 1 200 euros a été un coup dur pour les retraités, entraînant une baisse conséquente du montant des pensions pour 60 d'entre eux ? Vous ne nous avez pas entendus, l'an dernier, lorsque nous demandions une augmentation du seuil. Vous proposez aujourd'hui une mesure en ce sens, mais sa portée est insuffisante.

Certains ménages bénéficient certes de mesures favorables, comme l'exonération de la taxe d'habitation ou la revalorisation de l'allocation de solidarité aux personnes âgées. Mais, en parallèle, ils subissent une baisse de leur pouvoir d'achat. Les mauvaises surprises vont s'enchaîner, comme la faible revalorisation des pensions en 2019 et 2020 – 0,3 % par an, soit nettement moins que l'inflation, la faible revalorisation des aides au logement et la hausse de la CSG, enclenchée dès 2018.

Alors qu'en 2018, près de six ménages sur dix comptant au moins un retraité sont perdants en matière de pouvoir d'achat à cause des réformes engagées, ce ratio devrait passer à plus de sept sur dix en 2019. Du fait de la sous-indexation des pensions de retraite, décorrélée de l'inflation, l'impact des mesures proposées sera globalement négatif sur le revenu disponible des retraités, en dépit de l'annulation de la hausse de la CSG pour 300 000 d'entre eux. Cette faible revalorisation concerne aussi l'ensemble des prestations sociales, y compris les allocations familiales, et aura donc un impact sur le pouvoir d'achat des ménages les plus fragiles.

La transformation de notre système de santé présentée dans le plan « ma santé 2022 » peine à se traduire concrètement.

Si nous saluons l'augmentation du taux de l'ONDAM, porté à 2,5 %, soit le taux le plus élevé depuis cinq ans, elle ne nous semble pas suffisante pour faire face à la situation financière préoccupante des hôpitaux publics, dont la dette avoisine les 30 milliards d'euros et le déficit de fonctionnement atteint un record de presque 1,4 milliard, ce qui obère toute capacité d'investissement qui permettrait de les rendre plus performants.

En matière de mode de rémunération, nous notons avec satisfaction le développement du financement forfaitaire pour la prise en charge de certaines maladies chroniques, mais nous regrettons qu'elle ne soit applicable que dans les établissements hospitaliers et ne concerne pas la médecine de ville. Notre inquiétude porte aussi sur les prestataires de soins à domicile, à qui vous demandez de faire 150 millions d'euros d'économies, soit 50 % de plus. À l'heure où vous prônez, madame la ministre, le développement de la médecine ambulatoire et l'amélioration du lien entre la médecine de ville et l'hôpital, cela paraît plutôt incohérent.

Le médicament reste le principal vecteur d'économies dans le budget de l'assurance maladie, à hauteur d'1 milliard d'euros. Cela entraînera d'importantes difficultés pour l'ensemble du secteur, notamment les grossistes répartiteurs, qui, contraints de réduire leurs livraisons, mettront les officines des territoires ruraux et de montagne dans de graves difficultés. Le maillage territorial sera durablement affecté, et nous craignons que cela se traduise par des fermetures de pharmacies dans des territoires déjà touchés par la désertification médicale. À ce propos, nous regrettons que les mesures nécessaires pour lutter contre la désertification médicale ne soient pas à la hauteur, si bien que ce phénomène s'aggravera au cours des dix prochaines années.

Nous voulons aussi vous dire notre forte opposition à la création du forfait de réorientation versé à l'établissement de santé, lorsque les services d'urgence réorientent un patient vers la médecine de ville. Même si 60 % des patients accueillis aux urgences peuvent relever d'une prise en charge par la médecine de ville, il est nécessaire, avant toute décision, de s'assurer qu'une véritable prise en charge en ville est possible, ce qui est loin d'être le cas aujourd'hui. Par ailleurs, il paraît étrange de rémunérer l'hôpital pour renvoyer un patient vers un médecin généraliste, qui percevra le même tarif de consultation, alors que le forfait de réorientation perçu par l'hôpital sera le double, voire le triple. Il est à craindre que de nombreux problèmes de responsabilité médicale se posent pour des patients renvoyés à tort, à cause d'un mauvais diagnostic de leurs symptômes.

En définitive, même s'il présente certaines avancées, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 n'est pas à la hauteur des ambitions exprimées. Il s'appuie davantage sur la politique du rabot que sur la volonté d'améliorer concrètement notre système de santé.

Nous resterons très attentifs et vigilants quant à l'évolution de ce texte qui, en l'état, ne recueille pas notre assentiment. Nous l'aurions souhaité plus équilibré et plus équitable en matière de justice sociale. (*Applaudissements sur les bancs LT.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Thomas Mesnier.

M. Thomas Mesnier. Madame la présidente, madame la ministre, monsieur le secrétaire d'État, madame la présidente de la commission, monsieur le rapporteur général, cher Olivier, chers collègues, le vote d'un texte budgétaire est avant tout la recherche d'un équilibre. Un équilibre entre les chiffres, évidemment, mais également un équilibre politique. Se reflète à travers les orientations budgétaires la façon dont nous souhaitons construire notre avenir.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale a de plus particulier qu'il touche à la solidarité et à la santé de nos concitoyens. Primordiale, une bonne santé permet notre intégration dans la société et notre autonomie face aux imprévus de la vie. Et, parce que chacun n'a pas cette chance, notre solidarité nationale se doit d'apporter à tous la capacité de vivre dignement. Parce qu'une mauvaise santé est toujours subie, c'est la fraternité qui contribue à redresser cette inégalité de fait. Liberté et égalité trouvent un équilibre dans ce PLFSS pour donner à tous les outils pour écrire leur avenir et l'accès à l'État-providence du XXI^e siècle.

Ce PLFSS vise d'abord à obtenir un environnement favorable à la santé aux différents âges de la vie, en améliorant l'accès aux soins. Nous donnons, depuis le début de cette législature, une place entière à nos aînés les plus fragiles. Parce que la solidarité est avant tout intergénérationnelle, il est de notre responsabilité d'aider les personnes âgées les plus faibles. Une mesure de solidarité, la revalorisation du

minimum vieillesse, avait été votée dans la LFSS pour 2018 et est déjà effective depuis le 1^{er} avril dernier ; il connaîtra une nouvelle hausse en janvier prochain.

Intégrer nos aînés, c'est leur donner le meilleur accueil possible en cas de dépendance. La feuille de route sur le grand âge et l'autonomie, présentée par le Gouvernement le 30 mai dernier, trouve déjà une application concrète dans ce PLFSS. Un effort majeur est fourni, sur une durée de trois ans, pour l'accompagnement, la présence d'infirmiers la nuit et l'hébergement temporaire dans les EHPAD.

Ce PLFSS aide aussi la jeunesse par le déploiement d'une politique familiale structurée, de la naissance à la majorité. Elle est l'intimité qui permet à chacun d'acquérir l'éducation, l'autonomie et la socialisation nécessaires pour écrire son avenir. C'est pourquoi les efforts communs doivent être engagés dès la naissance, en aidant les mères et les pères, dans la diversité familiale que nous connaissons, pour prendre pleinement part au développement de nos enfants.

M. Gilles Lurton. Ce n'est pas le cas !

M. Thomas Mesnier. Une prolongation du mode de garde à taux plein, dès la rentrée à l'école, en cohérence avec l'avancée de l'obligation scolaire, permettra à chaque parent de s'assurer de la bonne éducation de son enfant.

Une politique familiale, c'est aider les parents dès la naissance.

M. Gilles Lurton. Avant la naissance !

M. Thomas Mesnier. Dans la diversité des professions, les femmes ne sont pas protégées de façon égale lorsqu'un enfant arrive au monde. Ainsi, dans un objectif de protection des familles, ce PLFSS prévoit de porter la durée minimale d'arrêt en cas de grossesse à huit semaines pour toutes les femmes. De plus, et je veux remercier notre collègue Marie-Pierre Rixain pour son travail, la durée du congé maternité des indépendantes sera portée à 112 jours, à l'instar de la durée du congé des salariées, soit 38 jours de plus remboursés par la sécurité sociale. En outre, parce que le groupe La République en Marche est attaché à une extension des droits pour la famille, nous défendons collectivement, dans un souci d'égalité entre les femmes et les hommes, la nécessité d'engager une réflexion pour l'extension du congé paternité en cas de naissance prématurée, nécessitant des soins intensifs. Parce qu'un enfant venu au monde prématurément requiert une attention particulière, la présence des pères et des mères pendant la durée de l'hospitalisation est une mesure de justice sociale que notre société ne peut ignorer.

Dépendance, grand âge, jeunesse et handicap. Priorité du quinquennat, le sujet du handicap doit nous rassembler vers un projet commun d'inclusion, dans l'objectif de donner à chacun les moyens de se réaliser pleinement. En matière d'autisme, et je salue ici le travail de notre collègue Adrien Taquet, à la suite d'une large concertation avec les acteurs publics, privés et de la société civile, est apparue la nécessité d'agir au plus vite pour donner aux enfants atteints d'autisme un cadre nécessaire à leur développement.

Un encadrement pendant les six premières années de l'enfant, dans un parcours de soins cohérent et intégrant les parents, leur permettra d'être entourés de professionnels de santé afin d'obtenir les soins adaptés aux particularités qui les caractérisent.

Le deuxième PLFSS de ce quinquennat marque également un tournant dans la prise en compte de la prévention et de la redistribution.

L'enjeu de ces politiques, c'est d'abord de s'adapter aux évolutions de la société face aux addictions qui ont mené à la décision de transformer le fonds tabac en un fonds global de lutte contre les addictions aux substances psychoactives. Nous devons mieux prendre en compte l'évolution des pratiques, notamment le développement des poly-addictions et de ces comportements chez les jeunes. Information, communication et intervention précoce doivent devenir les clés pour éduquer face aux risques de telles pratiques.

C'est en ce sens aussi que l'accent sera mis sur la jeunesse en matière de prévention. Un redéploiement des examens obligatoires, aujourd'hui réalisés avant l'âge de six ans, sera opéré jusqu'à la majorité, afin d'assurer à chacun un suivi régulier dans les âges où les bonnes comme les mauvaises pratiques ont un effet sur le reste de la vie.

La prévention relève également de la solidarité nationale. La philosophie de la vaccination – se protéger soi-même pour protéger les autres – doit bénéficier d'un cadre offrant une couverture maximale afin de protéger les personnes susceptibles d'être les plus touchées. Autoriser les pharmaciens à vacciner contre la grippe c'est étendre l'accès à la vaccination, c'est assurer aux personnes les plus fragiles une couverture vaccinale plus étendue dans le territoire pour plus de protection.

Prévenir et redistribuer, c'est offrir à chacun l'accès aux équipements nécessaires pour écouter, voir, sourire. Le « 100 % santé » propose, dans les domaines de l'audiologie, de l'optique et du dentaire, une offre intégralement prise en charge par la sécurité sociale. Un effort particulier doit être fait pour que chacun puisse y accéder sans condition de revenu. Si la France reste leader au sein de l'OCDE, donnons l'exemple qu'un accès aux soins sans reste à charge est possible et durable, en lien avec la responsabilité des acteurs privés dans la qualité du panier de soins proposés.

Accentuons aussi nos efforts envers les personnes qui en ont le plus besoin, en offrant un accès plus simple à la santé. La fusion de la CMU-C et de l'ACS permet un élargissement de la couverture de la CMU-C, avec une progressivité tarifaire allant de la gratuité au paiement d'une mutuelle complémentaire à un euro par jour. Plus simple, plus protectrice, cette mesure palliera le non-recours aux soins comme le non-recours aux droits.

Le vote du budget de la sécurité sociale c'est, quelques mois, quelques semaines même, après les annonces du Plan « ma Santé 2022 », une application concrète des premières mesures annoncées dans la réforme du système de santé. Dès 2019, un ONDAM redressé à 2,5 %, équivalent à 400 millions d'euros supplémentaires, marque la volonté de renforcer l'effort d'investissement dans la santé. Cet ONDAM, le plus élevé depuis six ans, permettra de mieux structurer les soins de proximité, notamment le financement d'assistants médicaux ou la structuration des hôpitaux de proximité. Il permettra également des investissements dans le numérique et dans l'immobilier pour les établissements de santé, la création de forfaits hospitaliers pour le diabète et l'insuffisance rénale chronique, la fin du tout financement à l'activité et l'expérimentation de nouveaux modes d'organisation.

Ce PLFSS se caractérise également par le choix assumé du travail. Il est le marqueur de la vitalité d'une économie. Nous voulons lui redonner sa pleine signification en offrant aux travailleurs les fruits de leur activité. Ils le verront d'ailleurs à la fin du mois grâce au budget voté l'an dernier. La désocialisation des heures supplémentaires leur offrira en 2019 un gain de pouvoir d'achat effectif tout en valorisant le travail.

Les entreprises font partie de la richesse d'une nation pour produire, créer et répondre aux besoins matériels. Dans un contexte de mondialisation, où la concurrence ne s'arrête plus à nos frontières, nous devons trouver cet équilibre dans la protection des travailleurs et des entreprises.

Nous opérons la bascule du CICE et du CITS vers un allègement pérenne des charges et une année blanche de cotisations pour soutenir la création d'entreprise. Sur ce point, la représentation nationale est attachée à ce que personne, malgré la complexité et la diversité des situations, ne subisse trop fortement cette orientation, nécessaire à la revitalisation de notre économie. Parce qu'il serait contraire à la logique de ce PLFSS de ne pas veiller à la prise en compte de nos territoires et de leurs richesses, les députés de la majorité sont favorables à une compensation du dispositif TODE, de 1,10 à 1,15 SMIC, pour nos exploitations agricoles.

Les comptes de la sécurité sociale vont connaître un excédent global cette année. Certains invoquent la nécessité de couvrir d'autres risques ou de ralentir le remboursement de la dette en profitant des taux d'emprunts négatifs. C'est à la fois oublier le gouffre de la dette sociale, qui équivaut encore à l'intégralité de notre PIB annuel, et la volonté de cette majorité d'offrir à tous les Français une protection accrue face aux accidents de la vie.

Ce PLFSS a fait le choix d'un équilibre soutenant l'investissement tout en protégeant nos capacités à défendre le modèle que nous avons choisi. Ne nous privons pas de marges de manœuvre pour le futur, gardons cette liberté d'action, cette liberté de choix pour assurer la durabilité de notre modèle social.

Ce PLFSS fait le choix de la protection des plus faibles, d'un modèle social rénové et juste, tourné vers les investissements d'avenir et le développement du numérique. Il s'inscrit dans une transformation durable allant vers plus d'égalité et de liberté dans les domaines social et économique. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. Madame la présidente, madame la ministre, monsieur le secrétaire d'État, madame la présidente de la commission, monsieur le rapporteur général, chers collègues, ce deuxième budget social du quinquennat devait nous révéler les priorités du Gouvernement. Il devait concrétiser les différents plans et programmes dont on peut regretter qu'ils aient été présentés exclusivement aux médias plutôt qu'au Parlement, peut-être voulait-on en atténuer l'aspect assez technocratique.

C'est le cas du plan 100 % santé et de la restructuration des dispositifs d'aide à la complémentaire santé. C'est le plan « ma santé 2022 », dont, madame la ministre, vous rassemblez les mesures disparates sous le titre de « renforcement de l'effort d'investissement dans la santé ». Je pense aussi au plan Pauvreté, dont les mesures commenceront vraiment à peser sur les dépenses à partir de 2020 seulement. Il y a donc comme un hiatus entre ce projet de loi sans véritable consistance et ce que le Président de la République a présenté avec une grande solennité comme une stratégie de lutte contre la pauvreté.

C'est pourtant un budget supérieur au budget de l'État que la révision constitutionnelle de 1996, qui a étendu les droits du Parlement, nous permet de contrôler. Malheureusement cette année nos travaux sont rendus plus difficiles par le retard du dépôt du projet de loi, dû peut-être à l'attente

de la nomination d'un nouveau Gouvernement qui n'a finalement pas eu lieu. Cela nous a contraint à déposer nos amendements dans des délais irréalistes.

Vous aviez l'an dernier l'objectif d'atteindre l'équilibre des comptes en 2020 et de supprimer de nouveaux déséquilibres et je vous avais dit que l'on ne pouvait bien sûr que soutenir cet objectif. Or, divine surprise, c'est un excédent de 700 millions d'euros qui nous est triomphalement annoncé pour l'an prochain. C'est une bonne nouvelle mais vous évitez ainsi habilement, monsieur le secrétaire d'État, de laisser penser qu'il y aurait une cagnotte. En effet, ce terme risquerait de rappeler l'épisode de la discussion du budget de l'année 2000 lors duquel le gouvernement Jospin avait caché l'existence d'une rentrée fiscale afin de mieux refuser de baisser les impôts ou de revaloriser les minima sociaux. Éluder ce débat vous permet ainsi d'esquiver, par exemple, celui sur la baisse du pouvoir d'achat des retraités et la pression fiscale qui pèsent sur eux.

Si la poursuite de la revalorisation de la prime d'activité, de l'allocation aux adultes handicapés et de l'allocation de solidarité aux personnes âgées est inscrite en 2019, en revanche les allocations familiales, l'aide personnalisée au logement et les pensions de retraite sont revalorisées à minima. Ainsi, avec les familles, ce sont les retraités, dont on veut nous faire croire qu'ils sont des nantis, qui sont ravalés avec cynisme au rang de variables d'ajustement.

Un document de travail du Conseil d'orientation des retraites, le COR, montre que la perte de pouvoir d'achat des retraités est bien réelle du fait de la faible revalorisation des pensions et de l'augmentation des prélèvements sociaux. « Nous aimons les retraités, nous aimons tous les Français », a affirmé le ministre de l'économie mais les retraités ont conscience d'être les sacrifiés de la politique actuelle et d'être mis à contribution pour boucler le budget.

En principe les prestations versées par les régimes obligatoires de sécurité sociale sont revalorisées, à partir d'un calcul effectué en fonction de l'inflation. Or vous remettez en cause ce principe. Dès janvier prochain, et en 2020, les pensions de retraite se verront appliquer un simple taux fixe de 0,3 %, c'est-à-dire nettement moins que l'inflation estimée à 1,6 %. De surcroît, vous avez déjà repoussé de trois mois, d'octobre à janvier, la revalorisation de la retraite de base. Un quasi gel des pensions combiné à la hausse de 1,7 point de la CSG : voilà qui pénalise encore plus les retraités. Ils sont nombreux pourtant à ne percevoir que de petites pensions après toute une vie de travail. Cette augmentation de la CSG, malgré le petit geste de l'article 11, leur reste en travers de la gorge et le fossé se creuse entre l'exécutif et le pays. Ils ne sont pas dupes et savent en outre que leur complémentaire santé augmentera en fait avec le projet de reste à charge zéro. Madame la ministre, nous verrons ce qu'il adviendra à moyen terme.

Je souhaite une fois de plus appeler votre attention sur un élément supplémentaire d'injustice frappant les retraités du secteur privé qui perçoivent une retraite complémentaire. Je n'ai pas reçu de réponse en commission lors de votre audition. Il s'agit de l'instauration, par la loi du 28 décembre 1979, d'une cotisation de 1 % sur les retraites complémentaires des Français, à une époque où les pensions de l'AGIRC et de l'ARRCO n'étaient pas encore soumises aux cotisations d'assurance maladie. Il s'agissait alors de remédier à l'augmentation du déficit de l'assurance maladie. Mais, depuis quarante ans, cette cotisation perdure sans aucune pertinence sinon d'être une recette d'appoint.

Bien que passée inaperçue cette inégalité s'est aggravée depuis que, cette année, le taux de la CSG sur les pensions de retraite a été porté à 8,3 %. Ainsi les titulaires d'une retraite complémentaire du secteur privé paient deux fois un prélèvement obligatoire pour un même objet, le financement de l'assurance maladie. Ils paient au taux de 9,3 %, soit davantage que les actifs en proportion de leurs revenus, contre 8,3 % pour le reste des retraités. Une telle injustice contrevient indiscutablement au principe d'égalité des citoyens devant les charges publiques et fera probablement à ce titre l'objet d'un recours devant le Conseil constitutionnel.

Mais revenons aux grands équilibres comptables. En fait, comme le souligne la Cour des comptes, la baisse du déficit est permise par l'artifice d'une conjoncture économique favorable même si elle s'est par la suite ralentie. En 2017 le déficit global du régime général et du fonds de solidarité vieillesse, conforme à la prévision révisée de la loi de financement pour 2018, soit 4,9 milliards d'euros, est plus élevé qu'en loi de financement pour 2017, soit 4,1 milliards. La Cour des comptes observe que si le déficit s'est réduit, il conserve une importante composante structurelle, estimée à 3,9 milliards, indépendante des effets de la bonne conjoncture économique, avec une masse salariale augmentant de plus de 3,5 %.

Pour 2019, le taux de progression de l'ONDAM est de 2,5 % au lieu de 2,3 % en 2018. Cette augmentation est à relativiser, étant donné le déficit d'1,7 milliard et la dette de 30 milliards des hôpitaux.

L'hôpital, dont vous reconnaissez l'état de tension extrême, madame la ministre, est en crise. Je n'en donnerai que deux exemples : les services d'urgence sursaturés, – nombreux sont les dysfonctionnements et les mécontentements à l'intérieur de ces services –, la psychiatrie, problème de santé publique majeur. Or, vous dites vous-même qu'il faudrait au total plus de 3,4 milliards d'euros d'ici 2022, dont près d'un milliard d'euros en faveur de l'investissement hospitalier.

Hormis l'hôpital, dans les dépenses pour 2019 de la branche maladie, il faut inclure 4 000 assistants médicaux, dont les missions, à la fois soignantes et administratives, sont relativement floues et dont le nombre est bien modeste par rapport à l'ensemble des territoires.

Ce projet est non seulement imprécis et insuffisant au regard de ce qui a été annoncé mais il est aussi assez opaque, non seulement quant à l'impact des mesures de prélèvements obligatoires et de transfert de l'État mais aussi dans le détail des économies. En effet le tableau des 3,8 milliards d'économies attendues n'a mystérieusement pas été fourni lors de la présentation à la presse de l'avant-projet, omission qui a été comblée par le rapport économique, social et financier annexé au projet de loi de finances, qui comporte nombre d'obscurités. Les produits de santé devront encore en 2019 contribuer considérablement à l'allègement des dépenses remboursées. En juillet vous aviez pourtant pris des engagements devant les responsables des industries pharmaceutiques, à qui vous avez annoncé que, durant les trois ans à venir, ils pourraient bénéficier d'une croissance minimum de 0,5 %.

Or, c'est tout au contraire un coup de rabot d'un milliard dans le domaine du médicament. Nous en connaissons déjà les conséquences : la baisse des investissements industriels, la stagnation de la production, les suppressions d'emplois, l'érosion de la place de la France dans la recherche pharmaceutique, la généralisation de la substance générique – qui aura un effet prix négatif. Il est à craindre que le moindre

remboursement du médicament princeps entraîne des situations conflictuelles entre les médecins, les pharmaciens et leurs patients, sans améliorer la qualité des soins.

Et que dire de votre réforme de l'ATU – l'autorisation temporaire d'utilisation – tant attendue mais terriblement complexifiée ?

Je termine en évoquant les acteurs de la santé mais je n'en citerai que quelques-uns compte tenu du temps qui m'est imparti : les CPTS – communautés professionnelles territoriales de santé – sont l'alpha et l'oméga du projet mais, madame la ministre, 50 millions d'euros dédiés, ce n'est pas vraiment pas crédible quand il en faudrait dix fois plus !

Les personnels infirmiers, quant à eux, sont les grands oubliés. Les pharmaciens craignent qu'un nouveau plan de baisses de prix des médicaments continue à provoquer la disparition d'officines de proximité et des ruptures d'approvisionnement. 150 millions d'euros d'économies sont attendus sur les prestataires de santé à domicile, ce qui met en péril l'emploi et l'investissement dans un secteur pourtant innovant et performant, source de progrès pour la télé-santé et élément essentiel du virage ambulatoire.

