

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2019-2020

36^e séance

Compte rendu intégral

2^e séance du mardi 22 octobre 2019

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



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

SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE M. DAVID HABIB

1. **Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2020** (*suite*) (p. 9533)

DISCUSSION GÉNÉRALE (*suite*) (p. 9533)

Mme Jeanine Dubié
M. Adrien Quatennens
M. Pierre Dharréville
M. Julien Borowczyk
M. Jean-Pierre Door
Mme Nathalie Elimas
Mme Gisèle Biémouret
M. Philippe Vigier
Mme Caroline Fiat
Mme Stéphanie Rist
M. Gilles Lurton
M. Cyrille Isaac-Sibille
M. Boris Vallaud
Mme Charlotte Lecocq
M. Sébastien Nadot

PREMIÈRE PARTIE (p. 9547)

Article 1^{er} (p. 9547)

M. Pierre Dharréville
M. Gilles Lurton

Article 2 et annexe A (p. 9548)

M. Jean-Pierre Door

VOTE SUR L'ENSEMBLE DE LA PREMIÈRE PARTIE (p. 9548)

DEUXIÈME PARTIE (p. 9548)

Article 3 (p. 9548)

Mme Valérie Rabault
M. Francis Vercamer
M. Charles de Courson

Mme Caroline Fiat

M. Sébastien Jumel

M. Jean-Carles Grelier

Amendements n^{os} 509, 686, 1086

M. Olivier Véran, rapporteur général de la commission des affaires sociales

M. Gérald Darmanin, ministre de l'action et des comptes publics

Amendements n^{os} 1438, 697

Amendements n^{os} 133, 207, 447, 458, 512, 688, 833, 850

Amendements n^{os} 854, 858, 857, 859

Rappel au règlement (p. 9554)

M. Sébastien Jumel

M. le président

Article 3 (*suite*) (p. 9554)

Amendements n^{os} 1190, 1211

Mme Cendra Motin, rapporteure pour avis de la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire

Rappel au règlement (p. 9556)

M. Jean-Philippe Nilor

M. le président

M. Jean-Philippe Nilor

M. le président

Article 3 (*suite*) (p. 9557)

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé

Fait personnel (p. 9559)

M. Boris Vallaud

Rappel au règlement (p. 9559)

Mme Caroline Fiat

Suspension et reprise de la séance (p. 9560)

Article 3 (*suite*) (p. 9560)

Amendements n^{os} 510, 950

2. **Ordre du jour de la prochaine séance** (p. 9564)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. DAVID HABIB

vice-président

M. le président. 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 2020 *(suite)*

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 (n^{os} 2296, 2340, 2314).

DISCUSSION GÉNÉRALE *(suite)*

M. le président. Cet après-midi, l'Assemblée a commencé d'entendre les orateurs inscrits dans la discussion générale.

La parole est à Mme Jeanine Dubié.

Mme Jeanine Dubié. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale, le PLFSS, n'est pas un texte comme les autres. C'est la traduction financière des mesures retenues par le Gouvernement en matière de protection sociale. C'est une balise qui montre les priorités du Gouvernement et les orientations de sa politique sanitaire et sociale.

L'examen du PLFSS est aussi un moment qui préfigure les réformes futures. C'est un moment de vérité pour ce qui est de la capacité du Gouvernement à tenir ses engagements. Et des engagements, il y en a eu : concernant la rénovation de notre système de santé, avec le plan « ma santé 2022 » ; concernant la transformation de notre système de retraites ; ou encore concernant la prise en charge de la dépendance et du vieillissement de la population.

À la veille de réformes majeures et dans un contexte de tensions maximales pour nos établissements de santé, c'est donc peu de dire que ce projet de loi était attendu. Pourtant, malgré les attentes, malgré les enjeux, c'est un PLFSS timide que vous nous présentez, un PLFSS qui soulève plus de doutes qu'il n'apporte de réponses concernant la capacité du Gouvernement à réformer notre système de protection sociale, afin que chacun d'entre nous soit protégé de risques toujours plus grands.

Que pouvons-nous attendre de ce projet de loi pour ce qui est de la garantie d'un égal accès aux soins pour tous ? Que pouvons-nous espérer pour nos établissements de santé qui s'enfoncent dans une crise qui menace notre système de santé dans son intégralité ? Qu'allons-nous répondre à nos hôpitaux, dont le fonctionnement et la sécurité sont menacés par des déficits toujours plus lourds ; à nos

urgences toujours saturées ; au personnel épuisé ; aux Français partout confrontés à l'angoisse de la désertification médicale ? Que c'est uniquement en faisant des économies que nous allons pouvoir relever les défis immenses auxquels notre système de santé est confronté ? C'est ce que fait le Gouvernement en présentant un objectif national de dépenses d'assurance maladie – ONDAM – en recul de 2,3 % par rapport à la dynamique amorcée l'an dernier.

Et pourtant ! Les établissements de santé, publics comme privés, s'unissent pour nous alerter sur leurs conditions de fonctionnement. Le déficit des hôpitaux publics a atteint 620 millions d'euros en 2018 et 25 % des établissements privés sont déficitaires. Tous ont besoin d'investissements, de ressources, de visibilité pluriannuelle. Au lieu de cela, le Gouvernement décide de ne pas compenser au budget de la sécurité sociale la perte de recettes liées aux mesures d'urgence votées en pleine crise des gilets jaunes. Vous privez ainsi de 2,7 milliards d'euros nos hôpitaux, nos urgences et nos établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, les EHPAD. Ce n'est pas normal !

Certes, vous nous répondez que faire le choix inverse ne permettrait pas de résoudre le déficit du régime général, estimé à 5,1 milliards d'euros en 2020 à cause d'une situation économique moins favorable. Toutefois, le choix de ne pas compenser est hautement symbolique compte tenu du contexte – vous le savez.

La commission des affaires sociales a fait le choix de revenir sur cette mesure. Nous espérons vivement que le rapporteur général et la majorité nous soutiendront sur ce point.

Nous nous interrogeons quant à votre proposition de prendre en charge les transports et l'hébergement pour les femmes enceintes résidant à plus de quarante-cinq minutes d'une maternité. Cette mesure est marquée du sceau du renoncement, le renoncement à maintenir des maternités dans nos territoires afin de préserver la sécurité des patientes. Le groupe Libertés et territoires refuse d'y souscrire.

En outre, la suppression programmée des certificats de non-contre-indication sportive, qui va à l'encontre de la politique de prévention que vous prônez, madame la ministre des solidarités et de la santé, pose question. Nous n'y sommes pas favorables.

Les efforts sont également insuffisants s'agissant du pouvoir d'achat, que vous dites pourtant soutenir par ce texte. Nous craignons que la reconduction de la prime exceptionnelle de 1 000 euros sous condition de la mise en place d'un accord d'intéressement ne porte pas ses fruits. Une telle restriction va à nouveau se faire au détriment des salariés des petites entreprises. Un premier bilan dressé par l'ACOSS, l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, montrait en effet que près de 30 % des établissements de plus de 2 000 salariés avaient versé une prime, contre 10 % des établissements de moins de 10 salariés.

M. Paul Molac. C'est vrai !

Mme Jeanine Dubié. Nous proposerons des améliorations de ce dispositif.

M. Philippe Vigier. Très bien !

Mme Jeanine Dubié. Nous nous opposerons à la revalorisation différenciée des prestations sociales. Nous l'avons dit l'an dernier, nous le répétons cette année : cessons d'utiliser les retraites comme une variable d'ajustement budgétaire. Toutes les pensions, comme toutes les prestations sociales, doivent être revalorisées en étant au moins indexées sur l'inflation. Quel mauvais signal à l'heure où vous nous proposez de refonder notre système de retraites dans un objectif de justice sociale !

Pour ce qui est de la question de la dépendance et de la prise en charge du vieillissement de la population, des efforts sont faits, mais ils sont insuffisants. Nous saluons votre proposition d'indemniser le congé de proches aidants. Il s'agit d'une mesure très attendue, défendue par chacun d'entre nous ici. Cette décision, nous l'espérons, soulagera les quelque 8 millions d'aidants familiaux, dont au moins la moitié peinent à concilier leur engagement familial avec leur vie professionnelle. Toutefois, la durée maximale de cette allocation journalière – soixante-six jours, soit trois mois de travail, sur l'ensemble de la carrière – paraît bien insuffisante. La cohérence voudrait que la durée d'indemnisation soit alignée sur la durée du congé, soit un an. Nous proposons cependant un compromis en suggérant que cette durée soit fixée par décret en Conseil d'État, en tenant compte du degré de perte d'autonomie de la personne.

Pour le reste, il est difficile de se prononcer dès aujourd'hui, puisque les mesures concrètes ne seront présentées qu'à la fin de l'année, dans le cadre du projet de loi relatif au grand âge et à l'autonomie. Toutefois, compte tenu des déficits actuels et à venir, la proposition intéressante de Dominique Libault, qui suggérait d'affecter une partie du produit de la CRDS – la contribution pour le remboursement de la dette sociale – au financement du risque dépendance, nous semble largement compromise.

M. Philippe Vigier. C'est pourtant une très bonne idée !

Mme Jeanine Dubié. Quant à la future réforme des retraites, c'est l'incertitude totale. Vous vous êtes toujours défendus de profiter de cette réforme pour faire des économies,...

M. Boris Vallaud. Et pourtant, c'est le cas !

Mme Jeanine Dubié. ...mais en 2022, la branche vieillesse accusera un déficit de 5 milliards d'euros. Cette prévision changera-t-elle vos orientations ?

Heureusement, quelques mesures présentes dans ce projet de loi vont dans le bon sens.

Nous saluons la création du forfait d'accompagnement post-cancer, qui s'inscrit dans une vraie logique de parcours de soins centré sur le patient.

Nous saluons aussi la création du service public de versement des pensions alimentaires, qui, nous l'espérons, sera un outil efficace pour lutter contre la précarité et l'exclusion des familles monoparentales, sachant que 30 % des pensions sont impayées ou payées irrégulièrement.

Nous saluons toutes les mesures dont l'objectif est d'améliorer les relations avec l'administration, à l'heure où la fracture numérique rend difficile pour nombre de nos concitoyens l'accès aux informations, contribuant ainsi à accroître le non-recours aux droits. Le recouvrement des cotisations par les URSSAF – les unions de recouvrement

des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales –, la contemporanéisation des aides pour l'emploi à domicile et la déclaration des revenus pour les indépendants en une fois au lieu de trois participeront à cet effort de simplification.

Nous saluons enfin la création du fonds d'indemnisation des victimes des pesticides. Il traduit la nécessité pour notre modèle de protection sociale de mieux intégrer les risques sanitaires et environnementaux. Nous proposerons des améliorations du dispositif prévu, sur la base des discussions que nous avons menées lors de l'examen de la proposition de loi présentée par notre collègue Dominique Potier.

M. Boris Vallaud. Très bien !

Mme Jeanine Dubié. Dans cet esprit, nous souhaitons vous proposer de mieux nous protéger contre les perturbateurs endocriniens. Hélas, comme beaucoup d'autres, ces amendements ont été jugés irrecevables.

M. Philippe Vigier. Quelle déception !

Mme Jeanine Dubié. Madame la ministre des solidarités et de la santé, monsieur le ministre de l'action et des comptes publics, mes chers collègues, le projet de loi de financement de la sécurité sociale n'est pas qu'un simple texte budgétaire : c'est un signal politique. Au-delà des chiffres, c'est sur des orientations politiques que nous devons nous prononcer.

Nous devons nous attacher à déceler, derrière les prévisions de dépenses et de recettes, la capacité à proposer des politiques publiques efficaces et protectrices. Nous devons nous assurer que ce budget nous permettra de protéger chacun contre les risques – contre la pauvreté et les inégalités, contre la maladie et les accidents, contre la dépendance, contre l'exclusion, contre les risques environnementaux.

C'est à l'aune de ces préoccupations que le groupe Libertés et territoires se prononcera sur ce texte, qui, en l'état, est malheureusement en deçà de nos attentes. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LT, SOC, FI et GDR.*)

M. le président. La parole est à M. Adrien Quatennens.

M. Adrien Quatennens. Cette année, plus encore que les précédentes, nos débats feront l'objet d'une attention toute particulière. Il s'agit d'un nouveau budget de l'insécurité sociale.

De rigueur en austérité budgétaire, d'aggravation des conditions de travail en manque de personnel, de fermetures de lits en fermetures d'unités, de réduction des moyens en dégradation de la qualité et de la sécurité des soins, l'hôpital public se meurt. Derrière les chiffres, derrière les tableurs Excel, derrière le langage des calculatrices, derrière les absurdes règles budgétaires européennes, il y a des femmes et des hommes qui ont fait le choix de s'engager pour soigner, ainsi que des patients, des usagers qui craignent pour eux ou pour leurs proches.

En dix ans, ce sont plus de 50 000 lits qui ont été fermés. Les budgets successifs n'ont jamais été au niveau de la hausse de la charge de soins. La politique de santé a été réduite à sa seule dimension budgétaire, visant la baisse des dépenses publiques, sacrifiées au seul bénéfice du secteur privé – ce secteur privé qui est sans doute le seul que vous servez.

L'hôpital public se meurt et, depuis cette tribune, je me fais le relais de l'intense souffrance dont témoignent les personnels hospitaliers, qui vous réclament un plan d'urgence pour l'hôpital.

L'hôpital public se meurt et, depuis cette tribune, je me fais aussi le relais de l'immense gratitude que ressentent les Français pour celles et ceux qui les protègent et les

soignent. Vous devez les entendre. Nous n'en pouvons plus d'un système de soins à deux vitesses où celles et ceux qui ont les moyens peuvent payer pour se soigner pendant que près d'un Français sur deux renonce à le faire et que le personnel soignant se rend malade à cause de conditions de travail intolérables.

Alors que nous étions appelés l'an dernier à nous réjouir du retour à l'équilibre des comptes de la sécurité sociale, nous sommes cette fois appelés à constater le retour du fameux « trou de la sécu ». Mais de quoi parle-t-on ? On parle de 5 milliards d'euros, soit 0,2 % du produit intérieur brut.

D'où vient ce nouveau dérapage des comptes sociaux qui justifierait que l'on resserre la vis ? Si l'on en croit l'histoire racontée à qui veut bien l'entendre, c'est la faute aux gilets jaunes ! N'ont-ils pas bon dos, ces gilets jaunes ? La vérité, c'est que ce sont vos choix que l'ensemble des assurés paient.

La sécurité sociale est un ensemble géré par les partenaires sociaux, financé par les cotisations des salariés et des employeurs. Lorsque l'État décide de baisser ces cotisations, il serait logique qu'il prenne à sa charge le manque à gagner pour la sécurité sociale. Or vous vous y refusez. Ainsi, lorsque le président Macron vient faire ses annonces à la télévision, il impose ses décisions, espérant en retirer un bénéfice personnel sans déboursier le moindre sou du budget de l'État pour en compenser le coût.

Il faut rappeler ici, et nous le ferons aussi souvent que nécessaire, que lorsque vous prétendez augmenter les salaires en supprimant des cotisations sociales, vous mentez. Supprimer des cotisations sociales, c'est faire payer aux salariés la petite augmentation de leur salaire net par la perte de moyens face aux risques de la vie. Aux très riches, en revanche, vous faites des cadeaux, sans contrepartie – et sans aucun résultat positif pour l'intérêt général.

M. Boris Vallaud. Eh oui !

M. Adrien Quatennens. En choisissant les exonérations de cotisations plutôt que les augmentations de salaire, vous faites porter le poids de vos décisions sur la sécurité sociale et sur les assurés. Après quoi, vous venez dans cet hémicycle pour en déplorer les conséquences, selon une technique bien rodée : on pratique un trou dans la caisse, puis on vient s'étonner de ce qu'il y a un trou dans la caisse, puis on déclare que ce trou dans la caisse nécessite des économies.

Mme Caroline Fiat. Eh oui !

M. Adrien Quatennens. Le tour est joué : la voie est libre pour le démantèlement de la sécurité sociale – et pour d'autres réformes, comme par exemple, au hasard, celle des retraites.

Quel est finalement le bilan social de ce début de quinquennat ? On peut désormais le mesurer : depuis que vous avez pris les commandes, les inégalités se sont creusées et la pauvreté a progressé dans le pays. Les grandes entreprises, après avoir reçu vos cadeaux fiscaux, ont vite oublié leurs promesses ; mais leurs dirigeants restent les principaux bénéficiaires de la politique du Gouvernement. Vous vous faites encore appeler La République en marche, mais avec vous, la République rampe. (*M. Boris Vallaud applaudit.*)

M. Sébastien Jumel. Pas mal !

M. Adrien Quatennens. En définitive, votre politique, c'est moins de République. Votre tour passera. Viendra l'heure de reconstruire et de mettre enfin les Français en sécurité sociale. (*Applaudissements sur les bancs des groupes FI, SOC et GDR ainsi que sur plusieurs bancs du groupe LT.*)

M. le président. La parole est à M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. Nous n'allons pas pouvoir en rester là. D'année en année, les budgets de la sécurité sociale se suivent, se ressemblent et s'assemblent, pour la priver des moyens nécessaires au plein accomplissement de ses missions.

Celui qui nous avait été présenté l'an dernier, à pareille époque, a largement contribué à mettre le feu aux poudres dans le pays. Le Gouvernement a dû revoir sa copie dans les arrêts de jeu, en faisant tout, cependant, pour ne pas se renier, et en choisissant donc d'actionner une fois de plus le levier de l'exonération de cotisations. Nous payons le prix de cet entêtement, et vous en rajoutez aujourd'hui une couche. Je dois reconnaître que vous avez de la constance, mais nous aussi.

Je me plais à rappeler qu'Ambroise Croizat, lorsqu'il posa la première pierre de la sécurité sociale afin de conjurer l'incertitude du lendemain chez ceux qui vivent de leur travail, disait vouloir permettre « à tous les hommes et à toutes les femmes de développer pleinement leurs possibilités, leur personnalité ». Voilà pourquoi la sécurité sociale, malgré les entailles qui lui ont été faites, constitue aujourd'hui encore un rouage essentiel de la République ; et plus qu'un rouage, elle devrait en demeurer un grand projet. C'est cette dimension dont nous constatons l'absence dans les choix qui nous sont proposés. J'essaie de les décrire, car lorsque je les entends énoncer par le Gouvernement, j'ai l'impression qu'on me raconte un film qui n'est pas à l'affiche. (*M. Boris Vallaud applaudit.*) Sans vouloir faire insulte à Léonard de Vinci, c'est un peu comme la Joconde : quand on en entend parler, on est impatient de la voir, mais quand on la voit, on est déçu de constater que le tableau est tout petit. (*Applaudissements sur les bancs des groupes GDR, SOC et FI.*)

M. Julien Borowczyk. Vous l'avez déjà dit en commission !

M. Pierre Dharréville. Nous avons ici un budget étriqué, rabougri, rétréci – un projet de loi, non de financement, mais de sous-financement, d'appauvrissement, d'affaiblissement de la sécurité sociale. L'intention est claire : la sécurité sociale doit être corsetée pour diminuer la rémunération du travail. Il faut nourrir toujours plus une économie financiarisée, aux mains de quelques puissants propriétaires. On dédouane donc à tour de bras, aveuglément. Les feuilles mortes se ramassent à la pelle ; visiblement, les exonérations aussi. (*Sourires.*) Le ministre parlait tout à l'heure des niches sociales : ce ne sont plus des niches, mais des cabanes, et vous allez finir par mettre la cabane sur le chien ! (*Rires et applaudissements sur de nombreux bancs.*)

Malgré les apparences, le propos est grave. Cette année, vous nous proposez de mettre fin au principe de compensation intégrale de ces exonérations. On comprend pourquoi : les montants qu'elles atteignent – au bas mot 66 milliards d'euros, soit deux fois plus qu'en 2013, selon nos calculs – les rendent de plus en plus difficiles à compenser. Et pour quels résultats en termes d'emploi, de salaire ?

Le budget de la sécurité sociale ne saurait être une variable d'ajustement du budget de l'État ou de celui des entreprises, une caisse où piocher pour payer l'ardoise. Ce budget, c'est la part des richesses produites par le travail qui se trouve soustraite aux banquiers, aux assureurs, à la rente, et mise en commun pour permettre à chacun d'affronter les aléas de l'existence. Or le parti pris gouvernemental a pour conséquence immédiate la réduction de la voilure de la sécurité sociale, non sans quelques redéploiements, quelques touches chatoyantes – un fonds d'indemnisation des victimes des produits phytosanitaires, des mesures concernant les pensions alimentaires ou les soins post-cancer.

Les lignes de force de votre projet sont ailleurs : après que les chômeurs ont été largement mis à contribution, c'est au tour des allocations familiales, des allocations logement, de l'allocation aux adultes handicapés et de la prime d'activité d'être quasiment gelées. Au contraire, en guise d'apéritif à la réforme qui mijote, les retraites sont enfin réindexées sur l'inflation – à condition de ne pas excéder 2 000 euros par mois, ce qui constitue une atteinte manifeste aux droits acquis. Enfin, les congés maladie se trouvent attaqués.

En maintenant l'ONDAM à 2,3 %, le Gouvernement exige 4,2 milliards d'euros d'économies sur la santé, dont 1,2 milliard de compression de dépenses à venir pour l'hôpital, que nous savons pourtant en crise généralisée. Un peu partout, les personnels sont en grève dans les services d'urgence, de psychiatrie ou autres. Ils demandent seulement à pouvoir exercer leur métier, à pouvoir traiter les patients dignement. Ils réclament d'abord le renfort de collègues pour retrouver le temps du soin et de l'humain (*Mme Caroline Fiat applaudit*), ensuite du matériel pour ne pas être obligés de prodiguer des soins avec des surchaussures ou de bricoler des pieds à perfusion. Ils demandent l'arrêt des fermetures de lits et de services, ainsi que la reconnaissance qui leur est due.

Dans le domaine de la santé, la souffrance au travail est évidente, comme en témoigne le rapport de la Cour des comptes. Selon les chiffres qui nous ont été communiqués, en 2016, les arrêts maladie y étaient deux fois plus nombreux que dans la plupart des autres secteurs.

Ce projet de loi envisage de revoir certains modes de financement pour limiter les effets de la tarification à l'activité. C'est une bonne chose, mais cela restera inefficace à moyens constants. Ce budget est donc intenable, car l'hôpital se trouve déjà dans une position insoutenable. Nous vous conjurons de prendre la mesure de la situation ; dans le cas contraire, vous serez vite rattrapés par la réalité.

Écoutons les voix qui s'élèvent dans le pays : nous ne pouvons nous en tenir là. Certains acteurs privés comptent tirer profit des difficultés actuelles de l'hôpital public ; nous savons qu'ils ne sont pas à même de répondre aux besoins de tous. Pour éviter le développement d'une économie de rente dans le domaine de la santé, de soins à plusieurs vitesses, il faut conforter la réponse publique. À cet égard, l'annonce de la vente d'un hôpital, près d'Angers, a de quoi inquiéter.

Les ressources existent. S'il faudra du temps pour ouvrir une nouvelle ère de l'hôpital public, il importe de sortir dès aujourd'hui d'une logique de compression qui confine à la politique de la cocotte-minute. Vous ne pouvez vous contenter du refrain de Georges Moustaki : « Je voudrais, sans la nommer, vous parler d'elle, [...] on l'appelle révolution permanente. » Il y a beaucoup trop à rattraper pour que la réorganisation permanente suffise.

Voici quelques jours, notre groupe a déposé une proposition de loi portant mesures d'urgence pour la santé et les hôpitaux, et je sais que d'autres groupes ont récemment fait de même. Ces mesures sont attendues pour redessiner une perspective, de même que des mesures sont attendues dans les EHPAD, où la situation continue d'être critique et appelle, là encore, un tout autre niveau d'engagement collectif.

À ce propos, je veux dire la satisfaction qui est la nôtre, de voir figurer dans ce budget une proposition que nous avions défendue à l'Assemblée. Elle est modeste : nous l'avions conçue comme un premier pas, acceptable par le Gouvernement et la majorité. Il s'agit de l'indemnisation du congé de proche aidant. Cette situation concerne 11 millions de nos

concitoyens qui assument, aux dépens de leur santé, une solidarité qui devrait être celle de la collectivité tout entière. Ce dispositif ne résoudra pas tout, mais il pourra au moins permettre de faire face aux premiers besoins. Je suis suffisamment allé chercher le ballon au fond des filets, ces derniers mois, pour célébrer un but lorsqu'il s'en inscrit un : ...

M. Sébastien Jumel. Vous n'êtes pas de Marseille pour rien !

M. Pierre Dharréville. ...je souhaitais donc saluer cette prise de conscience, sur l'ensemble des bancs, qui se traduit par diverses initiatives parlementaires. Restent le besoin d'un grand service public de l'accompagnement et celui d'une prise en charge à la hauteur. Avec moins de 300 millions d'euros, contre 6 milliards requis par le rapport Libault, nous sommes très loin de l'investissement nécessaire.

La sécurité sociale mérite un autre dessein, un autre budget, et donc sans doute une autre gouvernance que cette mainmise de l'État, pour redevenir l'affaire du plus grand nombre de ses contributeurs et de ses ayants droit.

