

# SÉNAT

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2018-2019

COMPTE RENDU INTÉGRAL

Séance du lundi 12 novembre 2018

(16<sup>e</sup> jour de séance de la session)



# SOMMAIRE

## PRÉSIDENTE DE M. DAVID ASSOULINE

### Secrétaires :

**MM. Yves Daudigny, Michel Raison.**

1. **Procès-verbal** (p. 15243)
2. **Décès d'un ancien sénateur** (p. 15243)
3. **Financement de la sécurité sociale pour 2019.** – Discussion d'un projet de loi (p. 15243)  
Discussion générale :  
Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé  
M. Olivier Dussopt, secrétaire d'État auprès du ministre de l'action et des comptes publics  
M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales  
Mme Catherine Deroche, rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'assurance maladie  
M. Bernard Bonne, rapporteur de la commission des affaires sociales pour le secteur médico-social  
M. Gérard Dériot, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les accidents du travail et les maladies professionnelles  
M. René-Paul Savary, rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'assurance vieillesse  
M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales, en remplacement de Mme Élisabeth Doineau, rapporteur de la commission des affaires sociales pour la famille  
M. Roger Karoutchi, en remplacement de M. Alain Joyandet, rapporteur pour avis de la commission des finances

M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales

Exception d'irrecevabilité (p. 15256)

Motion n° 608 de Mme Laurence Cohen. – Mme Laurence Cohen ; M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général ; M. Olivier Dussopt, secrétaire d'État. – Rejet par scrutin public n° 14.

Discussion générale (*suite*) (p. 15259)

M. Daniel Chasseing

M. Michel Amiel

Mme Cathy Apourceau-Poly

M. Yves Daudigny

Mme Véronique Guillotin

Mme Corinne Imbert

Mme Jocelyne Guidez

Mme Patricia Schillinger

M. Jean-Louis Tourenne

M. Yvon Collin

Mme Catherine Fournier

Mme Michelle Meunier

Mme Nassimah Dindar

Mme Agnès Buzyn, ministre

M. Olivier Dussopt, secrétaire d'État

Clôture de la discussion générale.

4. **Ordre du jour** (p. 15277)

# COMPTE RENDU INTÉGRAL

## PRÉSIDENTE DE M. DAVID ASSOULINE

### vice-président

**Secrétaires :**  
**M. Yves Daudigny,**  
**M. Michel Raison.**

**M. le président.** La séance est ouverte.

*(La séance est ouverte à seize heures.)*

1

## PROCÈS-VERBAL

**M. le président.** Le compte rendu intégral de la séance du jeudi 8 novembre 2018 a été publié sur le site internet du Sénat.

Il n'y a pas d'observation?...

Le procès-verbal est adopté.

2

## 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.

3

## FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2019

### Discussion d'un projet de loi

**M. le président.** L'ordre du jour appelle la discussion du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2019 (projet n° 106, rapport n° 111 [tomes I à III], avis n° 108).

Dans la discussion générale, la parole est à Mme la ministre.

**Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé.** Monsieur le président, monsieur le président de la commission des affaires sociales, monsieur le rapporteur général de la commission des affaires sociales, mesdames, messieurs les rapporteurs, mesdames, messieurs les sénateurs, j'ai l'honneur de présenter devant vous, avec le M. le secrétaire d'État auprès du ministre de l'action et des comptes publics, Olivier Dussopt, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019, le deuxième de ce quinquennat.

Ce texte n'est pas seulement la loi financière indispensable par laquelle le Parlement se prononce sur l'affectation et l'évolution des contributions et des dépenses – plus de 500 milliards d'euros – que les Français consacrent à leur sécurité sociale.

Il porte une ambition politique forte, celle de bâtir un État providence fidèle aux valeurs qui ont présidé à sa création, mais également adapté à l'évolution de notre société et de notre économie, aux nouvelles mobilités professionnelles, aux nouvelles formes de famille, aux nouveaux défis démographiques et aux nouveaux besoins en matière de soins.

Universelle mais attentive aux situations particulières, attachée à réparer mais aussi à prévenir les risques auxquels sont confrontés les assurés sociaux, la sécurité sociale du XXI<sup>e</sup> siècle est un point de référence, un socle stable sur lequel nos concitoyens peuvent s'appuyer lorsqu'ils sont malades, lorsqu'ils fondent une famille ou préparent leur retraite.

Elle est également l'une des expressions les plus manifestes de ce qui nous définit et nous unit en tant que Français, par le choix collectif que nous avons fait d'un système social solidaire et puissant.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale que le Gouvernement vous propose d'adopter est un texte de progrès, qui consolide notre protection sociale pour lui permettre d'aborder des défis nouveaux, qui investit dans notre système de santé et qui accroît la protection des plus vulnérables.

Les Français se sont habitués à ce que les comptes de leur protection sociale ne soient pas équilibrés. Ce qui aurait dû être l'exception est devenu situation courante.

Dès son installation, le Gouvernement s'est pour sa part fixé comme objectif de rétablir de façon durable ces comptes, et je sais que cette préoccupation est partagée par la Haute Assemblée.

En conséquence, en 2019, pour la première fois depuis dix-huit ans, les comptes du régime général et ceux du Fonds de solidarité vieillesse seront équilibrés. Cela résulte à la fois de la bonne tenue de notre économie et des efforts consentis par tous pour maîtriser l'évolution des dépenses.

Il s'agit d'une bonne nouvelle pour nos concitoyens, notamment pour les plus jeunes : cela veut en effet dire que l'on cesse d'augmenter la charge qui pèsera sur eux.

Le Gouvernement vous propose d'aller plus loin dans cette direction et d'autoriser la CADES, la Caisse d'amortissement de la dette sociale, à reprendre, entre 2020 et 2022, 15 milliards d'euros de la dette encore portée par la trésorerie de la sécurité sociale.

Le Gouvernement confirme ainsi l'objectif de faire disparaître la totalité de la dette de la sécurité sociale à l'horizon 2024.

Il s'agit d'un choix politique et démocratique fort : le rétablissement de nos comptes, c'est ce qui nous donne la capacité d'agir, d'être ambitieux dans notre volonté de transformation et d'envisager sereinement la couverture de nouveaux risques.

Investir et protéger sont les deux axes de ce projet de loi : investir dans notre système de santé, d'une part, protéger les plus fragiles, notamment en améliorant le recours aux soins et la réponse aux besoins de santé, d'autre part.

Investir dans notre système de santé, c'est d'abord investir dans la prévention.

J'ai fait de la prévention en santé la priorité de mon action ministérielle.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 avait concrétisé la volonté du Gouvernement et du Parlement, exprimée dans ses deux chambres, de restaurer une parole forte de l'État en santé publique. Un an après, nous en constatons les premiers résultats, qu'il s'agisse du taux de vaccination des enfants, du nombre de fumeurs ou du taux de sucre dans certaines boissons.

Le Premier ministre, en réunissant le 26 mars dernier le comité interministériel de la prévention, a consacré la prévention en santé comme une priorité de l'État dans son ensemble : la prévention en santé, c'est l'affaire de tous, dans tous les domaines de l'action publique. La mise en œuvre de cette stratégie de prévention passe par différents vecteurs, conventionnels ou réglementaires pour certains.