En définitive, ce sont les patients qui seront sacrifiés : les personnes âgées en perte d'autonomie, les personnes handicapées, les personnes atteintes de maladies chroniques.

Nous reviendrons sur toutes ces questions dans la discussion des articles. Souhaitons simplement que la majorité fasse l'effort de manifester à l'égard de nos amendements une plus grande ouverture d'esprit et moins de sectarisme que celui dont elle a fait preuve en rejetant nos propositions de loi, comme celles relatives à l'orientation pour l'avenir de la santé ou à l'inclusion des élèves en situation de handicap.

Nous attendons les débats pour orienter notre vote final. *(Applaudissements sur les bancs du groupe LR.)*

Mme la présidente. La parole est à Mme Nathalie Elimas.

Mme Nathalie Elimas. Madame la présidente, madame la ministre, monsieur le secrétaire d'État, madame la présidente de la commission, monsieur le rapporteur général, chers collègues, nous commençons aujourd'hui l'examen du deuxième projet de loi de financement de la sécurité sociale de cette législature.

L'an passé, le texte que nous avons voté posait les jalons de la politique du Gouvernement en matière de modernisation de notre système de santé et de consolidation de notre modèle social.

Cette année, il s'agit de poursuivre le travail commencé dans la droite ligne des engagements du Président de la République. La philosophie générale du texte que nous nous apprêtons à discuter répond à cette ambition : concilier efficacité économique et justice sociale.

En effet, le PLFSS pour 2019 s'inscrit dans la continuité de la trajectoire des finances publiques présentée dans le cadre de la loi de programmation des finances publiques adoptée l'année dernière.

Le groupe MODEM et apparentés soutient sans réserve l'objectif du Gouvernement visant à assurer une maîtrise de la dépense afin de pérenniser notre système de protection sociale tout en assurant la continuité de la transformation de notre pays.

Les grands équilibres de notre système social sont aujourd'hui fragilisés par de nombreuses mutations, or, la politique sociale ne peut être considérée comme une

variable d'ajustement car elle va bien au-delà : elle est la condition de la cohésion nationale et c'est de cette cohésion dont nous avons plus que jamais besoin !

Notre groupe s'attache depuis 18 mois à promouvoir cette impérieuse nécessité et continuera, madame la ministre, à le faire à vos côtés. Dans cette perspective, nous soutiendrons ce texte, tout en proposant les modifications que nous jugeons nécessaires.

Toutefois, certains amendements dont nous aurions aimé discuter dans cet hémicycle ne pourront l'être en raison d'une application plus que drastique des articles 40 et 41 de la Constitution.

M. Gilles Lurton. C'est vrai.

Mme Nathalie Elimas. S'agissant du texte, globalement, nous ne pouvons que nous réjouir du retour à l'équilibre des comptes du régime général de la sécurité sociale pour la première fois depuis 18 ans. Cela doit certes nous satisfaire mais, aussi, nous encourager à persévérer dans cette voie.

En effet, il s'agit de poursuivre les efforts entrepris pour que ces résultats s'inscrivent dans le temps et que l'objectif d'amortissement de la dette de la sécurité sociale soit atteint d'ici 2024. Vous le savez, nous avons toujours accordé une importance primordiale à l'équilibre des comptes publics et nous continuerons à œuvrer en ce sens.

Ce PLFSS s'articule autour de trois grandes thématiques : la libération de l'économie et le soutien à l'activité ; l'investissement dans la transformation du système de santé ; la protection des plus vulnérables.

Sur la première thématique, notre groupe se satisfait de la mesure visant à exonérer de cotisations sociales la rémunération des heures supplémentaires. Elle se veut cohérente avec la suppression des cotisations salariales d'assurance maladie et d'assurance chômage votée l'an dernier en plusieurs étapes successives.

Toujours en cohérence avec ce que nous avons décidé il y a un an, le remplacement en 2019 du CICE et du CITS par une exonération renforcée des cotisations sociales nous semble tout à fait approprié à la conjoncture actuelle.

Néanmoins une telle bascule ne peut se faire sans anicroches. Nous avons pu le constater lors des débats en commission mais aussi à travers les remontées du terrain. À ce titre, nous serons extrêmement attentifs aux propositions du Gouvernement sur le dispositif TODE pour lequel une solution juste et cohérente devrait être trouvée.

Enfin, nous apprécions l'effort consenti à l'article 11 sur les modulations d'assujettissement aux différents taux de CSG pour les retraités, qui oscillent entre le taux normal et le taux réduit. Près de 300 000 d'entre eux seront directement impactés par cette mesure, c'est un très bon signal envoyé par le Gouvernement et c'est un message que nous avons déjà fait passer l'an dernier.

La refonte de la CSG des revenus de remplacement a occupé la majeure partie de nos débats l'année dernière. Des décisions, certes difficiles, ont été prises. Il s'agit aujourd'hui d'assumer et de laisser les effets escomptés se produire tout en se donnant les moyens de procéder à des ajustements. C'est exactement ce que dessine le Gouvernement avec cette mesure.

Sur la deuxième thématique, ce texte traduit plusieurs mesures émanant du plan stratégique « ma santé 2022 » visant à procéder à la refonte de notre système de santé, qui doit évoluer face aux changements de paradigmes du

monde économique et sanitaire. Madame la ministre, vous le savez, notre groupe a accueilli très favorablement les multiples propositions émises dans ce plan.

Ainsi, le déploiement du financement au forfait de certaines pathologies chroniques va vers une médecine rationnelle et de qualité – c'est pourquoi nous saluons sa mise en œuvre rapide. Ce doit être un premier pas vers une véritable démocratisation de ces pratiques.

En outre, les mesures relatives à l'intensification de la prévention en faveur de la jeunesse via le redéploiement des examens obligatoires ne peuvent que nous satisfaire puisque notre groupe s'est toujours investi pour un tel enjeu. Trop longtemps déconsidérée, la prévention semble revenir en grâce aujourd'hui. Il est indispensable de concrétiser tout cela à travers un pilotage politique.

Enfin, la refonte de l'hôpital apparaît plus que nécessaire et nous nous réjouissons de l'effort consenti dans le PLFSS pour 2019 afin d'assurer un investissement fléché qui servira à améliorer la prise en charge et l'accueil des patients.

La dernière thématique, relative à la protection des plus vulnérables, est sûrement celle qui nous tient le plus à cœur. En effet, notre groupe s'est toujours mobilisé pour intensifier l'accompagnement des publics en difficultés.

Ainsi, l'ambition de fournir une complémentaire santé à toutes et tous via la fusion de la CMU-C et de l'ACS nous semble une initiative extrêmement positive. C'est une évidence que de permettre à tous citoyens, quelles que soient ses ressources, de bénéficier d'une complémentaire effective.

De surcroît, la confirmation du relèvement du minimum vieillesse et de l'allocation adulte handicapé était attendue et sera donc au rendez-vous. Ici encore, il est essentiel de poursuivre nos efforts envers ces personnes trop souvent mises au ban de la société.

S'agissant de la politique familiale, nous souscrivons aux mesures proposées, qu'il s'agisse de l'alignement des congés maternités des travailleuses indépendantes et des agricultrices, du coup de pouce spécifique sur le complément de libre choix de mode de garde ou du nouveau mode d'attribution et de calcul des aides personnelles au logement.

Toutefois, le Modem a toujours été le garant d'une politique familiale juste et ambitieuse. Celle-ci doit certes rester une politique de solidarité mais, également, une politique pour la nation tout entière.

L'écueil de notre époque est la confusion entre politique sociale et politique familiale, or cette dernière n'a pas seulement été pensée pour aider les personnes en difficulté : elle a été imaginée pour que toutes les familles, quelles que soient leurs situations sociales, soient traitées de manière égale. Cela signifie simplement que tous les enfants de notre pays, toutes les familles de notre pays, quelle que soit leur origine sociale ou territoriale, doivent être soutenus de la même manière : c'est le principe d'universalité que nous défendons. Il s'agit là de la condition sine qua non pour que la France demeure une nation dynamique, au cœur d'évolutions permanentes de notre monde.

Sur ce sujet précis, les propositions de notre groupe sont peu nombreuses, peu coûteuses et extrêmement ciblées. Notre souhait n'est pas de tout révolutionner mais de donner les impulsions indispensables aux familles de notre pays.

Madame la ministre, soyez assurée que nous serons à vos côtés pour travailler de concert en la matière. L'ensemble des députés du Mouvement démocrate est désireux de s'investir, au-delà d'un texte budgétaire qui ne peut faire toute la place nécessaire à cette question d'envergure.

Ainsi, vous l'aurez compris, le groupe Modem soutiendra ce projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 avec attention et ambition. (*Applaudissements sur les bancs du groupe MODEM.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Joël Aviragnet.

M. Joël Aviragnet. Madame la présidente, madame la ministre, monsieur le secrétaire d'État, monsieur le rapporteur général, chers collègues, nous sommes réunis pour examiner le budget de la sécurité sociale, comme chaque année à l'automne.

Aussi, je dois saluer au nom du groupe socialiste son retour à l'équilibre après vingt ans de déficits : c'est une nouvelle qui doit tous nous réjouir, non parce que le gouvernement socialiste précédé y a largement participé mais parce que nous désendettions nos enfants, à qui reviendra demain d'assumer la pérennité de notre système de sécurité sociale.

Néanmoins, il faut aussi être lucides et avoir à l'esprit que ce retour à l'équilibre du budget de la sécurité sociale s'est fait parfois au détriment des conditions de travail des personnels hospitaliers et des conditions d'accueil dans les EHPAD.

Aussi, au nom du groupe socialiste, je tiens à transmettre à tous les praticiens hospitaliers, aux infirmiers, aux aides-soignants, aux brancardiers toute notre considération et notre gratitude : leur engagement au quotidien a été, est et sera une chance pour la France.

Maintenant, madame Buzyn, monsieur Dussopt, je dois aussi vous faire part de la réserve que j'éprouve à propos de ce PLFSS. Je pourrais me limiter à saluer les mesures qui vont dans le bon sens comme la convergence tarifaire des EHPAD en 2021 au lieu de 2023, ou la majoration de 30 % du complément de mode de garde d'un enfant en situation de handicap ou, encore, le « 100 % santé » pour l'optique, l'audiologie et le dentaire.

Ce serait toutefois oublier que ce « 100 % santé » n'est pas à 100 % public et qu'il entraînera incontestablement une hausse du prix des complémentaires santé, c'est-à-dire, une baisse du pouvoir d'achat des Français, quand cela ne les privera pas d'accès aux soins, faute de moyens.

M. Olivier Véran, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Ah bon ? J'aimerais bien comprendre par quel mécanisme !

M. Joël Aviragnet. Disons-le franchement : le compte n'y est pas avec ce PLFSS. Aussi, je me dois de dénoncer ses incohérences et ses défaillances.

Pour commencer, le groupe socialiste est opposé à la baisse du pouvoir d'achat des ménages que vous orchestrez dans ce projet avec la désindexation des pensions de retraite des prestations sociales et familiales.

Après les hausses de CSG l'année dernière, vous récidivez cette année en privant les familles et les retraités de 5,2 milliards d'euros par an. Pour information, 5,2 milliards, c'est exactement le montant qui manque à la France avec la suppression de l'ISF que vous avez votée l'année dernière. J'en déduis donc très simplement que ce Gouvernement préfère spolier les familles et les retraités plutôt que de demander un effort financier aux plus riches.

M. Pierre Cordier. Cela revient à ça !

M. Joël Aviragnet. Ensuite, notre désaccord est total lorsque vous privez la sécurité sociale d'une partie de ses recettes avec la fin de la compensation. Pour l'expliquer simplement à nos concitoyens : jusqu'à présent, l'État remboursait chaque euro emprunté à la sécurité sociale, or, à partir de demain, l'État ne remboursera plus, ne compensera plus les sommes d'argent prises au budget de cette dernière, ce qui est inadmissible et, surtout, très dangereux.

C'est même assez sournois car, sans l'assumer pleinement, vous opérez un changement de système et un total changement de paradigme dans la protection sociale. Vous mettez fin à un système de contributions collectives où « chacun contribue à hauteur de ses moyens et reçoit à hauteur de ses besoins », pour entrer dans un système forfaitaire à l'américaine où l'État couvre au minimum les individus et, ensuite, libre à chacun de s'offrir des assurances santé privées plus protectrices.

Je dois donc dénoncer cette perfidie et cette transformation structurelle de la protection sociale qui ne dit pas son nom. J'ajoute qu'elle remet en question l'autonomie des finances sociales. Je veux le dire clairement : la sécurité sociale n'est pas, et ne devrait jamais être, une variable d'ajustement du budget de l'État.

Enfin, nous sommes en désaccord, une fois n'est pas coutume, sur les moyens alloués à l'hôpital public, aux EHPAD et à la lutte contre les déserts médicaux, c'est-à-dire les trois priorités de la France en matière de santé. En effet, malgré un ONDAM à 2,5 % et une légère augmentation – 400 millions d'euros – des dépenses de santé prévue pour l'année prochaine, rien dans cette enveloppe n'est destiné aux deux priorités de notre système de santé, puisque ces sommes sont déjà préemptées par les conventions de l'assurance maladie de 2016 et de 2018.

Je me déssole des choix du Gouvernement car, avec un retour à l'équilibre du budget de la sécurité sociale, on était en droit d'attendre plus pour les soins des Français et pour leur pouvoir d'achat, et moins pour les grands patrons et le business. Par conséquent, c'est sans surprise face à votre désinvolture, mais avec une grande amertume, que j'entame l'examen de ce projet de loi. (*Applaudissements sur les bancs du groupe SOC.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Francis Vercamer.

M. Francis Vercamer. Madame la présidente, madame la ministre, monsieur le secrétaire d'État, monsieur le rapporteur général, mes chers collègues, un projet de loi de financement de la sécurité sociale n'est pas seulement un projet de budget. En effet, il traduit avant tout le niveau de solidarité que notre société est prête à déployer pour chacun de ses membres. Il définit une ambition pour notre protection sociale et démontre notre capacité collective à protéger efficacement nos concitoyens contre les risques existants et à prendre en compte les risques nouveaux. C'est ce haut degré de solidarité collective qui se décline, chaque année, dans les priorités budgétaires arrêtées dans un PLFSS.

Notre protection sociale est en profonde mutation. Ses grands principes et l'architecture qui la fondent ont été fixés au lendemain de la Seconde Guerre mondiale et elle doit s'adapter aux grandes transformations de notre société. Des parcours professionnels moins linéaires, une société qui ne connaît plus le plein emploi depuis longtemps, le vieillissement de la population, une espérance de vie plus longue : autant d'éléments qui ont une influence majeure, directe ou indirecte, sur notre protection sociale et son devenir. Depuis plus de vingt ans, tous les gouvernements qui se sont succédés, de droite comme de gauche, ont apporté leur pierre à l'édifice

de la réforme de notre protection sociale, au gré des impératifs auxquels ils étaient confrontés et en tenant compte de l'acceptabilité, par nos concitoyens, des transformations à engager.

La réforme des retraites, la transformation de notre système de santé, l'orientation vers davantage de prévention des risques professionnels et l'adaptation aux nouvelles formes de la famille sont autant de sujets qui, ponctuellement, viennent rythmer l'actualité législative. Ce gouvernement, de ce point de vue, ne fait pas exception, puisque la plupart des sujets que je viens de citer font, aujourd'hui encore, partie de sa feuille de route.

La réforme des retraites, qui fait actuellement l'objet d'une concertation approfondie, viendra en son heure. Elle aura un effet direct sur l'équilibre de la branche vieillesse de notre sécurité sociale, qui affiche aujourd'hui un solde positif en raison, notamment, de la réforme engagée en 2010. Nous aurons largement l'occasion de débattre des principes qui doivent guider une réforme en profondeur de notre système de retraites. À ce stade, notre groupe sera particulièrement attentif à ce que cette réforme définisse un même régime de retraites équitable et juste pour tous nos concitoyens, en mettant notamment fin aux distinctions entre le public et le privé. Nous veillerons également à ce qu'elle prenne en compte la situation des plus fragiles, ceux qui ont été confrontés à des parcours professionnels chaotiques et à des carrières heurtées, qu'elle garantisse les droits d'ores et déjà acquis par nos concitoyens et qu'elle maintienne le pouvoir d'achat des retraités.

L'autre grand sujet qui conditionne l'avenir de notre protection sociale et l'équilibre du budget de la sécurité sociale est évidemment celui de la réforme de notre système de santé. Celui-ci ne va pas bien. Il reste heureusement, grâce à un haut niveau d'équipements, à une volonté de performance et d'innovation et, surtout, à l'engagement et au dévouement des professionnels de santé au quotidien, l'un des meilleurs systèmes de prise en charge du patient et de soins en Europe.

Il n'en reste pas moins qu'il souffre de dysfonctionnements sévères qui, s'ils ne sont pas corrigés rapidement, risquent d'obérer gravement son avenir. Les enjeux sont connus depuis longtemps, mais les réponses apportées à ce jour n'ont été que partielles et insuffisantes. La baisse de la démographie médicale, les modes de rémunération à l'activité, les déserts médicaux dans certains territoires ruraux ou urbains en difficulté, les caractéristiques d'un système hospitalo-centré, l'épuisement de plus en plus marqué des personnels des hôpitaux et l'engorgement des urgences sont autant de problématiques dont nous avons tous conscience.

Le plan « ma santé 2022 », présenté en septembre dernier par le Président de la République, et dont vous avez évidemment la charge, madame la ministre, comporte plusieurs orientations encourageantes. Il engage une vraie réflexion sur le renouvellement des pratiques et des modes de rémunération des professionnels de santé et prend le pari d'organiser une vraie complémentarité entre les différentes professions de santé dans les territoires. Concernant les établissements de santé, il tend à un meilleur équilibre entre la tarification à l'activité et la forfaitisation de la rémunération des actes. Il dessine également les contours d'une meilleure articulation entre la médecine de ville et l'hôpital. Même si ce plan laisse en suspens bien des aspects relatifs aux modalités de mise en œuvre, il trace des perspectives intéressantes quant à la transformation de notre système de santé.

Le décalage entre les orientations affichées par le plan « ma santé 2022 » et celles de ce PLFSS n'en est que plus sensible, et il est vivement ressenti par les professionnels de santé. La réalité, c'est que le PLFSS pour 2019 peine à tracer une ligne directrice claire et à s'inscrire pleinement dans la voie indiquée, dont il esquisse certes les contours, mais d'une façon bien timide. Est-ce suffisant, au regard de l'urgence de la situation ? Je m'interroge...

Bien évidemment, ce texte contient des dispositions que nous ne pouvons qu'approuver. C'est le cas, s'agissant des recettes, de la transformation du CICE et du CITS en baisse de charges sociales pérennes. C'est une mesure essentielle, que notre groupe parlementaire propose depuis plusieurs années et qui va dans le sens d'un financement plus équilibré de notre protection sociale et d'une meilleure compétitivité de nos entreprises. Nous invitons cependant le Gouvernement à prêter attention aux conséquences de cette disposition sur les entreprises individuelles imposées sur le revenu – les TPE. Plusieurs centaines de milliers d'entreprises sont dans ce cas. Nous souhaitons nous assurer qu'elles bénéficieront, elles aussi, des effets de cette mesure qui, pour cette catégorie fiscale d'entreprises, reprend d'une main ce qu'elle accordait de l'autre.

Nous saluons également la décision du Gouvernement d'atténuer la hausse de la CSG pour les foyers dont les revenus restent modestes. C'est une mesure juste, qui aurait pu concerner davantage de retraités, et nous ferons d'ailleurs des propositions dans ce sens. Elle vient, en tout état de cause, contrebalancer une augmentation de la CSG décidée l'année dernière par le Gouvernement, et à laquelle nous nous étions fortement opposés, en raison même des effets négatifs qu'elle ne manque pas d'avoir sur le pouvoir d'achat des retraités.

Ce projet de budget donne toutefois l'impression d'expédier les affaires courantes, et nous ne pouvons que le déplorer. Après un PLFSS de transition en 2018, ce PLFSS pour 2019 nous laisse dans l'attente d'une réforme profonde de notre système de santé. De ce fait, il est difficile pour notre groupe de se satisfaire du constat dressé d'un retour à l'équilibre des comptes de la sécurité sociale en 2019, quand on considère l'ampleur des réformes structurelles qui restent à accomplir pour mieux organiser notre système de santé et pérenniser cet équilibre.

On ne peut évidemment que se réjouir d'entrevoir un équilibre des comptes sociaux à l'horizon de l'année prochaine. Mais encore faut-il que cet équilibre ne repose pas uniquement sur les recettes dégagées par le dynamisme de la masse salariale, sur la hausse des taxes et sur des mesures d'économies qui relèvent davantage du coup de rabet que de la réforme de structure – que ce soit pour l'hôpital ou le médicament –, dans la droite ligne de ce qui a malheureusement été pratiqué au cours des dernières années. En effet, si le Gouvernement s'en tient à cette méthode, le risque est grand de voir réapparaître les déficits au moindre retournement de la conjoncture économique.

La Cour des comptes, dans la présentation de son rapport d'application des lois de financement de la sécurité sociale pour 2018, souligne d'ailleurs, et à juste titre, que la situation dégradée de l'assurance maladie est l'une des principales zones de fragilité de notre protection sociale. La Cour ne manque pas non plus de rappeler la nécessité d'apporter des réponses aux causes structurelles des déficits de la sécurité sociale. Cet appel aux réformes structurelles est d'autant plus urgent en ce qui concerne les établissements de santé. En effet, avec une dette qui se maintient aux environs de 30 milliards d'euros, la situation financière des hôpitaux

publics est particulièrement critique. Leur déficit a atteint la somme record de 835 millions d'euros en 2017 et on murmure même qu'il aurait encore doublé en 2018.

La progression de l'ONDAM – qui est fixé à 2,5 % pour 2019 – même si nous la notons, ne permettra pas de répondre aux besoins de financement des hôpitaux publics, dont les investissements sont retardés depuis plusieurs années. Par ailleurs, le mécanisme du rebasage, qui consiste à ponctionner une partie de l'enveloppe affectée aux hôpitaux pour financer les dépassements de la médecine de ville, ne contribue pas davantage à sécuriser la situation de ces établissements.

Dans ce contexte, plusieurs fédérations d'établissements de santé et d'hôpitaux, confrontés par ailleurs à une baisse de leur activité, ont récemment fait connaître leur souhait d'un moratoire sur la baisse de ces tarifs. Or, force est de constater que ce PLFSS reste fondé sur les mécanismes qui ont caractérisé les exercices budgétaires précédents, c'est-à-dire une logique d'économies, qui ne s'inscrit pas dans une logique de réforme, mais plutôt de contrainte des dépenses. Une logique qui frappe, cette fois encore, l'hôpital et le médicament.

En effet, ce dernier reste, cette année encore, l'une des variables d'ajustement traditionnelles du budget de l'assurance maladie, à hauteur d'un milliard d'euros. Les économies recherchées ne prennent pas en compte la pertinence de la dépense et provoquent de sérieuses difficultés pour le secteur dans son ensemble. Ce sont aussi bien les laboratoires, les grossistes répartiteurs que les officines qui sont concernés et frappés par ces mesures. Leurs conséquences peuvent s'avérer particulièrement préjudiciables pour notre système de santé, avec le risque que les laboratoires cessent d'investir dans de nouveaux traitements, que les grossistes répartiteurs restreignent leurs livraisons, et que le réseau des officines se réduise peu à peu. Tout cela mettrait à mal le maillage territorial qui assure le premier accès aux soins, absolument essentiel pour nos concitoyens.

Cette logique de réduction de la dépense inquiète également les prestataires de soins à domicile, qui voient l'effort d'économies qui leur est demandé dans le cadre de l'ONDAM augmenter de 50 %, à hauteur de 150 millions d'euros. Cette perspective est difficilement conciliable avec le rôle de plus en plus déterminant de la prise en charge à domicile des pathologies chroniques liées au vieillissement de la population.

