

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2017-2018

25^e séance

Compte rendu intégral

2^e séance du mardi 24 octobre 2017

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



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

SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE MME DANIELLE BRULEBOIS

1. **Projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2018** (*suite*) (p. 3717)

DISCUSSION GÉNÉRALE (p. 3717)

Mme Caroline Fiat
 M. Pierre Dharréville
 M. Gilles Lurton
 Mme Nathalie Elimas
 M. Francis Vercamer
 M. Joël Aviragnet
 M. Jean-Hugues Ratenon
 M. Sébastien Jumel
 M. Thomas Mesnier
 M. Stéphane Viry
 Mme Sarah El Haïry
 Mme Ericka Bareigts
 M. Sébastien Chenu
 M. Aurélien Taché
 M. Bernard Perrut
 M. Boris Vallaud
 Mme Carole Grandjean
 M. Adrien Taquet
 Mme Audrey Dufeu Schubert
 Mme Josiane Corneloup

Mme Monique Iborra
 Mme Olivia Gregoire
 M. Sylvain Maillard
 Mme Bérengère Poletti
 Mme Albane Gaillot
 M. Marc Delatte
 Mme Charlotte Lecocq
 M. Julien Aubert
 M. Belkhir Belhaddad
 Mme Martine Wonner
 Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé

PREMIÈRE PARTIE (p. 3746)

Article 1^{er} (p. 3746)

M. Gilles Lurton
 Mme Marie-France Lorho
 M. Jean-Hugues Ratenon
 Mme Nathalie Elimas

Article 2 et annexe A (p. 3747)

M. Gilles Lurton
 Mme Caroline Fiat

VOTE SUR L'ENSEMBLE DE LA PREMIÈRE PARTIE (p. 3747)

2. **Ordre du jour de la prochaine séance** (p. 3747)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTENCE DE MME DANIELLE BRULEBOIS

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 2018 *(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 2018 (n^{os} 269, 316, 313).

DISCUSSION GÉNÉRALE

Mme la présidente. Dans la discussion générale, la parole est à Mme Caroline Fiat.

M. Jean-Luc Mélenchon. Parfait ! *(Sourires sur les bancs du groupe FI.)*

Mme Caroline Fiat. Madame la présidente, madame la ministre des solidarités et de la santé, madame la présidente de la commission des affaires sociales, monsieur le rapporteur général de la commission des affaires sociales, monsieur le rapporteur pour avis de la commission des finances, chers collègues, depuis soixante-douze ans maintenant, la Sécurité sociale, cette formidable et généreuse idée fondée sur la solidarité et la répartition, née des esprits fertiles et éclairés du Conseil national de la Résistance, fait partie de notre identité. Le ministre du travail Ambroise Croizat en fut le principal architecte. Ouvrier d'usine à treize ans, militant syndical et politique, il a mesuré pleinement tout l'enjeu de la mise en place d'un régime général de couverture sociale qui mutualise une part de la valeur produite par le travail, mais surtout qui en confie la gestion aux travailleurs eux-mêmes. Ce choix d'une société de partage et de solidarité fut longtemps un modèle pour les gouvernements progressistes du monde entier.

Or c'est en cette soixante-treizième année que votre gouvernement, madame la ministre, porte un coup terrible à l'essence même de ce qu'est la Sécurité sociale en proposant dès 2018 de supprimer les cotisations sociales au profit de la CSG – la contribution sociale généralisée –, fiscalisation injuste et inefficace, impôt non progressif qui frappe d'abord les revenus les plus faibles. Ambroise Croizat avait lui-même alerté que si les cotisations sociales disparaissaient au profit d'un impôt, ce serait la fin de la Sécurité sociale.

Le projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2018 s'inscrit parfaitement dans la logique et la stratégie des gouvernements précédents, poursuivant dans la voie engagée, reprenant les politiques antérieures mises en place, notamment par la loi hôpital, patient, santé et territoires, dite loi Bachelot, et par la loi de modernisation de notre système de santé, dite loi Touraine, et renforçant les attaques contre notre système de sécurité sociale solidaire.

La poursuite de ces politiques est lourde de conséquences pour les professionnels, mais aussi pour les usagers placés dans un cadre d'inégalité sociale, économique, territorial et institutionnel. Dans une période où tous les établissements de santé tirent le signal d'alarme sur leurs conditions de travail, alertent sur le manque de moyens et s'inquiètent de l'augmentation constante des actes de maltraitance institutionnelle, vous proposez des économies sans prendre en compte l'urgence de leurs demandes.

Je vous rappelle qu'en une année, quatorze soignants se sont donné la mort sur leur lieu de travail. Vous en avez marre que je vous parle constamment de ces quatorze soignants ? Mais on ne peut en aucun cas banaliser la mort, encore moins quand elle intervient par suicide. Nous ne connaissons pas le nombre de soignants qui ont mis fin à leur vie en dehors de leur lieu de travail, ni le nombre de tentatives de suicide ; nous n'avons pas de chiffres sur les changements de vocation et encore moins sur les burn-out. En revanche, j'ai une certitude : toutes et tous ici, nous avons reçu des témoignages de la part des soignants, des patients et des familles ; dans toutes les circonscriptions françaises, tous les personnels soignants du public et du privé souffrent.

Il y a trois mois, notre groupe vous a interpellée en rappelant les quatorze besoins fondamentaux non respectés. Vous avez ouvert une mission flash sur la condition d'accueil des personnes âgées dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes – les EHPAD –, ce qui nous avait conduits à penser que notre interpellation avait fonctionné. En outre, une mission d'information va commencer début décembre. Toutefois, aucun moyen supplémentaire ni aucune avancée en matière de conditions de travail et d'accueil ne sont prévus dans ce PLFSS.

Madame la ministre, soyez rassurée : je suis très attentive. J'ai donc bien remarqué la ligne budgétaire de 100 millions d'euros pour les EHPAD, mais elle correspond à la création de 5 000 lits supplémentaires. Je vous répète donc que vous ne donnez pas de moyens supplémentaires aux EHPAD existants. J'appelle aussi votre attention sur le fait que les mauvaises conditions de fonctionnement ne concernent pas que les EHPAD : hôpitaux, cliniques, instituts, bref, tous les établissements de santé sont touchés.

Les dispositions de ce projet de loi confirment que ce sont encore les plus modestes qui en subissent les conséquences. Avec un objectif national des dépenses d'assurance maladie – ONDAM – à 2,3 % et plus de 4 milliards d'euros d'économies sur l'assurance maladie, après plus de 10 milliards sous les précédents gouvernements, l'objectif

politique consiste encore et toujours à faire supporter le poids des économies à nos concitoyens, plus particulièrement aux plus modestes.

L'adaptation des dépenses aux recettes dans une recherche constante de gains de productivité inscrite dans les contrats pluriannuels constitue de fait un cadeau aux actionnaires des grands groupes privés. La branche famille en est un bon exemple. Il est aussi évident que le chômage de masse fragilise le système par l'absence de cotisations sociales et patronales. Le maintien des bas salaires, la précarité, les inégalités professionnelles entre les femmes et les hommes ont, eux aussi, leur part de responsabilité dans la situation de la protection sociale.

Chers collègues, savez-vous qu'en 2017 des enfants enterrent leur maman des suites d'un cancer ? Pas par manque de prévention, non : par manque d'argent. Eh oui, en 2017, il existe des témoignages troublants : par exemple, une femme découvre qu'elle souffre d'un cancer du sein, mais son mari étant en fin de droits, elle ne peut pas arrêter de travailler et donc perdre la moitié de son salaire pour se faire soigner. Elle recule donc l'échéance des soins, jusqu'à ce qu'enfin elle commence les traitements, mais il est trop tard. Eh oui, en 2017, des enfants en bas âge se retrouvent orphelins parce que leur mère n'a pas les moyens financiers de s'arrêter de travailler pour se soigner. La course effrénée à la rentabilité financière et à la marchandisation des besoins sociaux, dont ceux de la santé, a conduit à la catastrophe économique et sociale.

Il est nécessaire de cesser d'administrer la potion libérale à l'hôpital public, de s'émanciper de ce poison qu'est la logique comptable imposée. Les personnels ne doivent pas être la principale cible ni la variable d'ajustement pour réduire les déficits budgétaires de nos hôpitaux. Il faut sortir des conséquences néfastes de la politique des groupements hospitaliers de territoire – les GHT – et de la mise à mort des hôpitaux de proximité. Pour lutter contre la désertification médicale, il est au contraire urgent de développer un réseau de centres de santé publics rattachés aux hôpitaux de proximité, avec des médecins et des personnels salariés. Cette solution permettrait de répondre à deux objectifs : une juste répartition des ressources humaines sur le territoire et la fin des dépassements d'honoraires grâce à la généralisation du tiers payant intégral. Mes collègues de la France insoumise et moi-même le souhaitons ardemment.

M. Ugo Bernalicis et **M. Jean-Luc Mélenchon**. Très bien !

Mme Caroline Fiat. Ce n'est pas la télémédecine comme solution miracle à la désertification médicale qui doit primer : pour lutter contre ce fléau, commençons par sortir du *numerus clausus* et des logiques financières en matière de santé.

M. Sébastien Jumel et **M. Ugo Bernalicis**. Très bien !

Mme Caroline Fiat. Madame la ministre, votre projet de médecine ambulatoire est incomplet, voire dangereux. En effet, vous demandez aux proches des patients de gérer le transport et de prodiguer les soins de surveillance post-opératoires. Vous connaissez pourtant les dangers de ces pratiques : comment pouvez-vous avoir l'idée de les généraliser ? Par souci de faire des économies, vous déplacez un problème. Les services de soins de proximité sont déjà mis à mal, voire inexistants : qui prodiguera alors les soins post-opératoires ? De plus, vous poussez les 15 % de Français n'ayant pas de mutuelle à choisir la médecine ambulatoire tout en augmentant le forfait journalier de 18 euros à 20 euros.

M. Sébastien Jumel. Très juste !

Mme Caroline Fiat. Je tiens aussi à dire un mot sur l'extension de l'obligation vaccinale, dont nous sommes de fervents défenseurs mais qui, tant dans la forme que dans la précipitation qui a présidé à sa mise en place, suscite l'inquiétude et même, chez certains, le rejet. Après la série de scandales sanitaires que nous venons de traverser – je pense au Mediator, à la Dépakine, et tout récemment au Levothyrox –, il aurait été prudent de prendre le temps de la discussion et de l'approfondissement, d'autant plus que le consensus scientifique demeure aléatoire.

Par ailleurs, savez-vous, chers collègues, vous qui tenez tant à la prévention chez les enfants, que certains jeunes enfants entrent aux urgences pédiatriques pour déshydratation sévère à la suite d'une gastro-entérite ? Une partie du traitement nécessaire, dont le lait infantile conçu pour cette pathologie, coûte entre 20 euros et 30 euros, non remboursés. Beaucoup de parents n'ont pas cette somme à leur disposition et prennent donc des risques avec la santé de leur enfant, non par inconscience, mais toujours par manque d'argent. Allez discuter avec les parents en larmes dans les services d'urgence, qui ont le droit en plus à une jolie leçon de morale, au cas où ils ne culpabiliseraient pas assez.

Pour conclure, veiller à l'équilibre des comptes sociaux est une préoccupation que nous partageons, mais pas à n'importe quelles conditions : cela ne doit pas se faire au détriment de nos concitoyens, en organisant le recul des protections et des prestations sociales dans une période où, parallèlement, le Gouvernement fait le choix indigne de se priver de plus de 3 milliards d'euros avec la fin de l'ISF – l'impôt de solidarité sur la fortune. (*Applaudissements sur les bancs des groupes FI et GDR.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. Mes chers collègues, l'égalité est une vieille passion française. L'idée se partage depuis longtemps au-delà des frontières, mais notre pays, cette république qu'est la France, a été l'un de ses théâtres les plus flamboyants. L'égalité, ce n'est pas une passion triste, une jalousie française : c'est la passion des jours heureux en partage. L'égalité, c'est dire que la dignité d'une femme, d'un homme, pèse autant que celle de chacune et chacun de ses semblables et que chaque vie vaut plus que tout l'or du monde.

M. Alain Bruneel. C'est vrai !

M. Pierre Dharréville. Cette grande passion française eût pu n'être qu'une inaccessible étoile ornant notre imaginaire. Mais l'idée méritait autre chose que d'être contemplée, que d'être invoquée pour mieux être révoquée, que de servir de guirlande au fronton des bâtiments publics. C'est de cette idée qu'est née la Sécurité sociale, d'une force jaillie face aux ténèbres, puisant dans la ténacité de celles et ceux qui, inlassablement, avaient auparavant construit et conquis des espaces et des moyens de solidarité face aux accidents de la vie – une idée révolutionnaire.

Permettez-moi de citer un homme dont la parole fut rare, le ministre par qui elle est advenue : un métallo communiste nommé Ambroise Croizat. Pointant du doigt « l'incertitude du lendemain qui pèse sur tous ceux qui vivent de leur travail », il affiche la volonté de garantir « qu'en toutes circonstances ils jouiront de revenus suffisants pour assurer leur subsistance familiale », car « c'est ainsi seulement [...] qu'on permettra à tous les hommes et à toutes les femmes de développer pleinement leurs possibilités, leur personnalité ».

La Sécurité sociale n'était pas une évidence, elle a dû s'imposer. Dès le premier jour, du reste, d'aucuns s'affairaient pour la remettre en cause. Il y a une raison fondamentale à cela, Ambroise Croizat le disait : nous avions la particularité de confier « à la masse des intéressés la gestion de leur propre institution, de manière que la sécurité sociale soit le fait non d'une tutelle paternaliste ou étatiste, mais de l'effort conscient des bénéficiaires eux-mêmes ». C'est bien là tout le sens de la cotisation salariale, qui est le salaire pour la vie. Elle est le maillon essentiel de cet adage : de chacun selon ses moyens, à chacun selon ses besoins.

M. Jean-Luc Mélenchon. Très bien !

M. Pierre Dharréville. Vous ne l'assumez pas frontalement, madame la ministre, mais c'est bien cela que vous mettez en cause.

J'ai voulu présenter, pour commencer, un plaidoyer pour la Sécurité sociale car, à l'heure où s'épanouissent tant d'incertitudes, le temps ne doit pas être venu de s'en défaire.

C'est de cette grande histoire, de cette grande réalisation, que nous partons. Si elle a été abîmée et affaiblie, elle mérite d'être portée plus loin. C'est pourquoi il faut arrêter d'organiser son inefficacité et son rabougrissement, comme il faut arrêter de creuser son déficit pour mieux, d'exonération en exonération, le dénoncer.

La santé, plus que toute autre chose, doit échapper à la marchandisation comme à la spéculation : il faut donc une ambition renouvelée pour la Sécu. Or nous n'en trouvons pas trace.

Nous voulons la défendre comme un bien commun, un outil populaire à l'abri des puissances d'argent et un moteur puissant de la solidarité entre toutes et tous, face aux défis que nous impose, si inégalement, l'existence.

Pour cela, il faut afficher les objectifs : aller vers un remboursement des soins à 100 % par l'assurance maladie, avoir un service public hospitalier fort, un pôle public du médicament, une médecine de proximité et une politique de prévention qui soient à la hauteur des enjeux et des besoins.

Or, parce que nous n'avons pas mis en place les politiques publiques adéquates, des actionnaires viennent ponctionner sur ce budget une part de leurs dividendes.

Ce projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2018 est le petit frère du budget, puisqu'il reconduit 45 milliards d'euros d'exonérations de cotisations sociales – soit presque 10 % du budget total – et qu'il intègre les 20 milliards d'euros du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi – le CICE –, auxquels il ajoute 4 milliards supplémentaires. En revanche, il n'affiche pas d'ambition sérieuse quant à la fraude aux cotisations patronales, que la Cour des comptes estime pourtant à près de 20 milliards d'euros.

Au total, vous prévoyez 5,2 milliards d'euros d'économies sur les dépenses sociales, dont 4,2 milliards sur la santé qui ne serviront qu'à faire des chèques à ceux qui n'en ont pas besoin. Vous demandez à l'hôpital, déjà exsangue, de réaliser 1,2 milliard d'euros d'économies. La situation des personnels soignants et non-soignants est pourtant déjà insupportable, les conditions matérielles de nombre d'hôpitaux publics sont indignes et les *numerus clausus* très insuffisants : nous courons à la catastrophe.

Non contents de cela, vous allez encore demander aux assurés sociaux de mettre la main au portefeuille en augmentant le forfait hospitalier. Alors que les déserts médicaux s'étendent, les GHT sont en train de mettre à mal nombre

de structures utiles dans les territoires – je pense notamment aux centres de santé, qui, dans un esprit novateur d'accompagnement des patients, remplissent des fonctions essentielles, et sont de grands oubliés de votre texte.

Les inégalités dans l'accès aux soins explosent, comme le souligne le Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale souligne leur haut niveau. Un exemple ? Le renoncement aux soins, qui atteint 30 %, et même 50 % chez les jeunes.

Nous devons consacrer à notre santé, de façon solidaire, une part plus importante des richesses produites. Or, alors que nous sommes loin d'être en pointe sur le sujet, rien de semble arrêter la compression des dépenses de santé.

Un mot du tour de passe-passe qui nous est présenté – je veux parler de l'augmentation de 1,7 point de la CSG, dont 60 % des retraités vont être les premières victimes, continuant ainsi de financer ce qu'ils ont déjà financé durant toute leur vie active. Les agents de la fonction publique en pâtiront également, alors même qu'ils n'ont aucune visibilité réelle sur les compensations de cette augmentation.

Le jeu de chamboule-tout auquel vous vous livrez pour laisser croire que vous allez améliorer le pouvoir d'achat ne laisse pas d'inquiéter : où se feront donc les économies ?

Si nous pouvons être d'accord sur un certain nombre de mesures et entendre certaines de vos intentions, le cadre dans lequel vous vous enfermez se chargera d'en affaiblir les effets, voire de les anéantir.

La tarification à l'activité – la T2A – doit être abandonnée : on a forcé les hôpitaux à devenir des marchands d'actes médicaux et à abandonner les besoins liés aux soins pour les remplacer par un dispositif de contrainte aveugle. L'objectif de soigner devrait pourtant être la principale boussole.

En matière de prévention, nous devons mieux faire. À ce titre, la disparition des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail – les CHSCT –, si elle se confirme, va poser un grave problème. Vous avez raison de dire, madame la ministre, que l'assurance maladie n'est pas là pour gérer les conséquences des pratiques managériales indignes. Il faut s'attaquer aux burn-out, aux maladies éliminables, en particulier dans l'entreprise où on les produit parfois sciemment, juste parce que ça rapporte plus : il faut le faire avec une volonté farouche. Hélas, faute de financements, des outils permettant de lutter contre ces phénomènes disparaissent – je pense, dans ma circonscription, à l'Association pour la prise en charge des maladies éliminables, l'APCME. Il ne faut pas s'y résoudre.

La prévention en direction des enfants et des jeunes est également un enjeu décisif. Ce fut, par exemple, une erreur de s'attaquer à la prévention bucco-dentaire.

Nous devons également porter une grande attention à la recherche et à son développement, qui doit être piloté non par la rentabilité financière, mais bien par la volonté de soigner et de guérir. Nous devons y investir plus d'argent public, notamment s'agissant de la recherche sur les cancers pédiatriques, sujet sur lequel se mobilisent de nombreuses associations de parents marqués par les épreuves et qui refusent pourtant de se résoudre à l'impuissance.

Il est enfin nécessaire d'agir en faveur des personnes en situation de handicap pour qu'elles bénéficient enfin de droits suffisants. Nombre de nos concitoyennes et concitoyens dans cette situation m'ont alerté, entre autres, sur

les difficultés rencontrées à faire valoir leurs droits, sur la faiblesse de leurs allocations mais aussi sur l'injustice qui leur est faite lorsqu'ils vivent en couple.

Il existe dans ce pays des forces considérables pour relever le défi d'une santé solidaire. La logique de détricotage et parfois de dynamitage qui est à l'œuvre depuis des années, et qui va être poussée plus loin encore, madame et monsieur les ministres, par votre budget, s'inscrit au rebours de ce que nous devrions faire.

Selon Ambroise Croizat, « le progrès social est une création continue ». Si cela pouvait vous inspirer, nous n'en concevions aucune jalousie. (*Applaudissements sur les bancs des groupes GDR, FI et NG.*)

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

M. Gilles Lurton. Madame la présidente, madame la ministre de la santé et des solidarités, monsieur le ministre de l'action et des comptes publics, madame la présidente de la commission des affaires sociales, monsieur le rapporteur général, monsieur le rapporteur pour avis, mes chers collègues, après l'examen du budget de l'État la semaine dernière, voici venu le moment d'examiner le premier projet de loi de financement de la Sécurité sociale du quinquennat.

D'emblée, madame la ministre, je vous le dis : vous nous trouverez toujours à vos côtés chaque fois qu'il s'agira de mieux maîtriser les dépenses de santé, à condition que cela ne nuise pas à la qualité des soins dont nous avons la chance de bénéficier.

Vous nous trouverez également à vos côtés chaque fois qu'il s'agira de mieux maîtriser les dépenses de protection sociale, à condition que les Françaises et les Français, notamment ceux qui en ont le plus besoin, continuent de bénéficier d'une protection aujourd'hui encore très performante.

Nous aurons l'occasion de revenir à ces questions au cours de nos débats. Aussi m'en tiendrai-je ce soir au chapitre consacré à la politique familiale et plus particulièrement aux articles 25 à 27 de ce projet de loi.

Notre politique familiale nous est enviée dans de nombreux pays. S'il faut la préserver, tout en veillant à ce qu'elle s'adapte constamment aux évolutions de la société, son avenir nous inspire quelque inquiétude.

Elle vient en effet de subir cinq années de coups de rabot successifs : abaissement du plafond du quotient familial, fiscalisation de la majoration pour les familles nombreuses, hausse des droits de mutation, modulation à la baisse des allocations familiales, celle-ci ayant porté un coup fatal à l'universalité de notre politique familiale. C'est un véritable matraquage des familles : en cinq ans, elles se sont vu priver de plus de 4 milliards d'euros.

Je vous l'avoue, madame la ministre : je ne m'attendais pas à ce que l'une de vos premières décisions consiste à porter un nouveau coup à cette politique. Comme je le disais la semaine dernière, au cours de l'examen de la première partie du projet de loi de finances, alors même que vous proposez la création d'une mission parlementaire sur la politique familiale, vous avez devancé les conclusions en baissant de 15 euros par mois, dès le 1^{er} avril 2018, le montant de la prestation d'accueil du jeune enfant – la PAJE. Quelles sont les raisons de ce choix ?

Avec cette décision, 500 millions d'euros seront encore retirés aux familles les plus modestes et 250 millions d'euros aux familles intermédiaires. En outre, 10 % des familles qui peuvent aujourd'hui la toucher en perdront le bénéfice. D'autres verront leur prestation divisée par deux,

alors que la PAJE est un pilier de l'aide à la conciliation entre vie familiale et vie professionnelle, une conciliation que nous devons encourager afin que toutes les femmes qui le souhaitent puissent avoir une activité professionnelle.

Cette décision est d'autant plus incompréhensible que nous constatons aujourd'hui une forte diminution de nombre de places en crèches ainsi qu'un appauvrissement du nombre de modes de garde des enfants. Cela aura sans doute pour conséquence une baisse du taux d'emploi des femmes qui, faute de modes de garde adaptés, sont obligées d'arrêter de travailler.

Je regrette que le ministre de l'économie et des finances ait refusé, la semaine dernière, notre amendement à ce sujet, alors même que votre propre majorité faisait la même proposition. Finalement, celle-ci a rejeté son propre amendement qui visait, comme le nôtre, à étendre le crédit d'impôt famille – le CIF – aux travailleurs indépendants, alors que cette mesure aurait permis de relancer la création de places de crèches privées.

Pour compenser cette diminution de la PAJE, vous prévoyez de la hausse du complément de libre choix du mode de garde, qui figure à l'article 25, en justifiant cette mesure par un choix assumé très clairement : aider davantage les familles monoparentales. Il est vrai que ces familles rencontrent des difficultés et que nous devons les aider. Toutefois, comme je vous l'ai expliqué il y a dix jours en commission, les familles les plus pauvres privées du complément, du fait même des critères d'attribution.

Ce sont autant de décisions incompréhensibles, alors même que la branche famille est une des seules branches qui soient à l'équilibre et que vous affirmez vouloir attendre les résultats de la mission parlementaire pour adapter vos choix.

