

**LUNDI 12 NOVEMBRE 2018**

**Financement de la sécurité sociale pour 2019**

## SOMMAIRE

<b>DÉCÈS D'UN ANCIEN SÉNATEUR.....</b>	<b>1</b>
<b>FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2019.....</b>	<b>1</b>
<b><i>Discussion générale</i></b>	<b>1</b>
Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé	1
M. Olivier Dussopt, secrétaire d'État auprès du ministre de l'action et des comptes publics	2
M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales	3
Mme Catherine Deroche, rapporteure de la commission des affaires sociales pour l'assurance maladie	4
M. Bernard Bonne, rapporteur de la commission des affaires sociales pour le secteur médico-social	4
M. Gérard Dériot, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les accidents du travail et les maladies professionnelles	5
M. René-Paul Savary, rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'assurance vieillesse	5
M. Jean-Marie Vanlerenberghe, en remplacement de Mme Élisabeth Doineau, rapporteure de la commission des affaires sociales pour la famille	5
M. Roger Karoutchi, en remplacement de M. Alain Joyandet, rapporteur pour avis de la commission des finances	6
M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales	6
<b><i>Exception d'irrecevabilité</i></b>	<b>7</b>
Mme Laurence Cohen	7
<b><i>Discussion générale (Suite)</i></b>	<b>8</b>
M. Daniel Chasseing	8
M. Michel Amiel	9
Mme Cathy Apourceau-Poly	10
M. Yves Daudigny	10
Mme Véronique Guillotin	11
Mme Corinne Imbert	12
Mme Jocelyne Guidez	13
Mme Patricia Schillinger	13
M. Jean-Louis Tourenne	14
M. Yvon Collin	14
Mme Catherine Fournier	15
Mme Michelle Meunier	15
Mme Nassimah Dindar	15
Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé	16
M. Olivier Dussopt, secrétaire d'État	16

<b>ANNEXES.....</b>	<b>17</b>
<i>Ordre du jour du mardi 13 novembre 2018</i>	<b>17</b>
<i>Analyse des scrutins publics</i>	<b>18</b>

## SÉANCE du lundi 12 novembre 2018

16<sup>e</sup> séance de la session ordinaire 2018-2019

PRÉSIDENTE DE M. DAVID ASSOULINE,  
VICE-PRÉSIDENT

SECRÉTAIRES :  
M. YVES DAUDIGNY, M. MICHEL RAISON.

*La séance est ouverte à 16 heures.*

*Le procès-verbal de la précédente séance est adopté.*

### Décès d'un ancien sénateur

**M. le président.** – J'ai le regret de vous faire part du décès de notre ancien collègue Albert Ramassamy, qui fut sénateur de La Réunion de 1983 à 1992.

### Financement de la sécurité sociale pour 2019

**M. le président.** – L'ordre du jour appelle la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale, adopté par l'Assemblée nationale, pour 2019.

#### Discussion générale

**Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé.** – J'ai l'honneur de vous présenter, avec Olivier Dussopt, le deuxième projet de loi de financement de la sécurité sociale de ce quinquennat. Ce n'est pas seulement une loi financière indispensable - les Français consacrent plus de 500 milliards d'euros à leur sécurité sociale. C'est aussi un texte qui porte l'ambition politique forte d'adapter notre État-providence aux nouveaux défis de notre société, pour réparer et prévenir - tout en restant fidèle aux valeurs qui ont présidé à la création de cet État-providence.

La sécurité sociale du XXI<sup>e</sup> siècle est un point de référence, un socle sur lequel nos concitoyens peuvent s'appuyer lorsqu'ils sont malades, lorsqu'ils fondent une famille ou préparent leur retraite. Elle est l'expression de ce qui nous unit en tant que Français, par le choix collectif que nous avons fait d'un système social solidaire et puissant.

Ce projet de loi de financement est un texte de progrès, qui consolide notre protection sociale pour lui permettre d'aborder des défis nouveaux, investit dans

notre système de santé et accroît la protection des plus vulnérables.

Les Français s'étaient habitués à des comptes déséquilibrés. L'exception était devenue une situation courante. Le Gouvernement a décidé d'agir pour rétablir les comptes durablement. En 2019, pour la première fois depuis dix-huit ans, le régime général et le Fonds de solidarité vieillesse (FSV) seront équilibrés. Cela résulte de la bonne tenue de notre économie ainsi que des efforts consentis pour rétablir les comptes - et c'est une bonne nouvelle pour les générations futures.

Le Gouvernement propose d'aller plus loin en autorisant la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades) à reprendre 15 milliards d'euros entre 2020 et 2022, logés à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acoss), pour faire disparaître la dette en 2024. On pourra ainsi envisager de protéger de nouveaux risques.

Ce projet de loi entend investir dans notre système de santé et protéger les plus fragiles, en améliorant le recours aux soins et la réponse aux besoins de santé.

Investir dans notre système de santé, c'est d'abord investir dans la prévention : c'est un axe majeur de mon action. Les résultats sont là - sur le taux de vaccination des enfants, le nombre de fumeurs, ou encore le taux de sucre de certaines boissons.

Le service sanitaire, qui concernera 47 000 étudiants cette année, sera un puissant levier d'action au plus près du terrain. Les futurs professionnels de santé vont bénéficier d'un temps spécifique et d'une expérience inédite dédiée à la prévention, et ils vont pouvoir, en action, faire passer les messages de prévention.

Investir dans notre système de santé, c'est aussi investir dans la réorganisation de notre système de soins. Le 18 septembre, le président de la République a présenté le plan « Ma santé 2022 : un engagement collectif ».

Nous voulons mieux organiser les soins en dépassant le clivage ville/hôpital qui n'est guère pertinent pour les patients, pour mieux répondre à leurs attentes de soins. Il faut un exercice en ville regroupé, pluridisciplinaire et à l'échelle d'un territoire, pour mieux répondre aux besoins de soins non programmés ; des hôpitaux de proximité et des professionnels de santé qui collaborent étroitement dans l'organisation des soins ; des financements adaptés pour les pathologies chroniques, privilégiant la prévention et la coordination ; des technologies numériques pour une démarche de soins plus efficace.

Ces objectifs sont partagés par tous. Notre action de transformation commence maintenant pour la durée du quinquennat. Ce projet de loi de financement y contribue : la dotation sur critères de qualité passera de 60 à 300 millions d'euros. Ensuite, une rémunération forfaitaire du suivi de certains malades chroniques sera mise en place, dans un premier temps

au sein des établissements de santé pour le diabète et l'insuffisance rénale chronique, avec la perspective de sortir du cadre hospitalier et de couvrir d'autres pathologies - c'est l'un des objectifs de la mission que j'ai confiée à Jean-Marc Aubert, qui s'achèvera à la fin de l'année ; nous devons aussi faire progresser la pertinence des actes.

Le Gouvernement souhaite aller vite dans la mise en œuvre de ce plan. C'est pourquoi des négociations conventionnelles commenceront dès janvier.

En 2019, l'Ondam sera fixé à 2,5 %, taux le plus élevé depuis six ans. Cet effort exceptionnel nous permettra d'investir dans la transformation de notre système de santé : création de communautés professionnelles territoriales de santé, recrutement d'assistants médicaux, modernisation de notre appareil de soins - une dotation supplémentaire de 200 millions d'euros sera allouée à l'aide aux projets d'investissements hospitaliers. En quatre ans, 3,4 milliards d'euros iront à l'accompagnement du plan « Ma santé 2022 », dont 1 milliard d'euros pour la modernisation du tissu hospitalier.

À la suite du Comité stratégique des industries de santé (CSIS) de juillet dernier, une place plus large sera laissée à l'innovation thérapeutique. L'accès précoce aux médicaments innovants sera encouragé. Le Gouvernement prévoit aussi de soutenir davantage les génériques.

Le deuxième axe de ce projet de loi, c'est de mieux protéger, d'abord en améliorant l'accès aux soins et en répondant mieux aux besoins des plus fragiles.

Ce texte comprend deux avancées sociales majeures. Il assure, d'abord, l'assise légale du reste à charge zéro (RACZ) pour trois secteurs : dentaire, ophtalmo, audio.

De fait, 17 % des Français renoncent à des soins dentaires par manque de moyens. La sécurité sociale consacrera 750 millions d'euros au reste à charge zéro, 220 millions l'an prochain, en partenariat avec les professionnels des secteurs concernés.

Pour l'aide auditive, le reste à charge moyen est de 850 euros par oreille. Dès 2019, ce sera un gain de 200 euros par oreille, jusqu'au reste à charge zéro en 2021.

Deuxième avancée : la transformation de l'aide à la complémentaire santé (ACS) en une couverture maladie complémentaire contributive. La couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), mise en place il y a vingt ans, bénéficie à 5,5 millions de Français. L'ACS n'a pas eu le même succès, son taux de recours n'étant que de 35 %. Avec notre réforme, ses bénéficiaires pourront accéder à la CMU-C pour moins d'un euro par jour : ce progrès pourrait bénéficier à trois millions de personnes.

Sur les Ehpad, la convergence tarifaire sera accélérée, conformément à la feuille de route que j'ai présentée le 30 mai dernier : quelque 125 millions

d'euros seront débloqués dès 2019, 360 millions d'ici 2021. Des moyens supplémentaires seront possibles avec la généralisation des astreintes infirmières partagées et le développement de places d'accueil temporaire. Le 1<sup>er</sup> octobre, j'ai lancé les travaux de la mission de concertation sur le grand âge et l'autonomie. En effet, les personnes de plus de 85 ans seront trois fois plus nombreuses d'ici trente ans : c'est dès aujourd'hui qu'il nous faut relever ce défi.

Nous portons en outre une attention toute particulière aux personnes autistes et atteintes de troubles du neuro développement, ainsi qu'à leur famille. Le forfait d'intervention précoce comblera une réelle carence dans la détection et l'intervention précoce.

Mieux protéger, c'est aussi construire un système de retraite universel et équitable, qui rétablira la confiance des Français dans la pérennité de leur système de retraite.

Ce PLFSS ne comporte aucune mesure relative à la réforme des retraites, puisqu'un projet de loi *ad hoc* est prévu pour l'an prochain. La réunion de concertation multilatérale du 10 octobre dernier a été l'occasion d'en préciser les principes : nous construirons un système universel plus juste et plus simple où un euro cotisé ouvrira les mêmes droits à tous. La transition sera très progressive. Le Haut Commissaire aux retraites, Jean-Paul Delevoye, poursuivra ses concertations jusqu'à ce que le projet de loi soit finalisé.

Mieux protéger enfin, c'est vouloir donner la priorité aux plus fragiles. Toutes les prestations augmentent d'au moins 0,3 % pour tous en 2019. Le minimum vieillesse aura quant à lui augmenté de 100 euros par mois d'ici 2020, conformément aux engagements du président de la République.

Ce texte soutient aussi les familles les plus pauvres, pour lutter contre les inégalités : notre pays doit agir contre les formes d'assignation sociale subies par les familles pauvres. Les moyens du Fonds national d'action sanitaire et sociale (Fnass) augmenteront de 10 %, pour créer 30 000 places de crèche supplémentaires, au bénéfice prioritaire des familles les plus modestes.