Il est donc urgent d'opter pour un projet de loi de financement de la sécurité sociale qui rompe enfin avec les approches qui ont prévalu au cours des vingt ou trente dernières années. Comme le Président de la République l'a précisé au début de sa présentation du plan « ma santé 2022 », la politique de santé a jusqu'ici été conçue en termes de réduction de l'offre de soins et du nombre de professionnels, avec l'idée que cela permettrait de réduire la dépense. Or, cette conception a eu un résultat opposé à celui qui était recherché : les dépenses de santé augmentent ; des territoires entiers, ruraux et urbains, sont confrontés à la raréfaction des professionnels de santé, ce qui oblige les patients à se tourner vers l'hôpital, auquel on fait jouer un rôle de premier recours qui n'est pas le sien, et ce qui entraîne des coûts excessifs. C'est donc l'organisation globale de notre offre de soins qu'il est nécessaire de repenser, en jouant de l'articulation entre la médecine de ville et l'hôpital et de la complémentarité entre les professions de santé.

Les pouvoirs précédents, en particulier la majorité qui a précédé la vôtre, ont trop tergiversé pour que ce gouvernement remette à demain, ou à après-demain, des mesures qui devraient être appliquées depuis longtemps. C'est pourquoi nos attentes et nos propositions, au cours de l'examen des articles de ce PLFSS, auront pour objectif de vous aider à aller plus vite et plus loin dans la voie de la réforme de notre système de santé et de son financement.

Ce sera par exemple le cas, s'agissant des modes de rémunération : le PLFSS prévoit le développement du financement forfaitaire de la prise en charge de certaines maladies chroniques, en l'occurrence le diabète et l'insuffisance rénale. Cette forfaitisation ne devrait toutefois concerner, en 2019, que les établissements de santé. Or la plupart des personnes diabétiques ne voient jamais d'autres médecins que leur médecin généraliste. Notre groupe vous proposera donc d'engager d'emblée une logique de forfaitisation avec l'ensemble des professionnels de santé concernés par la prévention des complications liées aux maladies chroniques.

Dans la même logique, nous attendons de ce PLFSS qu'il accélère, de façon plus significative, la constitution des communautés professionnelles territoriales de santé – CPTS – afin de développer l'exercice coordonné des professions de santé dans les territoires et de mieux prendre en charge les patients. La commission d'enquête sur l'égal accès aux soins des Français sur l'ensemble du territoire recommande en effet un maillage du territoire national d'ici deux ans.

Aller plus vite et plus loin, c'est aussi engager dès maintenant la réorganisation de l'offre de soins hospitaliers dans les territoires. La même commission d'enquête préconise notamment de substituer aux groupements hospitaliers de territoire des groupements de santé, qui regroupent l'ensemble des acteurs publics et privés du système de santé. Notre groupe est attentif à l'approche territoriale des questions de santé : nous pensons qu'il est nécessaire de mieux prendre en considération les différences de situations sanitaires existantes, afin de mieux répondre aux besoins des populations en termes d'accès aux soins. C'est dans ce but que nous vous proposons, une fois encore, de privilégier une approche régionale des objectifs de dépenses d'assurance maladie pour une régulation des dépenses qui tienne davantage compte des disparités régionales.

Dans le même esprit, nous proposerons également une évaluation nationale de l'impact des crédits des fonds d'investissement régionaux sur les situations sanitaires régionales. Par ailleurs, nous attendons de nos débats des précisions sur la mise en œuvre des dispositions ayant pour objet d'encourager le recours au générique.

Nous partageons l'objectif de développer la prescription des génériques mais nous voulons en savoir plus quant aux critères qui permettront au prescripteur de justifier la délivrance au patient d'un médicament princeps plutôt qu'un générique.

Nous sommes attentifs à ce que la mesure n'ait pas un effet inverse à l'objectif recherché, en faisant reculer le taux de substitution, et nous serons vigilants quant aux mesures d'accompagnement envisagées pour les personnes âgées ou illettrées qui pourraient être plus sensibles que les autres au changement de conditionnement, de forme ou de couleur de leur médicament.

Enfin, nous proposerons que la construction de l'ONDAM prenne davantage en compte l'innovation, la recherche et la prévention dans le domaine de la santé comme de celui de la santé au travail.

La situation de notre système de santé justifie que ce projet de loi de financement de la sécurité sociale donne une impulsion décisive à sa transformation.

Le groupe UDI, Agir et indépendants perçoit l'ambition du plan « ma santé 2022 » et salue les mesures qui permettront d'améliorer l'efficacité de l'organisation de la santé dans notre pays.

Pour autant, il manque plusieurs dispositions qui donneraient à cette orientation une réalité tangible.

Nous formulerons, au cours de l'examen de ce texte, plusieurs propositions en ce sens, dont nous souhaitons qu'elles soient considérées avec attention par le Gouvernement et la Majorité. C'est la qualité de cette attention qui orientera le vote de notre groupe. (*Applaudissements sur les bancs du groupe UDI-Agir.*)

Mme la présidente. La parole est à M. François Ruffin.

M. François Ruffin. Connaissez-vous le *branding*, madame la ministre? C'est le championnat de France de football qui est devenu la « Ligue 1 Conforama », le stade de l'OM rebaptisé « Orange Vélodrome ».

Eh bien, je suggère la même chose pour le palais présidentiel : on pourrait le renommer « Élysée Sanofi ».

Dans notre hémicycle, je verrais bien, là, derrière vous, comme pour les matchs de football, un grand panneau où s'afficheraient tous les sponsors : Pfizer, AstraZeneca Genzyme, BMS, Novartis. Sur les écrans là-haut, on lirait : « L'article 14 vous est offert par Servier », avec peut-être une page de publicité.

Nos débats gagneraient en clarté. Les Français sauraient enfin pour qui se fait la loi : pour eux ou pour Big Pharma ?

Vous ne comprenez pas pourquoi je raconte ça ? (« Non ! » *sur les bancs des groupes LaREM et UDI-Agir.*) Ou feignez-vous de ne pas comprendre ? Je vais donc revenir sur trois jours. Trois jours cet été. Trois jours qui devraient faire scandale.

Le dimanche 8 juillet, à la radio, qu'entendait-on sur France Info ? L'usine Sanofi de Mourenx, près de Pau, rejette dans l'atmosphère 190 000 fois plus de bromopropane, une substance cancérigène, que les normes autorisées. 190 000 fois plus ! Ces rejets duraient depuis des mois, voire, selon le préfet, depuis des décennies en catimini.

Le lendemain, lundi 9 juillet, me parvient cette information : le Dolder sera, le soir même, reçu par Emmanuel Macron à l'Élysée. Qu'est-ce que le Dolder ? Un club très privé, voire secret, qui rassemble les vingt-cinq plus gros labos du monde, les Merck, les Pfizer, les Novartis. Et cette année, à Paris, c'est Olivier Brandicourt, le directeur général de Sanofi, qui préside.

Quel coup de bol ! pensai-je ! Notre président va taper du poing sur la table ! On le connaît, Manu : il sait parler cash aux « Gaulois réfractaires », aux « chômeurs qui n'ont qu'à traverser la rue », aux « retraités qui se plaignent sans cesse ».

Alors, il va leur dire tout net, à Sanofi aussi : « Maintenant, vous allez arrêter les bêtises, hein ! À Mourenx, vous allez investir dans la sécurité, me remettre l'usine d'équerre sans chipoter. Mais c'est pas tout. Qu'est-ce que vous avez fichu avec la dépakine ? Vous saviez. Vous saviez que, chez le fœtus, la dépakine augmente les risques d'autisme. Vous le saviez depuis vingt ans. Vous le saviez, et vous n'avez rien dit, vous avez continué à prescrire la dépakine aux femmes enceintes.

Pour quel résultat ? 30 000 enfants, au moins, 30 000 enfants qui souffrent d'autisme, 30 000 familles touchées. Et vous, vous refusez de payer ? À vos actionnaires, vous versez un pognon de dingue, 6 milliards d'euros, 6 milliards en une seule année, 90 fois le Téléthon ! 6 milliards d'euros mais rien pour vos victimes ? Zéro indemnité ?

C'est l'État qui paiera, dites-vous. Aux Français de régler vos saletés.

Vous vous moquez de qui ? Alors, je vous préviens, vous allez me changer tout ça. Et très vite. Sinon, ça sera des perquisitions partout, sur tous vos sites, chez vous, dans vos résidences secondaires, à la mer, à la montagne. Vous enlèverez la cravate, la ceinture, les lacets, et garde à vue pour tout le monde, pour tout votre conseil d'administration ».

M. Bruno Millienne. Hors sujet !

M. Jean-Pierre Door. Procès d'intention !

M. François Ruffin. Ah, je m'en réjouissais d'avance ! Cela ferait plaisir d'être défendu, que notre Président nous serve de bouclier, qu'il nous protège face à ces monstres froids, face à ces psychopathes du profit !

Mais le lendemain, petite déception. Mes espoirs ont été douchés. Qu'est-ce que j'ai trouvé le mardi 10 juillet dans *Les Échos* ? La mine réjouie, joviale, rayonnante d'Olivier Brandicourt, le directeur de Sanofi, accompagnée de ce titre : « Les mesures du Gouvernement sont très encourageantes. »

Dans l'entretien, il détaillait la liste de ses bonnes affaires : hausse des prix du médicament, fonds de recherche abondé par la Banque publique d'investissement, et surtout réduction des délais pour les mises sur le marché.

Et que trouve-t-on, comme par miracle, dans votre loi aujourd'hui ? Article 14, réduction des délais pour les mises sur le marché. Malgré la dépakine. Malgré le médiateur. Malgré le lévothyrox. Réduction des délais. Le Dolder a fait ses courses à l'Élysée, et votre Gouvernement a tout accepté.

C'est un bon retour sur investissement pour Serge Weinberg, le PDG de Sanofi. Il y a quelques années, c'est lui qui donnait ce conseil au jeune Emmanuel Macron : « Enrichissez-vous. » À son poulain, il a ouvert les portes de la banque Rothschild. Puis, pour la campagne, il a ouvert son carnet d'adresses et son carnet de chèques.

En retour, à peine élu, Emmanuel Macron lui a ouvert ses bras. C'était en direct de l'Élysée, sur BFM, le jour de son intronisation, le nouveau Président fendait la foule et embrassait le PDG.

Pour ses crimes et délits, Sanofi n'est donc pas puni : vous les récompensez. C'est l'État complice. Le Président complice. Le premier ministre, complice. Et vous, madame la ministre, complice. Complice de ces monstres froids. Complice de ces psychopathes du profit.

C'est Sanofi qui fusionne avec la Macronie ! (*Applaudissements sur les bancs des groupes FI et GDR.*)

Mme la présidente. Monsieur le député, je ne commenterai pas le fond de votre propos, mais permettez-moi de vous rappeler qu'il est d'usage de saluer le ministre au banc, le rapporteur ou le président de la commission, éventuellement le président de séance. Par ailleurs, lorsque l'on parle du Président de la République, on ne l'appelle pas par son surnom. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM, LR et UDI-Agir.*)

La parole est à M. Jean-Félix Acquaviva.

M. Jean-Félix Acquaviva. Madame la présidente, madame la ministre, mesdames et messieurs les rapporteurs, chers collègues, en préalable, je tiens à m'insurger contre la véritable censure qui a été orchestrée à l'occasion de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale, par l'emploi abusif de l'irrecevabilité au titre de l'article 40. Pas moins de 533 amendements ont été déclarés irrecevables, ce qui n'est pas acceptable.

Ce n'est pas ainsi que l'on respecte la démocratie parlementaire ! Chacun d'entre nous peut vouloir débattre de sujets importants avec le Gouvernement !

J'en viens au texte et à différentes dispositions de ce projet. Il en est certaines que nous ne pourrions pas approuver : gel des aides sociales, pression fiscale toujours plus forte sur les assurés, en particulier les retraités, poursuite des exonérations de charges sociales.

Pour d'autres, attendons de voir !

Attendons de voir, en effet, si l'augmentation de l'ONDAM de 400 millions d'euros que vous octroieriez aux hôpitaux, selon vos dires, rassurera le personnel et fournira un meilleur service à nos patients. Nous en doutons fortement car les besoins vont bien au-delà de cette somme : les hôpitaux sont dans le rouge avec 1,4 milliard de déficit et les pétitions de médecins et de personnels hospitaliers dans les territoires se comptent à la pelle. Nous attendons de voir également si la fin de la tarification à l'activité que nous soutenons portera ses fruits.

En revanche, nous ne pouvons soutenir le forfait à la réorientation payé aux urgences. Si cette idée peut partir d'une bonne intention, le fait de « payer pour ne pas soigner », de donner un chèque à du personnel soignant, au service public, pour ne pas soigner, n'est moralement et politiquement pas acceptable !

Nous suivrons de près, également, l'application effective de ce que vous avez appelé le « reste à charge zéro » ou plus abusivement, ce que vous nommez le « 100 % santé ». Tous les soins ne seront pas concernés, ce n'est donc pas du 100 % ! Ce dispositif, qui peut paraître louable, sera financé, in fine, par les complémentaires qui le répercuteront sur les cotisations payées par les assurés eux-mêmes donc. Même mécanisme pour l'élargissement de la CMU.

Vous présentez ce texte comme le projet de loi du redressement historique des comptes de la sécurité sociale. Certes, mais à quel prix ? Nous demeurons sur des logiques exclusivement comptables, celles des coupes claires. Combien de sacrifices les assurés, les retraités, les hôpitaux ou encore les établissements médico-sociaux, les EHPAD notamment, devront-ils encore consentir ? Mesdames Fiat et Iborra, auteurs d'un rapport brillant, chiffrent l'urgence de ces établissements en milliards d'euros !

J'ai d'ailleurs reçu récemment les représentants du secteur médico-social à but non lucratif qui me faisaient part de leur désarroi face à la baisse des moyens pour assurer les soins au quotidien. On leur demande chaque année toujours plus d'économies !

Pendant ce temps, vous accordez des exonérations de cotisations patronales aux entreprises. Elles peuvent être bénéfiques, dans certains cas, mais elles ne sont pas compensées, ce qui est un souci majeur.

Surtout, la principale source d'inquiétude des élus des territoires ruraux, des élus de montagne et des élus insulaires, reste les déserts médicaux. Quand engagerons-nous un plan de grande ampleur pour lutter contre ce fléau dans nos territoires et nos vallées ?

Quand comprendrez-vous que cette problématique ne peut se résoudre que par une vraie territorialisation de la santé, au plus près des besoins des patients, par le biais de solutions adaptées et expérimentées ? La télémédecine ne peut pas être la solution miracle. Travaillons sérieusement pour créer les meilleures conditions d'installation des médecins dans nos villages ! Le rapport du président de notre groupe, Philippe Vigier, représente une bonne base de travail.

Je voudrais enfin évoquer une problématique plus spécifique à la Corse. Madame la ministre, je vous crois sensible à l'égal accès aux soins des populations. La Corse, bien qu'elle ait été reconnue par la loi comme une île-montagne, se voit appliquer, malgré l'absence de centre hospitalier universitaire, les mêmes règles de droit commun pour la prise en charge des transports de patients.

Lorsque certaines spécialités médicales n'existent pas sur place, ce qui est souvent le cas, il faut se rendre à Nice ou à Marseille. L'assurance maladie enregistre plus de 26 000 déplacements par an, ce qui est considérable. Cependant, ses modalités de prise en charge sont restrictives et inadaptées à la réalité de l'île : demande d'entente préalable systématique, prise en charge d'un seul accompagnateur pour les moins de 16 ans, examen au cas par cas pour les adultes et les 16-18 ans, absence de prise en charge de l'hébergement.

Cette situation prend une tournure dramatique lorsqu'il s'agit de mineurs, surtout lorsqu'ils sont atteints d'affection de longue durée. Il arrive que l'un des deux parents choisisse de déménager, au risque de déstabiliser le noyau familial et de sacrifier sa carrière professionnelle.

Nous sommes face à une véritable rupture d'égalité territoriale à laquelle vous devez remédier !

Aujourd'hui, ces familles font plus ou moins face à la situation grâce à l'action des associations, à la solidarité familiale et amicale et aux mesures prises par la collectivité de Corse. L'association Inseme, qui vient en aide aux familles et dont je me fais ici le porte-parole, a fourni tout récemment un formidable travail dans le cadre d'un rapport présenté devant le Conseil économique et social de la Corse. C'est à nous et c'est à vous d'agir désormais en adaptant le code de la sécurité sociale !

Je reprendrai les propos de la présidente de ce conseil : « La réponse à cette problématique ne peut reposer sur des actions individuelles, éparpillées et limitées. Il importe désormais que les institutions publiques s'en emparent pleinement afin de mettre en place un cadre réglementaire adapté à la spécificité sanitaire de la Corse. »

Vous comprendrez, madame la ministre, qu'il ne s'agit pas, en l'espèce, d'un caprice, mais d'une problématique qui naît d'une réelle spécificité géographique. Je vous demande d'y remédier. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LT.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Audrey Dufeu Schubert.

Mme Audrey Dufeu Schubert. Madame la ministre, madame la présidente de la commission, monsieur le rapporteur général, mes chers collègues, cette discussion générale me donne, en tant que parlementaire de la majorité, l'occasion de m'exprimer sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour l'année 2019.

Le Président de la République s'est engagé dans un contrat de confiance avec les Français, fondé sur la sincérité des débats et des comptes. Les derniers retours de la Commission des comptes de la sécurité sociale ont révélé un exercice 2018 en cohérence avec les prévisions annoncées. La sincérité est le postulat essentiel pour débiter un débat de loi de finances.

Et je souhaiterais ajouter ceci, en réaction aux propos tenus par l'opposition à ce même perchoir, dans cette discussion : chers collègues de l'opposition, en particulier monsieur Ruffin, la sincérité est un concept qui trouve correspondance en Grec ancien pour Aristote. La sincérité est la disposition et le juste milieu entre la vantardise et la réticence. Je n'oserais ajouter, pour ma part, l'indécence.

Je tiens ainsi à réaffirmer la position de La République en marche, qui fait preuve de sincérité envers les Français. (*Exclamations sur les bancs du groupe LR.*)

Je souhaite m'exprimer avec franchise et sans dissimulation. La démagogie ne doit pas avoir sa place à ce micro.

Il faut en effet s'exprimer sans dissimulation pour rappeler qu'il s'agit de la première fois depuis 18 ans que les comptes de la sécurité sociale sont à l'équilibre. Le sens que nous souhaitons donner à notre action doit se traduire dans la continuité de la transformation de notre pays, amorcée depuis plus d'une année maintenant.

C'est le second PLFSS du quinquennat du Président de la République. Celui de l'année dernière a permis de traduire pleinement nos choix d'une politique économique libérée pour permettre l'adoption, dès cette année, d'une politique sociale forte. C'est l'occasion d'investir dans notre système de santé par la revalorisation de l'objectif national des dépenses de santé, l'ONDAM, relevé de 2,5 %, soit 5 milliards supplémentaires par rapport à 2018, dont 400 millions dédiés directement au lancement du plan « ma santé 2022 ».

La transformation de notre pays doit obligatoirement intégrer l'idée de protéger les plus vulnérables, et la solidarité nationale doit être au service des plus faibles. Il faut s'exprimer avec franchise : offrir un écosystème favorable à la recherche médicale est une étape incontournable pour que les progrès médico-scientifique bénéficient à tous les patients.

L'industrie pharmaceutique ne se résume pas à ses seuls actionnaires. Elle est un acteur essentiel de la recherche médicale pour accompagner l'excellence de la recherche académique française. L'indépendance sanitaire de la France se traduit aussi par sa capacité à maintenir et à faire croître sur son territoire le tissu industriel du médicament.

Le Premier ministre, en lançant les travaux du huitième Conseil stratégique des industries de santé, le CSIS, le 10 juillet 2018, a souhaité mobiliser les énergies des partenaires tant publics que privés pour renforcer l'attractivité de la France. Il est primordial de placer notre pays dans la dynamique de la croissance mondiale. L'agilité scientifique et industrielle doit profiter rapidement à nos concitoyens : aussi le PLFSS doit-il pouvoir s'y adapter et être réactif. Il est de notre responsabilité de faire bénéficier rapidement les patients des avancées thérapeutiques, notamment ceux qui sont porteurs d'affections graves et auxquels les progrès médicaux apportent un gain de survie en même temps qu'un espoir de guérison.

À cette fin, l'article 42, en élargissant les autorisations temporaires d'utilisation, renforcera l'accès précoce à des produits de santé innovants, tout en assurant la pérennité du système de prise en charge.

Pour permettre l'accès à ces innovations, nous devons être attentifs à la soutenabilité de notre système de santé, notamment au volume des dépenses médicamenteuses. Les mesures en faveur du développement du générique sont pleines de bon sens.

M. Pierre Cordier. Elles ne sont pas nouvelles...

Mme Audrey Dufeu Schubert. Elles permettent de réaliser de véritables économies sans détériorer la qualité des soins apportés à nos concitoyens : 1 % de taux de substitution supplémentaire permet de réaliser 17 millions d'euros d'économie pour un service médical rendu identique. Je rappelle que la France est derrière ses voisins européens en la matière. Le fait que l'inscription des mots « non substituable » sur l'ordonnance, face au nom d'un médicament, devant être justifiée, instaure obligatoirement entre le médecin et son patient un dialogue qui est source d'une plus grande pédagogie, essentielle à l'appropriation des génériques par le patient.

Ce PLFSS est tourné vers nos concitoyens et les territoires, ainsi que vers les novations et la prévention. C'est tout simplement un projet de loi au service de tous, pour préparer les grands plans de demain, les grands plans de 2019. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton.

M. Gilles Lurton. Madame la présidente, madame la ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, madame la présidente de la commission, monsieur le rapporteur général, monsieur le rapporteur pour avis, mes chers collègues, je vais vous faire un aveu : je nourrissais l'espoir que ce deuxième projet de loi de financement de la sécurité sociale du quinquennat dessine enfin les contours d'une véritable politique en faveur des familles de notre pays.

M. Raphaël Schellenberger. C'est un grand naïf.

M. Gilles Lurton. Or, dans le texte qui nous est présenté, je ne trouve aucune véritable ambition, alors même que notre pays a enregistré 50 000 naissances de moins en 2017, ce qui confirme la baisse drastique des naissances que nous connaissons depuis maintenant quatre années, loin de l'exemple français en matière de politique familiale et de natalité.

Pire encore : cette année, les familles perdront du pouvoir d'achat en raison de l'absence totale de revalorisation des allocations familiales.

M. Pierre Cordier. Scandaleux !

M. Gilles Lurton. Je regrette vraiment que votre gouvernement ait fait le choix de poursuivre cette destruction de la politique familiale, alors que ce PLFSS aurait dû être l'occasion de formuler de véritables propositions pour une politique familiale digne de notre pays. C'est vraisemblablement ce qui a conduit le conseil d'administration de la CNAF à rendre un avis défavorable sur ce PLFSS. Au rang des mesures justifiant ce choix, se trouve l'article 44, qui prévoit la sous-indexation des prestations familiales, alors qu'elles auraient dû suivre le rythme de l'inflation, comme cela a toujours été le cas.

M. Fabien Di Filippo. Les sacrifiés sont toujours les mêmes !

M. Gilles Lurton. Alors, me direz-vous, peut-être vaut-il mieux qu'il n'y ait rien dans votre budget, plutôt que les coups de rabots sur les revenus des familles de France, qui se sont succédé depuis maintenant six années et poursuivis l'année dernière, avec la réduction de la prestation d'accueil

du jeune enfant. Aussi, comme il n’y a rien dans votre budget, aurais-je pu arrêter là mon propos. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LR.*)

Toutefois, parce que nous, Les Républicains, considérons que l’arrivée d’un enfant dans un foyer est un investissement pour notre pays et une richesse inestimable pour les parents qui l’accueillent, et parce que nous considérons que notre politique familiale doit changer en fonction de l’évolution des familles, de leur composition et d’une meilleure conciliation entre la vie familiale et la vie professionnelle, oui, nous avons ancré en nous la conviction qu’une autre politique familiale est possible.