Madame la ministre, dimanche dernier, vous déclariez qu'en matière de politique familiale vous n'aviez aucun tabou. Or, comme vous l'avez également constaté, la France enregistre, pour la première depuis la Deuxième Guerre mondiale, une baisse de la natalité – c'est même la deuxième diminution consécutive. Je ne suis pas de ceux qui pensent que les femmes font des enfants pour toucher des allocations. Si c'était le cas, ce serait dramatique. En revanche, je suis convaincu que certaines renoncent à avoir des enfants faute de moyens suffisants et faute d'un mode de garde adapté à la poursuite de leur activité professionnelle. Notre politique familiale doit préserver cette liberté de choix. La politique familiale n'est pas la politique sociale : c'est l'impôt qui assure la juste répartition des richesses. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LR et sur quelques bancs du groupe LC.*)

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

Mme Nathalie Elimas. Madame la présidente, madame et monsieur les ministres, madame la présidente de la commission des affaires sociales, monsieur le rapporteur général, monsieur le rapporteur pour avis, mes chers collègues, les grands équilibres de notre système social sont aujourd'hui fragilisés par de profondes mutations. La politique sociale ne peut se résumer à quelques ajustements de circonstance, car elle est, bien au-delà, la condition de la cohésion nationale.

Ce qui est au cœur de toute grande politique sociale, c'est en effet la solidarité et le niveau de solidarité qui existe entre les membres d'une société : elle en assure la force. Elle est donc à la fois la réponse à bien des maux dont souffre le corps social mais aussi le moyen d'en assurer l'unité.

Ce premier projet de loi de financement de la Sécurité sociale du quinquennat doit fixer le cap que le Gouvernement souhaite donner à notre politique sociale.

Madame la ministre, vous avez intégré ces orientations pour faire de ce texte un projet ambitieux : il vise en effet à rendre notre système plus juste, plus solidaire et plus innovant.

Si les députés du groupe MODEM vous soutiennent donc sans réserve, ils souhaitent également formuler des propositions sur plusieurs sujets qui sont à leurs yeux essentiels : la politique familiale, la protection des retraités modestes et des agriculteurs, la lutte contre la désertification médicale, l'amélioration du système de prévention ainsi que de l'innovation en matière de santé, notamment à travers le déploiement de la télémédecine.

Les députés du groupe MODEM sont tout d'abord très attachés à la politique familiale : elle doit rester une politique de solidarité pour la nation. Elle n'a en effet pas été pensée pour aider les personnes en difficulté mais a été, au contraire, conçue pour que toutes les familles, quelle que soit leur situation sociale, soient traitées de manière égale.

Cela ne veut évidemment pas dire que d'autres mécanismes ne doivent pas venir en aide aux plus défavorisés, mais simplement que tous les enfants et toutes les familles de notre pays, quelle que soit leur origine sociale ou territoriale, doivent être soutenus de la même manière : c'est la condition pour que la France reste, sur le plan démographique, un pays jeune et dynamique.

C'est pour cette raison que nous avons systématiquement dénoncé avec force, au cours du précédent quinquennat, les attaques portées contre les principes fondateurs de cette politique.

Je fais référence aux deux baisses successives du quotient familial, à la diminution de la PAJE pour les hauts revenus, ou encore à la modulation du montant des allocations familiales en fonction des revenus, décidée en 2014.

Il y aurait une logique, madame la ministre, je dirais même une grandeur, à ce que notre pays traite de la même manière tous les enfants, quels qu'ils soient.

Nous serons particulièrement vigilants à cette question, pour ne pas renoncer à ce qui a fait l'objet, pendant cinquante ans, d'un large consensus. Pour autant, notre position n'est pas dogmatique. C'est pourquoi nous prendrons toute notre part à la concertation à venir, et nous serons force de proposition, afin de préserver notre politique familiale, dans l'intérêt de tous.

S'agissant de la protection des retraités modestes, le Gouvernement a décidé, pour améliorer le pouvoir d'achat des actifs, de baisser leurs cotisations sociales, en contrepartie d'une hausse de la CSG.

Si les députés du groupe MODEM soutiennent la philosophie de cette réforme, ils souhaitent cependant qu'une attention particulière soit portée à la situation des retraités les plus modestes. C'est pourquoi nous proposons de relever le seuil à partir duquel les retraités seront exonérés de la hausse de la CSG, afin que 50 % d'entre eux ne soient pas pénalisés.

Nous devons également protéger le pouvoir d'achat des agriculteurs, durement touchés par des crises successives. Les baisses de cotisation dont ils ont bénéficié afin de renforcer la compétitivité de ce secteur doivent être conservées.

Cette mesure est nécessaire pour réduire les charges des exploitants et mettre notre agriculture au niveau de celle de nos voisins européens. À ce propos, la réforme de la CSG, telle qu'elle est prévue, se traduira-t-elle par une baisse du pouvoir d'achat pour 40 % des agriculteurs ? La hausse de la CSG qu'ils devront supporter ne sera-t-elle donc pas intégralement compensée ? Ce n'est pas acceptable.

Par ailleurs, le groupe Modem soutiendra les initiatives prises par le Gouvernement pour répondre aux défis auxquels est confrontée l'offre de soins, notamment l'urgence dans les territoires sous-médicalisés. À ce titre, il conviendrait d'envisager un plus grand développement de la télémédecine. Celle-ci doit reposer sur un projet médical qui réponde à des priorités ainsi qu'aux besoins de la population d'un territoire et des professionnels de santé, tout en s'intégrant au sein d'un parcours de soins. Nous souhaitons qu'aucun frein réglementaire ne s'oppose au déploiement de la télémédecine, pour laisser aux partenaires la liberté de mener à bien leurs projets.

De surcroît, le Gouvernement s'est fortement engagé en faveur d'une société inclusive, en mobilisant tous les ministères. Nous soutenons sans réserve cette orientation essentielle.

Concernant la reconnaissance du handicap, il existe actuellement une inégalité de traitement des personnes handicapées selon les territoires, intimement liée à l'absence d'homogénéité des cotations maisons départementales des personnes handicapées – les MDPH. Dans une logique d'harmonisation des parcours, un outil d'envergure nationale permettrait de simplifier les évaluations et d'en diminuer la variabilité mais aussi d'améliorer les délais et la qualité des prises en charge par une montée en compétence des professionnels impliqués ainsi qu'un travail en réseau fluidifié.

Enfin, nous souhaitons qu'une forte mobilisation permette de lutter contre les maladies rares. Elles concernent au total 5 % de la population française et 99 % d'entre elles n'ont pas de traitement curatif. La prise en charge des malades est très particulière, empreinte d'une dimension médico-sociale importante.

Alors que deux plans maladies rares ont déjà été mis en œuvre, le lancement d'un troisième plan, qui s'intéresserait aux patients et à leur entourage en facilitant le lien entre le sanitaire et le médico-social, nous paraît nécessaire. Toutefois, dans une logique de décloisonnement, un plan plus large pourrait à la fois répondre à ce besoin, lutter contre l'errance diagnostique et accélérer le développement de traitements pour un plus grand nombre de maladies.

Madame la ministre, mes chers collègues, une politique sociale digne de ce nom ne doit en aucun cas opposer les Français entre eux. Le principe de solidarité est essentiel car il doit pallier les injustices de la vie. Dans le même temps, nous devons veiller à l'universalité des droits car ils sont la garantie de notre pacte social.

Je le disais en propos liminaire : parler de politique sociale, ce n'est pas jouer avec les chiffres, ce n'est pas ajuster à la hausse ou à la baisse tel ou tel barème, tel ou tel taux. C'est avant tout savoir dans quelle société nous voulons vivre et après nous, nos enfants. C'est savoir aussi quels principes et quelles valeurs doivent guider nos actions, et il n'en est pas de plus justes, ni de plus forts, ni de plus nécessaires que ceux qui promeuvent la solidarité entre tous les hommes et femmes qui font notre communauté nationale.

Nous formons société au moment où nous nous sentons liés les uns aux autres, où notre voisin ne nous reste pas indifférent, car c'est par lui que nous pouvons surmonter les difficultés, les obstacles. Or ce lien si tenu peut facilement être rompu au gré des maladroites que nous pourrions parfois commettre tout en pensant bien faire.

Ce lien, c'est aussi celui qui assure à chaque être sa dignité dans un monde dur et complexe, parfois écrasant. Sachons nous montrer plus attentionnés et bienveillants, ne nous faisons pas les pourfendeurs de telle ou telle classe, pour la dénigrer ou l'élever. Pas plus que l'on ne choisit l'endroit où l'on naît, l'on ne décide d'être un jour mis en face des difficultés de la vie, que cela soit l'échec ou la maladie.

La politique dont nous débattons aujourd'hui se place au-dessus de ces considérations car elle est une œuvre de civilisation, de celles qui cherchent à faire tenir ensemble des éléments d'abord différents.

On reconnaît précisément la valeur d'une civilisation au degré de solidarité et de souci de l'autre qu'elle distille entre ses membres.

M. Ugo Bernalicis. On peut mieux faire!

Mme Nathalie Elimas. Ne le perdons jamais de vue au cours des discussions que nous aurons cette semaine. *(Applaudissements sur les bancs du groupe MODEM et sur plusieurs bancs du groupe REM.)*

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

M. Jean Lassalle. Et moi? Je n'ai rien? *(Sourires.)*

M. Francis Vercamer. Madame la présidente, madame la ministre des solidarités et de la santé, monsieur le ministre de l'action et des comptes publics, madame la présidente de la commission des affaires sociales, monsieur le rapporteur général, monsieur le rapporteur pour avis, chers collègues, le vote du projet de loi de finances et du projet de loi de financement de la Sécurité sociale représentent toujours un acte fort qui traduit en chiffres et en dispositions concrètes les orientations politiques d'un gouvernement. C'est d'autant plus le cas en début de législature: les choix budgétaires d'un Gouvernement, soutenus par la majorité, impriment à ce moment particulier une marque qui s'inscrit durablement dans les esprits.

C'est peu dire, madame la ministre, monsieur le ministre, que vous étiez attendus sur ce projet de loi de financement de la Sécurité sociale. Allait-il rompre avec les logiques antérieures? Allait-il redonner une impulsion à la transformation de notre modèle de protection sociale? Allait-il encourager de nouvelles initiatives pour moderniser notre système de santé et le rendre plus efficace? Dans tous ces domaines, force est de constater que nous sommes encore loin du compte.

Ce projet de loi de financement de la Sécurité sociale frappe fort les classes moyennes en augmentant la CSG, mais il ne traduit pas l'engagement de réformes de structure indispensables pour offrir un meilleur service aux assurés sociaux, et assurer un équilibre pérenne des comptes de la Sécurité sociale.

Il tarde par ailleurs à concrétiser les intentions manifestées par le Gouvernement dans le domaine de la protection sociale, des régimes de retraite, ou de la politique de santé. Ce projet de loi de financement de la Sécurité sociale de transition nous contraint à prendre acte d'intentions louables, d'inflexions intéressantes, malheureusement dépourvues de traduction tangible dans les chiffres.

Pour l'heure en effet, il reprend les mêmes outils comptables et budgétaires que les précédents. Les acteurs de la santé ne s'y sont d'ailleurs pas trompés, nombre d'entre eux le jugeant dans l'ensemble, décevant.

Le Gouvernement se plaît à souligner la réduction des déficits de l'année 2017, dans la ligne des budgets précédents, et la poursuite de cet objectif pour 2018. Pour notre part, nous ne perdons pas de vue que les déficits ont été réduits au prix de mesures drastiques et déséquilibrées pesant sur les dépenses de santé, tout au long de ces dernières années.

Drastiques, parce que des taxations successives ont frappé les classes moyennes et les retraités, et que des principes majeurs comme l'universalité des allocations familiales ont été remis en cause.

Déséquilibrées, parce qu'elles ont été notamment focalisées sur le secteur des médicaments, sans que soient menées des réformes de structure majeures autour de l'offre de soins dans les territoires, ou de l'articulation entre la médecine de ville et l'hôpital.

Ce projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2018 ne donne pas d'impulsion forte. Ainsi, il n'opère pas dès 2018 la baisse du coût du travail pourtant attendue par nos entreprises, afin de retrouver les marges de compétitivité qui leur sont indispensables dans le cadre de la concurrence internationale.

Il est vrai que le Gouvernement nous promet cette baisse de charges pérenne à partir de 2019, mais le report des baisses de charge à l'année suivante est un rituel auquel les entreprises se sont habituées depuis un trop grand nombre d'années.

Par ailleurs, nous n'approuvons pas votre choix d'augmenter la CSG car elle pénalise les classes moyennes, en particulier les retraités et les fonctionnaires, même si nous savons bien entendu que des pistes de compensation sont à l'étude concernant ces derniers.

Vous le savez, nous défendons depuis plusieurs années, et de manière constante, lors de chaque examen des projets de loi de finances et de financement de la Sécurité sociale, une baisse des cotisations salariales et patronales compensée par une hausse de la TVA, dont l'assiette est beaucoup plus large que celle de la CSG. Le recours à la TVA permet également de mettre à contribution les produits importés pour financer notre protection sociale.

Nous avons, sur ce point, une divergence d'approche et d'analyse qui détermine notre appréciation de ce projet de loi de financement de la Sécurité sociale.

Nous déplorons ainsi qu'une nouvelle fois ce projet fasse porter une part considérable des mesures de régulation des dépenses de santé sur le médicament, avec près d'1,5 milliard d'euros d'effort sur les volumes et les prix.

Nous regrettons également que ce projet de budget ne se préoccupe pas de l'équilibre à long terme de notre système de retraite en prenant, dès maintenant, les mesures utiles pour préserver l'avenir de nos régimes.

Nous vous présenterons des propositions dans le cours de l'examen de ce texte, concernant en particulier les régimes spéciaux.

Nous craignons par ailleurs que la hausse du forfait hospitalier, pour compréhensible qu'elle soit sur le fond, ne se répercute en réalité sur les patients aux revenus modestes.

À propos de la refonte du régime de protection sociale des indépendants qui intègre ceux-ci dans le régime général, nous serons particulièrement attentifs à ce que ce rattachement s'opère sans nouveaux dysfonctionnements, à l'instar de ceux que les travailleurs indépendants ont pu connaître avec la création du RSI – le régime social des indépendants. Là encore, pour éviter cet écueil, il semble indispensable d'assurer un suivi de la réforme associant les parlementaires. Nous serons particulièrement vigilants quant à la garantie des droits des intéressés et l'égalité des prestations.

La discussion en commission a d'ailleurs confirmé que la question de l'avenir des retraites complémentaires des travailleurs indépendants reste posée, celles-ci n'étant pour l'heure pas concernées par le basculement vers le régime général.

Concernant les dépenses de santé, nous attendons des mesures beaucoup plus déterminantes pour mener une grande politique de prévention. Nous avons bien compris qu'entre la vaccination obligatoire et l'augmentation du prix du tabac, vous vouliez, dès ce PLFSS, prendre des mesures emblématiques de votre volonté d'engager une politique plus active en matière de prévention. Pour autant, elles ne sauraient la résumer à elles seules, et nous regrettons que des mesures de long terme ne soient pas engagées dès maintenant.

Notre groupe prend cependant acte, madame la ministre, des mesures ambitieuses que portera, vous nous l'avez confirmé, la stratégie nationale de santé dans ce domaine. Nous espérons que, dans ce cadre, le Gouvernement saura accueillir les propositions des parlementaires pour développer, sur le long terme, une véritable culture des bons comportements qui permette à chacun de nos concitoyens de conserver intact, le plus longtemps possible, son capital santé. L'éventuelle création d'un ONDAM consacré à la prévention, par exemple, en fait partie.

Par ailleurs, nous regrettons qu'une fois encore, le PLFSS ne traduise pas un effort plus déterminant pour lutter contre la désertification médicale. Si le développement des maisons de santé, de la télémédecine et de la télé-expertise sont des mesures qui vont dans le bon sens, elles ne sauraient à elles seules répondre à l'enjeu humain de la démographie médicale et de l'attractivité du mode d'exercice libéral.

Sur un autre sujet, nous prenons également acte, madame la ministre, de votre volonté de changer la logique qui préside à la rémunération des professionnels de santé et des établissements de santé, et instaure une sorte de course à l'activité. Leur rémunération doit moins reposer sur l'acte de soins et davantage sur la prise en charge globale du patient et des pathologies qu'il peut présenter sur le long terme.

Nous notons avec intérêt les orientations prises avec les articles qui fixent un cadre d'expérimentation pour l'innovation dans le système de santé, l'accélération du déploiement de la télémédecine, la pertinence et la qualité des soins.

C'est sur ce type de mesures que doit porter l'effort du PLFSS pour libérer les énergies...

M. Ugo Bernalicis. Ah! Libérer les énergies! Cela faisait longtemps!

M. Francis Vercamer. ...et faire confiance aux acteurs de la santé dans les territoires, qui sont souvent porteurs d'initiatives innovantes et responsables.

Plus globalement, il convient de définir un véritable parcours de santé, conjointement avec une réflexion sur l'offre de soins, en particulier sur l'organisation de l'offre en établissements de santé dans les territoires.

Il est indispensable de refondre l'offre de soins, en adéquation avec les besoins de santé au plus près des bassins de vie, si nous voulons une protection sociale durablement à l'équilibre sur le plan financier et un système de santé modernisé, capable de répondre aux besoins de chacun. L'adéquation de l'offre de soins aux réalités démographiques et sanitaires des territoires est, pour notre groupe, l'un des enjeux déterminants pour l'avenir et la qualité de notre système de santé.

C'est la raison pour laquelle nous réitérons notre proposition de mieux articuler l'ONDAM avec les réalités des territoires, en fixant des objectifs régionaux de dépenses d'assurance maladie.

À défaut, il est urgent de spécifier que les crédits du Fonds d'intervention régional ont clairement vocation à corriger les inégalités de santé subies par les populations dans les différents territoires de nos régions.

Vous le voyez, il reste beaucoup à accomplir et ce PLFSS ne nous semble pas prendre la mesure de l'ampleur des dispositions qu'il serait urgent de prendre. Nous reconnaissons la pertinence d'un certain nombre d'orientations en matière de dépenses de santé, bien qu'elles restent timides et de l'ordre de l'expérimentation. Le PLFSS est enfermé dans des mesures de pure régulation comptable et incapable de tracer des perspectives éclairées par des réformes de structure.

C'est en fonction du débat à venir et des suites qui seront données à ses amendements que le groupe Les Constructifs déterminera son vote final sur le projet de loi de financement de la Sécurité sociale. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LC et sur quelques bancs du groupe LR.*)

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

M. Joël Aviragnet. Madame la présidente, madame la ministre, monsieur le ministre, madame la présidente de la commission, monsieur le rapporteur général, monsieur le rapporteur pour avis, chers collègues, le Gouvernement vient de présenter ses ambitions en matière de financement de la Sécurité sociale. Cela ne vous surprendra pas, madame la ministre: nous sommes déçus.

Déçus, parce que nous nourrissions le secret espoir de voir le Gouvernement poursuivre notre lutte contre les inégalités d'accès aux soins. Or, aussitôt après sa formation, il est revenu sur le tiers payant généralisé, préférant le terme « tiers payant généralisable », c'est-à-dire optionnel, donc nul.

Nous sommes déçus parce qu'à la surprise générale, vous annoncez l'augmentation du forfait hospitalier de 2 euros,...

Mme Caroline Fiat. Pourquoi « à la surprise générale »? Nous ne sommes pas surpris, nous!

M. Joël Aviragnet. ...alors que vous savez parfaitement que ce sont les plus pauvres qui vont en être les premiers affectés, notamment ceux qui n'ont pas de mutuelle.

Déçus encore, parce que vous avez pris les retraités pour cible, avec une hausse de la CSG pour tous ceux touchant plus de 1 289 euros par mois, soit 7 millions de personnes – s'agirait-il de ces Français les plus aisés qu'il conviendrait de taxer pour distribuer du pouvoir d'achat aux actifs? En outre, je note qu'un retraité est considéré comme aisé par ce gouvernement s'il perçoit 1 289 euros par mois alors que les minima sociaux peuvent atteindre 900 euros. Ne pensez-vous pas que l'écart est trop mince entre un retraité modeste et ce que vous considérez comme un retraité aisé?

Décus, madame la ministre, parce que la grande promesse de campagne de M. Macron n'est pas tenue : les prothèses auditives, les prothèses dentaires et les lunettes ne seront pas remboursées à 100 %.

Décus encore, parce que la réforme du RSI est menée sans vrai débat, dans le cadre d'un texte qui n'a rien à voir. Je rappelle que le PLFSS se rapporte à la maîtrise des dépenses sociales et de santé. Or la suppression du RSI et son adossement au régime général concernent l'organisation et la gestion du régime des indépendants. Nous demandons donc la présentation d'un texte à part entière pour discuter cette réforme.

Je pourrais continuer longtemps encore, madame la ministre, mais je terminerai peut-être par cela : nous sommes décus parce que vous aviez une occasion de faire un geste pour les plus modestes. Après avoir pris, la semaine dernière, des mesures pour les ultra-riches, cette semaine, vous deviez faire valoir le « en même temps » jupitérien et tendre la main à ceux qui en ont le plus besoin : les précaires.

Mme Caroline Fiat. Eh oui !

M. Joël Aviragnet. Or il n'en est rien et, une fois n'est pas coutume, dans votre programme et de droite et de gauche, vous oubliez la gauche.

J'en veux pour preuve les mesures que vous proposez d'adopter afin de lutter contre la fraude aux allocations, érigée en grande cause nationale par votre gouvernement, alors qu'elle est reconnue comme minime. Pourquoi ne pas accompagner ces mesures de l'automatisme des minima sociaux, c'est-à-dire de l'ouverture directe de l'accès aux droits ? Cela permettrait aux plus pauvres de simplifier leurs demandes d'aide.

Mais vous ne le ferez pas, parce que cela a un coût, celui de la justice sociale et sanitaire, qui n'est manifestement pas la priorité de ce gouvernement. Croyez-le bien, j'en suis désolé, car j'ai bien peur que votre gouvernement, madame, ne soit davantage attaché à lutter contre la fraude aux allocations qu'à combattre la fraude au fisc.

Aussi, et pour conclure, à mes collègues marcheurs je dis ceci : quel est le sens de la médecine ? Ce devrait être de protéger les êtres humains, sans idéologie ni calculs. L'ironie est belle car, pour l'heure, vous nous offrez l'injustice sociale et la loi du plus fort. (*Applaudissements sur les bancs des groupes NG et GDR.*)

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

M. Jean-Hugues Ratenon. Madame la présidente, madame, monsieur les ministres, mesdames, messieurs les députés, je rappelle cette définition essentielle : « chacun cotise selon ses moyens, chacun reçoit selon ses besoins » et « les recettes doivent s'adapter aux besoins et non l'inverse ». Voilà l'essence même de la Sécurité sociale, telle qu'était présentée à sa naissance en 1945.

Or, après le code du travail, vous êtes en train de faire voler en éclats ce grand principe de solidarité nationale à travers le projet de loi de financement de la Sécurité sociale.

Malgré vos démentis, il s'agit là d'un budget d'extrême rigueur qui ne dit pas son nom. Cela ressemble étrangement à une réforme masquée de la Sécurité sociale.

Aussi, devant la gravité des choix, je m'interroge : où donc l'équipage du capitaine Macron de la France « bateau fou » veut-il nous emmener ? Où est passée la fraternité ? Quelle France êtes-vous en train de dessiner ?

Servir les riches en « totochant » les plus pauvres, voilà votre ligne idéologique.

M. Ugo Bernalicis. Voilà !

Mme Caroline Fiat. Très bien !

M. Jean-Hugues Ratenon. De plus en plus, deux mondes se dessinent, créant de la souffrance, du désespoir et de la colère chaque jour qui passe. Vous ne travaillez que pour le premier monde, celui de l'argent, le monde d'en haut. Vous ignorez, vous méprisez le deuxième monde : les abandonnés ; ceux qui triment, qui luttent chaque jour pour se nourrir, payer leurs factures, assurer l'éducation des enfants ; ceux, qui, simplement, essaient de vivre ou de survivre ; le monde d'en bas ; le monde des gens qui ne sont rien ; cette France abandonnée.

Il y a la France d'en haut, vos amis, et la France d'en bas, les autres, une France de plus en plus poussée par votre politique au sous-sol de l'échelle sociale. Pauvres de nous qui ne sommes rien à vos yeux ! (*Murmures sur les bancs du groupe REM.*)

Mme Émilie Chalas. Oh là là !

M. Jean-Hugues Ratenon. Chacune de vos actions va dans ce sens : la baisse de la prestation d'accueil du jeune enfant ; la réforme des aides au logement ; la chasse aux présumés fraudeurs aux prestations sociales ; l'augmentation de la CSG pour les retraités. En revanche, dans la loi pour la confiance dans la vie politique, vous avez décidé le 9 août dernier de supprimer la CSG pour les députés et les sénateurs. Où est la justice ? Est-ce là la véritable moralisation ?