Ce texte majore aussi les aides à la garde pour les enfants handicapés et assure le taux plein de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) pour les enfants de trois ans jusqu'à leur scolarisation effective.

Ce projet de loi de financement de la sécurité sociale équilibré protège, vous l'aurez compris, les plus fragiles de nos concitoyens. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM*)

**M. Olivier Dussopt, secrétaire d'État auprès du ministre de l'action et des comptes publics.** – Je suis très heureux de présenter ce projet de loi de financement de la sécurité sociale, qui met en œuvre les priorités du Gouvernement tout en poursuivant la

maîtrise des finances publiques, pour nous désendetter, libérer les énergies et assurer l'avenir.

L'ampleur de la dette sociale doit placer le désendettement en tête des priorités : le Gouvernement se fixe l'échéance de 2024 pour y parvenir complètement. Quelque 15 milliards de dettes logés à l'Acoss seront transférés à la Cades entre 2020 et 2022, un point supplémentaire de la CSG sera mobilisé.

Face aux défis futurs, comme le vieillissement, nous devons investir davantage. L'Ondam sera tenu pour la neuvième année consécutive et bénéficiera d'une augmentation exceptionnelle de 2,5 % au bénéfice notamment des hôpitaux. La dépense publique sera stable en 2018 et n'évoluera que de 0,6 % en 2019. Le « trou » de la sécurité sociale est en passe d'être résorbé.

Le PLFSS dégagera plus de 116 milliards d'euros d'économies. Il n'y a pas de cagnotte sociale. Nous avons respecté nos engagements : une dette apurée en 2024, un système plus clair, simplifié. Ce budget sera sincère : nous assurons une meilleure lisibilité et une meilleure transparence.

L'excédent des administrations de sécurité sociale ne deviendra pas une tirelire pour le budget de l'État ; mais il est normal qu'il y ait une solidarité entre État et sécurité sociale, notamment pour partager le coût de l'allègement des cotisations sociales.

Ce PLFSS traduit une amélioration durable des comptes sociaux et il encourage l'économie. Ainsi le travail est mieux valorisé, car il permet l'émancipation de chacun, quelle que soit sa condition.

Nous exonérons les heures supplémentaires. Cela concerne deux tiers des ouvriers. Les salariés seront associés à la réussite de leurs entreprises, grâce à la suppression du forfait social dès 50 salariés.

Pour les entreprises, nous avons allégé le coût du travail l'an passé en transformant le CICE en allègement pérenne de cotisation. Cela représente un effort de 20 milliards d'euros, au service de la trésorerie des entreprises - et de la compétitivité de notre économie.

Nous renforçons les allègements dès octobre 2019, pour qu'il n'y ait plus de charges au niveau du SMIC.

Nous accompagnons les plus vulnérables pour donner plus à ceux qui ont moins, par des actions ciblées et une incitation au travail. La prise en charge des frais médicaux sera totale pour trois secteurs : dentaire, optique et auditif. Nous renforçons la CMU-C : c'est un gain de pouvoir d'achat de plus de 600 euros par an pour un couple de retraités, de 700 euros par an pour une famille monoparentale de trois enfants. Le but est que chacun ait la même couverture santé - celle de la CMU-C. Quelque 200 000 personnes supplémentaires y auront ainsi accès.

Les quelque 550 000 bénéficiaires du minimum vieillesse verront leurs revenus augmenter. L'Allocation aux adultes handicapés (AAH) sera revalorisée de 40 euros, pour atteindre 900 euros au 1<sup>er</sup> novembre 2019, le RSA sera indexé sur l'inflation constatée.

Le complément de mode de garde sera augmenté pour les familles d'enfant handicapé et la majoration pour les familles monoparentales sera prolongée en 2019.

Les travailleuses indépendantes auront pour la première fois le même congé maternité que les salariées.

Ce projet de loi de financement désendette notre sécurité sociale, soutient l'activité, dégage des marges d'investissement. Ainsi, nous garantissons un système de sécurité sociale pérenne, pour relever les défis de l'État-providence du XXI<sup>e</sup> siècle. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM*)

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales.** – Vous venez de rappeler les exigences de notre commission. Vous avez eu raison d'en tenir compte... Nous essayons tous d'aller dans le bon sens...

**Mme Laurence Cohen.** – Lequel ?

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe.** – ... celui du retour à l'équilibre.

**Mme Laurence Cohen.** – À quel prix ?

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général.** – Le désendettement est un impératif, nous l'avons écrit dans notre rapport de 2016. Et pour la première fois au XXI<sup>e</sup> siècle, le Gouvernement présente un PLFSS à l'équilibre : nous ne pouvons que nous en féliciter. Nous plaidons aussi depuis longtemps pour que la Cades reprenne la dette de l'Acoss, sans renoncer à l'objectif de l'extinction de la dette sociale en 2024.

De prime abord, le présent PLFSS semble pouvoir nous satisfaire. Il va, hélas, me falloir nuancer...

À la sortie de l'Assemblée nationale, l'excédent s'établit à 0,2 milliard d'euros, et non 0,4 comme l'indique l'article d'équilibre. Cet excédent est à rapporter aux 509,6 milliards de dépenses : il est donc symbolique, et fragile, soumis à de nombreux aléas. Notre commission a tenté de maintenir cet équilibre.

L'excédent provient de l'augmentation des recettes - + 2,6 % en 2019 - sous l'effet surtout de la hausse de la masse salariale, 3,5 % en 2019. Le décalage de certaines réformes permet également de dégager des économies - par exemple le décalage au 1<sup>er</sup> septembre de l'exonération des heures supplémentaires, l'économie est de 1,3 milliard d'euros par rapport à une entrée en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier. C'est aussi le cas du quasi-gel - une augmentation de 0,3 % - de certaines prestations, en particulier les retraites et les allocations familiales. Nos collègues

reviendront en détail sur ce sévère coup de frein au détrimement des retraités. Nous vous proposerons une solution plus juste.

En 2019, le CICE basculera vers un allègement massif des cotisations sociales. Celles-ci ne représenteront plus dès lors que 52,2 % des recettes du régime général et du FSV. Les cotisations d'assurance chômage ne seront plus payées par les intéressés. L'Unedic sera ainsi principalement financé par l'impôt. Nous verrons s'il y a des conséquences à en tirer en matière d'évolution du périmètre du PLFSS au moment du débat à venir sur la réforme des institutions.

Le PLFSS porte plusieurs modifications préconisées par le rapport sur les relations financières entre l'État et la sécurité sociale. Ainsi, 2,3 milliards d'euros ne seront pas compensés à la sécurité sociale en 2019, 3,6 milliards d'euros en 2024.

Ce projet de loi propose aussi de tirer les conséquences des baisses de flux de TVA en provenance de l'État programmées à partir de 2020 - elles passeront de 1,5 milliard à 5 milliards d'euros en 2021. Il est certes normal que l'État, longtemps solidaire, bénéficie aussi de l'embellie des comptes sociaux, mais nous estimons que le principe de compensation doit être préservé.

Nous sommes donc ouverts à la discussion, mais ne faisons pas les poches de la sécurité sociale avant qu'elles ne soient pleines - ni tant qu'une dette sociale demeure !

Le PLFSS dessert l'Ondam en application des premières mesures du plan « Ma santé 2022 » pour 400 à 500 millions d'euros. Selon quel calendrier envisagez-vous le déploiement de ce plan, auquel nous sommes favorables ?

**Mme Catherine Deroche**, *rapporteuse de la commission des affaires sociales pour l'assurance maladie*. – Le PLFSS porte autant d'avancées que d'interrogations. Nous y avons apporté des inflexions.

La réduction du déficit de la branche traduit une exigence partagée, même si ce résultat est d'abord le fait d'une forte dynamique des recettes. Le desserrement de l'Ondam est un signal positif à l'heure d'une réforme indispensable de notre système de santé.

Je suis également favorable aux mesures relatives aux médicaments sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU). Nous partageons votre souci d'améliorer l'accès aux soins sur les territoires sous-dotés en médecins. Nous comptons sur les expérimentations pour desserrer les verrous inutiles.

Ce texte, cependant, ne dissipe pas nos inquiétudes. Le système de régulation par l'Ondam trouve ses limites. Il conduit à des gels et à des annulations de crédits : nos établissements de santé sont exsangues et manque de visibilité suffisante pour investir. Vous avez pris des mesures, mais l'hôpital se

trouve en situation d'urgence. Vous avez raison de diversifier les modes de financement et de valoriser la qualité. Pour autant, certaines mesures vont à l'encontre de la capacité d'innovation des hôpitaux, comme par exemple pour les traitements contre le cancer : si les actes de biologie innovants hors nomenclature ne peuvent être couverts, comment les établissements pourront-ils continuer à les prescrire ? Pouvez-vous, madame la ministre, nous rassurer sur le financement de ces actes ?

Comment, ensuite, comptez-vous répondre aux inquiétudes sur la réforme du transport sanitaire ?

Certaines dispositions suscitent des réserves : vous complexifiez trop !

**M. Yves Daudigny**. – C'est vrai !

**Mme Catherine Deroche**, *rapporteuse*. – À l'article 42, nous frisons l'illisibilité en matière de dispositifs médicaux !

Nous nous sommes opposés à une centralisation de la décision dans le secteur de la santé au profit de la négociation conventionnelle. La nouvelle profession d'assistant médical n'est pas bien définie. La réforme du reste à charge zéro porte de nombreuses inconnues pour les acteurs économiques, notamment dans le secteur optique.

Nous attendons des éclaircissements. C'est donc sous réserve des amendements que je vous présenterai, que la commission est favorable à l'adoption de crédits pour l'assurance maladie. (*Applaudissements à droite et au centre*)

**M. Bernard Bonne**, *rapporteur de la commission des affaires sociales pour le secteur médico-social*. – Le secteur médico-social pâtit d'une visibilité insuffisante. Les gestionnaires de l'assurance maladie ont pris l'habitude de ponctionner la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie - 200 millions d'euros en 2018 - pour abonder d'autres objectifs, alors que cette ressource est appelée à disparaître.

Le grand âge et le handicap se trouvent dans une impasse tarifaire. Le modèle financier des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) fait actuellement l'objet d'une concertation de grande importance, dont les résultats sont attendus pour le début de l'année prochaine. Le président de la République, dans son discours de Montpellier, appelait à une meilleure médicalisation des Ephad. Mais l'accompagnement des personnes âgées ne se résume pas aux soins : c'est de plus d'humain que nous avons besoin. L'accompagnement des personnes âgées ne se résume pas au soin augmenté d'une prestation hôtelière ; il doit être autre chose qui n'existe pas encore et que nous avons le devoir d'inventer.

Quant au handicap, la réforme Serafin-PH prend une tournure inattendue. À l'instar de la réforme tarifaire des Ehpad, elle s'est concentrée sur les besoins des personnes en matière de santé somatique

et psychique, négligeant les besoins socio-éducatifs, pourtant au centre de la prise en charge inclusive.