M. Raphaël Schellenberger. C’est notre espoir.

M. Gilles Lurton. Non, madame la ministre, la politique familiale n’est pas la politique sociale. Pour nous, l’objet de la politique familiale est de compenser l’arrivée d’un enfant dans un foyer. Grâce à cette politique, une famille avec enfant ne doit pas voir son niveau de vie diminuer par rapport à celui d’une famille qui n’en a pas. Ce système est vertueux. Demain, quand ces enfants deviendront actifs, ils assureront les retraites des familles qui n’en ont pas.

M. Pierre Cordier. C’est exact.

M. Gilles Lurton. Cette politique familiale peut encore aujourd’hui trouver sa concrétisation dans de nombreuses mesures, d’autant que l’excédent de la branche famille nous permet d’envisager ce choix. Oui, madame la ministre, nous demandons un relèvement du plafond du quotient familial, relèvement qui nous a encore été refusé la semaine dernière dans le cadre de l’examen du projet de loi de finances. Oui, madame la ministre, nous demandons la suppression de la modulation des allocations familiales et un retour à une universalité totale. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LR.*)

Oui, nous voulons que la prime de naissance soit versée avant la naissance de l’enfant – cette mesure fait consensus. Oui, nous pensons qu’il faut trouver les moyens de mieux concilier vie familiale et vie professionnelle, et que c’est à la vie professionnelle de s’adapter à la vie familiale, et non le contraire, comme c’est trop souvent le cas. Il nous faut, à cette fin, offrir à tous les parents des modes de garde appropriés et créer des places de crèches, beaucoup plus nombreuses que les 30 000 annoncées dans le plan pauvreté et que vous ne créez pas, d’ailleurs, puisque ce sont avant tout les collectivités locales qui sont les acteurs de ces choix. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LR.*)

M. Pierre Cordier. Ce sont toujours les communes qui paient.

M. Gilles Lurton. Or, ces collectivités locales, pour créer des places de crèches, ont besoin de plus de souplesse et de normes moins restrictives et moins contradictoires, ainsi que d’une prestation de service unique réformée, qui permette enfin d’accueillir des enfants de familles en situation sociale difficile ou des enfants en situation de handicap.

M. Pierre Dharréville. Il a raison.

M. Gilles Lurton. Oui, plutôt qu’un objectif quantitatif national, il nous faut fixer des objectifs locaux de création de places d’accueil de jeunes enfants, négociés entre les acteurs du territoire. Oui, nous avons besoin de diversifier les modes de garde et d’offrir un véritable statut aux assistantes maternelles, ainsi que de leur permettre d’accéder à la formation et de se regrouper quand elles le souhaitent. Oui, il

nous faut envisager une aide unifiée pour les familles, afin de réduire la différence de reste à charge entre accueil collectif et accueil individuel.

Oui, nous devons refaire de l’école le premier lieu d’information des parents sur les actions de soutien à la parentalité et offrir la possibilité aux parents qui le souhaitent de prendre un congé parental plus court et mieux rémunéré, qui permette à un des parents de conserver ses mercredis pendant la période de scolarisation de l’enfant.

Mme la présidente. Je vous prie de conclure, monsieur le député.

M. Gilles Lurton. Ce sont là, madame la ministre, mes chers collègues, autant de propositions – elles ne sont pas les seules – qui, pour la plupart, font consensus, autant de propositions, sur lesquelles nous sommes prêts à travailler avec vous, si vous considérez qu’une politique en faveur de l’enfant est nécessaire à notre pays; autant de propositions, qui constituent l’essence même de nos convictions politiques et que nous défendrons, dans le cadre de l’examen de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LR.*)

Rappel au règlement

Mme la présidente. La parole est à M. François Ruffin, pour un rappel au règlement.

M. François Ruffin. Pour fait personnel, madame la présidente.

J’ai cherché en vain, dans le règlement, que je ne connais pas par cœur, l’article qui me prescrit la manière dont je dois parler du Président de la République.

Un député du groupe LR. Il s’agit d’une simple question de politesse.

M. François Ruffin. Il y a déjà un an, madame la présidente, ici même, vous m’avez affirmé que je n’ai pas le droit de mettre en cause le Président de la République. Je m’étais alors demandé s’il n’était pas, comme Voldemort, dans *Harry Potter*, celui dont on ne doit pas prononcer le nom. Or, il faut surtout considérer la façon dont il nous appelle et comment il traite les Français: « des gens qui ne sont rien », « des Gaulois réfractaires », « des fainéants », « des femmes illettrées ». (*Exclamations sur plusieurs bancs du groupe LaREM.*) Il me semble que mes expressions sont très nettement en dessous des siennes!

M. Sébastien Jumel. Très bien!

M. François Ruffin. Mon style ne vous plaît pas, madame la présidente, soit. Nous ne passerons pas nos vacances ensemble. Mais, pour la bonne tenue de nos débats, je demande simplement le respect de la neutralité. (*Applaudissements sur les bancs du groupe FI.*)

Mme la présidente. Monsieur le député, vous invoquez le règlement pour fait personnel: or il ne s’agit pas d’un fait personnel. La présidence de séance fait tout simplement respecter ce qui relève des usages, pour ne pas dire de la politesse. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM et MODEM et sur quelques bancs du groupe LR.*) L’usage, lorsqu’on prend la parole dans l’hémicycle, veut qu’on salue les ministres au banc. Ne prenez pas ma remarque pour une remarque personnelle, monsieur le député. Il m’est arrivé de reprendre des députés qui s’interpellaient entre eux ou qui avaient apporté à boire ou à manger dans

l'hémicycle. Je le répète : la présidence de séance est dans son rôle lorsqu'elle fait respecter les usages dans l'hémicycle. (*Mêmes mouvements.*)

DISCUSSION GÉNÉRALE (*suite*)

Mme la présidente. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Madame la présidente, madame la ministre, monsieur le secrétaire d'État, madame la présidente de la commission, monsieur le rapporteur général, monsieur le rapporteur pour avis, chers collègues, la santé est devenue la première préoccupation des Français. Or l'exercice de la médecine est destiné à connaître de profondes mutations dans les années à venir. Notre système de santé devra nécessairement s'adapter, si nous voulons préserver sa pérennité. Trois enjeux doivent collectivement nous interpeller : l'essor des nouvelles technologies – intelligence artificielle, génomique, outils numériques ; l'arrivée de nouvelles thérapeutiques, toujours plus personnalisées et coûteuses ; l'augmentation du poids des maladies chroniques qui, couplé au phénomène de vieillissement de la population, alourdira inexorablement les dépenses de santé et fragilisera notre système de santé et l'accès aux soins.

Or, avant l'examen du texte, je souhaite partager avec vous la vision du groupe MODEM sur les articles du PLFSS qui concernent la santé et formuler plusieurs propositions. S'agissant, tout d'abord, de l'essor et du déploiement des nouvelles technologies, accélérer le virage numérique de notre système de santé est indispensable pour améliorer la qualité des soins et l'exercice des professionnels de santé. La loi de financement de la sécurité sociale de l'année dernière présentait à ce titre une grande avancée en autorisant le remboursement des actes de téléconsultation. Cette année, le projet de loi prévoit que l'ensemble des prescripteurs s'équipent de solutions numériques et s'engagent à les faire évoluer en fonction des mises à jour disponibles : c'est bien.

S'agissant du renforcement de l'accès à l'innovation thérapeutique, un accès plus rapide aux produits de santé les plus innovants et bénéfiques pour les patients est un défi majeur que notre système de santé se doit de relever. Le cri d'alarme poussé par les cancérologues, la semaine dernière, sur l'accès des patients aux dernières innovations en cancérologie, révèle, à ce sujet, les lacunes de notre système de santé pour financer des traitements innovants et coûteux. Cette situation porte en elle le risque de voir s'établir une médecine à deux vitesses, au détriment des plus défavorisés.

Pour renforcer un accès rapide aux médicaments innovants, le PLFSS pour 2019 prévoit d'élargir les dispositifs d'accès précoce à l'innovation. Nous saluons cette mesure, même si cet article complexe ne laisse pas d'interroger les acteurs sur les engagements pris par le Premier ministre en juillet dernier, lors du Conseil stratégique des industries de santé.

S'agissant, par ailleurs, du renforcement de la qualité et de la pertinence des soins, le principe de développement d'une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins dans le secteur hospitalier, cher à notre groupe, est réaffirmé dans le PLFSS pour 2019 : nous nous en réjouissons. Le nouveau dispositif de rémunération à la qualité en établissement de santé IFAQ – incitation financière pour l'amélioration de la qualité – est un levier efficace. Il prévoit notamment d'appliquer une pénalité aux établissements dont les résultats n'atteignent pas un seuil minimum pour certains des critères liés à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Si cette mesure est louable, elle doit nécessairement, à nos yeux, être accompagnée d'un plan

d'amélioration de la qualité proposant des pistes aux établissements qui se seraient vu appliquer une sanction financière. Notre groupe défendra un amendement en ce sens.

Les députés du groupe MODEM ne peuvent, par ailleurs, que partager l'ambition du Gouvernement de donner à l'ensemble des Français un égal accès aux soins. Cette priorité se retrouve notamment dans l'application du « 100 % santé » en optique, dentaire et audioprothèses avec l'instauration du reste à charge zéro. Une telle mesure apparaît comme une indiscutable avancée, même si nous partageons les inquiétudes relatives aux tarifs des complémentaires santé : nous porterons une attention toute particulière à la mise en œuvre opérationnelle de cette mesure.

Il convient, enfin, de prévenir. Notre analyse de l'accès aux soins et nos recommandations en la matière ne sauraient, en effet, être complètes sans une évocation de la prévention, notamment la prévention primaire, de l'éducation à la santé et de la promotion de la santé. En effet, si notre système de santé souhaite continuer de soigner de manière égale l'ensemble des Français, il doit en priorité s'efforcer de retarder la survenue des maladies. Or la prévention primaire est le parent pauvre de notre politique de santé publique.

Nous nous réjouissons que le PLFSS comporte un volet sur la prévention mais regrettons que la commission des finances ait déclaré irrecevables certains de nos amendements – nous aurions pu vous proposer un fléchage des taxes comportementales vers la prévention ou un financement réservé aux expérimentations portant sur la prévention. Il nous faut assumer ce choix : c'est pourquoi le groupe MODEM s'est attaché à déposer d'autres amendements allant dans ce sens, visant notamment à instaurer une visite obligatoire dès l'âge de 3 ans ou à prévoir des financements pérennes pour la prévention.

L'examen de ce texte en séance publique sera l'occasion de traduire de manière concrète notre volonté de faire de la prévention une priorité de notre politique de santé publique.

M. Fabien Di Filippo. Personne n'applaudit ? On voit que Marc Fesneau n'est plus là !

Mme la présidente. La parole est à Mme Gisèle Biémouret.

Mme Gisèle Biémouret. Madame la présidente, madame la ministre, monsieur le secrétaire d'État, madame la présidente de la commission, monsieur le rapporteur général, mes chers collègues, vous avez décidé de fixer dans ce PLFSS deux grandes orientations : protéger les plus vulnérables et investir pour transformer notre système de santé.

M. Fabien Di Filippo. Et attaquer les familles !

Mme Gisèle Biémouret. Si les intentions sont positives, nos attentes sont déçues, malgré quelques mesures appréciables telles que l'extension du congé maternité aux agricultrices et aux travailleuses indépendantes, votre marche arrière sur la suppression du dispositif d'exonération de charges sur les travailleurs saisonniers, ou encore le redéploiement des examens de santé obligatoires des enfants.

Le débat qui s'engage aujourd'hui sera pourtant l'occasion de montrer les apparences trompeuses ou imprécises de vos ambitions. On ne peut laisser se diffuser l'idée que les Français seraient gagnants avec vos choix. C'est malheureusement bien le contraire pour une majorité d'entre eux, en particulier pour les plus modestes et les classes moyennes.

Ce texte est censé porter les premières mesures des différents plans annoncés ces dernières semaines : la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté, la stratégie nationale de santé 2018-2022 et la concertation

pour le grand âge et l'autonomie. Cependant, il s'inscrit dans la continuité du PLFSS précédent : il ne marque aucune rupture avec la logique libérale de votre politique depuis le début du quinquennat. Cette logique se concrétise d'ailleurs par une diminution des crédits alloués aux politiques sociales ; elle abîme incontestablement le pouvoir d'achat des Français et, par voie de conséquence, réduit les chances d'une reprise économique.

Une autre voie est possible. J'en veux pour preuve les choix audacieux et progressistes de certains de nos partenaires confrontés aux mêmes contraintes édictées par l'Union européenne. C'est le cas du gouvernement espagnol, qui prévoit de relever le salaire minimum et d'indexer les pensions de retraites sur l'inflation, au moment où vous-mêmes préférez supprimer cette indexation.

Parmi les mesures les plus contestables de votre budget, la revalorisation différenciée des prestations sociales est certainement la plus regrettable dans le contexte actuel de creusement des inégalités et de réduction du pouvoir d'achat. Vous prévoyez, au cours des deux prochaines années, une revalorisation des prestations sociales – retraites, allocations familiales et APL – de 0,3 % par an. Nous devrions plutôt parler d'un quasi-gel puisque ce pourcentage est très inférieur, voire nul, compte tenu des perspectives d'inflation. Cette mesure est en contradiction avec le retour à l'excédent de la branche famille. Elle est injuste car elle met à contribution toutes les familles sans distinction.

M. Gilles Lurton. C'est vrai !

Mme Gisèle Biémouret. Elle contredit également l'objectif affiché de protéger les plus vulnérables, car des millions de ménages seront lésés. J'ai une pensée toute particulière pour les milliers de retraités agricoles, dont le sort est reporté à la future réforme des retraites sans voir la moindre revalorisation de leurs faibles pensions.

M. Sébastien Jumel. Eh oui !

Mme Gisèle Biémouret. Il est injuste de fermer les yeux sur la précarité de leur situation.

Vous cassez la machine de la redistribution et empêchez la lutte contre les inégalités.

Alors que vous engagez une réorganisation du système de santé, vous affichez la volonté de mieux protéger les plus fragiles en améliorant leur accès aux soins. C'est le sens de l'offre « 100 % santé ». Sur le principe, nous sommes forcément favorables au fait de garantir des soins de base pour l'optique, le dentaire et l'audioprothèse. Mais dans sa mise en œuvre, cette offre se complique. Annoncée comme une mesure phare, elle apparaît en réalité comme une mesure tape à l'œil dont l'application démontrera les limites. Parler d'une prise en charge à 100 % après complémentaire, c'est oublier que tous les Français n'ont pas accès à cette dernière. C'est aussi faire payer le surcoût de cette mesure aux assurés les plus modestes. En effet, à la différence des contributions à la sécurité sociale, les primes et les cotisations pour les complémentaires pèsent proportionnellement plus sur les revenus de ces derniers.

Pour répondre à l'objectif global d'amélioration de l'accès aux soins, une prise en charge à 100 % par la sécurité sociale aurait été préférable. C'est pourquoi nous avons déposé un amendement demandant au Gouvernement d'évaluer le coût d'un financement par la sécurité sociale du dispositif « 100 % santé ».

Avec mes collègues du groupe Socialistes et apparentés, nous porterons le débat sur l'ensemble de ces sujets en démontrant la faisabilité d'un budget alternatif, juste et répondant aux attentes sociales et sanitaires de nos concitoyens. *(Applaudissements sur les bancs du groupe SOC.)*

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Hugues Ratenon.

M. Jean-Hugues Ratenon. Madame la présidente, madame la ministre, mes chers collègues, ce projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 s'inscrit dans la continuité de celui que notre assemblée a voté pour 2018 : c'est un projet de casse sociale de notre pays et de son modèle de solidarité.

Je ne peux pas évoquer ce texte sans parler de ce qu'il n'aborde pas pour les outre-mer. Au vieillissement accéléré de la population, aux problèmes de transferts et de rapatriements sanitaires, aux difficultés spécifiques de prise en charge de soins, il apporte peu de réponses, voire aucune réponse. Il est pourtant nécessaire de traiter ces questions afin d'assurer une égalité d'accès aux soins et d'accompagnement. Dans le département de La Réunion, par exemple, comment allons-nous réagir face au papy-boom à venir, véritable bombe à retardement ?

Bien évidemment, la mesure qui nous choque le plus est inscrite à l'article 44. Dans cet article, vous vous octroyez une dérogation pour que les allocations et les pensions de retraite ne soient réévaluées que de 0,3 %. La loi prévoit pourtant que les prestations sociales soient indexées sur l'inflation ; or, cette année, le taux d'inflation est de 1,6 % et non de 0,3 % ! Un retraité perdra en moyenne 169 euros par an. Pensez-vous qu'il en ait les moyens ? L'économie permise par ce racket organisé par Bercy serait de 2 milliards d'euros – une somme que vous prenez dans les poches de ceux qui en ont le plus besoin et des personnes âgées.

Comme l'an dernier, vous allez protéger les patrons fraudeurs et taper davantage encore sur les allocataires. Ainsi, à l'article 17, vous allez moduler à la baisse les sanctions contre les entreprises qui se rendent coupables de travail dissimulé. Actuellement, celles qui se rendent coupables de ce délit peuvent perdre le bénéfice de l'ensemble de leurs exonérations sociales. Mais aujourd'hui, vous vous penchez sur ce cas pour pleurer le mauvais sort que la loi réserverait à ceux qui ne remplissent pas leurs obligations. Nous ne pouvons l'accepter, car la fraude aux cotisations sociales n'est pas un petit problème : elle représente 20 milliards d'euros par an.

En parallèle, vous renforcez le flicage et les mesures contre les assurés sociaux ayant bénéficié d'un trop-perçu. Mais quand ce dernier est lié à une erreur de l'administration, ce n'est tout de même pas à l'assuré de payer ! Honnêtement, pensez-vous que les pauvres de ce pays s'enrichissent sur le dos de la sécurité sociale ? Oui, comme d'habitude, vous nourrissez le discours anti-assistanat et anti-fraude contre les assurés alors que vous continuez à cajoler les entreprises qui vident les caisses de la sécurité sociale lorsqu'elles ne paient pas les cotisations qu'elles doivent à la nation. C'est proprement scandaleux !

Bien évidemment, ce texte contient encore beaucoup d'autres mesures inefficaces et injustes socialement. Ainsi, l'article 8 vise à transformer le CICE et la niche fiscale Fillon. Alors que le CICE n'a pas créé d'emplois, comme l'a prouvé France Stratégie, et que le dispositif Fillon est une trappe à bas salaires, vous décidez de pérenniser ces exonérations. Que faut-il comprendre, madame la ministre ?

L'article 19 prévoit d'arrêter la compensation des exonérations de cotisations sociales. Vous nous dites que le budget de la sécurité sociale est dans le vert, et que l'État peut donc retirer sa compensation. Mais justement, comme vous poursuivez la politique de cadeaux aux gros patrons, vous réduisez les recettes de la sécurité sociale sans les compenser. À cause de ces largesses, le budget de la sécurité sociale sera très vite à nouveau dans le rouge et, pour revenir à la stabilité, vous demanderez de nouveaux sacrifices à la population, à nos hôpitaux, aux personnels soignants ou encore aux malades. Enfermés dans votre idéologie libérale, vous recommencerez d'année en année, pour couler notre modèle social. Nous sommes contre la fiscalisation du budget de la sécurité sociale : nous ne pouvons donc pas accepter votre politique d'exonérations trompeuses.

Bref, il n'y a rien de bon ni rien de nouveau dans ce texte. Nous voterons donc contre ce projet de loi de financement de la sécurité sociale. (*Applaudissements sur les bancs du groupe FI.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Bruno Bilde.

M. Bruno Bilde. Madame la présidente, monsieur le secrétaire d'État, madame la présidente de la commission, monsieur le rapporteur général, mes chers collègues, en 2018, un Français sur trois renonce à se soigner, faute de moyens. Ce constat alarmant est le résultat du désengagement de l'assurance maladie, qui rembourse de moins en moins certaines prestations essentielles comme l'optique ou les soins dentaires, poussant un tiers de nos compatriotes à faire des arbitrages dans leur budget et, finalement, à sacrifier leur santé. Ce tiers de mal-soignés est aussi celui qui souffre prioritairement du chômage de masse, de la crise du logement, de la précarité énergétique et de l'exclusion territoriale. Devant l'accès aux soins, les Français sont de moins en moins égaux.

Monsieur le secrétaire d'État, ces réalités découlent de votre vision technocratique qui considère la santé comme une marchandise comme une autre. Elles sont les conséquences de votre politique et de celle de vos prédécesseurs, qui imposent un objectif de rentabilité. Pour vous, la santé a un prix et elle est seulement destinée à ceux qui ont les moyens de le payer.

Ce projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 s'inscrit dans la droite ligne des orientations du plan santé présenté par Emmanuel Macron le 18 septembre dernier. Un bon diagnostic, certes, mais un très mauvais traitement ! Les remèdes que vous préconisez vont aggraver profondément les tensions de notre système de santé et accentuer les inégalités.

Avec vous, les fausses bonnes idées deviennent rapidement de vraies catastrophes. Prenons l'exemple de la création de 4 000 postes d'assistants médicaux, sur le modèle des assistants dentaires. Ces jeunes peu qualifiés devront surtout optimiser le rendement. Ainsi, il est prévu de gagner 25 à 30 % de temps médical. Le ministre de la santé préfère calculer le temps d'une prise de tension et décréter qu'une toilette ne doit pas excéder dix minutes.

Madame la ministre – qui êtes absente –, avec votre objectif de dégager du temps médical, on ne soignera pas mieux, mais on soignera à la chaîne.

Responsable de la marchandisation de la santé, la tarification à l'acte ne sera pas supprimée, mais concurrencée progressivement par une incitation financière à la qualité et par des financements au forfait pour le diabète et l'insuffisance rénale chronique. C'est encore une fausse bonne idée

car ce forfait risque d'être source de dangereuses dérives, certains hôpitaux pouvant refuser de recevoir un diabétique qu'ils auront déjà vu deux fois, sous prétexte que la troisième visite n'est pas comprise dans le forfait.

Sans grande surprise, ce projet de loi ne déroge pas à l'obsession du Président de la République, qui est sa véritable boussole depuis le début de son mandat : vider les poches des retraités. En effet, la mise en place du reste à charge zéro, qui permettra une prise en charge à 100 % des lunettes et des prothèses dentaires et auditives, aura pour conséquence directe d'augmenter les tarifs des complémentaires santé. Après la hausse de la CSG, les retraités vont être une nouvelle fois saignés. Les plus de soixante ans, qui sont par nécessité les plus demandeurs de soins dentaires, de prothèses auditives et de lunettes, pourraient voir leur contrat de mutuelle augmenter de 9,3 % en moyenne : concrètement, un couple de retraités qui paie sa mutuelle 170 euros par mois verrait sa facture passer à 192 euros. Madame la ministre – qui n'êtes toujours pas revenue –, vous ne pourrez que regarder, impuissante, les mutuelles gonfler leurs tarifs et ponctionner davantage nos anciens.

Votre projet de loi s'inscrit donc dans une pure logique de rentabilité, mais aussi dans le sillon de la préférence étrangère. Vous ne pouvez pas faire la chasse aux économies à outrance et pénaliser ainsi l'accès des Français aux soins. Votre décision de ne revaloriser les allocations familiales que de 0,3 % est inacceptable et injuste socialement, alors qu'en même temps, les allocations pour les demandeurs d'asile vont être revalorisées de 1,6 % en 2019. Avec ce projet de loi, vous assumez la sécurité sociale totale pour les migrants et l'insécurité sanitaire pour les Français.

Mme la présidente. La parole est à M. Belkhir Belhaddad.