Vous allez me répondre que vous augmentez le minimum vieillesse. Mais votre analyse est erronée : en fait, ce n'est que l'antichambre du maintien volontaire d'un grand nombre de nos concitoyens en dessous du seuil de pauvreté.

M. Adrien Quatennens. Il a raison !

Mme Caroline Fiat. C'est vrai !

M. Jean-Hugues Ratenon. Pour masquer ces coups bas, vous parlez d'augmentation du pouvoir d'achat et de jours meilleurs en matière d'emploi. Nous ne sommes pas dupes : cela ne viendra pas sous votre règne, car votre méthode pour reconstruire une nouvelle France est mauvaise. Au motif de réformer, vous enlevez l'échelle avant d'avoir construit l'escalier ; vous injectez du poison, celui du malheur social, avec la promesse que vous allez trouver l'antidote. C'est manifestement de la tromperie, de l'abus de faiblesse.

Mme Danièle Obono. Exactement !

M. Jean-Hugues Ratenon. Face à votre projet, le groupe La France insoumise proposera des amendements, sans trop d'illusions, hélas ! Mais nous insisterons car nous considérons que tout citoyen a sa place dans cette société. Personne ne peut être laissé sur le bord du chemin. Vous savez où trouver la richesse pour une meilleure répartition, pour donner du bien-être aux gens. Encore faut-il le vouloir. C'est cette humanité, cette fraternité, qui vous échappe et que vous devez trouver. Pour cela, revenez à la base de la vraie politique, celle qui consiste à aller à la rencontre des femmes et des hommes, dans les cités et les quartiers, dans les villes et les villages. N'ayez pas peur de leur parler, de les écouter, de les comprendre,...

Mme Émilie Chalas. Oh ! Ça suffit !

M. Jean-Hugues Ratenon. Oui, madame, de les comprendre. Apprenez simplement à les aimer de nouveau, à les respecter.

La France insoumise combattra votre politique avec la plus grande fermeté, mais toujours dans le respect.

Pour conclure, je citerai Victor Hugo : « c'est de l'enfer des pauvres qu'est fait le paradis des riches ». *Mon péi batou fou oussa ban na y emmène anou? Ziskakan?* Ce monde n'est pas le nôtre, nous voulons un avenir en commun. (*Applaudissements sur les bancs des groupes FI et GDR ainsi que sur quelques bancs du groupe NG.*)

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

M. Jean Lassalle. Et moi? (*Sourires.*)

M. Sébastien Jumel. Il va bien falloir, à un moment de la soirée, que M. Lassalle puisse s'exprimer, mais je vais tout de même utiliser les cinq minutes dont je dispose. (*Mêmes mouvements.*)

Madame la présidente, madame la ministre, monsieur le ministre, chers collègues, au risque de répéter le constat qui a déjà été dressé, je veux partager avec vous le diagnostic sanitaire du territoire que je représente, la Normandie : renoncement aux soins, maladies professionnelles en progression, conduites addictives qui souvent vont de pair avec la crise, déserts médicaux qui avancent, régions sous-dotées qui justifieraient pleinement des mesures de rééquilibrage. Le constat demeure implacable. Au lieu de prendre en compte ces réalités sanitaires, confirmées par l'ensemble des observatoires de santé, votre budget propose de tout changer pour que rien – ou presque – ne change pour les populations.

M. Ugo Bernalicis. Exactement!

M. Sébastien Jumel. Vous annoncez vouloir sortir du système de la tarification à l'activité. Sur ce sujet, nous aurions pu vous suivre sans y voir clair néanmoins sur les modalités de financement des parcours de santé, le contenu de ces parcours, les forfaits ou encore les budgets pour les hôpitaux.

J'ai en tête un grand nombre d'hôpitaux qui ont suivi vos préconisations : réduction de la durée moyenne de séjour, développement de l'ambulatoire, renforcement de l'activité utile – encore qu'aujourd'hui vous nous dites que des actes médicaux n'étaient pas légitimes –, serrage de vis, mutualisation dans le cadre des groupements hospitaliers de territoire, suppression des doublons. Malgré tout cela, ces hôpitaux se voient imposer par les agences régionales de santé, qui sont de véritables outils de rationnement de la dépense de santé publique, des contrats de retour à l'équilibre toujours plus impossibles à tenir et des préconisations budgétaires qui les plongent ainsi que leur personnel dans une situation de burn-out.

Et là, vous leur proposez, dans votre projet de loi de financement de la Sécurité sociale, de réaliser une cure supplémentaire de 1,2 milliard d'euros. Si l'on sortait vraiment de la tarification à l'activité, cela se traduirait par des chiffres : des moyens supplémentaires prendraient en compte les réalités que j'ai évoquées. Mais ce budget n'apporte que de la rigueur à nos concitoyens auxquels vous imposez une augmentation du forfait hospitalier. On aimerait savoir combien la mesure coûtera à ceux – très nombreux, vous le savez – qui n'ont pas de mutuelle.

À quelle hauteur voulons-nous placer la réponse à la réalité sanitaire et sociale du pays? C'est toute la question. Quand on présente un PLFSS qui n'intègre pas l'accroissement naturel de 4 % par an des dépenses de santé, du fait du vieillissement et de l'augmentation des maladies chroniques, le compte n'y est pas.

À nos yeux, ce déni de réalité est inacceptable, quand on connaît le manque de personnel hospitalier, la situation des EHPAD qui, fragilisés par le peu de moyens des départements et par des conventions tripartites intenable, souffriront davantage du fait de la suppression des contrats aidés, et quand on sait que la réponse hospitalière recule dans les villes moyennes et les territoires ruraux. Mesurez-vous les conséquences d'une telle situation, en termes de renoncement aux soins et à la prévention que vous prétendez pourtant vouloir développer?

Pour les dépenses, c'est rigueur; pour les recettes, c'est cadeau – du moins pour les uns. Je ne développe pas. Conforme à l'esprit de la loi de finances, votre budget multiplie les cadeaux fiscaux.

Dans ce budget, la sortie de la tarification à l'activité ne s'accompagne d'aucune traduction lourde. C'est de l'homéopathie, quand il faudrait un traitement de choc. En 2018, vous devrez compter sur l'effet placebo.

Il en va de même pour la démographie médicale. Les mesures incitatives ont-elles fait reculer les déserts médicaux? Les maisons de santé sont-elles remplies de médecins? Je ne le crois pas.

Mme la présidente. Il faut conclure, cher collègue.

M. Sébastien Jumel. Il existe d'autres voies. C'est pourquoi le groupe communiste défendra ses amendements avec force, avec vigueur. En écoutant notre argumentation, vous comprendrez qu'il existe des solutions alternatives à la loi de finances et au PLFSS d'austérité que vous défendez. (*Applaudissements sur les bancs des groupes GDR et FI ainsi que sur plusieurs bancs du groupe NG.*)

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

M. Alain Bruneel. Et M. Lassalle, il ne parle pas? (*Sourires.*)

M. Thomas Mesnier. Madame la présidente, madame la ministre, monsieur le ministre, madame la présidente de la commission, monsieur le rapporteur général, monsieur le rapporteur pour avis, mes chers collègues, poursuivant les travaux ambitieux portés par le projet de loi de finances, nous engageons ce soir l'examen du projet de loi de financement de la Sécurité sociale.

Ce premier budget de la Sécurité sociale du quinquennat concrétise un grand nombre d'engagements de campagne et, je tiens à le souligner, il est indissociable du projet de loi de finances que notre assemblée a adopté aujourd'hui. Ces deux textes posent les bases d'une réforme profonde tendant en même temps à la libération de notre économie et à la protection des différentes composantes de notre société. Je pense ici aux plus fragiles.

En tant que responsable de ce projet de loi pour le groupe La République en marche, je suis particulièrement heureux et fier de commencer l'examen d'un texte si important pour l'avenir de notre pays.

La Sécurité sociale est au cœur de notre modèle de société. Elle est cette protection « contre l'incertitude du lendemain » mentionnée dans l'exposé des motifs des ordonnances de 1945. Elle est la traduction des engagements de l'État en matière de réduction des inégalités et de solidarité nationale.

Au sein de notre jeune groupe La République en marche, nous avons tous le même attachement à cet impératif de justice sociale et c'est portés par cette exigence que nous défendons aujourd'hui le projet courageux que nous présente le Gouvernement.

Ce texte, mes chers collègues, s'articule autour de trois notions clés : responsabilité, solidarité et transformation.

Responsabilité d'abord, car nous n'avons pas, nous n'avons plus le droit de cautionner des budgets insincères, bâtis sur des hypothèses fragiles qui font peser sur l'ensemble de nos concitoyens les risques liés au dérapage de nos finances sociales. La Cour des comptes a encore relevé les incertitudes et les lacunes du précédent PLFSS qui, bien que réduisant le déficit, reposait sur nombre d'insincérités et d'artifices comptables. Si les efforts conduits sous l'ancienne majorité sont réels, ils sont loin d'être suffisants, et trop court-termistes pour assurer la pérennité de notre système de protection sociale.

C'est pourquoi je me réjouis de porter aujourd'hui un budget de la Sécurité sociale à la fois solide, transparent et soutenable, qui permet de tabler sur le niveau de déficit le plus bas depuis plus de quinze ans et d'affirmer enfin que la dette sociale sera bien éteinte à horizon de 2024. Mes chers collègues, c'est notre devoir à toutes et tous envers les générations futures, que La République en marche, par le profond rajeunissement qu'elle incarne,...

M. Fabien Di Filippo. Notre groupe aussi !

M. Thomas Mesnier. ...refuse de considérer comme la variable d'ajustement de nos choix actuels.

Responsabilité toujours, qui nous permet, malgré un contexte budgétaire contraint, de prendre pour cap la solidarité envers les personnes qui en ont le plus besoin. La solidarité est pour moi l'autre maître mot de ce PLFSS qui opère des choix clairs pour les plus fragiles. C'est un budget qui fait le choix d'aider ceux qui souffrent et qui se battent, souvent seuls.

Notre soutien va d'abord aux familles monoparentales, dont un tiers vit aujourd'hui sous le seuil de pauvreté. Je parle de 3 millions d'enfants, chez nous, en France, en 2017. Nous ne pouvons le tolérer. Avec la majoration du complément de libre choix du mode de garde, une personne élevant seule ses enfants et payée au SMIC verra l'aide à laquelle elle peut prétendre augmenter de près de 140 euros par mois.

Nous harmonisons dans le même temps le barème et les plafonds de la prestation d'accueil du jeune enfant avec ceux du complément familial, dans un souci de meilleure lisibilité, mais également – il serait absurde de ne pas l'assumer – pour financer nos choix en faveur des familles les plus fragiles.

Notre soutien va ensuite aux aînés, avec une revalorisation sans précédent du minimum vieillesse, qui augmentera au total de 100 euros par mois à l'horizon de 2020,...

M. Adrien Quatennens. Mais restera sous le seuil de pauvreté !

M. Thomas Mesnier. ...et le financement de 4 500 places en EHPAD, de 700 places d'accueil de jour et de 500 places d'hébergement temporaire, toujours pour nos aînés.

Responsabilité et solidarité aussi par une politique de santé publique ambitieuse, symbolisée par deux mesures phares de ce PLFSS : la hausse de la fiscalité sur le tabac et l'extension de l'obligation aux onze vaccins du calendrier vaccinal.

Nos débats sur ce sujet seront, je le sais, vifs et animés, mais je tiens à dire dès maintenant que notre responsabilité commune, une fois de plus, est immense. À l'heure où la désinformation sévit sur les réseaux sociaux, où des discours biaisés et obscurantistes sont relayés sans aucun filtre, notre devoir est aussi de faire de la pédagogie sur cette mesure courageuse qui permettra d'éviter des morts chaque année.

L'extension de l'obligation nous permettra d'atteindre le taux de 95 % de couverture vaccinale préconisé par l'OMS, c'est-à-dire le taux nécessaire pour protéger l'ensemble de la population, même ceux qui n'ont pas la chance de pouvoir être vaccinés à cause de leur état de santé. C'est aussi ça, notre responsabilité envers les plus fragiles.

En matière de prévention encore, La République en marche défendra par ailleurs un amendement important sur la fiscalité des boissons sucrées, dont la consommation favorise surpoids et obésité.

Enfin, ce PLFSS est celui de la transformation et de l'ambition pour notre modèle social. C'est – et il ne s'agit pas d'une formule – le PLFSS de la feuille de paie. Il verra se concrétiser un engagement phare de campagne : la baisse des cotisations sociales des salariés et des travailleurs indépendants, pour un gain direct de pouvoir d'achat. Je parle d'une hausse du salaire net, de celui qui va dans la poche du salarié et lui permet de vivre tous les jours.

Bien sûr, ces allègements sans précédent de cotisations nous obligent à trouver par ailleurs les ressources nécessaires au financement de notre protection sociale. Mais – je le dis particulièrement à certains collègues de droite qui auraient préféré une augmentation aveugle et injuste de la TVA –,...

M. Fabien Di Filippo. C'est la CSG qui est injuste !

M. Thomas Mesnier. ...le choix de la CSG permet de tenir compte des capacités contributives de chacun pour financer la solidarité nationale.

Il s'agit là d'un changement de paradigme majeur dans le financement de notre système de protection sociale.

Transformation encore avec la suppression du régime social des indépendants, ce RSI catastrophe, si décrié depuis sa création, à gauche comme à droite, mais que personne avant nous n'avait entrepris de transformer si radicalement.

Ambition et responsabilité enfin avec la fixation d'un ONDAM à 2,3 %, qui consacre 4,4 milliards d'euros supplémentaires aux dépenses de santé et qui fait le choix d'un modèle de santé plus innovant et efficient. En 2017, il consacre enfin l'entrée dans le droit commun de la prise en charge de la télémedecine et fixe un cadre ambitieux pour les expérimentations innovantes en santé. Bien sûr, je n'oublie pas que ce PLFSS est présenté au même moment que le plan pour l'égal accès aux soins dans les territoires, qui porte lui aussi une stratégie nouvelle pour mettre fin aux inégalités territoriales en matière de santé.

Responsabilité, solidarité, transformation : pour l'ensemble de ces raisons je me réjouis, mes chers collègues, de l'ouverture de nos débats. *(Applaudissements sur les bancs du groupe REM et sur quelques bancs du groupe MODEM.)*

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

M. Stéphane Viry. Madame la présidente, madame la ministre, monsieur le ministre, madame la présidente de la commission, monsieur le rapporteur général, monsieur le rapporteur pour avis, mes chers collègues, notre assemblée est appelée à discuter, à examiner et à voter son premier projet de loi de financement de la Sécurité sociale de cette XV^e législature.

C'est un budget important, un budget du quotidien des Français, avec la branche maladie, qui leur permet de se soigner, avec la branche famille, qui permet à notre natalité de suivre une trajectoire ascendante, et avec la branche retraite.

Notre assemblée, largement renouvelée en juin dernier, s'inscrit dans le temps. Nous ne devons jamais oublier d'où vient la Sécurité sociale. Celle-ci est intimement liée à notre République, trouvant ses origines dès la loi de 1898 sur les accidents du travail des salariés de l'industrie.

Voulue dans sa forme actuelle lors de l'après-guerre, née des travaux du Conseil national de la Résistance, la Sécurité sociale française devait être, selon l'exposé des motifs de l'ordonnance du 4 octobre 1945, « la garantie donnée à chacun qu'en toutes circonstances, il disposera des moyens nécessaires pour assurer sa subsistance et celle de sa famille dans des conditions décentes ». Selon ce texte, « le but final à atteindre est la réalisation d'un plan qui couvre l'ensemble de la population du pays contre l'ensemble des facteurs d'insécurité ».

La Sécurité sociale universelle, c'est la sécurité de tous grâce à la solidarité des Françaises et des Français. Ce n'est pas juste un guichet de prestations sociales, c'est un véritable vivre ensemble. Elle ne peut pas être dissociée de notre République dont elle est constitutive. L'universalité de la Sécurité sociale est un principe fondamental dans notre pays, comme l'est – ou plutôt l'était – l'universalité des allocations familiales.

Permettez-moi une digression sur ce sujet important. La première écorchure a été donnée durant le quinquennat précédent, quand on a modulé les allocations en fonction des revenus de la famille, alors que chaque enfant doit obtenir le même soutien de la solidarité nationale.

Dorénavant, vous l'avez dit, madame la ministre, le débat est ouvert sur la fin totale de l'universalité de la politique familiale. Or celle-ci n'est ni un totem ni un tabou, mais une fierté française, une fierté qui nous permet d'avoir l'un des meilleurs taux de natalité en Europe. Menons le débat jusqu'au bout : puisqu'il n'y a ni totem ni tabou au sujet de l'universalité et qu'une brèche a été ouverte dans la politique familiale, allez-vous, allons-nous nous attaquer à l'universalité de la Sécurité sociale ? Allez-vous, en fonction des revenus, rembourser plus ou moins les actes de santé de la population française ?

M. Pierre Dharréville. Bonne question !

M. Stéphane Viry. S'engager sur cette voie est dangereux et nous resterons extrêmement vigilants sur le maintien de l'universalité de ces politiques qui font de notre pays ce qu'il est de mieux.

M. Fabien Di Filippo. Bravo !

M. Stéphane Viry. Bien que nous devons toujours nous souvenir d'où viennent nos politiques, nous devons aussi et surtout regarder vers l'avenir. Tel est l'objet de l'article 35 de votre projet de loi, qui met en place un cadre d'expérimentation pour l'innovation dans le système de la santé.

Le secteur médical doit évoluer, tout comme notre société évolue. Il doit s'adapter aux mutations sociétales et médicales. Nous devons mieux répondre à la question de la désertification médicale, dont le département des Vosges est une victime. Cette mutation doit s'accompagner d'une nécessaire maîtrise budgétaire.

Cette maîtrise n'est pas un gros mot. Ce n'est que grâce à elle que nous pourrions assurer la pérennité de notre système de soins. Faciliter les expérimentations, afin que la politique de soins vienne non pas uniquement du haut mais aussi d'en bas, du terrain, est intéressant. Les expérimentations doivent toutefois être réellement suivies d'action et de réactivité, tout comme d'un véritable suivi, au moyen d'évaluations fréquentes.

La mesure principale de votre texte est également l'une des principales promesses de campagne du candidat Emmanuel Macron. Afin de redonner du pouvoir d'achat aux Français, vous comptez supprimer certaines cotisations sociales et les remplacer par une hausse de la CSG de 1,7 point. Rappelons d'abord que cette hausse de 1,7 point représente en réalité une augmentation de 22 % de la CSG. Ensuite, bien que vous redonniez du pouvoir d'achat à une partie de la population, qui en a bien besoin, une autre partie va devoir payer la facture. Les principaux perdants seront les retraités.

J'en viens à notre système de retraites et à son équilibre général. Selon le rapport 2017 du Conseil d'orientation des retraites, l'équilibre du système, tous régimes confondus, devrait être atteint, au mieux, dans les années 2040, et non plus dans les années 2020, comme prévu initialement. Cette dégradation s'explique notamment par une révision des prévisions démographiques, un abaissement du solde migratoire annuel, ou encore l'allongement de l'espérance de vie. Alors que le candidat Macron avait promis de réformer en totalité le système des retraites, pour passer à un système à points, qu'en sera-t-il à la suite de ces nouvelles prévisions ?

Vous l'aurez compris, madame la ministre, nous abordons ce PLFSS de manière ouverte mais exigeante. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LR.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Sarah El Haïry.

Mme Sarah El Haïry. Madame la présidente, madame la ministre, monsieur le ministre, madame la présidente de la commission des affaires sociales, monsieur le rapporteur général, monsieur le rapporteur pour avis, mes chers collègues, avec l'engagement de la deuxième étape de l'examen des textes budgétaires pour 2018, nous donnons vie, à l'occasion de l'examen de ce projet de loi de financement de la Sécurité sociale, à l'objectif annoncé du Gouvernement de redonner aux Français du pouvoir d'achat et d'assurer la protection des plus fragiles d'entre nous. Il s'agit d'une promesse forte que nous avons soutenue lors de nos campagnes électorales.

Le groupe du Mouvement démocrate et apparentés se satisfait de l'équilibre général de ce texte, qui permet de redonner de l'ambition à notre réponse aux grands défis qui nous sont posés, comme le vieillissement de la population, l'égal accès aux soins ou encore l'ouverture à de nouvelles organisations profitant des apports de la technologie – je pense naturellement à la télémédecine. C'est de cette manière que nous pourrions assurer la nécessaire solidarité qui doit relier les membres d'une société et en permettre l'unité.

Sur la partie relative aux recettes des administrations de sécurité sociale, le groupe du Mouvement démocrate et apparentés proposera plusieurs amendements visant au renforcement de la justice sociale et à l'adoption de mesures en matière de santé publique.

Renforcer l'effet des réformes proposées en termes de justice sociale, tout d'abord, notamment en adaptant la hausse de 1,7 point de la CSG pour en exonérer la moitié des retraités les plus modestes, ou encore en assurant une hausse de pouvoir d'achat de ceux qui sont déjà exonérés de la taxe d'habitation. Il s'agit d'une exigence essentielle pour que chaque Français puisse tirer avantage des mesures proposées par le Gouvernement. C'est pourquoi nous proposons également de pérenniser la baisse de cotisations maladie et maternité à destination des agriculteurs à 3,04 %, pour ne pas qu'ils soient les seuls actifs à ne pas bénéficier d'une compensation intégrale de la hausse de la CSG.

Nous entendons, ensuite, prendre des mesures ambitieuses en matière de santé publique, en rendant plus incitative et plus efficiente la fiscalité appliquée aux produits agroalimentaires. Nous proposons ainsi un durcissement de la fiscalité sur les boissons sucrées, dont les recettes supplémentaires permettront de défiscaliser les eaux de boisson et, ainsi, encourager la substitution des produits sucrés par des boissons meilleures pour la santé, tout en préservant le pouvoir d'achat des ménages, notamment des plus modestes, puisque ces boissons sont moins chères.

Nous proposons également la suppression de la taxe sur les farines, qui est inefficace et, qui plus est, présente un coût de gestion et de recouvrement parmi les plus élevés de la fiscalité française, tout en pénalisant nos boulangeries et nos pâtisseries, ces commerces typiques et indispensables de nos centres-villes. Cette mesure a pour objet de revitaliser l'économie du tissu territorial, qui a tant besoin de ces commerces de proximité.

En revanche, madame la ministre, concernant la politique familiale, nous ne pouvons pas cacher notre inquiétude quant aux débats à venir. Dans la continuité des amendements déposés sur le projet de loi de finances, le groupe du Mouvement démocrate et apparentés défendra une politique familiale volontaire, ambitieuse et puissante...

M. Fabien Di Filippo. Bravo !

Mme Sarah El Haïry. ...pour sauvegarder le consensus qui prévaut, selon lequel chaque enfant est une richesse pour l'avenir du pays.

Ne confondons pas la politique sociale, dont le but est de compenser les inégalités, et la politique familiale, qui est une politique pour tous, une politique pour le pays, sans considération d'origine. Dans la droite ligne du *statu quo* sur le relèvement du plafond du quotient familial, que nous avons accepté dans l'attente d'une réflexion plus large sur ce thème, nous demanderons l'application d'un *statu quo* concernant la prestation d'accueil du jeune enfant – la PAJE. Nous estimons en effet essentiel de préserver les mesures existantes et de ne pas procéder à de nouvelles coupes d'ici à l'ouverture d'une réflexion globale sur la politique familiale.

Madame la ministre, mes chers collègues, la discussion autour du projet de loi de financement de la Sécurité sociale doit être l'occasion de réaffirmer notre engagement en faveur d'une politique solidaire et ambitieuse, à même de profiter à tous et de résorber les inégalités. Nous croyons fermement que ce projet de loi, ainsi que les propositions que nous formulons, permettront de répondre aux exigences que j'évoquais précédemment, qui sont celles de nos concitoyens, et sur lesquelles nous nous sommes engagés. En la matière, nous croyons fermement aux vertus du dialogue, le plus sûr moyen de mener une politique réellement inclusive.

Je rappellerai, en guise de conclusion et, si j'ose dire, de « boussole » pour nos travaux, que la République que nous chérissons tant est indivisible, démocratique, laïque et, bien évidemment, sociale. (*Applaudissements sur les bancs du groupe MODEM et sur plusieurs bancs du groupe REM.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Ericka Bareigts.

Mme Ericka Bareigts. Madame la présidente, madame la ministre, monsieur le ministre, madame la présidente de la commission des affaires sociales, monsieur le rapporteur général, monsieur le rapporteur pour avis, mes chers collègues, ce projet de loi de financement de la Sécurité sociale porte de nombreuses réformes importantes, malheureusement menées au pas de charge. Certaines d'entre elles, comme la hausse de la CSG, affecteront directement et

sensiblement le pouvoir d'achat de dizaines de millions de nos concitoyens. Il est à cet égard plus que regrettable que la méthode retenue pour tant de réformes si importantes soit l'absence de concertation.