Dans la société grandit l'exigence de santé, l'exigence d'autres modes de vie, de production et de consommation. Le soin sera toujours nécessaire, mais nous pouvons empêcher la survenue de nombre de problèmes de santé, et cela doit constituer notre priorité. Dans une société en pleine mutation, inquiète pour son avenir, nous devons mieux protéger les hommes tout au long de leur vie et inventer de nouvelles formes de protection sociale. Cela demande d'en finir avec la course à l'austérité publique et sociale, qui finance l'opulence d'officines privées et du petit nombre de leurs propriétaires. Ce sont eux qu'il faut mettre à la diète. L'œuvre civilisatrice qu'il nous revient de poursuivre appelle à prélever sur les richesses produites la part qui suffira à garantir les droits fondamentaux de chacun. En un mot, ce à quoi l'on reconnaît que votre Joconde est un faux, c'est qu'elle manque de perspective et donne l'impression de regarder ailleurs. (*Applaudissements sur les bancs des groupes GDR, SOC et FI.*)

M. Sébastien Jumel. Bravo !

M. le président. La parole est à M. Julien Borowczyk.

M. Julien Borowczyk. « La France a peur » : c'est cette phrase tragiquement célèbre que certains voudraient inscrire en épigraphe de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale. Mais la France n'a pas peur. Notre État et sa population, que nous représentons, ne doivent pas se replier sur des postures culpabilisantes.

D'ailleurs, de quoi serions-nous coupables ? D'avoir valorisé le travail et favorisé l'intéressement ? D'avoir augmenté le pouvoir d'achat de plusieurs centaines d'euros par foyer ? D'avoir maintenu l'ONDAM à un taux historiquement élevé de 2,3 %, comme le Président de la République s'y était engagé ? D'avoir redistribué de l'argent aux Français, à tous les Français, et particulièrement aux plus modestes ?

Le crime de l'État serait de spolier la sécurité sociale. Pourquoi financerait-il alors 14 des 17 milliards d'euros des mesures d'urgence ? Quel intérêt aurait-il, dans cette logique, à se priver du milliard et demi d'euros que devait lui rapporter chaque année la sécurité sociale pour les trois ans à venir ? Personne n'a d'ailleurs relevé cette absence de compensation de la sécurité sociale vers l'État – preuve d'un plaidoyer inspiré par cette peur tenace et incompréhensible. (*Exclamations sur les bancs du groupe FI.*)

Lorsque Roger Gicquel évoquait une France apeurée, il n'avait pas manqué de préciser que cette peur devait être combattue, conscient qu'elle déboucherait sur des envies folles de justice expéditive, de vengeance immédiate et directe. Nous observons aujourd'hui la même tension au sein d'un jeu politique qui cherche à galvauder la justice que nous prônons depuis le début du quinquennat, et que ce texte vise à conforter – une justice sociale, responsable et surtout pérenne.

Ce procès à charge contre la non-compensation est le fait de procureurs amnésiques concernant les besoins des Français, fomentant un jugement d'inquisiteurs. Mais ni motion de rejet préalable, ni réquisitoires ne peuvent justifier ce bûcher expiatoire auquel certains, ce soir, nous invitent. Fort heureusement, le jury de ce tribunal est composé des Français; eux ont bien compris que l'argent reste le même, quelle que soit la poche ou la couleur du porte-monnaie, que ces milliards d'euros appartiennent à nos concitoyens, qu'ils constituent un tout et non, comme le croient quelques-uns, des budgets sanctuarisés.

Mme Caroline Fiat. Pourtant, 90 % des Français soutiennent la grève dans les services d'urgence!

M. Julien Borowczyk. Ne nous y trompons pas: ce jury populaire voit le chômage en baisse, le pouvoir d'achat en hausse, la valorisation de l'intéressement – encore renforcée par ce texte –, le système de bonus-malus qui protège l'emploi, ainsi que la simplification administrative et fiscale qu'il attendait.

Ce procès à charge est aussi celui des solutions hâtives, prises sous le coup de l'émotion, qui ont conduit certains sous la lame vengeresse d'une guillotine populaire manipulée par la haine et la peur.

Imaginer que nous pourrions nous affranchir des engagements budgétaires européens pris par la France en manipulant ce PLFSS, c'est tout simplement condamner notre pays à l'échafaud et notre économie à la peine capitale. Or nous souhaitons tous, au plus haut point, une économie florissante. C'est justement parce que notre politique budgétaire est bonne que nous sommes parvenus à conserver un fort taux de croissance par rapport à nos voisins européens. Que l'on soit un observateur de gauche ou de droite, ces considérations économiques sont toujours un sujet de divergence. Pourtant, aujourd'hui, nos débats témoignent d'une convergence des discours contre la politique de l'emploi et du pouvoir d'achat que nous menons. Cependant, cette économie dynamique reste le meilleur garant de recettes pérennes et indispensables à notre sécurité sociale.

Puisque nous débattons de l'avenir du budget de la sécurité sociale et de ses prochains engagements, la métaphore anatomique est de mise. Le sang qui véhicule la vie dans chacun d'entre nous n'est-il pas toujours le même? Entre le sang artériel et le sang veineux est tissé un réseau complexe de millions de capillaires, tous reliés entre eux, comme le sont le budget de la sécurité sociale et celui de l'État. Une telle interconnexion existe parce que tous les budgets sont intriqués. In fine, ce sang a toujours le même rôle: atteindre et nourrir le cœur pour que perdure la vie. Ce cœur pourrait être le peuple français qui vit au rythme d'un système de santé que nous devons accompagner et moderniser. Mme la ministre y travaille avec tous les professionnels de santé, pour restructurer et revitaliser notre tissu sanitaire.

Parce qu'un ONDAM reste un indicateur bien éloigné des préoccupations des soignants, parce qu'il est faux de laisser penser que la compensation est corrélée à l'ONDAM, parce que la démarche de la majorité s'inscrit dans le pragmatisme,

nous souhaitons écrire une histoire durable et saine qui redonne du sens à la vie intime et professionnelle des soignants en France. Ce sens manque aujourd'hui aux professionnels qui se mettent au service des autres avec passion.

M. Gilles Lurton. On voit que vous êtes médecin!

M. Julien Borowczyk. Redonner du sens à la vie d'une personne ne s'achète pas: cela s'offre au travers de mesures cohérentes et structurelles.

Mme Caroline Fiat. Non, cela ne s'offre pas! Les professionnels de santé ont quand même le droit d'être payés!

M. Julien Borowczyk. Mes chers collègues, nous nous apprêtons à examiner un texte qui tend en premier lieu à préserver et restaurer un système de santé équitable et vertueux. Ce texte répond aux attentes des Français, soucieux de reconstruire adroitement l'avenir de notre système de santé. Qu'attendent nos concitoyens? Un débat autour du fléchage d'un budget? Je ne le pense pas. Faire valser les milliards d'euros en vase clos semble en effet surréaliste quand on nous parle de fins de mois difficiles.

M. le président. Veuillez conclure, mon cher collègue.

M. Julien Borowczyk. Nos concitoyens souhaitent retrouver du pouvoir d'achat: ce PLFSS le permettra. Ils veulent un système de santé efficient: l'ONDAM leur importe moins que le maintien des soins locaux dans les hôpitaux de proximité.

Dès lors, il incombe à tous d'agir, aujourd'hui plus que jamais, en pleine responsabilité mais en prenant le recul nécessaire à l'apaisement.

M. le président. Merci, monsieur Borowczyk.

Mme Caroline Fiat. Stop! Nous en avons assez!

M. Julien Borowczyk. Je conclurai avec les mots de Robert Badinter: « Ceux qu'emporte la haine ne savent pas quel présent ils font à l'objet même de leur haine. » (*Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM et MODEM.*)

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. Il arrive qu'un énorme choc rende amnésique. En l'espèce, il ne viendra pas des résultats, pourtant promis, de la croissance et de l'amélioration des finances sociales, mais plutôt des mesures d'urgence économique et sociale octroyées fin décembre par le Président de la République, sous la pression de la crise des gilets jaunes. Nous vous avons alertés à plusieurs reprises quant à l'absence de financement de ces mesures, que vous répercutiez directement dans le déficit de la sécurité sociale, ce qui revient à faire payer ceux qui en bénéficient et qui ont consenti des efforts continus depuis dix ans pour redresser les comptes de la sécurité sociale.

Votre discours, monsieur le ministre, loin de provoquer l'ictus amnésique, nous renvoie à vos promesses de l'an dernier, largement diffusées, d'un excédent du solde combiné du régime général de la sécurité sociale et du fonds de solidarité vieillesse de 700 millions d'euros – « pour la première fois depuis 2001 », ajoutiez-vous. Afin de financer votre cascade de promesses, vous avez décidé de relever l'ONDAM pour 2019 à 2,5 % au lieu des 2,3 % programmés. Or, malheureusement, la sécurité sociale replonge actuellement dans le rouge puisque son déficit s'aggrave pour atteindre cette année 5,4 milliards d'euros. Pour 2020, vous nous présentez même un déficit de 5,1 milliards. Vous ne faites donc guère mieux qu'en 2017.

Monsieur le ministre, vous avez soutenu en commission que la cause principale du déficit de la sécurité sociale n'était pas la colère sociale que vous n'avez pas su prévenir, ni les dépenses que vous avez laissées filer, mais un retournement de conjoncture. Or vous n'avez pas davantage su prévoir un tel retournement, provoqué par une croissance et une masse salariale revues à la baisse, ce qui affecte les rentrées de cotisations. Le défaut de prévision des fluctuations économiques est-il pour autant une excuse ?

L'an dernier, vous aviez fait voter un quasi-gel des prestations sociales pendant deux ans. Or le Conseil constitutionnel a censuré l'inscription pour une deuxième année de la sous-indexation des retraites et des allocations familiales, l'année 2020 n'étant pas couverte par la loi de financement pour 2019. Vous devrez, par conséquent, soumettre de nouvelles mesures de sous-indexation au vote du Parlement.

Ainsi, confrontés à une hausse imprévue des dépenses de la sécurité sociale, vous reportez l'équilibre des comptes et l'horizon de la réforme « ma santé 2022 » à l'année 2023, au-delà du quinquennat présidentiel, ce qui affectera la dette sociale. Or, selon la Cour des comptes, « parvenir rapidement à un équilibre financier durable de la sécurité sociale, indépendamment des aléas de la conjoncture économique, est indispensable afin d'éteindre totalement la dette sociale liée aux déficits passés et d'éviter qu'elle ne se reconstitue au détriment des générations futures ».

Quoi qu'il en soit, le véritable choc de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale vient de l'article 3. Nous ne pouvons accepter le subterfuge par lequel vous évitez de compenser la baisse des recettes pour la sécurité sociale afin de financer les mesures consécutives à la crise des gilets jaunes, provoquée par l'absence de revalorisation des retraites conjuguée à la hausse de la pression de la CSG sur les retraités, à laquelle notre groupe s'était opposé avec force. L'État, responsable de cette situation, choisit de mettre la sécurité sociale en déficit. Les assurés sociaux n'ont pas à payer pour les carences de l'État, imputables à la politique que vous menez. En procédant ainsi, vous portez atteinte à ce qui reste d'autonomie de la sécurité sociale.

Cela a provoqué, en commission des affaires sociales, l'indignation de tous les groupes d'opposition et même d'une partie de la majorité. La commission a adopté un amendement visant à supprimer l'essentiel de l'article 3.

Ces mesures sont contraires à la loi Veil du 25 juillet 1994 relative à la sécurité sociale, qui impose le principe d'une compensation du coût des exonérations de charges sociales. En effet, les politiques d'exonération qui réduisent les ressources de la sécurité sociale sont d'autant plus critiquées que le déficit de cette dernière est élevé. Il est vrai que nous avons déjà connu de telles pratiques, mais ce n'est pas une raison pour continuer dans cette voie.

De l'aveu du rapporteur général, le rapport Charpy-Dubertret, remis en mars 2018, qui recommande de rapprocher les budgets de la sécurité sociale et de l'État, est à l'origine de cet article 3. Ainsi, l'an dernier, le Gouvernement s'en était déjà inspiré. En nouvelle lecture, le régime assurantiel, dont le principe est de cotiser selon ses moyens et de recevoir selon ses besoins, avait été remis en cause pour être remplacé par un régime universel, dans lequel les recettes de la sécurité sociale seraient assurées par des mesures fiscales.

En décidant de ne pas compenser la perte de ressources pour la sécurité sociale induite par l'exonération des cotisations sociales sur les heures supplémentaires et par l'introduction d'un taux intermédiaire de CSG sur les revenus de remplacement, vous dénaturez notre modèle de sécurité

sociale. Aujourd'hui, la confusion est complète entre les finances publiques et les finances sociales. Or il est injustifié d'imposer des efforts financiers à nos concitoyens pour compenser des déficits qui leur sont étrangers.

Bien sûr, il est nécessaire de réaliser des économies, mais vous jouez au mistigri de la compensation des déficits. Le décrochage de l'ONDAM hospitalier en témoigne, les établissements de santé devenant une variable d'ajustement. Les économies demandées aux établissements de santé entre 2005 et 2020 s'élèvent à 9,4 milliards d'euros et se traduisent par des ponctions sur le sous-objectif de l'ONDAM, faisant naître le sentiment d'une profonde injustice au sein de la communauté hospitalière.

De l'aveu même des commissaires de la majorité, la branche maladie ne peut plus financer des investissements d'urgence dans les hôpitaux, alors que les services d'urgence traversent une grave crise et multiplient les grèves depuis le mois de mars. La présentation d'un pacte de refondation des urgences, chiffré à 750 millions d'euros, et l'octroi en juillet dernier d'une modeste prime de 100 euros nets mensuels, versée aux professionnels des services d'urgence, seraient des pistes intéressantes si nous savions où trouver ces sommes.

Compte tenu de la baisse des prix, de l'augmentation des remises, des efforts en matière de prescription et des remboursements, le médicament devra à lui seul réaliser près de la moitié de l'effort d'économie imposé à hauteur de 4,2 milliards d'euros à la branche maladie. Vous matraquez l'industrie pharmaceutique, dont nous avons pourtant grand besoin dans notre pays.

L'ensemble des professionnels de santé voient dans ce PLFSS un véritable camouflet. Après seize années d'économies, vous proposez un texte sans priorisation, ni vision stratégique, ni imagination, alors que le système craque. Le rejet de ce PLFSS est général. Les caisses de sécurité sociale ont majoritairement émis un avis défavorable, de même que les mutuelles et les associations de patients.

Pourtant, tout n'est pas négatif dans ce projet dont l'énumération des dispositions pourrait faire penser à un projet de loi portant diverses mesures d'ordre social. Certaines sont même bienvenues, comme l'indemnisation du congé de proche aidant. Oui, je suis favorable au contrat d'amélioration de la qualité des soins, à l'exigence de la qualité et de la pertinence des soins, à la mise en place d'un parcours post-cancer ainsi qu'à l'engagement de la réforme du financement de la psychiatrie, des soins de suite et de réadaptation. Je suis tout aussi favorable au financement des hôpitaux de proximité. Oui, beaucoup de mesures sont intéressantes et nous les soutiendrons.

Or nous retiendrons de ce PLFSS qu'il a été échafaudé à partir d'un déficit de 5,1 milliards d'euros, après un trou de 5,4 milliards en 2019, qu'il est pauvre en mesures susceptibles de rapporter des recettes mais qu'il n'est pas avare de dispositifs d'économies imposés à l'assurance maladie.

Il faudra en tout cas surmonter l'obstacle de l'article 3. C'est pourquoi nous conditionnerons essentiellement notre vote aux corrections qui y seront apportées. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LR.*)

M. le président. La parole est à Mme Nathalie Elimas.

Mme Nathalie Elimas. Il y a un an, à la même époque, nous nous réjouissions tous de l'annonce du retour à l'équilibre des comptes du régime général de la sécurité sociale. Cette embellie aura cependant été de courte durée, puisque la situation des comptes sociaux s'est fortement dégradée en

2019 pour atteindre un déficit de 5,4 milliards d'euros. En conséquence, le retour à l'équilibre initialement prévu pour 2020 est reporté à 2023.

Nous connaissons les raisons de cette dégradation qui, au-delà d'une conjoncture économique moins favorable que prévue, résulte des décisions prises par le Gouvernement et la majorité pour répondre avec détermination aux revendications sociales qui ont traversé notre pays ces derniers mois.

Nous nous sommes interrogés au sujet de la non-compensation par l'État des dépenses pesant sur le budget de la sécurité sociale, allant à l'encontre du principe d'autonomie de la sécurité sociale consacré par la loi Veil. Ces interrogations sont légitimes, d'autant que nous devons faire face à une équation budgétaire toujours plus contrainte. Des écarts à ce principe ont régulièrement été observés par le passé, dans le sens inverse également.

M. Gilles Lurton. Ce n'est pas une raison !

Mme Nathalie Elimas. Au-delà des mesures techniques de transferts entre l'État et la sécurité sociale, n'oublions pas que, pour les Français, il s'agit des mêmes impôts et des mêmes dépenses, d'un seul et même budget pour notre pays.

L'essentiel, qui doit tous nous rassembler, c'est la volonté politique que les deniers publics soient toujours utilisés à bon escient, de la manière la plus juste et la plus efficace possible, afin d'améliorer la vie quotidienne de nos concitoyens. Ce constat nous engage à poursuivre les efforts entrepris depuis le début du quinquennat pour garantir plus de justice sociale. En effet, la politique sociale ne peut être considérée comme une variable d'ajustement. Elle représente beaucoup plus que cela : elle est la condition de la cohésion nationale, cette cohésion dont nous avons plus que jamais besoin.

Ainsi, le groupe MODEM soutiendra toute mesure poursuivant les trois objectifs sur lesquels nous nous sommes engagés en 2017 : d'abord, une meilleure maîtrise de nos dépenses afin d'assurer l'équilibre pérenne des comptes sociaux ; ensuite, la poursuite de la transformation et de la simplification du système de protection sociale ; enfin, le prolongement de la politique de réduction des prélèvements afin d'augmenter le pouvoir d'achat des Français. Tel est l'objet de plusieurs mesures d'importance contenues dans ce PLFSS, qui méritent d'être soulignées.

En premier lieu, nous nous félicitons de la reconduction de la prime exceptionnelle instaurée par la loi portant mesures d'urgence économiques et sociales. Il s'agit d'une mesure de valorisation du travail nécessaire et efficace. Nous avons toutefois quelques questions. Le conditionnement de son versement à un accord d'intéressement ne va-t-il pas complexifier la tâche des très petites entreprises ? Quid des structures dont l'objet social n'est pas de réaliser des bénéfices, comme les associations ? Un amendement de notre collègue Sarah El Haïry a été adopté en commission des affaires sociales à ce sujet. Nous espérons vivement qu'il sera à nouveau adopté en séance publique, à une large majorité.

Toujours dans un objectif de valorisation du travail, nous nous félicitons des mesures visant à limiter et à prévenir la désinsertion professionnelle. L'incitation renforcée au recours au temps partiel thérapeutique ou au « travail léger » en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle va également dans le bon sens, tout comme l'expérimentation d'une plateforme départementale pluridisciplinaire de prévention de l'éloignement du monde du travail.

En outre, ce budget investit plus de 500 millions d'euros dans le chantier du grand âge et de l'autonomie, anticipant ainsi la loi prévue pour la fin de l'année. Cette enveloppe

devrait notamment permettre d'intensifier le recrutement de personnels soignants dans un secteur qui en a cruellement besoin. À ce titre, nous ne pouvons que souscrire au versement de la prime d'assistant de soins en gérontologie aux aides-soignants des EHPAD ayant suivi une formation spécifique.

N'oublions pas, dans cette équation, le secteur du soin à domicile, qui bénéficiera de 50 millions d'euros supplémentaires et d'une mesure de simplification des démarches administratives pour les employeurs, à travers une expérimentation. Il s'agit là d'un abondement bienvenu, même si cette enveloppe devra s'étoffer substantiellement à l'avenir.

Nous sommes par ailleurs convaincus que la réussite de la prise en charge de la dépendance passera par un renforcement des synergies entre les soins à domicile et ceux en établissement. Les aidants familiaux jouent sur ce point un rôle fondamental puisqu'ils participent de manière essentielle au maintien à domicile des personnes dépendantes, malades et handicapées. Ils sont un maillon décisif de notre système de santé, sans lequel la prise en charge des personnes en perte d'autonomie deviendrait impossible. Ils méritent à ce titre notre reconnaissance et la mise en place de dispositifs adaptés. Cette législature a permis de réelles avancées à travers l'adoption de deux propositions de lois : celle de notre collègue Paul Christophe visant à étendre le dispositif de don de jours de repos non pris aux aidants familiaux et celle visant à favoriser la reconnaissance des proches aidants, dont j'ai eu l'honneur d'être rapporteure.

M. Paul Christophe. Très bien !

Mme Nathalie Elimas. Beaucoup reste à faire, néanmoins, et nous en avons tous conscience. Le Gouvernement s'était engagé à mettre en place l'indemnisation du congé de proche aidant ; c'est chose faite dans ce PLFSS. Nous saluons cette première étape importante. Toutefois, il ne peut s'agir que d'une première étape, nécessairement appelée à évoluer dans le temps. En effet, l'indemnisation telle que la propose le Gouvernement à l'article 45 est particulièrement restrictive dans son montant comme dans sa durée. Il est à craindre qu'elle ne se révèle insuffisante et ne réponde pas correctement aux besoins des proches aidants, qui vont très souvent au-delà de cette période. (*Mme Justine Benin applaudit.*)

Le soutien aux aidants ne s'arrête pas à la seule considération financière. Il est indispensable de s'emparer aussi de la problématique de la santé et de la prévention auprès de ce public, plus particulièrement s'agissant des jeunes aidants. Notre groupe formule des propositions en ce sens et nous espérons que le Gouvernement nous entendra, alors que le plan aidants sera lancé demain.

Toujours dans la ligne de l'accompagnement médico-social, nous nous réjouissons de la création d'un parcours de soins global après le traitement d'un cancer. Il s'agit là d'une mesure innovante et essentielle pour les anciens malades. Nous proposerons d'y ajouter des mesures spécifiques à destination des enfants visant notamment à améliorer la prévention et le suivi des cancers pédiatriques, en cohérence avec ce que notre groupe défend depuis le début de la législature.

Enfin, cette année encore, le groupe MODEM tient à faire part de sa déception devant l'absence de mesures structurantes pour la politique familiale.

M. Gilles Lurton. C'est vrai !

Mme Nathalie Elimas. La mission d'information sur l'adaptation de la politique familiale française aux défis de la société du XXI^e siècle, dont je suis rapporteure, mène actuellement

un travail de fond sur ces sujets. Nous serons force de proposition, dans les mois à venir, afin d'avancer dans ce domaine crucial pour notre pays. *(Mme Justine Benin applaudit.)*

Si ce budget 2020 souffre d'une réelle contrainte financière, que nous comprenons, il apporte des solutions de bon sens et respecte plusieurs engagements ministériels. Le groupe MODÈM le soutiendra donc, tout en faisant part de ses propositions et de ses points de vigilance. *(Applaudissements sur les bancs des groupes MODÈM et UDI-Agir ainsi que sur plusieurs bancs du groupe LaREM.)*

M. le président. La parole est à Mme Gisèle Biémouret.

Mme Gisèle Biémouret. Nous commençons aujourd'hui l'examen du troisième PLFSS du quinquennat, dans le contexte d'une crise sans précédent de notre système de soins doublée d'une crise sociale majeure. Ce PLFSS en dit long sur la manière dont vous envisagez l'avenir de notre système de protection sociale.

Pour commencer, il restera entaché par un retour au déficit : c'est le résultat d'un assèchement délibéré des recettes de la sécurité sociale qui scelle le renoncement à la compensation intégrale des exonérations de cotisations sociales instaurée par la loi Veil de 1994. Il fait l'unanimité contre lui puisque les partenaires sociaux, le monde associatif et les personnels soignants convergent de manière inédite pour réclamer une revalorisation de l'ONDAM permettant de répondre aux besoins immenses des hôpitaux, des urgences, des EHPAD et de l'aide à domicile.

Les efforts considérables consentis par les Français et les établissements de santé pendant le dernier quinquennat ont porté leurs fruits, puisque le déficit annuel de la sécurité sociale est passé de plus de 20 milliards d'euros à moins de 2 milliards. Ce ne serait que justice qu'ils obtiennent quelque chose en retour. Mais vous avez choisi de privilégier une vision ultralibérale de notre modèle. François Mitterrand l'avait prédite, qui déclarait : « Ils s'en prendront aux retraites, à la santé, à la sécurité sociale, car ceux qui possèdent beaucoup veulent toujours posséder plus et les assurances privées attendent de faire main basse sur le pactole. Vous vous battrez le dos au mur. » *(Applaudissements sur les bancs du groupe SOC.)* Nous sommes arrivés à ce moment de fragilisation extrême, qui résulte de vos choix budgétaires depuis deux ans et demi.