M. Belkhir Belhaddad. Madame la présidente, monsieur le secrétaire d'État, madame la présidente de la commission des affaires sociales, mes chers collègues, constance, cohérence et congruence : tels sont les maîtres mots du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Constance, parce qu'avec ce texte et de très nombreux autres, nous réaffirmons les priorités de notre mandat. Nous voulons en effet libérer le travail en transformant le CICE en baisses pérennes de charges, ce qui représente 180 euros de plus par an pour un salarié au SMIC en 2019 et 760 euros par an dès 2020. Nous voulons aussi renforcer le pouvoir d'achat des Français, notamment par la désocialisation des heures supplémentaires, ce qui représente une augmentation de 11 % pour chaque heure supplémentaire travaillée et 200 euros de gain annuel pour les personnes concernées. Nous voulons également moderniser notre pays, notamment par un plus grand recours à l'expérimentation, en particulier dans l'organisation des soins. Nous voulons enfin renforcer les protections pour les plus fragiles, avec notamment la mise en œuvre du « reste à charge zéro » sur l'optique et les prothèses auditives et dentaires.

Cohérence, parce que nous renforçons notre capacité à maîtriser les dépenses. Nous poursuivons l'allègement du coût du travail et souhaitons donner des signaux de confiance à l'activité économique de notre pays. Nous renouvelons cette confiance en l'émancipation par le travail, grâce à laquelle chacune et chacun trouve et conforte sa place dans notre société. Nous agissons pour augmenter les salaires les plus bas et amener chacun vers l'emploi, en combinant l'investissement sur les compétences et la réduction du coût du travail. Nous intensifions, parallèlement, l'effort en

faveur des EHPAD, du handicap et des plus modestes, en nous attaquant radicalement aux trappes de pauvreté. Nous renforçons la prévention et encourageons l'innovation.

Congruence enfin, car ce texte parachève des mesures engagées l'an passé, comme l'évolution du CICE, car il poursuit l'effort de maîtrise de l'endettement du régime d'assurance maladie, car il pose les fondations des stratégies ambitieuses annoncées par le Président de la République pour la transformation du système de santé ou la lutte contre les racines les plus profondes de la pauvreté, car il prend acte des difficultés des hôpitaux, jusqu'ici financés à l'acte pour de lourdes pathologies chroniques, car il opère un effort sans précédent en faveur des actifs, qui ont rarement fait l'objet d'autant de mesures convergentes dans les dernières décennies, et car il corrige les effets des seuils ponctuels pour les retraités soumis au taux plein de CSG, soit environ 300 000 personnes. C'est une question de justice, fondée sur notre capacité à écouter et à ajuster nos dispositifs.

Je comprends que notre constance en agace certains sur les bancs de nos oppositions, ceux-là même qui ont perdu toute cohérence depuis si longtemps. Je leur demande donc de reconnaître la congruence de notre engagement en faveur du financement de la sécurité sociale, ancré dans le réel et opposé à toutes les postures et toutes les formes de démagogie au nom desquelles il faudrait détricoter tout ce qu'ont accompli les majorités antérieures – les cotisations sociales sur les heures supplémentaires en sont le parfait exemple.

Notre engagement tient finalement en trois phrases : nous faisons ce que nous disons, nous disons ce que nous faisons et nous en évaluons en permanence la portée et les effets. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Stéphane Viry.

M. Stéphane Viry. Madame la présidente, madame la ministre, monsieur le secrétaire d'État, madame la présidente de la commission, monsieur le rapporteur général, mes chers collègues, notre assemblée examine, à partir de ce jour, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019. Ce budget, d'un montant supérieur à celui de la France, que nous examinons en parallèle, est la traduction visible du pacte social de notre pays : unité de la sécurité sociale, généralisation de la couverture à toute la population et extension des risques couverts. Surtout, chacun cotise en fonction de ses moyens et chacun reçoit en fonction de ses besoins. C'est l'un de nos principes républicains, qui a jusqu'à présent transcendé les alternances politiques.

Votre projet s'inscrit dans une réforme que vous souhaitez de grande ampleur, annoncée par le Président de la République en septembre dernier, intitulée « ma santé 2022 ». Pourtant, ce PLFSS est bien pauvre par rapport aux annonces faites, dont nous ne voyons pas la traduction législative. Le plan santé a certes été annoncé voilà seulement un mois, mais force est de constater que, sur d'autres sujets, votre Gouvernement va vite, voire trop vite. Je m'étonne donc et je déplore que les choses prennent plus de temps lorsqu'elles concernent les Français, leur quotidien et leurs bénéfices directs. Nous examinons ainsi un PLFSS qui, hormis les quelques promesses électorales de 2017, se résume à un document comptable et gère les affaires courantes, mais qui n'apporte aucun souffle pour notre protection sociale.

Vous vous honorez ainsi d'avoir le premier budget en équilibre depuis 2001. C'est vrai et cela doit être souligné.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Merci !

M. Stéphane Viry. C'est une bonne nouvelle pour la situation financière de la France et les budgets sociaux, mais n'oublions pas comment nous en sommes arrivés là. Non seulement ce sont des mesures prises par les gouvernements de droite, comme la création de l'ONDAM ou la réforme des retraites de 2010, qui ont infléchi durablement les comptes sociaux, mais ce sont aussi les coups de rabot insupportables portés contre la politique familiale et les retraites par le précédent gouvernement de gauche, dont vous êtes les héritiers, qui ont conduit à ce résultat. Vous en êtes les héritiers, car vous allez recourir aux mêmes solutions.

Vous allez ainsi désindexer le taux de revalorisation des retraites, qui sera de 0,3 %, alors que celui de l'inflation sera de 1,6 %. Par conséquent, les retraités subiront à nouveau une baisse de leur pouvoir d'achat. Vous faites le choix des économies sur leur dos. Ce sont eux les victimes, non seulement du quinquennat socialiste précédent, mais aussi de votre début de quinquennat. Cela ne surprend guère quand on sait que l'une de vos députés médiatiques considère qu'on peut demander un « effort générationnel » aux retraités. Vous vous trompez, madame la ministre, monsieur le secrétaire d'État : nous ne pouvons pas demander toujours et encore des efforts aux mêmes.

Cette désindexation s'ajoute à la hausse de la CSG, qui prend les retraités à la gorge. Ce n'est pas votre mesure permettant à 350 000 foyers de bénéficier du taux réduit qui atténuera la douloureuse. Pire encore, des membres de votre majorité souhaitent abaisser le taux de CSG pour un plus grand nombre de retraités, en augmentant encore celui appliqué aux retraités considérés comme aisés.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Vous avez voté la mesure en commission ! Sans vos voix, elle ne passait pas !

M. Stéphane Viry. Mais quand va-t-on arrêter ce matraquage fiscal ? La classe moyenne a vécu une réelle frénésie fiscale de 2012 à 2017 et vous êtes en train, hélas, de suivre le même chemin. Prenez-vous conscience du ras-le-bol de la population ? Selon une récente enquête d'opinion, 44 % des Français souhaitent désormais une baisse de la pression fiscale, avant la résorption du chômage et la réduction de la dette publique.

Enfin, comme cela a déjà été dit, vous ciblez une autre population : la famille. Là aussi, vous êtes dans la continuité du quinquennat socialiste. Après avoir essayé, en début d'année, de vous attaquer au quotient familial, qui n'a pu être sauvé que grâce à l'intervention du groupe Les Républicains, en particulier de notre collègue Gilles Lurton, vous vous attaquez aux allocations familiales, qui seront, comme les retraites, désindexées par rapport à l'inflation. Vous allez ainsi faire une économie de 200 millions d'euros sur le dos des familles. C'est un mauvais signal, alors que nous devrions au contraire soutenir les familles et le taux de natalité de notre pays – c'est un enjeu pour l'avenir.

Enfin, rien dans le PLFSS ne soutient nos aînés et le personnel soignant. Alors que les moyens sont toujours en baisse et nos besoins toujours en hausse, vous ne portez aucune mesure capable d'enrayer cette crise. C'est un devoir humain que de venir en aide à nos aînés et à leurs soignants ; c'est un devoir humain de leur permettre de vivre dans la dignité et la sécurité. Cette situation inhumaine ne peut et ne doit plus durer ; nous devons investir de façon urgente. Un grand nombre de nos établissements de santé sont exsangues, le personnel soignant n'est pas assez nombreux et est à bout de souffle. La situation est telle

que nous ne pouvons plus attendre. Le PLFSS était une possibilité d'afficher votre prise de conscience de la situation, mais vous passez à côté.

Ce texte manque d'envergure. C'est un projet d'affaires courantes, sans vision et sans réponse aux principales questions et aux principales crises que connaît le monde de la santé. Nous espérons qu'au cours des débats, vous accepterez nos amendements afin de le faire évoluer au bénéfice de la population. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LR.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Boris Vallaud.

M. Boris Vallaud. Madame la présidente, madame la ministre, madame la présidente de la commission des affaires sociales, ce projet contient des choses intéressantes, des pistes à explorer, des avancées parfois utiles, il faut le reconnaître. Voilà pour les satisfaits.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Ah ! Bravo !

Mme Brigitte Bourguignon, *présidente de la commission des affaires sociales.* C'est un peu court !

M. Boris Vallaud. Parfois, il est vrai, le Gouvernement semble faire, mais il fait le plus souvent semblant, comme avec l'augmentation de 20 euros de la prime d'activité, qui ne sera que de 8 euros au niveau du SMIC. Le Gouvernement n'a pas été avare d'annonces en matière de lutte contre la pauvreté, de santé, de dépendance, mais qu'y a-t-il derrière les mots ? L'essentiel des mesures contenues dans votre projet est à contre-courant des révolutions promises – ce n'est pas mon appréciation mais le constat fait ce matin, dans un communiqué de presse, par les associations du secteur de la solidarité.

Alors que les comptes sociaux reviennent à l'excédent, sous l'effet des mesures d'économies portées par les familles, les retraités, les malades et les soignants depuis près de dix ans, le Gouvernement choisit le PLFSS pour siphonner ces excédents et financer, en réalité, les baisses d'impôts pour les ménages les plus aisés. Pour la première fois, il revient sur le compromis historique introduit par la loi Veil de 1994 : la compensation intégrale des exonérations de cotisations sociales. Cela revient à dire que la désocialisation des heures supplémentaires sera, en vérité, payée par ceux qui n'auront pas la possibilité d'en faire. À l'horizon 2022, ce sont près de 25 milliards d'euros dont seront ainsi privés les comptes sociaux. Cela vous empêche de financer à hauteur des besoins les crèches, les maisons de retraite, le plan pauvreté et les hôpitaux, où la situation est explosive. On peut certes saluer l'augmentation de l'ONDAM, mais celle-ci demeure bien insuffisante si l'on tient compte de l'inflation.

L'hôpital est en péril, avec un taux d'investissement historiquement faible et un résultat d'exploitation des établissements de santé négatif pour la première fois. Les poches de productivité sont vides : on ne peut plus considérer, comme continue de le faire le Président de la République, que les difficultés de l'hôpital sont solubles dans une meilleure organisation.

L'heure est venue de réinvestir, mais votre grand plan d'investissement de 920 millions d'euros ne financera pas même le futur CHU – centre hospitalier universitaire – de Nantes, dont le coût est estimé à 1,5 milliard d'euros. Il faudra donc nous dire à quels projets vous renoncez.

Mais il y a pire que l'hôpital : le Gouvernement continue de demander des efforts aux familles, en décidant de sous-indexer les allocations familiales et les pensions, dont les branches sont pourtant excédentaires. Combien de familles,

d'étudiants et de chômeurs y perdront ? Songez qu'une famille au SMIC avec trois enfants y perdra plus de 130 euros par an. Malgré les effets d'annonce sur la désocialisation des heures supplémentaires, ces familles devront travailler plus, uniquement pour ne pas gagner moins.

Ce gouvernement proclame plus souvent qu'à son tour qu'il souhaite que le travail paye ; c'est d'ailleurs le sens que vous voulez donner au basculement des cotisations sur la CSG. Heureusement, votre gouvernement dit la vérité par écrit, dans l'étude d'impact du PLFSS : il s'agit de faire baisser le coût du travail. Vous admettez de la sorte que l'augmentation du pouvoir d'achat ne sera que temporaire.

Ce que vous prétendez donner d'une main, vous le reprenez immédiatement de l'autre. Ces sous-indexations permettront d'économiser 3,5 milliards d'euros en 2019 et près de 7 milliards d'euros en 2020, quand par ailleurs vous pérez sur un plan pauvreté de 8 milliards d'euros sur quatre ans – pauvre plan !

Le Gouvernement nous parle d'égalité républicaine par l'école et instaure l'obligation scolaire à partir de trois ans. Comment ne pas être d'accord ? Pourtant, vous modifiez le code de la sécurité sociale pour que l'allocation de rentrée scolaire soit versée non pas à trois ans, au moment de l'obligation de scolarisation, mais toujours à six ans.

Le Gouvernement proclame en outre l'égalité hommes-femmes grande cause du quinquennat. Toutefois, après avoir bloqué un projet de directive européenne sur le sujet, il ne prévoit rien, dans le PLFSS, à propos du congé paternité.

Et, quand le Gouvernement ne travestit pas les mots, il se paye de mots. Ainsi en est-il, madame la ministre, de l'article 28 : vous indiquez que, dès 2019, les traitements du diabète et des insuffisances rénales chroniques seront payés au forfait et non plus au séjour, comme actuellement. Mais que vaut une telle déclaration si nous ne savons pas, par exemple, pour le diabète, comment seront calculés les forfaits, comment seront répartis les forfaits si un patient veut se faire soigner dans plusieurs hôpitaux dans la même année, quels seront les établissements qui y gagneront et ceux qui y perdront, si les honoraires des médecins libéraux dans les cliniques seront ou non inclus dans ce forfait, et si oui, comment, et sinon, quel est le sens d'un tel forfait ?

Enfin je terminerai par la prise à charge à 100 % des lunettes, des audioprothèses et des soins dentaires. C'est un bel objectif, une belle annonce, une nécessité. Mais, pour que les mots aient un sens, il aurait fallu une prise en charge à 100 % par la sécurité sociale et non après intervention des complémentaires. Vous en aviez les moyens mais vous avez préféré siphonner les excédents. Ce sont donc les plus modestes qui paieront les 100 % après complémentaire – dont les tarifs sont d'ailleurs annoncés à la hausse.

Madame la ministre, selon qu'ils croient encore ou non aux paroles du Gouvernement, les Françaises et les Français auront le choix entre des mots falsifiés ou des mots pour rien. (*Applaudissements sur les bancs du groupe SOC.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. Maternité de Longjumeau : en grève illimitée. Urgences de Besançon : en grève. Hôpital de Chalon-sur-Saône : en grève. Hôpital psychiatrique Pinel d'Amiens : en grève depuis quatre mois. Hôpital de Guingamp : en grève illimitée. Les EHPAD publics du Havre : en grève. EHPAD d'Eu : en grève. Hôpital du Puy-en-Velay : en grève. Hôpitaux de Brabois à Nancy : en lutte. Hôpital de Niort : en grève. Hôpital de Vierzon : en

grève. Centre hospitalier universitaire de Toulouse : en grève. La semaine dernière, 600 membres du personnel de l'hôpital de Chalon-sur-Saône et des EHPAD publics étaient en grève. Le même jour, le chef de service du CHU de Clermont-Ferrand a démissionné. À l'hôpital de Saint-Brieuc, 116 médecins ont démissionné des commissions de l'établissement. Et encore tant d'autres exemples !

Madame la ministre, chers collègues de la majorité, nos hôpitaux et nos EHPAD vont mal. C'est cette réalité qui se cache derrière la fin du déficit de la sécurité sociale, dont vous vous félicitez. Rétablissons une once de vérité : notre système de santé est à l'image des EHPAD privés lucratifs, une vaste supercherie dont je ne mesurais pas l'ampleur avant de mettre les pieds dans cette assemblée !

Que va devenir le déficit de la sécurité sociale ? Va-t-il vraiment disparaître ? Il sera, pour l'essentiel, transféré à une caisse : la CADES – Caisse d'amortissement de la dette sociale. En 2019, celle-ci sera endettée à hauteur de 89 milliards d'euros. Personne ici ne l'ignore, comme personne n'ignore non plus que cette dette de 89 milliards d'euros est actuellement remboursée en faisant la poche de tous les Français, y compris des retraités, via la CSG et à la CRDS. Or la CADES émet des titres financiers avec la dette sociale sans aucune transparence ; l'opacité règne. Nous savons simplement qu'entre 1996 et 2017, 52 milliards d'euros ont atterri, sous forme d'intérêts, dans la poche de créanciers inconnus.

Ce qui est vrai pour la dette sociale l'est aussi pour la sécurité sociale. L'esprit originel de ses fondateurs à la sortie de la Seconde Guerre mondiale, « de chacun selon ses moyens, à chacun selon ses besoins », a été complètement dévoyé. La hausse de la CSG sans précédent effectuée l'an dernier en est la triste illustration. C'est de plus en plus aux personnes malades, handicapées, retraitées que l'on demande de financer la sécurité sociale à la place des personnes aisées, en bonne santé, actives, qui vont bien.

Dans ces conditions d'austérité, que finance encore la sécurité sociale ? Si on lui en donnait les moyens en allant chercher l'argent là où il est, elle pourrait notamment financer notre système de santé. Mais nos hôpitaux sont au bord de la rupture. Endettés à hauteur de 30 milliards d'euros, les services tiennent uniquement grâce au bon vouloir, à l'humanité et à la motivation du personnel soignant. (*Mme Danièle Obono applaudit.*)

Les moyens alloués aux hôpitaux psychiatriques diminuent d'année en année et les conditions de vie – ou de détention, appelez cela comme vous voudrez – sont chaque jour plus révoltantes pour les patients comme pour les soignants ! Partout le personnel soignant est au bord du gouffre : astreintes non rémunérées, fatigue et stress, non-remplacement des arrêts, impact sur la vie de famille, suppression des temps de repos ou des RTT – récupérations pour réduction du temps de travail. Et que proposez-vous pour 2019 ? Pas moins de 3,8 milliards d'économie sur leur dos, malgré les suicides, les démissions, l'hôpital-entreprise, les regroupements, les suppressions de services ! Votre seul horizon est celui de l'austérité dévastatrice ! L'accès aux soins est mis à mal, l'espérance de vie en bonne santé diminue et les maladies chroniques explosent !

Alors où est l'argent ? C'est là l'ultime question. Dans le PLFSS, vous faites cadeau de 20 milliards d'euros supplémentaires aux entreprises : 20 milliards d'euros en plus de tous les cadeaux faits précédemment ! Ces 20 milliards

d'euros, ils suffiraient à arrêter trois fois la maltraitance institutionnelle dans nos EHPAD ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe FI.*)

Que font les entreprises de ces cadeaux fiscaux réalisés sur le dos de la sécurité sociale ? Au dernier trimestre, la France était la vice-championne mondiale du versement de dividendes aux actionnaires. L'équivalent de 44 milliards d'euros est parti en fumée et l'État continue de se rendre complice de cet immense gâchis, de cette immense injustice. Tandis que les ultra-riches spéculent avec la dette sociale et engrangent des intérêts colossaux, tandis que les employeurs ont de moins en moins de cotisations à payer et peuvent ainsi, sans contrôle, choyer leurs actionnaires, c'est l'ensemble de la population qui porte à bout de bras un système de santé exsangue.

Alors que dites-vous à tous nos aînés hébergés en EHPAD, qui souffrent d'escarres, qui souffrent de baigner dans leurs excréments durant des heures, faute de personnel ? Que dites-vous aux familles et aux proches des soignants qui se suicident, ne supportant plus la pression ? Que dites-vous aux personnes qui attendent des heures aux urgences ? Madame la ministre, arrêtez de nous considérer, nous les soignants, comme une charge et nos patients, devenus des clients, comme un coût ! Nous sommes des êtres humains ! Stop ! Arrêtez votre dogmatisme économique abject : ouvrez les yeux, s'il vous plaît ! (*Applaudissements sur les bancs des groupes FI et GDR.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Janvier.

Mme Caroline Janvier. Madame la présidente, madame la ministre, chers collègues, nous examinons, depuis cet après-midi, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019, un texte fondamental pour notre majorité et nos concitoyens. Fondamental, car il prouve le sérieux et la responsabilité de notre action avec le retour des comptes sociaux à l'équilibre, après dix-huit années consécutives de déficit. Fondamental aussi, car il concrétise les engagements pris devant les Français et nous permet de tenir le cap d'une politique que nous pensons juste et efficace. N'oublions pas que la dépense publique représente cette année 53,9 % de la richesse nationale créée et qu'elle est financée soit par les contribuables et l'impôt, soit par les générations futures et la dette.

Ce texte concrétise en effet nos engagements pour que le travail paye mieux, au bénéfice particulier des classes moyennes. Le renforcement de l'allègement général des cotisations et contributions patronales, voté dans le PLFSS pour 2018, entre en vigueur en deux temps. Nous favorisons également le pouvoir d'achat en mettant en place, au 1^{er} septembre 2019, l'exonération de cotisations sociales salariales sur les heures supplémentaires et complémentaires. De même, le montant de la prime d'activité augmentera en 2019 de 20 euros pour une prime versée au niveau du SMIC.

Par ailleurs, dans le droit fil du plan « 100 % santé » et de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté, ce texte concrétise nos engagements afin de protéger les plus vulnérables. Nous savons, en compilant les études de la DREES, de l'INSEE et de l'OCDE – la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du ministère des solidarités et de la santé, l'Institut national de la statistique et des études économiques, et l'Organisation de coopération et de développement économiques –, que les 20 % de Français les plus modestes déclarent trois fois plus souvent renoncer à un soin dentaire que les 20 % les plus aisés. Nous permettrons ainsi à tous les assurés qui en ont besoin d'accéder à un panier de soins de

qualité, sans reste à charge, en matière d'optique, de soins dentaires et d'audiologie. Parce que le taux de non-recours à l'aide au paiement d'une complémentaire santé – ACS – est inacceptable, nous facilitons aussi l'accès à une complémentaire santé pour les plus fragiles, en étendant, au 1^{er} novembre 2019, le bénéfice de la couverture maladie universelle complémentaire aux personnes aujourd'hui éligibles à l'ACS.

Ce texte nous permet également de tenir nos engagements afin de transformer notre système de santé. En application du plan « ma santé 2022 », nous améliorons la qualité de prise en charge des patients dans les établissements de santé, avec le renforcement du mécanisme d'incitation financière à l'amélioration de la qualité à l'hôpital, dont les moyens sont multipliés par cinq, passant de 60 millions en 2018 à 300 millions pour 2019. Nous finançons le « big bang territorial » des soins avec le recrutement des assistants médicaux, la constitution des communautés professionnelles territoriales de santé – les CPTS – et la rémunération des nouvelles infirmières de pratiques avancées. Nous créons un forfait pour la prise en charge à l'hôpital de pathologies chroniques, ce qui met fin, de fait, à la course à l'activité. Nous élargissons la portée de l'article 51 du précédent PLFSS. L'enjeu pour 2019 est bien de rendre possible des projets ambitieux, notamment dans le champ des établissements de santé, afin de faciliter, par exemple, l'exercice mixte des praticiens hospitaliers en zone sous-dense.

Je souhaiterais en outre saluer les nouvelles mesures dans le domaine du handicap. Rappelons que l'augmentation de l'allocation aux adultes handicapés au 1^{er} novembre 2019 atteindra 900 euros. Nous consacrons surtout une aide renforcée aux familles ayant un enfant en situation de handicap, avec l'augmentation de 30 % du montant maximal du complément de libre choix du mode de garde. Enfin, le PLFSS met en application la stratégie nationale pour l'autisme, avec un abondement de moyens de près de 400 millions d'euros, dont 60 millions dès 2019.

Mes chers collègues, nous serons fiers de discuter ici, aux côtés du Gouvernement, de ce texte, qui consacre une véritable ambition sociale et de réelles avancées pour le pouvoir d'achat, pour l'égalité dans l'accès aux soins et pour la protection des plus faibles, conformément aux engagements que nous avons pris devant les Français. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LaREM.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Bernard Perrut.

M. Bernard Perrut. Madame la présidente, madame la ministre, madame la présidente de la commission, monsieur le rapporteur général, mes chers collègues, la loi de financement de la sécurité sociale, avec un budget supérieur à celui de l'État, fixe le montant des dépenses sociales et de santé pour l'année à venir, soit 509,6 milliards d'euros.