Par ailleurs, madame la ministre, monsieur le ministre, prenez garde aux angles morts, parce qu'il s'y trouve de vrais gens, des femmes et des hommes oubliés.

Évoquons tout d'abord la hausse de la CSG de 1,7 point. Nous le savons, nombreux sont les publics qui ont été oubliés par cette mesure décidée sans concertation. Les retraités, tout d'abord, verront leur CSG augmenter de 1,7 point le 1^{er} janvier 2018. Vous affirmez que cette hausse sera compensée par la fin de la taxe d'habitation,...

M. Fabien Di Filippo. Ce qui est faux !

Mme Ericka Bareigts. ...alors que celle-ci ne sera pleinement effective qu'en 2020.

M. Fabien Di Filippo. Tout à fait !

Mme Ericka Bareigts. Surtout, les 600 000 personnes vivant en maison de retraite ne bénéficieront pas de la baisse progressive de la taxe d'habitation, puisqu'elles ne la paient pas actuellement.

M. Fabien Di Filippo. Ce seront les dindons de la farce !

Mme Ericka Bareigts. À la suite de leur mobilisation, vous avez reconnu un angle mort sur cette question et inséré un article 3 *bis* au sein du projet de loi de finances pour tenter de répercuter le dégrèvement en faveur des personnes vivant dans les EHPAD privés à but non lucratif. C'est cependant oublier que près de 225 000 de nos aînés vivent dans des maisons de retraite publiques autonomes, et que ces établissements sont déjà exonérés de la taxe d'habitation. Pour toutes ces personnes, il n'y aura donc pas de compensation à la hausse de la CSG.

Mme Marie-Noëlle Battistel. Très juste !

M. Fabien Di Filippo. C'est une réforme très bien préparée !

Mme Ericka Bareigts. Autre angle mort de cette réforme : les pensionnés d'invalidité, pour qui la hausse de la CSG, qui sera portée à 8,3 %, ne fera l'objet d'aucune compensation. Dès le 1^{er} janvier 2018, ils devront subir une perte de pouvoir d'achat importante et même inquiétante. À cet égard, onze associations ont dénoncé un « recul des droits », selon leurs mots, dans une pétition. Est-il tolérable que le sort des pensionnés d'invalidité soit quasiment oublié dans ce PLFSS ?

Angle mort supplémentaire : les aidants familiaux qui ne paient pas de cotisations salariales et ne bénéficieront donc pas de la baisse de ces mêmes cotisations. La CSG acquittée par ces personnes va ainsi passer de 8,2 % à 9,9 %, ce qui est le taux le plus élevé dans notre pays. Est-il admissible que les aidants, qui font vivre au quotidien cette belle valeur de solidarité, voient leur pouvoir d'achat réduit à l'issue de cette réforme ?

M. Fabien Di Filippo. Non !

Mme Ericka Bareigts. Évoquons un autre angle mort : les artistes et auteurs, qui subiront la hausse de la CSG mais ne bénéficieront pas de la baisse des cotisations d'assurance chômage, puisqu'ils n'y sont pas assujettis. Est-il normal que les auteurs et artistes, qui font la fierté de notre pays, voient, dès le 1^{er} janvier 2018, leurs revenus amoindris ?

Nous vous alertons également sur l'impact qu'aura l'augmentation du forfait hospitalier sur les personnes hébergées en maison de retraite spécialisée. Ces adultes handicapés,

en situation de grande dépendance, connaîtront ainsi une perte de 60 à 62 euros par mois. Ce sont des montants significatifs, qu'on ne peut pas écarter d'un revers de main.

M. Joël Aviragnet. Eh oui !

Mme Ericka Bareigts. Par ailleurs, le démantèlement du RSI, que nous soutenons, aurait appelé la tenue d'une réelle concertation pour entendre les demandes, les aspirations et les besoins de ces professions si diverses.

M. Fabien Di Filippo. Vous avez raison !

Mme Ericka Bareigts. Les administrateurs de la Caisse nationale du RSI, réunis en conseil le 3 octobre dernier, ont ainsi massivement voté contre la réforme proposée. De fait, il est inquiétant, sinon dangereux, de modifier le deuxième régime de protection sociale de France en quelques mois. Traducteurs, aidants familiaux, artistes plasticiens, retraités, pensionnés d'invalidité, Caisse nationale du RSI : telle est la coalition hétéroclite qui souffrira des conséquences de ce PLFSS, et qui s'y oppose dès à présent.

Enfin, ce qui nous alerte, c'est que, plus qu'un comportement isolé, ce projet de loi est révélateur d'une méthode de gouvernement : vous voulez réformer sans concertation, vous privilégiez l'unilatéral au multilatéral, vous niez les corps intermédiaires, car vous les considérez comme des adversaires. Ce n'est pas la bonne méthode. Depuis vos décisions brutales de l'été, nous n'en finissons pas de mesurer les conséquences qui n'avaient pas été prévues par le Gouvernement.

Mme la présidente. Veuillez conclure, ma chère collègue !

Mme Ericka Bareigts. Finalement, l'angle mort de ce budget recouvre cette valeur que nous chérissons tous : la solidarité. L'angle mort de la politique de ce gouvernement, au-delà de la promesse de dépassement des clivages, c'est bien la gauche. (« Bravo ! » et applaudissements sur les bancs du groupe NG.)

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

M. Sébastien Chenu. Madame la présidente, madame la ministre, monsieur le ministre, madame la présidente de la commission des affaires sociales, monsieur le rapporteur général, monsieur le rapporteur pour avis, mes chers collègues, ce premier PLFSS du « nouveau monde » réussit à conjuguer deux exploits : ne pas parler de la santé des Français et s'attaquer aux couches populaires, aux familles, aux femmes et aux retraités.

Votre conception de la politique sociale est cependant parfaitement cohérente avec votre vision de l'avenir, une vision anglo-saxonne, à l'américaine, qui a pour objectif la transformation de notre modèle social et républicain. À travers un seul abord technique et financier, une seule approche comptable, vous passez les coups de rabot, sans jamais définir ce qu'une politique de santé publique doit être, sans même y associer, d'ailleurs, les principaux acteurs de celle-ci – les personnels hospitaliers en particulier, comme l'a rappelé notre collègue Ericka Bareigts il y a quelques instants. Il n'y a, dans votre texte, aucune stratégie de santé, ou plutôt il y a d'abord une stratégie économique et comptable à laquelle devra s'adosser une politique de santé publique.

Ce PLFSS s'inscrit donc, je le disais, dans une logique de matraquage des classes les plus populaires, dont votre gouvernement s'est fait le spécialiste depuis son arrivée, comme s'il voulait leur faire payer leur absence de soutien à votre vision du monde.

Comme le Président blesse les Français par la parole en les insultant du soir au matin (*Exclamations sur les bancs du groupe REM*), vous les blessez en les fragilisant. Hausse de la CSG, hausse du prix du tabac, baisse des crédits du Fonds d'investissement pour les victimes de l'amiante – madame la ministre, je parle d'êtres humains, ce qui me paraît important, bien que vous ne daigniez pas me regarder –, hausse du forfait hospitalier : ce sont toujours les mêmes qui trinquent. Vous détricotez, vous dévissez, vous déboulonnez, vous déconstruisez avec méthode notre pays, en vous attaquant, aujourd'hui, à son modèle social. C'est, finalement, un peu à notre histoire sociale que vous vous attaquez.

Vous demandez toujours plus d'efforts à une certaine catégorie de Français, en prétendant qu'ils en tireront les bénéfices plus tard ; pourtant, l'hypothèse de croissance du PLF rend cette promesse caduque. En réalité, vous abîmez la santé publique et « en même temps », puisque vous aimez cette formule, vous continuez d'abîmer les finances publiques.

Quelques exemples : moins de lits et des séjours plus chers à l'hôpital, hausse du forfait hospitalier de 18 à 20 euros – les patients sans couverture devront donc payer eux-mêmes –, coup de rabot sur les aides familiales – vous renversez le principe d'universalité de la politique familiale, alors même que vous reconnaissez vous-même que notre natalité baisse – et réduction de l'accès à la PAJE, qui pénalisera des femmes qui travaillent.

Au cours des dix dernières années, le nombre de personnes dépendantes a augmenté de 30 %, mais vous prévoyez de n'augmenter celui des places en EHPAD que de 1 %. Le compte n'y est donc pas. Où est le progrès ? Où est l'exigence ? Seule la comptabilité préside vos choix.

En matière de santé publique, les Français sont inquiets ; ils demandent à être entendus et à être pris en considération. Ils souhaitent que leurs préoccupations, que nous vous faisons remonter ce soir, soient prises en compte. Nous sommes là pour cela.

Oui, les Français s'inquiètent de la politique vaccinale que vous souhaitez appliquer. Ils s'interrogent sur la forme comme sur le fond. Ils ont besoin d'être rassurés, et leurs inquiétudes sont légitimes.

Oui, les Français s'inquiètent de vous voir avec obstination demander toujours aux mêmes les efforts et de vous voir avancer vers la privatisation de la santé publique. Ils ont raison de s'inquiéter.

Cela vous fait sourire, madame la ministre, mais si les inquiétudes des Français vous font sourire, croyez bien que nous ne partageons pas cette façon de percevoir les choses. Moi, elles ne me font pas sourire.

Oui, les Français sont inquiets, vous devez l'entendre et le prendre en considération, plutôt que de sourire, chère madame. (*Exclamations sur plusieurs bancs du groupe REM.*)

M. Gérald Darmanin, ministre de l'action et des comptes publics. Oh, ça va !

M. Sébastien Chenu. Oui, les Français s'inquiètent de se retrouver éloignés de l'accès à un médecin ou à un hôpital. Tous ne sont pas rassurés par l'« ubérisation » de la santé publique.

Oui, les Français s'inquiètent lorsqu'ils constatent que l'aide médicale de l'État – l'AME – augmente de 108 millions d'euros et que le coût du médicament à l'unité ne fait pas partie des pistes d'économies possibles. Ces champs d'investigation ne sont pas exploités, car ils vous dérangent

puisque'ils viendraient bousculer des intérêts catégoriels et financiers. Lorsqu'il s'agit de refuser le débat sur le coût du médicament à l'unité, vous reprenez mot pour mot les éléments de langage des lobbies des laboratoires pharmaceutiques. Cela devient un peu voyant et peu rassurant pour nos compatriotes.

Le constat est sans appel : la santé des Français se dégrade, leur situation se précarise et l'accès aux soins recule. Un ouvrier n'atteindra pas, en moyenne, la retraite sans trouble de santé, alors qu'un cadre pourra profiter pleinement de celle-ci. Vos choix ne feront qu'accélérer ces processus.

D'autres pistes de financement et de pérennisation de notre système de santé pouvaient être étudiées. Nous souhaitons vous faire des propositions : la création d'une nouvelle carte Vitale biométrique, fusionnée avec le titre d'identité, pour lutter contre la fraude sociale, le développement du dossier médical partagé et la baisse du coût des médicaments, en actionnant, si besoin, le mécanisme de la licence d'office pour les laboratoires récalcitrants. Vous le voyez, les élus du Front national vous font des propositions qui méritent d'être étudiées car elles ne visent qu'à protéger la santé des Français.

Madame la ministre, vous êtes la ministre des solidarités et de la santé, ne devenez pas celle des acquinements et de la déconstruction de notre patrimoine social. (*Applaudissements parmi les députés non inscrits.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Aurélien Taché.

M. Aurélien Taché. Madame la présidente, madame et monsieur les ministres, madame la présidente de la commission, monsieur le rapporteur général, monsieur le rapporteur pour avis, chers collègues, le texte dont nous débattons aujourd'hui n'est pas une succession d'articles budgétaires qui visent bon an mal an à sécuriser le budget de la Sécurité sociale. Il porte au contraire une véritable vision et une double ambition : s'engager dans une trajectoire de retour à l'équilibre des comptes, sans sacrifier aucune de nos aspirations sociales.

C'est donc un vrai rendez-vous avec l'histoire sanitaire et sociale de notre pays que nous prenons avec ce PLFSS,...

M. Thibault Bazin. Il ne faut peut-être pas trop en faire !

M. Aurélien Taché. ...parce que nous le devons aux plus fragiles d'entre nous. Ils trouveront dans ces orientations nouvelles les protections qui sont au cœur d'un pacte entre les plus aisés et les plus fragiles, entre notre jeunesse et nos aînés, le pacte d'une vraie solidarité.

La Sécurité sociale est là pour aider chacun à répondre aux risques de la vie, tels que la maladie, l'invalidité, le chômage, les charges de famille ou la vieillesse. Si nous sommes parfois égaux devant la survenance de ces risques, nous n'avons en revanche pas tous les mêmes moyens d'y faire face.

Contrairement à la litanie de prophéties lugubres qu'ont délivrée les orateurs venus de la gauche de l'hémicycle qui se sont succédé à cette tribune, et qui est sans aucun rapport avec la réalité du texte que nous devons étudier ce soir, ce PLFSS s'adressera bien d'abord aux plus fragiles.

M. Pierre Cordier. Un peu de respect, ce n'est pas l'ombre et la lumière !

M. Aurélien Taché. Une loi doublement protectrice : d'abord, parce qu'elle renforce l'aide de l'État pour ceux qui en ont le plus besoin et ensuite, parce qu'elle assainit les finances de ce système de protection, délivrant de cette

charge les générations futures. Ce texte est une proposition réfléchie et établie, en parfait équilibre avec la loi de finances que nous venons d'adopter.

Ce lien entre le PLF et le PLFSS sera avant tout perceptible par les actifs, lesquels vont, dès 2018, bénéficier d'un allègement sans précédent de leurs cotisations sociales. Dès le 1^{er} janvier 2018, puis une seconde fois en octobre, les salariés constateront une baisse de leurs cotisations salariales et une hausse de leur prime d'activité. Pour les travailleurs indépendants, une mesure équivalente est prévue. Quel budget a autant fait pour une personne au SMIC, qui bénéficiera d'un mois de salaire supplémentaire à la fin de l'année ?

M. Adrien Quatennens. C'est la ministre qui a écrit votre discours ?

M. Aurélien Taché. C'est cela qu'attendent nos concitoyens : des actes concrets, pour renforcer leur pouvoir d'achat, plutôt que des sermons et un appel à toujours plus de prélèvements obligatoires et de dépenses publiques, sans même interroger leur efficacité.

Dès le 1^{er} janvier toujours, le RSI sera supprimé, et la protection sociale des travailleurs indépendants confiée au régime général. Nous assurons donc aux indépendants la même qualité de protection qu'aux salariés, tout en tenant compte de leur spécificité.

M. Ugo Bernalicis. C'est Noël avant l'heure !

M. Aurélien Taché. Car c'est bien à eux que nous nous adressons aujourd'hui, à tous ces gens qui s'en sortent comme ils le peuvent, mais à qui la protection sociale,...

M. Ugo Bernalicis. Protéger !

M. Aurélien Taché. ...au nom des valeurs de solidarité que nous défendons, doit fournir un appui stable, solide et adapté aux évolutions majeures qui transforment notre société.

Les familles monoparentales, par exemple, grandes oubliées de nos politiques publiques, trouveront dans ce texte cet indispensable soutien. Beaucoup ici, et trop souvent des femmes, savent combien la reprise d'un emploi se complique quand on élève seul son enfant. Lever ce frein et soutenir les parents isolés est donc une priorité, tant économique que sociale, à laquelle nous allons répondre. Nous prévoyons ainsi d'augmenter l'aide dont peuvent bénéficier les familles monoparentales pour faire garder leurs enfants. Selon les situations, elle pourra aller jusqu'à 250 euros par mois.

Cette disposition de solidarité et de bon sens économique libère les individus...

M. Ugo Bernalicis. Libérer !

M. Aurélien Taché. ...de contraintes qui pèsent parfois sur le retour à l'emploi. Je pense aussi aux situations de handicap, qui, aussi diverses soient-elles, bouleversent très souvent les modes de vie. Si nous avons rehaussé le montant de l'allocation aux adultes handicapés à 900 euros, soit une augmentation de 100 euros par mois,...

M. Ugo Bernalicis. Mais toujours en dessous du seuil de pauvreté !

M. Aurélien Taché. ...c'est bien parce que nous considérons que la solidarité doit s'exercer pleinement pour une société plus inclusive.

Lutter contre l'exclusion, contre toutes les exclusions, voilà le moteur de notre action.

M. Adrien Quatennens. Presque !

M. Aurélien Taché. Et, nous le savons, quand les fins de mois se compliquent, on peut facilement remettre à plus tard une consultation chez le médecin ou l'achat d'un médicament. Près de 60 % des Français déclarent avoir déplacé ou renoncé à des consultations médicales ou à des dépenses de santé en raison de leur coût. Ceux qui, comme nous, trouvent cela intolérable soutiendront ce texte, qui prévoit la baisse du prix des médicaments pour que tous puissent accéder aux soins dans de meilleures conditions.

Plus généralement, l'avance des frais ne devrait empêcher personne de se soigner. Le tiers payant, qui existe déjà pour les publics fragiles et qui fonctionne bien pour eux, devra être généralisé.

M. Ugo Bernalicis. Ça, c'est vrai !

M. Aurélien Taché. Je suis fier d'appartenir à une majorité qui mène ces discussions avec les professionnels pour le rendre possible.

Tout l'équilibre de ce texte est là : protéger du sort...

M. Ugo Bernalicis. Protéger !

M. Aurélien Taché. ...ceux qui n'y arrivent pas seuls. Si la solidarité doit jouer en faveur des actifs, la loi doit aussi prendre en compte le fait que nos aînés, les parents des actifs qui n'ont pas pu toujours cotiser le nombre d'années suffisant pour bénéficier d'une retraite décente, doivent aussi être soutenus. Un pays qui accepte que des personnes âgées ne parviennent pas à se chauffer ou à se nourrir correctement n'a pas compris ce qu'était la solidarité.

M. Adrien Quatennens. C'est vrai !

M. Aurélien Taché. Les retraités les plus modestes bénéficieront, à ce titre, d'une revalorisation de l'allocation de solidarité aux personnes âgées – ASPA –, de 100 euros par mois.

M. Thibault Bazin. Pas tous !

M. Ugo Bernalicis. Nous aurions fait mieux !

M. Aurélien Taché. Cela n'a jamais été fait dans ces proportions, c'est donc un engagement majeur que nous prenons. D'ailleurs, le travail parlementaire de certaines collègues – que je salue – nous a permis de consacrer 22 milliards d'euros au financement des établissements et services accueillant des personnes âgées en perte d'autonomie, soit 515 millions d'euros supplémentaires par rapport à 2017.

Pour eux, comme pour les plus précaires, le Gouvernement s'engage pour le remboursement à 100 % des lunettes et des prothèses auditives et dentaires,...

M. Jean-Philippe Nilor. On l'attend toujours !

M. Aurélien Taché. ...qui sera bien mis en œuvre avant la fin de la législature.

M. Ugo Bernalicis. C'est faux !

M. Aurélien Taché. Car nous avons ce cap, celui de l'accès aux soins des plus précaires. Tous les ans, il est remis en question par une partie de l'hémicycle qui se reconnaîtra. Je pense par exemple au budget de l'AMÉ, menacé dans son existence à chaque échéance électorale. Je plaide avec force pour consolider le droit à la santé pour tous et éviter une approche stigmatisante pour les soins de ceux qui ont le plus de difficultés.

Je terminerai sur un point,...

M. Ugo Bernalicis et **Mme Ericka Bareigts.** C'est déjà fini : votre temps de parole est écoulé !

M. Aurélien Taché. ...peut-être plus technique, mais qui fonde toute la validité de ce texte. Le PLFSS a pour objectif d'atteindre l'équilibre de l'ensemble des comptes de la Sécurité sociale à l'horizon de 2020. Pour 2018, le déficit sera le plus faible depuis 2001, et le désendettement devra s'accélérer dès 2018. C'est aussi cela un projet de justice sociale : faire le choix courageux de ne pas se défaire de nos difficultés sur l'avenir de nos enfants. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe REM.*)

Mme Ericka Bareigts. Cinq minutes et quarante secondes, madame la présidente : Bravo pour l'égalité entre les orateurs !

M. Ugo Bernalicis. Les enfants vous remercient !

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

M. Bernard Perrut. Madame la présidente, madame et monsieur les ministres, madame la présidente de la commission, monsieur le rapporteur général, monsieur le rapporteur pour avis, chers collègues, la loi de financement de la Sécurité sociale, votée par le Parlement chaque année, a pour but de fixer les objectifs de dépenses sociales et de santé en fonction des prévisions de recettes. C'est dire l'importance des choix qui traduisent les grandes priorités en matière de solidarité et d'accès aux soins pour nos concitoyens. Et quel enjeu, avec 498,3 milliards d'euros de dépenses prévues pour 2018, mais avec seulement 496,1 milliards de recettes.

Chaque année, la Cour des comptes nous rappelle le besoin de réduire le déficit et, si les gouvernements successifs s'y emploient et si les résultats s'améliorent, l'absence ou l'insuffisance de véritables réformes structurelles ne peut nous satisfaire, même si je ne doute pas de votre volonté, madame et monsieur les ministres.

Les coups de rabot ne pourront suffire et il deviendra difficile de respecter l'ONDAM. Oui, tous les âges de la vie sont concernés par ce débat : de la naissance à la dépendance, de la consultation du médecin à l'hospitalisation dans les établissements publics et privés, de la période d'emploi pendant laquelle on cotise à celle de la retraite, et bien évidemment à travers la politique en faveur des familles. Sur ce dernier point, je ne vous cacherai pas mon inquiétude devant la baisse forte et continue des naissances, la baisse du taux d'emploi des femmes et la baisse du recours aux modes de garde.

Si la branche famille a retrouvé l'équilibre et si les comptes vont mieux, les familles, elles, vont moins bien.

M. Pierre Cordier. Eh oui !

M. Bernard Perrut. La réduction de l'allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant et d'autres mesures dégageront une économie de quelque 500 millions d'euros sur les familles modestes et intermédiaires, avec des conséquences sur l'objectif de conciliation entre la vie familiale et la vie professionnelle. Je reconnais et soutiens vos efforts pour les parents isolés et les familles nombreuses modestes, et nous devons bien évidemment mener le combat contre la précarité et le renoncement aux soins, et pour la dignité de chacun.

Mais pourquoi relancer dans ce contexte le débat sur les allocations familiales, dont certaines familles ne pourraient plus bénéficier en raison de leurs revenus ? Nous sommes attachés au principe de solidarité, commun à l'ensemble de la protection sociale, selon lequel chacun cotise selon ses revenus et reçoit selon ses besoins – famille, maladie, retraite et chômage. Nous défendrons toujours cet acquis historique, fondement de notre pacte de protection sociale, qui ne saurait être remis en cause.

Permettez-moi de m'interroger sur l'augmentation de la CSG et de défendre ici nos retraités qui, avec 1 200 euros de revenus, vont subir cette augmentation, sans aucune compensation pour beaucoup, eux qui sont d'ailleurs dans l'attente d'une revalorisation de leur retraite depuis trois ans. Si certains retraités disposent d'un niveau de vie correct, c'est au prix de longues années de travail, d'efforts et d'économies, ne l'oublions pas. Prenons les mesures justes pour les personnes accueillies en EHPAD.

Je pense aussi à nos agriculteurs, qui subiront une augmentation de leurs cotisations – j'ai déjà évoqué ce sujet en commission. Cela n'est pas acceptable, mais peut-être pourrez-vous, monsieur le ministre, nous apporter des réponses.

Concernant la santé, certains de vos objectifs répondent à nos attentes, madame la ministre. Il faut renforcer l'accès territorial aux soins, alors qu'il y a moins de médecins généralistes et que ceux-ci sont inégalement répartis. Il convient également de construire des maisons de santé, d'inciter à l'installation, de sortir du cloisonnement étanche entre la médecine de ville et l'hôpital, ou encore de développer la télémédecine, notamment dans les établissements accueillant des personnes âgées.

L'organisation territoriale peut passer par les groupements hospitaliers de territoire, dont certains sont une réussite. Vous avez vous-même cité, madame la ministre, le 19 septembre dernier devant la Fédération de l'hospitalisation privée, l'exemple du GHT Rhône Nord, que nous avons mis en place à Villefranche-sur-Saône. Il sert souvent de référence, avec ses huit établissements concernés, ses 2 640 lits, ses 3 400 salariés et son projet médical partagé ; les réalisations sont concrètes et fondées sur huit filières et neuf parcours de soins. Je pourrais évoquer ici, si cela vous intéressait, madame la ministre, un partenariat public-privé novateur et le déploiement d'un système d'information unique pour tout le GHT. L'objectif que nous devons rechercher, partout en France, est d'organiser des soins gradués dans le territoire : le bon soin au bon endroit, au bon moment. Tel doit être notre objectif.