Il faut résister dans ces deux domaines à l'invasion facile du médical. La commission a émis un avis favorable. (*Applaudissements sur les bancs du groupe Les Républicains*)

**M. Gérard Dériot**, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les accidents du travail et les maladies professionnelles. – Une dette entièrement apurée depuis 2016 sans le concours de la Cades, des excédents qui avoisineraient les 8 milliards d'euros en 2022, une sinistralité en baisse : la branche AT-MP a su réagir, après des refus de certification de ses comptes entre 2010 et 2012.

La situation financière est saine mais la branche se trouve victime de son succès, ses excédents ne manquant pas d'attirer les convoitises. À rebours de la logique assurantielle, le Gouvernement ne prévoit pas de diminuer les cotisations. Il assume le sur-financement, loin des objectifs de réformer et de prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles, seulement au bénéfice des autres branches - au motif bien pratique, qui revient comme un leitmotiv, de la « solidarité interbranche ». Il conviendrait au contraire de ménager les entreprises.

En 2019, plus de 21 % des dépenses sont ainsi des transferts vers d'autres branches, notamment plus d'un milliard d'euros à l'assurance maladie, c'est un record. Le montant de la sous-déclaration est évalué entre 850 millions d'euros et 1,5 milliard d'euros. C'est flou - notre commission l'a regretté.

Enfin, ne sous-estimons pas le poids que pourraient prendre les dispositifs de pénibilité que sont le compte professionnel de pénibilité et le départ en retraite anticipé pour pénibilité, et la prise en charge des victimes du glyphosate et du chlordécone. On devra s'interroger pour l'avenir. Enfin, une baisse des cotisations serait un bon signe à adresser aux entreprises. (*Applaudissements sur les bancs du groupe Les Républicains*)

**M. le président.** – Par respect pour l'assemblée, essayez de respecter vos temps de parole !

**M. René-Paul Savary**, rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'assurance vieillesse. – Disons-le d'emblée, s'agissant de la branche vieillesse, nous ne serons d'accord sur rien ! (*Rires*)

La commission des affaires sociales a adopté deux amendements qui vont à l'encontre de la politique menée par le Gouvernement en matière de retraite. Le premier rejette la sous-revalorisation à 0,3 % des pensions, dans un contexte d'inflation supérieure à 1,6 %. Ce coup de rabot, de 2,2 milliards d'euros en 2019 et de 3,8 milliards en 2020, intervient après le gel des pensions en 2018 et la hausse de la CSG, qui est

loin d'être compensée par la suppression de la taxe d'habitation.

Notre deuxième amendement reprend une proposition ancienne : reculer progressivement l'âge légal de départ à la retraite à 63 ans à compter du 1<sup>er</sup> mai 2020 pour rétablir l'équité entre le public et le privé, notamment après la révision des retraites complémentaires Agirc-Arrco. Il s'agit pour nous de maintenir le pouvoir d'achat des retraités.

Votre réforme des retraites n'est pas financière, dites-vous. Vos mesures sont pourtant d'une redoutable efficacité, avec un rendement de 5 milliards d'euros en 2018, de 7 milliards en 2019 et de 8 milliards en 2020 ! Point n'est besoin de réforme supplémentaire, tout est dans ce PLFSS !

Le niveau de vie des retraités, actuellement aligné sur la population, baissera proportionnellement à partir du milieu des années 2020, estime le Conseil d'orientation des retraites. Votre PLFSS accentue ce décrochage. Seul levier pour lisser la baisse relative de niveau de vie : reculer l'âge de départ. Or le président de la République a fait de la limite de 62 ans un tabou. Le recul, inévitable, sera donc pour après...

Enfin, la réforme des retraites doit redonner confiance dans le système. L'indexation des pensions sur l'inflation depuis 1993 garantit le pouvoir d'achat ; votre Gouvernement va y déroger pendant trois ans ! Comment redonner confiance dans ces conditions ?

La commission des affaires sociales sera très vigilante et attentive à la réforme des retraites à venir, qui devra être équilibrée et ne saurait reposer sur les seuls retraités. (*Applaudissements sur les bancs des groupes Les Républicains et UC*)

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe**, en remplacement de Mme Élisabeth Doineau, rapporteure de la commission des affaires sociales pour la famille. – Veuillez excuser Mme Doineau, retenue par un deuil familial.

Cette année, la branche famille redevient excédentaire, avec un solde positif de 0,4 milliard d'euros, une première depuis dix ans. Cela au prix d'un effort important pour les familles, à l'image de la modulation des allocations familiales en fonction du revenu en 2015.

En 2019, l'excédent sera de 1,2 milliard. Pourtant, aucune mesure nouvelle en faveur des familles. Au contraire, le texte prévoit une sous-revalorisation à 0,3 % des prestations familiales. Afin de préserver le pouvoir d'achat des familles, notre commission proposera de revaloriser les prestations familiales à hauteur de l'inflation estimée.

Les autres mesures en dépense, peu nombreuses, ont été approuvées par la commission : majoration du complément de mode de garde pour enfant handicapé, versement à taux plein pour les enfants qui atteignent l'âge de trois ans avant leur entrée en maternelle.

Nous nous félicitons des bonus pour l'ouverture de places dans des quartiers Politique de la ville et pour l'accueil en crèches d'enfants porteurs de handicap. Mais l'objectif d'ouvrir 30 000 places de crèche supplémentaires reste limité ; il est bien moins ambitieux que celui de la précédente convention d'objectifs et de gestion. La progression du fonds national d'action sociale est limitée à 2 % et les CAF devront faire des économies de gestion.

Ainsi, si nous nous félicitons du retour à l'équilibre de la branche, nous regrettons l'absence de mesures en faveur des familles, alors que le nombre de naissances diminue depuis 2011. Sous réserve de l'adoption de notre amendement, la commission a donné un avis favorable à l'objectif de dépenses fixé pour la branche famille.

**M. Roger Karoutchi**, en remplacement de *M. Alain Joyandet*, rapporteur pour avis de la commission des finances. – Tout a été dit, je serai bref.

L'amélioration des soldes ne saurait masquer la détérioration de la branche vieillesse ni le déficit persistant de la branche maladie.

Le redressement des comptes ne repose pas sur une diminution des dépenses, qui augmentent de 2,4 %, dépassant le plafond prévu en loi de financement, mais sur une progression des recettes de 3,5 % ; structurellement plusieurs branches demeurent déficitaires. La réforme des retraites de 2010 ayant cessé de produire ses effets, les dépenses de la branche vieillesse vont augmenter dans les années à venir. Celles de la branche maladie demeurent dynamiques. Les deux tiers des économies proposées par le Gouvernement proviendront de l'Ondam, le reste, soit 2,2 milliards d'euros, du quasi-gel des prestations et pensions.

Parallèlement, la bascule du CICE en allègements généraux de charges et l'exonération des cotisations salariales vieillesse sur les heures supplémentaires a des contreparties. Ainsi, le PLFSS supprime plusieurs exonérations, dont celle qui porte sur les travailleurs occasionnels et demandeurs d'emploi.

La commission des finances proposera une défiscalisation totale des heures supplémentaires, mesure qui a fait ses preuves.

Ce PLFSS organise le transfert de 15 milliards d'euros de dette de l'Acoss à la Cades, le reste ayant vocation à être amorti par les excédents à venir. Toutefois, ceux-ci sont hypothétiques.

La solidarité financière entre l'État et la sécurité sociale sera à double tranchant, les baisses de prélèvements obligatoires ne donnant pas toujours lieu à compensation, et les excédents de la sécurité sociale ayant vocation à être restitués à l'État. Le scénario retenu par le Gouvernement nous paraît très optimiste.

Sous réserve de l'adoption de ses amendements, la commission des finances appellera à voter ce

PLFSS. (*Applaudissements sur les bancs des groupes Les Républicains et UC*)

**M. Alain Milon**, président de la commission des affaires sociales. – Derrière la technicité, les chiffres et les termes abscons, se pose la question de notre modèle social. Depuis des années, insidieusement, nous dénaturons notre modèle fondateur et glissons, en privilégiant l'approche comptable, vers un système hybride, peu satisfaisant. Les gouvernements successifs n'ont cessé de jouer au mikado avec notre système de santé. Ce PLFSS suit le même chemin : toujours davantage d'administration et moins de liberté pour les soignants et les patients.

Nous devons nous interroger sur le fondement de notre système de santé. Sans mise à plat, nous mettons en péril son devenir.

L'hôpital public est en crise - il n'attire plus, ni ne fidélise plus. Et que dire des Ehpad, de la désertification médicale, de la déshumanisation ressentie par les patients ? Ce n'est la faute de personne, individuellement, mais la conséquence d'une perte de sens. Notre société n'est plus celle de l'après-guerre. Au gré des évolutions démographiques, épidémiologiques et technologiques, le paradigme a changé. Cessons de faire croire que des ajustements mineurs suffiront, sans quoi notre modèle républicain laissera la place à un système à deux vitesses.

L'approche comptable a atteint ses limites. Il est temps de proposer un autre pacte social. Or la réponse du Gouvernement, qui consiste à « bercyser » la politique sociale, est loin de répondre aux enjeux.

**M. Bernard Jomier**. – Joli néologisme !

**M. Alain Milon**, président de la commission. – Après dix-huit ans dans le rouge, le PLFSS 2019 prévoit un retour à l'équilibre, mais ce rétablissement est fragile, écrit Frédéric Bizard : les fonctions sociales et politiques originelles de la sécurité sociale sont affaiblies ; il repose sur le dynamisme des recettes et sur une fiscalisation du financement.

On réalise une économie de 3 milliards d'euros sur deux ans au détriment du pouvoir d'achat des personnes âgées et des classes moyennes avec enfants.

Le Gouvernement invoque la hausse des minima sociaux, réduisant la sécurité sociale à un filet de protection minimaliste pour les plus nécessiteux, à l'anglo-saxonne. Or la population est majoritairement attachée au modèle social « à la française ».

Plus grave encore, l'absence de dispositions notoires en matière de prévention et d'innovation, pourtant indispensables pour refonder le système. En valeur réelle, les dépenses de prévention ont baissé depuis dix ans, et une baisse des prix des produits de santé impactera forcément l'innovation.

Le reste à charge zéro en optique, dentaire et prothèses auditives coûtera 700 millions d'euros à l'assurance maladie sur trois ans, pour rendre gratuit

l'accès à un panier de soins de faible qualité. Ainsi, la couronne métallique sera gratuite, mais pas les prothèses plus innovantes. Résultat, les assureurs privés démutualiseront la qualité tout en augmentant leurs primes. Cela ne va pas dans le sens de l'égalité des droits à la qualité.

Le Gouvernement annonce aussi la fin de la compensation intégrale des allègements de charges par l'État. Ainsi des 3,5 milliards d'euros que coûte la suppression du forfait social pour l'intéressement des PME et de l'exonération de charges pour les heures supplémentaires. Ce choix menace l'équilibre financier de la sécurité sociale et même son autonomie.