Il faut se féliciter du retour à l'équilibre des comptes de la sécurité sociale. Je salue donc tous les efforts accomplis, toutes les réformes antérieures qui portent aujourd'hui leurs fruits : la réforme des retraites, conduite en 2010, ou encore la création de l'ONDAM, en 1996. Je salue aussi la bonne conjoncture, c'est-à-dire la croissance de la masse salariale, qui participe grandement au redressement des comptes de la sécurité sociale. Mais je m'inquiète toujours devant l'ampleur de la dette cumulée, puisqu'il reste 120 milliards d'euros à rembourser. En outre, le risque de déficit reste largement conditionné à la santé économique de notre pays.

Je m'inquiète aussi de votre projet car nous en mesurons évidemment les conséquences, avec la large contribution des retraités et la désindexation entre le taux de revalorisation des pensions de retraite et le taux d'inflation, avec les efforts demandés aux familles, touchées ici encore par une fausse revalorisation des allocations, avec la pression sur les entreprises du médicament, ou encore avec le lourd tribut payé par les établissements de santé, au premier chef les hôpitaux et leur personnel.

L'objectif des dépenses, l'ONDAM, est annoncé à 2,3 %, mais ce taux masque la réalité des établissements publics hospitaliers avec leurs déficits, auxquels on demande une fois de plus, en 2019, de réaliser près d'1 milliard d'euros d'économies. Il faut pourtant préserver les moyens alloués à ces établissements, qui demandent un moratoire sur la baisse des tarifs hospitaliers et un dégel des crédits.

À l'heure de la transformation du système de santé, les professionnels ont plus que jamais besoin d'être soutenus dans ces évolutions. Inscrire des perspectives de long terme est nécessaire ; or le projet de loi de financement n'amorce pas le virage de transformation annoncé, quand les hôpitaux et les structures médico-sociales vivent une extrême tension, comme cela a été rappelé.

La réorganisation territoriale des soins prend ici tout son sens. Même si je partage avec M. le rapporteur général l'idée selon laquelle il faut donner la priorité au désengorgement des services d'urgences, son amendement visant à réorienter les patients vers la médecine de ville à coups de primes financières versées aux établissements hospitaliers m'interpelle quant à sa faisabilité.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Il faut expérimenter !

M. Bernard Perrut. La mise en œuvre du forfait de réorientation me semble plus appropriée dans le cadre d'une première expérimentation, dont nous pourrions évaluer les résultats. Les perspectives proposées par les communautés professionnelles territoriales de santé constituent des solutions alternatives crédibles et rapidement réalisables. Elles méritent davantage de crédits et de soutien, madame la ministre ; il faut aller vite.

Pour les familles et les retraités, l'addition de votre projet de loi de financement est lourde. La revalorisation des plafonds de ressources déterminant l'accès aux prestations sociales exclura de fait de nombreuses familles du bénéfice des dispositifs d'aide. La sous-revalorisation des pensions des retraités continuera de réduire leur pouvoir d'achat, déjà largement réduit depuis la hausse de la CSG. Et quel coup dur pour les agriculteurs, si nous n'avions pas réagi, que la suppression du dispositif spécifique aux travailleurs occasionnels demandeurs d'emploi, laquelle aurait induit une perte de 144 millions d'euros pour les employeurs saisonniers !

Je ne passerai pas sous silence les mesures positives du texte : le financement forfaitaire des pathologies chroniques, la généralisation de la vaccination antigrippale par les pharmaciens, la réévaluation du montant du complément de libre choix du mode de garde des enfants en situation de handicap ou encore le plan « 100 % santé » applicable aux frais d'optique, dentaires et d'audiologie. Mais à quel prix ? On peut s'interroger.

J'en appelle à la prudence. Le présent PLFSS présente le risque de créer un système de santé à deux vitesses : d'un côté, une santé de faible qualité entièrement prise en charge ; de l'autre, une santé de bonne qualité dont le prix augmentera

en raison de la forte hausse des tarifs des complémentaires santé, laquelle peut aller – nous l'avons appris aujourd'hui – jusqu'à près de 9 % du montant des cotisations.

Je tiens également à souligner la faiblesse du volet prévention du texte. Les mesures pour la jeunesse sont insuffisantes. Je demande le renforcement des financements publics attribués à la recherche et au développement de nouvelles thérapies, plus efficaces, destinées aux enfants atteints d'un cancer. Plus généralement, la lutte contre le cancer de l'enfant mériterait d'être déclarée grande cause nationale en 2019.

Par ailleurs, je m'interroge beaucoup sur la préoccupation majeure que constitue la désertification médicale. Madame la ministre, quelles mesures comptez-vous mettre en place, dès l'année prochaine, afin de lutter efficacement contre les disparités territoriales en la matière ?

Madame la ministre, monsieur le secrétaire d'État, vous constatez que je nourris plusieurs inquiétudes. Une visibilité est nécessaire. Si, forts d'un contexte favorable, les récentes annonces du Président de la République ont semblé fixer un cap ambitieux, je ne discerne dans ce budget que de faibles réponses. Il s'agit d'un budget d'attente. Toutefois, je ne doute pas de votre bonne volonté ni de votre courage. Peut-être les débats qui suivront nous rassureront-ils ; je ne peux que le souhaiter. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LR.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Josiane Corneloup.

Mme Josiane Corneloup. Madame la présidente, madame la ministre, monsieur le secrétaire d'État, madame la présidente de la commission, monsieur le rapporteur général, mes chers collègues, nous entamons aujourd'hui l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019, sous des auspices apparemment vertueux de retour à l'équilibre des comptes. C'est un fait, dont nous devons nous réjouir. Toutefois, la présentation du PLFSS laisse place aux doutes s'agissant de la pérennisation de cet équilibre.

En dépit du regain de santé des comptes sociaux, le déficit de la sécurité sociale menace : faute de nouvelles mesures, il replongera l'an prochain. Rappelons que l'amélioration des comptes sociaux a été rendue possible grâce aux courageuses réformes que nous avons mises en place, notamment la création de l'ONDAM et la réforme des retraites de 2010.

Aux réformes structurelles, vous avez préféré la continuité d'une politique de matraquage fiscal qui, ces dernières années, a visé les ménages et les entreprises à hauteur de plus de 50 milliards d'euros. Or, faute de réformes structurelles, comme vous le savez, l'extinction de la dette sociale affichée dans le PLFSS pour 2019 reste tributaire de l'évolution de la conjoncture économique. On ne saurait faire plus hasardeux !

Pour faire face aux dépenses, vous invitez à un effort budgétaire visant à dégager 3,8 milliards d'euros d'économies, dont le détail demeure flou. Celles-ci semblent reposer sur le prix des médicaments vendus en pharmacie ainsi que sur la baisse des tarifs de la biologie, de la radiologie et des transports médicalisés : toujours la même politique anxiogène de rabot ! L'équilibre sera atteint grâce à la désindexation des pensions de retraite et des allocations familiales, qui ne seront revalorisées que de 0,3 %, soit bien en deçà de l'inflation.

Pour les seules retraites, l'économie escomptée s'élève à 2 milliards d'euros. Notons un certain esprit de constance en la matière ! Les 8 millions de retraités concernés ne comprennent pas la pression dont ils font l'objet. Vous avez manifestement cherché à atténuer leur courroux en

modifiant le seuil d'assujettissement, mais cette mesure, que l'on ne peut que saluer, ne devrait concerner que 350 000 foyers.

M. Sylvain Maillard. Tout de même !

Mme Josiane Corneloup. Pour ajuster le budget de la sécurité sociale, le Gouvernement a également décidé, une fois encore, de réaliser plus d'1 milliard d'euros d'économies sur le médicament, en incitant à la prescription de médicaments génériques et en imposant à terme un remboursement au rabais des médicaments. Certes, le recours aux génériques doit être encouragé, mais il faut prendre garde aux conséquences d'une telle mesure sur l'ensemble de la chaîne du médicament, notamment sur la distribution.

Rien au sujet du personnel soignant ni des personnes âgées ; tout au plus 125 millions d'euros destinés aux EHPAD, soit une somme bien insuffisante compte tenu du nombre de ces établissements en France et de leurs besoins en personnel.

D'un autre côté, le PLFSS affiche des résolutions auxquelles nous pouvons souscrire. Toutefois, vous n'évitez pas un écueil qui affleure à chaque page : celui du pas en arrière. Penchons-nous sur l'exonération de cotisations salariales en matière de recours aux heures supplémentaires et complémentaires. Très bien ! Je soutiens cette mesure. Mais pourquoi la circonscrire aux seules cotisations salariales et ne l'appliquer qu'à partir du 1^{er} septembre 2019 ? Il faut aller plus loin, en défiscalisant totalement ces heures, comme nous l'avons fait. Sur ce point également, vous poursuivez la politique menée par François Hollande lors du quinquennat précédent.

M. Gilles Lurton. C'est vrai !

M. Sylvain Maillard. Pas tout à fait quand même !

Mme Brigitte Bourguignon, *présidente de la commission des affaires sociales.* Mais c'est tant mieux !

M. Olivier Véran, *rapporteur général.* Les socialistes ont quitté l'hémicycle !

Mme Josiane Corneloup. Vous proposez de transformer le CICE en baisse de cotisations pérenne pour les entreprises. Nous voudrions vous croire, mais c'est difficile. Le taux du CICE a été ramené de 7 % à 6 %, nouvelle base sur laquelle le basculement du CICE en allègements de cotisations sera par conséquent calculé. Les entreprises y perdront 2,5 milliards d'euros, ce qui, cumulé à la hausse des taxes, notamment sur l'essence et le diesel, pèsera sur l'activité.

Quelques mesures intéressantes peuvent être inscrites à votre crédit, madame la ministre, notamment le financement forfaitaire de deux pathologies chroniques : le diabète et l'insuffisance rénale chronique. Leur rémunération forfaitaire, qui vise à s'affranchir de la tarification à l'acte, me semble tout à fait adaptée. Toutefois, à l'heure où l'on parle de l'impérieuse nécessité de la coordination et de la coresponsabilité, il est dommage que la mise en place de ce forfait soit restreinte à l'hôpital. On aurait gagné à l'étendre à la médecine de ville. Quant au choix de s'en tenir à deux pathologies en vue d'évaluer ce dispositif, il me semble sage car il laisse le temps de l'évaluer.

Par ailleurs, vous offrez aux maisons de santé la possibilité de salarier des infirmiers en pratique avancée, ce qui constitue une bonne orientation. Nous vous suggérons néanmoins de faire preuve de davantage d'ambition et de créer un véritable diplôme d'infirmier de pratique avancée, ce qui améliorerait la reconnaissance de ces professionnels, rouage essentiel du système de soins.

Saluons également le dispositif du reste à charge zéro, qui prévoit une prise en charge à 100 % de certains soins. Nous pouvons toutefois nous interroger sur les risques qu'il comporte, notamment l'augmentation des cotisations pour les complémentaires santé, lesquelles compenseront l'obligation de prise en charge.

On a l'impression que le Gouvernement, plutôt que de mettre en œuvre des réformes structurelles de nature à rétablir les comptes de la branche maladie, préfère prendre des mesures de rabot sur l'hôpital, le médicament, les retraités et la politique familiale, qui servent une fois encore de variables d'ajustement. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LR.*)

M. Sylvain Maillard. C'est faux !

Mme la présidente. La parole est à M. Laurent Pietraszewski.

M. Laurent Pietraszewski. Madame la présidente, madame la ministre, monsieur le secrétaire d'État, madame la présidente de la commission, monsieur le rapporteur général, mes chers collègues, nous entamons aujourd'hui, dans notre hémicycle, l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019, qui constitue un temps fort de la vie parlementaire. Le nombre d'orateurs inscrits sur la discussion générale témoigne de notre intérêt partagé pour ce texte, dont je me réjouis.

Je ne vais pas revenir dans le détail sur les mesures prévues par le texte car les intervenants précédents l'ont déjà fait, parfois avec pertinence, parfois avec une mauvaise foi caricaturale. Pour éclairer ces derniers collègues, sans doute mal informés, je mettrai l'accent sur quelques dispositions illustrant toute la cohérence et l'excellence de la politique gouvernementale que nous, membres de la majorité présidentielle, soutenons.

J'insisterai tout d'abord sur le respect par Mme la ministre des solidarités et de la santé de ses engagements de retour à l'équilibre et de désendettement de la sécurité sociale. Ainsi, en 2019, pour la première fois depuis 2001, les comptes du régime général seront à l'équilibre, en y incluant le Fonds de solidarité vieillesse. Tant mieux si les politiques précédentes – notamment rappelées par notre collègue Aviragnet, qui n'est plus présent dans l'hémicycle – y ont contribué, sans toutefois y parvenir ! Pour notre part, nous y parviendrons. L'objectif d'apurement de la dette sociale en 2024 sera atteint.

Le retour à l'équilibre des comptes de la sécurité sociale est primordial, mes chers collègues, car il constitue un gage de consolidation de notre système de protection sociale. Il y a quelques années, lorsque nos collègues siégeant à la droite de cet hémicycle étaient aux responsabilités, le déficit des comptes de la sécurité sociale dépassait 11 milliards d'euros – d'après les chiffres de 2011, mais ceux de 2010 sont encore plus calamiteux. J'ai bien compris que notre collègue Jean-Pierre Door – c'est toujours un plaisir de prendre la parole parmi les derniers, car cela permet de répondre aux précédents arguments, pour employer un terme courtois – désapprouvait fortement la politique de déficit des comptes sociaux menée à l'époque. Dommage qu'il ne se soit pas davantage exprimé lorsque ses amis étaient au Gouvernement ! En effet, lorsqu'on laisse filer les déficits des comptes de la sécurité sociale, on la met en danger, on la remet en cause. Or elle est notre bien commun : il faut la préserver, mais aussi la régénérer. Cela, le gouvernement actuel et sa majorité l'ont bien compris : en renouant avec l'équilibre financier, la sécurité sociale est renforcée.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 est fidèle en tous points aux orientations de la politique gouvernementale. Depuis un an et demi, les membres de la majorité souhaitent que le travail paie et que nos concitoyens vivent mieux de leur travail. Cela se traduit, dans ce texte, par des mesures libérant l'économie afin de stimuler l'activité. Ainsi, le PLFSS transformera le CICE et le CITS en baisse pérenne de cotisations sociales pour les employeurs.

Rappelons également que le PLFSS prévoit – cette mesure semble plaire à une majorité dépassant nos rangs – l'exonération des cotisations sociales dues au titre de la rémunération des heures supplémentaires. Cela n'est pas banale : la mesure concernera plus de 9 millions de personnes et devrait générer un gain individuel de pouvoir d'achat de 200 euros par an en moyenne, y compris parmi les fonctionnaires – j'en rencontre dans ma circonscription.

Je parlerai plus longuement la CSG, que plusieurs d'entre nous ont choisi d'évoquer, se faisant forts – à ce stade du débat ou ultérieurement, par voie d'amendement – de définir de nouveaux seuils, portant exclusivement sur les pensions de retraite, on ne sait d'ailleurs pas pourquoi, sans pouvoir justifier de la pertinence économique ou fiscale de ce choix.

M. Sylvain Maillard. C'est par clientélisme !

M. Laurent Pietraszewski. Ils ont oublié – c'est d'autant plus étonnant qu'il se trouve ici de bons connaisseurs du budget de la sécurité sociale – de rappeler que toutes les pensions de retraite se voient appliquer un taux de CSG toujours inférieur à celui acquittés par les actifs salariés, lesquels versent 9,2 %, alors que le taux le plus élevé appliqué aux pensions de retraites est de 8,3 %. C'est une réalité incontestable ! Pourquoi l'oublier ? C'est étonnant ! Faut-il attendre que les douze coups de minuit sonnent dans cet hémicycle pour s'en souvenir ? Allons donc ! Ainsi, il existe déjà un différentiel de prélèvement favorable aux retraités ; il suffit de le constater et de le dire en toute honnêteté. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM.*)

Merci de m'encourager !

Toutefois, nous sommes attentifs aux effets de seuil que subissent certains retraités. C'est pourquoi le taux normal – qui est de 8,3 %, je le répète, alors qu'il est de 9,2 % pour les salariés actifs – s'appliquera uniquement si le bénéficiaire de la pension franchit le seuil de revenus pendant deux années consécutives. Voilà une mesure qui témoigne d'une attention réelle portée aux retraités.

Ce PLFSS, mes chers collègues, est donc fidèle aux orientations que nous avons définies dans notre contrat avec la nation : sérieux budgétaire, car c'est là le gage de la pérennité de notre protection sociale, mais aussi solidarité.

Madame la Ministre, je veux pour terminer exprimer toute ma satisfaction, ainsi que celle de la majorité, devant votre projet de loi de financement, qui illustre la cohérence du projet que nous mettons en œuvre depuis un an et demi. Nous réformons sans relâche pour faire vivre notre système de protection sociale et pour donner à l'ensemble de nos concitoyens des droits réels, et non pas seulement des droits formels, car chacun d'entre nous a le droit à l'excellence de notre système de santé. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LaREM.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Alain Ramadier.

M. Alain Ramadier. Madame la présidente, madame la ministre, monsieur le secrétaire d'État, madame la présidente de la commission, monsieur le rapporteur général, mes chers

collègues, j'interviendrai pour ma part sur les aspects relatifs au secteur médico-social de ce PLFSS, qui, en la matière, disons-le clairement, s'avère être un texte de transition. En effet, on peut parler d'une transition entre l'ambition affichée par le Gouvernement dans le domaine social et la concertation nationale sur le grand âge et l'autonomie, qui doit déboucher l'année prochaine sur un grand projet de loi sur la dépendance. Autant le dire d'emblée, celui-ci est très attendu de tous les Français et de tous les professionnels du secteur médico-social, tant il est urgent que notre pays aborde le virage de l'autonomie des personnes vulnérables, âgées, handicapées ou atteintes de maladies chroniques. En attendant, que retenir de ce PLFSS ?

Saluons tout d'abord les avancées de l'article 8, notamment la transformation du crédit d'impôt sur la taxe sur les salaires en baisse pérenne de cotisations sociales. C'est une mesure importante pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile.

Saluons aussi la bonne volonté affichée lors des discussions en commission et le vote d'amendements déposés par l'opposition, par exemple ceux visant à prendre en compte le vécu du patient dans l'élaboration de critères de qualité dans les établissements de santé.

Saluons enfin la lutte contre le non-recours aux soins pour raisons financières, véritable fléau que nous devons affronter.

Vous me permettrez néanmoins, madame la ministre, de relever quelques inquiétudes et incohérences.

S'agissant de la lutte contre le non-recours aux soins et donc de la mise en place du reste à charge zéro, nous nous inquiétons de la hausse des remboursements par les mutuelles et les complémentaires, qui risque d'entraîner une croissance des cotisations pour les assurés. Selon une étude récente fondée sur la consommation de soins de 100 000 clients durant deux ans, un couple de retraités qui paie actuellement 170 euros par mois pour sa complémentaire santé individuelle verrait sa facture annuelle bondir de 192 euros par an. Une fois de plus, ce sont donc nos aînés qui risquent de pâtir de votre politique. Pour limiter ce risque, vous avez annoncé le lancement d'un comité de suivi. Comment ce comité de suivi empêchera-t-il les mutuelles de retomber sur leurs pieds ? Comment empêchera-t-il l'augmentation des prix de l'offre libre qui sera pratiquée pour compenser la mise en place de l'offre encadrée ?

Si nous sommes favorables à l'idée de permettre aux plus démunis d'avoir accès aux soins, nous ne souhaitons pas assister impuissants à la mise en place d'un système favorisant une augmentation générale des tarifs et l'installation insidieuse d'une offre de santé au rabais pour la majorité de nos concitoyens – un système, autrement dit, où la qualité serait réservée à ceux qui peuvent se l'offrir. Respecter le modèle français, c'est garantir à tous la même qualité de soins.

S'agissant du reste à charge pour les personnes handicapées, je relève des incohérences. Dans les faits, plus le handicap est lourd, plus, par exemple, le patient a besoin d'un fauteuil sophistiqué, moins il est remboursé par l'assurance maladie. Selon une étude de l'AFM-Téléthon réalisée en 2014, sur 477 projets d'achat de fauteuil électrique, 57 % seulement du coût moyen, soit 23 000 euros, étaient financés par la sécurité sociale et la PCH, la prestation de compensation du handicap. Salée, la note s'avère de surcroît fort disparate selon le département de résidence. Le PLFSS pour 2019 ne tient absolument pas compte de ces disparités territoriales ni des attentes des personnes atteintes de problèmes moteurs, qui ont besoin d'aides techniques pour réaliser les gestes les

plus simples : manger, marcher, parler. Pourquoi le Gouvernement souhaite-t-il supprimer le reste à charge des personnes atteintes de déficience auditive et ne fait-il rien en parallèle pour tous les autres handicapés moteurs ou polyhandicapés ? Plutôt que d'aider les personnes en situation de handicap dans leur ensemble, ce texte s'occupe uniquement de certaines catégories de handicap. Que le Gouvernement souhaite rembourser les soins d'ergothérapie et de psychomotricité est une bonne chose, mais qu'il ne le fasse que pour les enfants de zéro à six ans atteints d'autisme n'est pas à la hauteur des enjeux.

Je voudrais enfin parler de l'avenir des prestataires de santé à domicile, amenés à prendre de plus en plus d'importance à court et moyen terme. Ce secteur est asphyxié par les économies demandées, alors qu'il contribue, de fait, à limiter les hospitalisations et donc les dépenses aux frais de la collectivité. Je veux ici me faire le porte-parole de ces professionnels pour vous demander d'agir de façon cohérente, madame la ministre.

À l'aube de la préparation et de l'examen du projet de loi relatif à la dépendance, prévu pour le second semestre de l'année prochaine, c'est d'un cap clair et cohérent que nos concitoyens ont besoin. *(Applaudissements sur les bancs du groupe LR.)*

Mme la présidente. La parole est à Mme Annie Vidal.

Mme Annie Vidal. Madame la présidente, madame la ministre, monsieur le secrétaire d'État, madame la présidente de la commission, monsieur le rapporteur général, chers collègues, libérer, protéger, réconcilier : voilà, en trois mots, le fil rouge de l'action du Gouvernement, qui se déroule et continue de tisser des ponts entre nos engagements jour après jour dans les projets de lois et les budgets présentés devant cette assemblée.

Le PLFSS que nous commençons à examiner aujourd'hui concrétise les orientations fortes que le Gouvernement a présentées au cours des derniers mois et des dernières semaines. Il porte une double ambition : investir pour réorganiser notre système de santé ; protéger les plus fragiles. Alors qu'on nous a souvent stigmatisé en reprochant le manque de caractère social de nos politiques, ce budget démontre le contraire, tant en ce qui concerne les personnes âgées – que nous sommes trop souvent accusés d'oublier, voire d'abandonner – que les plus modestes et les plus fragiles d'entre nous, pour lesquels nous continuons la revalorisation des aides sociales engagées dès 2018.

Alors que toutes les prestations sociales augmenteront en 2019 et en 2020, l'allocation de solidarité aux personnes âgées, l'ASPA, prestation prioritaire pour le Gouvernement, fera l'objet d'une revalorisation exceptionnelle, dans le sens déjà amorcé en 2018. Ainsi, une nouvelle augmentation de 35 euros en 2019 portera le minimum vieillesse à 868 euros, l'objectif étant d'atteindre 900 euros au 1^{er} janvier 2020. Au total, près de 600 000 personnes bénéficieront de cette mesure.

Penser à nos aînés, c'est aussi s'assurer qu'ils vieillissent en bonne santé. Pourtant, aujourd'hui, le reste à charge moyen pour une aide auditive atteint 850 euros par oreille. Ce coût important est à l'origine de renoncements aux soins voire, dans certains cas, d'une désocialisation : comment être avec les autres quand on n'entend plus, et qu'à cela s'ajoute souvent la honte de ne pas avoir les moyens de s'appareiller ?