Je veux aussi mentionner le puissant levier de transformation que constituera le service sanitaire, qui se met en place et va concerner près de 47 000 étudiants en santé dès cette année. Le levier est double, en réalité : dans le cadre de leur formation, les futurs professionnels de santé vont bénéficier d'un temps spécifique et d'une expérience inédite dédiée à la prévention, et pouvoir démultiplier par leur action, au plus près du terrain, auprès des jeunes notamment, l'impact des messages de prévention.

Ce projet de loi de financement de la sécurité sociale concrétise, dans les nouveaux financements qu'il permet de dégager ou les nouvelles dispositions législatives qu'il prévoit, cette priorité de l'action gouvernementale.

Investir dans notre système de santé, c'est aussi investir dans la réorganisation de notre système de soins.

Le 18 septembre dernier, le Président de la République a présenté le plan « Ma santé 2022 : un engagement collectif ». Au cœur de ce plan, il y a le constat selon lequel notre système de santé pâtit d'abord de l'insuffisante structuration des soins de proximité.

Nous voulons donc mieux organiser, mieux structurer ces soins, qu'ils soient ambulatoires ou hospitaliers, en dépassant précisément un clivage qui n'est pas pertinent du point de vue du patient.

Nous voulons inscrire le pays dans une perspective stratégique claire, qui permettra de mieux répondre aux attentes des patients : un exercice en ville regroupé, pluridisciplinaire, organisé à l'échelle d'un territoire, pour mieux répondre aux besoins de soins non programmés ; des hôpitaux de proximité et des professionnels de santé libéraux qui collaborent étroitement à l'organisation des soins ; une organisation et des modèles de financement adaptés aux pathologies chroniques,

qui privilégient la prévention et facilitent la coordination des soins ; enfin, des acteurs de santé qui mettent les technologies numériques au service d'une démarche de soins plus efficace.

Je constate que cette analyse et cette stratégie sont très largement partagées par les acteurs du monde de la santé et, je le crois également, par votre Haute Assemblée.

Nous entreprenons donc une action de transformation en profondeur, qui va se développer sur l'ensemble du quinquennat, mais qui commence dès maintenant.

Aussi, le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale prévoit plusieurs dispositions qui vont permettre une diversification des modalités de financement des soins. C'est, j'en suis profondément convaincue, l'un des principaux leviers d'action pour opérer la mutation du système de santé.

Ainsi, la dotation allouée sur critères de qualité passera de 60 à 300 millions d'euros. Par ailleurs, 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, mais avec l'objectif de sortir du cadre hospitalier et de couvrir d'autres pathologies dès l'année prochaine.

C'est l'un des objectifs de la mission que j'ai constituée, sous le pilotage de Jean-Marc Aubert, directeur de la DREES, la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du ministère des solidarités et de la santé, pour faire évoluer le système de tarification, à l'hôpital comme en ville. Cette mission me remettra ses préconisations à la fin de l'année.

L'objectif de cette mission est également de mieux prendre en compte la pertinence dans la prise en charge des actes et des séjours. Nous devons aux patients de faire progresser la pertinence des actes et des interventions. C'est une œuvre de longue haleine, qui doit impliquer la communauté des professionnels de santé et les autorités scientifiques.

En première lecture, l'examen du présent projet de loi par l'Assemblée nationale a permis de proposer des mesures qui, je l'espère, auront votre soutien, car elles visent à mettre cet enjeu de la pertinence au cœur des préoccupations du monde soignant.

Le Gouvernement souhaite aller vite dans la mise en œuvre du plan sur le terrain. C'est pourquoi il a prévu l'ouverture de négociations conventionnelles dès le mois de janvier 2019.

La priorité donnée à la transformation du système de santé se traduit également par un effort financier significatif, comme l'a annoncé le Président de la République. En effet, en 2019, l'ONDAM, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, sera fixé à 2,5 %, le taux le plus élevé depuis six ans.

Cet effort exceptionnel est destiné à investir dans la transformation. Il sera orienté vers les soins de proximité, notamment la création de communautés professionnelles territoriales de santé ou le recrutement d'assistants médicaux.

Il sera également consacré à la modernisation de notre appareil de soin. Cela concerne l'investissement dans les systèmes d'information, en ville comme à l'hôpital. Cela concerne aussi, au premier chef, les projets de modernisation et de restructuration immobilière.

L'investissement hospitalier s'est réduit au cours des dernières années. Un investissement insuffisant fait courir le risque d'une dégradation à terme des conditions

d'accueil et de prise en charge. C'est pourquoi une dotation supplémentaire de 200 millions d'euros sera allouée dès cette année à l'aide aux projets d'investissement.

En quatre ans, ce seront au total 3,4 milliards d'euros qui seront consacrés à l'accompagnement du plan, dont un peu moins de 1 milliard d'euros destinés à la restructuration et à la modernisation du tissu hospitalier.

Ce projet de loi de financement de la sécurité sociale accorde également une place importante à l'innovation thérapeutique et à ce secteur clé du soin qu'est le médicament, dans la suite de la réunion du Comité stratégique des industries de santé, qui s'est tenue au début du mois de juillet 2018.

La France est d'ores et déjà l'un des pays qui permet l'accès le plus large à l'innovation thérapeutique, à travers notamment le dispositif des ATU, les autorisations temporaires d'utilisation.

Le présent projet de loi propose un certain nombre de dispositions pour aller plus loin, en organisant en particulier l'élargissement du système d'accès précoce à des médicaments innovants. La contrepartie de cette innovation est la bonne utilisation des moyens thérapeutiques existants pris en charge par l'assurance maladie. C'est pourquoi le Gouvernement propose également une disposition en vue de soutenir le développement des génériques.

Le deuxième axe de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale est de mieux protéger. Mieux protéger, c'est d'abord améliorer l'accès aux soins et répondre plus spécifiquement aux besoins des plus fragiles.

Ce projet de loi comporte à cet égard deux avancées sociales majeures.

En premier lieu, il donnera l'assise légale nécessaire au « dispositif 100 % santé », autrement appelé « reste à charge zéro », qui se déploiera dans trois secteurs : les soins dentaires, l'optique et les aides auditives.

Depuis longtemps, depuis toujours en vérité, nos concitoyens se sont habitués à ce que se forment des « angles morts » de la protection sociale, avec un accès aux soins dégradé : 17 % des Français déclarent ainsi avoir renoncé à des soins dentaires pour des raisons financières.

La réforme que nous avons engagée va leur permettre d'avoir accès à des équipements de santé indispensables d'ici à 2021. La sécurité sociale réinvestit ces secteurs du soin en y consacrant plus de 750 millions d'euros au cours des prochaines années, et 220 millions d'euros dès 2019. Elle le fait dans le cadre d'un partenariat avec les professionnels des secteurs concernés et les assureurs complémentaires.

Pour tous nos concitoyens, puisque la réforme bénéficie à tous, et pour les plus âgés d'entre eux notamment, il s'agit d'une avancée considérable. Le reste à charge moyen pour une aide auditive est aujourd'hui de 850 euros par oreille. À compter de 2021, il sera possible d'accéder à une offre sans reste à charge. Dès 2019, c'est d'un gain moyen de 200 euros par oreille que bénéficieront les assurés.