Au cours de ce débat, nous aurons pourtant l'occasion de montrer aux Français qu'il existe d'autres chemins permettant de consolider notre modèle de protection sociale en cessant de le considérer comme défaillant et coûteux pour mieux le mettre à mal.

Certes, ce PLFSS comporte quelques mesures intéressantes comme l'indemnisation du congé de proche aidant, la complémentaire santé solidaire ou la consolidation du système de garantie des pensions alimentaires impayées mis en place en 2016 – des mesures toutefois peu coûteuses, dont vous saurez sûrement faire un outil de communication pour habiller de social l'ensemble du texte. Mais ne nous y trompons pas : il n'est pas beaucoup question de social dans ce texte, qui recherche avant tout les économies.

Ainsi, alors que vous portez le montant de l'AAH – l'allocation aux adultes handicapés – à 900 euros, vous associez à cette revalorisation une contrepartie qui exclura plus de 67 000 allocataires du dispositif en abaissant le plafond de ressources à 81 % de l'AAH pour les couples. De plus, le complément de ressources de 179 euros destiné aux

personnes les plus lourdement handicapées sera supprimé à partir du mois de décembre et les nouveaux bénéficiaires de l'AAH n'y auront pas droit.

Vous mettez en place une complémentaire santé dans le but de limiter le renoncement aux soins, reprenant ainsi une grande partie des propositions de l'association ATD Quart Monde. Mais vous annoncez vouloir instaurer un délai de carence de trois mois dans le cadre de l'aide médicale pour les demandeurs d'asile, contribuant à l'aggravation de santé des plus pauvres parmi les pauvres.

Vous gelez la revalorisation des prestations sociales et familiales à 0,3 % alors même que l'inflation est estimée à 1,2 % pour 2020, ce qui va entraîner une perte de pouvoir d'achat pour des publics déjà fragilisés. Pour la deuxième année consécutive, la revalorisation du RSA restera donc sous l'inflation, consacrant ainsi une très faible redistribution en faveur des 4 millions de ménages les plus pauvres.

À quoi bon, dans ce cas, élaborer une stratégie pauvreté centrée sur les enfants, lorsque l'on sait que les faibles ressources de leurs parents leur donneront une vie différente des autres, notamment en termes de conditions de logement, d'études, d'accès aux sorties et aux loisirs ? Les petits déjeuners gratuits et un accès privilégié à la cantine ne les empêcheront pas de subir le fait d'être nés au mauvais endroit du point de vue des revenus. Le collectif Alerte, qui regroupe des associations de lutte contre l'exclusion, l'a souligné en septembre dernier : les plus pauvres sont dans l'angle mort de la stratégie gouvernementale.

Je citerai pour conclure les signataires de la tribune publiée aujourd'hui en défense de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale créé sous Lionel Jospin, que vous envisagez de supprimer alors qu'il fournit un travail remarquable : il ne suffit pas de « casser le thermomètre pour ne plus voir le malade ». C'est pourtant la philosophie de ce PLFSS. Il est encore temps d'y remédier avant que soit atteint le point de rupture. *(Applaudissements sur les bancs des groupes SOC, FI et GDR ainsi que sur plusieurs bancs du groupe LT.)*

M. le président. La parole est à M. Philippe Vigier.

M. Philippe Vigier. Il y a quelques semaines, un institut de sondage que chacun connaît bien interrogeait les Français sur leurs inquiétudes. Le premier sujet évoqué était celui de l'accès aux soins et de la santé.

Madame la ministre, il est vrai que vous avez hérité d'un ministère difficile. Vous connaissez le tableau mieux que nous : depuis mars dernier, le mouvement de grève débuté dans les hôpitaux parisiens s'est répandu dans 267 services d'urgence. Le 14 novembre prochain, les médecins, chefs de service, infirmiers et internes prévoient de se mobiliser pour dénoncer un système de santé à bout de souffle. La semaine dernière, les personnels des EHPAD étaient en grève pour dénoncer leurs conditions de travail, le manque de moyens et le manque de personnel. Aujourd'hui même, et pour une durée de trois jours, les laboratoires de biologie médicale sont fermés pour protester contre une baisse de dotation de 200 millions d'euros qui menace la qualité des soins. Voilà la situation que nous avons tous en tête au moment de débiter l'examen du PLFSS. Vous l'avez dit vous-même, ce texte est un acte politique qui vise à répondre aux attentes de la société. À ce stade, il est surtout un rendez-vous manqué.

Je concentrerai mon propos sur le problème de l'accès aux soins et de la désertification médicale, ma collègue Jeanine Dubié s'étant exprimée tout à l'heure sur l'ensemble du texte.

Les établissements de santé publics et privés nous alertent sur leurs déficits, qui les placent souvent dans l'incapacité de couvrir leurs charges d'exploitation courantes. Ils nous appellent à repenser leur financement, à réinventer les parcours de soins, à réfléchir à l'augmentation de leurs ressources et à leur apporter des perspectives pluriannuelles.

Vous avez fixé l'ONDAM à 2,3 % pour 2020, ce qui représente une baisse par rapport à l'an dernier ; l'ONDAM est même à 2,1 % pour les établissements de santé, en dessous de l'augmentation naturelle des charges en soins qui frise les 4 %.

Par ailleurs, vous avez fait le choix de ne pas compenser à la sécurité sociale le montant des mesures d'urgence prises en réponse à la crise des gilets jaunes, qui ont coûté 2,7 milliards d'euros. C'est un débat auquel je reviendrai, avec d'autres de mes collègues.

Il est vrai que vous avez déclenché un nouveau plan à 750 millions d'euros pour les urgences. Or, comme l'a très bien dit Paul Christophe cet après-midi, il ne s'agit pas de crédits supplémentaires mais du redéploiement de crédits existants. Chacun comprend la déception et l'inquiétude des professionnels de santé, qui sont encore plus fortes que celles des parlementaires. Ils nous disent avoir peur pour leur sécurité et pour celle de leurs patients.

Réalistes, nous savons aussi que la situation économique vous contraint à revoir vos prévisions d'équilibre et ne vous laisse qu'une marge de manœuvre limitée dans ces arbitrages budgétaires. Mais chacun comprend que la stabilité même de notre système de santé est menacée.

Malheureusement, le déséquilibre de l'offre de soins va croissant sur tout notre territoire. Ne perdons pas de vue l'enjeu de la désertification médicale : j'ai été surpris de voir que le PLFSS en parlait si peu, comme si l'action était déjà engagée et que les résultats étaient à portée de main. Vous allez me répondre que vous avez supprimé le *numerus clausus* ; non, il a été un tout petit peu augmenté. Vous allez me répondre que vous avez ouvert 4 000 postes d'assistants médicaux de territoire ; combien ont été recrutés ? Vous allez me répondre que 400 médecins adjoints viendront accompagner les territoires et les communautés professionnelles territoriales de santé, les CPTS ; combien ont été recrutés ? La PAE – procédure d'autorisation d'exercice – a-t-elle été améliorée ? Or vous savez qu'elle est vitale pour les médecins étrangers qui n'ont pas de diplôme européen et qui doivent passer par la case hospitalière durant trois ans avant de pouvoir travailler dans la médecine de ville.

Il faut augmenter les efforts. Certes, vous me direz que vous encouragez la télémédecine. Accordez-moi toutefois que la lettre du directeur général de l'assurance maladie, l'année dernière, expliquant que les actes de télémédecine devaient être précédés d'un passage par le généraliste, provoque de nombreuses difficultés. Mon département a investi énormément dans le numérique, notamment 100 millions d'euros pour être couvert partout à 100 mégas, et je suis dans l'incapacité de proposer des consultations de télémédecine parce que l'assurance maladie refuse de prendre en charge les patients.

Toutes ces questions sont graves. Vous n'êtes évidemment pas responsable de tout, tant s'en faut ! Les problèmes viennent de si loin ! Mais tout est lié à l'articulation du système de santé. Je donnerai un dernier exemple. Je crois que vous célébrerez demain l'anniversaire des CPTS – le Président de la République a même choisi la CPTS dont j'ai été à l'origine de la création comme exemple dans le plan « ma santé 2022 ». Voilà un très bon outil. Mais, de grâce,

laissez les acteurs du territoire s'organiser ! Veillez à ce que les ARS ne les regardent que de loin et ne viennent pas leur expliquer comment on organise et on finance une CPTS ! Les acteurs le savent très bien ; ils ont besoin qu'on leur fasse confiance. Le système de santé a besoin de confiance. Apportez-la leur et nous vous aiderons. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LT.*)

M. le président. La parole est à Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. C'est, moi aussi, avec honneur et une grande responsabilité que je me trouve face à vous. Nous n'avons eu que quarante-huit heures pour lire les centaines de pages de ce projet de loi et proposer des modifications avant son passage en commission, la semaine dernière. Un budget de 500 milliards d'euros a été discuté et voté en moins de quatorze heures, et certains d'entre vous s'en sont félicité !

Dans ce projet de loi, mon collègue Adrien Quatennens l'a habilement démontré, vous tuez à petit feu la sécurité sociale sciemment, volontairement, méthodiquement. Vous rendez alors nécessaire le sous-financement de nos hôpitaux, de nos EHPAD, de nos prestations sociales.

Depuis sept mois, le collectif inter-urgences vous a alertés et a alerté l'opinion sur la crise des urgences. Ce mois-ci, cette lutte s'étend à tout l'hôpital, à tous les services.

Le 10 octobre, le collectif inter-hôpitaux, créé pour défendre l'hôpital public, a organisé sa première assemblée générale à la Pitié-Salpêtrière. Trois amphithéâtres ont été nécessaires pour réunir tous les médecins – des médecins venus pour la première fois –, ainsi que des usagers et de nombreuses autres professions – auxiliaires de puériculture, sages-femmes, psychologues, cadres de santé, infirmiers, personnels administratifs et techniques. Deux motions ont été votées. La première réclame un plan d'urgence pour l'hôpital public avec revalorisation de l'ONDAM à la hauteur des charges, revalorisation des salaires – notamment pour les soignants –, arrêt de la fermeture des lits d'hospitalisation et embauche de personnels. La seconde appelle à des assemblées générales et à des actions dans tous les hôpitaux.

Vos anciens confrères et consœurs, madame la ministre, organisent des actions via une boucle e-mail, sur laquelle vous avez ironisé publiquement – « Ils ne savent pas que je suis dans la boucle » –, critiquant leur prétendue incompétence. Nombre d'entre eux siègent dans des commissions d'établissement et ont participé à certaines restructurations. Ils sont au contraire très au courant et entendent ne plus se faire avoir. Sur la boucle e-mail des médecins, l'une de vos consœurs, professeur à l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris, l'AP-HP, informe les institutions que, dans son hôpital, des chirurgies pédiatriques ont dû être reportées et des enfants transférés après arrêt cardiaque, faute de place.

Vos cours d'austérité et d'économie néolibérale ont des conséquences très concrètes sur la vie quotidienne des Françaises et des Français. Plus personne n'ignore cette situation. Une lettre a été adressée au Président de la République par 108 personnalités du monde intellectuel et du spectacle, 200 chefs de services hospitaliers et des dizaines de milliers de citoyens et usagers qui s'insurgent contre votre politique. Avec les pétitions des collectifs inter-urgences et « Nos vies d'abord », plus de 400 000 signatures réunies vous alertent sur la crise sanitaire actuelle.

En réponse, les propositions du Gouvernement et de la majorité sont stupéfiantes. Vous voulez réaliser 800 millions d'euros d'économies sur l'hôpital public. En procédant ainsi, vous entérinez le mépris assumé du pouvoir pour les corps de

métiers en lutte et les usagers. En arrêtant d'investir dans l'hôpital en prenant pour prétexte le virage ambulatoire, vous laissez les murs de nos établissements de santé pourrir.

Cela mène inévitablement à la privatisation de notre système de santé et à la vente à la découpe de nos services hospitaliers. Ainsi, à Maubeuge, l'hôpital s'interroge sur l'opportunité de privatiser son service d'imagerie médicale. Dans le Maine-et-Loire, un hôpital tout entier pourrait être privatisé. Une première ! Fidèles à l'esprit du Conseil national de la Résistance et conscients des conséquences des privatisations dans les services publics, nous disons non. Il faut, tout au contraire, donner un véritable poids à un système de santé public qui soit un poumon de la société, de la maternité à l'EHPAD.

Chaque fois, on agite le chiffon rouge de l'endettement de l'hôpital, un endettement entretenu volontairement par le pouvoir et qui s'élève à 30 milliards d'euros pour l'ensemble de nos hôpitaux. La refonte du financement des hôpitaux de proximité prévu dans ce texte n'y changera rien, puisque le budget est inexistant.

À force de regroupements hospitaliers, les hôpitaux de proximité ont été dépouillés de l'intérieur. Et ce n'est pas en ouvrant les portes de ces hôpitaux aux médecins libéraux, sous couvert de partenariat ville-hôpital, que vous les remettez sur pied !

Le constat est le même pour les maternités. À mesure qu'elles ferment et se regroupent, les distances pour les mères augmentent, ainsi que les risques. Dans ce projet de loi, plutôt que de revenir sur cette politique, vous proposez d'installer, à proximité des maternités, des hôtels pour femmes enceintes. Vous persistez dans la même logique perverse : continuer de fermer des maternités dans les zones rurales, raccourcir au maximum la prise en charge à l'accouchement et faire des économies, toujours plus d'économies.

Vous revoyez également le financement des soins de suite et de réadaptation, de la psychiatrie et des urgences. Mais quel que soit le mode de financement – à l'activité, sur la base de la population, à la qualité, où que sais-je encore ? –, la logique reste la même : l'enveloppe globale diminue par rapport aux besoins et les établissements de santé se battent pour essayer de tirer leur épingle du jeu, un jeu où il y a toujours des perdants.

Or ce que vous ne dites pas, c'est que, lorsqu'on économise sur les services publics, on rend impossible la vie du personnel hospitalier et on appauvrit les usagers. J'en profite pour répliquer à M. Borowczyk que, si le don de soi des aides-soignantes est très important, elles méritent également un salaire. Nous sommes en 2019 : excusez mon langage, mais nous ne sommes ni nonnes, ni bonnes, ni connes. Cette époque est révolue ! (*M. Loïc Prud'homme applaudit.*)

Qui dit mauvaise prise en charge de la santé, dit maladies chroniques et accidents plus fréquents. Qui dit fermetures d'hôpitaux, dit plus longues distances pour les patients et donc plus de frais de transport. Qui dit économies sur les urgences, dit aggravation de l'état de santé des Français. En poursuivant ainsi la destruction de l'assurance maladie, vous faites que seuls les plus fortunés seront en mesure de conserver un accès aux soins digne de ce nom. La rigueur pour la rigueur n'a aucun sens : c'est une absurdité.

Si les économies étaient faites sur la maîtrise du prix des médicaments, donc sur Big Pharma et ses dividendes colossaux, nous aurions pu vous suivre. Mais vos mesures sont beaucoup trop timides. Pour sûr, les intérêts des magnats de l'industrie pharmaceutique sont préservés.

À défaut d'être soignés correctement tout au long de la vie, peut-être pourrions-nous espérer être bien pris en charge lorsqu'arrivent les vieux jours. N'avez-vous pas promis aux Français, madame la ministre, un plan grand âge et autonomie pour 2020 ? Or, si ce plan voit le jour en 2020, nous devrions voter dès ce projet de loi les financements qui l'accompagnent. Où sont-ils ? Où sont les financements censés servir au plan grand âge et autonomie de l'an prochain ? Rien ! Zéro ! Nada !

Il n'y a que 210 millions d'euros pour les EHPAD et 50 millions pour l'accompagnement à domicile, des crédits qui couvrent à peine le vieillissement de la population. C'est se moquer du monde ! Nous savons d'ores et déjà que votre plan ne sera que de la poudre aux yeux, puisqu'il ne sera pas financé. Comment pouvez-vous maltraiter, ne serait-ce qu'une journée de plus, nos aînés, en acceptant qu'ils restent des heures durant dans leurs excréments faute de soignants ? Comment pouvez-vous continuer plus longtemps à culpabiliser les familles qui placent leurs parents dans des EHPAD ? Comment pouvez-vous mépriser des professions qui connaissent les taux d'accidents du travail et de suicides les plus élevés de France ?

Alors que le système craque de partout, l'ensemble des fédérations représentant les usagers, l'ensemble des syndicats, l'Union nationale des associations familiales et les fédérations hospitalières ont tous appelé à une revalorisation immédiate de l'ONDAM, afin de répondre aux enjeux actuels et futurs de nos hôpitaux. Ils ont tous appelé à des mesures à la hauteur des attentes de la population en matière de prise en charge du grand âge et de l'autonomie. Si vous ne nous écoutez pas, au moins, eux, écoutez-les !

Enfin, ce projet de loi gèle à nouveau, pour 2020, les prestations familiales, les prestations versées pour les accidents du travail et les maladies professionnelles, ainsi que certaines pensions de retraite. Comment pouvez-vous ?

Les 23 et 24 août derniers, lors du G7, Emmanuel Macron s'entretenait avec des dirigeants de multinationales puis avec des chefs d'État pour évoquer la réduction des inégalités. On y aurait presque cru. Les inégalités ont connu une progression inédite en 2018, dès que les premiers effets de la politique du président Macron se sont fait ressentir ; dans le même temps, le taux de pauvreté a bondi. C'est ce qu'annonçait l'INSEE la semaine dernière. D'ordinaire, ces inégalités croissantes s'observent dans des moments de crise. Ce fut le cas en 1998, au moment de l'éclatement de la bulle internet, et en 2010, en conséquence de la grande crise financière. Or, cette fois, nulle crise, nulle perturbation extérieure, mais des choix politiques pleinement assumés : suppression de l'ISF, flat tax, réforme de l'assurance chômage, et j'en passe. Dans ce projet de loi, comme si cela ne suffisait pas, vous désindexez les prestations sociales. Chaque année, vos économies sur la sécurité sociale aggravent les inégalités. En 2020, elles s'élèveront à 4 milliards d'euros.

Je le dis avec gravité : la politique que vous conduisez n'est pas anodine, elle n'est pas le fruit d'un simple calcul comptable sur le coin d'une table. Vous créez une véritable bombe à retardement. Vous créez une ambiance explosive et, par-dessus le marché, vous faites porter l'ensemble de ces

réformes aux gilets jaunes, affirmant que c'est à cause des mesures qu'il a fallu leur consentir que la sécurité sociale se porte si mal.

Il est donc inutile de vous préciser que nous voterons contre ce PLFSS, un plan qui liquide plus la sécurité sociale qu'il ne la sauve. (*Applaudissements sur les bancs des groupes FI, SOC et GDR.*)

M. le président. La parole est à Mme Stéphanie Rist.

Mme Stéphanie Rist. La profonde transformation du système de santé que nous menons depuis deux ans est construite, de manière très pragmatique, à partir des sujets de préoccupation concrets de nos concitoyens et s'appuie sur la confiance que nous portons aux professionnels de santé. Ce projet de loi de financement de la sécurité sociale concrétise cette ambition portée dans le plan « ma santé 2022 » et s'inscrit plus que jamais dans cet état d'esprit : répondre aux problématiques quotidiennes de tout un chacun en ayant pour boussoles la qualité des soins, la proximité et le développement de la culture de la prévention.

Que faire lorsque vous ne trouvez pas de médecins près de chez vous, alors que vous êtes atteint d'une maladie chronique qui nécessite des soins réguliers ? Que faire lorsque vous avez des difficultés pour vous faire soigner, pour trouver, si besoin, un rendez-vous dans les quarante-huit heures ou même un médecin traitant ? Sur ces questions d'amélioration de l'accès aux soins, depuis deux ans, nous sommes d'ores et déjà passés des engagements aux actes. Notre action se poursuit au travers de ce projet de loi.

C'est ce que traduit la transformation du financement des hôpitaux labellisés de proximité : ces derniers pourront mieux prendre en charge les personnes âgées, près de leur lieu de vie et de leurs proches, et leur apporter des soins simples de qualité. Soigner ne doit pas rimer avec éloignement ou déracinement. Ces hôpitaux de proximité contribuent à un meilleur accès aux soins dans tous les territoires, en impliquant les professionnels de santé libéraux autour d'un véritable projet médical, construit dans une logique de coopération entre la ville et l'hôpital – enfin le décloisonnement tant attendu ! Le PLFSS que nous nous apprêtons à examiner poursuit et consolide ces engagements puisqu'il donne un coup de pouce à la proximité en adaptant et, surtout, en sécurisant le financement de ces hôpitaux labellisés.

Encourager la proximité, c'est aussi favoriser l'installation de médecins sur tout le territoire. On entend inlassablement, sur tous les bancs de l'Assemblée, le constat sur les déserts médicaux. Nous, nous agissons ! Il y a quelques mois, nous avons réformé la formation des professionnels de santé ; nous avons également supprimé le *numerus clausus*, libéré du temps médical en développant les délégations de tâches, accompagné l'essor des modes d'exercice collectif. Dans ce PLFSS, nous luttons contre les déserts médicaux en favorisant l'installation de jeunes médecins, grâce à la création d'un contrat unique et de nouvelles aides, en particulier des exonérations de cotisations sociales.

Pour améliorer l'accès aux soins des femmes enceintes, le PLFSS crée un nouveau droit de prise en charge, par la sécurité sociale, des transports, de l'hébergement et de l'accompagnement des femmes enceintes habitant à plus de quarante-cinq minutes d'une maternité.

Enfin, nos engagements concernent la prévention et l'accompagnement des malades. Tout en conservant le principe d'universalité de la protection, il nous faut mieux prendre en compte les parcours individuels de vie. Nous

retrouvons dans ce projet de loi la mise en place d'un forfait pour un parcours global post-traitement aigu du cancer, qui permettra aux 3 millions de personnes qui vivent avec cette maladie de bénéficier de conseils diététiques, d'une évaluation de leurs besoins, d'un soutien psychologique et d'une proposition d'activité physique adaptée. Plus de 10 millions d'euros seront investis dans ce domaine. Je pense également aux mesures de prise en charge de la contraception pour les mineures de moins de 15 ans et à la création du fonds d'indemnisation des victimes des pesticides.

Je ne peux terminer sans évoquer le budget de l'hôpital, qui se voit augmenté, dans ce PLFSS, de 1,6 milliard d'euros.

M. Éric Straumann. Sur un budget total de combien ?

Mme Stéphanie Rist. Face aux enjeux de transformation majeurs liés au vieillissement de la population, à l'augmentation des maladies chroniques et à la nécessaire revalorisation des métiers de soignants, le débat – que nous aurons, n'en doutons pas – ne doit pas négliger la nécessaire transformation systémique de l'hôpital.

En définitive, ce PLFSS est un budget qui répond aux questions du quotidien, protège les plus fragiles, ouvre de nouveaux droits et poursuit une politique déterminée pour des soins de qualité. Il permet à notre système de santé de continuer à répondre aux préoccupations des patients, aux besoins des professionnels et à nos engagements de prévention.

Plus que jamais Jean Jaurès a raison, quand il nous dit qu'il faut aller à l'idéal et comprendre le réel. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.*)

M. le président. La parole est à M. Gilles Lurton.

M. Gilles Lurton. Il y a tout juste un an, le Gouvernement nous annonçait que, pour la première fois depuis 2002, les comptes de la sécurité sociale repasseraient au vert en 2019. Depuis la crise des gilets jaunes et les déclarations du Président de la République du 10 décembre dernier, cette espérance et ce rêve se sont largement éloignés. Aujourd'hui, votre projet de budget consacre le retour du trou abyssal de la sécurité sociale, avec 5,4 milliards d'euros de déficit cette année au lieu des 700 millions d'excédent prévus il y a un an. Cette situation grave assombrit fortement les perspectives d'avenir, d'autant que nous sommes tous dans l'attente d'une loi sur le grand âge, et tous conscients, aussi, des coûts qu'elle générera.

Madame la ministre, je dois quand même vous dire que je me réjouis de la décision de la commission des affaires sociales qui, dans sa très grande sagesse, a décidé de supprimer la disposition de l'article 3 du PLFSS qui prévoyait l'absence de compensation par l'État des exonérations de cotisations sociales décidées par le Président de la République et approuvées par le Parlement à la suite de la crise des gilets jaunes. Si notre commission n'avait pas pris cette décision – et sous réserve que vous ne reveniez pas dessus en séance, ce que nous espérons toujours –, ce seraient 2,7 milliards d'euros supplémentaires qui seraient venus manquer à la sécurité sociale. En bref, madame la ministre, je dois constater que ce PLFSS ne doit pas être pour vous des plus agréables à défendre !

Comme tous les ans, je concentrerai mon propos sur la politique familiale et sur la branche famille. En la matière, il n'y a pas, cette année, de longs sujets de débat, puisque ce projet de budget consacre, une fois encore, l'abandon de familles par le Gouvernement. En effet, comme j'aurai l'occasion de vous le démontrer en défendant mes amendements, le projet de loi ne comporte aucune mesure pour les familles.

En parcourant votre texte, j'ai tout de même cherché quelques articles qui pourraient se rapprocher d'un semblant de politique familiale, et j'en ai trouvé.