La mise en œuvre du plan santé présenté fin septembre après de longs mois de concertation entre tous les acteurs, y compris les mutuelles, permettra à partir de 2021 à ceux qui

en ont besoin d'accéder à un panier de soins totalement pris en charge, sans s'endetter. Donner accès à de nouvelles lunettes ou à de nouvelles prothèses dentaires, c'est aussi permettre de retrouver une autonomie perdue.

Mais l'accès à la santé ne passe pas uniquement par ces dispositifs médicaux. Avec l'ouverture de la couverture maladie universelle complémentaire contributive aux personnes aujourd'hui éligibles à l'aide au paiement d'une complémentaire santé, nous offrons une meilleure protection à celle et ceux pour qui le coût des soins est trop élevé, voire rédhibitoire. Voilà une illustration du modèle de santé que nous proposons, qui repose sur la solidarité nationale.

Pour celles et ceux qui ont besoin d'être accueillis dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes – EHPAD –, ce PLFSS donne des moyens supplémentaires.

Pour les personnes en situation de handicap, la promesse du Président de la République est tenue : l'allocation aux adultes handicapés, l'AAH, portée à 860 euros par mois en 2018, atteindra 900 euros en 2019, ce qui bénéficiera à plus d'1 million de personnes.

Le présent PLFSS est donc dans la droite ligne des engagements précédents. Il est cohérent avec la politique menée par le Gouvernement en faveur des plus fragiles, des plus vulnérables et des plus précaires. En cela, il constitue l'expression de notre volonté d'améliorer la qualité de vie de ces personnes ainsi que celle de leurs proches, mais aussi les conditions de travail des professionnels qui les entourent.

Avec ce texte, nous pouvons garder la tête haute, regarder les plus fragiles d'entre nous avec bienveillance et donner une nouvelle dimension à la solidarité afin que chacun, quels que soient son parcours et son degré de vulnérabilité, puisse trouver sa juste place. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Julien Borowczyk.

M. Julien Borowczyk. Madame la présidente, madame la ministre, monsieur le secrétaire d'État, madame la présidente de la commission, monsieur le rapporteur général, mes chers collègues, Alfred de Musset écrivait : « Les larmes du passé fécondent l'avenir. » Ainsi, les larmes versées par le passé sur le déficit chronique de notre système de santé ont fait naître une prise de conscience et une politique vertueuse qui nous permettent aujourd'hui de présenter un PLFSS rassurant et surtout d'envisager enfin la construction d'un avenir positif, positif comme les comptes de l'assurance maladie, bénéficiaires cette année pour la première fois depuis dix-huit ans.

Positif, oui, mais à quel prix, comme certains aiment à le répéter ? Eh bien, positif au prix d'une volonté assumée d'offrir le meilleur à tous nos concitoyens, avec deux valeurs directrices : prévenir et investir.

Prévenir, c'est tout d'abord anticiper et prendre l'engagement courageux de proposer des comptes sincères et excédentaires pour les années à venir, avec l'ambition de rembourser l'intégralité de la dette sociale à l'horizon de 2024. Voilà le prix de nos efforts ; voilà le prix de notre travail ; voilà le prix de notre politique ; voilà le prix du PLFSS pour 2019. Ce prix, c'est l'assurance donnée à chaque Français de pouvoir être soigné et accompagné, quels que soient sa situation, son âge ou sa pathologie, l'assurance que le système médico-social français donne accès à toutes et à tous aux dernières innovations médicales, l'assurance enfin de tenir la formidable promesse de garantir la pérennité de notre philosophie protectrice. Cette pérennité, le PLFSS nous l'offre à nous, à nos aînés, mais aussi et surtout à nos enfants. L'excédent

budgétaire, mes chers collègues, accrédite et confirme que la politique que nous menons porte ses fruits et qu'on peut associer respect des engagements financiers et bienveillance envers toutes et tous, sans discrimination, toujours en accord avec la réalité de notre époque.

La réalité de notre époque, c'est avant tout la désertification médicale dont beaucoup trop de nos concitoyens souffrent, dans le monde rural mais aussi au cœur des villes. Grâce à la stratégie de transformation de notre système de santé et au plan « ma santé 2022 », nous nous attaquons à la désertification avec les bons outils : des outils simples, innovants et judicieux. Cette stratégie a été avant tout fondée sur l'écoute et la compréhension de nos soignants, atteints pour beaucoup par une certaine lassitude. La surcharge administrative, les difficultés de la transversalité professionnelle et surtout le manque de lisibilité de leur position dans le parcours de soins ont petit à petit mené les patients à l'accumulation de doutes, ce qui a engendré un manque d'attractivité de ces professions. Cette désaffection est pour la première fois intégrée dans une réflexion globale, avec pour objectif l'amélioration des conditions de travail des soignants.

Si notre stratégie a été unanimement saluée par les professionnels des soins, c'est parce que, pour la première fois, ils se sont sentis compris et accompagnés grâce à des réponses adaptées et concrètes. Redonner du temps médical par l'intermédiaire des auxiliaires médicaux, coordonner les soins grâce à un professionnel pivot, promouvoir les communautés professionnelles territoriales de santé pour fluidifier le parcours de soins, utiliser le numérique dans le dossier médical partagé pour améliorer la sécurité et l'information du patient, recréer le dialogue entre la ville et l'hôpital, privilégier le soin par une réforme de la T2A – la tarification à l'activité –, développer les pratiques avancées et la télémédecine, promouvoir le travail interdisciplinaire, valoriser les expériences innovantes : telles sont les réponses que nous apportons au travers du PLFSS. Ce projet de loi rassure les soignants et leur redonne espoir, ce qui a forcément un impact positif sur les patients.

Les patients, nous nous sommes engagés à les protéger, à quelque prix que ce soit. Nous tenons cet engagement avec le début du déploiement du 100 % santé. Beaucoup pensaient cette promesse illusoire et irréalisable car trop ambitieuse. Nous sommes fiers de pouvoir porter un PLFSS qui acte la concrétisation de ce projet profondément humain.

M. Gilles Lurton. On pourra tout de même en discuter un peu ? (*Sourires.*)

M. Julien Borowczyk. Tout à fait !

Nous aurions pu nous draper dans une politique de la surenchère, en promettant toujours plus, par exemple un vaccin contre le cancer du poumon, même si cela reste de l'ordre du mirage, aussi flou et hypothétique que l'improbable oasis qu'on ne trouve jamais au milieu d'un désert idéologique.

M. Laurent Pietraszewski. Bien dit !

M. Julien Borowczyk. À ce concept incertain, nous avons préféré opposer la concrétisation du reste à charge zéro. Cette réforme, en association avec le rapprochement entre la CMU-C et l'ACS permettra à tous les Français qui le souhaitent de bénéficier de soins dentaires, optiques et auditifs. Les paniers de soins négociés offriront des actes et du matériel de qualité, sans avoir à déboursier un euro. L'effort sera réparti entre l'État, les professionnels et les mutuelles, qui se sont engagées à ne pas répercuter cette dépense par une hausse de leurs tarifs. L'État y sera vigilant et, pour une meilleure

transparence, propose à cet effet la création d'un observatoire des prix des mutuelles. Parce que bien voir est capital pour apprendre, travailler ou éviter une chute, parce que bien manger permet de mieux assimiler tous les nutriments indispensables au maintien en bonne santé, parce que bien entendre garantit une bonne intégration en société et retarde certains déclin cognitifs, nous avons promis et réalisé cette avancée médicale majeure qu'est le reste à charge zéro.

Mes chers collègues, puisque, durant cette semaine de débat sur le PLFSS, nous allons vivre en quelque sorte une histoire d'amour législatif (*Sourires*),...

M. Sébastien Jumel. N'exagérons pas !

M. Julien Borowczyk. ...je ne pouvais pas terminer mon propos débuté avec Alfred de Musset autrement qu'en citant sa tendre George Sand : « Les faits valent mieux pour convaincre que de belles paroles pour attendre ! » Aussi, je vous invite à débiter le travail en séance sur le PLFSS pour 2019 avec entrain, confiance, optimisme et détermination. En effet, notre politique et celle du Gouvernement s'appuient sur les faits, et c'est cela que nos concitoyens attendent avec impatience depuis de nombreuses années. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM et sur quelques bancs du groupe MODEM.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Marie-Pierre Rixain.

Mme Marie-Pierre Rixain. Madame la présidente, madame la ministre, monsieur le secrétaire d'État, madame la présidente de la commission, monsieur le rapporteur général, chers collègues, la nation « garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs ». C'est en ces termes que le préambule de la Constitution de 1946, intégré à notre bloc de constitutionnalité, assure à la mère et à l'enfant santé et repos. À la lecture de ces mots, le congé de maternité prend toute sa dimension comme premier moment de repos essentiel à la santé de la mère et de l'enfant. Il est essentiel, tant sur le plan physiologique, en ce qu'il permet à la femme de résorber un peu de sa fatigue post-partum, que sur le plan psychologique, car il constitue un temps privilégié pour établir le lien, fondamental, d'attachement entre la mère et l'enfant.

Bien que ce congé de maternité soit essentiel, toutes les femmes n'en bénéficient pas, de nos jours, en France. Sur le plan de la santé publique, comment justifier de telles différences entre les femmes ? Comment justifier que le lien fondamental mère-enfant, loin d'être naturel et inné, en pâtisse car la puissance publique n'aurait pas pris les aménagements qui s'imposent ? Chaque année, 18 000 travailleuses indépendantes ne bénéficient pas d'un congé de maternité assorti des mêmes droits que les salariées, alors qu'elles ont les mêmes besoins de santé : temps d'arrêt plus court, indemnités non adaptées à l'exercice professionnel, information illisible, sans oublier la nécessité de maintenir un lien avec leurs clients ainsi qu'un certain niveau de chiffre d'affaires pour assurer la pérennité de leur activité. De même, seules 58 % des 1 043 agricultrices qui devraient bénéficier d'un congé de maternité chaque année sont en mesure de se faire remplacer et ainsi de pouvoir s'arrêter le temps de la grossesse. À la problématique du remplacement, s'ajoute souvent celle des ressources financières. Comment accepter de laisser à la charge des femmes près de 300 euros du coût d'un mois de remplacement, alors que cette somme représente un effort considérable pour de petites exploitations ?

Face à ce constat, le Président de la République a porté une promesse, que vous avez choisi de soutenir, madame la ministre. Je salue la volonté de mettre fin aux inégalités du congé de maternité qui sous-tend la rédaction des articles concernés dans le PLFSS dont nous commençons à discuter. Dans un souci de protection sociale uniformisée, il faut que toutes les femmes bénéficient d'une période de congé de maternité incompressible et obligatoire, et que celui-ci puisse s'adapter aux particularités des statuts de chacune. Ainsi, je ne peux que soutenir les mesures que vous proposez, madame la ministre, parmi lesquelles l'alignement de la durée du congé de maternité des indépendantes et des agricultrices sur celle des salariées : un minimum de huit semaines et un maximum de seize semaines. Ces nouveaux droits seront plus lisibles, afin de mieux accompagner le parcours de grossesse de ces femmes.

En plus de ces mesures, je porterai, par voie d'amendements, d'autres dispositions visant à alléger la pression financière qui pèse sur les travailleuses indépendantes, en aménageant des facilités de paiement des cotisations sociales, en permettant une reprise progressive et plafonnée de leur activité, et en améliorant leur information sur leurs droits. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM.*)

Chaque femme a le droit à ce temps maternel, effectif et complet, singulier et essentiel. Marie Darrieussecq écrit ainsi : « Le temps se réorganisait autour de cette date : celle où je rejoindrai le monde du dehors. Alors, je suis descendue dans ce bain de lait, j'ai clapoté, flotté, je me suis saoulée de ce temps du bébé, parce que plus tard je recommencerai à penser, à écrire ». Trop longtemps, la capacité des femmes à porter et à mettre au monde des enfants a été à l'origine de bien des inégalités qui se sont développées entre les femmes et les hommes, entre les filles et les garçons, au fil des siècles. La façon dont une société organise la condition maternelle révèle quelque chose de son essence. Alors, mes chers collègues, soyons à la hauteur de l'ambition d'égalité que nous nous sommes fixée. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Euzet.

M. Christophe Euzet. Madame la présidente, madame la ministre, monsieur le secrétaire d'État, madame la présidente de la commission, monsieur le rapporteur général, chers collègues, en dépit des sonorités chantantes de ma voix, qui pourraient laisser penser le contraire, je voudrais avant toute chose rassurer l'auditoire, et m'employer à m'adresser à lui en français...

Dans les facultés de droit, que j'ai fréquenté pendant une dizaine d'années en tant qu'étudiant puis une vingtaine d'années en tant qu'enseignant, on professe qu'un budget est davantage qu'un agglomérat de chiffres : c'est aussi une volonté politique, ou la traduction chiffrée de celle-ci. Tel est bien l'objet de notre réunion aujourd'hui : examiner un budget porté par une volonté d'action claire et cohérente, tourné vers l'avenir, progressiste et solidaire, et néanmoins guidé par un sens des responsabilités, et des responsabilités chiffrées.

Ce budget, donc, est porté par une volonté d'action claire et cohérente, qui consiste à s'employer à protéger au plus vite les plus fragiles : d'abord, on l'a dit et répété ce soir, en renforçant significativement les EHPAD et l'accompagnement des plus âgés, ainsi que le parcours de soins des autistes, avec une stratégie nationale adaptée, dont il a été question à plusieurs reprises ; ensuite, par la mise en œuvre du reste à charge zéro, qui a déjà été évoquée, ainsi que par

l'amélioration et la simplification des dispositifs, avec la fusion de la CMU-C et de l'ACS ; enfin, en revalorisant et en adaptant non seulement les prestations sociales, notamment par la prolongation du congé maternité pour les travailleuses indépendantes, cela a aussi été dit, mais aussi et surtout, concernant le minimum vieillesse et l'allocation aux adultes handicapés ou encore, comme l'a rappelé Thomas Mesnier, en majorant le complément de libre choix du mode de garde pour les familles ayant un enfant en situation de handicap.

Nous voulons protéger plus vite, certes, mais pour longtemps, en amorçant la transformation durable du système de santé par l'investissement, en priorisant la prévention et en prenant en compte la préoccupation qualitative.

Pour ce qui est de la prévention, il s'agira principalement de redéployer et d'étaler les examens médicaux destinés aux enfants et adolescents sur une période plus longue, tout en favorisant l'information et la communication. Il s'agira aussi d'étendre la vaccination antigrippale par les pharmaciens, en protégeant la poursuite d'expérimentations déjà engagées en 2018. Quant au fonds de lutte contre le tabac, il sera transformé en un fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives.

Pour ce qui est de la qualité dans les établissements de santé, il s'agira de passer au forfait pour certaines maladies chroniques comme le diabète et l'insuffisance rénale, ainsi qu'à un financement incitatif.

La transformation durable du système de santé par l'investissement sera également réalisée en facilitant l'accès à des soins plus performants, comme les thérapies innovantes, par la prise en charge anticipée des frais, qui a aussi été évoquée, et par le renforcement du recours aux génériques.

Au-delà de sa volonté de mener une action claire et responsable, le Gouvernement présente un budget guidé par un sens aigu des priorités et des responsabilités. L'idée maîtresse reste de continuer à soutenir l'activité et à libérer l'économie, en diminuant le coût du travail pour favoriser le retour de la croissance. Comme cela a été rappelé il y a quelques instants, le soutien à l'activité s'effectue par l'exonération de cotisations salariales sur les heures supplémentaires travaillées. Quant à la libération de l'économie, elle intervient par la hausse de la prime d'activité, par l'allègement pérenne des charges sociales, sur lequel je ne reviens pas, et par un ajustement de la participation à l'effort national des personnes touchées par la contribution sociale généralisée, en vue d'une meilleure justice sociale.

Un dernier enjeu consiste à confirmer le redressement des comptes, dont chaque intervenant s'est réjoui ce soir de ce qu'il ait abouti, en poursuivant l'objectif de baisse des dépenses publiques et de réduction du déficit, avec la perspective de retour à l'équilibre des comptes sociaux d'ici à 2020.

Bref, ce PLFSS tiendra les engagements qu'avait pris le Président de la République. Nous engageons son examen en séance avec enthousiasme et détermination. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Danielle Brulebois.

Mme Danielle Brulebois. Madame la présidente, madame la ministre, monsieur le secrétaire d'État, madame la présidente de la commission, monsieur le rapporteur général, chers collègues, au niveau individuel, la santé est considérée comme le plus grand des biens ; au niveau collectif, les enjeux sanitaires sont extrêmement importants. Être en bonne santé

est une question de justice sociale, qui passe par un égal accès aux soins, mais aussi par l'information, l'éducation, la promotion des bonnes pratiques, le dépistage, la vaccination, en un mot par la prévention. Je voudrais insister sur cet axe majeur du PLFSS pour 2019, dont nous pouvons être fiers. Celui-ci développe en effet une politique de prévention à tous les âges de la vie, en traitant un large éventail de risques et de pathologies.

Cette politique se caractérise d'abord par davantage de moyens. L'objectif national des dépenses d'assurance maladie – l'ONDAM – progresse de 2,5 %, atteignant son niveau le plus haut depuis six ans : les 5 milliards d'euros supplémentaires permettront dès 2019 de mettre en place des mesures structurantes pour les soins de proximité, de conduire des processus innovants, comme les communautés professionnelles territoriales de santé, les CPTS, afin de donner la possibilité de rapprocher le sanitaire et le médico-social, d'instaurer des passerelles entre des professionnels de santé, par exemple entre médecins libéraux et hospitaliers, de développer l'éducation thérapeutique, en particulier avec ASALÉE – le protocole d'action de santé libérale en équipe –, et de prendre en charge l'individu dans sa globalité, au plus près, car la prévention ne peut s'exercer que dans la proximité.

Le projet prévoit également de sortir du tout T2A, avec de nouvelles modalités de financement des prises en charge. Madame la ministre, vous voulez ainsi encourager plus activement la qualité, la pertinence des soins, le suivi préventif et les parcours en santé. Ainsi, dès 2019, un forfait sera mis en place pour la prise en charge du diabète et de l'insuffisance rénale chronique, prélude d'une extension vers d'autres pathologies chroniques dans les années à venir.

L'instauration d'un service sanitaire pour tous les étudiants en santé permettra de déployer sur tout le territoire des interventions de prévention avec un double objectif : initier à la prévention primaire ceux qui seront les professionnels de santé de demain et leur permettre d'intervenir sur le terrain, auprès de la population, notamment auprès des jeunes, pour éduquer, informer et prévenir.

Promesse phare du Président de la République, le reste à charge zéro, c'est-à-dire le remboursement intégral des lunettes, prothèses dentaires et auditives, constitue une avancée en matière de lutte contre la précarité d'accès aux soins. Ces équipements pourront prévenir des accidents ou l'apparition de maladies affectant tout l'organisme.

Le champ d'intervention du fonds de lutte contre les addictions – tabac, alcool et drogue – sera élargi grâce à de nouvelles ressources correspondant au produit des amendes forfaitaires sanctionnant la consommation de cannabis.

La vaccination est l'un des grands succès de la santé publique. Des millions de vies ont pu être sauvées grâce à ce geste de prévention. En janvier dernier, le Gouvernement a déjà rendu obligatoires les onze vaccins qui étaient jusque-là seulement recommandés pour les jeunes enfants. La vaccination antigrippale par les pharmaciens d'officine sera généralisée en 2019.

Je voudrais citer encore la prise en charge précoce de l'autisme et des troubles du neurodéveloppement. L'axe de l'action gouvernementale visant à « protéger les plus vulnérables » ainsi que la stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté, en particulier la pauvreté des enfants, donnent lieu à une série de mesures qui entrent presque toutes, directement ou indirectement, dans le champ de la prévention, car

elles permettent à chacun de disposer d'une couverture sociale, de vivre le mieux possible de façon saine, donc de préserver son capital santé.

En un mot, comme le dit le vieil adage, « mieux vaut prévenir que guérir ». La prévention, c'est le premier degré de réponse aux problématiques de santé de notre société ; c'est d'ailleurs une priorité de la stratégie nationale de santé 2018-2022. Ce PLFSS en est la première traduction budgétaire. Il comporte des engagements forts pour que se développe dans notre système, encore très axé sur le volet curatif, une culture collective de la prévention, et pour que chacun soit encouragé à mieux prendre en main sa santé. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Marc Delatte.

M. Marc Delatte. Vous avez, madame la ministre, fait de la prévention et de la lutte contre les inégalités une priorité. La prévention est indissociable de la lutte contre les inégalités – la lutte contre « les inégalités de destin », comme l'a fort justement dit le Président de la République – et contre le déterminisme social. Elle repose sur une attention à l'autre et une éthique respectant les principes de justice, d'équité, d'autonomie et de solidarité.

Ce souci, cette attention, c'est par l'exemple qu'il faut continuer à les manifester. « La valeur des exemples vaut mieux que celle des préceptes » affirmait M. de La Rochefoucauld. Le PLFSS pour 2019 est, à cet égard, dans la continuité du précédent. Je ne peux l'aborder sans rappeler quelques mesures phares du texte adopté l'an dernier : la hausse des taxes sur le tabac, quand la France compte 73 000 décès imputables à sa consommation, l'extension de la vaccination obligatoire ou encore la lutte contre les situations de pauvreté, avec la revalorisation du minimum vieillesse et de l'allocation aux adultes handicapés, la majoration du plafond de l'aide à la garde des enfants pour les familles monoparentales et les mesures en faveur des EHPAD. Le texte comportait également des mesures permettant de soutenir l'activité économique : la transformation du CICE et du CITS en baisse de charges pérennes, la suppression des cotisations sociales d'emblée visible sur la fiche de paie et la lutte contre le chômage, principale injustice sociale.

C'est toujours à l'aune du mieux vivre ensemble et de l'amélioration continue de l'espérance de vie en bonne santé tout en réduisant les inégalités qu'il faut lire le projet de loi de financement pour 2019. C'est dans cette même optique qu'il faut comprendre le plan de lutte contre la pauvreté présenté par le Président de la République.

Oui, 2019 suivra le même sillon que 2018. Il s'agit en premier lieu de continuer à redonner du pouvoir d'achat au travers de l'exonération des cotisations salariales sur les heures supplémentaires et à accompagner les entreprises créatrices d'emplois par la transformation du CICE et du CITS en allègement de charges, mais aussi de permettre à 350 000 foyers de retraités supplémentaires de bénéficier du taux de CSG réduit.

C'est aussi le reste à charge zéro, grande avancée sociale pour ceux qui doivent se résigner parce qu'ils n'ont pas de quoi payer une audioprothèse, accéder aux soins dentaires ou payer une paire de lunettes. Le reste à charge zéro s'accompagnera de dispositifs d'aides à une complémentaire santé.

C'est aussi persévérer dans la lutte contre les addictions, entraves à la liberté, en créant un fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives.

D'autres avancées médico-sociales, dans un souci d'écoute des familles, seront prolongées voire initiées, comme la stratégie nationale pour l'autisme, l'amélioration du congé maternité pour les travailleuses indépendantes et les exploitantes agricoles, ou les engagements pris dans la feuille de route « grand âge et autonomie ». Concrètement, cette politique permettra à terme de se soigner dans des conditions décentes et dans le respect de la dignité des personnes, notamment les personnes d'un âge avancé, en situation de vulnérabilité ou présentant un fort risque de repli social.

Le PLFSS pour 2019 est aussi un plan ambitieux qui se veut à l'écoute des soignants en EHPAD et dans les structures de soins publics et privés, afin de les associer plus étroitement aux processus décisionnels dans la gouvernance, ce qui constitue une juste reconnaissance de leur dévouement.