En second lieu, il vous est proposé d'adopter une mesure relative à la transformation de l'aide à la complémentaire santé, l'ACS, en une couverture maladie complémentaire contributive.

La mise en place de la CMU complémentaire il y a près de vingt ans a constitué un progrès social essentiel, qui bénéficie aujourd'hui à cinq millions et demi de Français.

L'aide à la complémentaire santé, déployée quelques années plus tard, et qui s'en voulait le prolongement, n'a pas eu le même impact. En effet, le taux de recours effectif à cette aide ne dépasse pas 35 % aujourd'hui.

Nous faisons donc le choix d'un dispositif plus complet dans la protection qu'il offre, et plus favorable aux personnes pour lesquelles le coût des soins est le plus élevé, notamment les personnes âgées : aux mêmes conditions de ressources que pour l'ACS, ces personnes pourront bénéficier de la couverture qu'offre la CMU complémentaire pour moins de un euro par jour.

Là encore, il s'agit d'un progrès considérable, qui bénéficiera potentiellement à plus de 3 millions de personnes.

Avec ces deux réformes, le 100 % santé et la transformation de l'aide à la complémentaire santé, nous contribuons à renforcer encore ce qui constitue une particularité affirmée de notre système social, le haut niveau de prise en charge collective des dépenses de santé.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale que nous vous proposons d'adopter renforce également les moyens à disposition des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, les EHPAD, ainsi que la prise en charge des personnes en perte d'autonomie. Il s'agit de mettre en œuvre la feuille de route que j'ai présentée le 30 mai dernier.

Ainsi, la convergence tarifaire sera accélérée pour renforcer les moyens en personnels soignants : ce sont 360 millions d'euros supplémentaires qui seront engagés sur la période 2019-2021, et 125 millions d'euros dès 2019.

De même, des moyens supplémentaires seront consacrés à la permanence des soins, avec la généralisation des astreintes infirmières partagées, et à la continuité des prises en charge, avec le développement de places d'accueil temporaire.

Cette feuille de route s'inscrit dans une perspective plus large : vous le savez, j'ai lancé le 1<sup>er</sup> octobre dernier les travaux de la mission de concertation sur le grand âge et l'autonomie.

Le nombre des personnes de plus de 85 ans va être multiplié par trois d'ici trente ans. Il s'agit d'un défi sociétal majeur et c'est maintenant que notre pays doit s'y préparer, en réfléchissant aux organisations à mettre en place et aux conditions de leur financement. Les travaux engagés permettront au Gouvernement de préparer dès l'année prochaine le projet de loi qu'il soumettra aux assemblées.

Enfin, je souhaitais mentionner l'attention toute particulière portée aux personnes et aux familles des personnes autistes et atteintes de troubles du neuro-développement. Ce projet de loi met en œuvre les dispositions arrêtées dans le cadre du quatrième plan Autisme présenté au début du mois d'avril.

Dans son article 40, il consacre la création du forfait d'intervention précoce, qui va permettre, en dépassant le périmètre habituel des prestations prises en charge par la sécurité sociale, de combler une réelle carence dans la détection et l'intervention précoce auprès des enfants atteints.

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 projet de loi de financement de la sécurité sociale ne comporte aucune disposition relative aux pensions, puisque la refonte du système de retraite donnera lieu à un projet de loi *ad hoc* l'année prochaine.

La réunion de concertation multilatérale organisée le 10 octobre dernier a été l'occasion de préciser les principes sur lesquels devra s'appuyer le système universel. Nous construirons un nouveau système de retraite plus juste et plus simple, reposant sur le principe d'universalité des droits : un euro cotisé ouvre les mêmes droits pour tous.

Nous ferons de cette réforme une réforme emblématique pour nos enfants, afin que les jeunes générations bénéficient d'un système de retraite plus solide et plus solidaire.

Le temps de la retraite étant un temps long, nous avons précisé que la transition serait très progressive, pour tenir compte de la diversité des situations, et s'étalerait sur plusieurs années. Sur ces bases, les concertations que mène le haut-commissaire à la réforme des retraites, Jean Paul Delevoye, vont se poursuivre jusqu'à la finalisation du projet de loi.

Mieux protéger, enfin, c'est vouloir donner la priorité aux plus fragiles.

Toutes les prestations évolueront en 2019 et en 2020 d'au moins 0,3 %. Les minima sociaux évolueront pour leur part au rythme de l'inflation. Certains minima, comme le minimum vieillesse et l'allocation aux adultes handicapés, l'AAH, bénéficieront de revalorisations exceptionnelles : au 1<sup>er</sup> janvier 2020, le minimum vieillesse aura ainsi été revalorisé de 100 euros, conformément aux engagements du Président de la République.

Aider les plus fragiles, c'est aussi le sens de la stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté présentée le 13 septembre dernier par le Président de la République, qui donne la priorité aux enfants des familles les plus pauvres et qui entend répondre de façon concrète et pragmatique aux besoins de ces familles.

C'est un choix qui irrigue la politique familiale que je conduis, et je l'assume pleinement.

J'assume de consacrer les moyens de notre solidarité nationale d'abord à ceux qui en ont le plus besoin. J'assume qu'il est prioritaire pour notre pays d'agir pour dépasser les formes d'assignation sociale que subissent ces familles et ces enfants.

Dans le cadre de la convention d'objectifs et de gestion 2018-2022 signée avec la Caisse nationale des allocations familiales, les moyens du Fonds national d'action sociale augmenteront de 10 %. Ces moyens supplémentaires serviront d'abord à créer 30 000 places de crèches, qui seront orientées prioritairement, par des bonifications particulières, vers les territoires et les familles les plus vulnérables.

**M. Philippe Dallier.** Et les communes rurales ?

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** Pour autant, nous demeurons également attentifs à l'évolution des besoins exprimés par les familles et leurs représentants, et entendons y répondre.

Une politique familiale efficace, c'est une politique qui sait adapter ses modes d'action à la situation particulière des familles. C'est le sens des propositions du Gouvernement qui visent à majorer les aides à la garde d'enfant pour les parents d'enfants handicapés ou à prolonger l'aide à la garde à taux plein jusqu'à la rentrée scolaire effective des enfants de trois ans.

C'est également l'objectif des dispositions qui alignent les droits au congé maternité des travailleuses indépendantes, tout en tenant compte de leurs spécificités professionnelles, ou qui ouvrent de nouveaux droits aux pères d'enfants prématurés.

Mesdames, messieurs les sénateurs, le projet de loi que j'ai l'honneur de vous présenter est un texte qui trace des perspectives d'avenir, celles d'une sécurité sociale équilibrée, bientôt désendettée, qui investit dans son système de santé et protège mieux les plus fragiles.