M. Éric Bothorel. Ah !

M. Gilles Lurton. Ainsi, j'ai relevé l'article 37, qui consolide l'offre d'accompagnement et de prise en charge des femmes enceintes résidant à plus de quarante-cinq minutes d'une maternité.

L'article 38 vise à encadrer le financement de l'offre belge pour l'accueil de personnes en situation de handicap. Si j'approuve cet article – il nous faut bien trouver des solutions –, j'aurais largement préféré que nous puissions utiliser ces financements pour un accueil en France, avec des personnels dédiés au service de ces personnes.

L'article 45 vise à indemniser le congé de proche aidant, à l'instar du congé de présence parentale et du congé de solidarité familiale, qui permet le soutien d'un proche en fin de vie. Il assure le versement d'une allocation journalière pendant une durée équivalente à trois mois de travail sur l'ensemble de la carrière. Nous approuvons évidemment cet article, même si la limitation du congé à trois mois sur l'ensemble de la carrière semble faible au regard de l'activité réelle des proches aidants. Par ailleurs, si les règles de non-cumul peuvent se justifier sur certaines prestations, nous ne comprenons pas que le complément d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé et la majoration parent isolé fassent partie de ces règles de non-cumul.

Je citerai encore la création d'un service public de versement des pensions alimentaires, qui devrait enfin accélérer la perception de la pension par le ou la bénéficiaire, et faciliter le recouvrement sur le parent débiteur. Lors du précédent quinquennat, des avancées notoires avaient été réalisées, en particulier avec la création de l'Agence de recouvrement des impayés de pensions alimentaires, l'ARIPA. Mais nous savons combien la procédure reste difficile à mettre en œuvre et comme les délais de versement des pensions impayées à des personnes généralement fragiles – souvent, d'ailleurs, des femmes avec enfants – restent longs et fastidieux. Sur ce sujet, je note l'effort notable des caisses d'allocations familiales, qui devront créer 450 emplois pour la mise en place de l'ARIPA.

Enfin, l'article 49 améliore l'information sur l'accès aux modes d'accueil de jeunes enfants. C'était l'une des nombreuses propositions du rapport sur la politique familiale, que Guillaume Chiche et moi-même avons coproduit en début de quinquennat et qui a malheureusement avorté. Je m'étonne de voir figurer dans cet article les assistantes maternelles qui, selon moi, sont des travailleurs indépendants. Je défendrai d'ailleurs un amendement à ce sujet.

Avec mes collègues du groupe Les Républicains, nous approuverons évidemment ces cinq articles. Mais nous n'acceptons pas que, depuis sept années, aucune mesure n'ait été prise pour endiguer la baisse de la natalité, qui s'amplifie tous les ans. Aucune mesure pour mettre fin au congé parental PreParE, dont nous savons tous pourtant que c'est un échec, alors que de nombreux jeunes parents restent dans l'attente d'un meilleur aménagement de leur congé parental – pourquoi pas un congé parental plus court et mieux rémunéré ? Aucune mesure visant à revaloriser le plafond du quotient familial, diminué de façon drastique à deux reprises lors du précédent quinquennat. Aucune mesure visant à mieux concilier vie familiale et vie professionnelle,

grâce à la création de nouvelles places de crèches, alors même que la réussite de votre objectif de 30 000 nouvelles places au cours du quinquennat demeure aujourd'hui très incertaine.

M. le président. Veuillez conclure, mon cher collègue.

M. Gilles Lurton. Gel du financement des centres de loisirs et, pire encore, absence totale de revalorisation des prestations familiales depuis maintenant deux ans : une telle politique reste bien loin de ce qu'attendent les familles de France.

M. le président. Merci, monsieur Lurton.

M. Gilles Lurton. Vous persistez à transformer notre politique familiale, enviée par tous les pays européens, en une politique sociale.

M. le président. Il faut vraiment conclure !

M. Gilles Lurton. Nous ne pouvons que le regretter. *(Applaudissements sur les bancs du groupe LR.)*

M. le président. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille.

M. Bruno Millienne. C'est maintenant qu'arrive la voix de la raison !

M. Cyrille Isaac-Sibille. Nous voilà de nouveau réunis dans cet hémicycle pour examiner un PLFSS. Ce rendez-vous annuel est incontournable, tant il dépeint la situation de notre système de santé à l'instant t et propose des réponses aux défis auxquels nous faisons face à court et moyen termes.

Cette année, le constat est clair : d'un côté, la situation des comptes sociaux est moins bonne que prévue ; de l'autre, les défis à relever sont nombreux. Notre rôle ne consiste pas à commenter ce constat lié, au-delà des considérations budgétaires sur les compensations, aux mesures que nous avons adoptées en décembre dernier, en conscience et par-delà la majorité, et qui se répercutent aujourd'hui sur les comptes de la sécurité sociale. Ces mesures étaient nécessaires et salutaires.

Ce budget est courageux car, malgré un contexte économique tendu, il contient des mesures pragmatiques qui, dans la lignée de la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, permettront de rendre ce dernier plus agile. Notre groupe se félicite des dispositifs de financement des hôpitaux de proximité et de l'écosystème psychiatrique, qui garantissent un financement forfaitaire tout en développant une logique de dotation territoriale.

S'agissant de la lutte contre la désertification médicale – ou plutôt la sous-dotation médicale –, nous nous félicitons également des mesures de simplification non coercitives prévues, comme le regroupement des contrats incitatifs pour l'installation des jeunes médecins en zone sous-dense avec l'exonération totale de cotisations sociales pendant deux ans pour ces praticiens.

Le budget de la sécurité sociale doit aussi permettre de donner une meilleure visibilité aux acteurs de la santé et de procurer à nos hôpitaux des ressources consolidées. Or, si ce PLFSS contient quelques mesures intéressantes pour les établissements de santé – chantier du financement à la pertinence des pratiques et prescriptions, hausse de l'ONDAM médico-social –, il est évident que les efforts demandés à l'hôpital sont en grand décalage avec la situation dans laquelle ils se trouvent. Avec un ONDAM à 2,1 % pour l'année 2020, l'effort demandé à ce secteur s'élève à plus de 800 millions d'euros. Ces mesures d'économie ne sont pas nouvelles : depuis quinze ans, ce sont plus de 8 milliards d'euros qui ont été demandés aux établissements hospitaliers. En outre, l'ONDAM hospitalier réel est souvent inférieur à celui adopté par le Parlement.

Si la question de la diminution des ressources allouées à l'hôpital est centrale, elle ne saurait être traitée dans sa globalité sans parler de l'épineuse question de la visibilité. Dans les faits, aujourd'hui, les établissements de santé peuvent difficilement connaître avec précision le montant des ressources qui leur seront allouées pour l'année en cours avant que celle-ci ne soit écoulée. Cette prévision est, a fortiori, encore plus difficile, sinon nulle, pour les années suivantes.

Comme pour tout autre secteur, il apparaît primordial que les hôpitaux bénéficient d'une vision – sinon à long terme, au moins à court terme – sur leurs recettes à venir afin de mieux appréhender l'évolution de leurs dépenses de santé. Or la régulation infra-annuelle des établissements de santé empêche toute projection sur le long terme et se traduit par un manque de visibilité très contraignant pour ces acteurs. Une visibilité pluriannuelle sur l'évolution des financements est indispensable pour réaliser les investissements et les adaptations nécessaires. C'est la raison pour laquelle notre groupe défendra un amendement, adopté par la commission des affaires sociales, visant à accorder, à titre expérimental, une garantie de financement pluriannuel aux établissements de santé, comme ce PLFSS le permet pour les hôpitaux de proximité. Une telle garantie permettrait d'inciter les établissements de santé à conduire une politique visant une meilleure coordination des soins au lieu de suivre une logique de production d'actes. Elle inciterait aussi au développement d'actions de prévention, seule solution pour faire des économies à moyen et long termes.

En matière de prévention, le groupe MODEM souhaite également soulever une question de santé publique majeure : le ciblage de nos jeunes par certains industriels qui leur proposent des bières à 16 degrés au format de 500 millilitres. Nous savons que plus la consommation commence tôt et plus la boisson est alcoolisée, plus l'addiction sera forte, avec les conséquences sociales et sanitaires que nous connaissons. Afin de dissuader ces industriels, notre groupe proposera une taxation forte de ces bières, car nous savons que, bien conduite, cette fiscalité est d'une redoutable efficacité – la réduction du nombre de fumeurs consécutive à l'augmentation du prix du paquet de cigarette en est la parfaite illustration.

Enfin, même si ce sujet relève davantage du PLF, nous nous félicitons de la réalisation d'un document budgétaire sur les crédits de politiques publiques transversales, « l'orange budgétaire », qui nous permettra de mieux cerner les dépenses de l'État en faveur de la prévention et leur évolution. (*Applaudissements sur les bancs du groupe MODEM et sur quelques bancs du groupe LaREM.*)

M. le président. La parole est à M. Boris Vallaud.

M. Boris Vallaud. Madame et monsieur les ministres, monsieur le rapporteur général, c'est votre troisième PLFSS. Vous êtes donc pleinement en responsabilité : ce budget est le vôtre, ses impasses également. Cette petite précaution nous permettra d'éviter, dans le débat à venir, des réponses un peu courtes et vaines qui consisteraient à dire : « Ce n'est pas nous, ce sont les autres ! ».

Madame la ministre, l'hôpital brûle et Bercy regarde ailleurs.

M. Gérard Darmanin, ministre de l'action et des comptes publics. Comme c'est original !

M. Boris Vallaud. Au-delà de l'appétence personnelle, cela est sans doute consubstantiel à la fonction : après tout, on ne demande pas au préfet de la Congrégation pour la doctrine

de la foi de dire autre chose que le catéchisme. Mais, face à cela, nous avons besoin d'une ministre hérétique qui, d'une certaine manière, résiste.

Depuis dix-huit mois, dans les services d'urgence comme dans tous les services publics d'un hôpital gravement malade, c'est l'alarme. Les médecins, les infirmiers, les aides-soignants, tous nous le disent à l'unisson, avec gravité et une infinie responsabilité : ils ne peuvent plus assurer leurs missions dans de bonnes conditions. Les effectifs, l'investissement et parfois même les lits manquent. La charge de l'activité et la souffrance au travail s'accroissent, et la qualité des soins s'en ressent.

Nous en sommes là, vous comme ministre, et nous comme parlementaires. Convenons, les uns et les autres, que nous avons demandé beaucoup d'efforts à l'hôpital depuis vingt ans. Les personnels de santé, que vous connaissez bien, ont consenti des efforts considérables en raison de la charge de travail qui n'a cessé de s'accroître. Convenons ensemble que nous en arrivons à un point de rupture. Les effectifs ont augmenté de 2 % au cours des dix dernières années alors que l'activité à l'hôpital augmentait de 15 %.

La population augmente, elle vieillit. Les progrès de la médecine permettent de prendre en charge de nouvelles pathologies. Seulement voilà, les personnels des hôpitaux nous disent qu'ils ne peuvent plus faire mieux avec moins.

Dans ce contexte, le niveau de l'ONDAM que vous proposez tient de la vexation, pour ne pas dire de la provocation, puisque vous demandez à nouveau des efforts et des économies à l'hôpital public et au personnel soignant.

L'hôpital public est un trésor national, dites-vous, madame la ministre. Vous avez raison. C'est parce qu'il est notre bien commun que je voudrais ici, au nom du groupe Socialistes et apparentés, formuler quelques propositions qui constituent l'ossature de ce que pourrait être un plan d'urgence pour l'hôpital.

Première proposition : soutenir massivement l'investissement à l'hôpital. Nous sommes devant une situation paradoxale : pour le plan hôpital 2007-2012, nous avons investi au moment où les taux d'intérêt étaient les plus élevés, et à présent que les taux d'intérêt sont négatifs, nous désinvestissons au point que le sous-investissement devient extrêmement préoccupant et obère les conditions d'un bon exercice des missions de l'hôpital public.

Nous préconisons trois solutions pour y remédier. Premièrement, nous proposons que tous les centres hospitaliers puissent faire comme l'AP-HP et emprunter sur les marchés financiers à des taux d'intérêt négatifs plutôt qu'auprès des banques. Deuxièmement, nous proposons que la Caisse d'amortissement de la dette sociale, la CADES, reprenne 10 des 30 milliards d'euros de dette, afin de libérer des capacités d'autofinancement des établissements. Troisièmement, nous proposons que les concours financiers à ces établissements soient augmentés de 1,5 milliard d'euros par an afin de porter l'investissement annuel dans nos hôpitaux à 6 milliards d'euros, ce qui correspond à peu près à l'évaluation faite par le candidat Emmanuel Macron lors des élections présidentielles.

Deuxième proposition : augmenter le budget de l'hôpital et porter l'ONDAM à 3,1 %. Ces 840 millions d'euros supplémentaires permettraient de prendre de vraies mesures catégorielles pour soutenir le pouvoir d'achat de professionnels qui sont parmi les moins bien payés de l'OCDE, pour examiner sérieusement la question des effectifs et des lits d'hôpital dans le cadre d'un dialogue entre les ARS et les établissements.

Troisième proposition : s'engager à ne supprimer aucun poste de personnels travaillant au lit du malade. Pour ce faire, nous devons abroger une norme que nous n'avons jamais votée : le taux d'un soignant pour quinze malades vers lequel les établissements sont incités à tendre par la direction générale de l'offre de soins, la DGOS. C'est intenable et cela aboutit à des situations inextricables. Cela peut même conduire à des suppressions massives de postes, comme on l'a vu lors de la construction de l'hôpital Grand Paris-Nord ou de l'hôpital de Nantes.

Compte tenu de la surprévalence du burn-out à l'hôpital, nous proposons de lancer une grande enquête sur les conditions de vie au travail. À partir de cette enquête, nous pourrions discuter de l'ONDAM, qu'il est nécessaire de réformer car il est devenu exclusivement un instrument de pilotage budgétaire alors qu'il devrait être un outil politique de santé publique.

Nous demandons aussi des états généraux de l'hôpital pour tout remettre à plat de façon pluraliste, c'est-à-dire avec vous, madame la ministre, et avec les organisations syndicales, les patients, les collectifs et les parlementaires.

Ces propositions, madame la ministre, peuvent être financées par un report de deux ans du financement de la dette sociale. La CADES peut s'éteindre deux ans plus tard que l'échéance prévue de 2024. Ce report n'obérerait pas du tout nos comptes publics. Nous y ajoutons les compensations que l'État doit à la sécurité sociale.

M. le président. Merci de conclure, monsieur le député.

M. Boris Vallaud. Ces propositions, chacun peut les faire siennes sur les bancs de cette assemblée. Quand il y a le feu, il vaut mieux saisir la lance à incendie plutôt que de détourner le regard. (*Applaudissements sur les bancs du groupe SOC et sur plusieurs bancs du groupe GDR.*)

M. le président. La parole est à Mme Charlotte Lecocq.

Mme Charlotte Lecocq. Le PLFSS pour 2020, dont nous commençons aujourd'hui l'examen, traduit la volonté politique du Président de la République de poursuivre la valorisation du travail, tout en soutenant les publics les plus vulnérables. Il met également en œuvre la réforme de notre système de santé et renforce la logique de prévention. Enfin, il traduit la volonté de moderniser et de simplifier notre système de protection sociale, une réforme très attendue par nos concitoyens.

Puisqu'il s'agit d'un texte budgétaire, il convient de s'arrêter sur les grands équilibres financiers de la sécurité sociale. Le texte prévoit un déficit en 2019 et en 2020, en raison des mesures en faveur du pouvoir d'achat adoptées à la fin de l'année 2018. Ces mesures d'urgence, qui ont amélioré le revenu des retraités et des travailleurs, ralentiront de fait le retour à l'équilibre des comptes de la sécurité sociale ainsi que l'amortissement de la dette.

Les députés du groupe La République en marche prennent acte de cette évolution et demeurent vigilants aux objectifs d'équilibre des comptes et d'amortissement de la dette de la sécurité sociale d'ici à 2024.

Dans ce projet de loi, je tiens à saluer tout particulièrement l'apparition d'une grande mesure de solidarité : l'indemnisation du congé de proche aidant. Cette mesure a été défendue par nombre d'entre nous, au sein de la commission des affaires sociales, et dans tous les groupes politiques. Vous vous étiez engagée à tout mettre en œuvre pour y parvenir, madame la ministre, et vous avez tenu cet engagement. À l'avenir, nos concitoyens qui suspendront leur activité profes-

sionnelle pour venir en aide à un proche dépendant, malade ou handicapé bénéficieront de la solidarité nationale à travers une indemnité journalière pendant une durée qui pourra atteindre trois mois.

Ce projet de loi marque également la tenue d'une promesse du Président de la République : lutter contre le non-versement des pensions alimentaires. Lors du grand débat national, cette problématique est apparue de façon criante. La création d'un service de recouvrement apportera une plus grande protection de ces familles, bien souvent monoparentales, ainsi que de l'apaisement dans les relations entre les parents séparés, au bénéfice des enfants.

Je salue également les mesures de justice sociale telles que l'indexation des retraites de moins de 2 000 euros sur l'inflation, ainsi que la poursuite de la revalorisation exceptionnelle des minima sociaux. Nous souhaitons en effet que les publics vulnérables soient véritablement protégés par la solidarité nationale.

Nous croyons dans l'émancipation sociale par le travail, et c'est pourquoi je salue les mesures qui permettent à nos concitoyens de bénéficier des fruits de leur activité professionnelle, en particulier la reconduction de la prime exceptionnelle, ainsi que l'amélioration du cumul d'une pension d'invalidité avec des revenus professionnels.

Le dispositif d'accompagnement post-cancer est également une illustration positive de la logique d'un parcours de soins structuré autour du patient.

Dans cette même logique, je me réjouis de la perspective de création d'une plateforme de prévention de la désinsertion professionnelle, visant à faciliter la coordination des acteurs du maintien dans l'emploi.

La prise en compte de nos aînés et des personnes en situation de handicap est particulièrement prégnante dans ce projet de loi. Vous le savez, madame la ministre, les députés sont fortement engagés dans la préparation du prochain plan grand âge et autonomie. Nous accueillons donc favorablement l'apport de nouveaux financements pour les EHPAD et le secteur de l'aide à domicile.

Nous accueillons également très favorablement la sécurisation des parcours des personnes en situation de handicap dans les établissements belges. Nous souhaitons aussi évaluer précisément le développement d'une offre de solutions de remplacement sur le territoire français.

Au regard de l'ensemble de ces éléments, les députés du groupe La République en marche expriment leur soutien à ce projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2020. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM et MODEM.*)

M. Charles de Courson. Ouf, nous sommes soulagés ! (*Sourires.*)

M. le président. La parole est à M. Sébastien Nadot.

M. Sébastien Nadot. Dans la mesure où tous mes amendements ont été déclarés irrecevables, je me présente à vous sans grand espoir que vous entendiez dans le détail ce que soignants et malades crient depuis des mois.

L'amendement prônant une prise en charge à 100 % des vaccins rendus obligatoires afin d'augmenter la couverture vaccinale et la rendre universelle, sans considération financière : irrecevable.

Celui qui proposait d'impliquer davantage les usagers des services de santé, les patients, dans les processus décisionnels en vue d'améliorer ce qu'il est convenu d'appeler une démocratie sanitaire : irrecevable.

Celui qui préconisait de diminuer le reste à charge pour certains malades, quand le coût d'une hospitalisation grèvera leur budget familial des années entières : irrecevable.

Celui qui visait à créer des places en établissements médico-sociaux pour les personnes adultes en situation de handicap alors qu'elles sont actuellement maintenues en structure d'accueil pour enfants ou adolescents : irrecevable.

Celui qui tendait à permettre aux personnels de santé de travailler sereinement : irrecevable.

Celui qui voulait donner les moyens de leur ambition à l'hôpital public, aux EHPAD, à la psychiatrie, bref à tous les établissements publics de santé : irrecevable.

Prenons l'exemple de la psychiatrie en France. L'organisation de la santé mentale est quasi intangible depuis 1960. La psychiatrie n'est pourtant pas une médecine pour les autres : en France, une personne sur cinq souffrira d'un trouble psychique au cours de sa vie. La réalité est alarmante, bien loin de l'ambition affirmée. Pourquoi ne pas essayer d'établir une nouvelle relation du malade à sa pathologie, une nouvelle relation de notre société aux problèmes de santé mentale, plutôt que de considérer l'enfermement, pourtant coûteux et inefficace, comme le seul remède ? Pourquoi ne pas essayer la liberté ? Pourquoi ne pas essayer de soigner autrement, d'organiser différemment ? Après tout, la liberté est un soin merveilleux ! Plutôt que de s'interroger sur les patients et le travail des soignants, d'expérimenter de nouvelles méthodes, votre solution consiste à transformer la tarification hospitalière et à l'étendre aux hôpitaux psychiatriques pour faire disparaître les établissements jugés trop peu rentables. Cachez ces fous que l'on ne saurait voir, et de manière low cost s'il vous plaît !

En réduisant ici comme ailleurs les marges de manœuvre de la communauté hospitalière, vous ôtez toute liberté et empêchez toute initiative visant à mieux soigner. Finalement, l'idée de proposer un service public de santé de qualité aux gens qui en ont besoin sans vérifier que leur porte-monnaie est bien garni vous paraît inconcevable.

Alors, laissons un instant cette comédie du PLFSS et allons à quelques pas d'ici, vers un autre théâtre, celui du Palais Royal à Paris.

Nous sommes en février 1673. Sur scène, Molière et sa troupe se démènent dans cette comédie insolite qu'est le *Malade imaginaire*. Pour mémoire, Argan, le malade imaginaire, se fait faire toutes sortes de saignées, de purges, et absorbe divers remèdes prescrits par des médecins plus soucieux de complaire à leur patient que de concourir à améliorer sa santé. Sa jeune femme, Béline, simule des soins attentionnés mais n'attend en réalité que la mort de son mari pour hériter.

Mais voilà Toinette, la servante d'Argan, qui s'exclame : Ne voyez-vous donc pas tous ces gens, fatigués, épuisés, à bout de force et même broyés, tant ils se démènent pour vous de l'aube à la nuit, de la nuit à l'aube, tout cela pour quelque misérable obole ?

M. Jean-Charles Colas-Roy. Quel mauvais théâtre !

M. Julien Borowczyk. Revenez sur terre, monsieur Nadot !

M. Sébastien Nadot. Argan de répondre : De quoi se plaignent-ils ? C'est quand même moi qui suis terriblement malade ! Ils exercent un métier magnifique, que veulent-ils de plus ? Et puis je n'en suis pas toujours satisfait ! J'attends, je meurs en quintes de toux, je souffre, je transpire, cela me coûte les yeux de la tête ! Et puis ce ne sont que des serveurs, après tout !

C'est que ces soignants n'ont pas toujours les moyens d'exercer leur sacerdoce, dit Toinette.

M. Jean-Charles Colas-Roy. Heureusement que c'est gratuit !

Mme Caroline Fiat. Oh, ça va, monsieur Colas-Roy !

M. Sébastien Nadot. Anaïs Demoustier et Fabrice Luchini joueraient mieux que moi cette comédie, j'en conviens. (*Exclamations sur les bancs des groupes LaREM et UDI-Agir.*)

M. Jean-Charles Colas-Roy. Un peu de lucidité !

M. le président. Mes chers collègues, laissez M. Nadot poursuivre.

M. Sébastien Nadot. Savez-vous ce qu'il advint lors de la quatrième représentation du *Malade imaginaire* en cette année 1673 ? Sur la scène, Molière, dans le rôle d'Argan, fut pris d'un malaise. Quelques jours plus tard, il était mort.

Le service public de santé n'est pas un malade imaginaire. Les soignants et les patients ne sont pas hypocondriaques. C'est ensemble que nous pouvons mettre fin à cette tragédie du quotidien. Aujourd'hui, c'est à vous, madame et monsieur les ministres, mes chers collègues, d'en décider. Enfin. (*Applaudissements sur les bancs des groupes SOC, FI et GDR ainsi que sur plusieurs bancs du groupe LT.*)

M. le président. La discussion générale est close.

Première partie

M. le président. J'appelle maintenant les articles du projet de loi, dans le texte du Gouvernement, en commençant par les dispositions relatives à l'exercice 2018.

Article 1^{er}

M. le président. La parole est à M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. L'article 1^{er} dresse le tableau de comptes clos.

Permettez-moi d'évoquer le cas particulier d'un hôpital de ma circonscription, dont la situation résulte des choix que nous avons effectués. Il y a quelques jours, j'ai reçu à ma permanence les urgentistes de cet hôpital, après les avoir rencontrés à plusieurs reprises sur le terrain. Ils m'ont remis une liste de leurs revendications, dans laquelle ils évoquent, pêle-mêle, le manque de matériel – notamment de pieds à perfusion ou de brancards, prêtés par le bloc opératoire –, le mauvais état du matériel existant – brancard avec barrière cassée mis contre le mur –, le manque de place dans les étages, la fermeture de quatorze lits cet été en médecine et en chirurgie, l'hospitalisation sur brancards, le manque d'aides-soignants – ils ne sont que deux pour s'occuper de huit boxes... Et la liste ne s'arrête pas là. Le personnel, quant à lui, enchaîne parfois les contrats à durée déterminée depuis sept ans.