Ce PLFSS 2019 marque en fait la fin assumée des missions sociales et politiques de la sécurité sociale. En limitant la protection sociale à un filet de sécurité pour les plus démunis, le Gouvernement s'aligne sur le modèle anglo-saxon et enterre la sécurité sociale de 1945. (*MM. Jean-Louis Tourenne et Bernard Jomier approuvent.*)

**Mme Laurence Cohen.** – Très bien !

**M. Alain Milon, président de la commission.** – On annonce en outre la fusion du projet de loi de finances et du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2020. Je crains que le nouveau monde annoncé ne rime avec régression sociale et sociétale, faute d'une réflexion d'ensemble. Pourquoi pas des états généraux de la santé, avec un vrai débat démocratique sur les orientations et les financements ? (*Applaudissements sur les bancs des groupes Les Républicains, UC, SOCR et CRCE*)

### Exception d'irrecevabilité

**M. le président.** – Motion n°608, présentée par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

En application de l'article 44, alinéa 2, du Règlement, le Sénat déclare irrecevable le projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2019 (n°106, 2018-2019).

**Mme Laurence Cohen.** – Nous entamons la discussion de ce qui sera peut-être le dernier PLFSS. En effet, l'article 7 du projet de loi constitutionnelle prévoit l'examen conjoint du PLFSS et du PLF, pour mieux soumettre la sécurité sociale à une cure d'austérité globale, lui imposer les règles budgétaires européennes et diluer encore son autonomie. Bercy rêve de mettre la sécurité sociale sous la férule de l'État en faisant fi du paritarisme voulu par Ambroise Croizat.

À Versailles, le président de la République a annoncé « l'État providence du XXI<sup>e</sup> siècle ». C'est l'aboutissement de décennies de mise en cause de notre système social. Depuis trente ans, gouvernements et patronat ont stigmatisé le trou de la sécu tout en l'entretenant, limitant ses ressources tout

en multipliant les exonérations pour les entreprises, affaiblissant par là-même les politiques de solidarité et les services publics.

Ce PLFSS ne prévoit pas moins de 42 milliards d'allègements de charges avec la bascule du CICE. Cela n'aidera pas l'emploi mais les patrons, qui seront encouragés à ne pas augmenter les salaires.

La fiscalité représente désormais une part majeure des recettes de la sécurité sociale. En réalité, le nouveau monde promis par Emmanuel Macron ne fait qu'appliquer les vieilles lunes libérales.

Mais ce PLFSS franchit une ligne rouge. En effet, un rapport préconise de cesser les compensations d'exonérations par l'État à la sécurité sociale. Or les cotisations sociales sont la part socialisée et mutualisée du salaire.

Le principe était simple : chacun cotise selon ses moyens et reçoit selon ses besoins. Adapter notre système à la révolution numérique et au développement de l'auto-entrepreneuriat ne signifie pas le mettre à bas.

En vérité, le budget de sécurité sociale est une manne extraordinaire soustraite au marché ; c'est insupportable pour le privé ! La sécurité sociale est un bouclier à améliorer encore. Pour ce faire, il faut renoncer aux exonérations, lutter contre la fraude patronale, supprimer la taxe sur les salaires dans les hôpitaux et Ehpad publics et appliquer à tous le reste à charge zéro.

La sécurité sociale dispose de son propre code et de sa propre justice. Cette autonomie a été encadrée par l'État qui, aujourd'hui, veut se faire, comme la grenouille dans la fable de La Fontaine, plus gros que le bœuf et engloutir la sécurité sociale dans son propre budget.

Le Conseil constitutionnel, dans sa décision 2001-453, a précisé que le législateur méconnaîtrait l'exigence d'équilibre s'il mettait le régime général en déséquilibre financier durable. Même si l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale n'a pas valeur constitutionnelle, l'obligation de compensation est la garantie de l'exigence constitutionnelle d'équilibre de la sécurité sociale. Pourtant, le PLFSS 2019 prévoit la non-compensation de 2,3 milliards de pertes de recettes. Ainsi du lissage de la hausse de la CSG pour les retraités modestes, qui ne sera pas compensée. Le Premier ministre fait en réalité payer aux assurés sociaux la hausse de la CSG. C'est la double peine !

L'annexe B du PLFSS prévoit l'apurement de la dette de la Sécu à partir de 2024 : ses excédents pourront alors être transférés à l'État. Nous assistons à l'étatisation forcée de la sécurité sociale qui devient une variable d'ajustement du budget de l'État. Apurement de la dette, mais au prix de nouvelles restrictions budgétaires - 3,4 milliards d'euros d'économies sur les dépenses de santé, sans parler des hôpitaux. L'Ondam est notoirement insuffisant.

Derrière ces chiffres, il y a des drames humains et des souffrances, nous l'avons constaté lors de notre tour de France des hôpitaux et des Ehpad publics. Partout, c'est la même situation d'urgence qui exige des moyens humains et financiers, une vraie démocratie sanitaire.

Madame la ministre, vous promettez qu'il n'y aura pas de fermeture d'établissements, mais vous y dégradez la situation pour pouvoir les fermer ensuite. Citons la radiologie à l'Hôtel-Dieu ou la maternité du Blanc... Face à ces attaques, les personnels de santé et les quatre fédérations hospitalières lancent l'alerte. Et pour la première fois, toutes les caisses de la sécurité sociale ont émis un vote négatif sur ce PLFSS.

Il faut changer d'orientation et surtout ne pas fondre le budget de la sécurité sociale dans celui de la Nation !

L'autonomie des finances sociales est un principe constitutionnel. C'est pourquoi j'appelle tous les sénateurs sensibles à l'avenir de la sécurité sociale à voter notre motion, pour sauver la sécurité sociale ! *(Applaudissements sur les bancs des groupes CRCE et SOCR et sur quelques bancs du groupe Les Républicains)*

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général.** – Votre motion se fonde sur la mise en cause du principe constitutionnel d'autonomie des finances sociales. Est-il interdit au PLFSS de ne pas compenser toutes les exonérations, entraînant *de facto* une fiscalisation accrue de la sécurité sociale ? Ce n'est pas la première fois qu'un PLFSS déroge au principe de compensation ; la loi organique le permet. C'est le cas ici, une fois de plus, en dépit des annonces du Gouvernement. Mais ce PLFSS ne méconnaît pas pour autant la Constitution.

Nous aurons l'occasion de revenir, à l'article 19, sur le lien entre État et sécurité sociale, et en débattons lors de la réforme constitutionnelle.

Avis défavorable.

**M. Olivier Dussopt, secrétaire d'État.** – Même avis.

**Mme Laurence Cohen.** – C'est bizarre !

**M. Olivier Dussopt, secrétaire d'État.** – Nous ne dépossédons pas la sécurité sociale de son autonomie. Nous débattons bien d'un budget séparé de celui de l'État. La ministre des solidarités a dit, devant l'Assemblée nationale, son attachement à l'architecture budgétaire.

L'État ne siphonne pas les ressources de la sécurité sociale : il lui reverse 36 milliards d'euros ! Nous renforçons et élargissons le périmètre d'intervention de la sécurité sociale à la couverture du risque grand âge et dépendance et en rendant certains droits plus universels, notamment le congé maternité.

En application du rapport Charpy-Dubertret, nous clarifions en outre des liens financiers et des tuyauteries administratives extrêmement complexes - pour une meilleure lisibilité par la représentation nationale - et donnons la priorité au désendettement de la sécurité sociale.

Quant aux allègements « non compensés », la loi de 1994 sur la compensation n'a pas toujours été respectée, au contraire. Plusieurs dérogations sont notamment intervenues en 2013 et en 2014.

**M. Philippe Dallier.** – Ce n'est pas une raison !

**M. Olivier Dussopt, secrétaire d'État.** – En conclusion, votre motion ne nous paraît pas fondée.

*La motion n°608 est mise aux voix par scrutin public ordinaire de droit.*

**M. le président.** – Voici le résultat du scrutin n°14 :

Nombre de votants.....	341
Nombre de suffrages exprimés.....	341
Pour l'adoption.....	16
Contre.....	325

*Le Sénat n'a pas adopté.*

#### Discussion générale (Suite)

**M. Daniel Chasseing.** – Le budget de la sécurité sociale augmente de 2 % passant de 396 à 404 milliards d'euros. Il fait apparaître un excédent budgétaire prévisionnel de 0,7 milliard d'euros, une première depuis 2001. La Cades se désendette : 171 milliards d'euros ont été remboursés, le solde atteindra 89 milliards d'euros en 2019. En 2024, elle n'aura plus lieu d'être.

L'Ondam augmente de 2,5 % pour atteindre 200,3 milliards d'euros. Le plan « Ma santé 2022 », de 3,4 milliards d'euros sur quatre ans, sera lancé en 2019. Nombre de mesures devraient simplifier le fonctionnement de la santé, selon le Gouvernement. Mais actuellement, trois quarts des hôpitaux ont des difficultés financières, ce qui menace la réforme.

Vous allez demander 500 millions d'euros aux hôpitaux, ce qui correspond à un gel de crédits. Vous demandez 800 millions d'euros d'économies aux établissements ; réduire le nombre de lits et favoriser l'ambulatoire ne suffira pas. Il faudra trouver des crédits pour investir et revoir la réforme tarifaire. Les SMUR ruraux ont besoin de dotations, non de paiement à l'acte.

Dans le médico-social, le maintien à domicile des personnes âgées et le recrutement d'infirmières de nuit dans les Ehpad vont dans le bon sens, mais il manque, à mon sens, des aides-soignantes et des infirmières de jour pour les personnes âgées dépendantes. Il faudrait un encadrement minimum de 0,7 personne par pensionnaire. En outre, le calcul du forfait soins est trop complexe.

La proposition de détection des troubles neuro-psychologiques dès trois ans est une bonne chose. Elle devra se poursuivre au-delà. Le doublement de places en entreprise adaptée est également bienvenu.

Le nombre de personnes handicapées vieillissantes est en augmentation. Il faut des structures d'accueil, une prise en charge adaptée.

Le Gouvernement entend protéger les plus vulnérables, notamment avec le reste à charge zéro en optique-dentaire-audition. C'est un progrès social. De même de la généralisation de la CMU-C pour les personnes éligibles à l'ACS : le non-recours atteint 65 %.

J'approuve aussi les mesures en faveur de la garde d'enfants ou l'allongement du congé maternité pour les travailleuses indépendantes, la revalorisation du minimum vieillesse et de l'AAH. Je regrette en revanche la décorrélation de certains minima sociaux avec l'inflation. C'est un nouvel effort demandé aux retraités et aux familles.

La branche AT-MP est très bien gérée, comme l'a rappelé son rapporteur. On aurait pu utiliser son excédent en faveur de la prévention.

Le PLFSS fait le maximum pour l'emploi et la compétitivité. L'exonération des cotisations des heures supplémentaires, qui représente un gain de 11,3 % de pouvoir d'achat pour les salariés, est une bonne chose. Dommage que son coût de 1,3 milliard d'euros ne soit pas compensé à la sécurité sociale... Citons aussi la transformation du CICE en allègement de charges pérenne, les exonérations pour l'aide à domicile jusqu'à 1,6 SMIC, l'année blanche pour les créateurs d'entreprises.