Avancer en solidarité, résolument, pragmatiquement, c'est la voie du progrès social : c'est celle que vous propose le Gouvernement. (*MM. Michel Amiel et Martin Lévrier applaudissent.*)

**M. Roger Karoutchi.** Nos deux collègues ont bien fait de venir ! (*Sourires.*)

**M. le président.** La parole est à M. le secrétaire d'État.

**M. Olivier Dussopt, secrétaire d'État auprès du ministre de l'action et des comptes publics.** Monsieur le président, monsieur le président de la commission des affaires sociales, monsieur le rapporteur général de la commission des affaires sociales, mesdames, messieurs les sénateurs, je suis très heureux de présenter, aux côtés de Mme la ministre des solidarités et de la santé, Agnès Buzyn, le deuxième projet de loi de financement de la sécurité sociale de la mandature, projet de loi qui met en œuvre les priorités du Gouvernement, tout en poursuivant l'objectif de maîtrise de nos dépenses publiques.

En matière de redressement de nos comptes sociaux, le budget 2019 est d'abord celui des engagements tenus.

De ce point de vue, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 contribue, pour une large part, au respect de notre trajectoire de finances publiques, cet objectif que nous nous sommes collectivement fixé dès le vote de la loi de programmation des finances publiques, l'année passée. Là encore, nous faisons ce choix de maîtriser nos dépenses, à la fois pour nous désendetter, pour libérer les énergies, mais aussi pour investir dans l'avenir.

Mon intervention sera l'occasion de revenir point par point sur les interrogations que vous avez formulées, monsieur le rapporteur général, à l'occasion de la remise de votre rapport sur la situation des finances sociales, s'agissant notamment de la dette, de l'équilibre de nos comptes sociaux, ou encore des relations financières entre l'État et la sécurité sociale.

Tout d'abord, comme vous l'avez souligné à juste titre, l'ampleur de la dette sociale nous incite à placer en tête des priorités le parachèvement de son remboursement. De fait, conformément aux engagements pris par le Gouvernement, nous vous assurons que la dette sociale sera apurée en totalité en 2024.

La CADES, en plus de la dette qu'elle continue d'amortir aujourd'hui, se verra transférer 15 milliards d'euros de dettes de l'ACOSS, l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, non encore repris, entre 2020 et 2022. La CADES se verra affecter en contrepartie une fraction supplémentaire de CSG pour assurer l'apurement.

Concernant la maîtrise des dépenses sociales, ensuite, vous faisiez état de vos inquiétudes quant aux risques de dérapage, notamment en raison de certains éléments d'alourdissement

liés à la dépendance ou à la réforme des retraites. Vous avez raison, et personne ne peut prétendre que le redressement de nos comptes publics est chose facile.

Face aux futurs défis qui nous attendent, comme le vieillissement de la population, le développement de maladies chroniques, ou encore l'apparition de médicaments innovants, nous devons évidemment dégager des marges de manœuvre financières pour investir et protéger toujours mieux les Français.

Cela étant, permettez-moi de vous rassurer, les dépenses de santé sont globalement maîtrisées. L'ONDAM sera ainsi respecté pour la neuvième année consécutive. De plus, comme l'a dit Agnès Buzyn il y a un instant, il sera exceptionnellement porté à 2,5 % l'année prochaine pour financer l'investissement dans les hôpitaux, notamment.

Toutes administrations publiques confondues, la dépense publique sera stable en volume en 2018 et n'évoluera que de 0,6 % en 2019, ce qui démontre la maîtrise de sa trajectoire. Ainsi, grâce à l'effort de maîtrise des dépenses réalisé par l'ensemble des branches de la sécurité sociale, le solde sera excédentaire d'environ 700 millions d'euros. Concrètement, le « trou » de la sécurité sociale est donc en passe d'être résorbé.

En juin dernier, vous nous reprochiez aussi, monsieur le rapporteur général, de ne pas mettre à disposition suffisamment de données chiffrées pour évaluer la trajectoire des dépenses. Là encore, ce projet de loi de financement de la sécurité sociale répond à nos engagements, puisqu'il permettra de dégager 5,7 milliards d'euros d'économies, dont 1,8 milliard d'euros grâce à la revalorisation maîtrisée de certaines prestations sociales, et 3,8 milliards d'euros grâce à la maîtrise de l'ONDAM fixé à 2,5 %.

Enfin, en ce qui concerne les relations financières entre l'État et la sécurité sociale, comme j'ai déjà eu l'occasion de le dire devant vous au moment où notre pays est sorti de la procédure pour déficit excessif, ainsi qu'à l'occasion d'une audition devant votre commission, il n'y a pas de cagnotte sociale, pas plus qu'il n'existe de cagnotte budgétaire.

En revanche, nous avons respecté nos engagements s'agissant du budget de l'État, et il en sera de même pour le budget de la sécurité sociale.

Ce budget de la sécurité sociale sera sincère parce que, comme je viens de l'indiquer, l'intégralité de la dette sociale sera purgée d'ici à 2024.

Par ailleurs, nous vous assurons que les relations financières entre ces deux sphères, État et sécurité sociale, devenues trop complexes en raison des nombreux allègements et exonérations de cotisations sociales, seront simplifiées pour assurer une meilleure lisibilité des débats et davantage de transparence dans nos comptes.

Ce budget sera également sincère, parce que chaque acteur de la dépense publique sera responsabilisé et que les règles fixées *ex ante* nous donneront une visibilité sur les recettes, ainsi que sur leur utilisation.

Enfin, ce budget sera sincère parce que, contrairement aux craintes que vous avez pu exprimer à propos de l'excédent des administrations publiques de sécurité sociale qui pourrait servir de « tirelire commode », pour reprendre votre expression, au budget de l'État, ce projet de loi instaure en réalité une solidarité financière entre l'État et la sécurité sociale.

Il nous semble logique que le coût lié aux baisses de prélèvements obligatoires soit partagé et que, une fois à l'équilibre, l'excédent des comptes de la sécurité sociale participe aussi à la réduction de notre endettement public.

En somme, ces règles équilibrées permettront de garantir l'apurement de la totalité de la dette sociale en 2024 et, en même temps, de conserver les marges de manœuvre nécessaires pour déployer les grands chantiers sociaux, qui ont été rappelés par Agnès Buzyn il y a un instant et qui sont encore devant nous, tout en accentuant notre effort de désendettement global.

Vous l'aurez compris, ce projet de loi de financement de la sécurité sociale non seulement traduit l'amélioration durable des comptes sociaux, mais permet également de poursuivre les efforts que nous déployons pour encourager l'activité économique et, donc, le travail.

Pour les salariés, d'abord.

Je suis convaincu que nous libérerons l'activité en incitant au travail et en renforçant le pouvoir d'achat des actifs. Ce projet de loi comporte donc des mesures décisives en vue de mieux rémunérer le travail, parce que défendre le travail, c'est défendre la capacité de chacun à sortir de sa condition et à se faire une place dans la société.

Ainsi, en cohérence avec les mesures de baisse des cotisations salariales maladie et chômage que le Gouvernement a prises, et qui représentent un gain de pouvoir d'achat de 271 euros pour une personne salariée au niveau du SMIC, nous anticipons dès septembre 2019 la mise en œuvre d'une exonération des cotisations salariales sur les heures supplémentaires.

Cette mesure en faveur du travail est d'autant plus essentielle qu'elle touche les ménages les plus modestes, en particulier. Aujourd'hui, ce sont des ouvriers qui effectuent deux tiers des heures supplémentaires.