L'activité de cet hôpital a augmenté de 7 % cette année mais, comme vous l'imaginez, les moyens n'ont pas crû d'autant. C'est donc le personnel qui a absorbé cette

hausse d'activité, alors même que le personnel non médical était réduit de trente et un équivalents temps plein. J'ai entre les mains une pétition signée par 3 000 personnes, à l'initiative des employés de cet établissement. C'est un témoignage significatif de la crise profonde que traverse l'hôpital public et face à laquelle nous devons agir. J'espère que le débat qui s'ouvre nous permettra de prendre les bonnes décisions. *(Mme Caroline Fiat et M. Sébastien Nadot applaudissent.)*

M. le président. La parole est à M. Gilles Lurton.

M. Gilles Lurton. L'article 1^{er} porte, comme à l'accoutumée, approbation des comptes du dernier exercice clos. L'exercice 2018 se conclut ainsi définitivement par un résultat déficitaire de 1,4 milliard d'euros pour les régimes obligatoires de sécurité sociale, en incluant le fonds de solidarité vieillesse. Le déficit des seuls régime général et fonds de solidarité vieillesse est arrêté à 1,2 milliard d'euros. Ces prévisions témoignent bien sûr d'une nette amélioration au regard de l'exercice 2017. Elles pourraient nous réjouir.

Cependant, nous étions en droit d'attendre, pour 2019, un retour vers l'équilibre des comptes de la sécurité sociale. C'était sans compter la crise des gilets jaunes et les déclarations du Président de la République du 10 décembre dernier. Nous le verrons lorsque nous examinerons l'article 1^{er} du PLFSS pour 2021, mais nous savons d'ores et déjà que ce retour à l'équilibre se trouve aujourd'hui fortement compromis. Pour la seule année 2019, un déficit de plus de 5,1 milliards d'euros est annoncé.

Selon M. Darmanin, le groupe Les Républicains serait bien malvenu de critiquer cette situation puisqu'il a voté ces mesures dites d'urgence. Mais c'est oublier, d'abord, que nous sommes opposés à la hausse de la CSG, dont la correction va peser pour près de 1,5 milliard d'euros, et par ailleurs, que nous réclamons avec force la défiscalisation des heures supplémentaires depuis le début du quinquennat de M. Hollande, ce qui laissait largement le temps de budgéter cette mesure. Enfin, nous considérons que ce sont en réalité les économies que l'État devrait faire sur son budget – économies qu'il ne réalise pas – qui pourraient compenser la diminution des recettes de la sécurité sociale. Les professionnels de santé, les familles, les retraités et l'ensemble des acteurs ont réalisé beaucoup d'efforts depuis sept ans ; ce n'est pas le cas du Gouvernement. *(Applaudissements sur les bancs du groupe LR.)*

(L'article 1^{er} est adopté.)

Article 2 et annexe A

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. L'annexe A souligne la valeur patrimoniale de l'assurance maladie. On y évoque le problème de l'endettement, les courbes des déficits, l'équilibrage des régimes de retraite de la RATP, de la SNCF ou des mines par des subventions. On y évoque aussi le régime de retraite des professions libérales, en particulier des notaires et des employés des barreaux, c'est-à-dire des avocats. Or il existe des réserves et des excédents. Où sont-ils exactement ? Que deviendront-ils ? Aurons-nous une réponse ou devons-nous nous contenter de lire cette annexe A ?

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

VOTE SUR L'ENSEMBLE DE LA PREMIÈRE PARTIE

M. le président. Je mets aux voix l'ensemble de la première partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2020.

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

Deuxième partie

M. le président. Nous abordons maintenant la deuxième partie du projet de loi, concernant les dispositions relatives à l'année 2019.

Article 3

M. le président. La parole est à Mme Valérie Rabault.

Mme Valérie Rabault. L'article 3 acte les modifications que vous souhaitez introduire dans ce PLFSS, et en particulier un changement radical de philosophie, sur trois points.

Premièrement, madame et monsieur les ministres, vous vous targuez d'afficher des comptes sincères. Or, pour qu'ils soient sincères, il faudrait clairement indiquer qui paie quoi. À l'article 3, le Gouvernement prend, pour la sécurité sociale, des décisions qu'il ne compense pas.

M. Boris Vallaud. Absolument !

Mme Valérie Rabault. Depuis la loi Veil du 25 juillet 1994, les exonérations affectant les comptes de la sécurité sociale doivent être compensées par l'État. Cela a toujours été le cas, à de rares exceptions près. Le respect de ce principe est indispensable à la sincérité des comptes.

Vous induisez également un deuxième biais, lié à une forme d'insincérité politique. Vous faites porter au mouvement des gilets jaunes la responsabilité du futur déficit de la sécurité sociale puisque, dès le début, il manque 3,5 milliards d'euros. Or, madame et monsieur les ministres, vous aviez pris d'autres décisions bien avant : en supprimant l'ISF, par exemple, vous vous priviez de 3,5 milliards d'euros, et c'est justement la somme qui manque aujourd'hui pour compenser le déficit de la sécurité sociale. Cette mesure était un acte politique, mais vous auriez pu avoir davantage d'honnêteté intellectuelle en reconnaissant que ce sont vos décisions, et non le mouvement des gilets jaunes, qui affaiblissent les comptes publics.

M. Sébastien Jumel. Le Gouvernement aurait pu avoir un peu plus d'imagination !

Mme Valérie Rabault. Le troisième point concerne les partenaires sociaux, qui ont la responsabilité des comptes sociaux, certes avec vous, mais en première ligne. Vous les privez de 3,5 milliards d'euros de ressources.

M. le président. Veuillez conclure, madame la députée.

Mme Valérie Rabault. L'article 3 va à l'encontre de tous nos principes politiques, de la sincérité des comptes et du respect des partenaires sociaux.

M. le président. Je vous vois impatient, monsieur le ministre. Vous n'avez pas assisté à l'ensemble de la discussion mais sachez que j'ai laissé la parole à tous les groupes. Je vous laisse être ministre ; merci de me laisser présider les travaux de notre assemblée. *(Applaudissements sur les bancs des groupes LR, SOC, LT, FI et GDR.)*

La parole est à M. Francis Vercamer.

M. Francis Vercamer. Je souhaite m'exprimer sur la non-compensation des exonérations de charges prévue à l'article 3. Ces exonérations proviennent des mesures proposées par le Président de la République pour les gilets jaunes. Nous les avons votées et ne les contestons pas. Néanmoins, la non-compensation a des conséquences. Sur le plan financier, elle entraîne un transfert de déficit du budget de l'État vers celui de la sécurité sociale. Certes, le président de la Cour des comptes ne voit pas matière à débat en termes de niveau global des comptes de la nation. On peut le reconnaître, d'un point de vue financier. Mais d'un point de vue éthique et moral, la question se pose différemment, car le budget de l'État est financé en grande partie par l'impôt sur le revenu, progressif et payé par les 50 % de Français les plus aisés, tandis que le budget de la sécurité sociale est financé par les cotisations sur le travail. Le transfert du déficit d'un budget à l'autre aboutit à faire peser sur le travail le financement de ces mesures d'exonération.

Je ne conteste pas le fait que vous puissiez proposer une telle disposition, mais il serait intéressant que nous puissions en débattre réellement. La solidarité nationale doit-elle être payée par l'impôt sur le revenu ou par les salariés et les travailleurs ? Je crois pour ma part qu'elle devrait être à la charge de l'État. C'est un débat que nous aurons peut-être lors de la discussion des amendements.

M. le président. La parole est à M. Charles de Courson.

M. Charles de Courson. Madame la ministre, je vais redire ici ce que j'ai déjà expliqué il y a quelques jours, lors du débat sur la première partie du projet de loi de finances pour 2020. Vous rompez définitivement avec une règle fixée du temps d'une excellente ministre de la santé que vous avez bien connue, Mme Simone Veil. En 1994, elle avait décidé de mettre fin à la situation qui prévalait alors et souligné la nécessité, pour l'État, de prendre ses responsabilités et de compenser les exonérations qu'il décide. Il s'agissait de responsabiliser les acteurs. Vous me rétorquerez que je suis mal informé et que ce n'est pas la première fois que ce principe est mis à mal. Certes, mais cela ne s'est jamais produit dans une telle mesure !

M. Philippe Vigier. En effet !

M. Charles de Courson. Un ou deux cas ont pu être recensés. L'étude réalisée par la Cour des comptes il y a deux ou trois ans sur l'ensemble des exonérations montrait que le budget de l'État remboursait quasi intégralement les exonérations de cotisations sociales, à quelques centaines de millions d'euros près. Or les sommes en jeu aujourd'hui atteignent plusieurs milliards d'euros !

Quel est l'intérêt d'agir ainsi ? Au fond, le déficit de la sécurité sociale est moins visible que celui de l'État. Après consolidation, on pourrait penser que cela ne change rien, en considérant les finances publiques dans leur globalité, mais en réalité, si les régimes de base de la sécurité sociale – en déficit de 5 milliards d'euros – relèvent de la responsabilité de l'État, ce n'est pas le cas des régimes complémentaires, qui permettent l'excédent global de la sécurité sociale.

Tout cela est donc de très mauvaise politique. Dès lors que l'on renonce à l'application de la loi de 1994, tout est permis. On se rassure avec la baisse de la dette sociale, liée au fait que les remboursements sont supérieurs aux dettes nouvelles qui servent à financer le déficit. Mais ce n'est plus le cas.

M. le président. Veuillez conclure, monsieur de Courson.

M. Charles de Courson. C'est pourquoi il faut s'opposer à l'article 3, comme le suggère un amendement adopté en commission. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LT.*)

M. le président. La parole est à Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. L'hiver dernier, nous votions une loi portant mesures d'urgence économiques et sociales, faisant suite au mouvement des gilets jaunes. À l'époque, nous dénoncions les faux cadeaux qu'elle offrait car, au lieu de redistribuer les richesses et de mettre fin à la spoliation que subissent les classes les plus précaires, vous preniez dans la poche des moins aisés pour distribuer des miettes dans la poche des autres. Cet article en est la confirmation éclatante, puisqu'il prévoit que les pertes de recettes du fait de l'exonération de cotisations sociales sur les heures supplémentaires ne feront pas l'objet de mesures de compensation à la sécurité sociale par le budget de l'État. Il prévoit aussi la création d'un taux de CSG à 6,8 %. Ce sont donc les bénéficiaires de la sécurité sociale qui paieront le prix fort de vos mesures.

Le Gouvernement a orchestré une opération de communication sans aucun financement, en poursuivant de surcroît le démantèlement de la sécurité sociale. Cette possibilité pour l'État de ne plus compenser la sécurité sociale lorsqu'il prend des mesures qui l'affectent est toute récente – vous l'avez fait voter l'an dernier. Avec cette possibilité, vous avez entériné la mainmise de l'État sur la sécurité sociale, alors que le budget de cette dernière était originellement géré par les travailleurs eux-mêmes, puis de façon paritaire.

Cette année, l'absence de compensation pesait déjà très lourd sur le budget de la sécurité sociale puisqu'elle a fait passer le budget du régime général et du fonds de solidarité vieillesse de 1,2 à 5,4 milliards d'euros.

Heureusement, en commission, nous avons voté un amendement – on pourrait dire que M. le rapporteur général l'a bien défendu... – dont j'espère qu'il sera de nouveau adopté en séance ; sinon, c'est que nous sommes en train de vendre notre sécurité sociale au diable ! (*Murmures. – Applaudissements sur les bancs du groupe FI.*)

M. Bruno Millienne. Mon Dieu !

M. le président. La parole est à M. Sébastien Jumel.

M. Sébastien Jumel. Vous avez d'abord sous-estimé la vague jaune ; vous l'avez ensuite moquée, puis méprisée ; enfin, vous avez eu peur qu'elle ne vous submerge. Vous avez alors lâché quelques miettes, mais en refusant évidemment de remettre en cause vos choix fondamentaux en matière fiscale – les cadeaux que vous aviez faits aux plus riches dans les lois de finances qui s'étaient auparavant succédés. Autrement dit, ces quelques miettes que vous aviez lâchées au peuple – aux pauvres –, vous alliez les leur faire payer, en organisant l'appauvrissement de la sécurité sociale par le mécanisme qu'ont expliqué les précédents orateurs.

À cause de la non-compensation, il manque 2,8 milliards d'euros dans les caisses de la sécurité sociale en 2019, soit à peu près l'équivalent du déficit du régime général – 3,1 milliards. Reconduite en 2020, la mesure va contribuer à creuser le « trou de la sécu » à hauteur de 5,1 milliards. Tout cela servira à justifier ensuite tours de vis et coups de rabot – ce dernier mot en clin d'œil à notre collègue Valérie Rabault, qui a si talentueusement décortiqué tout à l'heure le

dispositif qui nous occupe (*Sourires*) –, bref toutes les remises en cause de la protection sociale à laquelle nous sommes attachés, au service de nos concitoyens.

Vous faites ainsi peser sur le peuple vos propres turpitudes ; voilà pourquoi nous nous opposons à l'article 3.

M. le président. La parole est à M. Jean-Carles Grelier.

M. Jean-Carles Grelier. Vous l'avez bien compris, madame la ministre, monsieur le ministre : l'enjeu est ici la transparence de vos intentions.

Jusqu'à présent, notre modèle était clair : chacun chez soi – la sécu d'un côté, le budget de l'État de l'autre.

Mme Marie-Noëlle Battistel. Cela s'appelle l'indépendance des budgets !

M. Jean-Carles Grelier. Ce modèle a certes subi, de temps à autre, des coups de canif ici ou là. Mais, cette année, les choses vont plus loin, car les sommes en jeu sont élevées. De plus, le Gouvernement pourrait avoir l'intention de pérenniser ce nouveau modèle – vous-même le laissez entendre, monsieur le ministre.

Il faut donc nous dire vos intentions. Est-ce la fin de la loi de financement de la sécurité sociale au profit d'un budget de la santé intégré au projet de loi de finances ? Y aura-t-il, demain, une fongibilité totale du budget de l'assurance maladie dans celui de l'État ? Est-ce ce vers quoi vous tendez, ce à quoi vous êtes en train de préparer les Français ? Est-ce la fin des ordonnances Juppé de 1995 ? S'agit-il d'un épiphénomène, important mais cantonné à l'année 2020, ou d'une politique qui va perdurer jusqu'à mettre à mal les lois de financement de la sécurité sociale ? (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LR.*)

M. le président. Nous en venons aux amendements, en commençant par les amendements de suppression, n^{os} 509, 686 et 1086.

La parole est à M. Adrien Quatennens, pour soutenir l'amendement n^o 509.

M. Adrien Quatennens. Le rapporteur général a annoncé tout à l'heure que nous aurions demain ce passionnant débat – le débat central de ce texte, en tout cas celui qui a suscité le plus de crispations en commission et qui intéresse le plus grand nombre de nos collègues, dont certains qui ne pouvaient être là ce soir.

C'est un point de rupture : vous prenez la responsabilité, à rebours de ce qui s'est toujours fait, de permettre que l'État ne compense pas les mesures d'exonération de cotisations sociales. Vous faites ainsi peser entièrement vos choix fiscaux sur la sécurité sociale et sur ses assurés. Vous prétendez sans cesse augmenter le pouvoir d'achat et le salaire, mais en réalité, c'est toujours : « Donne-moi ta montre, je te donnerai l'heure ! » Vous prenez dans une poche pour en mettre un peu dans une autre.

Nous ne pouvons pas accepter l'article 3. J'en appelle à Mme la ministre comme à M. le rapporteur général qui, en commission, ont bien insisté sur le caractère central de la question. Nous sommes nombreux ici à être d'accord pour dire que, dans le contexte particulier qui préside à l'examen du présent PLFSS, alors que tous les regards, particulièrement ceux des hospitaliers, sont tournés vers notre assemblée,

il n'est pas acceptable que l'État ne compense pas les exonérations qu'il a demandées à la sécurité sociale. Je le répète, c'est inadmissible.

Le fait que vous permettiez que la discussion ait lieu ce soir, après nous avoir dit tout l'après-midi que nous aurions ce débat particulièrement intéressant demain dans de bonnes conditions, est significatif de vos pratiques, celles-là mêmes que l'on a vues à l'œuvre la nuit dernière à propos d'autres amendements. Ce n'est pas à votre honneur, ni à celui de nos travaux, surtout s'agissant d'une question aussi importante et pendant une crise aussi grave que celle que connaît l'hôpital. (*Applaudissements sur les bancs du groupe FI.*)

M. le président. La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n^o 686.

M. Pierre Dharréville. Cela a été dit, c'est un débat important qui s'ouvre avec la fameuse affaire de la règle de compensation des exonérations décidées dans le cadre du budget de l'État, règle que le Gouvernement souhaite remettre en cause en introduisant la possibilité d'une non-compensation.

En l'occurrence, ce sont notamment les pertes de recettes liées à la création d'un taux de CSG intermédiaire de 6,6 % qui ne seraient pas compensées par le budget de l'État pour l'année 2019. Au total, ces mesures non compensées font perdre à la sécurité sociale 2,8 milliards d'euros de recettes en 2019. C'est un très gros manque à gagner – et à dépenser, pour la sécurité sociale dont nous avons tous rappelé les immenses besoins.

On nous dit que l'État a certes décidé les exonérations, mais a aussi fait des efforts, et que la sécu doit en faire également. Mais on ne peut raisonner de la sorte : au contraire, nous devons sanctuariser les dépenses de protection sociale, surtout à l'heure où des besoins criants se font sentir en la matière.

J'ai bien conscience du fait que l'amendement que je défends n'est pas le bon, monsieur le rapporteur général. C'est sans doute ce que vous allez me dire, comme vous l'avez dit à mes collègues qui l'ont défendu en commission – je ne l'avais alors pas déposé, mais je l'ai fait en séance pour nous donner le temps de nous expliquer dans le cadre de la nouvelle organisation de la procédure parlementaire. En supprimant tout l'article, cet amendement soulève en effet plusieurs problèmes techniques. En revanche, en adoptant celui que je défendrai ensuite, nous pourrions vraiment redonner de l'air à la sécurité sociale et mieux financer les dépenses de l'hôpital public. (*Applaudissements sur les bancs du groupe FI.*)

M. le président. La parole est à M. Boris Vallaud, pour soutenir l'amendement n^o 1086.

M. Boris Vallaud. En 2017, lors de l'examen de la loi de programmation des finances publiques, nous nous alarmions déjà des intentions du Gouvernement qui, au prétexte d'introduire de nouvelles relations entre le budget de l'État et celui de la sécurité sociale, lorgnait déjà sur les 25 milliards d'euros d'excédent alors escomptés.

Pour notre part, nous avons considéré d'emblée que c'est à ceux qui avaient consenti les efforts que devaient aller leurs fruits : aux assurés sociaux, à l'hôpital public et à ses personnels soignants.

L'exception de l'année dernière devient la règle : cette année, comme l'année dernière, les exonérations que vous avez accordées ailleurs vont créer un manque à gagner pour le budget de la sécurité sociale.

Vous prétendez que prendre dans une poche ou dans l'autre revient au même pour les Françaises et les Français. Mais dire cela, c'est oublier la nature même des cotisations sociales, qui font la différence entre le salaire net et le salaire brut. Ainsi, lorsque vous exonérez de cotisations sans compensation, c'est un cadeau illusoire que vous faites, puisque vous réduisez le salaire brut de nos concitoyens, c'est-à-dire leur salaire tout court.

Voilà pourquoi nous demandons la suppression de l'article et le rétablissement de la règle de compensation.

M. le président. La parole est à M. Olivier Véran, rapporteur général de la commission des affaires sociales, pour donner l'avis de la commission sur ces trois amendements de suppression.

M. Olivier Véran, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Demande de retrait ou avis défavorable, comme l'avait deviné Pierre Dharréville, car ils font bien plus que supprimer la non-compensation, dont nous allons débattre dans un instant.

Je suis désolé que ce débat ait lieu ce soir plutôt que demain, mais la discussion générale a été plus courte que prévu.

M. Adrien Quatennens. Vous avez bien organisé votre coup !

M. Olivier Véran, rapporteur général. Et ce n'est pas la faute de la majorité si certains députés inscrits ne sont pas venus s'exprimer à la tribune, monsieur Quatennens ! (*Exclamations sur les bancs du groupe FI.*)

M. Ugo Bernalicis. Si ce n'est pas malheureux...

M. Olivier Véran, rapporteur général. Les amendements ont pour conséquence de supprimer le transfert de l'État à la sécurité sociale de près de 3 milliards d'euros, également prévu à l'article 3 et qui résulte du transfert de CSG inscrit dans le PLFSS l'année dernière pour reprendre la dette de l'ACOSS. En d'autres termes, l'adoption de ces amendements aboutirait à l'inverse de ce que souhaitent leurs auteurs.

M. le président. La parole est à M. le ministre de l'action et des comptes publics, pour donner l'avis du Gouvernement.

M. Gérald Darmanin, ministre de l'action et des comptes publics. Défavorable.

(*Les amendements identiques n^{os} 509, 686 et 1086 ne sont pas adoptés.*)

M. le président. Je suis saisi de seize amendements, n^{os} 1438, 697, 133, 207, 447, 458, 512, 688, 833, 850, 859, 1190, 1211, 854, 858 et 857, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n^{os} 697, 133, 207, 447, 458, 512, 688, 833, 850, 859, 1190 et 1211 sont identiques.

La parole est à Mme Valérie Rabault, pour soutenir l'amendement n^o 1438.

Mme Valérie Rabault. Il vise à supprimer les alinéas 1 à 12 de l'article 3 car, nous l'avons dit, nous souhaitons que la compensation soit maintenue.

Je n'ai pas eu le temps de développer ce point dans mon intervention sur l'article, mais on sait fort bien comment les choses se passent : si vous inscrivez dans le budget de la sécurité sociale un manque de recettes de 3,5 milliards d'euros, vous allez être tentés de demander au cours de l'année 3,5 milliards d'économies à l'hôpital et à la santé. Or l'hôpital public est déjà à bout de souffle, madame la ministre ; plusieurs vous l'ont dit ici même.

M. Adrien Quatennens. Elle s'en fiche !

Mme Danièle Obono. Elle va l'achever !

Mme Valérie Rabault. Le financement des mesures en question devrait être assuré par l'État, comme cela a toujours été le cas depuis que la loi Veil du 25 juillet 1994 en a instauré le principe. Nous nous opposons à ce que vous réalisiez des économies au détriment de l'hôpital pour combler un manque de ressources qui se fait déjà sentir et provient de décisions du Gouvernement, non de la sécurité sociale. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe SOC.*)

M. le président. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n^o 697 de la commission.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Veuillez m'excuser par avance de consacrer un peu de temps à la présentation de cet amendement, adopté en commission des affaires sociales du fait de députés de l'opposition, mais aussi de quelques voix issues de la majorité.

De quoi parle-t-on lorsque l'on évoque les non-compensations pour l'année 2019 ? De quatre dispositifs, en réalité. Premièrement, le taux intermédiaire de CSG sur les revenus de remplacement, fixé à 6,6 %, pour 1,5 milliard d'euros ; cette mesure d'urgence a été adoptée pour améliorer le pouvoir d'achat des Français. Deuxièmement, l'anticipation de l'exonération de cotisations sociales patronales sur les heures supplémentaires, pour 1,25 milliard d'euros, qui faisait elle aussi partie du pack de mesures d'urgence pour le pouvoir d'achat. Troisièmement, l'exonération du forfait social, qui tirait les conséquences de la loi relative à la croissance et à la transformation des entreprises, dite PACTE, pour 600 millions d'euros. Enfin, le lissage des effets du franchissement du seuil de revenu dont dépend le taux de CSG pour les retraités, pour 200 millions d'euros environ.

Il vous est proposé, à l'article 3, de déroger à la loi Veil adoptée ici même en 1994 et aux termes de laquelle toute décision de politique publique ayant un effet sur les comptes sociaux est compensée par l'État grâce à un abondement des caisses de la sécurité sociale. Cette règle a connu des exceptions au cours de l'histoire récente, généralement suivies, toutefois, d'un rattrapage de la compensation par des transferts de TVA ou par d'autres moyens fiscaux.

Je l'ai dit en commission, la loi Veil avait été votée à l'unanimité – M. de Courson, qui était intervenu à l'époque, s'en souviendra, ainsi que d'autres députés présents –, à l'exception des communistes qui y voyaient un moyen masqué de lever des cotisations patronales.

La dérogation dont il est aujourd'hui question a déjà été mise en œuvre l'année dernière, mais dans un autre contexte. Il était alors prévu, en effet, que les comptes de la sécurité sociale soient excédentaires, et le rapport Charpy-Dubertret – qui n'a pas été soumis en tant que tel au vote des parle-

mentaires – en concluait que, l'État étant très lourdement endetté, la sécu devait contribuer à l'effort de la nation pour équilibrer les comptes.

Cette année, en revanche, la sécurité sociale est déficitaire, pour différents motifs qui ont été rappelés. Elle l'est avec ou sans compensation : cela a également été dit, la conjoncture économique ne nous permettait pas d'atteindre l'équilibre cette année. On peut néanmoins considérer que le rapport Charpy-Dubertret est obsolète puisque l'excédent n'a plus cours ; c'est l'un des arguments qui ont été avancés en commission.