En revanche, il vaudrait mieux revenir au dispositif actuel sur l'exonération de charges pour les travailleurs occasionnels demandeurs d'emploi, notamment pour les arboriculteurs.

Je souscris à l'Ondam et au plan Santé, pour une meilleure coordination ville-hôpital. Les établissements ont besoin d'investissements, notamment les Ehpad. Il reste beaucoup à faire dans ce domaine.

Le groupe Les Indépendants souhaite que les exonérations aident les entreprises à atteindre le plein-emploi. Nous soutenons l'essentiel des mesures de ce PLFSS et espérons qu'il sera amélioré, dans le respect de ses objectifs.

**M. Michel Amiel.** – Ce PLFSS présente un objectif financier fort, celui du retour à l'équilibre du régime général et du FSV, pour la première fois depuis dix-huit ans.

L'Acos, qui détient 27 milliards d'euros de dette sociale, transférera 15 milliards à la Cades d'ici 2022. La dette de la Cades devrait s'éteindre en 2024. L'augmentation de 2,5 % de l'Ondam est appréciable, même si l'évolution tendancielle s'établit plutôt à 4,5 %.

Comment garantir que la réserve prudentielle, demandée par la Cour des comptes, sera rendue si les objectifs sont atteints ?

Il faut se féliciter de la suppression, à l'article 4, du fonds de financement de l'innovation pharmaceutique, mais son intégration dans l'Ondam aura un effet sur la dynamique de ce dernier.

À l'article 8, la transformation du CICE en allègement de charges aura un effet positif sur le coût du travail.

L'article 19 traite des relations financières entre l'État et la sécurité sociale. La suppression de cotisations compensée par des fractions de taxes renforce la mainmise de l'État sur la sécurité sociale, au détriment du système assurantiel. Il faudra être vigilant.

Ce texte réorganise notre système de santé et protège les plus précaires, en développant le volet santé du plan Pauvreté présenté par le président de la République le 15 septembre.

Le plan « Ma santé 2022 », qui fera l'objet d'un projet de loi l'année prochaine, détaillera les mesures que ce PLFSS esquisse.

Ce plan a été bien accueilli par les organisations syndicales, la fédération hospitalière de France, et même la Cour des comptes. Il devra, pour réussir, emporter l'adhésion des professionnels de santé souffrant au quotidien dans les établissements.

À qui sera confiée la gouvernance des communautés professionnelles territoriales de santé ? Qui gèrera les parcours coordonnés de soins ? Le risque d'un système hospitalo-centré est grand, et je m'en inquiète. Je suis également vigilant sur l'orientation des patients des urgences vers des hypothétiques soins en ville, même si le forfait dit de réorientation, en fait de non-consultation, a été préconisé par un rapport sénatorial. Nous en reparlerons.

Quant au reste à charge zéro, inscrit à l'article 33, rappelons que la France est l'un des pays de l'OCDE où le reste à charge est le plus faible, de l'ordre de 7,5 %. Il s'élève tout de même à 22 % pour les dispositifs optiques, 25 % pour les prothèses dentaires et 56 % pour les aides auditives. Actuellement, les personnes les plus modestes sont les plus pénalisées, y compris socialement, par les restes à charge. La réforme proposée représente une amélioration appréciable.

À l'article 34, la disparition de l'aide à la complémentaire santé (ACS) au profit de la CMU-C, liée au plan pauvreté, représente un coût annuel de 200 millions d'euros.

Ce PLFSS donne la priorité à la prévention. Il assure, grâce à son article 40, un dépistage, un diagnostic et une prise en charge précoces des troubles du spectre de l'autisme. Il s'agit aussi, avec l'article 37, redéployant les examens de santé

obligatoires jusqu'à l'âge de 18 ans, de renforcer le suivi de la santé des jeunes.

L'article 38 crée un fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psycho-actives, qui provoquent quelque 120 000 décès par an, dont 30 % avant 65 ans.

Quant aux Ehpad, il importait de prendre des mesures d'urgence avant la réforme de la prise en charge de la dépendance, attendue pour la fin 2019. L'entrée dans un tel établissement relève rarement d'un choix, mais s'impose, d'autant que le modèle familial ayant beaucoup changé, il est désormais anecdotique qu'une personne âgée demeure auprès de ses enfants sous le même toit. Il faudra reconnaître le rôle des aidants. Le problème est que le point GIR varie d'un département à l'autre, ce qui entraîne des inégalités et un reste à charge souvent insupportable.

Ce PLFSS pertinent, mesuré et ambitieux, ne laisse pas les générations à venir régler notre dette et innove, tout en pérennisant notre modèle de protection sociale. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM ; Mme Nassimah Dindar applaudit également.*)

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** – Le 10 octobre dernier, vous avez déclaré que le PLFSS avait pour « double ambition » d'investir et de protéger. Il abandonne hélas un principe fondateur de la sécurité sociale rappelé par ma collègue Laurence Cohen : chacun cotise en fonction de ses moyens et reçoit en fonction de ses besoins. L'obsession d'apurement de la dette sociale sacrifie l'hôpital public et l'innovation, au détriment des besoins des Français. Dans le cadre de notre tour de France, entamé dès le printemps pour préparer ce débat, nous avons visité une centaine d'établissements. Ils sont exsangues. Ils manquent de moyens humains et financiers.

La croissance de l'Ondam est insuffisante au regard des besoins. Les 400 millions d'euros supplémentaires serviront à créer les 1 000 communautés professionnelles territoriales mais ne permettront pas d'y répondre malgré les espoirs suscités.

Ainsi, l'Assistance publique-Hôpitaux de Marseille présente un déficit de plus de 40 millions d'euros, celui du centre hospitalier de Lens de 30 millions, sans compter les besoins en investissement. Pire, des économies de près d'un milliard d'euros sont demandées aux hôpitaux alors que des cadeaux fiscaux considérables ne cessent d'être faits aux entreprises pour un total supérieur à 40 milliards d'euros !

Entre 2005 et 2012, 32 000 lits ont été fermés alors qu'il faudrait en créer dans les hôpitaux et dans les Ehpad.

Comment prétendre protéger alors que les mesures s'accumulent contre les plus vulnérables ? Les retraités ont vu leur CSG augmenter, tandis que leur pension ne sera revalorisée qu'à hauteur de 0,3 %. C'est un mépris total de nos aînés.

Les personnes handicapées vont également pâtir de ce PLFSS. Alors que nous voulions réformer l'AAH, le Gouvernement s'y était opposé, appelant à une réforme d'ensemble. On voit ici l'hypocrisie de l'argument ! Leurs maigres ressources ne cessent d'être grignotées. Les démarches sont complexes. Les familles sont seules face au handicap de leur enfant et doivent lutter constamment.

Quel message leur envoyons-nous avec ce PLFSS, notamment en supprimant le cumul AAH/RSA ?

Les mesures annoncées qui apparaissaient positives, en matière de prévention ou de « 100 % santé » se sont révélées bien peu ambitieuses. Nous doutons que le dispositif de prévention de l'addictologie et de l'autisme puisse être réellement mis en place. Le « 100 % santé » est un simple affichage : le reste à charge sera assumé par les mutuelles qui augmenteront leurs tarifs, sans compter que 4 % des Français, n'ayant pas de complémentaire santé, en seront nécessairement exclus.

Vous construisez une société plus injuste en creusant les inégalités : neuf millions de nos concitoyens se trouvent en situation de précarité ; alors que notre pays est le cinquième au monde pour le nombre de millionnaires !

La France dispose de larges moyens financiers, qu'elle les mobilise ! Il est temps de mettre un terme à la casse sociale, à la précarité, à la désertification médicale et au renoncement aux soins, qui touche quatre Français sur dix.

Le groupe CRCE défend un projet alternatif juste et pérenne. La sécurité sociale doit prendre en charge 100 % des dépenses de santé. C'est la seule façon de répondre aux besoins humains de protection, de la naissance à la mort. Nous proposons aussi la création d'un pôle public du médicament pour lutter contre les scandales sanitaires, comme celui du Lévothyrox que nous avons connu cette année, et éviter les pénuries, comme celle du Sinemet, nécessaire au traitement de la maladie de Parkinson.

Nous militons pour l'accès aux soins pour tous. Nous proposons un financement solide et solidaire en mettant à contribution les entreprises et en arrêtant de frapper les plus fragiles au portefeuille.

Parce qu'il ne correspond pas à notre conception de la sécurité sociale et de la santé, nous nous opposons à votre projet. (*Applaudissements sur les bancs du groupe CRCE*)

**M. Yves Daudigny.** – Le 10 juillet 2018, le président de la République a fait de la construction de « l'État-providence du XXI<sup>e</sup> siècle » une priorité. Au cours du mois de septembre, différents plans ont ensuite été présentés. Comment sont-ils traduits dans les faits ?

Les perspectives d'apurement de la totalité de la dette sociale en 2024 sont bonnes mais fragiles. Pour la première fois depuis 2001, le régime général et le

FSV se trouvent, au prix d'immenses efforts, en équilibre. Hélas, sur ces fondations, les premières pierres du projet sont étrangères aux valeurs de solidarité et de justice sociale. Les économies obtenues pèsent violemment sur les plus vulnérables, les retraités. Leur stigmatisation est insupportable quand les plus aisés sont favorisés par le Gouvernement.

La transformation du CICE et du crédit d'impôt sur la taxe sur les salaires (CITS) en exonération de charges sociales patronales, et la non-compensation à la sécurité sociale du coût des mesures nouvelles, en dépit de la règle d'or posée par la loi Veil de juillet 1994, déstabilise l'édifice social issu des ordonnances de 1945. Au moment où la sécurité sociale revient à l'équilibre, l'État, faisant peu de cas de l'autonomie de la sécurité sociale, prépare la captation des futurs excédents potentiels. Bref, Bercy a la main et l'affiche clairement !

Les hôpitaux se trouvent en grande difficulté financière, malgré plusieurs mesures intéressantes ces dernières années. Les professionnels sont désespérés ! Les économies demandées aggraveront la situation. Le dispositif « reste à charge zéro » était une nécessité et un bel objectif négocié par l'assurance maladie, mais il conviendra de veiller aux agissements tarifaires des mutuelles. *Quid* des petits contrats ? *Quid* des personnes sans mutuelles ? Pour l'optique, la baisse du plancher de remboursement des montures dans les contrats responsables entraînera pour beaucoup paradoxalement une augmentation du reste à charge et la fragilisation d'une activité économique.

Au 1<sup>er</sup> novembre 2019, la CMU-C sera éligible aux bénéficiaires de l'ACS mais l'accès aux soins sera-t-il identique ?

Les 400 millions supplémentaires de l'Ondam suffiront-ils à la création des communautés professionnelles territoriales de santé ? En 2017, l'ambulatoire est à 55,9 % : c'est encore loin de l'objectif de 70 % fixé pour 2022.

Plusieurs propositions du Conseil stratégique des industries de santé et du rapport de Catherine Deroche, Véronique Guillotin et moi-même relatives à la régulation de l'innovation sont reprises. Le point d'équilibre demeure à trouver entre les exigences des laboratoires, le haut niveau scientifique, l'attente des malades, le financement public et solidaire, tandis que la consommation de médicaments en ville s'élevait à 32,5 milliards d'euros en 2017.