Concrètement, pour un salarié du secteur privé rémunéré au SMIC et travaillant douze heures supplémentaires par mois, cet allègement représentera un gain de 205 euros nets par an.

Enfin, reprenant une disposition du projet de loi PACTE, le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale prévoit d'associer les salariés à la réussite de leur entreprise en supprimant le forfait social sur les versements issus des primes d'intéressement et de participation des entreprises de moins de cinquante salariés.

En vue de développer l'intéressement dans les petites et moyennes entreprises, nous entendons en outre supprimer le forfait social pour les entreprises de cinquante à deux cent cinquante salariés qui concluent un accord d'intéressement ou disposent d'un tel accord.

Ces mesures conduiront à un meilleur partage de la valeur et, *in fine*, à des gains très concrets pour les salariés.

Pour les entreprises, aussi.

Libérer l'activité économique, c'est aussi rendre nos dispositifs d'allègement du coût du travail plus efficaces. C'est pourquoi nous avons décidé l'année dernière de transformer le crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi, le CICE, en un allègement pérenne de cotisation, améliorant ainsi la stabilité et la lisibilité du dispositif.

Cette mesure représente un effort financier de 20 milliards d'euros pour nos comptes publics. Elle permet aux entreprises de bénéficier d'une année double en termes de trésorerie en 2019, du fait de la coexistence du remboursement du crédit d'impôt et du bénéfice de l'allègement dès le début de l'année.

Nous poursuivrons ce choix clair en faveur de la compétitivité des entreprises françaises avec le renforcement des allègements généraux à partir du mois d'octobre 2019, de sorte qu'un employeur ne paiera plus de cotisations sociales pour une personne salariée au niveau du SMIC. Cette mesure favorisera l'embauche des personnes les moins qualifiées, grâce à une baisse de 60 euros de cotisation par mois pour un salarié au niveau du SMIC.

Enfin, d'autres mesures concourent à libérer l'activité, à l'instar de la suppression des petites taxes les plus nuisibles à l'emploi, ou encore de l'année blanche de cotisations sociales accordée, sous condition de ressources, à tous les créateurs ou repreneurs d'entreprises. Cette dernière mesure profitera à plus de 350 000 créateurs d'entreprises supplémentaires chaque année.

Dans le même temps, et en cohérence avec les orientations de notre politique sociale, nous faisons le choix, comme l'a dit Agnès Buzyn, d'accompagner les plus vulnérables de nos concitoyens, de donner plus à ceux qui ont le moins, et de garantir à chaque Français la prestation à laquelle il a droit.

Convaincus que le fait de privilégier des instruments favorisant le retour à l'emploi et des prestations en nature est plus efficace qu'une augmentation généralisée de quelques euros, sans discernement, nous mettons en œuvre une politique sociale en faveur d'une meilleure prise en charge médicale et d'un accompagnement durable des familles les plus modestes.

Ainsi, nous permettrons à tous les Français un accès à des soins pris en charge à 100 % dans le secteur de l'optique, du dentaire et de l'audiologie, Mme la ministre vient de vous le dire.

Nous renforçons également les dispositifs d'aide à la complémentaire santé avec la fusion de la couverture maladie universelle complémentaire, la CMU-C, et l'aide au paiement d'une complémentaire santé. Cette disposition est particulièrement favorable aux personnes les plus fragiles, puisqu'elle représente un gain de pouvoir d'achat de 600 euros par an pour un couple de retraités, par exemple, ou de 700 euros par an pour une famille monoparentale avec trois enfants.

Aujourd'hui, 5 % des Français ne sont pas couverts par une complémentaire santé. Il s'agit notamment de ceux qui perçoivent moins de 1 000 euros par mois, comme les bénéficiaires des minima sociaux et les 550 000 personnes âgées bénéficiaires du minimum vieillesse. Notre objectif est de leur assurer la même couverture que celle de la CMU-C, c'est-à-dire le remboursement de 100 % du coût de leurs soins et l'interdiction pour les professionnels de santé de leur appliquer des dépassements d'honoraires, tout en leur garantissant un reste à payer réduit.

Au total, 200 000 personnes supplémentaires pourront bénéficier de la CMU-C, et le panier d'offre de soins sera amélioré pour 1,4 million de personnes.

Outre l'accès aux soins, la mise en œuvre de notre politique sociale passe évidemment par la revalorisation des minima sociaux, qui doivent être préservés comme des filets de sécurité pour les plus fragiles.

Ainsi, les 550 000 bénéficiaires du minimum vieillesse verront leur pension augmenter de 35 euros par mois en 2019 et, à nouveau, de 35 euros en 2020, pour atteindre l'engagement présidentiel d'une augmentation de 100 euros par mois au cours du quinquennat.

L'AAH sera revalorisée de 40 euros en octobre 2019, après la revalorisation de ce dernier mois, et atteindra 900 euros au 1<sup>er</sup> novembre 2019.

Le RSA sera indexé sur l'inflation constatée, soit plus de 1 % par an à partir d'avril 2019, et ce par bénéficiaire.

Protéger les plus vulnérables, c'est également permettre à toutes les familles d'élever leurs enfants dans un cadre serein et stable. C'est ce que nous proposons dans ce texte.

Tout d'abord, le complément de libre choix du mode de garde sera majoré pour les familles ayant un enfant en situation de handicap, le gain pouvant aller jusqu'à 140 euros par mois pour une famille employant un assistant maternel ou une garde à domicile.

Ensuite, parce que chacun sait qu'il n'est pas facile de travailler et d'assurer la garde de son enfant en bas âge en même temps, la majoration du complément de libre choix du mode de garde pour les familles monoparentales, mise en œuvre dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018, sera prolongée à taux plein jusqu'à la rentrée à l'école de chaque enfant.

Enfin, conformément à notre politique en matière d'égalité entre les femmes et les hommes, les règles relatives au congé de maternité seront modifiées en faveur des travailleuses indépendantes, qui bénéficieront de 38 jours de congé indemnisés supplémentaires, ainsi qu'en faveur des agricultrices, afin de leur faciliter l'accès à des congés suffisamment longs. La sécurité sociale devient, ainsi, réellement universelle, en octroyant pour la première fois à toutes les femmes un même droit au congé de maternité.

Telles sont, mesdames, messieurs les sénateurs, les grandes lignes de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale sur lesquelles je souhaitais revenir, après la présentation, par Mme la ministre, des priorités du Gouvernement en la matière. Vous l'aurez compris, ce texte traduit l'ensemble des priorités gouvernementales : redresser nos comptes publics, soutenir l'activité économique, nous donner les moyens d'investir dans la sécurité sociale de demain et de garantir à nos concitoyens un système de sécurité sociale pérenne et plus protecteur.

L'équilibre des comptes sociaux reste encore fragile, comme a pu le rappeler M. le rapporteur général. Mme la ministre et moi-même sommes conscients du travail que nous avons encore à effectuer pour assurer un redressement pérenne de nos comptes au sens large, nous permettant de répondre aux défis majeurs qui attendent l'État providence du XXI<sup>e</sup> siècle. Je sais pouvoir compter sur vous pour y parvenir! (*MM. Michel Amiel et Martin Lévrier applaudissent.*)

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur général.