Qui dit reconnaissance, dit moyens humains et financiers. C'est la raison pour laquelle l'ONDAM sera cette année fixé à 2,5 % contre 2,3 %, soit 400 millions d'euros supplémentaires. Cette augmentation concourra à l'offre et à la qualité des soins, alors que nous sommes confrontés à l'inflation des maladies chroniques, telles le diabète, l'insuffisance rénale, les maladies cardiovasculaires et les dégénérescences neurologiques, qui nécessitent une interdisciplinarité appelant à un nouveau paradigme, ainsi qu'à une hausse de la fréquentation des services d'urgence, qui nécessite une meilleure articulation entre la médecine de ville et l'hôpital, comme le prévoit le plan du Gouvernement.

Ce projet n'est pas un « rustinage » – pardonnez-moi pour le néologisme – mais, parce qu'il a été co-construit avec l'ensemble des acteurs de santé, des usagers, des associations et des acteurs socio-économiques ; c'est un projet de responsabilité. Il est d'autant plus responsable qu'en 2019, pour la première fois depuis 2001, les comptes du régime général vont tendre vers l'équilibre.

Cette responsabilité, c'est un engagement ferme, juste et solidaire envers les générations futures de ne pas leur faire supporter une dette qui serait insoutenable et mettrait en péril notre système de soins, l'un des meilleurs au monde. Il nous faut le pérenniser et le consolider, en optimisant l'offre et la qualité des soins, en étant chacun des acteurs de santé, en développant les mesures de prévention et en favorisant les innovations accessibles à tous, dans le respect de la dignité de chacun.

Madame la ministre, nous sommes fiers de contribuer activement à la réforme de notre système de soins. Nous le devons à l'ensemble de nos concitoyens pour que personne ne se sente exclu de la République. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.*)

Mme la présidente. La discussion générale est close.

La parole est à Mme la ministre des solidarités et de la santé.

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Je souhaite commencer par remercier les députés qui ont pris acte de la cohérence globale de ce texte au regard des engagements du Gouvernement et de la continuité dans les choix sous-tendant les PLFSS 2018 et 2019. Je remercie particulièrement Thomas Mesnier, Nathalie Elimas, Audrey Dufeu Schubert, Laurent Pietraszewski, Annie Vidal, Caroline Janvier, Julien Borowczyk et Christophe Euzet. Et j'aurai l'occasion de revenir sur d'autres interventions.

D'abord, nous avons choisi de rétablir durablement l'équilibre de nos comptes, lequel permet d'assurer la pérennité de notre système social – nous le devons à nos enfants.

Nous assumons également le choix du soutien à l'activité et au pouvoir d'achat. Une politique sociale forte se fonde en effet sur une économie robuste, dans laquelle les salariés doivent pouvoir bénéficier du fruit de leurs efforts.

Nous avons fait le choix d'une transformation en profondeur du système de santé, en donnant la priorité à la prévention – j'y reviendrai –, à la réorganisation du système de soins et à son financement.

Enfin, nous avons choisi de nous adresser prioritairement à nos concitoyens les plus vulnérables.

Certains députés du groupe Les Républicains ont critiqué la prétendue absence de réforme structurelle. La transformation du système de santé est une réforme globale profondément ambitieuse. Personne n'avait osé toucher à la fois à l'hôpital, aux soins de ville, aux modes de tarification et à l'organisation territoriale. Le plan contre la pauvreté est également une réforme en profondeur de l'accompagnement des personnes les plus vulnérables en ce qu'elle s'attaque aux inégalités à la racine. Nous travaillons à une grande loi sur la perte d'autonomie et le grand âge pour l'année prochaine. Nous préparons une réforme structurelle de notre système de retraites. Ce sont autant de réformes structurelles qui couvrent des champs immenses de notre protection sociale.

Certains m'ont fait le procès de manquer d'ambition en matière de prévention. Il faut oser, quand on sait les mesures courageuses que j'ai défendues l'année dernière, qu'il s'agisse de l'augmentation du tabac ou de la vaccination obligatoire !

D'autres regrettent le manque de lisibilité du financement de la prévention, qu'il est effectivement compliqué de faire apparaître. Pourquoi ? Parce que la prévention est financée de plusieurs façons.

Ainsi, la prévention institutionnelle est financée par des fonds et des programmes nationaux ou départementaux. En 2017, les crédits qui lui étaient consacrés avaient augmenté de 4 % par rapport à 2016 pour atteindre près de 6 milliards d'euros. Quant à la prévention non institutionnelle, elle représente plus de 9 milliards d'euros en 2016. Outre les soins de ville, les soins de l'hôpital et les médicaments ou dispositifs médicaux qui interviennent dans le champ de la prévention, comme le remboursement des vaccins, il faut aussi tenir compte de toutes les consultations spécifiques de prévention, pour les enfants et les adolescents, en matière de soins dentaires ou de dépistage des cancers, ainsi que les consultations non spécifiques pour lesquelles les médecins sont rémunérés au titre de la ROSP – la rémunération sur objectifs de santé publique. Au total, les crédits dédiés à la prévention s'établissent donc à 15 milliards d'euros.

Je citerai les fonds de prévention qui font l'objet d'un financement institutionnel : le FNPEIS, le fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaire, géré par la CNAM, la Caisse nationale de l'assurance maladie, qui dispose de 379 millions d'euros ; le fonds de lutte contre le tabac, qui va bénéficier du produit des taxes à hauteur de 100 millions d'euros ; les crédits du programme 204 du ministère dévolus aux agences sanitaires Institut national du cancer et Santé publique France, dont l'une des missions est la prévention ; les FIR, les fonds d'intervention régionaux gérés par les ARS, les agences régionales de santé, dont 15 % des crédits, soit 515 millions d'euros, sont destinés à la prévention ; dans la branche AT-MP, le fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, géré par la CNAM, dont nous doublons le budget cette année. Bref, toute la politique que je mène va dans le sens d'un accroissement des

moyens consacrés à la prévention : le FNPEIS verra ses ressources augmenter de 20 % ; les ressources du fonds de lutte contre le tabac passent de 30 millions à 100 millions d'euros ; la hausse des crédits des FIR est de 3,3 %, soit un point de plus que l'ONDAM ; enfin, je le répète, les moyens du fonds de la branche AT-MP sont doublés, passant de 50 millions à 100 millions d'euros. Voilà une politique de prévention ambitieuse : personne ne peut faire le procès à ce Gouvernement de ne pas avoir fait de la prévention une priorité absolue. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM et sur quelques bancs du groupe MODEM.*)

Par ailleurs, certains députés, notamment M. Lurton, ont déploré l'absence de politique familiale. Dès ma prise de fonctions, j'ai indiqué que ma priorité était la situation des enfants et des familles les plus défavorisés. En 2018, monsieur Lurton, j'ai accru le montant de l'aide à la garde d'enfants pour les familles monoparentales, dont on sait qu'elles sont les plus pauvres de France. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.*)

M. Gilles Lurton. C'est de la politique sociale !

Mme Agnès Buzyn, ministre. Avec le délégué interministériel à la prévention et à la lutte contre la pauvreté des enfants et des jeunes, Olivier Noblecourt, ainsi qu'avec toutes les associations, y compris les associations familiales, nous avons travaillé à identifier les besoins prioritaires pour améliorer la situation des familles. La stratégie que nous avons présentée le 13 septembre dernier résulte de ce travail : elle est multiforme, elle ne fait pas le choix d'un vecteur unique ou du tout prestation. Pourtant, elle est efficace car elle vise à agir concrètement sur les difficultés rencontrées par ces personnes.

Dans le cadre de la stratégie de lutte contre la pauvreté, 175 millions d'euros, prélevés sur le budget de mon ministère, seront utilisés pour accompagner les enfants des familles les plus pauvres. Les crédits du fonds national d'action sociale de la CNAF vont augmenter de 10 % sur la période 2018-2022 et seront orientés vers les crèches dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville. Tous ces financements sont dédiés à l'accompagnement des familles. Notre politique est donc vraiment cohérente.

En outre, notre politique ne se résume pas à lutter contre la pauvreté, même si cette dimension est centrale. Nous sommes attentifs aux évolutions sociétales et aux besoins des familles. Sur ce sujet, madame Elimas, nous sommes d'accord avec vos propositions. Nous majorerons l'aide à la garde d'enfant pour les parents d'enfants handicapés et celle-ci sera versée sans minoration aux parents d'enfants de plus de trois ans jusqu'à la rentrée scolaire effective. S'agissant des prématurés et des enfants hospitalisés, monsieur Mesnier, nous serons attentifs à la proposition qui sera formulée par le groupe majoritaire ; vous avez évoqué la possibilité de répondre à la situation de ces familles en allongeant la durée du congé de paternité.

Beaucoup d'entre vous m'ont interpellée à propos du 100 % santé en s'appuyant sur un article récemment paru dans la presse. D'abord, je suis heureuse que nous évoquions le sujet car il n'a guère été abordé par les oppositions lors des questions au Gouvernement. C'est sans doute que cette réforme est très consensuelle et que les ministres de la santé qui m'ont précédée ont tous rêvé de la faire ! (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LaREM.*)

Mme Caroline Fiat. Soyez sérieuse, madame la ministre !

Mme Agnès Buzyn, ministre. Quant à l'article de presse, d'après les informations dont je dispose, il provient d'une officine privée de courtage en assurance. Qui donc bénéficiera de l'alerte sur le prix des complémentaires santé, sinon les courtiers en assurance? J'aurais souhaité que certains fassent ce travail d'analyse. Il n'est pas non plus anodin que cet article soit sorti le jour de la présentation du PLFSS.

Mme Caroline Fiat. Les journalistes ne feraient donc pas leur travail, madame la ministre?

Mme Albane Gaillot. Ce n'était pas l'article d'un journaliste!

Mme Agnès Buzyn, ministre. Bref, cette réforme a été bâtie avec les complémentaires santé et négociée pendant de longs mois avec les professionnels. Les complémentaires santé se sont engagées, avec nous, à maîtriser les cotisations et à rendre leurs contrats plus transparents et lisibles. J'entends bien que cet engagement soit tenu. Je m'y emploierai, sachant que le prochain comité de suivi aura lieu en décembre.

Je tiens à rappeler que c'est d'abord l'assurance maladie obligatoire qui assumera le coût de la réforme: 750 millions d'euros sur le milliard que nous rendons aux Français, soit les trois quarts du budget alloué à cette réforme. Nous avons prévu un accompagnement de la réforme sur trois ans, afin que les complémentaires santé puissent absorber le surcoût de 250 millions d'euros par l'augmentation naturelle de leurs primes – celle qu'elles pratiquent chaque année en se fondant sur l'augmentation des coûts de la santé. Tel est l'engagement qu'elles ont pris, et j'affirme qu'il sera tenu. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.*)

Et puis, pour tous ceux qui n'ont pas recours actuellement à une complémentaire santé – nous savons que 5 % des Français renoncent à une complémentaire, notamment les personnes les plus en difficulté –, nous créerons une complémentaire coûtant moins d'1 euro par jour. Elle sera destinée à tous ceux dont le revenu est inférieur à 1 000 euros par mois. Aujourd'hui, 1,2 million de personnes accèdent à l'aide à la complémentaire santé; avec ce nouveau dispositif, simplifié, le chiffre pourrait atteindre 3 millions.

Nous rendrons, je tiens à le souligner, 1 milliard d'euros aux Français. Les personnes qui bénéficieront le plus du reste à charge zéro seront évidemment les retraités, premiers concernés par les lunettes, les prothèses auditives et les prothèses dentaires.

J'en arrive aux remarques que vous avez émises à propos du plan « ma santé 2022 ».

J'ai évidemment placé l'hôpital au cœur de mes préoccupations, car ses difficultés sont symptomatiques du dysfonctionnement actuel de notre système de santé. L'enjeu est évidemment de mieux structurer les soins de proximité. J'ai donc présenté une ambition globale, celle du plan « ma santé 2022 ». Dans le PLFSS, nous soumettons toutes les mesures budgétaires du plan au vote des parlementaires. Mais, pour que la réforme soit complète et puisse se déployer, nous aurons évidemment besoin, en 2019, d'un autre texte de loi, portant notamment sur la gradation des soins et la réforme des études de santé, puisque tous les aspects de la réforme n'ont pas d'implication budgétaire. Par conséquent, résumer le plan « ma santé 2022 » aux mesures qui figurent dans ce PLFSS, c'est faire fi du projet de loi que j'ai mentionné, d'ores et déjà programmé.

Par ailleurs, je tiens à rappeler que la progression de l'ONDAM sera fixée à 2,5 % et atteindra ainsi son niveau le plus élevé depuis six ans.

Mme Caroline Fiat. Évidemment! Les autres n'ont rien fait!

Mme Agnès Buzyn, ministre. Vous qui étiez secrétaire général adjoint de l'Élysée à l'époque, monsieur Vallaud, vous savez que ce taux est bien supérieur à la moyenne des progressions de l'ONDAM au cours du dernier quinquennat – d'ailleurs, M. Vallaud est parti, sans doute parce qu'il ne voulait pas l'entendre...

Le PLFSS prévoit des mesures en matière de structuration des soins de ville, notamment le financement des CPTS. Vous avez prétendu, monsieur Door, qu'il faudrait multiplier par dix les moyens alloués aux CPTS! Je croyais que le groupe Les Républicains était soucieux de la rigueur budgétaire,...

M. Sylvain Maillard. Ça, c'était avant!

Mme Agnès Buzyn, ministre. ...mais je constate que toutes vos propositions se traduiraient par une augmentation des dépenses. J'aimerais d'ailleurs que vous me disiez, au cours de la discussion, où vous pensiez réaliser des économies.

Nous avons prévu de redonner du temps aux médecins, d'organiser un travail plus collectif. Je serai amenée à présenter un amendement afin d'accélérer la négociation conventionnelle et la mise en place de cette réforme avec les professionnels médicaux.

J'en viens à l'argent dont bénéficiera l'hôpital et à la réforme du système de santé. La progression de 2,5 % de l'ONDAM représentera 5 milliards d'euros de dépenses de santé supplémentaires, dont 2 milliards iront directement aux hôpitaux. Les dépenses en faveur de l'hôpital augmenteront ainsi de 2,4 %, soit le taux le plus élevé depuis six ans. Parmi ces dépenses, je le rappelle, 200 millions d'euros de plus seront consacrés aux aides à l'investissement. Au total, 650 millions d'euros aideront les établissements de santé à investir en 2019, ce qui représente évidemment un effort considérable.

Par ailleurs, nous ferons évoluer en profondeur le mode de financement. J'ai entendu que vous vouliez tous aller plus vite en la matière. Je suis heureuse de constater que tout le monde adhère à la réforme du mode de tarification! Nous commencerons par l'appliquer à la prise en charge du diabète et de l'insuffisance rénale chronique, puis nous l'étendrons aux soins de ville dès 2020, dès que nous aurons modélisé son impact sur les professionnels libéraux, au terme de la mission pilotée par Jean-Marc Aubert. Dans le PLFSS pour 2020, je vous présenterai de nombreuses réformes de la tarification, qui toucheront à la fois les soins hospitaliers et les soins de ville.

M. Sébastien Jumel. Nous attendons de voir!

Mme Agnès Buzyn, ministre. Nous allons donc diversifier les modes de financement. Les différents conseils nationaux professionnels travaillent à des forfaitisations et à l'élaboration de parcours de soins coordonnés. Nous nous appuyerons sur leurs propositions scientifiques pour tarifier différemment la médecine de demain.

Tout ne figure pas, je le rappelle, dans le PLFSS car de nombreux points font l'objet de la négociation conventionnelle; réduire la réforme aux quelques mesures budgétaires contenues dans le PLFSS relève d'une très grande mauvaise foi.

J'en termine par l'innovation thérapeutique. Nous tenons les engagements pris par le CSIS, le Conseil stratégique des industries de santé. Dans le même temps, nous maîtrisons le coût des médicaments les plus anciens grâce au développement des génériques. Les mesures relatives au médicament

sont très équilibrées : certaines bénéficieront à l'innovation ; d'autres permettront à la sécurité sociale de réaliser des économies. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM et MODEM.*)

Première partie

Mme la présidente. J'appelle maintenant les articles du projet de loi dans le texte du Gouvernement, en commençant par les dispositions relatives à l'exercice 2017.

Article 1^{er}

Mme la présidente. Plusieurs orateurs sont inscrits sur l'article 1^{er}.

La parole est à M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. En 2016, madame la ministre, vous n'exerciez pas vos responsabilités actuelles, mais certains d'entre nous étaient déjà présents et ont alors voté sur le PLFSS pour 2017. Le déficit a effectivement été ramené, en 2017, à 5,1 milliards d'euros, FSV compris, comme cela apparaît dans le deuxième tableau figurant à l'article 1^{er}. Toutefois, cela a été possible, souvenez-vous en, grâce à l'excédent de la branche vieillesse, qui a atteint près de 2 milliards d'euros, sous l'effet, rappelons-le, de la loi Woerth de 2010.

Votre prédécesseur socialiste, je m'en souviens, poussait des cocoricos et clamait que le trou de la sécurité sociale allait être bouché en 2017 – M. le rapporteur général n'était pas présent à ce moment-là, pour une raison qui restera entre nous. Or le trou n'a pas été bouché ; c'était un mirage. Je vous engage donc à être raisonnable, car nous ne savons pas ce qui peut arriver demain. Les évaluations du PLFSS pour 2017 reposaient sur de mauvaises hypothèses de croissance et de masse salariale, d'où la dérive vers le déficit.

Les tableaux qui figurent à l'article 1^{er} ne sont ni contestés ni contestables, mais je rappelle ce qui s'est passé, car il convient d'être très prudent dans nos réflexions, même pour l'avenir, madame la ministre.

Mme la présidente. La parole est à M. Sébastien Leclerc.

M. Sébastien Leclerc. L'article 1^{er} vise à arrêter les comptes de la sécurité sociale pour l'année 2017. Nous revenons donc près de deux ans en arrière, comme l'a indiqué Jean-Pierre Door. Vous nous ferez sans doute remarquer que vous n'étiez pas au Gouvernement lors de l'engagement de ce budget. Nous nous apprêtons donc à arrêter les comptes de vos prédécesseurs.

Ces comptes présentent une réduction du déficit du régime général. Si l'on se place du point de vue de la comptabilité publique, monsieur le secrétaire d'État, vous me direz que c'est une bonne opération. En revanche, si l'on s'intéresse à ce qui a été fait pour l'hôpital, pour la médecine générale ou pour nos aînés, nous constatons que les besoins ne sont pas couverts, comme chacun peut le voir dans sa circonscription. Les personnels se consacrent entièrement à leur tâche mais n'en peuvent plus. Derrière le budget de la sécurité sociale et ses chiffres, il y a de l'humain.

Notre société connaît une réalité : le vieillissement de la population. Je déplore que les crédits consacrés aux EHPAD dans le budget 2019 ne soient pas à la hauteur des enjeux. Les 125 millions d'euros supplémentaires que vous avez

annoncés en leur faveur sont un montant insignifiant. Si on le rapporte au nombre d'EHPAD en France, à savoir 7 400 selon l'INSEE, cela fait à peine 17 000 euros par EHPAD. Autrement dit, la réponse du Gouvernement au malaise caractérisé qu'éprouve le personnel des EHPAD – celui-ci a mené, de façon inédite, plusieurs grèves en 2018 – est de 17 000 euros par établissement, ce qui devrait permettre, au mieux, d'embaucher un agent à mi-temps, alors que les besoins sont généralement d'au moins cinq ou six agents. Madame la ministre, votre projet de budget ne fera qu'accroître la colère qui s'exprime dans nombre de nos établissements sociaux et médico-sociaux.

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton.

M. Gilles Lurton. Avec la discussion des articles, nous entrons dans le cœur du PLFSS. L'examen de l'article 1^{er} nous donne l'occasion de revenir sur l'économie générale du texte qui nous est proposé. Plus encore, il nous permet de nous pencher ensemble sur les ambitions du Gouvernement en matière de financement de la sécurité sociale.

Nous nous réjouissons du retour des comptes de la sécurité sociale à l'équilibre. Comme vous l'avez rappelé, madame la ministre, c'est une première depuis 2001, à tel point que les Françaises et les Français s'étaient habitués à des comptes de la sécurité sociale déficitaires. Nous nous en réjouissons car ces comptes équilibrés sont le signe d'une économie qui va mieux ; or, lorsque l'économie va mieux, les Français se portent mieux.

Toutefois, si nous pouvons établir un lien entre le redressement des comptes de la sécurité sociale et une meilleure conjoncture économique, nous devons rester vigilants : des périodes moins prospères conduiraient inévitablement à un nouveau creusement des déficits. Nous ne le souhaitons pas, mais il nous faut y prendre garde. Pour que ce retour à l'équilibre soit pérenne, il nous faut mener de véritables réformes structurelles de notre modèle de sécurité sociale. Or, malheureusement, je ne trouve pas, dans ce PLFSS, les transformations en profondeur que vous avez annoncées.

Au contraire, les économies, vous les réalisez une fois de plus au détriment des familles. Vos économies, vous les réalisez sur le dos des retraités, auxquels vous faites porter tout le poids de la relance économique, avec une hausse inconsiderée de la CSG et un gel du point d'indice des pensions. Vos économies, vous les réalisez en opposant les générations ; tout ce que vous gagnerez en procédant ainsi, ce sont des retraités dans la rue, ce qui constitue bel et bien une première. Vos économies, vous les réalisez aussi sur le dos des établissements de santé, en augmentant la pression qui pèse sur eux et sur leur personnel. Comment peut-on parler d'équilibre des comptes de la sécurité sociale quand l'hôpital public enregistre, pour la première fois, un déficit avoisinant le milliard d'euros ?

M. Olivier Véran, rapporteur général. C'est une deuxième discussion générale, monsieur Lurton !

Mme Brigitte Bourguignon, présidente de la commission des affaires sociales. Oui !

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. Nous nous apprêtons à valider les tableaux d'équilibre de l'ensemble des régimes obligatoires de la base de la sécurité sociale et du régime général pour l'exercice 2017. Il est bon, dans ce contexte, de rappeler quelques données.

En 2017 – ce n'était pas vous, madame la ministre, qui siégiez alors au banc du Gouvernement –, 4 milliards d'euros d'économies avaient été exigés du secteur de la santé. La gestion de votre prédécesseur, si cela peut vous rassurer, déplaisait fortement aux soignants. Reste qu'en 2018, le montant des économies que vous allez demander au secteur se monte à 4,2 milliards d'euros et qu'il atteindra 3,8 milliards en 2019. J'ai entendu votre réponse. Je conviens que certaines choses ont été améliorées depuis six ans, mais, quand on part de zéro, il n'est pas difficile de progresser et il n'y a pas lieu de s'en satisfaire.

Quand cette logique d'économies qui dure depuis des décennies s'arrêtera-t-elle? Quel sera l'élément déclencheur qui fera cesser cette politique, après des années de réduction du budget de l'assurance maladie? Nos hôpitaux accusent un grave déficit du fait des coupes budgétaires et ils se sont endettés à hauteur de 30 milliards d'euros – on ne parle pas de 30 millions mais de 30 milliards! Urgences débordées, déserts médicaux, soignants à bout: je relate toujours les mêmes faits. J'ai parlé ici de l'assurance maladie mais le constat vaut aussi pour les autres branches de la sécurité sociale, notamment pour la branche famille.

Excusez-moi si cela vous déplaît. Je suis une femme de conviction et vous ne me ferez pas taire. (*Applaudissements sur les bancs du groupe FI.*)

M. Sylvain Maillard. C'est vrai!

(*L'article 1^{er} est adopté.*)

Article 2 et annexe A

(*L'article 2 et l'annexe A sont adoptés.*)

VOTE SUR L'ENSEMBLE DE LA PREMIÈRE PARTIE

Mme la présidente. Je mets aux voix l'ensemble de la première partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019.

(*L'ensemble de la première partie du projet de loi est adopté.*)
(*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM.*)

Mme la présidente. La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

2

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

Mme la présidente. Prochaine séance, cet après-midi, à quinze heures :

Questions au Gouvernement ;

Suite de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019.

La séance est levée.

(*La séance est levée, le mercredi 24 octobre 2019, à une heure.*)

*Le Directeur du service du compte rendu de
la séance de l'Assemblée nationale*

SERGE EZDRA