En 2019, le Fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives, la généralisation de la vaccination contre la grippe par les pharmaciens et l'intervention précoce en faveur des enfants autistes retiennent l'attention mais l'effort est-il suffisant quand la prévention est l'un des leviers les plus puissants de refondation du système de santé ?

D'autres dispositions nous inquiètent, sur lesquelles nous reviendrons au cours de la discussion des articles.

Je déposerai avec Jean-Pierre Decool deux amendements issus des travaux de la mission commune d'information sur la pénurie de médicaments et de vaccins.

Ce PLFSS porte un paradoxe : quand les excédents reviennent, les prestations sont désindexées ! Il porte aussi une rupture, celle de la non-compensation des recettes et de la diminution programmée des flux de TVA. Tout cela pose la grave question de l'évolution de notre sécurité sociale vers un modèle anglo-saxon qui se réduit à un filet de sécurité pour les plus démunis. Cette orientation, qui paupérise les familles et les retraités, dans le cadre du « nouvel État-providence » n'est pas la nôtre. (*Applaudissements sur les bancs du groupe SOCR*)

**Mme Véronique Guillotin.** – Ce texte est l'un des plus importants de l'année, puisque la santé est la première préoccupation des Français. Les chiffres annoncés poussent à l'optimisme. Les comptes reviennent à l'équilibre et la dette devrait être apurée à l'horizon 2024. J'espère toutefois que notre modèle social, dont nous pouvons être fiers mais qui ne doit pas être déconnecté d'un service d'accès aux soins équitable et de qualité, sera préservé. Je fais confiance à notre intelligence collective pour parvenir à maintenir ce difficile équilibre.

L'assurance maladie, avec 210 milliards d'euros de dépenses par an, représente 50 % des dépenses du régime général. La stratégie de transformation de notre système de santé est tournée, selon le Gouvernement, vers « l'accès aux soins, la prévention, l'innovation et l'efficacité ».

Nous saluons la création des communautés professionnelles territoriales de santé, le doublement des maisons de santé pluriprofessionnelles, les postes d'assistants médicaux ou, comme mesures d'urgence, les postes de médecins salariés. Il faut aller plus loin en matière de réorganisation et de simplification.

L'article 29 concerne la télémédecine. Nous attendons avec impatience les retours d'évaluation car il y a urgence. J'approuve aussi la réforme du reste à charge, annonce majeure du quinquennat, traduite dans l'article 33. Attention toutefois au risque de dérive des tarifs des complémentaires santé. En dentisterie, je regrette, comme les professionnels de santé, qu'il n'existe pas de plan plus ambitieux pour changer de paradigme entre le soin et la prévention.

La transformation du système de santé ne se fera pas sans les hôpitaux. Or l'hôpital public connaît une crise majeure et des déficits cumulés. Vous proposez une gradation des établissements hospitaliers en trois catégories et amplifiez le virage ambulatoire.

Je connais votre engagement, madame la ministre, mais ces transformations ne seront viables que si elles s'appuient sur les projets médicaux des hôpitaux, leur

complémentarité au sein des groupements hospitaliers de territoire (GHT) et les spécificités de ces territoires. Il faudra investir dans l'hôpital. C'est une nécessité pour la transformation que vous appelez de vos vœux. Vous le savez, dans les zones sous-dotées, les hôpitaux se maintiennent quand ils offrent aux professionnels un environnement stimulant.

Je salue l'enveloppe supplémentaire de 250 millions d'euros de la dotation d'Incitation financière à l'amélioration de la qualité (IFAQ). La tarification à l'acte ayant montré ses limites, l'introduction d'une part de rémunération au parcours devrait améliorer la situation.

Quant à la prévention, l'extension du champ du fonds Tabac aux substances psychoactives est aussi intéressante. Je salue aussi les mesures courageuses d'obligation vaccinale pour les enfants et la hausse du tabac qui commence à porter ses fruits.

Reprenant les mesures annoncées par le Premier ministre lors du Conseil stratégique des industries de santé et les propositions du rapport que nous avons présenté avec mes collègues Deroche et Daudigny, les articles 42 et 43 marquent des avancées notables en matière d'accès précoce aux innovations dans les produits de santé. Je m'associe aux propositions de la rapporteure Deroche, en matière de simplification des procédures.

Je soutiendrai les amendements aux articles 42 et 43 de Mme Deroche en faveur de la simplification.

Les besoins liés au vieillissement sont exponentiels. De plus, le virage inclusif dans le secteur du handicap doit être accompagné d'une politique ambitieuse.

Sur la branche famille, les mesures d'équité sur le congé maternité des travailleuses indépendantes et des agricultrices vont dans le bon sens.

**M. le président.** – Veuillez conclure.

**Mme Véronique Guillotin.** – Je termine par l'article 47 *bis* : l'allongement du congé paternité, quand le nouveau-né est hospitalisé, est de bon sens mais manque d'ambitions. Nous plaçons pour une réforme générale et un congé paternité plus long pour tous. Si nous voulons une société plus égalitaire, il y a des combats qu'il faut savoir mener. (*Applaudissements sur les bancs des groupes RDSE et Les Indépendants, ainsi que sur quelques bancs des groupes UC et Les Républicains*)

**Mme Corinne Imbert.** – (*Marques d'encouragement et applaudissements sur les bancs du groupe Les Républicains*) Je ne parlerai pas des chiffres me bornant à poser la question : le retour à l'équilibre pour 2019, oui ; mais à quel prix ?

La création de la profession d'assistant médical est une idée novatrice mais mal définie. Avec le recul, je crains qu'il ne s'agisse d'une fausse bonne idée. N'y a-t-il pas, au total, un risque de réduire le temps

médical consacré aux patients plutôt que le temps administratif ?

L'annonce d'une prime pour les hôpitaux redirigeant les patients des urgences vers la médecine de ville a suscité la stupeur du monde médical. Ne faut-il pas s'appuyer sur les maisons médicales de garde à proximité des urgences, plutôt que de réduire la dotation des urgences ?

Coup de rabot après coup de rabot, l'état inquiétant de l'hôpital est indigne de notre pays, au détriment des patients. La situation du CHU de Pointe-à-Pitre est révélatrice du malaise. Les patients hésitent à s'y rendre de peur d'en ressortir plus malades !

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale ne comporte aucune réforme ambitieuse pour l'hôpital et ses salariés. Une enveloppe de 200 millions d'euros ne suffira pas pour améliorer les conditions de travail et de soins des patients à l'hôpital. Quelle déception !

L'hospitalisation à domicile et la médecine ambulatoire nécessitent des matériels adaptés et coûteux. Il convient de moduler les prix pour les rendre supportables par les professionnels de santé et les patients.

Il faut savoir investir afin de faire des économies : vision court-termiste et santé font rarement bon ménage ! Les professionnels de santé attendent que vous leur fassiez confiance.

Concernant les médicaments génériques, il est essentiel de supprimer la restriction du recours par les prescripteurs à la mention « non substituable » prévue par l'article 43, car elle créera des tensions entre patients, médecins et pharmaciens, alors que le taux de substitution est proche de l'objectif fixé par l'assurance maladie. Faites donc confiance aux professionnels de santé !

Je salue l'Ondam à 2,5 %, mais je rappelle que les 3,8 milliards d'économies reposent à 50 % sur les médicaments. En outre, la France est confrontée à une perte d'indépendance sanitaire pour de multiples raisons dont la principale est la délocalisation des usines de fabrication de médicaments en Asie. En conséquence, les ruptures de stocks et d'approvisionnement se multiplient, déclenchant des pénuries. Garantir l'accès aux médicaments courants et innovants pour tous n'est pourtant pas une option mais un devoir envers nos concitoyens.

Ce PLFSS n'est pas à la hauteur des annonces qui avaient été faites par le Premier ministre devant le Conseil stratégique des industries de santé, pour l'innovation. Celle-ci a un prix, le *made in France* aussi. Voyez les moyens mis par nos voisins européens et les pays asiatiques dans ce secteur ! Si nous ratons le bon wagon, nous serons décrochés !

Quant au reste à charge zéro, mesure voulue comme révolutionnaire et symbolique de la gratuité du système de santé français, il est à craindre que les

tarifs des mutuelles augmentent, confirmant le vieil adage selon lequel « la gratuité, c'est l'argent des autres ».

Je salue les efforts en faveur de la prévention et en particulier la prise en charge précoce de l'autisme, mais, même s'ils ne relèvent pas de votre ministère, les plans, en matière de recherche, sur l'autisme et la maladie de Lyme attendent toujours leur financement.

Cette année encore, le Sénat saura, grâce à la qualité de son travail, surmonter les intérêts particuliers pour examiner le texte en faisant prévaloir l'intérêt général.

Le groupe Les Républicains sera ouvert, sans jamais dire non par dogmatisme, ni oui par discipline, comme aime à le rappeler le président Gérard Larcher. Certes, le PLFSS ne peut répondre à tous les problèmes, mais nous resterons vigilants.

Rappelons les mots de Thomas Sankara : « La maladie ne se guérit point en prononçant le nom du médicament, mais en prenant le médicament », (*Sourires et applaudissements sur les bancs du groupe Les Républicains, ainsi que sur plusieurs bancs au centre*)

**Mme Jocelyne Guidez.** – Ce PLFSS dépasse la simple logique budgétaire et comptable : certes technique, il est structurant pour notre société. Notre protection sociale a une histoire : elle a été construite à une période où l'exigence de solidarité était forte. Ce projet de loi poursuit quatre objectifs : le redressement des comptes, la transformation de notre système de soins, la protection de nos concitoyens les plus faibles, le soutien à la compétitivité économique. Il s'inscrit en parallèle des réformes contenues dans les plans Pauvreté et « Ma santé 2022 », ainsi que de la réforme des retraites.

Je salue le retour à l'équilibre des comptes de la sécurité sociale et l'excédent du régime général atteints notamment grâce à la hausse de l'âge de départ à la retraite de 60 à 62 ans, obtenue par la réforme de 2010, au resserrement des prestations familiales effectué par le gouvernement précédent, aux économies réalisées sur la branche maladie.

Quant aux retraites, le Haut-Commissaire Jean-Paul Delevoye a annoncé une réforme « ambitieuse ». Elle aura un impact sur la branche vieillesse qui revient aujourd'hui à l'équilibre. Le Parlement sera attentif à cette réforme.

Le groupe centriste sera vigilant sur la prise en compte de la situation des plus vulnérables. Malheureusement, l'équilibre repose beaucoup sur des coups de rabot sur les prestations sociales, dont la désindexation des pensions. Une nouvelle fois, on attaque les retraités qui sont à l'origine des 3,2 milliards d'euros d'économies, en vertu d'une politique d'austérité constamment ciblée sur eux. Dans ces conditions, il est facile de présenter un budget en excédent !

L'équilibre ne doit pas se faire au détriment de la justice et de la solidarité. C'est pourquoi le groupe Union centriste votera l'amendement de notre rapporteur sur l'article 44 pour revaloriser les pensions.