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe,** rapporteur général de la commission des affaires sociales. Monsieur le président, madame la ministre, monsieur le secrétaire d'État, mes



chers collègues, les principes et exigences que notre commission des affaires sociales avait formulés dans le rapport sur les comptes de la sécurité sociale viennent d'être rappelés... Le Gouvernement a eu bien raison d'en tenir compte!

Je relève aussi, madame la ministre, monsieur le secrétaire d'État, que vous savez parfaitement habiller ce que nous avons écrit. Nous aurons l'occasion, évidemment, d'y revenir dans la discussion des articles.

Je dois donc vous donner satisfaction. Oui, nous essayons tous d'aller dans le bon sens! Depuis des années, notre commission appelle de ses vœux un équilibre des comptes de la sécurité sociale.

**Mme Laurence Cohen.** À quel prix?

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe,** *rapporteur général de la commission des affaires sociales.* Nous y reviendrons aussi, madame Cohen.

En 2016, nous avons même écrit que c'était un impératif. Par conséquent, on ne peut que se féliciter de la présentation par le Gouvernement, pour la première fois depuis le début du XXI<sup>e</sup> siècle, d'un budget de la sécurité sociale en équilibre.

Nous plaidons aussi régulièrement pour que les déficits cumulés financés par l'ACOSS soient repris par la CADES, dont c'est le rôle, et ce sans que l'horizon de 2024 pour l'amortissement soit remis en cause. À cet égard, le projet de loi de financement de la sécurité sociale que vous nous présentez, tel qu'adopté par le conseil des ministres, puis voté par l'Assemblée nationale, est satisfaisant. Non seulement il prévoit un léger excédent, tant des comptes du régime général que de l'ensemble des régimes obligatoires de base, cumulés avec ceux du FSV, le Fonds de solidarité vieillesse, mais il procède également au transfert à la CADES d'une partie de la dette portée par l'ACOSS.

De prime abord, il semble que le Sénat et, au premier chef, sa commission des affaires sociales ont tout lieu d'être satisfaits. Néanmoins, comme nous allons le voir, je risque de devoir nuancer cette satisfaction.

Les chiffres ayant été rappelés, il n'est pas nécessaire que j'y revienne. Néanmoins, pour bien rappeler les ordres d'idées, je soulignerai qu'à l'issue des travaux de l'Assemblée nationale, sur le périmètre du PLFSS, pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale et du FSV, l'excédent atteint 0,2 milliard d'euros, et non 0,4 milliard d'euros, comme indiqué dans l'article d'équilibre, qui, curieusement, ne tient pas compte des modifications et des votes des députés. Cet excédent doit être rapporté à un niveau de dépenses de 509,6 milliards d'euros... Autant reconnaître que, s'il est éminemment symbolique, il est aussi très fragile! Sa réalisation concrète dépendra en outre de nombreux aléas, notamment en gestion.

Notre commission a souhaité préserver cet équilibre. Elle tentera de maintenir cette position en séance publique – mais je ne garantis rien, car cela dépend de chacun d'entre nous et des votes du Sénat.

D'où vient, mes chers collègues, ce léger excédent constaté dans le texte qui nous est soumis?

Il provient tout d'abord de la progression des recettes, dans la continuité de la tendance observée depuis plusieurs années. Même s'il se pourrait qu'elle ralentisse l'an prochain, cette hausse devrait tout de même atteindre 2,6 %, notamment sous l'effet de la croissance attendue de la masse salariale du secteur privé.

L'excédent est ensuite lié à plusieurs mesures ponctuelles, que l'on pourrait considérer comme des « recettes de poche », non renouvelables. Je pense au décalage, au 1<sup>er</sup> septembre, de l'entrée en vigueur de l'exonération des cotisations salariales sur les heures supplémentaires, soit une économie de 1,3 milliard d'euros pour la sécurité sociale en 2019 par rapport à une entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier. Je pense, dans le même ordre d'idée, au décalage au 1<sup>er</sup> octobre de l'intégration des contributions patronales d'assurance chômage dans les allègements généraux, ce qui représente une économie de 2,5 milliards d'euros.

Enfin, ce très léger excédent trouve sa source dans le quasi-gel – leur croissance ne dépasse pas 0,3 % – d'un très grand nombre de prestations sociales, en particulier les pensions de retraite et les allocations familiales, alors même que l'inflation est désormais sensiblement supérieure à ce niveau.

Sur ce point essentiel, la commission des affaires sociales ne peut pas partager la logique du Gouvernement. De nombreux collègues, notamment René-Paul Savary, rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'assurance vieillesse, reviendront sans doute plus en détail sur ce sujet, d'autant que ce sévère coup de frein, qui devrait durer deux ans, fait suite à une augmentation de la CSG, non compensée pour les retraités de l'année dernière. Ceux-ci voient donc leur pouvoir d'achat significativement s'éroder. Nous proposerons donc un système fondé sur une autre approche, plus structurelle, privilégiant le levier de l'âge de départ à la retraite, plutôt que l'érosion du niveau de vie des retraités.

Pour revenir un instant sur les recettes, l'exercice 2019 sera celui de la « grande bascule » du CICE, le crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi, vers des allègements de cotisations et de contributions sociales massifs, compensés par des affectations de TVA. En conséquence, les cotisations ne devraient plus représenter que 52,2 % – c'est un chiffre important à retenir – des recettes du régime général et du FSV en 2019.

Cette évolution concerne même des organismes actuellement situés en dehors du champ des lois de financement de la sécurité sociale. Ainsi, les contributions salariales d'assurance chômage ne sont plus payées par les intéressés et devraient donc disparaître en droit en 2019. Par ailleurs, les contributions patronales d'assurance chômage et aux retraites complémentaires devraient être intégrées dans les allègements généraux dès l'année prochaine. En année pleine, dès 2020, un organisme comme l'UNEDIC, qui, jusqu'en 2017, était presque entièrement financé par des contributions, verra environ 45 % de ses recettes provenir directement ou indirectement de 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.

Au-delà, le remplacement de plus en plus prononcé de la cotisation par des impositions pose des questions de principe, qu'un amendement à l'article 19 nous permettra d'aborder franchement.

Enfin, ce projet de loi de financement de la sécurité sociale porte en plusieurs endroits les premières traductions des principes définis par le Gouvernement dans le rapport qu'il nous a récemment remis sur la rénovation des relations financières entre l'État et la sécurité sociale. Ce rapport préconise qu'à l'avenir la sphère État et la sphère sécurité sociale prennent chacune en charge leurs baisses de prélèvements obligatoires. De fait, on constate que, dès cette année,

de nombreuses mesures nouvelles figurant dans ce texte, à commencer par l'exonération des heures supplémentaires et les baisses de forfait social, ne seront pas compensées. En comptant les votes de l'Assemblée nationale, le montant de ces non-compensations devrait atteindre 2,3 milliards d'euros en 2019 et 3,6 milliards d'euros, en année pleine, à compter de 2020.