J'ai entendu plusieurs arguments, dont celui encore exposé lors de la discussion générale, selon lequel la non-compensation aurait un effet négatif sur le budget de l'hôpital. Mais c'est faux : il n'y a aucun lien entre la compensation et le niveau de l'ONDAM hospitalier.

Plusieurs députés du groupe SOC. Si !

M. le président. Laissez M. le rapporteur général conclure, mes chers collègues.

M. Olivier Véran, rapporteur général. On peut avoir une compensation intégrale pour la sécurité sociale tout en ayant le même niveau d'ONDAM hospitalier. Preuve en est que, bien avant la non-compensation, il avait été prévu dans le programme du futur président de la République que l'ONDAM serait fixé à 2,3 % par an pendant la durée du mandat – ce sera encore le cas l'année prochaine.

M. le président. Monsieur le rapporteur général, votre temps de parole est écoulé.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Voulez-vous dire, monsieur le président, que je n'ai droit qu'à deux minutes ?

M. le président. En effet, et vous avez dépassé les trois minutes. Je rappelle qu'en vertu de l'article 100 du règlement, « les interventions sur les amendements, autres que celles du Gouvernement, ne peuvent excéder deux minutes ».

L'amendement n° 133 de Mme Émilie Bonnard est défendu.

La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 207.

M. Gilles Lurton. Je crois fortement que si nous ne maintenons pas la position adoptée en commission des affaires sociales, c'est-à-dire la suppression des alinéas 9 à 12 afin que le budget de l'État continue de compenser au budget de la sécurité sociale les déficits engendrés par des exonérations adoptées pour répondre à la crise des gilets jaunes, ce sont toutes les branches de la sécurité sociale qui paieront les pots cassés dans les années à venir.

J'insisterai seulement sur un point, puisque je me suis déjà largement exprimé sur l'article 3 lors de la discussion générale : il me paraît particulièrement important de noter que si la commission a fait le choix de supprimer les alinéas 9 à 12, avec le soutien d'une partie de la majorité, c'est bien parce que cet article, dans sa rédaction initiale, soulève une vraie difficulté. Je trouverais très dommage que ceux qui ont voté pour la suppression de ces alinéas en commission ne confirment pas leur vote dans l'hémicycle.

M. Loïc Prud'homme. Ce sont des lâches !

M. le président. Sur cette série d'amendements identiques, je suis saisi par les groupes Les Républicains, Socialistes et apparentés, UDI, Agir et indépendants, Libertés et territoires et La France insoumise d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

La parole est à M. Philippe Vigier, pour soutenir l'amendement n° 447.

M. Philippe Vigier. Je voudrais dire à Gérald Darmanin que, depuis 2017, nous avons toujours reconnu que la sincérité des budgets, y compris ceux de la sécurité sociale, était au rendez-vous. Il m'accordera que ce n'est plus le cas maintenant : une brèche a été ouverte, il n'y a plus d'étanchéité entre le budget général et celui de la sécurité sociale. Comme l'a fort bien rappelé Charles de Courson, de telles brèches avaient déjà malheureusement été ouvertes il y a quelques années, et cela peut se reproduire.

Mais le plus grave, et sur ce point je ne suis pas du tout d'accord avec le rapporteur général, c'est qu'il manque 3,5 milliards d'euros. Vous le savez très bien, madame la ministre : preuve en est que vous êtes obligée de trouver 4,2 milliards d'euros d'économies dans le PLFSS pour respecter des notions d'équilibre budgétaire élémentaires. Vous avez eu du mal à lancer un plan pour les urgences de 750 millions d'euros sur trois années, mais sans cette ponction de 3,5 milliards, vous auriez pu mettre beaucoup plus d'argent sur la table pour aider nos hôpitaux et d'autres secteurs.

On voit bien que le compte n'y est pas dans ce budget pour 2020, qui traduit une vision hégélienne. Nous, au groupe Libertés et territoires, nous ne sommes pas des hégéliens mais des disciples de Tocqueville : à ce titre, nous faisons confiance à la décentralisation et à ceux qui, en responsabilité, sont capables de prendre les bonnes décisions budgétaires.

Une dernière chose, mes chers collègues : dans quelques semaines, nous aurons à débattre des retraites. Imaginez le petit signal que l'on fait déjà passer ce soir en prélevant 3,5 milliards d'euros dans le budget de la sécu pour financer une mesure destinée aux gilets jaunes que nous avons quasiment tous votée ! Fera-t-on la même chose, demain, avec les indépendants alors qu'une réserve de 16 milliards d'euros a été constituée sur les régimes complémentaires ? N'y a-t-il pas un risque que la brèche ne s'accroisse encore ? Je vous demande, madame la ministre, de bien y réfléchir. Si nous pouvons comprendre la notion de circonstances exceptionnelles, je ne suis pas persuadé que la confiance soit au rendez-vous pour les prochains textes.

M. le président. La parole est à M. Jean-Carles Grelier, pour soutenir l'amendement n° 458.

M. Jean-Carles Grelier. Par cet amendement, j'entends réclamer au Gouvernement une explication sur ses réelles intentions. Cette non-compensation est-elle prévue pour une seule année ou le financement de la sécurité sociale est-il engagé sur la voie de l'étatisation ? Dans ce dernier cas, il s'agit d'un choix politique qui nécessite un vrai débat parlementaire. Faute d'explication, il y a lieu de confirmer ici le vote que la commission des affaires sociales a exprimé avec beaucoup de courage, malgré l'opposition de sa présidente et de son rapporteur général. Je propose donc de supprimer les alinéas 9 à 12 dans l'attente d'un éclaircissement sur les intentions et les choix politiques du Gouvernement.

M. Philippe Vigier. On ne nous dit pas tout !

M. le président. La parole est à M. Adrien Quatennens, pour soutenir l'amendement n° 512.

M. Adrien Quatennens. Comme il est près de minuit, j'ai envie de dire : « Les coups de billard à trois bandes, ça suffit ! » (*Exclamations sur plusieurs bancs des groupes LaREM et MODEM.*)

M. Bruno Questel. Retourne à ton baby-foot !

M. Adrien Quatennens. Nous dire tout l'après-midi que ce débat aura lieu demain, dans de bonnes conditions, c'est encore une fois la démonstration de vos pratiques... (*Mêmes mouvements.*) Dans les faits, nous discutons de ces amendements ce soir même, à minuit. J'entends bien que ce n'est pas de votre fait si certains orateurs prévus dans la discussion générale ne se sont pas présentés, mais enfin, tout cela doit s'organiser !

M. Bruno Millienne. Raisonnement à deux balles !

M. Adrien Quatennens. La méthode que vous employez est bien connue. Des chercheurs anglais l'ont théorisée : il s'agit de créer les conditions d'un trou financier, pour ensuite le déplorer afin de justifier d'autres politiques.

Ce soir, à minuit, par ce vote qui va constituer une rupture, vous allez affirmer que, désormais, l'État pourra ne plus compenser les exonérations et donc les déficits qu'il fait peser sur la sécurité sociale. C'est un changement de paradigme qui va s'opérer, à minuit, dans notre hémicycle. On voit bien le rapport de forces qui s'exprime. Cela n'a pas l'air d'être la grande entente entre les rapporteurs et les ministres, et on comprend pourquoi ! Chacun sait bien comment cela s'est passé en commission des affaires sociales : le rapporteur général était, il faut bien le reconnaître, davantage du côté des oppositions quand il s'agissait de défendre la sécurité sociale en l'absence du ministre Darmanin.

Mme Valérie Rabault. Le rapporteur général a été très courageux !

M. Sébastien Jumel. Mais il a été repris en laisse !

M. Adrien Quatennens. Ce soir, on voit bien que vous n'êtes pas d'accord. Sortez un peu de vos gonds, monsieur le rapporteur général ! Osez défendre ce que vous prétendez défendre sans cesse : la sécurité sociale. Car à cette heure, c'est bien elle qui est en cause. Et c'est inacceptable ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe FI et sur plusieurs bancs des groupes LR, UDI-Agir, LT et GDR.*)

M. le président. La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 688.

M. Pierre Dharréville. La loi Veil de 1994 avait instauré un principe simple : toute mesure d'exonération ou de réduction de cotisations patronales devait faire l'objet d'une compensation intégrale par l'État. À l'époque, monsieur le rapporteur général, nous nous étions en effet opposés à ce principe car nous étions hostiles aux exonérations et donc à tout ce qui s'ensuivait, y compris les compensations. Vingt-cinq ans après, nous tentons d'empêcher le contournement de ce principe pour préserver l'autonomie financière de la sécurité sociale, car cette autonomie est primordiale à nos yeux pour financer notre système de santé, nos hôpitaux et les prestations sociales.

La non-compensation est justifiée, selon le Gouvernement, par l'application de la doctrine issue du rapport Charpy-Dubertret de 2018, qui n'a fait l'objet d'aucune approbation par le Parlement.

M. Boris Vallaud. Absolument !

M. Pierre Dharréville. Ce rapport préconise de revenir sur la règle de la compensation intégrale relative aux allègements généraux qui, rappelons-le, représentent au total 66 milliards d'euros pour 2019. On voit bien jusqu'où peut conduire cette logique de la non-compensation.

En commission des affaires sociales, il y a eu un petit moment d'affirmation parlementaire puisque la majorité des commissaires a voté ces amendements identiques, au terme d'un petit débat au sein de la majorité. C'est un signal extrêmement fort : nous avons ainsi montré que le PLFSS ne pouvait pas rester en l'état et que cette non-compensation était inacceptable. Cela ressemble à un arrangement entre la caisse de l'État et la caisse de la sécu – un peu comme au Monopoly quand un joueur tient aussi la banque. Il y a là une confusion, un mélange des genres. Je propose qu'on en revienne à des principes simples, et en l'occurrence que nous confirmions, pour la bonne santé des finances de l'État et de la sécurité sociale, la séparation entre les deux.

Notre groupe appelle à la cohérence : on ne peut pas déplorer la crise des urgences hospitalières tout en se privant de moyens qui pourraient permettre d'y faire face.

M. Jean-Paul Dufregne. Exactement !

M. le président. La parole est à Mme Isabelle Valentin, pour soutenir l'amendement n° 833.

Mme Isabelle Valentin. Cet amendement vise à supprimer les alinéas 9 à 12 de l'article 3 car, depuis des années, l'ensemble des acteurs de la protection sociale et les familles ont fait de gros efforts pour ramener les comptes de la sécurité sociale à l'équilibre. Je ne parlerai pas de la situation des hôpitaux, des urgences et des EHPAD, aujourd'hui à bout de souffle. Quant à la branche famille, qui aurait dû connaître un excédent de 7 millions d'euros en 2020, risque d'avoir un déficit de 6 millions. Le Gouvernement propose des économies au détriment de la politique familiale, alors même que la famille est le socle de toute société. Comme l'ont dit mes collègues, il serait nettement préférable de compenser le budget de la sécurité sociale plutôt que de déprécier les efforts accomplis pendant de nombreuses années pour redresser ses comptes. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LR.*)

M. le président. La parole est à M. Paul Christophe, pour soutenir l'amendement n° 850.

M. Paul Christophe. On l'aura compris : la non-compensation par l'État des dispositions prises dans le cadre de la loi portant mesures d'urgence économiques et sociales pose question, au-delà même du fait qu'elle contrevient au principe de compensation voté dans la loi Veil pour protéger le budget de la sécurité sociale. Cela ne manque pas de nous inquiéter alors que se présentent deux échéances importantes : le chantier de la dépendance, bien sûr, mais aussi le financement des retraites. Les alinéas 9 à 12 fragilisent grandement le budget de la sécurité sociale.

Je me permets également de vous interpeller, madame et monsieur les ministres, sur le message envoyé à toutes celles et tous ceux qui se mobilisent, depuis plusieurs années, pour contribuer au redressement des comptes de la sécurité sociale.

Je pense en particulier à l'ensemble des personnels soignants : passer d'une perspective d'excédents au vu de leurs efforts à une perspective de déficit dans des proportions alarmantes au gré des décisions non compensées ne contribue certainement pas à encourager cette dynamique d'efforts.

M. le président. Puisque vous avez la parole, monsieur Christophe, voulez-vous soutenir également les amendements n° 854, 858 et 857 ?

M. Paul Christophe. Ce sont des amendements de repli pour le cas où l'amendement n° 850 ne serait pas adopté.

M. le président. La parole est à M. Boris Vallaud, pour soutenir l'amendement n° 859.

M. Boris Vallaud. Pour compléter ce qui a déjà été dit, je précise que l'ensemble des caisses de sécurité sociale ont exprimé un avis défavorable aux propositions formulées par le Gouvernement, ce qui est inédit et illustre le sérieux de l'affaire. C'est la raison pour laquelle nous proposons nous aussi de rétablir la compensation.

Monsieur le rapporteur général, si l'on apprécie l'équilibre de la sécurité sociale dans son ensemble, il y a un lien patent entre ces non-compensations et la situation de l'hôpital. Le Gouvernement met l'ensemble de la sécurité sociale sous tension, tout à fait volontairement, sans rendre à ceux qui ont consenti des efforts considérables le fruit de leurs sacrifices.

Rappel au règlement

M. le président. La parole est à M. Sébastien Jumel, pour un rappel au règlement.

M. Sébastien Jumel. Sur la base de l'article 50 du nouveau règlement qui a fait l'objet, chacun s'en souvient, d'après discussions en commission des lois et même d'un désaccord de la part des différents groupes d'opposition. Mais un point a été acté : la séance du soir doit être levée à minuit. (*Mouvements divers.*) Cette mesure n'a pas été prise pour tenir compte de la fatigue des députés, qui n'a guère d'importance, mais pour éviter que notre assemblée vote des décisions majeures, engageant la vie de nos concitoyens, sans qu'elle soit pleinement éclairée et surtout que l'ensemble des députés aient la possibilité d'user de leur droit de vote.

M. Boris Vallaud. Exactement !

M. Sébastien Jumel. Or c'est bien d'une question majeure qu'il s'agit puisque, pour la première fois depuis longtemps, on s'apprête à remettre en cause le principe de compensation et donc à graver dans le marbre de la loi la possibilité pour l'État de jouer avec le déficit de la sécurité sociale.

Je fais ce rappel au règlement pour demander qu'une question aussi majeure, aussi déterminante pour la sécu et son équilibre, fasse l'objet d'un vote demain et non en pleine nuit, alors que les députés ne peuvent utilement en débattre. (*Applaudissements sur les bancs des groupes GDR, SOC et FI ainsi que sur quelques bancs du groupe LR.*)

M. Bruno Millienne. Si l'on suit votre raisonnement, les députés devraient être présents jusqu'à minuit et nous devrions alors être au complet !

M. le président. Monsieur Jumel, ma volonté est de vous être agréable, mais j'ai aussi le souci de faire respecter le règlement. Or l'alinéa 5 de l'article 50 dispose que « l'Assem-

blée peut toutefois décider de prolonger ses séances ». À cet effet, je dois consulter l'Assemblée, par un vote qui ne donne lieu à aucun débat, pour savoir si nous poursuivons nos débats, en l'occurrence jusqu'à l'achèvement de l'examen de l'article 3.

.(Consultée, l'Assemblée décide de poursuivre les débats.)

(Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes LaREM et MODEM.)

M. Jean-Paul Dufrègne. Quelle mascarade ! Vous êtes des moutons !

M. Sébastien Jumel. Êtes-vous fiers de ce que vous faites ?

M. le président. Je prends acte de la décision de l'Assemblée. Je n'ai pas voté la réforme du règlement, mais je l'applique et nous poursuivons ainsi l'examen des amendements identiques.

M. Bruno Millienne. Le règlement, c'est le règlement !

M. Gérald Darmanin, ministre. Si l'on avait, à l'époque, levé la séance à minuit, il n'y aurait pas eu de nuit du 4 août ! (*Sourires.*)

M. le président. Pas de provocation, s'il vous plaît, monsieur le ministre ! (*Mêmes mouvements.*)

Article 3 (suite)

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 1190.

M. Jean-Pierre Door. Nous voilà tout de même confrontés à une histoire quelque peu particulière. Monsieur le ministre, vous présentez votre troisième PLFSS. Pour ma part, il s'agit de mon dix-huitième. (*Exclamations sur les bancs des groupes LaREM et MODEM.*)

M. Charles de Courson. Quant à moi, j'en arrive à mon vingt-sixième !

M. Jean-Pierre Door. Je n'ai jamais vu une affaire aussi triste et dramatique. Vous allez assumer un lourd fardeau : celui de rompre avec l'autonomie de la sécurité sociale telle qu'elle avait été construite en 1945. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LR, SOC, LT, FI et GDR.*)

M. Jean-Paul Dufrègne. C'est scandaleux !

M. Jean-Pierre Door. Certes, vous vous inspirez du rapport Charpy-Dubertret, rendu l'an dernier, pour ne pas compenser les exonérations de charges.

M. Boris Vallaud. Ce n'est pas un rapport parlementaire !

M. Jean-Pierre Door. Ce rapport n'a pourtant pas même été débattu au Sénat : il y a simplement fait l'objet d'une audition. Vous en extrayez une phrase, qui suggérerait de ne pas compenser les exonérations de charges pesant sur la sécurité sociale : sur les trois propositions figurant dans ce rapport, vous n'en retenez qu'une.

Ce document a, en outre, été rédigé voilà un an. La situation a depuis évolué, puisqu'il s'agit aujourd'hui de compenser les mesures que vous avez prises pour répondre aux gilets jaunes, ouvrant la voie à cette histoire dramatique. Nous avons soutenu le Gouvernement en votant en faveur des mesures d'urgence, mais vous inscrivez aujourd'hui à la

charge de la sécurité sociale un montant d'environ 3 milliards d'euros, qui entraîne un déficit majeur et grave. Je suis désolé de vous le dire : vous inaugurez ainsi une règle qui risque de devenir permanente, et qui signifierait la disparition de la sécurité sociale telle que nous l'avons connue.

M. Boris Vallaud. C'est ce qu'ils veulent !

M. Jean-Pierre Door. Nous appelons donc à voter en faveur de ces amendements identiques. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LR, UDI-Agir et SOC.*)

M. le président. La parole est à Mme Emmanuelle Ménard, pour soutenir l'amendement n° 1211.

Mme Emmanuelle Ménard. Je regrette que cette discussion ait lieu à minuit, en catimini, en dépit de vos engagements. (*Protestations sur les bancs des groupes LaREM et MODEM.*)

M. Bruno Millienne. Arrêtez ! Cette discussion n'a absolument pas lieu en catimini !

M. le président. Mes chers collègues, laissez Mme Ménard poursuivre.

Mme Emmanuelle Ménard. Vous refusez de compenser le coût des mesures décidées par M. Macron dans le cadre de la crise des gilets jaunes au mois de décembre dernier. Cette dérogation au principe de compensation aura évidemment de graves conséquences sur l'équilibre des comptes de la sécurité sociale, puisque son déficit sera creusé de près de 3,8 milliards d'euros au total.

L'impact sera particulièrement grave – on l'a dit – pour la branche famille, qui sera en déficit et verra mourir tout espoir d'une véritable politique familiale. Il sera particulièrement grave aussi pour tous ceux qui fournissent des efforts importants afin de réduire le déficit de la sécurité sociale depuis des années et se verront en quelque sorte floués par la mesure que vous comptez faire voter ce soir.

Je propose donc, comme nombre de mes collègues, de supprimer les alinéas 9 à 12 de l'article 3.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur l'ensemble de ces amendements ?

M. Olivier Véran, rapporteur général. Je reprends mon argumentation là où je l'avais arrêtée. Chacun sait – j'ai eu l'occasion de l'indiquer – où va ma préférence pour ce qui est du respect de la loi Veil en matière de compensation entre l'État et la sécurité sociale.

M. Adrien Quatennens. Redites-la, cela ne fera pas de mal !

M. Olivier Véran, rapporteur général. J'ai exposé les raisons pour lesquelles j'étais, à titre personnel, attaché à cette compensation. Je dois aussi expliquer pourquoi j'étais opposé à l'adoption de cet amendement en commission, comme j'y reste opposé en séance. La raison tient notamment à l'imbroglio juridique dans lequel nous nous plongerions en adoptant ces amendements. (*Exclamations sur plusieurs bancs des groupes LR et SOC.*)

M. Philippe Gosselin. Il fallait y penser avant !

Mme Véronique Louwagie. L'excuse est facile !

M. Sébastien Jumel. Vous devez exprimer l'avis de la commission, pas le vôtre !

M. le président. Un peu de calme, mes chers collègues !

M. Olivier Véran, rapporteur général. J'ai porté l'avis de la commission tout à l'heure : je m'exprime en tant que rapporteur général.

Je constate une confusion des votes entre le PLF et le PLFSS puisque, lors des débats portant sur le projet de loi de finances, aucune conséquence d'une renonciation à ces non-compensations n'a été tirée.

Mme Véronique Louwagie. Il y a eu des amendements, entre-temps !

M. Olivier Véran, rapporteur général. Ce faisant, nous alimenterions le discours des tenants d'une fusion des deux textes, entre l'État et la sécurité sociale. Or je le dis très tranquillement : je suis opposé – et le resterai – à toute fusion des textes, parce que nous avons justement besoin de conserver un budget de la sécurité sociale porté par les partenaires sociaux.

M. Philippe Gosselin. Et un budget sincère, non ?

M. Olivier Véran, rapporteur général. C'est aussi cela, le respect du fonctionnement de nos instances depuis la création de la sécurité sociale en 1945.

J'observe ensuite une confusion entre la compensation par crédits budgétaires et la compensation par ce que l'on appelle le « tuyau de la TVA », qui serait en réalité extrêmement complexe à monter,...

Mme Valérie Rabault. Mais on le fait depuis des années ! Ce n'est pas possible d'entendre des choses pareilles !

M. Olivier Véran, rapporteur général. ...créant une véritable insécurité constitutionnelle, du fait que le PLFSS ne tiendrait pas compte des dispositions adoptées dans le PLF.

Mme Valérie Rabault. On sait parfaitement gérer cette complexité !

M. le président. Laissez le rapporteur général s'exprimer, mes chers collègues.

M. Olivier Véran, rapporteur général. J'appelle également votre attention sur le fait que l'État a renoncé, en contrepartie, à des transferts importants qui lui étaient promis, à compter de 2020, par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019, dans un contexte d'excédent de la sécurité sociale – j'ai évoqué tout à l'heure la somme de 3 milliards d'euros, en insistant sur le fait qu'il ne fallait pas la supprimer au titre de l'article 3.

Je le redis : oui à la clarification des relations entre l'État et la sécurité sociale, avec un budget de la sécurité sociale autonome, qui a vocation à durer dans le temps. Non, en revanche, à la confusion entre le budget de l'État et celui de la sécurité sociale, même si les règles sont devenues complexes, au fil des années, du fait de la fiscalisation des dépenses sociales – commencée avec la création de la CSG, qui n'était évidemment pas de notre fait. La non-compensation doit être l'exception et non la règle.

Je m'engage à ce qu'à l'occasion du prochain printemps de l'évaluation des finances sociales, nous puissions associer majorité et opposition à l'évaluation de toutes les compensations et non-compensations des vingt dernières années, afin de tirer ces questions au clair. (*Exclamations sur les bancs des groupes LR, SOC, FI et GDR.*)

Que chacun se souvienne qu'une large part du déficit de la sécurité sociale pour 2019 et 2020 n'est pas liée à un déficit de gestion des différentes branches ni à des défauts de gestion par les partenaires sociaux, mais bien à des décisions de politiques publiques que nous revendiquons, au vu des gains de pouvoir d'achat obtenus pour les Français à travers les mesures d'urgence. Personne, me semble-t-il – au moins sur les bancs de la majorité –, ne regrette ces mesures.

Enfin, consacrons nos énergies collectives à défendre la question la plus importante, qui est indépendante de la non-compensation : celle de l'hôpital. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM.*)

M. le président. La parole est à Mme Cendra Motin, rapporteure pour avis de la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire.

Mme Cendra Motin, rapporteure pour avis de la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire. La commission des finances a été saisie sur l'article 3 et a voté contre ces amendements – bien évidemment (*Exclamations sur les bancs du groupe SOC*) –, pour plusieurs raisons.

Le Gouvernement présente effectivement une décision de non-compensation. Vous avez évoqué, monsieur Grelier, un « choix politique ». Ce choix est en réalité fait depuis 2004. Faisons un peu d'histoire : en 2004, la non-compensation représentait 2 milliards d'euros. Entre 2007 et 2013, elle atteignait 3 milliards d'euros. Entre 2014 et 2016, ce sont 4 milliards d'euros qui n'ont pas été compensés à la sécurité sociale.

M. Pierre Dharréville. N'en jetez plus !

Mme Cendra Motin, rapporteure pour avis. Quels ont été les postes concernés ? Les contrats aidés dans les administrations publiques – les fameux CAE, les contrats d'accompagnement dans l'emploi –, les stagiaires de la formation professionnelle, ou encore l'ACCRE – l'aide aux chômeurs créateurs ou repreneurs d'une entreprise. Depuis 2017, ce qui a changé, c'est que nous compensons ces allègements.