Toutefois, certaines mesures vont dans le bon sens, comme l'article 8 qui consacre la transformation du CICE en baisse de charges. Nous saluons également l'exonération de cotisations sociales sur les heures supplémentaires et complémentaires, prévue à l'article 7.

L'équilibre des comptes ne doit pas reposer uniquement sur des économies. Il faut mener des réformes plus structurelles.

La situation des hôpitaux publics est inquiétante, avec un déficit record. Quelle est la vision de l'État face à la démographie et à la désertification médicales, alors que notre personnel de santé supporte depuis trop longtemps les effets du *numerus clausus* ? Quelle action aussi en faveur des Ehpad, en grandes difficultés ?

Je tiens à rendre un hommage appuyé à nos médecins, nos infirmières, nos aides-soignantes, nos sages-femmes, nos puéricultrices, à tous les professionnels de santé qui travaillent dans des conditions inacceptables.

Depuis des années, les pouvoirs publics ont réduit l'offre de soins, diminué les effectifs et fermé des établissements. Le maillage territorial est menacé. On demande toujours plus aux professionnels. Cela ne peut plus durer.

Nous espérons que la constitution des communautés professionnelles territoriales de santé sera rapide afin de développer l'exercice coordonné. La mise en place rapide du reste à charge zéro dans l'optique, l'auditif et le dentaire suscite des craintes légitimes chez les professionnels.

En conclusion, le groupe Union centriste votera ce PLFSS équilibré budgétairement, sous réserve de la prise en compte des modifications qu'il souhaite. (*Applaudissements sur les bancs du groupe UC ; Mme Catherine Deroche, rapporteure, applaudit aussi.*)

**Mme Patricia Schillinger.** – (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM*) Ce texte apporte une nouvelle pierre à la construction de la sécurité sociale du XXI<sup>e</sup> siècle, ce bien commun que nous voulons puissant et solidaire. Il s'agit à la fois d'investir dans notre système de santé, pour préparer l'avenir, et de mieux protéger les personnes les plus vulnérables.

Je salue l'extension du fonds contre les addictions aux substances psychoactives, ainsi que les mesures concernant la vaccination, étendues par l'Assemblée nationale à l'expérimentation concernant le papillomavirus humain, financée par le Fonds d'intervention régional : initiative plus que bienvenue, car notre pays présente une couverture vaccinale

encore trop faible, tant pour les filles que pour les garçons.

J'aurais voulu proposer, dans le même esprit de prévention, l'expérimentation de la mise à disposition de protections hygiéniques dans certains lieux accueillant des femmes, mais l'article 40 en a décidé autrement...

L'AAH sera revalorisée. La CMU-C sera élargie aux bénéficiaires de l'ACS. Cela va dans le bon sens. Le PLFSS ne se limite pas à la protection des plus fragiles. D'autres mesures adaptent les prestations à la situation concrète des familles.

La majoration du complément de mode de garde pour les familles d'enfants handicapés est encore une mesure d'équité, comme le congé maternité allongé à huit semaines pour les travailleuses indépendantes.

Je salue également les mesures en faveur des enfants autistes. Tant de familles se trouvaient en errance de diagnostic, synonyme de temps perdu pour les enfants.

Notre système de santé est consolidé grâce à ce PLFSS. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM*)

**M. Jean-Louis Tourenne.** – Nous devrions être les spectateurs éblouis d'une grande révolution - or il n'y en a point, vous ne nous présentez en fait que quelques mesurette.

Vous vous étiez engagé l'an passé à une grande réflexion sur la politique familiale - ce qui vous avait servi d'alibi à la réduction des prestations pour les plus modestes : vous avez ainsi réduit de 12 % le nombre de bénéficiaires de la PAJE.

Il n'y a pas de politique familiale cette année non plus. Vous n'avez pas, non plus, mis en œuvre les quatre critères de pénibilité supprimés par les ordonnances de votre collègue ministre du travail. Les engagements échappatoires semblent faire partie d'une conception particulière de votre politique.

Après les régressions de l'an passé, cette année vous rompez gravement avec les principes de notre système de santé.

Est-ce cela le retour aux années 1930 ? Retraites, prestations sociales et familiales sont désindexées par rapport à l'inflation, ce qui ouvre la porte aux dérives.

Le harcèlement des plus vulnérables se poursuit. Par exemple, alors que 60 % des enfants de smicards ne partent pas, vous vous attaquez aux chèques-vacances.

Vous n'apportez pas de réponse aux départements pour la prise en charge des mineurs non accompagnés. Vous répondez également si peu aux parents d'enfants autistes, qui attendent une prise en charge rapide - alors que les délais sont parfois de deux ans pour faire reconnaître le handicap, entendez l'inquiétude des parents, qui demandent au moins une meilleure coordination des administrations !

L'aggravation du déterminisme social reste mon obsession, tant il conditionne la violence sociale - et que tout se joue avant l'âge de trois ans. Il faut six générations pour atteindre le revenu moyen, dit l'OCDE. L'école ne peut pas tout, elle ne peut compenser les carences initiales en vocabulaire, en éveil, en outils d'apprentissage, en socialisation fluide. Or vous n'ouvrez pas suffisamment de crèches, alors même que leur densité est faible dans les quartiers difficiles et en milieu rural. Or nous savons bien que les crèches sont le meilleur outil pour compenser les lacunes familiales.

L'exclusion et l'inégalité des chances mènent à la violence gratuite, qui a augmenté de 6 % l'an passé. Selon l'Unicef, les inégalités entre les femmes et les hommes s'installent dès l'enfance.

Madame la ministre, votre projet est vide, voire régressif. Nous serions tentés de le rejeter. (*Applaudissements à gauche*)

**M. Yvon Collin.** – Félicitons-nous du retour à un excédent des comptes de la sécurité sociale, de 0,4 milliard d'euros, après dix-huit ans de déficits. Mais l'équilibre est encore fragile. C'est le dynamisme de la masse salariale qui est responsable de la croissance des recettes, tandis que les dépenses augmentent encore de 3,7 % en 2018. Il faut les maîtriser davantage. Le PLFSS fixe à 2,1 % leur augmentation pour 2019.

L'équité dans l'effort et le maintien d'un système de soins de qualité pour tous sont les deux principes à respecter.

Le pouvoir d'achat des retraités est fortement amputé avec la limitation à 0,3 % de la revalorisation des pensions en 2019 et en 2020. Cela représenterait une économie de 2,4 milliards d'euros, mais il faut compter avec l'augmentation de la CSG non compensée pour les retraités ; un aménagement a été apporté à l'Assemblée nationale, le Sénat pourra aller plus loin avec, je l'espère, le soutien du Gouvernement.

Pour les travailleurs occasionnels demandeurs d'emploi, peut-on demander au monde agricole d'être une variable d'ajustement en supprimant l'exonération pour l'emploi de TODE ? Assurément pas.

Deuxième préoccupation : le maintien d'un accès à des soins de qualité - votre plan « Ma santé 2022 » y contribue. L'assurance maladie affichait 4,9 milliards d'euros de déficit en 2017 ; les progrès annoncés en 2019 sont donc conséquents.

Le reste à charge zéro va dans le bon sens si les mutuelles n'augmentent pas d'autant leurs prix. Il évitera des renoncements aux soins faute de moyens.

Avec 835 millions d'euros de déficit, les hôpitaux sont à bout de souffle. Ils doivent garder la main sur leur réserve prudentielle. La Cour des comptes appelle à en créer une pour la médecine de ville.

Gardons au cœur de ce projet la plus belle valeur : la solidarité. *(Quelques applaudissements sur les bancs du groupe UC)*

**Mme Catherine Fournier.** – L'exonération des cotisations sociales sur les heures supplémentaires et la transformation du CICE et du CITS en baisse de charges m'inquiètent, pour l'équilibre des comptes.

La première, qui reprend de façon édulcorée la loi TEPA, porte seulement sur la part salariale des cotisations vieillesse, mais concerne neuf millions de personnes pour un coût de deux milliards d'euros en année pleine. Les salariés en seront les premiers bénéficiaires, notamment dans les PME - on sait que 69 % des ouvriers, 47 % des employés et 22 % des cadres font des heures supplémentaires et que la moitié d'entre elles ont lieu dans des entreprises de moins de 50 salariés.

Le pouvoir d'achat des salariés augmentera en moyenne de 200 euros par an mais il faut s'assurer que tous les salariés en seront bénéficiaires - je présenterai un amendement dans ce sens.

L'équilibre du PLFSS s'est hélas fait au rabais, au détriment des prestations sociales, désindexées de l'inflation - au détriment des retraités et des familles.

La transformation du CICE en allègement de charges est décalée au mois d'octobre 2019. C'est une mesure d'ajustement pour équilibrer le PLFSS. Mais que fera le Gouvernement l'an prochain, quand il manquera les quelques milliards correspondant ? Il devra être inventif.

Les annonces sont belles mais le PLFSS manque d'ambition : il prend aux uns pour donner aux autres. Il y aura des victimes collatérales... Les compensations sont *one shot*. Je m'inquiète pour la suite.

Madame la ministre, soyez convaincue que le Sénat cherchera toujours à protéger les retraités et la famille ! *(Applaudissements sur les bancs du groupe UC)*

**Mme Michelle Meunier.** – La situation dans les Ehpad est catastrophique : manque de personnels partout, manque de structures dans certains territoires. Nous ne pouvons pas nous satisfaire d'une telle situation.

Or vous placez ce PLFSS sous l'unique signe de l'équilibre budgétaire ; l'équilibre est souhaitable, mais pas au seul détriment des personnes et du personnel ! Vos mesures vont accroître les tensions dans les établissements et renforcer la crise des vocations et les difficultés de gestion du personnel. Ces professionnels, guidés par l'ambition du soin, deviennent parfois malgré eux maltraitants et sont confrontés à la perte de sens. Voilà le résultat de la course aux économies ! Mais alors que les clignotants sont au rouge, vous dites qu'ils sont au vert...

Pour le monde du handicap, que je connais bien pour y avoir travaillé longtemps, il y a un décalage entre les annonces et la mise en œuvre. Vous

prenez d'une main ce que vous donnez de l'autre, notamment en vous opposant à l'augmentation du plafond de ressources pour le calcul de l'AAH, ceci pour éviter de donner plus aux adultes handicapés en couple. Et vous complétez en supprimant le complément de ressources.

Deuxième exemple, la majoration du complément de mode de garde pour les parents d'enfants handicapés qui recourent à une assistante maternelle. Votre choix de ne l'accorder qu'aux enfants bénéficiaires de l'AEEH en réduit considérablement le champ. Seulement 0,6 % des enfants de moins de trois ans et 2 % des 5-9 ans sont concernés par l'allocation d'éducation d'enfant handicapé (AEEH).

Aujourd'hui, le compte n'y est pas pour le secteur médico-social. Votre seule préoccupation est la baisse des dépenses. Au contraire des principes de qualité, d'équité et de respect des personnes, qui devraient guider votre politique.