De plus, sans que le lien avec une quelconque préconisation du rapport soit évident, le PLFSS propose de tirer les conséquences des baisses de flux de TVA en provenance de l'État programmées à partir de 2020, baisses qui deviendront très importantes en 2021, en 2022 et au-delà : 1,5 milliard d'euros en 2020 ; 3,5 milliards d'euros en 2021 ; 5 milliards d'euros à partir de 2022. Nous aurons l'occasion d'y revenir lorsque je présenterai l'un de mes amendements à l'article 19.

Cela étant – je réponds là à votre interrogation, monsieur le secrétaire d'État –, s'il est certes normal que l'État, qui a su se montrer solidaire pendant les années difficiles, bénéficie lui aussi de l'amélioration des comptes sociaux, avant de pratiquer des ponctions aveugles, il est nécessaire que le Parlement et le Gouvernement se mettent d'accord sur les principes de la rénovation des relations entre l'État et la sécurité sociale.

Je considère que le principe de compensation doit être conservé, quitte à ce qu'on y fasse, à l'avenir, des exceptions plus nombreuses que par le passé, car le principe de compensation est aussi un principe de responsabilité pour les autorités de l'État.

En somme, madame la ministre, monsieur le secrétaire d'État, notre commission est ouverte à la discussion, mais elle considère qu'il ne faut pas faire les poches de la sécurité sociale avant même que celles-ci ne soient pleines et, au moins, tant que subsiste une dette sociale. Ensuite, nous aurons à trouver un accord sur des conditions de l'équilibre à moyen terme, afin qu'un trou ne se creuse pas à nouveau, une fois la CADES disparue.

Mon tout dernier mot...

**M. le président.** Il faut que ce soit le dernier, monsieur le rapporteur général !

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales.** ... sera pour constater que ce PLFSS desserre un peu l'ONDAM, qui progressera de 2,5 %, au lieu de 2,3 %. Cela traduit l'inscription des toutes premières mesures du plan « Ma santé 2022 », que vous avez présenté avec le Président de la République, madame la ministre, et qui, d'ailleurs, a recueilli un large écho favorable de la part des partenaires sociaux et de nous-mêmes. Toutefois, ce premier mouvement demeure encore timide ; vos annonces ont porté sur 400 millions ou 500 millions d'euros... Pourriez-vous nous préciser le calendrier selon lequel vous envisagez de déployer ce plan, notamment sous l'angle financier ?

**M. le président.** Il faut conclure !

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales.** Ces remarques étant faites, place au débat ! (*M. Gérard Dériot, rapporteur, applaudit.*)

**M. le président.** Vous aurez tous remarqué, mes chers collègues, qu'en ce début de séance je n'ai pas voulu faire d'interruptions trop brutales, d'où un dépassement d'une minute. Il ne faut pas que cela se reproduise trop souvent !

La parole est à Mme la rapporteur.

**Mme Catherine Deroche, rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'assurance maladie.** Monsieur le président, madame la ministre, monsieur le secrétaire d'État, mes chers collègues, pour l'assurance maladie, le projet de loi de financement de la sécurité sociale porte autant d'avancées attendues que de questionnements. La commission a décidé d'y apporter des inflexions, sans en remettre en cause les grands équilibres.

Au titre des motifs de satisfaction, 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.

De même, le desserrement de l'ONDAM, porté à titre exceptionnel à 2,5 % en 2019, constitue un signal positif, alors que s'engage une réforme pour la transformation – ô combien nécessaire – de notre système de santé.

Je tiens à saluer également l'avancée que représente l'ouverture aux extensions d'indication des médicaments sous autorisation temporaire d'utilisation. J'avais évoqué ce sujet à cette même tribune l'an passé et nous avons depuis, avec mes collègues Yves Daudigny et Véronique Guillotin, confirmé dans un récent rapport l'urgence d'évoluer sur ce sujet. L'enjeu est majeur, puisqu'il s'agit d'accélérer l'accès des patients à des traitements innovants et prometteurs, comme les immunothérapies.

Nous partageons également votre analyse, madame la ministre, concernant l'accès aux soins dans les territoires où le manque de professionnels de santé est aujourd'hui criant : des mesures contribuent à desserrer des verrous inutiles, et nous comptons sur les expérimentations autorisées par la précédente loi de financement de la sécurité sociale pour libérer, plus encore, les initiatives sur le terrain.

Ce PLFSS ne suffit pas, toutefois, à dissiper nos inquiétudes.

Année après année, nous touchons du doigt les limites du mode de régulation des dépenses de santé à travers l'ONDAM. Cet objectif est respecté depuis 2010, mais à quel prix ? Baisses quasi mécaniques de tarifs, gels, puis annulations de crédits : nos établissements de santé sont exsangues et manquent surtout d'une visibilité indispensable pour se lancer dans des projets structurants à long terme.

Je sais, madame la ministre, que vous avez pris en début d'année des mesures bienvenues pour atténuer l'impact de cette régulation. Cependant, l'effet d'accumulation place aujourd'hui l'hôpital en situation d'urgence.

La transformation que vous engagez, à travers la diversification des modes de financement, la valorisation de la qualité et de la pertinence des soins, va incontestablement dans le bon sens. Cela rejoint des constats et des préconisations portés de longue date par la commission des affaires sociales. Mais je veux vous alerter sur des conséquences immédiates.

Les établissements de santé sont contraints à des arbitrages défavorables à l'innovation. La prise en charge des actes de biologie innovants hors nomenclature, en particulier des tests permettant de cibler les traitements contre le cancer, va en faire les frais. En effet, les crédits délégués aux établissements ne vont pas permettre de couvrir les dépenses engagées. Combien d'entre eux, dès lors, maintiendront cette offre aux patients l'an prochain ? Pouvez-vous nous donner des assurances sur le financement de ces actes, qui relèvent, directement, de l'objectif de pertinence des soins qui vous tient à cœur ?

Comment comptez-vous répondre, à l'occasion de la campagne tarifaire, au besoin de visibilité financière des établissements de santé et aux inquiétudes suscitées, dans ce contexte, par la réforme des transports sanitaires, dont nous avons souligné, l'an passé, l'improvisation ?

À côté de cette inquiétude, certaines dispositions contenues dans le PLFSS suscitent des réserves sur lesquelles nous aurons l'occasion de revenir plus en détail lors de l'examen des articles.

Nous partageons, sur le fond, de nombreuses orientations, mais je regrette, sur la forme, une tendance à la complexification ou à la stratification.

**M. Yves Daudigny.** C'est vrai !

**Mme Catherine Deroche, rapporteur.** À l'article 42, nous frôlons la limite de l'intelligibilité des mesures, qui plus est éparées, relatives aux produits de santé. Or celles-ci s'adressent aussi à des entreprises à envergure internationale.

Plusieurs de nos amendements visent à clarifier l'articulation entre des dispositifs qui se superposent au fil du temps, au détriment de la lisibilité de l'action publique. C'est le cas dans le domaine de la pertinence des soins et des prescriptions à l'hôpital.

La commission s'est aussi opposée à une logique de centralisation de la décision, à laquelle nous préférons le dialogue conventionnel entre les acteurs du système de santé. C'est le sens, par exemple, de la proposition que je défendrai sur la prescription des médicaments génériques ; je précise qu'elle n'a pas pour effet de se départir de l'objectif poursuivi par le Gouvernement.