Mme Valérie Rabault. Arrêtez de dire des bêtises ! Nous vous fournirons la liste de tous ceux que nous avons compensés ! C'est incroyable !

Mme Cendra Motin, rapporteure pour avis. Ce qui a changé depuis deux ans, c'est que la non-compensation a chuté à 2,8 milliards d'euros en 2017, puis à moins de 1 milliard en 2018. C'est cela qui est exceptionnel ! (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes LR, SOC et FI.*)

M. Maxime Minot. C'est une blague !

Mme Cendra Motin, rapporteure pour avis. La première partie du PLF, que nous venons de voter, prévoit aussi une augmentation de la contribution en TVA, qui passera de 26 % à 27,75 %. Or n'oublions pas que la TVA est une recette dynamique. Je le mentionne parce que j'ai entendu dire que la sécurité sociale était financée par des cotisations sociales. C'est vrai, bien sûr, mais elle l'est aussi pour un quart par la TVA et pour un quart par des taxes affectées. Il ne faut pas l'oublier : des équilibres ont changé depuis la création de la sécurité sociale en 1945.

Mme Danièle Obono. C'est justement comme cela que vous voulez transformer le système !

Mme Cendra Motin, rapporteure pour avis. Enfin, je souhaiterais pouvoir m'arrêter brièvement sur le rapport Charpy-Dubertret, dont j'ai eu l'occasion d'auditionner les rédacteurs. Ce rapport a été demandé par le Premier ministre et n'avait donc pas forcément vocation à nous être présenté.

Mme Danièle Obono. Il ne faudrait quand même pas que les parlementaires s'en mêlent !

Mme Cendra Motin, rapporteure pour avis. Je crois en revanche qu'il sera utile que nous puissions discuter avec ses auteurs.

Ce document porte sur la structure du financement de la sécurité sociale. Il ne dresse pas un état des lieux et ne propose pas des options qui s'appliqueraient au contexte de l'année dernière : c'est un rapport beaucoup plus technique et structurel, qui propose une redéfinition des équilibres de financement de la sécurité sociale que nous pourrions adopter. Il n'est pas question d'avoir ce débat dans son intégralité aujourd'hui. En revanche, nous devons l'avoir dans le futur.

M. Loïc Prud'homme. Vous nous prenez vraiment pour des imbéciles !

Mme Cendra Motin, rapporteure pour avis. Enfin, monsieur Vigier, vous expliquez qu'en votant ces amendements, nous dégagerions davantage de moyens pour l'ONDAM. Je croyais pourtant que vous souhaitiez réduire le déficit. Si vous votez en faveur de ces amendements, ce ne sera donc pas pour obtenir davantage d'argent pour l'ONDAM – vous comprenez bien qu'il n'y a pas de lien –, mais simplement pour réduire le déficit. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM.*)

Rappel au règlement

M. le président. La parole est à M. Jean-Philippe Nilor, pour un rappel au règlement.

M. Jean-Philippe Nilor. Mon excellent collègue Sébastien Jumel a fait, tout à l'heure, un rappel au règlement. Permettez-moi de vous dire, monsieur le président, qu'il y a lieu de ne pas être satisfait de votre réponse. Si vous voulez être exigeant et scrupuleux dans le respect du règlement – je crois que c'est votre devoir –, je vous rappelle que l'alinéa 5 de l'article 50 du règlement, évoqué précédemment, dispose que « l'Assemblée peut toutefois décider de prolonger ses séances soit sur proposition de la Conférence des présidents pour un ordre du jour déterminé, soit sur proposition de la commission saisie au fond, d'un président de groupe ou du Gouvernement pour continuer le débat en cours »...

M. le président. Pardonnez, monsieur le député, mais je vous propose d'abrégé cette discussion : le cas de figure que vous évoquez s'applique si le Gouvernement demande que les débats aillent au-delà de l'horaire prévu.

M. Sébastien Jumel. On ne l'a pas entendu !

M. Bruno Millienne. Bien sûr que si !

M. Sébastien Jumel. Le Gouvernement demande-t-il une prolongation des débats ?

M. Gérald Darmanin, ministre. Il faudrait déjà qu'il parle, pour cela ...

M. le président. Il ne vous a pas échappé que je ne fais pas partie du Gouvernement. (*Rires et applaudissements sur divers bancs.*) C'est sur une autre partie de l'alinéa que je me suis appuyé pour solliciter l'avis de l'Assemblée.

Je vous rappelle, monsieur le député, que vous devez, pour effectuer un rappel au règlement, vous référer à un article précis, ce que vous n'avez pas fait en prenant la parole. Je vous laisse poursuivre, mais je crois qu'il est dans notre intérêt d'appliquer scrupuleusement un règlement en faveur duquel, je le répète, je n'ai pas voté. Je le fais cependant respecter, car tel est mon devoir.

M. Jean-Philippe Nilor. Souffrez, monsieur le président, que je termine mon propos.

M. le président. Je souffre, bien sûr! (*Sourires.*)

M. Jean-Philippe Nilor. Je fais référence à l'article 50 du règlement. Vous dites que le vote que vous avez sollicité correspond à une demande du Gouvernement. Or je n'ai jamais entendu cette demande: elle n'a pas été formulée officiellement,...

M. Bruno Millienne. Il fallait écouter!

M. Jean-Philippe Nilor. ...vous l'avez simplement interprétée comme telle.

M. le président. Je viens justement de dire le contraire, monsieur le député. Le cas que vous évoquez, à savoir la réunion de la Conférence des présidents, fait bien suite à une demande du Gouvernement. Mais le cas auquel je faisais référence, c'est-à-dire le recueil de l'avis de l'Assemblée sur la poursuite des débats, fait simplement suite à une sollicitation du président de séance. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes LaREM et MODEM.*)

Je vous propose maintenant, mes chers collègues, de reprendre nos débats.

Article 3 (*suite*)

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements en discussion commune?

M. Gérard Darmanin, ministre. Le débat que nous avons est d'envergure. Je le porte devant vous avec la ministre des solidarités et de la santé. Cette question est importante; le rapporteur général a raison de dire qu'elle se reposera et qu'elle devra être tranchée en établissant les règles les plus claires possibles. Chacun en convient.

Ce débat mérite le temps que nous y avons consacré depuis nos échanges en commission, mais également depuis le début de la discussion générale. Le Gouvernement ne considère pas que la question est technique et doit être rapidement tranchée, sans répondre aux arguments développés. Peut-être ces arguments ne doivent-ils toutefois pas aller – pardonnez-moi, monsieur Door, sans doute votre dix-huitième PLFSS vous conduit-il à vous montrer quelque peu emphatique – jusqu'à faire peser sur mes épaules le poids du Conseil national de la Résistance. Je me suis d'ailleurs demandé, en vous écoutant, si je n'étais pas soudainement rendu responsable, à titre personnel, de la Seconde Guerre mondiale. (*Applaudissements et rires sur les bancs des groupes LaREM et MODEM.*) Je me suis cependant rassuré en constatant qu'il s'agissait d'un simple argument de tribune. (*Exclamations sur les bancs du groupe LR.*)

M. Philippe Gosselin. C'est consternant!

M. le président. Laissez le ministre poursuivre, mes chers collègues! Poursuivre les débats au-delà de minuit semble bel et bien présenter un certain danger...

M. Sébastien Jumel. Je vous l'avais bien dit, monsieur le président! Je propose donc que nous en restions là pour ce soir!

M. Gérard Darmanin, ministre. Le sujet est important et je vais m'efforcer de répondre aux arguments des différents orateurs qui se sont exprimés – un peu durant la discussion générale, beaucoup sur l'article et, bien entendu, en défendant leurs amendements.

M. de Courson a avancé un argument important, que je ne voudrais pas caricaturer. (*Exclamations sur quelques bancs du groupe LR.*) Selon lui, les gouvernements discutent aisément de la base et des compléments ou des compensations qu'il faudra apporter, mais lorsqu'on en vient à l'action des partenaires sociaux, ils attaquent frontalement le paritarisme. Comme vous l'avez dit à juste titre tout à l'heure, monsieur de Courson, en prenant à témoin Mme la ministre, quand on s'en prend à la gouvernance des partenaires sociaux, il y a quelque chose qui ne va pas – et ce n'est pas ce que nous vous proposons. De fait, dans notre proposition, qu'il s'agisse de l'UNEDIC ou de l'AGIRC-ARRCO, la compensation se fait à l'euro près.

Il s'agit bien, et c'est là un point très important sur lequel nous pouvons nous mettre d'accord, de quelque chose de général. Comme l'ont souligné certains orateurs, il s'agit bien, dans des circonstances différentes, avec des montants différents et sous des majorités différentes, des relations entre l'État et la sécurité sociale, sans qu'il soit question d'attaquer ce qui relève des décisions des partenaires sociaux.

M. Vercamer a conclu sa démonstration en soulignant que, tandis que la sécurité sociale était financée par des cotisations proportionnelles reposant sur le travail, l'État finançait ses politiques publiques par le biais de l'impôt sur le revenu, payé par les plus riches, ce qui soulevait de nombreuses questions. Je rappelle toutefois que les principales recettes fiscales que perçoit l'État ne sont évidemment pas celles de l'impôt sur le revenu, mais largement celles de la TVA.

Plusieurs députés du groupe FI. Un impôt injuste!

M. Sébastien Jumel. Le plus injuste!

M. Gérard Darmanin, ministre. Je rappelle que le gouvernement actuel n'était pas en responsabilité et que les gouvernements successifs – je regarde, en prononçant ces mots, les responsables du groupe Socialistes et apparentés et du groupe Les Républicains – ont accompagné ces mesures, ce qu'il n'y a pas lieu de rediscuter ici. Aujourd'hui, l'État donne à la sécurité sociale 57 milliards d'euros issus de la TVA.

Mme Valérie Rabault. Nous sommes d'accord!

M. Gérard Darmanin, ministre. Madame Rabault, je vous ai écoutée, merci de m'écouter à mon tour. L'argument de M. Vercamer n'est donc pas vraiment recevable.

Mme Fiat, défendant une position proche de celle de Mme Rabault, nous a accusés d'attaquer de front l'autonomie de la sécurité sociale, et même de la livrer au diable.

Mme Caroline Fiat. C'est sorti tout seul!

M. Gérald Darmanin, ministre. C'est oublier qu'en ce moment même, il revient aux élus de la nation d'autoriser ou non les mesures proposées par le Gouvernement et que c'est vous qui, en très grande partie, votez le budget de la sécurité sociale.

Plusieurs députés du groupe FI. Pas nous, mais la majorité!

M. Gérald Darmanin, ministre. Si vous étiez en responsabilité, vous proposeriez des amendements et discuteriez pour savoir s'il faut, ou non, augmenter l'ONDAM, prendre des mesures concernant les retraites, mener une politique familiale plus ambitieuse ou plus dépensière, et être au rendez-vous de la dépendance. Ce sont les représentants de la nation qui décident, pas le diable! Le fait que ce ne soient pas la sécurité sociale ou les partenaires sociaux qui décident, mais les représentants du peuple, qui autorisent ou non les mesures proposées par le Gouvernement, en les amendant, ne me paraît pas antidémocratique. (*Exclamations sur les bancs du groupe FI.*) Cela me semble même très conforme à la loi Veil.

Pour en revenir à la disposition que nous examinons, je vous rappelle que vous avez voté – y compris dans l'opposition – les mesures proposées par le Gouvernement avant le grand débat. Je ne reproche certes pas aux parlementaires d'avoir, dans l'urgence qui s'imposait en décembre dernier, accompagné les décisions du Président de la République: dans les débats qui se tenaient alors, et auxquels participaient ici même Mme la ministre des solidarités et de la santé et Mme la ministre du travail, la question de la non-compensation n'était pas l'urgence du moment, et je n'en fais pas un argument de fond.

M. Sébastien Jumel. Il fallait entendre la vague de colère!

M. Gérald Darmanin, ministre. Cependant, les mesures du PLFSS pour 2019 ont été décidées par le Gouvernement avant la crise des gilets jaunes, et la majorité comme le groupe Les Républicains – mais pas le groupe Socialistes et apparentés, ce dont je lui donne acte – ont voté comme un seul homme la désocialisation des heures supplémentaires, qui s'appliquait en septembre et dont l'article 17 du PLFSS expliquait noir sur blanc qu'elle n'était pas compensée.

Monsieur Door, découvrir aujourd'hui que faire commencer en janvier ce qui devait commencer en septembre revient à attaquer le principe même du PLFSS n'est pas un argument recevable. Du reste, vous avez vous-même regretté que le Gouvernement n'ait pas désocialisé plus tôt les heures supplémentaires, comme l'avait fait Nicolas Sarkozy, et avez souhaité qu'en outre, il les défiscalise. Au demeurant, l'histoire vous a quelque peu donné raison. Toujours est-il que vous avez voté ces mesures en acceptant l'idée qu'elles n'étaient pas compensées. Votre parole n'est donc pas à la hauteur de l'enjeu.

Le trou de la sécurité sociale, qui représente aujourd'hui 5 milliards d'euros, était de 5,4 milliards, soit à peu près le même montant, lorsque nous sommes arrivés aux responsabilités. Les mesures décidées par le Gouvernement et votées par le Parlement comptent pour 2,5 à 3 milliards d'euros, le reste étant à imputer à la dégradation de la conjoncture économique. Lors même, donc, que nous aurions supprimé cette compensation, le trou de la sécurité sociale n'aurait pas été résorbé pour autant.

M. Boris Vallaud. Et alors?

M. Sébastien Jumel. C'est la preuve par l'absurde!

M. Gérald Darmanin, ministre. Je tenais à le préciser, pour éviter que l'on n'imagine que la suppression des mesures proposées par le Gouvernement suffirait à assurer l'équilibre des comptes de la sécurité sociale. (*Exclamations sur plusieurs bancs du groupe SOC.*)

Par ailleurs, les mesures que nous avons présentées dans la loi de programmation des finances publiques et le principe de celles qui figurent dans le rapport Charpy-Dubertret ont été votés par le Parlement, notamment par la majorité, qui a accepté la loi de programmation des finances publiques. Le rapport a été transmis au Parlement et au Sénat, lequel a souhaité auditionner MM. Charpy et Dubertret. Il est vrai qu'il n'y a pas eu de texte législatif qui ait demandé un accord, comme M. le rapporteur général a eu raison de le souligner, et sans doute aurons-nous l'occasion d'en reparler. Toujours est-il qu'un certain nombre de sujets ont été inscrits dans le PLFSS pour 2019 et dans le programme de stabilité, qui a été soumis au vote du Parlement en avril dernier et prévoyait diverses répartitions de crédits entre l'État et la sécurité sociale. Cela ne signifie pas pour autant qu'il ne faille pas en discuter plus formellement, et j'entends la demande du Parlement à cet égard.

Si l'on appliquait ce qui était prévu, en imaginant que l'État compense les charges de la sécurité sociale, il verserait 2,8 milliards d'euros à cette dernière, mais celle-ci devrait alors verser 3 milliards d'euros d'excédent à l'État – 1,5 milliard d'euros au titre de la CADES, qui ne peuvent pas être remboursés aujourd'hui puisque l'équilibre n'est pas atteint, et 1,5 milliard d'euros qui avaient été acceptés par la majorité au nom du partage de l'effort, à un moment où le déficit de l'État était très important. Le rapprochement de ces deux chiffres – 2,8 et 3 milliards d'euros – ne fait donc pas apparaître de mise en péril du financement de la sécurité sociale par la mesure proposée aujourd'hui.

Enfin, monsieur Grelier, l'intention du Gouvernement n'est pas de fusionner les textes financiers. Du reste, cela ne figure pas dans le projet de loi constitutionnelle ni dans le projet de loi organique que le Gouvernement a présentés au Parlement. Il n'y a donc pas de fusion des textes financiers, pas même de réduction du délai d'examen de projet de loi de finances, parfois demandée par le rapporteur général et par le président de votre commission des finances, ainsi que par les deux présidents de commission du Sénat. N'allons donc pas imaginer des loups là où il n'y en a pas: il ne s'agit que d'une situation particulière, que nous vous proposons aujourd'hui.

En résumé, il s'agit d'une affaire importante, mais qui, bien évidemment, ne remet pas en cause le fonctionnement de la sécurité sociale et respecte le vote des parlementaires. Si l'amendement de la commission était accepté, la somme de 2,8 milliards d'euros devrait être compensée et la sécurité sociale devrait rembourser 3 milliards à l'État.

Les échanges qui ont lieu ici ne sont pas à la hauteur des difficultés. En particulier, les conséquences que vous tirez de la situation à propos de l'hôpital nous semblent assez déconnectées de la réalité. Le Gouvernement est prêt, notamment s'il présente un projet de loi de programmation des finances publiques – ce qu'il fera, car le Premier ministre l'a écrit au rapporteur général, lequel l'a demandé dès maintenant –, mais nous aurons l'occasion de reparler de cette répartition entre l'État et la sécurité sociale après l'examen du projet de loi sur les retraites et après le Brexit, après y avoir consacré un peu plus de temps, de travail et de réflexion, et d'une manière peut-être un peu plus dépassionnée.

Le Gouvernement souhaite donc que ces amendements soient rejetés afin que nous puissions aller vers la baisse des impôts, l'augmentation du pouvoir d'achat des Français et la protection des plus vulnérables, qui sont le véritable contenu de ce PLFSS. (*Applaudissements sur de nombreux bancs des groupes LaREM et MODEM.*)

Mme Danièle Obono. Mais bien sûr !

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

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Ma position sera la plus équilibrée possible,...

M. Ugo Bernalicis. Je préfère parfois les positions déséquilibrées !

Mme Agnès Buzyn, ministre. ...même si certains d'entre vous évoquent des intentions cachées. Je comprends et je considère comme vous que le solde de la sécurité sociale est un objet politique en soi. Je veille aussi attentivement à ce que les budgets de l'État et de la sécurité sociale, ainsi que les lois qui les concernent, soient séparés. Cependant, la discussion relative à l'article 3 ne doit pas éclipser les vrais et beaux débats qui entourent ce projet de loi et les très belles mesures qu'il contient.

M. Adrien Quatennens. C'est un débat essentiel !

Mme Agnès Buzyn, ministre. Enfin, je tiens à revenir sur le lien qui est établi sans cesse entre la situation de l'hôpital public et la non-compensation.

Monsieur Vallaud, vous venez ainsi de dire qu'il existait un lien entre la non-compensation et la situation de l'hôpital, avec tous les sacrifices auxquels les soignants ont consenti. Non : le lien est entre les politiques qui ont été menées depuis vingt ans sur l'hôpital public et la situation de ce dernier. (*Applaudissements sur de nombreux bancs des groupes LaREM et MODEM. – Exclamations sur les bancs des groupes SOC et FI.*) Monsieur Vallaud, c'est pendant les cinq ans où vous étiez au Gouvernement, entre 2012 et 2017, que les taux de progression de l'ONDAM ont été les plus faibles. Ils sont beaucoup plus élevés depuis que nous sommes au pouvoir. (*Mêmes mouvements.*)

Mme Danièle Obono. Allez dire cela aux hôpitaux !

Mme Agnès Buzyn, ministre. Nous avons eu, en 2018, les premiers tarifs en hausse depuis dix ans. Lorsque vous êtes partis, le déficit était de 1 milliard d'euros ;...

M. Ugo Bernalicis. Qui était au pouvoir ? Dussopt ! Macron !

Mme Agnès Buzyn, ministre. ...je l'ai réduit de moitié l'année dernière. (*Mêmes mouvements.*)

Passons à la théorie : la non-compensation ne modifie en rien l'ONDAM, dont le niveau à 2,3 % était une promesse du Président de la République. Nous avons même relevé ce taux l'année dernière pour le porter à 2,5 %, alors que nous avons voté, dans le même PLFSS, la non-compensation, ce qui signifie bien qu'il n'y a pas de lien entre le niveau de l'ONDAM et la non-compensation.

Je rappelle enfin que les 2,5 % d'ONDAM que nous avons votés l'année dernière représentent 400 millions d'euros supplémentaires par rapport aux promesses du Président,

qui figurent désormais en base dans le budget de la sécurité sociale. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM.*)

Pour conclure, monsieur Vallaud, vous me pardonnerez de m'en prendre à vous, mais vous m'avez présenté un grand plan d'urgence pour l'hôpital en m'invitant à me servir de la lance à incendie. Venant d'un pompier pyromane, c'est un peu gros ! (*Applaudissements sur de nombreux bancs des groupes LaREM et MODEM. – Vives protestations sur les bancs des groupes SOC et FI.*)

M. le président. Mes chers collègues, efforçons-nous de travailler dans le calme, la sérénité et l'écoute mutuelle.

Je vais maintenant donner la parole à un représentant de chaque groupe, pour peu qu'il me la demande. L'importance de cet article justifie que l'on puisse aller au-delà de ce que prévoit le règlement.

M. Boris Vallaud. Monsieur le président, je demande la parole en raison d'une mise en cause personnelle !

Fait personnel

M. le président. La parole est à M. Boris Vallaud, pour un fait personnel.

M. Boris Vallaud. Madame la ministre, votre réponse était tellement prévisible ! C'est bien décevant. (*Exclamations sur plusieurs bancs des groupes LaREM et MODEM.*)

Tout à l'heure, j'ai évoqué vingt ans d'efforts considérables demandés par tous les gouvernements à l'hôpital public et aux personnels soignants. Pour ce qui me concerne, je n'ai pas été pendant cinq ans au Gouvernement – j'ai même passé moins de temps comme conseiller à l'Élysée que vous n'en avez désormais passé comme ministre des solidarités et de la santé. Assumez vos responsabilités ! J'assume les miennes comme parlementaire et j'en suis responsable devant les électeurs.

Madame la ministre, j'ai formulé des propositions précises, discutables comme les vôtres – nous sommes prêts à en débattre. J'ai dit comme vous que la sécurité sociale faisait partie de notre patrimoine et que j'étais d'accord pour que se tienne un rendez-vous pluraliste qui réunirait les parlementaires de tous les bancs, les organisations syndicales et les usagers.

Madame la ministre, nous avons le droit de ne pas être d'accord avec vous. La richesse du débat parlementaire, ce n'est pas de faire taire les autres en prétendant que si on n'est pas d'accord avec vous, alors on est contre la France. Vous êtes contente de vous, madame la ministre (*Exclamations sur quelques bancs du groupe LaREM*), mais je n'ai pas l'impression que le personnel hospitalier le soit autant. (*Applaudissements sur les bancs des groupes SOC et FI. – Exclamations sur plusieurs bancs des groupes LaREM et MODEM.*)

M. Sébastien Jumel. Eh oui ! S'il y a des insultes, il va y avoir de la bagarre !

Rappel au règlement

M. le président. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour un rappel au règlement.

Mme Caroline Fiat. Aux termes de l'article 54, alinéa 5, du règlement, « dans l'intérêt du débat, le président peut autoriser à s'exprimer un nombre d'orateurs supérieur à celui fixé par le présent règlement ». C'est ce que vous avez annoncé, il y a quelques instants, en proposant de donner la parole à un membre de chaque groupe. Mais il y a plusieurs amendements. Serait-il possible que les auteurs des amendements puissent également s'exprimer ? (« Non ! » sur plusieurs bancs des groupes LaREM et MODEM.)

M. le président. Non, madame Fiat.

M. Bruno Millienne. C'est bien tenté, mais non !

Mme Caroline Fiat. Je demande une suspension de séance car je souhaite discuter avec mon groupe pour savoir qui prendra la parole.

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue le mercredi 23 octobre à zéro heure trente, est reprise à zéro heure trente-cinq.)

M. le président. La séance est reprise.

Article 3 (suite)

M. le président. Comme je l'ai annoncé, je vais donner la parole aux représentants de chaque groupe.

La parole est tout d'abord à M. Philippe Gosselin.

M. Philippe Gosselin. Les débats sont un peu surréalistes ce soir. Entre la ministre qui s'enflamme et invective un de nos collègues, et le rapporteur général qui tire opportunité de l'imbroglio que vous avez contribué à créer, j'avoue que c'est un peu compliqué. C'est même excellent ! Vous arguez de la situation inextricable dans laquelle vous vous êtes mis vous-mêmes pour ne pas bouger.

Il faut se rendre compte que nous évoquons un sujet particulier, la sécurité sociale, qui relève d'une certaine tradition républicaine. N'en déplaise à M. Darmanin qui tournait les choses en dérision tout à l'heure, c'est un bien commun auquel nous sommes encore sensibles. Vous-même, monsieur le ministre, disiez d'ailleurs la même chose lorsque vous siégiez sur les rangs de notre groupe, mais à n'en pas douter, il s'agissait alors d'un monde différent et la mémoire fait défaut – comme dans la chanson, elle flanche.

Peu à peu, vous opérez une renationalisation. C'est très clair, et c'est ce que nous voulons mettre en avant ce soir. Vous écarterez les partenaires sociaux ; vous écarterez du budget de la sécurité sociale des sommes importantes. On a le droit d'agir ainsi – c'est ce qui se passe dans d'autres pays –, mais ce n'est pas le modèle français auquel nous sommes attachés.