« Avec le temps, le progrès l'emporte toujours ; c'est long, c'est lent mais je fais confiance » disait Simone Veil. Je ne fais pour ma part pas confiance à ce texte ! *(Applaudissements à gauche)*

**Mme Nassimah Dindar.** – Ce PLFSS conforte le retour à l'équilibre et nous nous en réjouissons. Toutefois, se réjouir de bons chiffres ne signifie pas donner quitus, nous restons vigilants.

La branche famille affichera un excédent d'1,4 milliard d'euros en 2019.

S'agissant de la branche vieillesse, la revalorisation des retraites est de 0,3 % alors que l'inflation est de 0,6 % et que le secours catholique fait état d'un retour de la pauvreté chez les plus de 60 ans. Nous soutiendrons l'amendement de retour à l'indexation proposé par la commission.

Nous approuvons, en revanche, les efforts en faveur de la garde d'enfants handicapés et plus généralement de l'accueil des jeunes enfants.

Je soutiens aussi le reste à charge zéro en optique, aide auditive et prothèse dentaire - nous l'avons expérimenté à La Réunion, c'est un réel progrès.

L'article 40 met en œuvre une des promesses de la stratégie nationale pour l'autisme. C'est une avancée.

Il est vrai que les Ehpad connaissent encore beaucoup de difficultés mais nous pouvons espérer que le PLFSS les aide.

Le groupe UC salue donc l'effort budgétaire.

Cependant, les prémices du virage inclusif annoncé par le Gouvernement devraient apparaître dans ce PLFSS, en particulier dans le soutien aux métiers d'aide à la personne, assistants et accueillants familiaux et aidants bénévoles, qui tous permettent le maintien à domicile. À La Réunion, 15 000 personnes dépendantes sont à domicile et seulement 1 260 en établissement. Le maillage départemental doit être plus cohérent.

Le statut des proches aidants doit être pris en considération. Le Sénat s'y est attelé en adoptant une proposition de loi sur les proches aidants : madame la ministre, il faut que ce texte prospère. Nous voterons ce PLFSS à condition que nos amendements soient adoptés. (*Applaudissements sur les bancs du groupe UC*)

**Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé.** – Je remercie M. Amiel, Mme Schillinger pour leur soutien et Mme Deroche pour son analyse.

Vous avez émis des inquiétudes sur l'hôpital public. L'hôpital est aussi au cœur de mes préoccupations. Nous voulons agir au niveau structurel avec une réforme globale dans le cadre du plan « Ma santé 2022 » que ce PLFSS commence à mettre en œuvre en attendant un projet de loi en 2019.

Un effort particulier est, à cet effet, réalisé sur l'Ondam hospitalier qui augmentera de 2,4 %, soit une hausse de 2 milliards d'euros. Les établissements de santé bénéficieront au total de 650 millions d'euros pour l'investissement en 2019 et de 200 millions euros de nouvelles aides. Le plan Santé sera financé sur quatre ans : 400 millions dès 2019, puis 300 millions par an.

Nous souhaitons diversifier les modes de financement des hôpitaux, en faisant évoluer les modes de tarification, pour alléger les charges des établissements. Les actes hors nomenclature grèvent leur budget. Il faut une évaluation de la Haute Autorité de santé (HAS) et de la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) pour une inscription dans la nomenclature ; c'est un long processus, il est embouteillé. C'est pourquoi lors du 8<sup>e</sup> Conseil stratégique des industries de santé (CSIS), le Gouvernement s'est engagé à étendre la liste, pour retrouver des marges de manœuvre ; la HAS et la CNAM y travaillent.

La réforme des transports sanitaires est cohérente. Les échanges se poursuivent au sein du comité de suivi pour améliorer sa mise en œuvre ; je précise qu'elle ne concerne que le transport en cours d'hospitalisation, et pas le transport entre le domicile et l'hôpital, ni le domaine médico-social.

Nous allons créer des postes de soignant de jour dans les Ehpad, même si, monsieur Bonne, l'avenir n'est pas dans le tout-médicalisé - vous nous faites un procès d'intention quand vous prétendez que c'est là notre vision. Nous cherchons des modèles de prise en charge différents et évolutifs, sans dogmatisme, au plus près des besoins des personnes âgées.

Monsieur Savary, sur les retraites, nous n'avons pas de tabou mais des principes. Les mesures prétoriennes que vous proposez ne sont pas de nature à assurer la confiance. Nous respecterons les engagements pris sur l'âge minimum de départ, et aussi sur le fait qu'aucune mesure nouvelle ne devra affecter les personnes à moins de cinq ans de leur départ à la retraite.

Monsieur Milon, vous êtes toujours caustique sur nos propositions... La question de la perte de sens est effectivement centrale, nous voulons précisément donner du temps et du sens aux soignants. Il n'y a pas de « bercysation » de l'hôpital, nous voulons plus de qualité et remettre le patient au cœur du système de santé : le « 100 % santé » sera de qualité. Nous devons faire évoluer la T2A centrée sur la quantité. Il ne s'agit pas d'un modèle anglo-saxon, bien au contraire ! Le reste à charge déjà parmi les plus faibles dans le monde passera de 8 % à 7,5 %.

Le désendettement, ensuite, nous le devons à nos enfants, nous ne saurions construire une politique publique sur le dos de nos enfants - comme ministre des solidarités, je suis en charge aussi de la solidarité intergénérationnelle. Si le déficit continuait de dériver de 4 % par an, notre sécurité sociale mobiliserait un point de PIB supplémentaire tous les deux ans : c'est tout à fait déraisonnable. C'est pour cela qu'il faut réformer notre système.

Monsieur Daudigny, la complémentaire santé contributive comprend bien le 100 % santé. Il n'y aura pas deux paniers de soins. Nous augmentons considérablement les dépenses de prévention dans le cadre de la COG.

Monsieur Tourenne, je ne reconnais rien de notre politique familiale dans vos propos. En mai 2017, j'ai porté deux grandes ambitions pour les familles : l'amélioration de la situation des professionnels et le renforcement des modes de garde pour les familles les moins favorisées. C'est le sens des 10 % de crédit en plus pour le FNAS, des 30 000 places de crèches supplémentaires avec un bonus pour le handicap et la mixité sociale, ainsi que des 500 000 places supplémentaires en centres de loisir.

**M. Olivier Dussopt, secrétaire d'État.** – Nous partageons votre constat : l'amélioration demeure fragile. Il n'y a pas de cagnotte sociale. Le décalage des allègements au 1<sup>er</sup> octobre n'a pas d'impact sur les comptes de la sécurité sociale, puisqu'il y a une compensation par l'État.

Le montant du transfert de la TVA vers la sécurité sociale dans les années à venir pourra être discuté avec le Parlement, avec un projet de loi pluriannuel, lisible dans la durée. Mais cette trajectoire est indispensable : l'équilibre des comptes sera assuré et la dette sociale sera apurée en 2024.

S'agissant des relations financières entre l'État et la sécurité sociale, j'ai rappelé que les compensations n'ont pas toujours été réalisées depuis 1994. Nous ne rompons donc pas le principe de la compensation.

Les associations du secteur non lucratif bénéficiaient du CITS jusqu'en 2018. À partir de 2019, il est transformé en allègement de charges patronales pérenne. Elles seront gagnantes, passant de 4 à 6 points, d'autant que l'allègement sera renforcé au 1<sup>er</sup> octobre au niveau du SMIC. Le gain pour le secteur non lucratif est supérieur à un milliard d'euros en

année pleine - notez que le changement est anticipé au 1<sup>er</sup> janvier pour les employeurs agricoles, pour tenir compte de leurs difficultés.

L'exonération des charges sur les heures supplémentaires permet de mieux rémunérer le travail, notamment des salariés les plus modestes du secteur privé. Nous avons préféré ce dispositif à celui d'une défiscalisation car il bénéficie ainsi à l'ensemble des salariés et permet de concentrer le gain sur les plus petits salaires.

L'Assemblée nationale a adopté un amendement sur le régime fiscal des chèques-vacances qui n'était juridiquement pas clair. La raison est qu'il faut clarifier le régime juridique de l'exonération – il ne s'agit actuellement que d'une tolérance des Urssaf. Le Gouvernement veut cette clarification juridique, mais sans désavantage pour les salariés, c'est-à-dire sans taxation supplémentaire : c'est pourquoi le Gouvernement soutiendra les amendements de suppression de l'article 7 bis - pour prendre le temps de travailler à cette question d'ici le prochain PLFSS.

*Prochaine séance demain, mardi 13 novembre 2018, à 14 h 30.*

*La séance est levée à 19 h 50.*

**Jean-Luc Blouet**

*Direction des comptes rendus*

## **Annexes**

*Ordre du jour du mardi 13 novembre 2018*

### **Séance publique**

**À 14 h 30**

Présidence :

M. Philippe Dallier, vice-président

Secrétaires :

Mme Catherine Deroche

M. Daniel Dubois

**1.** Suite du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019, adopté par l'Assemblée nationale (n°106, 2018-2019).

Rapport de M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général, Mme Catherine Deroche, MM. Bernard Bonne, Gérard Dériot, René-Paul Savary et Mme Élisabeth Doineau, fait au nom de la commission des affaires sociales (n°111, 2018-2019) :

- Tome I : exposé général ;

- Tome II : examen des articles ;

- Tome III : tableau comparatif.

Avis de M. Alain Joyandet, fait au nom de la commission des finances (n°108, 2018-2019).

**À 16 h 45**

Présidence :

M. Gérard Larcher, président

**2.** Questions d'actualité au Gouvernement.

**À 17 h 45 et le soir**

Présidence :

M. Philippe Dallier, vice-président

Mme Valérie Létard, vice-présidente

**3.** Suite du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019, adopté par l'Assemblée nationale (n°106, 2018-2019).

*Analyse des scrutins publics*

**Scrutin n°14** sur la motion n°608, présentée par Mme Laurence Cohen et les membres du groupe CRCE, tendant à opposer l'exception d'irrecevabilité au projet de loi de financement de la sécurité sociale, adopté par l'Assemblée nationale, pour 2019

**Résultat du scrutin**

Nombre de votants : 341

Suffrages exprimés : 341

Pour : 16

Contre : 325

Le Sénat n'a pas adopté

**Analyse par groupes politiques****Groupe Les Républicains (146)**

Contre : 145

N'a pas pris part au vote : 1 - M. Gérard Larcher,  
Président du Sénat

**Groupe SOCR (73)**

Contre : 72

N'a pas pris part au vote : 1 - M. David Assouline,  
Président de séance

**Groupe UC (51)**

Contre : 51

**Groupe RDSE (23)**

Contre : 22

N'a pas pris part au vote : 1 - M. Didier Guillaume,  
membre du Gouvernement

**Groupe LaREM (22)**

Contre : 22

**Groupe CRCE (16)**

Pour : 16

**Groupe Les Indépendants (11)**

Contre : 11

**Sénateurs non inscrits (6)**

Contre : 2

N'ont pas pris part au vote : 4 - M. Gérard Collomb,  
Mme Claudine Kauffmann, MM. Jean Louis Masson,  
Stéphane Ravier