La prise en charge ambulatoire à l'hôpital, dont vous faites une priorité, doit s'accroître. La volonté et les résultats existent déjà. Si, pour la chirurgie ambulatoire a été mise en place une vraie politique financière incitative qui s'est montrée efficace, ce n'est pas le cas pour la médecine ambulatoire. C'est même l'inverse, puisque l'on peut constater, par exemple, que le séjour d'un patient en hospitalisation traditionnelle de plus d'une nuit s'équilibre, mais qu'en revanche, les mêmes actes pratiqués en ambulatoire génèrent un déficit de plus de 30 %. Il est donc urgent, madame la ministre, que des dispositifs très incitatifs soient mis en place pour que la médecine ambulatoire puisse se développer le plus rapidement possible. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LR.*)

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

M. Boris Vallaud. Madame la ministre, vous vous portez au chevet de la Sécurité sociale. Je dois vous dire notre soulagement, car chacun sait qu'il n'y a rien eu avant vous, que jamais aucun ministre, avant vous, ne s'était préoccupé de restaurer les comptes sociaux. C'est sans doute pour cela que vous héritez d'un régime général proche de l'équilibre en 2017 et que trois des quatre branches de la Sécurité sociale sont aujourd'hui excédentaires. Mais peu importe ce qui a été fait, peu importe le passé : nous partageons avec vous, puisque vous la proclamez, l'ambition de défendre notre modèle social et notre système de soins.

Nous sommes cependant convaincus qu'il est possible de rétablir les comptes sociaux en créant des droits nouveaux, en réduisant les restes à charge, sans déremboursement, ni franchise, ni hausse du forfait hospitalier. C'est sans doute là que se révèlent nos désaccords. S'ils ne portent pas sur tous les aspects de votre projet – nous aurons l'occasion de le répéter –, ils portent néanmoins sur des points essentiels.

Madame la ministre, nous considérons que ce PLFSS est le deuxième acte d'un budget en faveur des plus favorisés de nos concitoyens. Vous avez une conception très élastique de la cordée : il y a ceux qui grimpent et ceux qui restent en bas. La suppression de l'ISF, l'instauration d'une *flat tax*, c'est tout de suite ; la revalorisation des allocations, la suppression des cotisations salariales ou de la taxe d'habitation, c'est pour plus tard ou étalé sur plusieurs années. Les promesses tenues c'est pour les plus riches ; les promesses reportées ou non tenues c'est pour le plus grand nombre, c'est pour les plus modestes. La prime d'activité ne sera pas augmentée de 50 %. Les heures supplémentaires ne seront pas défiscalisées. Le remboursement à 100 % d'un certain nombre de prothèses, c'est pour plus tard. Et que dire de la suppression de la PAJE pour 150 000 familles,...

M. Julien Aubert. Il a raison !

M. Thibault Bazin. C'est dramatique !

M. Boris Vallaud. ...ou de la révision des modalités de calcul de l'AAH, l'allocation aux adultes handicapés ? L'ordre de vos priorités est bien singulier, madame la ministre ; vous avez une curieuse conception de la justice.

Madame la ministre, ce projet nous inquiète à plusieurs égards.

Nous sommes inquiets parce que l'augmentation de la CSG fera 8 millions de perdants parmi les retraités, que vous tenez pour des privilégiés dès 1 489 euros de revenus par mois.

Nous sommes inquiets parce que l'augmentation de la CSG des fonctionnaires sera seulement compensée, là où leur était promise une augmentation de pouvoir d'achat. Nous regrettons que vous teniez nos fonctionnaires – les vôtres, madame la ministre –, qui travaillent avec acharnement, pour des travailleurs improductifs.

Nous sommes inquiets parce que, d'une manière générale, la hausse du pouvoir d'achat que vous revendiquez est en trompe-l'œil. Le Gouvernement l'écrit lui-même sans fard dans sa propre étude d'impact, publiée à l'annexe 10 au PLFSS : ce qui est visé, c'est un « ajustement à la baisse des salaires bruts, et donc une baisse du coût du travail ». Le Gouvernement fait, sans le dire, le pari cynique que les salaires n'augmenteront pas dans les années à venir. Je souhaite bon courage à ceux des représentants des salariés qui auront à conduire, dans les mois à venir, les négociations salariales annuelles.

Nous sommes inquiets du report *sine die* du tiers payant, qui obligera encore longtemps trop de nos concitoyens à arbitrer entre se soigner et manger, entre se soigner et se vêtir, entre se soigner et se loger.

Nous sommes inquiets quand vous proclamez que la prévention est votre priorité et que, dans le même temps, vous travestissez le compte pénibilité et repoussez l'ambition de prévenir les maladies professionnelles, alors qu'elles sont la source essentielle des inégalités de santé.

Nous sommes inquiets parce que la situation de l'hôpital est critique, que son activité augmente de 2 % par an en volume, que les poches de productivité sont bien vides et que

l'ONDAM, avec une prévision d'inflation de 1,2 % est en réalité bien plus défavorable que les années précédentes. Les bonnes intentions sur le virage ambulatoire ou les expérimentations relatives à l'organisation des soins, que nous soutenons, n'y suffiront pas. Une dégradation de la qualité des soins et des conditions de travail à l'hôpital est à craindre.

Nous sommes inquiets de l'évolution de l'emploi hospitalier. Et que dire de la situation de nos EHPAD, déjà violemment frappés par la suppression aveugle et idéologique des contrats aidés, et qui appellent aujourd'hui à l'aide ?

Nous sommes inquiets parce que cette cure d'austérité à l'hôpital annonce des déremboursements, que vous inaugurez déjà avec la hausse du forfait hospitalier – une taxe pour les plus malades, une taxe pour les plus pauvres, qui subiront des hausses des complémentaires, pour peu qu'ils en aient une.

Nous sommes inquiets, enfin, quant à l'évolution des relations financières entre l'État et la Sécurité sociale, et nous craignons que vous ne vous apprêtiez à piller les comptes sociaux pour réduire le déficit de l'État tout en finançant quelques cadeaux fiscaux. À la fin du quinquennat, ce sont 25 milliards d'euros qui pourraient ainsi être siphonnés, alors qu'ils permettraient de créer des milliers de places de crèches, d'augmenter le taux d'encadrement dans les EHPAD, de réduire leur coût pour les résidents ou encore de revaloriser sérieusement des prestations sociales comme le RSA – le revenu de solidarité active – ou la prime d'activité.

Tel est, madame la ministre, notre sentiment au seuil de l'examen de ce projet de loi de financement. Pour leur donner une réalité, il ne suffit pas de répéter indéfiniment, d'écho en écho, les mots « égalité » ou « justice », qui deviennent toujours plus ironiques à mesure que les inégalités s'aggravent. Madame la ministre, votre texte, en dépit de vos déclarations, de votre expérience et de votre talent, manque de la part de justice et d'humanité qu'on aurait pu attendre de vous. Par votre vision trop comptable et étriquée du PLFSS, je crains que vous ne soyez déjà totalement et définitivement « darmanisée ». (*Applaudissements sur les bancs du groupe NG. – Murmures.*)

M. Gérald Darmanin, ministre. Et il n'y a pas de vaccin !

Mme la présidente. La parole est à Mme Carole Grandjean.

Mme Carole Grandjean. Madame la présidente, madame la ministre, monsieur le ministre, madame la présidente de la commission, monsieur le rapporteur général, monsieur le rapporteur pour avis, chers collègues, je tenais d'abord à saluer le travail accompli pour ce premier projet de loi de financement de la Sécurité sociale de la nouvelle législature. Celui-ci est le premier socle important pour notre projet social. Tout ne sera pas fait en 2018, mais les premières étapes que nous franchissons aujourd'hui permettront déjà des améliorations dans la vie de nos concitoyens.

Nous saluons la démarche qui vise à tendre vers l'objectif de réduction du déficit budgétaire tout en s'engageant sur des réformes majeures de solidarité nationale. Je pense bien sûr à toutes ces mesures d'importance : la prévention sanitaire, l'accompagnement des familles les plus fragiles, le soutien financier aux personnes en situation de handicap et aux personnes âgées les plus modestes, avec notamment le minimum vieillesse. Je pense aussi aux soins infirmiers de nuit en EHPAD ainsi qu'aux dispositions qui permettront une égalité de traitement de la protection sociale pour tous les travailleurs, salariés et indépendants.

L'adossment du régime social des indépendants, le RSI, est un grand pas pour unifier et simplifier. Nous tenons à souligner la démarche tendant à répondre aux difficultés rencontrées par le RSI ces dernières années, qui entend réaliser l'adossment de ce système au régime général, avec une méthode progressive et fondée sur la concertation. Le régime social des indépendants est le deuxième régime de protection sociale en France : il couvre 4,6 millions de bénéficiaires, 2 millions de retraités, et compte 2,8 millions de cotisants, dont 40 % de micro-entrepreneurs.

Certains axes d'amélioration ont été identifiés : la lisibilité de la tarification, la transparence dans le calcul des cotisations, la facilitation de l'auto-estimation, l'explication des décisions prises dans le cadre de la procédure amiable et la simplification des procédures en cas de difficultés. On pourrait en mentionner d'autres. Nous pouvons souligner l'évolution réalisée ces derniers temps – et je tiens à le faire vis-à-vis des salariés engagés du RSI – pour améliorer l'organisation, l'accueil téléphonique, ou encore le guichet unique. Fluidifier les relations, accélérer la prise en charge, assurer la lisibilité tout en s'assurant de la pérennité des droits permettant aux travailleurs indépendants de poursuivre leurs activités : tels sont les objectifs affichés de l'article 11, que nous défendons.

Cet adossment a été décidé avec une grande précaution et une méthode fondée sur des concertations locales et nationales. Il n'est plus pertinent, en 2017, que le RSI et le régime général se dédoublent dans les missions de service public. Unifier les organismes est nécessaire pour faire évoluer le statut des travailleurs indépendants. Les aléas de l'activité de nos entrepreneurs indépendants et leur statut évoluent avec le temps. Il ne semble plus pertinent de laisser ces travailleurs coincés entre deux systèmes qui s'imbriquent et se compliquent administrativement. Nos administrations doivent entamer des démarches pour les accompagner et les protéger de tous les aléas de la vie.

Les agents des services du RSI n'ont pas été oubliés. Près de 5 500 agents sont concernés par cette opération et des engagements ont été pris : il n'y aura aucun licenciement, aucune mobilité géographique contrainte, nous y tenons. Dès le 1^{er} janvier 2018, les contrats de travail de chaque salarié seront automatiquement transférés au régime général. Je salue cette mesure, qui marque de façon significative les améliorations tant souhaitées par nos concitoyens, en pensant d'abord aux indépendants.

Toutes les mesures ont été prises en compte pour maîtriser les conséquences de cet adossment, notamment s'agissant du système informatique. Pour les bénéficiaires, cette réforme n'entraînera pas d'augmentation des cotisations acquittées.

M. Julien Aubert. Ah bon ?

Mme Carole Grandjean. De plus, un guichet dédié sera prévu pour leur accueil au sein du régime général. Enfin, il sera mis fin au dysfonctionnement du système d'information, car nous y portons une attention toute particulière.

M. Julien Aubert. C'est un postulat !

Mme Carole Grandjean. Nous assurer du lien de confiance avec tous les acteurs concernés afin d'encourager les initiatives et de protéger contre le risque : tels sont les objectifs de l'article 11 ! (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes REM et MODÈM.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Adrien Taquet.

M. Adrien Taquet. Une société se juge à la façon dont elle se comporte avec les plus faibles, avec les plus vulnérables des siens. Madame la ministre, monsieur le ministre, madame la présidente de la commission, monsieur le rapporteur général, monsieur le rapporteur pour avis, mes chers collègues, c'est à l'aune de cette phrase que nous serons jugés à la fin de ce quinquennat. Nous serons jugés sur notre capacité à avoir amélioré la vie de millions de nos concitoyens qui vivent dans la précarité ou dérivent lentement vers le déclassement professionnel, social, sanitaire ou territorial; ceux qui connaissent le chômage ou des fins de mois difficiles; ceux qui n'ont pas accès à un droit aussi élémentaire que celui d'être soigné; ceux que les accidents de la vie, ou tout simplement le cours naturel de la vie, font vivre dans la pauvreté; tous ceux qui, souvent, cumulent l'ensemble de ces difficultés rendant caduque la promesse d'égalité de notre pacte républicain.

Au regard de cette impérieuse nécessité, tous les commentaires actuels sur les supposées préférences sociales du Président de la République et de sa majorité...

Mme Caroline Fiat. Supposées?

M. Adrien Taquet. ... ne sont qu'effets de manche et polémiques stériles.

Le budget 2018, concernant tant les finances de l'État que le financement de la Sécurité sociale, constitue la première pierre de cette volonté de permettre à nombre de Français, notamment les plus fragiles, de vivre mieux au sein de notre communauté nationale.

M. Fabien Di Filippo. Et la CSG?

M. Adrien Taquet. Ce budget vise tout simplement à renforcer la solidarité nationale, qui s'est distendue, et à permettre qu'elle perdure, quelles que soient les contraintes budgétaires. C'est un pari pour le futur car, comme nous l'enseigne Camus: « La vraie générosité envers l'avenir consiste à tout donner au présent. »

M. Thibault Bazin. Ce n'est pas un jeu!

M. Adrien Taquet. Au regard de cette ambition, trois objectifs sont ainsi clairement poursuivis par le Gouvernement et sa majorité.

Le premier est d'aider les personnes les plus en difficulté à vivre mieux. Peut-on accepter aujourd'hui, dans notre pays, que des milliers de personnes en situation de handicap connaissent la pauvreté? Nous ne l'acceptons pas. C'est la raison pour laquelle nous allons investir plus de 2 milliards d'euros pour revaloriser l'allocation aux adultes handicapés de 90 euros par mois d'ici à 2019, soit plus d'un treizième mois pour les personnes en situation de handicap.

Mme Caroline Fiat. Ses bénéficiaires resteront sous le seuil de pauvreté!

M. Thibault Bazin. Et pour les couples, elle va baisser!

M. Adrien Taquet. Peut-on accepter aujourd'hui, dans notre pays, que les plus fragiles de nos anciens vivent dans la précarité? Nous ne l'acceptons pas. C'est la raison pour laquelle nous allons revaloriser l'allocation de solidarité aux personnes âgées de 100 euros par mois d'ici à 2020, pour la porter à plus de 900 euros.

M. Fabien Di Filippo. Et la CSG?

M. Adrien Taquet. Et c'est la raison pour laquelle nous allons investir plusieurs dizaines de millions d'euros afin de créer 4 500 places supplémentaires en EHPAD.

Enfin, peut-on accepter aujourd'hui, dans notre pays, qu'un tiers des familles monoparentales vivent sous le seuil de pauvreté, avec les conséquences que l'on sait sur tous les aspects du développement de l'enfant? Nous ne l'acceptons pas. C'est la raison pour laquelle nous revaloriserons de 30 % le plafond de l'aide à la garde d'enfant pour ces familles, soit 138 euros supplémentaires par mois.

Oui, il y a urgence à être solidaires envers les plus vulnérables d'entre nous! Mais nous devons également nous attaquer aux racines des différentes inégalités, afin de restaurer l'égalité des chances dans notre pays. Et la politique que nous menons, les textes que nous défendons poursuivent ce second objectif: refaire de la France une chance pour tous.

C'est vrai pour l'apprentissage scolaire, c'est vrai pour l'accès à un droit aussi élémentaire que le droit de se faire soigner. Agir là où les inégalités se créent, c'est favoriser le dédoublement de classes dans les établissements scolaires relevant des réseaux d'éducation prioritaire et mettre en place le dispositif « devoirs faits ».

M. Fabien Di Filippo. Et à fermer les classes situées en zone rurale?

M. Adrien Taquet. Agir là où les inégalités se créent, c'est aussi faire accéder chacun au droit à la santé, ce qui suppose d'abord de lutter contre la désertification médicale, en incitant les professionnels hospitaliers ou libéraux à aller donner du temps médical dans des zones sous-dotées et en favorisant le déploiement de la télémédecine.

M. Thibault Bazin. Sans médecins!

M. Adrien Taquet. Cela suppose ensuite de refuser catégoriquement qu'un certain nombre de nos concitoyens fassent l'impasse sur leur santé pour des raisons financières, en portant le projet de remboursement à 100 % des lunettes ainsi que des prothèses auditives et dentaires. Oui, la restauration de l'égalité des chances et des droits est bien la condition pour que notre pays redevienne une chance pour tous!

En dernier lieu, le texte que nous étudions à compter de ce jour prévoit de redistribuer massivement du pouvoir d'achat au bénéfice des foyers aux revenus moyens et modestes. Ainsi, 7 milliards d'euros de pouvoir d'achat seront rendus à 25 millions de Français. La taxation du travail sera allégée en vue de l'étendre au capital. Un salarié payé au SMIC gagnera, en 2019, 263 euros supplémentaires par an, soit un treizième mois, si l'on additionne la baisse des cotisations sociales, la suppression de la taxe d'habitation et le relèvement de la prime d'activité.

Voilà ce que nous proposons aux Français dès le 1^{er} janvier 2018. Qui peut s'opposer à une telle mesure de redistribution de pouvoir d'achat aux travailleurs de notre pays?

Mme Caroline Fiat. Nous, car ce n'est pas vrai!

M. Adrien Taquet. Eh oui! Peut-être ceux-là mêmes qui se sont opposés à la suppression de la taxe d'habitation pour 80 % de nos concitoyens!

Mes chers collègues, ce budget est porteur d'une ambition forte mais exigeante, dictée par l'urgence mais aussi par la volonté de transformer en profondeur notre pays. C'est bien une dynamique positive et inédite qui est lancée, à laquelle je suis fier de prendre part, et je ne puis que vous inviter à y prendre part avec moi. (*Applaudissements sur les bancs des groupes REM et MODEM.*)

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

Mme Audrey Dufeu Schubert. Madame la présidente, madame la ministre, madame la présidente de la commission, monsieur le rapporteur général, mes chers collègues, selon Emmanuel Hirsch, professeur d'éthique médicale, « soigner est un acte politique » et l'acte de soin « un acte universel de sollicitude qui exprime nos valeurs d'humanité ». Je le rejoins.

Mme Caroline Fiat. Nous aussi !

Mme Audrey Dufeu Schubert. Si les soignants réalisent un acte politique, nous, parlementaires, devons par réciprocité mener une politique humaniste, éthique, universelle et de sollicitude.

Mme Danièle Obono. C'est raté !

Mme Audrey Dufeu Schubert. Tels sont la philosophie et l'objectif du projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2018.

M. Julien Aubert. Vous l'avez mal lu ! (*Sourires sur les bancs du groupe LR.*)

Mme Audrey Dufeu Schubert. Une politique de santé doit être avant tout préventive et protectrice de nos concitoyens. Elle est faite de prévention, de curatif et de palliatif. La juste alliance de ces trois temps doit entraîner la soutenabilité de notre système de santé, afin que celui-ci conserve son universalité et toute son efficacité.

En France, l'obligation vaccinale date de 1902, année de promulgation de la première loi imposant la vaccination. Nous avons su ainsi combattre et éradiquer les fléaux de notre société. La vaccination demeure l'un des meilleurs moyens pour prévenir et juguler les maladies infectieuses graves. Elle présente le bénéfice de protéger le patient vacciné mais aussi les autres.

Le constat de l'insuffisance de la couverture vaccinale et de l'émergence de foyers épidémiologiques amène à étendre l'obligation vaccinale concernant les enfants ; tel est l'objet de l'article 34 du PLFSS. La défiance à l'égard des vaccins et la réduction de la couverture vaccinale constituent une situation de régression au pays de Pasteur. Nous observons en France la résurgence de maladies jadis disparues ainsi que des décès d'enfants ou des handicaps lourds dus à l'absence de vaccination. Nous disposons d'un siècle de recul sur les vaccins, grâce auxquels des centaines de millions de vies ont été sauvées. Nous devons réinstaurer la confiance dans notre politique vaccinale et ne pas succomber à la désinformation.

Mme Caroline Fiat. Nous sommes d'accord !

Mme Audrey Dufeu Schubert. Notre pays occidental doit être conscient de la chance que constitue l'accès à une vaccination à la portée de tous, dont tellement de populations meurtries du tiers-monde aimeraient tant bénéficier. En tant que législateurs, nous avons la responsabilité et le devoir de protéger nos concitoyens. Au sein de cette assemblée, une devise nous unit et donne un sens à notre engagement : liberté, égalité, fraternité.

La liberté, d'abord.

Mme Caroline Fiat. La liberté de choisir ! (« *Chut !* » sur les bancs du groupe REM.)

Mme Audrey Dufeu Schubert. Les débats à venir dans cet hémicycle évoqueront certainement la liberté de ne pas se faire vacciner. Nous disposons tous en effet, chers collègues, de la liberté de choisir de nous faire vacciner ou non. Permettez-moi néanmoins de mettre en doute l'entière

capacité de choix des enfants mineurs. Or c'est bien d'eux dont traite le texte. Avons-nous le droit, au nom de la liberté, de laisser se propager des maladies mortelles ?

L'égalité, ensuite. En tant que responsables politiques, nous devons promouvoir l'égalité des chances face à la maladie et aux risques qu'elle fait courir. La vaccination est l'un des premiers piliers de l'égalité de la prévention. À ceux qui n'ont pas la chance de pouvoir se faire vacciner, ainsi qu'aux plus fragiles, dont le système immunitaire est amoindri et pour lesquels un foyer infectieux ou viral peut être fatal, elle garantit une égalité face aux risques.

Rendre obligatoire la vaccination garantit aussi l'égalité sociale : puisque les inégalités sociales entravent l'égalité d'accès aux soins et que les enfants vivant en milieu précaire n'ont pas accès aux mêmes soins que les autres, alors nous, législateurs, devons mettre en œuvre une politique vaccinale forte et lutter contre cette asymétrie d'accès aux soins. C'est pourquoi la fraternité doit guider notre politique et l'orienter vers une législation rendant la vaccination obligatoire. Nous devons promouvoir la solidarité collective car c'est l'essence même de notre République.

Liberté, égalité, fraternité, pour un PLFSS 2018 fort, ambitieux et rassembleur ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe REM.*)

Mme Sarah El Haïry. Très bien !

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

Mme Josiane Corneloup. Madame la présidente, madame la ministre, madame la présidente de la commission, monsieur le rapporteur général, mes chers collègues, nous sommes réunis pour examiner la première loi de financement de la Sécurité sociale du quinquennat. C'est un exercice difficile pour tous les gouvernements, qui ont tendance, par manque d'audace ou de courage, à se contenter de reconduire les mesures précédentes.

Hélas, le présent texte n'échappe pas à cette règle ! Si certaines de ses orientations me semblent pertinentes, on ne peut que regretter que les grandes réformes structurelles annoncées aux Françaises et aux Français soient sinon oubliées, du moins ajournées.

M. Julien Aubert. C'est bien vrai !

Mme Josiane Corneloup. Vous engrangez aujourd'hui les royalties de la réforme des retraites menée en 2010, madame la ministre.

M. Thibault Bazin. Avec courage !

M. Fabien Di Filippo. Par Nicolas Sarkozy !

Mme Josiane Corneloup. Vous disposiez donc d'une marge de manœuvre permettant de procéder à de profonds changements, à même d'adapter notre Sécurité sociale aux enjeux de demain, au lieu de quoi vous vous contentez d'un saupoudrage de demi-mesures qui n'apportent aucune solution pérenne.

Vous souhaitez proscrire l'apparition de nouveaux déséquilibres à l'horizon 2020. Votre objectif est louable et je ne peux qu'y souscrire, mais je nourris de fortes inquiétudes à propos de la méthode retenue. Les moyens que vous proposez s'apparentent trop souvent à des artifices comptables, qui rendent de plus en plus insincère la présentation du budget. Là où chacun attendait de l'audace, notamment en matière de mesures structurelles, vous avez privilégié les coups de rabot.

M. Fabien Di Filippo. Eh oui !

Mme Josiane Corneloup. Sur la branche vieillesse, le report de trois mois de la revalorisation des pensions entraînera une économie de 500 millions d'euros, au détriment des retraités, qui seront en outre pénalisés par la hausse de la CSG.

Sur la branche maladie, vous prévoyez d'augmenter de 2 euros le forfait hospitalier ; cela équivaut à transférer 200 millions d'euros de charges vers les complémentaires santé, qui ne manqueront pas en retour d'augmenter leurs tarifs, pénalisant un peu plus l'assuré social.