En mettant fin aux compensations, ou en les diminuant, d'une certaine façon, vous faites payer aux gilets jaunes ce que vous leur avez donné il y a quelques mois. Cela me fait penser à cette citation d'Alphonse Allais : « Il faut prendre l'argent là où il se trouve, c'est-à-dire chez les pauvres. Bon d'accord, ils n'ont pas beaucoup d'argent, mais il y a beaucoup de pauvres. »

Voilà un peu où nous en sommes ce soir. Je trouve cela désolant. Nous aurions pu débattre de sujets importants tels que l'hôpital, l'ONDAM, ou d'aspects beaucoup plus positifs, mais en raison de votre obstination, vous créez les conditions d'un dialogue de sourds. C'est bien regrettable à cette heure-ci. *(Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes LR, SOC et GDR.)*

M. le président. La parole est à M. Francis Vercamer.

M. Francis Vercamer. Monsieur le ministre, 57 milliards d'euros de recettes de TVA ont certes été versés à la sécurité sociale, mais il faut rapporter cette somme au budget de la sécurité sociale, qui s'élève à 490 milliards d'euros et dont 60 % provient des cotisations des salariés. Vous transférez un déficit du budget de l'État vers la sécurité sociale : j'en tire donc la conclusion que, pour vous, la solidarité nationale doit être financée par les cotisations des salariés.

Votre absence de cohérence m'inquiète. Le Gouvernement prône la compétitivité des entreprises. Or vous faites peser le déficit sur les cotisations des salariés. Ce dont donc forcément les salariés, et finalement les entreprises, qui paieront.

Mais c'est l'avenir qui m'inquiète surtout. Vous avez dit qu'il faudrait remettre à plat les règles de compensation. Vous avez également précisé que les compensations destinées aux partenaires sociaux étaient calculées à l'euro près. Cependant, l'article 31 du PLFSS prévoit que le financement de l'Agence nationale de sécurité du médicament et celui de l'Agence nationale de santé publique seront transférés du budget de l'État vers celui de la sécurité sociale. Ils seront certes compensés à l'euro près cette année, mais on ne nous dit pas s'ils le seront aussi l'an prochain, car il n'est pas question de paritarisme dans ce cas. Peut-être déciderez-vous donc l'an prochain, une fois ce transfert effectué, de ne plus compenser. Nous n'avons aucune visibilité.

Je propose donc que nous adoptions les amendements identiques et que vous nous exposiez par la suite une doctrine claire, afin que nous sachions quelles sont les orientations concernant les compensations ultérieures.

Mme Marie-Noëlle Battistel. Très bonne idée !

M. le président. La parole est à M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. Je ne répéterai pas les propos des deux orateurs précédents, avec lesquels je suis d'accord.

Il faut déchiffrer le sens de vos propositions. Quel édifice construisent-elles pour la sécurité sociale d'aujourd'hui et de demain ? Je n'ai pas tout à fait les réponses à ces questions mais perçois tout de même une petite opération de siphonnage en cours. On voit bien où elle s'arrête aujourd'hui, mais on ne sait pas bien jusqu'où elle ira demain.

Si nous sommes confrontés à des non-compensations, c'est parce que des exonérations massives se sont accumulées. La droite n'est pas pour rien dans cette situation, les gouvernements précédents non plus et Emmanuel Macron a sans doute lui-même joué un rôle au cours de ces dernières années. *(Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe FI.)* Cela dit, dans les deux PLFSS précédents, ces exonérations n'ont pas porté les fruits escomptés. Les résultats ne sont pas au rendez-vous, y compris dans le budget de la sécurité sociale que nous examinons aujourd'hui.

Comme vous l'avez dit, madame la ministre, Emmanuel Macron a promis que l'ONDAM atteindrait le niveau de 2,3 %. En principe, les promesses font rêver, mais ce n'est pas

le cas de celle-ci. L'ONDAM sera aussi débattu au cours de notre discussion – beaucoup plus tard, évidemment – car il en constitue sans doute l'un des nœuds.

Monsieur le rapporteur général, vous nous avez appelés à nous en remettre au printemps de l'évaluation. Je propose simplement, pour ma part, un automne de la bonne décision et non de la dérogation. En mon nom et au nom de la commission, je souhaite émettre un avis favorable sur les amendements identiques. (*Applaudissements sur les bancs des groupes GDR et FI.*)

M. le président. La parole est à Mme Nathalie Elimas.

Mme Nathalie Elimas. Manifestement, la non-compensation par l'État des dépenses de la sécurité sociale fait débat. Elle pose en tout cas plusieurs questions. Mme la ministre et, avant elle, notre collègue Cendra Motin ont rappelé très calmement que des écarts avaient déjà été observés et que le sort de l'hôpital ne se jouait pas ici, maintenant, ce soir.

Je veux que nous nous rappelions les engagements énoncés par le Président de la République le 10 décembre dernier, ainsi que les mesures prises pour améliorer le pouvoir d'achat des Français en réponse à la crise des gilets jaunes.

M. Loïc Prud'homme. Vous les faites payer, avec les cadeaux que vous leur faites !

Mme Nathalie Elimas. Rappelons-nous également que ce budget est aussi marqué par la diminution de 5 milliards d'euros d'impôts.

Notre devoir aujourd'hui est donc de poursuivre l'effort entrepris depuis le début du quinquennat, dans un esprit de solidarité mais aussi de responsabilité. Nous avons la responsabilité de redresser les comptes, et s'il est un engagement cher à mon groupe, c'est bien celui-ci – et non pas celui d'augmenter la dette. Pour autant, nous garderons comme boussole l'exigence d'une plus grande justice sociale. Aussi, madame et monsieur les ministres, serons-nous très attentifs aux engagements et aux mesures fortes que vous prendrez pour l'hôpital, pour les soignants, pour la dépendance et bien sûr pour la famille.

Pour toutes ces raisons, en responsabilité et avec exigence, nous voterons contre ces amendements. (*Applaudissements sur les bancs du groupe MODEM et sur de nombreux bancs du groupe LaREM.*)

M. Bruno Millienne. Excellent !

M. le président. La parole est à M. Adrien Quatennens.

M. Adrien Quatennens. Nous parlons donc de 4,3 milliards d'euros non compensés sur 17 milliards d'euros, via l'affectation de la TVA. Vous dites que cela n'a pas de lien direct avec la situation de l'hôpital public. Quand bien même ! Le simple fait d'assumer une rupture de cette règle de compensation est un problème en soi, au-delà de la situation catastrophique de l'hôpital public. Mais c'est bien la loi de financement de la sécurité sociale qui ventile les crédits. Si l'État compensait ces sommes, nous pourrions évidemment, en cette période budgétaire, décider d'affecter ces montants à l'hôpital public. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe FI.*)

M. Cyrille Isaac-Sibille. Nous serions toujours en situation de déficit !

M. Adrien Quatennens. Tout part d'un désaccord fondamental entre nous. Selon vous, les cotisations, ce n'est pas du salaire – vous l'avez déjà dit. Vous prétendez même qu'en baissant les cotisations, vous augmentez les salaires. En fait, vous réduisez simplement les recettes de la sécurité sociale. Vous dites que vous faites des cadeaux, que vous rendez du pouvoir d'achat. En réalité, vous dites aux Français : « Nous allons vous faire des cadeaux, mais c'est vous qui paierez les ressources nécessaires à leur fabrication, c'est vous qui les fabriquerez et c'est même vous qui les emballerez. » (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe FI.*)

Mes chers collègues, vous êtes d'accord pour que les caisses renfermant les cotisations des salariés et des employeurs de notre pays servent de variables d'ajustement. Vous êtes d'accord pour que la règle issue de la loi Veil de 1994, qui impose à l'État de compenser les pertes de recettes que les exonérations font subir à la sécurité sociale, ne soit désormais plus appliquée. Vous êtes d'accord pour que les caisses soient régies par des décisions que le Président de la République a prises seul, sans consulter les salariés ni les employeurs qui gèrent ces caisses de manière paritaire. Vous êtes d'accord pour casser la sécurité sociale, nous ne le sommes pas.

Si vous étiez si sûrs de vos arguments, vous pourriez respecter vos engagements. Je vous rappelle que les amendements qui seront mis aux voix dans quelques instants sont ceux sur lesquels, en commission, nous avons gagné et la majorité a été battue. Ce sont donc des amendements qui ont reçu un avis favorable de la commission. Qui va changer son vote à cette heure, et pour plaire à qui ? Est-ce le fouet de Bercy et de M. Darmanin qui vous inquiète ce soir ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe FI. – Protestations sur les bancs des groupes LaREM et MODEM.*)

M. Bruno Millienne. La commission, ce n'est pas l'hémicycle !

M. le président. La parole est à Mme Valérie Rabault.

Mme Valérie Rabault. Je voudrais, madame la ministre, revenir sur deux points que vous avez abordés. Vous dites que rien n'a été fait pendant cinq années ; c'est votre avis, mais le déficit de la sécurité sociale était de 21 milliards d'euros en 2012, et plus proche de l'équilibre lorsque vous êtes arrivés aux responsabilités. En outre, vous évoquez l'ONDAM à 2,3 %, mais ce taux est inférieur à la croissance en valeur. Cela veut dire que vous n'accordez même pas à la sécurité sociale le bénéfice de la croissance actuelle de notre pays, et encore moins de celle d'hier.

Monsieur le ministre, vous évoquez les 57 milliards d'euros du « tuyau de la TVA ». Pour ma part, je parle des compensations dont l'excellent rapport du rapporteur général donne la somme précise : 44 milliards d'euros. D'autres exonérations n'ont pas été compensées ; on pourrait s'amuser à faire le calcul, mais on n'est pas du tout dans l'ordre de grandeur que vous avancez en mentionnant 3 milliards.

J'aimerais lire à Mme Motin la page 975 du tome II de l'excellent rapport du rapporteur général de la commission des finances, dont je suis une grande fan : « Le PLFSS pour 2019 a entériné un changement de doctrine s'agissant du principe de compensation. » Vous voulez donc bien nous faire passer dans un nouveau monde. Le rapporteur général rappelle également, madame Motin : « Les allègements généraux sont intégralement compensés par affectation de recettes de l'État à la sécurité sociale pour solde de tout compte. » Il dit enfin, à la page suivante : « Cette nouvelle doctrine » – il s'agit donc bien d'une nouvelle doctrine,

même si vous ne l'assumez pas – « a été formalisée par le rapport du Gouvernement au Parlement sur la rénovation des relations financières entre l'État et la sécurité sociale ». Oui, vous voulez nous faire entrer dans une nouvelle doctrine, et on sait très bien que cela aura des conséquences.

Vous pouvez affirmer que cela n'aura pas d'impact sur les économies futures que vous demandez à l'hôpital ; pourtant, dans ce PLFSS, vous lui demandez 4,2 milliards d'euros d'économies là où, l'année dernière, vous en demandiez 3,8 milliards. Vos exigences augmentent donc d'année en année.

Plusieurs députés du groupe FI. Eh oui !

Mme Valérie Rabault. Monsieur le ministre, depuis que vous êtes aux responsabilités, vous répétez que vous êtes fan de la sincérité des comptes ; mais la sincérité des comptes, ce sont des comptes bien tenus, chacun de son côté. La sécurité sociale doit donc bénéficier des compensations, et l'État doit assumer le fait de compenser ses décisions. *(Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes SOC et FI.)*

M. le président. La parole est à M. Julien Borowczyk.

M. Julien Borowczyk. Je me rends compte que Joël Giraud a été bienveillant. En effet, on apprend qu'il ne s'agit pas vraiment d'une nouvelle doctrine puisque la non-compensation a déjà été utilisée auparavant, parfois de manière un peu masquée et dissimulée.

Mme Valérie Rabault. Je vais vous passer la page en question, vous verrez par vous-même !

M. Julien Borowczyk. En parlant d'honnêteté et de transparence, chacun devrait donc balayer devant sa porte ! *(Protestations sur les bancs des groupes GDR et FI.)*

Au-delà de cette question, nous avons adopté des mesures importantes pour les Français, susceptibles d'augmenter leur pouvoir d'achat. Nous parlons ce soir de non-compensation ; or je n'ai toujours pas eu de réponse s'agissant de la non-compensation par la sécurité sociale des pertes de recettes de l'État. Personne n'en parle alors que cette année, nous allons voter là-dessus. Les sujets sont intriqués et parfois complexes à démêler, mais l'argument qui plaide clairement en faveur de l'article 3, c'est l'amélioration du pouvoir d'achat des Français et les mesures en faveur des hôpitaux sur lesquelles la ministre s'est engagée. Le groupe La République en marche appelle donc évidemment au rejet de ces amendements. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM.)*

M. Sébastien Jumel. Il faut faire un rappel au règlement pour protester contre la mise en cause du rapporteur général de la commission des finances, même s'il refuse de se défendre ! *(Sourires.)*

M. le président. La parole est à M. Philippe Vigier.

M. Philippe Vigier. Valérie Rabault a fort justement cité le rapporteur général de la commission des finances, qui évoque un changement de doctrine. Nous ne voulons faire de procès à personne, mais en commission des affaires sociales, Olivier Véran était lui-même troublé par cette nouvelle logique – vous ne pouvez pas dire le contraire, monsieur le rapporteur général, j'ai relu vos propos –,...

M. Olivier Véran, rapporteur général. Je ne dis pas le contraire !

M. Philippe Vigier. ...qui consiste à ponctionner le budget de la sécurité sociale pour compenser des décisions prises par l'État. On fait souvent référence au Président de la République, mais je voudrais rappeler qu'en annonçant les mesures destinées à répondre à la crise des gilets jaunes, il a précisé qu'elles seraient toutes compensées par des économies.

M. Charles de Courson. Lesquelles ?

M. Ugo Bernalicis. On va encore serrer la vis !

M. Philippe Vigier. Les chiffres sont têtus ; non seulement les économies ne sont pas au rendez-vous, mais pour boucler l'addition, on est obligé de faire appel au budget de la sécurité sociale. Oui, monsieur le ministre, je peux vous retrouver cette déclaration du Président de la République : il avait bien expliqué que les 17 milliards d'euros de mesures nouvelles seraient intégralement financés par des économies. Il y a donc 3,5 milliards d'euros d'économies qui n'ont pas été réalisées.

Mme Valérie Rabault. C'est écrit noir sur blanc !

M. Philippe Vigier. Madame la ministre, vous avez dit tout à l'heure que nous avions fait un lien entre l'ONDAM et la non-compensation. Ce n'est pas le sujet : j'ai simplement dit que dans votre budget, vous arriviez à 5,2 milliards d'euros de déficit tout en étant obligés – vous le savez mieux que moi – d'exiger 4,2 milliards d'euros d'économies des hôpitaux et d'autres secteurs dépendant de votre ministère, dont le rapport offre une liste détaillée. Ces 3,5 milliards d'euros qu'il a fallu chercher dans le budget de la sécurité sociale auraient donc pu servir à financer les actions menées par votre ministère,...

M. Ugo Bernalicis. Oui, cet argent aurait pu servir à l'hôpital public !

M. Philippe Vigier. ...notamment en direction des hôpitaux et des urgences. C'est un argument que vous ne pouvez pas contester. *(M. Ugo Bernalicis applaudit.)*

M. le président. La parole est à M. Sébastien Nadot.

M. Sébastien Nadot. Contrairement aux députés du groupe La France insoumise, je fais partie des députés qui ont voté pour les mesures d'urgence économiques et sociales en décembre 2018. Pour prendre position, j'avais consulté des citoyens de ma circonscription. Aujourd'hui, je m'estime floué : si j'avais su que l'argent serait ensuite prélevé sur le budget de la sécurité sociale, je n'aurais certainement pas voté ainsi. La méthode qui consiste à chercher l'argent, a posteriori, dans le budget de la sécurité sociale ne correspond pas aux canons de la stratégie budgétaire française et me semble réellement problématique. *(Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe FI.)*

(L'amendement n° 1438 n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 697, 133, 207, 447, 458, 512, 688, 833, 850, 859, 1190 et 1211.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	145
Nombre de suffrages exprimés	144
Majorité absolue	73
Pour l'adoption	51
contre	93

*(Les amendements identiques n^{os} 697, 133, 207, 447, 458, 512, 688, 833, 850, 859, 1190 et 1211 ne sont pas adoptés.)
(Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM.)*

M. Sébastien Jumel. Le rapporteur général de la commission des finances a-t-il voté dans le sens de son rapport ?

(Les amendements n^{os} 854, 858 et 857, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n^o 510.

Mme Caroline Fiat. Le rapport 2019 de la Cour des comptes montre que la dette de la sécurité sociale se creuse, notamment du fait de la multiplication des exonérations de cotisations sociales, mettant en péril notre système collectif de protection sociale. Pour y remédier, la diminution de la CSG telle que l'a pratiquée le Gouvernement n'est pas la solution. Un nouvel équilibre est possible en mettant à contribution les plus hauts salaires, selon le principe fondamental où chacun contribue en fonction de ses moyens et reçoit en fonction de ses besoins. Le présent amendement vise donc à relever les cotisations sociales sur les plus hauts salaires. En effet, aujourd'hui, les hauts salaires cotisent au même niveau que les salaires les plus bas. La solidarité nationale – la base de notre contrat social – doit être rétablie en renforçant la contribution des personnes aux revenus les plus élevés.

(L'amendement n^o 510, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Sur l'article 3, je suis saisi par les groupes Les Républicains, Socialistes et apparentés et Libertés et territoires d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n^o 950.

M. Pierre Dharréville. Il s'agit d'un amendement de repli ; même si cette solution ne me convient pas, je vais quand même essayer de vous convaincre de l'adopter. Je m'adresse en particulier à nos amis du groupe MODEM, très nombreux ce soir. *(Sourires sur les bancs du groupe MODEM et sur plusieurs bancs du groupe LaREM.)* Vous avez presque la majorité à vous tout seuls, les mauvaises décisions que nous venons de prendre vous incombent donc d'une certaine façon ! *(Applaudissements sur les bancs des groupes GDR et FI.)*

Les pertes de recettes pour la sécurité sociale liées à la non-compensation par l'État des mesures d'exonération de cotisations sociales atteindront 2,8 milliards d'euros en 2019. Alors qu'un principe de compensation intégrale est institué depuis 1994 afin de garantir l'autonomie financière de la sécurité sociale – je le rappelle pour défendre le rapporteur général de la commission des finances, victime tout à l'heure d'une mise en cause personnelle –,...

M. Joël Giraud. Elle est bonne, celle-là !

M. Pierre Dharréville. ...l'article 3 du PLFSS en fait abstraction.

La non-compensation est justifiée, selon le Gouvernement, par les recommandations du fameux rapport Charpy-Dubertret...

M. Michel Fanget. Excellent rapport !

M. Pierre Dharréville. ...qui n'a fait l'objet d'aucun véritable débat ni d'aucune approbation par le Parlement. D'après ce rapport, certaines pertes de recettes liées à des mesures d'exonération de cotisations sociales n'ont pas besoin de faire l'objet d'une intervention législative en loi de financement de la sécurité sociale et échappent ainsi à la représentation nationale.

Cet amendement de repli prévoit que toute nouvelle dérogation au principe de non-compensation institué par la loi Veil fait l'objet d'un vote de la part des caisses de sécurité sociale. C'est une manière de réintroduire dans le dispositif les partenaires sociaux et la démocratie sociale. Ces dernières années, les caisses ont fait beaucoup d'efforts, pour partie imposés, pour limiter leurs dépenses ; il serait juste de leur accorder en retour un droit de regard sur les pertes de recettes non compensées. *(Applaudissements sur les bancs du groupe GDR et sur plusieurs bancs du groupe FI.)*

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Olivier Véran, rapporteur général. Je vais répondre à M. Dharréville et revenir en même temps sur le débat précédent.

Je prends acte de la main tendue par le ministre de l'action et des comptes publics, qui a proposé de nous laisser, nous les parlementaires, fixer une doctrine pour l'avenir. Vous connaissez ma position : je souhaite, à titre personnel, que la non-compensation soit non pas la règle, mais l'exception. Il nous reviendra donc de déterminer les canons à suivre.

Le rapporteur général de la commission des finances n'est manifestement pas d'accord avec moi, mais son avis n'engage pas la commission des affaires sociales. C'est toute la richesse de notre Parlement que d'avoir deux commissions pour traiter du budget de l'État et de celui de la sécurité sociale.

Plutôt que de demander aux caisses un vote conforme sur le budget de la sécurité sociale et sur les non-compensations, je propose d'organiser ce vote dans les meilleures conditions possibles, dès l'année prochaine, au Parlement. Je vous donne rendez-vous au printemps de l'évaluation pour en reparler. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM.)*

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Gérald Darmanin, ministre. Même avis.

M. le président. La parole est à M. Sébastien Jumel.

M. Sébastien Jumel. Le rapporteur général nous donne beaucoup de rendez-vous au printemps de l'évaluation – à ce rythme, un printemps ne suffira pas – le jour même où le président Ferrand affirme que nous évaluons trop. Eh oui ! François de Rugy nous appelait à évaluer beaucoup, mais le président Ferrand change de doctrine.

Le ministre nous propose de définir une doctrine ; il nous suggère de réaffirmer la règle de compensation et de border le dispositif. Or c'est exactement ce que l'amendement de

Pierre Dharréville vous propose de faire dès ce soir, sans attendre le printemps ni l'automne, ni non plus la Saint-Glinglin. Saisissez donc cette occasion au vol en votant cet amendement pragmatique! Nous n'aurons certes pas réglé, ce soir, le problème des milliards non compensés, mais votez cet amendement intelligent qui ne renvoie pas à plus tard l'arbitrage du Parlement!

M. Gérald Darmanin, ministre. Nous n'allons peut-être pas décider en pleine nuit... (*Sourires.*)

M. le président. La parole est à M. Ugo Bernalicis.

M. Ugo Bernalicis. Comme notre camarade Jumel, j'estime qu'il vaudrait mieux ne pas repousser cette discussion à la Saint-Glinglin. En effet, au moment où nous avons voté les mesures d'urgence, au mois de décembre dernier, on nous a dit: « Mais vous verrez bien plus tard! Ne vous inquiétez pas, tout sera bien pris en compte dans le PLFSS et le PLF! Tout sera compensé à l'euro près! » Or, quelques mois plus tard, on a oublié – sauf quelques-uns qui s'en souviennent. Aussi je vous invite, mes chers collègues, à traiter les sujets au moment où nous les examinons, sans attendre les calendes grecques, car à trop remettre à plus tard il n'y a plus grand monde pour s'en souvenir et mener la bataille – c'est là que le Gouvernement se montre plus habile que l'armée de parlementaires que nous sommes...

Vous avez indiqué tout à l'heure, monsieur Darmanin, que nous nous prenions la tête pour pas grand-chose, qu'une partie du produit de la TVA était déjà versée au budget de la sécurité sociale et que la part de cotisations salariales y était, en fin de compte, plutôt réduite. Mais n'oubliez pas que les points de TVA affectés au financement de la sécurité sociale le sont essentiellement, pour ne pas dire exclusivement, en compensation d'exonérations de cotisations patronales et de cotisations employeurs. Aussi le budget de la sécurité sociale est-il bel et bien, en majorité, composé des cotisations salariales et patronales. Ensuite, une série de décisions d'exonération sont prises par l'État, par le Parlement; elles sont alors compensées, faute de quoi vous allez nous bassiner avec le « trou de la sécu » et je ne sais trop quel déficit pour nous inciter à faire des efforts, des économies...

Voilà quel est le cœur du sujet, et non les considérations techniques à travers lesquelles les deux ministres ont tenté tout à l'heure de nous persuader que tout cela n'avait aucun rapport avec l'hôpital public. Or le présent débat a un rapport direct avec tous les sujets que nous avons abordés ce soir. Vous vous entêtez à créer du déficit sur le dos des travailleurs, des soignants, des gens qui galèrent. C'est insupportable pour nous tous!

C'est pourquoi je vous demande, mes chers collègues, de voter au moins l'amendement de bon sens de notre collègue Dharréville. (*Applaudissements sur les bancs du groupe FI.*)

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour une brève intervention.

M. Jean-Pierre Door. Le rapporteur général a déclaré que la non-compensation n'était pas la règle, mais l'exception.

M. Olivier Véran, rapporteur général. C'est ce que j'espère!

M. Jean-Pierre Door. Eh bien, entendons ce discours et ne revoyons plus ce genre d'exception. Vous ne devez pas, monsieur le ministre, prévoir chaque année la non-compensation des allègements des charges. (*Exclamations sur plusieurs bancs du groupe FI.*)

M. Sébastien Jumel. Ce serait de toute façon une promesse de Gascon!

(*L'amendement n° 950 n'est pas adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'article 3.

(*Il est procédé au scrutin.*)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	132
Nombre de suffrages exprimés	131
Majorité absolue	66
Pour l'adoption	89
contre	42

(*L'article 3 est adopté.*) (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes LaREM et MODÈM.*)

M. le président. La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

2

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

M. le président. Prochaine séance, demain, à quinze heures :

Suite de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2020.

La séance est levée.

(*La séance est levée, le mercredi 23 octobre 2019, à une heure cinq.*)

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

SERGE EZDRA