Dans la même veine, vous reproduisez la recette, servie par Mme Touraine, consistant à proposer une nouvelle fois des économies sur le médicament, à hauteur de 1,4 milliard d'euros, alors que celui-ci ne génère que 15 % des dépenses mais contribue depuis des années à près de la moitié des économies. Cette mesure pénalisera les capacités d'innovation de notre industrie pharmaceutique et fragilisera la répartition des officines, derniers acteurs de proximité.

Sur la branche famille, après cinq années de matraquage organisé de la politique familiale dans notre pays, les familles de la classe moyenne seront encore sévèrement impactées. Les mesures compliquées d'alignement du montant et des barèmes de l'allocation de base de la PAJE sur ceux du complément famille visent à réaliser des économies au détriment des familles.

M. Thibault Bazin. C'est scandaleux !

M. Fabien Di Filippo. Toujours au détriment des mêmes !

Mme Josiane Corneloup. Pour réaliser les économies nécessaires, vous avez trouvé d'autres heureux supports, comme les retraités, qui verront la revalorisation de leur pension reportée au 1^{er} janvier 2019, à moins que l'on ne décide, pour augmenter la manne ainsi obtenue, de la retarder encore de trois ou six mois – on n'est jamais trop prévoyant pour sauvegarder la Sécurité sociale !

Nous en avons déjà eu un aperçu durant la campagne des élections législatives et cette position se confirme : ce gouvernement n'aime pas les retraités riches. Nous nous souvenons que M. Hollande, déjà, n'aimait pas les riches, c'est-à-dire les foyers gagnant plus 4 000 euros par mois. Nous constatons que son successeur ne les aime pas davantage et les préfère même encore moins riches !

M. Fabien Di Filippo. C'est son fils !

Mme Josiane Corneloup. Ainsi, un retraité percevant 1 200 euros net par mois est considéré comme aisé et devra donc subir la hausse de 1,7 point de la CSG. Il est vrai qu'un riche ne comptera pas la perte annuelle de 250 euros résultant de cette mesure – sans la moindre compensation, dès lors que 4 millions de ménages ne sont pas assujettis à la taxe d'habitation, que le Gouvernement propose de supprimer.

Connaissant votre expertise sur le sujet, madame la ministre, ces décisions injustes me laissent d'autant plus perplexes.

M. Thibault Bazin. Nous sommes déçus !

Mme Josiane Corneloup. Marisol Touraine a jadis annoncé un régime général pratiquement à l'équilibre en 2017.

M. Fabien Di Filippo. Elle a menti !

Mme Josiane Corneloup. La Cour des comptes nous rappelle que le déficit, même réduit, reste néanmoins de l'ordre de 4,4 milliards d'euros. Surtout, il s'agit d'un déficit structurel, hors de portée d'un plan d'action se contentant de raboter çà et là quelques postes de dépenses.

M. Thibault Bazin. À quand les réformes de structure ?

Mme Josiane Corneloup. Par exemple, prendre pour cible les ruralistes pour s'attaquer au tabagisme ne m'apparaît pas constituer la solution.

M. Olivier Véran, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Ce n'est pas ce que nous faisons !

Mme Josiane Corneloup. Au lieu de procéder depuis des années à des hausses par paliers du prix du paquet de cigarettes, qui pénalisent davantage les ruralistes qu'elles n'encouragent les fumeurs à diminuer leur consommation, n'aurait-il pas été plus avisé d'œuvrer à une harmonisation européenne des prix, seul moyen de dissuader les fumeurs de s'approvisionner hors de nos frontières ?

Mme la présidente. Merci, chère collègue.

M. Fabien Di Filippo. D'autres ont davantage dépassé leur temps de parole, madame la présidente !

M. Thibault Bazin. Poursuivez, madame Corneloup !

Mme Josiane Corneloup. Vous auriez pu, madame la ministre, sur ce sujet comme sur d'autres, davantage écouter l'opposition et accueillir favorablement des amendements qui étaient dignes d'être retenus.

M. Julien Aubert. C'est vrai !

Mme Josiane Corneloup. Sur les 393 amendements soutenus en commission, seuls trente-deux ont été adoptés, presque tous présentés par M. le rapporteur général, issu de votre majorité.

M. Fabien Di Filippo. Comme d'habitude !

Mme Josiane Corneloup. Je n'adopterai pas la même attitude et soutiendrai au contraire les mesures qui me semblent aller dans le bon sens, comme le décloisonnement entre les professionnels, le travail partenarial, la délégation de tâches, la pertinence et la qualité des soins, le virage ambulatoire et le dispositif d'inscription de la télémédecine dans le droit commun. *(Applaudissements sur les bancs du groupe LR.)*

Mme la présidente. La parole est à Mme Monique Iborra.

Mme Monique Iborra. Madame la présidente, madame la ministre, madame la présidente de la commission, monsieur le rapporteur général, mes chers collègues, depuis déjà de longues années, les projets de loi de financement de la Sécurité sociale constatent une difficile maîtrise des dépenses de santé et des comptes sociaux. De nombreux dispositifs ayant pour ambition de maîtriser le déficit, aggravé par le taux de chômage élevé de notre pays, ont été mis en chantier.

En 2017, le déficit de toutes les branches diminue. Cette réduction s'accompagne de la bonne tenue de la masse salariale, qui s'amplifiera en 2018 – nous en voyons déjà les premiers signes. L'objectif du Gouvernement consiste à atteindre l'équilibre des comptes de la Sécurité sociale à l'horizon 2020 en réduisant le déficit mais aussi en réformant.

Néanmoins, un PLFSS ambitieux ne peut se satisfaire de la seule réduction du déficit, même si c'est indispensable. C'est la raison pour laquelle une série de mesures viennent soutenir l'activité économique et le pouvoir d'achat des Français, ce

qui est assez inédit. Ainsi, les salariés bénéficiant d'un allègement de cotisations sociales bénéficieront aussi de la suppression des cotisations salariales d'assurance maladie. Une mesure équivalente est prévue pour les travailleurs indépendants. Pour les contractuels et les fonctionnaires, un dispositif de compensation sera mis en œuvre dès 2018.

La hausse de la CSG ne s'appliquera pas – il faut le souligner, car on ne l'entend jamais dire – pour 40 % des retraités.

M. Aurélien Pradié. Et les 60 % restants ?

Mme Monique Iborra. Elle sera compensée par l'exonération de la taxe d'habitation à partir de 2018. Cette exonération représentera...

M. Fabien Di Filippo. Une perte d'autonomie pour les collectivités !

Mme Monique Iborra. ...un gain de pouvoir d'achat pour 80 % des ménages actuellement assujettis à cette taxe, que nous tous considérons injuste.

Au-delà des mesures que vous avez prises en faveur des plus fragiles – je pense notamment aux familles monoparentales mais aussi au minimum vieillesse, augmenté de 100 euros par mois –, vous avez pris en compte de manière très réactive, madame la ministre, les besoins des personnes âgées en situation de perte d'autonomie, notamment dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, les EHPAD. Vous avez réagi immédiatement, ce qui est tout à fait nouveau, au rapport que j'ai présenté au nom de la commission des affaires sociales, approuvé par l'ensemble des groupes politiques.

M. Pierre Cordier. Vous exagérez !

Mme Monique Iborra. Vous avez ainsi inscrit dans le PLFSS différentes mesures, tendant à renforcer l'offre d'hébergement pour les personnes âgées en situation de perte d'autonomie, mais également – faut-il le rappeler ? –, à améliorer l'encadrement et les conditions de travail dans les établissements, auxquels 100 millions d'euros seront consacrés. Vous avez également alloué une enveloppe de 10 millions d'euros pour permettre une présence infirmière la nuit, ce qui n'existe pas aujourd'hui.

M. Pierre Cordier. Mais si, cela existe, et heureusement !

Mme Monique Iborra. Enfin, j'ai cru comprendre, madame la ministre, que vous engagez le suivi de la nouvelle tarification intervenue par décret en mai 2016, en application de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement de 2015, de manière à accompagner les établissements qui risqueraient de pâtir des inégalités induites par ce nouveau mode de financement.

Réformer, agir, participer à la lutte contre les inégalités avec volontarisme et humanité : telle est votre feuille de route ; c'est aussi la nôtre. Nous vous accompagnerons donc avec énergie et conviction. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe REM.*)

Mme Sarah El Hairy. Très bien !

Mme la présidente. La parole est à Mme Olivia Gregoire.

Mme Olivia Gregoire. Madame la présidente, madame la ministre, monsieur le ministre, madame la présidente de la commission, monsieur le rapporteur général, chers collègues, le premier projet de loi de financement de la Sécurité sociale de la législature concrétise les avancées approuvées par 66 % des Français lors de la dernière présidentielle.

M. Pierre Cordier. Mais 24 % au premier tour !

Mme Olivia Gregoire. Ce texte est le résultat d'un subtil équilibre entre la nécessité de protéger les plus fragiles d'entre nous et la volonté de libérer les énergies des soignants comme des territoires de soin. Organisationnelles, médicales, technologiques ou numériques, les évolutions sont constantes, exigeantes, importantes ; les obstacles, juridiques, financiers, réglementaires, le sont tout autant. Pourtant, les besoins d'innovation et d'accompagnement dans le domaine de la santé n'ont jamais été aussi prégnants.

Pourquoi portons-nous ce PLFSS ? Afin, entre autres, de mieux accompagner les malades chroniques dans notre pays, d'intensifier l'hospitalisation à domicile et d'améliorer la prévention. Nous tenons les engagements pris pendant la campagne présidentielle : 5 milliards d'euros, mes chers collègues, seront fléchés vers les technologies numériques de santé pour faire de la France un des leaders mondiaux dans le secteur de la e-santé, avec notamment trois mesures phares.

M. Aurélien Pradié. Madame Gregoire assure le service après-vente !

Mme Olivia Gregoire. Grâce à l'article 35, nous allons pouvoir, pendant cinq ans, lancer des expérimentations audacieuses portant sur l'organisation et la rémunération des actes ou des séjours dans tous les secteurs. Les solutions miracles n'existent pas...

M. Fabien Di Filippo. Ça se saurait.

Mme Olivia Gregoire. ...et le levier de la rémunération est fort pertinent pour consolider de nouvelles pratiques. Expérimenter, décloisonner, fluidifier, afin de créer des synergies fructueuses, tel est le sens de l'article 35. Changeons les mentalités en favorisant les professionnels de santé qui travaillent en particulier au service de la prévention, pas nécessairement ceux qui travaillent plus pour faire de l'acte.

Parce que l'innovation n'est pas un vain mot pour nous, cet article prévoit aussi le financement conséquent d'un fonds, géré par un comité d'experts, pour évaluer les expérimentations et les déployer sur les territoires. Beaucoup l'appelaient de leurs vœux ; nous le faisons.

Nous devons en outre accélérer l'inscription des actes au remboursement. Aujourd'hui, il faut trois ans en moyenne pour qu'un nouvel acte soit inscrit. Trois ans, c'est une éternité au vu de l'évolution de nos technologies ; trois ans, c'est beaucoup trop ! Le temps de l'innovation n'est pas le temps de la technocratie. Ainsi, l'article 37 dynamise la procédure d'inscription afin d'accélérer la prise en charge des patients, de renforcer la transparence et la prévisibilité des procédures d'inscription des actes au remboursement. Une procédure spécifique d'inscription au remboursement des actes effectués en équipe permettra aussi d'améliorer les pratiques collaboratives dans le cadre d'organisations innovantes. Là encore, le triptyque décloisonner, fluidifier, coordonner est notre fil conducteur pour améliorer *in fine* la prise en charge des patients.

Nous entendons développer l'usage de la télémédecine sur tout le territoire.

M. Fabien Di Filippo. Oh !

Mme Olivia Gregoire. Nouvelle stratégie nationale de santé, grand plan d'investissement et PLFSS : le développement de la télémédecine est enfin au cœur des politiques publiques de santé !

Mme Bérengère Poletti. On en parle depuis vingt ans !

Mme Olivia Gregoire. Cela illustre une prise de conscience salubre car la télémédecine permet une plus grande flexibilité des soins, réduit les coûts et constitue un moyen complémentaire de lutter contre la désertification médicale. *(Exclamations sur les bancs du groupe LR.)*

Mme la présidente. S'il vous plaît, mes chers collègues !

Mme Olivia Gregoire. Cantonnée jusqu'à présent et depuis trop longtemps à des expérimentations locales, la télémédecine a peiné à se développer, écrasée de toutes parts par les réglementations, l'absence de rémunération et, l'an passé, les retards de publication des décrets. Tout cela a contribué à limiter sa croissance, alors que notre système de santé français souffre du poids des dépenses liées aux maladies chroniques de plus en plus prévalentes. Oui, la France souffrait d'un retard coupable, alors même que la France, grâce à son excellence technologique, industrielle et bien évidemment médicale, a tout pour être un champion en la matière !

M. Pierre Cordier. Il fallait le dire à M. Valls !

Mme la présidente. Silence, s'il vous plaît !

Mme Olivia Gregoire. Vous commencez à être fatigué, mon cher collègue ! Calmez-vous donc !

La télémédecine apporte des réponses aussi bien préventives que curatives. *(Exclamations sur les bancs du groupe LR.)* À titre d'exemple – vous pourriez vous intéresser à ce que je dis, c'est important du point de vue médical –, le coût des patients déplacés et hospitalisés pour insuffisance cardiaque est d'environ 2 milliards d'euros par an. La télémédecine permettrait de réduire la durée moyenne du séjour et donc les dépenses de 1 milliard d'euros. Là est notre révolution efficace et attendue : financer enfin la télémédecine !

M. Thibault Bazin. Cessez de crier !

M. Pierre Cordier. Maîtrisez vos nerfs !

Mme la présidente. Messieurs ! Je vous en prie !

Mme Olivia Gregoire. Mieux accompagner les patients au sein de parcours de santé rénovés, libérer les leviers de la rémunération, affirmer enfin une volonté pour généraliser les pratiques de la télémédecine, c'est ce que fait Agnès Buzyn dans ce PLFSS ! Autant de moyens pour mieux prévenir, mieux prédire et mieux accompagner des patients, notamment chroniques et dépendants ! C'est le sens de ce PLFSS, et je remercie les ministres pour leur courage politique ! *(Vifs applaudissements sur les bancs des groupes REM et MODEM. – Exclamations prolongées sur les bancs du groupe LR.)*

Mme la présidente. S'il vous plaît, chers collègues, faites silence ! Vous n'avez pas la parole !

La parole est à M. Sylvain Maillard.

M. Sylvain Maillard. La réalité du projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2018, qui nous est proposé à votre initiative, madame la ministre, et sous votre impulsion, monsieur le ministre, redonne le cap, la cohérence, et traduit concrètement, par une politique courageuse, les engagements de campagne d'Emmanuel Macron. Pour avoir découvert le fonctionnement de notre assemblée, je veux saluer ici les travaux préparatoires que nous avons réalisés en commission, sous l'autorité bienveillante de sa présidente, Brigitte Bourguignon. La créativité du rapporteur général, Olivier Véran, a enrichi notre texte et permis, je crois, de trouver les bons ajustements.

Promesses tenues : responsabilité en matière de lutte contre les dettes sociales ; choix économiques assumés, avec la hausse de la CSG et la baisse des cotisations sociales, pour augmenter le pouvoir d'achat des Français qui travaillent et celui des plus fragiles ; ...

M. Laurent Pietraszewski. C'est vrai !

M. Sylvain Maillard. ...stratégie en matière de prévention, avec la généralisation de la couverture vaccinale et une hausse forte du prix du tabac ; aide aux plus fragiles et choix des solidarités, avec la hausse du minimum vieillesse ou encore une politique familiale priorisant l'aide aux familles monoparentales et aux familles nombreuses.

Ce PLFSS démontre une ambition et une volonté gouvernementales assumées de traduire dans les textes les promesses d'Emmanuel Macron. Je veux illustrer cette volonté réformatrice de justice sociale et d'efficacité économique à travers deux exemples concrets qui me tiennent à cœur : la fin programmée du RSI et celle du CICE.

Encourager le goût du risque et faciliter la vie de ceux qui entreprennent : tel est l'esprit de réforme qui anime notre majorité. C'est pourquoi le PLFSS pour 2018 engage une grande transformation sociale, avec la mise en chantier de l'adossé du RSI au régime général. Cette réforme concrète, efficace et juste est attendue avec impatience par 6,6 millions de Français. Elle entrera en vigueur dès le 1^{er} janvier 2018 et concerne les cotisants au RSI, leurs ayants droit et les retraités. Les bénéficiaires du RSI attendaient qu'on leur assure la même qualité de protection qu'aux salariés, notamment en matière de rapidité et d'efficacité, tout en tenant compte des spécificités de leur protection sociale. Efficacité et pragmatisme : les travailleurs indépendants bénéficieront d'une organisation dédiée au sein du régime général. Leur régime de retraite complémentaire restera inchangé.

Le deuxième exemple révélateur de l'esprit des réformes que nous menons – simplification et efficacité – est la transformation du CICE en baisse des charges, par un allègement des cotisations sur les bas salaires. Si le dispositif du CICE mis en place par la précédente majorité a pu être utile, en permettant aux entreprises de reconstituer leurs marges, sa complexité, due au mécanisme de l'imputation en année décalée du crédit d'impôt, ne facilite pas la vie des entreprises, notamment des TPE et PME. Dirigeant d'une PME, je vous le dis : était-il pragmatique d'avoir recours à un crédit bancaire annuel pour payer les charges sociales de nos salariés, le remboursement n'étant effectué qu'au mois de juin de l'année suivante ?

Notre majorité, loin du dogmatisme, fait le choix de ce qui est simple, de ce qui est efficace, de ce qui marche. À compter de 2019, nous transformerons le CICE en baisse des cotisations sociales. Parce qu'il faut de la stabilité et de la simplicité fiscale pour les entreprises, cette baisse de cotisations sociales sera pérenne, et les entreprises en bénéficieront immédiatement. En 2019, les entreprises verront ces mesures se cumuler avec le bénéfice du CICE versé au titre de l'année 2018. Ce coup de pouce offre un apport sans précédent aux employeurs, et doit être un coup de *booster* à notre économie, car nous voulons des résultats rapides.

Le Gouvernement, avec ses premiers textes budgétaires, met en œuvre la transformation profonde voulue le Président de la République et pour laquelle les Français nous ont donné une majorité. Nous voulons allier sans dogmatisme la compétitivité économique, le retour à l'équilibre de nos comptes et

la justice sociale. Nos concitoyens demandent des résultats. Je vous le dis, mes chers collègues, les réformes ne font que commencer! (*Applaudissements sur les bancs du groupe REM.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Bérengère Poletti.

Mme Bérengère Poletti. Madame la présidente, madame la ministre, monsieur le ministre, madame la présidente de la commission, monsieur le rapporteur général, le premier PLFSS de la législature comporte de réelles avancées, et je souhaite commencer mon propos en saluant votre courage – une grande vertu pour notre politique publique de santé!

Le passage de trois à onze vaccins obligatoires au 1^{er} janvier est une mesure courageuse. C'est une proposition de bon sens car une proportion trop importante d'enfants ou de personnes non vaccinées met en danger l'ensemble de la population. Nous ne pouvons pas tolérer qu'à nouveau, on puisse mourir de la rougeole en France. L'obligation vaccinale est une responsabilité collective. Je me réjouis de cette décision; vous avez tout mon soutien.

Même si la hausse de la CSG et votre politique familiale sont contestables et sujets à débat, j'ai choisi de m'attacher ce soir à un sujet particulier: la démographie médicale. C'est un enjeu important pour les Ardennes, mais aussi pour beaucoup d'autres territoires ruraux et périphériques.

La pénurie médicale touche tous les exercices de la médecine – libérale, hospitalière, du travail, du conseil départemental – et gêne l'accès aux soins comme la modernisation de notre système de santé. La médecine ambulatoire que vous promouvez à juste titre trouve ainsi ses limites sur certains territoires: une journée, une intervention, et, le soir, retour dans un village où il est difficile de trouver une infirmière, un médecin. À l'hôpital, où l'on cherche une gestion rigoureuse et vertueuse, la dépense générée pour le paiement des actes de médecins mercenaires handicape nos établissements.

Madame la ministre, sur ce sujet, vous avez récemment fait une série d'annonces, visant à améliorer l'accès aux soins en France. Certaines de vos propositions font pleinement consensus: c'est notamment le cas des exonérations élargies concernant le cumul emploi et retraite des libéraux; c'est aussi le cas de l'élargissement du zonage pour les aides à l'installation des généralistes. Vous prévoyez aussi un doublement du nombre des maisons de santé; c'est bien, mais encore faut-il trouver des médecins pour y exercer!

M. Pierre Cordier. Eh oui!

M. Fabien Di Filippo. Ah ça!

Mme Bérengère Poletti. J'ai donc déposé un amendement, déjà proposé par ma collègue socialiste Annie Le Houerou lors de l'examen du PLFSS de l'année dernière, qui tend à affirmer une obligation morale de lutte contre la désertification médicale: il prévoit que, dans les zones surdotées en médecins, on ne puisse pas conventionner un nouveau médecin libéral, sauf s'il reprend une cessation d'activité.

M. Pierre Cordier. C'est courageux!

Mme Bérengère Poletti. Il est en effet indécent de continuer à conventionner des médecins à des endroits où l'on sait pertinemment qu'ils sont déjà trop nombreux, au nom du sacro-saint principe de la liberté d'installation, alors que, sur d'autres territoires, des médecins souffrent ou sont en burn-out.

M. Fabien Di Filippo. Bravo!

Mme Bérengère Poletti. Les derniers chiffres, publiés il y a une semaine par l'Ordre des médecins, sont particulièrement alarmants: les disparités se creusent en France, malgré les

nombreuses mesures déjà prises, comme celles relatives au *numerus clausus*, aux maisons médicales ou à la rémunération des médecins. Dans les Ardennes, la situation est préoccupante: on compte 83 médecins libéraux pour 100 000 habitants, alors que la moyenne nationale est de 92. En 2017, sur 221 médecins généralistes libéraux ardennais, plus de la moitié ont plus de cinquante-cinq ans, ce qui laisse présager de grandes difficultés. Madame la ministre, j'espère que l'indépendance de votre majorité lui permettra de voter cet amendement, en dehors de tout lobbying, car, en la matière aussi, nous avons besoin de mesures courageuses.

Votre plan propose aussi d'encourager la télémédecine. C'est bien, mais une telle mesure ne sera jamais opérationnelle sans le très haut débit, dont nous ne disposons pas, ou très peu, sur nos territoires ruraux. Le meilleur du très haut débit est accessible pour moins de 1 % des habitants de la Creuse ou la Dordogne, alors qu'il l'est pour plus de 90 % des habitants de Paris ou des Hauts-de-Seine.

M. Fabien Di Filippo. Eh oui!

Mme Bérengère Poletti. Or je crois savoir que l'accès au très haut débit pour les plus petites communes n'est pas une priorité pour le Gouvernement.

M. Sylvain Maillard. Ce n'est pas vrai!

Mme Bérengère Poletti. La télémédecine est certes une solution, mais qui est inapplicable en l'état.

Enfin, vous proposez la délégation de certaines compétences, aux infirmiers par exemple. Il faut bien sûr aller dans cette direction. J'ai notamment milité en ce sens à propos des sages-femmes, qui constituent une profession médicale. Elles ont été confrontées à de sérieuses résistances de la part des médecins. Depuis plusieurs années, les pouvoirs publics, qui affirment vouloir faire de la sage-femme un acteur principal de la prévention, les ont oubliées dans les améliorations de la tarification des actes.

Madame la ministre, derrière le sujet de la démographie médicale sur les territoires ruraux, se profilent des questions graves, comme l'incapacité de mettre en place la prévention ou de moderniser l'accès aux soins, tout particulièrement pour les plus fragiles: les personnes âgées, les personnes handicapées, les enfants. Pas de double peine ou de triple peine pour nos territoires! Pendant l'examen de ce PLFSS, puissions-nous nous retrouver autour de mesures de bon sens contre la pénurie médicale! (*Applaudissements sur les bancs du groupe LR.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Albane Gaillot.

Mme Albane Gaillot. Madame la ministre, monsieur le ministre, madame la présidente de la commission, monsieur le rapporteur général, chers collègues, solidarité, soutien aux plus fragiles, pouvoir d'achat, réforme du RSI, prévention et santé publique: le PLFSS pour 2018 met en œuvre les engagements pris par Emmanuel Macron devant les Français. Ce budget est à la fois ambitieux, responsable et solidaire.

La politique familiale du Gouvernement fait du soutien aux familles les plus fragiles l'une de ses grandes priorités.

M. Fabien Di Filippo. Il faudra parler des allocations!

Mme Albane Gaillot. Elle se concentre, dans ce PLFSS, autour de deux axes: l'aide aux familles monoparentales et l'appui aux familles les plus modestes.

Un effort particulier est accompli en faveur des familles monoparentales. Selon les derniers chiffres de l'INSEE – l'Institut national de la statistique et des études économi-

ques –, celles-ci représentent une famille sur cinq. Dans 85 % des cas, le parent isolé est une femme. Les femmes sont davantage touchées par le chômage, la précarité, les difficultés à se loger correctement, la pauvreté. Elles ont aussi plus de mal à faire garder leurs enfants, ce qui constitue un frein pour accéder à l'emploi et concilier vie familiale et vie professionnelle.

Le PLFSS pour 2018 cible l'enjeu de la garde d'enfants comme frein réel à l'activité, à l'accès à l'emploi, à l'évolution professionnelle,...

M. Ugo Bernalicis. Avec l'ouverture d'une crèche à l'Assemblée ?

Mme Albane Gaillot. ...par l'intermédiaire de deux mesures. Le plafond du complément de libre choix du mode de garde sera majoré de 30 % pour les familles monoparentales, afin de permettre à tous les parents élevant des enfants en bas âge d'être mieux aidés financièrement ; pour les parents isolés ayant deux enfants, dont un de moins de trois ans, et dont le revenu annuel ne dépasse pas 32 800 euros, l'aide à la garde d'enfants passera de 462 à 600 euros par mois, soit 138 euros mensuels d'augmentation. Quant à l'allocation de soutien familial, versée quand le conjoint ne paie pas sa pension alimentaire ou quand le montant de celle-ci est faible, elle sera augmentée de 6 euros à la même date. Au total, plusieurs centaines de milliers de familles seront concernées par ces mesures.

Concernant l'appui aux familles les plus modestes, à l'occasion de la trentième journée mondiale du refus de la misère, le 17 octobre dernier, Emmanuel Macron a lancé...

M. Aurélien Pradié. Encore lui ? Mais il est partout ! *(Sourires sur les bancs du groupe LR.)*

Mme Albane Gaillot. ...une concertation sur une nouvelle politique de lutte contre la pauvreté, avec un objectif : l'égalité des chances pour les enfants, quel que soit leur milieu d'origine, dans une logique de prévention et d'investissement social. Cibler les enfants ne signifie évidemment pas délaisser les personnes qui basculent ou s'inscrivent durablement dans la pauvreté ; il s'agit de briser les logiques de reproduction sociale, pour faire en sorte que les enfants d'aujourd'hui ne soient pas les adultes pauvres de demain. Quelques chiffres : 9 millions de personnes vivent sous le seuil de pauvreté ; on compte 20 % d'enfants pauvres, soit environ 3 millions ; 16 000 personnes vivent dans des bidonvilles en France, dont 36 % d'enfants.

Sans attendre le résultat de cette concertation, le PLFSS prévoit d'aider dès à présent les familles les plus modestes. Le montant majoré du complément familial, actuellement de 236,70 euros par mois, serait ainsi revalorisé de 16,80 euros par mois – et je ne parle pas du relèvement du minimum vieillesse.

Enfin, je souhaite profiter de cette discussion pour souligner que le présent PLFSS met l'innovation en matière de santé au cœur de sa stratégie au service de l'efficacité. Ce texte présente des avancées sur trois points : un, une nouvelle organisation de notre système de santé, afin de gagner en agilité et souplesse, de s'approprier les innovations et de les intégrer dans le système de soins ; deux, le développement de la télémédecine, qui permettra de prévenir des hospitalisations, d'éviter du temps de transport pour les personnes isolées et d'améliorer l'accès aux soins ; trois, l'investissement dans le numérique, avec 100 millions d'euros en 2018 pour accompagner la transformation numérique des établissements de santé.

Aider ceux qui en ont le plus besoin, libérer les verrous,...

M. Ugo Bernalicis. Et libérer les énergies, etc. !

Mme Albane Gaillot. ...repérer tous les blocages et les freins actuels afin d'améliorer l'offre de soins, innover : voilà l'esprit qui nous anime au travers de ce PLFSS, que je soutiens. *(Applaudissements sur les bancs du groupe REM.)*

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

M. Marc Delatte. Madame la présidente, madame la ministre, monsieur le rapporteur général, chers collègues, la dernière enquête de la DRESS – la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du ministère des solidarités et de la santé – confirme l'attachement des patients à leur médecin traitant : 88 % des patients s'estiment satisfaits de la qualité des soins.

On peut penser que le même sondage donnerait des résultats inverses s'agissant de l'accès aux soins, non seulement en milieu rural mais aussi en milieu périurbain, notamment dans des régions sous-dotées comme le Centre ou la Picardie, où le ratio est de 2,1 médecins pour 1 000 habitants, contre 3,48 en Île-de-France ou en Provence-Alpes-Côte d'Azur. Soulignons le paradoxe de cette situation, puisque jamais nous n'avons eu autant de médecins inscrits à l'ordre et en activité – avec une répartition très hétérogène, il est vrai.

Nous sommes confrontés à plusieurs problématiques : une population médicale vieillissante, rompue à aligner 60 heures de travail hebdomadaire ; une population croissante de patients âgés, voire très âgés et polypathologiques, patients fragiles nécessitant des temps de consultation beaucoup plus longs. Dans le même temps, une nouvelle génération médicale apparaît, qui aspire à un travail de groupe et aussi à avoir du temps pour soi et sa famille. La population médicale se féminise et n'aspire pas à travailler 50 à 60 heures par semaine, ni à consacrer du temps aux tâches administratives. Tout cela est parfaitement légitime. Résultat : 10 % des médecins s'installent en libéral.

Le problème est d'autant plus aigu pour ce qui concerne les médecins généralistes, pivots du système de santé. Ayant exercé pendant plus de vingt-cinq ans en milieu semi-rural, j'ai toute l'expérience et la légitimité pour en parler.

M. Aurélien Pradié. L'expérience, oui, mais la légitimité...

M. Marc Delatte. Oui, il faut répondre aux aspirations des professionnels de santé, ne faut pas agir par la coercition, ce qui n'aurait aucun sens et non seulement serait improductif, mais engendrerait un climat délétère. C'est en tenant compte des réalités de terrain et des suggestions des patients comme des professionnels de santé qu'ensemble nous trouverons des réponses aux problèmes.

Les mesures contenues dans le présent PLFSS vont dans le bon sens, nombre de mes confrères en témoignent. Elles prennent également en compte les changements sociétaux. C'est en particulier le cas : de la création, dès 2018, de postes de médecin partagés entre médecine de ville et pratique hospitalière ; du développement de la télémédecine, regroupant notamment la téléconsultation, la téléassistance, la télé-expertise et la régulation médicale ; du doublement des maisons de santé pluridisciplinaires, avec des postes d'infirmières cliniciennes en leur sein, en vue de délégations de tâches ; de la pérennisation du dispositif d'action de santé libérale en équipe, selon l'exemple de l'Allemagne, où un confrère gère une patientèle de 2 000 personnes, contre environ 1 200 en France ; de la création de MSP – maisons de santé pluridisciplinaires –, comprenant des « groupes qualité », dans lesquels se rencontrent les acteurs de santé, et offrant la possibilité d'organiser un maillage de

cabinets secondaires dans les villages environnants ; de la simplification administrative pour les professionnels de santé, avec la création d'un guichet unique, ce qui permettra de redonner du temps à l'activité médicale ; du renforcement des aides à l'installation, qui concerneront 18 % des territoires, contre 7 % à l'heure actuelle ; de la revalorisation des actes médicaux en zone sous-dense ; du relèvement du plafond annuel du cumul entre emploi et retraite ; des consultations avancées ; du développement des stages chez le praticien, dont je préconise l'organisation le plus tôt possible, dès la troisième ou quatrième année de médecine.

Les professionnels de santé saluent en outre votre initiative, madame la ministre, de les associer, en liaison avec les ARS et les URPS – les agences régionales de santé et les unions régionales des professionnels de santé –, aux initiatives et aux projets de santé, en privilégiant la proximité, les spécificités locales et en raisonnant par bassin de vie.

Il reste que la lutte contre la désertification passe par l'accroissement de l'attractivité d'un territoire. Peu nombreux sont ceux qui ont une âme d'ermite ! Cela doit nous inciter à penser et agir dans la globalité. C'est pourquoi nous, députés du groupe La République en marche, saluons votre courage politique, madame la ministre, pour avoir fait de la prévention, de l'éducation et de la lutte contre la pauvreté des priorités nationales. (*Applaudissements sur les bancs du groupe REM.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Charlotte Lecocq.

Mme Charlotte Lecocq. Madame la présidente, madame la ministre, monsieur le ministre, madame la présidente de la commission, monsieur le rapporteur général, mes chers collègues, le premier projet de loi de financement de la Sécurité sociale du quinquennat acte la volonté du Gouvernement et de la majorité de moderniser notre protection sociale tout en l'adaptant à un contexte budgétaire restreint, qui appelle notre responsabilité collective. Comme vous l'avez rappelé, madame la ministre, ce PLFSS ramènera ainsi le déficit de la Sécurité sociale à son niveau le plus faible depuis 2001, malgré l'augmentation mécanique de nombreuses dépenses. Pour autant, nous y trouvons un équilibre entre la nécessaire réduction des dépenses et le maintien de la protection des plus faibles, comme l'ont rappelé plusieurs orateurs précédents.

Derrière les chiffres, il y a aussi des réalités, que ce PLFSS n'omet pas de traiter. Plus qu'un exercice purement comptable, il porte une vision : celle de l'adaptation de notre système de protection sociale aux enjeux de demain.

C'est un PLFSS d'anticipation, d'abord, en ce qu'il renforce la prévention, qu'il anticipe, donc réduit les dépenses futures. Il le fait d'abord par une forte hausse du prix du paquet de cigarettes, réponse efficace au problème du tabagisme, première cause de mortalité évitable. En faisant le choix intelligent d'annoncer à l'avance des hausses successives, le Gouvernement permet aux fumeurs de se placer dans une perspective claire d'arrêt de leur consommation. Il s'agira désormais d'accompagner au mieux les buralistes dans l'évolution de leur modèle économique, eux qui restent bien souvent les derniers commerçants en milieu rural, où le bureau de tabac peut aussi être le dernier lieu de sociabilité.

C'est aussi un PLFSS d'anticipation de par les mesures relatives à la vaccination. Il fait en effet le choix courageux de rendre obligatoires les huit vaccins aujourd'hui recommandés, car oui, des enfants meurent encore des maladies concernées ou développent de graves séquelles faute d'une couverture vaccinale suffisante. Je tiens à saluer ici la

pédagogie et le courage dont vous faites preuve, madame la ministre, face aux scepticismes désinformés et aux obscurantismes irresponsables.

C'est ensuite un PLFSS d'adaptation, qui donne à notre société les moyens innovants de répondre efficacement aux contraintes d'aujourd'hui et aux enjeux de demain. Cette transformation fera de l'ambulatoire, des actes effectués en équipe et de la télémedecine, non plus des exceptions, mais des outils du quotidien pour les patients comme pour les personnels médicaux. En tirant tout le bénéfice des moyens de communication et des technologies médicales, notre système de santé trouvera les solutions à l'engorgement des établissements, à la surcharge de travail et à la désertification médicale.

La prise en charge du handicap sera elle aussi modernisée et adaptée aux nouvelles formes innovantes d'accompagnement. Ce PLFSS acte la poursuite des mesures prises en décembre 2016 en allouant les 180 millions d'euros prévus pour le handicap sur la période 2017-2021, dont la moitié en faveur de l'accompagnement en milieu ordinaire. Il permettra ainsi de transformer l'offre, au bénéfice de dispositifs innovants, comme le projet HabiTED, dont j'ai visité les locaux, dans le Nord, aux côtés de Sophie Cluzel, et que je tenais à citer. HabiTED propose en effet à de jeunes adultes atteints d'autisme un logement en milieu ordinaire, couplé avec les services d'accompagnement adaptés. En leur donnant ainsi toutes les chances de s'insérer dans la société, il constitue un excellent exemple des dispositifs innovants auxquels le PLFSS donnera les moyens de se développer : 2 000 nouvelles places seront créées dans de tels établissements.

Enfin, ce texte poursuit la nécessaire adaptation de notre système de Sécurité sociale au contexte de vieillissement de la population. La réforme du financement des EHPAD sera ainsi poursuivie. Bien qu'elle ne soit pas encore exempte de défauts – comme j'ai pu le constater en tant que corapporteur d'application de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement, aux côtés de ma collègue Agnès Firmin Le Bodo –, elle apporte une transparence et une lisibilité nouvelles dans le financement des établissements. Face à la raréfaction des places, source de situations souvent très difficiles pour les familles, ce PLFSS prévoit la création de 5 000 places d'hébergement permanent et temporaire en EHPAD, ainsi que l'augmentation, à hauteur d'un demi-milliard d'euros, du financement des établissements. Il assure ainsi l'accompagnement de nos aînés et fait de l'accompagnement de la dépendance une priorité.

Il s'agit du PLFSS pour 2018, oui, mais pas seulement, tant il contribuera aussi à mettre la Sécurité sociale en marche vers la modernité dans les années à venir. (*Applaudissements sur les bancs du groupe REM.*)

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

M. Julien Aubert. Madame la présidente, madame la ministre, monsieur le ministre, madame la présidente de la commission, monsieur le rapporteur général, mes chers collègues, je veux vous parler, pendant les cinq minutes qui me sont imparties, de la réforme du régime social des indépendants, pour vous dire tout le mal que j'en pense.

Un député du groupe LR. Très bien !

M. Julien Aubert. Vous connaissez le problème de ce régime, monsieur le ministre, puisque, il y a quelques années, nous avons demandé la création d'une commission d'enquête à ce sujet – nous siégeons alors sur les mêmes bancs, au sein du même groupe.

M. Gérald Darmanin, ministre. Nous appartenons toujours à la même formation politique!

M. Julien Aubert. C'est une affaire de jours, peut-être de semaines. Mais c'est vrai; comme quoi la vie nous fait parfois prendre des chemins divergents...

M. Gérald Darmanin, ministre. Vous n'avez manifestement pas progressé!

M. Julien Aubert. Une chance au grattage, une chance au tirage: attendez la semaine prochaine, monsieur Darmanin! *(Rires et applaudissements sur les bancs du groupe LR.)*

Vous traitez le problème du RSI un peu comme celui du Crédit lyonnais: il suffirait de changer la marque et de ripoliner la façade pour le résoudre! Globalement, votre réforme consiste faire avaler le RSI par le régime général. Il est vrai que le RSI est très critiqué, mal aimé par les indépendants eux-mêmes, et pour de bonnes raisons.

M. Sylvain Maillard. Eh oui!

M. Julien Aubert. Il faut cependant s'interroger, lorsque l'on engage une telle réforme, sur les raisons qui la motivent. D'où vient le problème du régime social des indépendants? D'une fusion qui fut décidée par la droite – chacun en tirera donc les enseignements qui s'imposent et prendra ses responsabilités. Il fut décidé, disais-je, de fusionner plusieurs caisses qui, à l'époque, avaient chacune son système informatique. Le système SNV2 – système national version 2 – fut alors mis en place pour collecter et calculer les cotisations. Mais cette application, gérée par les URSSAF – les unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales –, qui s'occupent de beaucoup d'autres clientèles que les indépendants, ne fonctionne pas. Les URSSAF, en somme, assurent le travail pour le compte du RSI: le système est dual, le RSI n'étant que la vitrine d'une boutique gérée en réalité par les premières et par l'ACOSS, l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Le dysfonctionnement de l'application informatique génère des problèmes en cascade, les indépendants se retrouvant avec des montants de cotisation parfois erronés. Or, le régime social des indépendants disposant de prérogatives exorbitantes du droit commun – il n'a pas besoin de saisir la justice pour assurer le recouvrement des sommes qui lui sont dues –, des huissiers sont parfois envoyés aux affiliés à la suite d'une simple opération informatique.

M. Maxime Minot et Mme Bérengère Poletti. Exactement!

M. Julien Aubert. Tel est le problème tel qu'il se pose.

Mais votre réforme, madame la ministre, monsieur le ministre, ne permet pas de le résoudre. Pourquoi? Parce que, demain, le RSI sera intégré au régime général, avec exactement la même application informatique, si bien que les dysfonctionnements subsisteront: on ne réglera pas le problème de l'envoi d'huissiers de la façon que j'ai décrite, ni celui du calcul des cotisations.

D'autre part, on nous annonce une simplification: carabistouilles! *(Sourires.)* On ne simplifiera rien! Il existe aujourd'hui un guichet unique, celui du régime social des indépendants, où les intéressés peuvent se faire expliquer tout ce qui touche aux retraites, à l'assurance maladie ou à d'autres branches. L'intégration au régime général conduira de facto celui-ci à orienter les indépendants vers ses différents guichets, la CPAM – Caisse primaire d'assurance maladie –, la CIPAV – Caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse –, la CARSAT – Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail –, les URSSAF ou les ACOSS.

M. Ugo Bernalicis. Croquignolesque!

M. Julien Aubert. Et même abracadabrantesque, mon cher collègue!

C'est une simplification, m'expliquera le Gouvernement. Mais en quoi l'intégration d'un régime singulier dans un régime général est-elle une simplification? Soit on fusionne tout, auquel cas on se retrouve avec quatre régimes là où il n'y en avait qu'un; soit on garde la spécificité du RSI, ce qui n'a aucune logique. Vous parlez d'« adossement »; c'est un bien joli mot, sans doute inventé par des communicants. Mais, dans les faits, y a-t-il un seul guichet ou quatre? Telle est la question.

Mme Bérengère Poletti. Tout à fait!

M. Julien Aubert. Votre réforme, non seulement ne résoudra pas le problème actuel, mais en créera d'autres. D'abord, elle revient à étatiser le régime de Sécurité sociale, ce dont vous n'êtes au demeurant pas responsables – vous ne faites que poursuivre une politique menée, hélas, depuis plusieurs années. La CMU et l'AME – couverture maladie universelle et aide médicale de l'État – sont des prestations universelles, « décorrélées » des cotisations, assises pour leur part sur les revenus du travail. On passe donc d'un système assurantiel, à l'allemande, à un système britannique – dit « Beveridgeien », pour les druides –, qui consiste à financer des prestations universelles par l'impôt. Ce dernier système pose de vrais problèmes de justice sociale, puisque, d'un point de vue général, celui qui cotise découvre que ses prestations sont beaucoup moins élevées que celui qui, sans cotiser, perçoit des allocations universelles. De plus, c'est profondément négatif parce que cela déresponsabilise les indépendants de la gestion de leur régime et cela uniformise les prestations.

Plusieurs députés du groupe REM. Cinq minutes!

Mme la présidente. Je vous prie de conclure, cher collègue.

M. Julien Aubert. Je vais le faire, madame la présidente, ne vous inquiétez pas! *(Applaudissements et rires sur plusieurs bancs du groupe REM.)*

Il y aura donc, disais-je, un système à deux vitesses, partant une hausse des cotisations. *(Exclamations et claquements de pupitres sur les bancs du groupe REM.)*

M. Olivier Damaisin. Ça commence à bien faire!

M. Julien Aubert. J'ai bien compris que la majorité aime tellement l'opposition qu'elle préfère la bâillonner.

Mme la présidente. Merci, cher collègue.

M. Julien Aubert. Je vous propose une solution très simple: l'auto-calcul et l'auto-liquidation des cotisations; cela évitera à la fois une étatisation et une deuxième catastrophe industrielle, croyez-moi! *(Applaudissements sur les bancs du groupe LR.)*

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

M. Belkhir Belhaddad. Madame la présidente, madame la ministre, monsieur le ministre, madame la présidente de la commission, monsieur le rapporteur général, monsieur le rapporteur pour avis, mes chers collègues, nous voici à la croisée des chemins. Nous avons voté, cet après-midi, la première partie du projet de loi de finances pour 2018, le premier du quinquennat d'Emmanuel Macron et de cette majorité, et nous entamons maintenant les débats en séance sur le premier projet de loi de financement de la Sécurité

sociale. Ce dernier texte suit la même logique : celle des engagements tenus, de la responsabilité, de la solidarité et de la transformation.

Que voulons-nous faire ? Rester dans l'immobilisme, continuer à maintenir une partie des Français dans la précarité, faire peu ou pas assez, manquer d'audace ? Nous, nous voulons une France prospère et de progrès ; nous voulons que la France offre une chance à chacun ; nous voulons faire plus pour ceux qui ont moins. Et surtout, nous voulons tenir nos promesses. Le présent projet de loi de financement de la Sécurité sociale tient en trois mots : courage, détermination et justice.

Le courage, c'est d'abord faire ce que l'on a dit : redonner du pouvoir d'achat aux ménages, protéger les plus fragiles, permettre aux entreprises d'investir et d'embaucher, mais aussi maîtriser la dépense publique, tout en augmentant l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de 2,3 %. Le courage, c'est aussi résister aux vents et marées des intérêts particuliers pour assurer le bien de tous.

La détermination est le deuxième maître mot, l'absolue détermination à réussir, non pas comme une posture mais comme un objectif qui guidera notre action pendant cinq ans.

Le troisième mot, enfin, est justice, pour tous les Français, pour une société où tous ont les mêmes droits et les mêmes devoirs, et où les plus fragiles bénéficient d'une véritable protection.

En dix ans, la précarité et la pauvreté se sont accrues en France, en dépit des politiques précédemment engagées, qui n'ont pas amélioré durablement la situation des Français. La France compte plus de 5 millions de chômeurs et près de 9 millions de personnes vivant sous le seuil de pauvreté – plus de 1 million de personnes ont basculé sous ce seuil en dix ans.

Aussi, le projet de loi de finances et le projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2018 constituent le premier étage de la fusée « mieux vivre en France » : l'étage de la hausse du pouvoir d'achat.

Le complément de libre choix du mode de garde sera revalorisé de 30 % pour les familles monoparentales à compter d'octobre 2018, au bénéfice de 83 000 familles. Une famille monoparentale avec deux enfants gagnant 2 000 euros par mois verra ses revenus augmenter de 65 euros par mois à la fin de 2018, de 86 euros à la fin de 2019 et de 107 euros à la fin du quinquennat.

L'allocation de solidarité aux personnes âgées sera revalorisée de 30 euros par mois au 1^{er} avril 2018, puis de 35 euros au 1^{er} janvier 2019 et de 35 euros encore au 1^{er} janvier 2020, soit un total de 100 euros supplémentaires par mois, au bénéfice de 550 000 Français.

Plus de 1 million de Français bénéficiaires de l'allocation adulte handicapé verront son montant passer de 810 à 900 euros par mois dès 2019.

D'autres mesures importantes vont améliorer le pouvoir d'achat des Français.

Tous les salariés du secteur privé verront leurs cotisations chômage et maladie supprimées en deux temps : une première baisse dès le 1^{er} janvier, puis la suppression totale en octobre 2018.

Les indépendants verront la hausse de la CSG pleinement compensée par la baisse de leur cotisation famille, et 75 % d'entre eux connaîtront une hausse de pouvoir d'achat grâce à la baisse des cotisations maladie.

Enfin, tous les créateurs et repreneurs d'entreprise bénéficieront d'une année blanche de cotisations sociales dès 2019.

Mes chers collègues, vous le voyez bien, ce budget améliorera le pouvoir d'achat de millions de Français ; il aidera les plus fragiles. Ce budget respecte nos engagements ; il est sincère et, de surcroît, il est financé.

Si certains trouvent que nous n'allons pas assez loin dans les réformes et souhaitent la libéralisation de notre système en laissant au bord de la route les plus fragiles d'entre nous, si d'autres trouvent que nous abandonnons les classes populaires, alors qu'ils n'ont fait que les maintenir dans la précarité, j'affirme que ceux qui nous attaquent en arguant d'un prétendu matraquage fiscal sont dans la posture, le fantasme et le mythe. À la fin, je ne comprends plus ce que l'on nous reproche, à moins qu'il ne s'agisse que d'une gesticulation – s'opposer, sans avoir jamais réussi à mettre en place des réformes courageuses capables d'améliorer le quotidien de tous les Français.

M. Ugo Bernalicis. Laissez-nous la place ! Nous agirons !

M. Belkhir Belhaddad. Ce budget est un vrai budget de justice sociale, élaboré dans un esprit de responsabilité et d'équilibre.

L'éthique de responsabilité selon Max Weber, c'est l'acceptation de « répondre des conséquences prévisibles de nos actes ». C'est le sens de notre engagement ici, dans cet hémicycle. (*Applaudissements sur les bancs du groupe REM.*)

M. Brahim Hammouche. Très bien !

Mme la présidente. La parole est à Mme Martine Wonner.

Mme Martine Wonner. Madame la présidente, madame la ministre, monsieur le ministre, madame la présidente de la commission, monsieur le rapporteur général, monsieur le rapporteur pour avis, mes chers collègues, c'est avec une certaine émotion que je m'adresse à vous. En effet, avant d'être une élue de la nation, j'ai eu, en tant que médecin psychiatre, le bonheur d'avoir un parcours public, privé, sanitaire, médicosocial, et auprès des plus démunis, en tant que directrice médicale du SAMU social de Paris. Cette expérience de terrain, très riche, me conduit aujourd'hui à défendre avec force le projet de loi de financement de la Sécurité sociale, un projet de réforme structurelle.

Le 7 mai dernier, les Français ont accordé leur suffrage à une nouvelle façon de faire de la politique, fondée sur l'écoute et les attentes des acteurs de terrain. C'est dans cet esprit que notre rapporteur général a conduit un nombre important d'auditions, nécessaires à un meilleur éclairage de notre commission.

Notre système de santé est l'un des meilleurs au monde. Nos professionnels de santé sont parmi les mieux qualifiés ; par conséquent, il est temps de leur faire davantage confiance. Qu'attendent-ils de nous aujourd'hui ? Partout où nous nous déplaçons, sur notre territoire, si nous prenons le temps d'écouter les médecins, les infirmiers, tous les acteurs de santé, nous entendons qu'ils subissent tous des règles et des normes imposées par notre système de santé. Celles-ci ne peuvent plus être les mêmes à la ville et à la campagne, dans les zones rurales et dans les zones densément peuplées.

Je suis persuadée que, sur tous les bancs de cette assemblée – un peu clairsemés ce soir –, nous sommes d'accord pour laisser plus de place à l'innovation et à l'expérimentation.

M. Ugo Bernalicis. Tout dépend de ce qu'il y a derrière !

Mme Martine Wonner. C'est ce que nous proposons dans l'article 35 du PLFSS, qui encourage l'expérimentation d'organisations nouvelles sur les territoires, en privilégiant le travail collectif et le remboursement pertinent des médicaments ou des produits et prestations associées.

M. Ugo Bernalicis. Présenté ainsi, ça a l'air sympa !

Mme Martine Wonner. Pour répondre aux aspirations nouvelles des professionnels de santé à travailler en groupe et ainsi favoriser leur installation dans les territoires sous-dotés, le développement des maisons pluridisciplinaires de santé est encouragé. Il permettra en effet de développer les modes d'exercice regroupés, parfois hors les murs, en participant à la structuration de parcours de soins et en favorisant la présence de professionnels de santé dans les zones les plus fragilisées.

En mars 2015, 616 pôles et maisons de santé déclaraient travailler en concertation avec des professionnels de santé externes, contre 436 seulement en mars 2014. Les maisons de santé s'ouvrent donc sur notre territoire et facilitent la relation entre ville et hôpital. L'accès aux soins de proximité pour tous doit pouvoir être garanti sur tous les territoires.

Pour illustrer mes propos sur l'innovation, je voudrais vous faire part, à ce stade, d'une expérimentation lancée en Alsace, région dont je suis l'élue. La plateforme TÉLÉCICAL favorise la prise en charge des patients vivant en zone urbaine sensible ou en zone rurale, ou encore de ceux se déplaçant très difficilement. Le principe est simple : les professionnels de santé, en présence de leur patient, envoient des photos du sujet à traiter ou participent à une visioconférence simultanément avec des experts pluridisciplinaires de la plateforme. Pour l'instant, TÉLÉCICAL est destinée à la cicatrisation des plaies complexes et chroniques, comme les escarres ou les ulcères. Cette expérimentation, véritable succès, pourrait être élargie grâce à l'article 35, qui offre la possibilité aux professionnels de santé d'innover, de tester, de corriger.

Aujourd'hui, 5,3 millions de Français accèdent difficilement aux soins. Donnons de la liberté à nos médecins et à nos professionnels de santé pour s'organiser ! Ils savent mieux que quiconque ce qui est bon pour nos patients et leur santé.

Trop souvent, dans le passé, nous avons écarté la prévention en tant qu'axe majeur de nos politiques publiques de santé. Elle est au cœur de ce PLFSS. En effet, la prévention y est déclinée sous plusieurs formes. Je pense à la lutte contre le tabac, en particulier pour nos jeunes, ou à la vaccination obligatoire étendue.

Ici, dans notre pays, la France, où le système de santé est ultra-performant, nos enfants meurent encore de la rougeole, alors que celle-ci est complètement éradiquée en Amérique latine – 5 000 cas de tuberculose ont été recensés en France l'an dernier. Vacciner, c'est protéger son enfant mais c'est aussi protéger les autres, c'est être collectif et solidaire.

La prévention devra s'élargir à tous les champs de la santé. Je voudrais ici avoir une attention particulière pour les patients et leur famille qui, chaque jour, luttent contre le handicap psychique. Reconnu depuis douze ans seulement, par la loi du 11 février 2005, le handicap psychique est le plus souvent négligé voire nié. La maladie mentale est repérée tardivement, après dix ans d'errance diagnostique et d'insuf-

fisance de prise en charge. Nous savons que, selon l'OMS – l'Organisation mondiale de la santé –, une personne sur cinq aura affaire à un psychiatre au cours de sa vie. Environ 2,5 millions de personnes sont bipolaires en France.

M. Gilles Lurton. Ah oui ?

Mme Martine Wonner. Or seulement 700 000 d'entre elles sont soignées. Il faut consulter cinq médecins avant d'obtenir un diagnostic. Près de la moitié des personnes cachent leur maladie par honte, par peur d'être stigmatisé.

Mme la présidente. Chère collègue, il faut conclure !

Mme Martine Wonner. Vous l'avez compris, mes chers collègues, le PLFSS répond aux attentes des professionnels de santé, qui veulent plus de liberté pour innover et expérimenter.

M. Ugo Bernalicis. Ce n'est toujours pas fini ?

M. Pierre Cordier. Madame la présidente, nous sommes à six minutes de temps de parole !

Mme Martine Wonner. Il répond aussi aux attentes des citoyens, qui se réjouissent du positionnement de la prévention comme axe majeur de notre politique de santé. (*Exclamations sur les bancs des groupes LR et FI.*)

Mme la présidente. Merci, ma chère collègue.

Mme Martine Wonner. Je suis certaine qu'au-delà de toutes étiquettes partisans, ce texte sera très largement soutenu. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes REM et MODEM.*)

M. Pierre Cordier. Six minutes vingt !

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 vous remercie d'abord, madame la présidente, d'avoir mené ces débats. Merci à vous, mesdames et messieurs les députés, monsieur le rapporteur général, pour votre soutien et votre enthousiasme.

Responsabilité, liberté, protection, innovation, sont les maîtres mots du PLFSS. Je sais en particulier l'attachement que vous portez aux innovations organisationnelles en matière de santé. Nous partageons la volonté de changer de méthode, en faisant confiance aux acteurs de terrain pour lancer des réformes structurelles.

Je souhaite aussi vous dire que je partage vos préoccupations quant à la nécessité d'une politique de lutte contre le surpoids et l'obésité.

Je remercie aussi M. Mesnier, qui a exprimé son soutien à la promotion, longtemps annoncée, enfin réalisée, d'une politique de prévention ambitieuse. Il a rappelé, ainsi que Mme Dufeu Schubert, la mesure forte que contient le PLFSS pour restaurer la confiance dans la vaccination. Nous allons prendre, je le répète, un virage global en faveur de la prévention ; ce sera le sens de la stratégie nationale de santé, qui sera rendue publique fin décembre.

Merci, également, madame la présidente de la commission, de votre soutien et du travail remarquable de la commission, travail d'autant plus remarquable que je sais les délais contraints dans lequel il a été conduit. La Sécurité sociale est notre lien commun et notre bien commun. Par la consolidation des comptes et par les mesures de solidarité qu'il prévoit, ce PLFSS renforcera la confiance dans notre système de santé.

Je vous remercie donc, ainsi que M. Taché, d'avoir rappelé que c'est à la fois un PLFSS de justice sociale et de responsabilité, un PLFSS qui nous permettra de ne pas laisser à nos enfants une dette sociale accumulée depuis tant d'années, et qui, dans le même temps, améliorera la situation des Françaises et des Français les plus fragiles. C'est le sens de la revalorisation du minimum vieillesse et de l'allocation aux adultes handicapés, que vous avez évoquée, monsieur Taquet.

Je partage également avec vous, madame la présidente, l'idée que la Sécurité sociale doit évoluer et que le présent PLFSS n'est pas celui du *statu quo*. C'est un texte de transformation profonde, avec les acteurs de terrain et les professionnels de santé.

Que de contradictions dans les propos de M. Woerth et de M. Door, qui ont maintenant quitté l'hémicycle ! Ils me disent que l'ONDAM n'est peut-être pas assez exigeant, mais tout en convenant que la convention médicale était nécessaire et qu'elle a un coût. Ils me disent que nous sommes laxistes, que ce PLFSS n'est pas un texte de rupture, mais, en même temps, que les économies sur le secteur du médicament sont trop ambitieuses. Je réponds à M. Woerth que nous ne cherchons pas à rompre avec un héritage ou avec un système de protection qui s'est bâti au fil des générations, mais à le faire évoluer en profondeur. Oui, comme l'a dit M. Alauzet, le nouvel ONDAM est exigeant. Notre démarche est une démarche de transformation profonde des organisations, des modes de rémunération, de réorientation vers la prévention. Pour finir de répondre à M. Woerth, j'assume que, par une meilleure pertinence des prescriptions, des actes, des séjours, des interactions entre professionnels de santé, les économies puissent aller de pair avec la qualité des soins.

Madame Fiat, nous pouvons partager une conviction : l'hôpital et le service public sont des éléments essentiels de notre système de santé. En revanche, je ne peux être d'accord avec d'autres positions que vous avez exprimées. Vous dites par exemple que nous ne consacrons pas de moyens supplémentaires aux EHPAD. Ce PLFSS, qui s'est nourri du rapport de Mme Iborra, comporte pourtant 100 millions d'euros supplémentaires pour renforcer l'encadrement soignant, en plus de la création de 4 500 places d'hébergement.

Monsieur Dharréville, comme plusieurs autres orateurs, vous avez parlé de l'accès aux soins sur les territoires et de la démographie des professionnels de santé. C'est justement pour cela – vous l'avez évoqué, monsieur Delatte – que j'ai présenté, il y a quelques jours, un plan résolument ambitieux, qui s'appuie notamment, mais pas seulement, sur la télémédecine. Vous avez souligné, madame El Haïry, combien il était temps de rattraper notre retard en la matière. Vous avez plus largement rappelé avec vigueur, madame Grégoire, et je vous en remercie, que ce texte est le PLFSS de l'innovation sur les territoires : il vise à libérer les énergies sur le terrain, non à contraindre par des mesures venues d'en haut.

Mais je partage votre conviction, madame Poletti, il faut s'appuyer sur les acteurs locaux et les structures d'exercice coordonné, quelles qu'elles soient – maisons de santé ou centres de santé. Je n'oppose pas les uns aux autres. Je veux au contraire dépasser les cloisonnements stériles qui divisent notre système, entre types d'exercice et entre pratique de ville et hôpital.

Je ne peux d'ailleurs pas laisser dire à M. Vallaud que ce PLFSS est conçu contre l'hôpital : les dépenses hospitalières vont augmenter de 2,2 %, soit 1,7 milliard d'euros de plus pour l'hôpital en 2018.

Mais les chiffres et les dépenses ne suffisent pas et ce PLFSS est aussi celui qui pose les bases d'une évolution profonde de l'organisation de notre système de santé, davantage tourné vers la qualité et la pertinence que vers la seule activité. Comme j'ai déjà eu l'occasion de l'expliquer à M. Jumel, je veux faire évoluer le mode de financement des hôpitaux, pour aller au-delà de la tarification à l'activité.

J'ai également entendu les critiques quant aux économies effectuées dans le secteur du médicament, monsieur Vercamer. Le PLFSS, il est vrai, porte à cet égard une exigence de maîtrise des dépenses. Car, s'il y a des médicaments innovants, il existe aussi des rentes de situation, sur lesquelles des marges peuvent être mobilisées pour investir dans les traitements innovants. Ces économies, je veux les faire intelligemment, avec les réformes structurelles portant sur la pertinence des prescriptions et sur la promotion des génériques et des biosimilaires.

Monsieur Aviragnet, vous nous avez parlé des inégalités sociales dans l'accès aux soins et vous avez évoqué mon pragmatisme sur le tiers-payant. Je veux quand même rappeler ici que le tiers-payant reste obligatoire pour ceux qui en ont le plus besoin, les plus fragiles, ou ceux qui ont le plus besoin de soins.

Vous avez aussi évoqué la hausse du forfait hospitalier. Je rappelle qu'il s'agit d'un simple rattrapage de l'inflation et que ce dispositif est pris en charge dans le cadre des contrats responsables.

Quant à l'engagement présidentiel d'un reste à charge zéro pour l'optique, le dentaire et les audioprothèses, il sera tenu. C'est justement la semaine prochaine que les discussions s'ouvrent sur le sujet.

S'agissant du RSI, une réforme est nécessaire, et je vous remercie d'avoir rappelé qu'elle permettra aux travailleurs indépendants de rejoindre le régime général, tout en conservant une organisation dédiée. Certains me disent que la réforme est précipitée, que c'est de notre part un coup de force. Je leur réponds – vous l'avez souligné, madame Grandjean – que nous menons cette réforme avec les précautions nécessaires, en prenant le temps de conduire les évolutions de structure et de tenir compte des préoccupations des professionnels.

Plusieurs d'entre vous, dont MM. Lurton, Viry et Perrut, ont abordé la question des allocations familiales. Tout d'abord, je ne peux laisser dire que ce PLFSS serait défavorable aux familles. Au total, en 2018, près de 90 millions d'euros de dépenses supplémentaires seront inscrites en faveur des familles.

M. Hervé Berville et Mme Coralie Dubost. Bravo !

M. Ugo Bernalicis. C'est l'inflation, voilà tout !

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je veux rappeler comme vous, madame Gaillot, que ces dépenses supplémentaires bénéficieront d'abord aux familles qui en ont le plus besoin, notamment les familles monoparentales.

Enfin, il a été question de l'universalité des droits. À mes yeux, ce n'est pas la bonne façon d'aborder le sujet. Il convient non pas d'agiter des totems ou des tabous mais de réfléchir ensemble aux objectifs de notre politique familiale et aux meilleurs outils dont nous devons nous doter pour les atteindre. Or ces objectifs sont multiples :

concilier vie familiale et vie professionnelle, compenser les charges résultant de la naissance des enfants, mais aussi aider les familles les plus pauvres à mieux vivre. Tous ces objectifs sont légitimes, mais la politique familiale actuelle ne permet pas nécessairement de les poursuivre de manière satisfaisante. Il faut donc ouvrir un débat apaisé et approfondi. Je me réjouis que votre commission des affaires sociales ait décidé de conduire une mission à ce sujet. Madame Elimas, vous avez dit votre attachement à la politique familiale et je vous ai bien entendue. Je me réjouis que vous participiez à la réflexion ouverte sur cette question. (*Applaudissements sur les bancs des groupes REM 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 2016.

Article 1^{er}

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

La parole est à M. Gilles Lurton.

M. Gilles Lurton. L'article 1^{er} présente le tableau d'équilibre, par branches, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de la Sécurité sociale. Votre prédécesseur, madame la ministre, avait annoncé, au début du précédent quinquennat, « la fin des déficits sociaux, grâce à des réformes de structure, pour mieux répondre aux besoins des Français » ; nous sommes bien loin du compte. J'ai eu l'occasion de démontrer dans le rapport sur l'application de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2017, dont j'étais co-auteur avec le rapporteur général ; la commission des comptes de la Sécurité sociale l'a confirmé, ainsi que la Cour des comptes. Avec un écart de 1,3 milliard d'euros entre la prévision qui nous avait été présentée l'année dernière et l'état prévisionnel d'exécution pour 2017, nous sommes encore loin du retour à l'équilibre annoncé – loin aussi de la présentation qui nous avait été faite par le précédent gouvernement, sur le fondement d'un retour à l'équilibre des comptes sociaux totalement erroné. Nous avons eu raison, en ce qui nous concerne, de dénoncer ce discours.

Tous, ici, nous pourrions nous retrouver sur ce principe : il est insatisfaisant, pour ne pas dire inadmissible, que la représentation nationale se soit prononcée, l'année dernière, sur une prévision de déficit de l'assurance maladie estimée à 2,6 milliards d'euros, avant de constater, en milieu d'exercice, que le déficit s'élève en réalité à 4,1 milliards d'euros. Cette erreur de méthode nous détourne de l'urgente nécessité de réaliser d'importantes réformes structurelles, sur le fondement d'une présentation plus sincère. C'est le choix que nous vous demandons de faire pour les projets de loi de financement de la Sécurité sociale à venir.

Vous avez annoncé ce week-end à la presse, madame la ministre, vos grandes orientations en matière de santé. Nous les examinerons de la façon la plus ouverte possible, sans esprit partisan, mais sans nous priver de les critiquer lorsqu'elles ne nous paraîtront pas judicieuses, toujours avec le souci de nous assurer des bases financières saines. C'est aussi ce que nous attendons de vous. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LR et parmi les députés non inscrits.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Marie-France Lorho.

Mme Marie-France Lorho. L'article 1^{er} contient une formule assez étrange : « tableau d'équilibre ». On note certes une amélioration dans la dégradation, ou un ralentissement dans la course à l'abîme. Convenons cependant que tout cela n'a rien de réjouissant ! Soyons honnêtes : les derniers gouvernements ont consenti des efforts, assurément trop médiocres, pour tenter d'améliorer la situation. Les fondements de ces évolutions ne sont toutefois pas assez questionnés.

En 2015, on a compté 236 316 mariages pour 123 668 divorces. À nouveau en baisse, la fécondité est de 1,93 enfant par femme en 2016. Or la démographie est la mère de la politique – du moins pour ceux qui se souviennent que la société est une famille de familles, pas un tableau d'équilibre.

Les chiffres sont donc accablants. Si nous ne sortons pas du politiquement correct pour considérer les causes familiales des déficits de la Sécurité sociale, nous ne parviendrons jamais à l'équilibre. Évidemment, quand on sent poindre la remise en cause de l'universalité des allocations familiales, on comprend que cette prise de conscience n'est pas à l'ordre du jour. (*Applaudissements parmi les députés non inscrits.*)

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

M. Jean-Hugues Ratenon. Sous prétexte d'une mise à l'équilibre à tout prix, c'est un texte déshumanisé dont nous commençons l'examen, rempli d'indicateurs ne rendant pas compte de l'expérience vécue, notamment celle des acteurs du monde médical. Appelé à m'exprimer sur les comptes de la Sécurité sociale de 2016, je n'entrerai pas dans les détails comptables. Je vous signalerais en revanche que le prix de ces beaux tableaux, ce sont des hôpitaux à bout de souffle, des soignants débordés, des patients parfois maltraités. De cette politique de financement, il résulte parfois des suicides.

M. Ugo Bernalicis. Bien dit !

M. Jean-Hugues Ratenon. Oui, notre Sécurité sociale est malade. Mais elle n'est pas malade de cette dette dont vous nous rebattez les oreilles à cause des exigences européennes de baisse à tout prix des dépenses publiques, hors de toute espèce de logique. Ce n'est d'ailleurs pas le coût de la santé et de la solidarité qui vous gêne, puisque les États-Unis font bien pire que nous en la matière avec un système de santé qui leur coûte 17 % de leur PIB. Ce qui vous gêne, c'est que notre système de santé soit public.

La France insoumise ne prendra pas part à la grand-messe qui consistera à se féliciter de la fin du déficit à l'horizon 2022. Ce que nous voulons, c'est la fin du déficit d'humanité, du déficit de santé, du déficit de conditions de travail saines, du déficit de compassion. C'est contre ces déficits-là que nous sommes vent debout. Nous voterons contre l'article 1^{er}. (*Applaudissements sur les bancs du groupe FI.*)

M. Ugo Bernalicis. Avec fierté !

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

Mme Nathalie Elimas. Cet article met en lumière l'amélioration des soldes du régime général ainsi que l'exactitude et la sincérité des comptes certifiés par la Cour des comptes. Les chiffres vont dans le bon sens puisqu'ils démontrent la

poursuite de la résorption de la dette, adossée à un budget responsable mais ambitieux. Et ce n'est pas rien que de revenir à l'équilibre des comptes sociaux pour préserver notre modèle social. Il s'agit de respecter les engagements budgétaires tout en garantissant des mesures fortes en faveur du pouvoir d'achat et des plus fragiles.

Vous connaissez l'attachement de notre groupe à la saine gestion des dépenses publiques et notre détermination à ne pas laisser la dette peser sur les générations futures. C'est donc tout naturellement que nous voterons cet article. *(Applaudissements sur les bancs du groupe MODEM et sur quelques bancs du groupe REM.)*

(L'article 1^{er} est adopté.)

Article 2 et annexe A

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton, inscrit sur l'article 2.

M. Gilles Lurton. Avec l'article 2, nous approuvons le rapport figurant en annexe A, qui retrace la situation patrimoniale des régimes et organismes de Sécurité sociale, et décrit les modalités de couverture des déficits constatés en 2016.

Je le rappelais dans mon intervention sur l'article 1^{er}, le déficit du régime général a atteint 4,1 milliards d'euros en 2016, essentiellement imputables à la branche maladie, pour 4,8 milliards, et à la branche famille, à hauteur de 1 milliard – celle-ci devrait être à l'équilibre en 2019. Les branches vieillesse et accidents du travail et maladies professionnelles ont quant à elles dégagé des excédents qui s'élèvent respectivement à 0,9 milliard et 0,8 milliard d'euros. Par ailleurs, le Fonds de solidarité vieillesse a enregistré un déficit de 3,6 milliards d'euros. C'est donc bien le déficit de la branche maladie qui doit rester notre principale préoccupation, notre fil conducteur dans les choix à faire au cours des années à venir.

À propos de ces choix, madame la ministre, vous avez annoncé votre volonté d'accélérer le développement de la télémédecine. Nous vous suivrons sur cette voie, même si nous savons bien que cela ne résoudra pas tout, ni en matière de désertification médicale, ni en matière de financement de la Sécurité sociale.

Vous avez aussi annoncé vouloir faire d'importantes économies touchant l'hôpital public, en développant l'ambulatoire et en évitant les actes répétés. Ces orientations nous inquiètent car nous leur trouvons des limites du point de vue de la qualité des soins prodigués aux personnes reçues à l'hôpital, mais aussi eu égard à l'épuisement des personnels. La situation financière de l'hôpital public n'est pas bonne. Je vous renvoie, à ce sujet, au rapport d'information présenté par notre collègue Gisèle Biémouret au cours de la législature précédente.

En revanche, j'approuve entièrement votre choix de renoncer au tiers payant généralisé. J'ai cru comprendre aujourd'hui qu'il ne serait que très temporaire, et je le regrette. Pour notre part, nous avons combattu cette

mesure de toutes nos forces lors de la discussion du projet de loi de modernisation de notre système de santé, et nous n'avons pas changé d'avis depuis lors. C'est une bonne leçon d'humilité pour l'avenir : on ne réussit pas une réforme contre l'avis unanime des professionnels de santé.

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

Mme Caroline Fiat. La CADES, Caisse d'amortissement de la dette sociale, est chargée de recevoir, année après année, les déficits des différentes branches du régime général et du Fonds de solidarité vieillesse. Or un rapport d'ATTAC datant du 16 septembre 2017 nous apprend que la CADES est autorisée à spéculer sur les taux de change des monnaies et les marchés à terme : elle réalise des émissions d'obligations et émet des papiers commerciaux sans aucun contrôle, notamment à la City de Londres ou au Luxembourg.

À l'heure où nombre d'économistes sérieux s'accordent à dire que le manque de régulation et la financiarisation pourraient provoquer une crise d'une ampleur comparable à celle de 2008, il serait sain et opportun de sanctuariser la CADES et de la retirer de ce jeu malsain.

Mais, plutôt que d'encadrer ces spéculations, les gouvernements successifs ont préféré augmenter la CSG, portant atteinte aux plus vulnérables. Alors que la population augmente et vieillit, ils ont procédé à des exonérations de cotisations, fragilisant encore plus notre système de santé. Le gouvernement actuel s'inscrit dans le droit fil de cette politique.

(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 2018.

(L'ensemble de la première partie du projet de loi est adopté.)

2

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

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

Questions au Gouvernement ;

Suite du projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2018.

La séance est levée.

(La séance est levée, le mercredi 25 octobre 2017, à une heure.)

La Directrice du service du compte rendu de la séance de l'Assemblée nationale

CATHERINE JOLY