Une autre réserve porte sur le flou qui encadre, au moment de leur examen, plusieurs dispositions du texte.

Sans vouloir nous opposer à la conduite sans délai des négociations conventionnelles sur le sujet, il faut reconnaître que la nouvelle profession d'assistant médical est évoquée sans que l'on en connaisse encore le profil ou les missions. De même, la réforme du « reste à charge zéro », si elle répond à la nécessité de lutter contre le renoncement aux soins, porte en elle de nombreuses inconnues. Nous nous prononçons sur un cadre général, qui a son importance, mais sans disposer d'éléments étayés sur son impact financier réel ou encore sur ses conséquences économiques pour les acteurs de la filière, notamment dans le secteur optique.

Nous attendrons sur ces différents sujets, madame la ministre, des éclairages de votre part dans les débats qui s'engagent.

Sous réserve des amendements que je présenterai, mes chers collègues, la commission vous demandera d'adopter le texte pour son volet assurance maladie. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains, ainsi que sur des travées du groupe Union Centriste. – M. Daniel Chasseing applaudit également.*)

**M. le président.** Je comptabilise plus de trente secondes de dépassement, mais sur moitié moins de temps de parole que l'orateur précédent. Je vous invite de nouveau à éviter ces dépassements, mes chers collègues.

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Bernard Bonne, rapporteur de la commission des affaires sociales pour le secteur médico-social.** Monsieur le président, madame la ministre, monsieur le secrétaire d'État, mes chers

collègues, le secteur médico-social pâtit à chaque projet de loi de financement de la sécurité sociale d'une visibilité bien en deçà des enjeux cruciaux qu'il soulève.

Je voudrais, une nouvelle fois, regretter l'habitude tenace des gestionnaires des crédits de l'assurance maladie, à laquelle les exercices 2018 et 2019 ne font malheureusement pas exception. Cette habitude consiste à ponctionner de plusieurs centaines de millions d'euros – 200 millions d'euros en 2018 – le montant initialement voté des crédits médico-sociaux au profit d'autres objectifs et de faire couvrir la différence par un prélèvement sur la trésorerie excédentaire de la CNSA, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. Cette pratique complique le contrôle des dépenses médico-sociales et, surtout, fait reposer le financement de besoins pérennes et exponentiels sur une ressource appelée à disparaître.

Plus que sur l'origine de ces crédits, c'est sur leur usage que je souhaite m'exprimer. Les deux secteurs concernés, le grand âge et le handicap, sont aujourd'hui dans ce qu'il faut bien appeler une impasse tarifaire.

Le modèle financier des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes fait actuellement l'objet d'une concertation de grande importance, dont les résultats sont attendus pour le début de l'année 2019. Sans préjuger ses conclusions, je garde en mémoire les propos du Président de la République, qui, dans son discours de Montpellier du 13 juin dernier, en appelait à plus de médicalisation.

Madame la ministre, je ne peux partager cette vision d'une offre médico-sociale pour personnes âgées, de ce « blanc manteau d'EHPAD » qui ne serait en fait qu'une offre hospitalière sous-dotée, tristement revêtue d'un mince vernis social, dont personne ne semble comprendre qu'il doit être la priorité, pour des raisons de simple humanité. C'est de services, c'est d'humain dont 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 secteur du handicap, l'aboutissement de la réforme intitulée « services et établissements : réforme pour une adéquation des financements aux parcours des personnes handicapées », dite SERAPHIN-PH, ambitieuse et unanimement saluée dans son principe, n'est toujours pas connu avec certitude.

Cette réforme, qui doit permettre de sortir d'une logique stricte de reconduction des dotations historiques, montre quelques signes d'essoufflement et prend une tournure qui n'était pas initialement annoncée. Comme dans le secteur des EHPAD, elle ne s'est jusqu'ici concentrée que sur les besoins des personnes handicapées en matière de santé somatique et psychique, négligeant leurs besoins socio-éducatifs. Or c'est tout l'enjeu de la société inclusive, dont il n'a cessé d'être question, que de « démedicaliser » l'accompagnement des personnes handicapées et de revaloriser fortement sa dimension humaine et sociale.

L'avenir de ces deux secteurs, madame la ministre, semble dangereusement s'écarter de leur vocation nécessaire : préserver la place de l'accompagnement des personnes et résister à l'invasion facile du médical, qu'entraîne l'assimilation de l'âge et du handicap à la maladie.

Pour en revenir au texte dont il est question aujourd'hui, et sous réserve des remarques que je viens d'exprimer, la commission des affaires sociales a émis un avis favorable à l'adoption des dispositions médico-sociales du PLFSS. (*Applaudissements sur des travées du groupe Les Républicains.*)

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur.

**M. Gérard Dériot, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les accidents du travail et les maladies professionnelles.** Monsieur le président, madame la ministre, monsieur le secrétaire d'État, mes chers collègues, une dette entièrement apurée depuis 2016 sans le concours de la CADES, des excédents cumulés qui pourraient avoisiner les 8 milliards d'euros en 2022, une sinistralité en baisse: la branche accidents du travail et maladies professionnelles, dite AT-MP, multiplie les motifs de satisfaction depuis déjà plusieurs années. D'ailleurs, je suis désormais tenté de parler de *success story* pour une branche qui a fait les preuves des vertus d'un régime assurantiel, en grande partie géré paritairement.

Nous nous trouvons en effet face à une branche qui a su réagir dans des délais rapides à une crise douloureuse, après trois refus de certification de ses comptes par la Cour des comptes, de 2010 à 2012. L'augmentation des cotisations AT-MP, combinée aux efforts de la branche pour renforcer ses procédures de contrôle interne et diminuer le coût des contentieux, a ainsi permis de rétablir une situation financière saine et durable. Néanmoins, la branche AT-MP se retrouve en quelque sorte victime de son succès, ses excédents généreux ne manquant pas d'attiser les convoitises...

Ainsi, le Gouvernement semble écarter toute nouvelle baisse de taux de cotisation en 2019, à rebours de la logique assurantielle de la branche. Le produit des cotisations progresserait alors de près 4 % en 2019, porté par le dynamisme de la masse salariale, quand les recettes de l'ensemble des régimes de base et du FSV ne croîtraient que de 2,3 %.

La branche AT-MP est ainsi placée délibérément en situation de surfinancement, pour des motifs n'ayant plus grand-chose à voir avec sa raison d'être: réparer et prévenir. Dans ces conditions, notre commission redoute un détournement de la capacité de financement de la branche au profit du désendettement des autres branches, sous couvert d'un *leitmotiv* assez confortable: la « solidarité interbranches ».

Il est tout de même un peu curieux d'en arriver là, alors que l'on sait que cette branche est exclusivement financée par les employeurs, donc par les entreprises, qui créent les richesses et que l'on devrait ménager un peu plus... Il ne suffit pas de le dire; il faut le faire!

Les risques pesant sur la logique assurantielle de la branche AT-MP se manifestent également à travers l'importance croissante des transferts vers d'autres régimes et fonds, qui devraient représenter plus de 21 % de ses dépenses prévisionnelles en 2019. Un record!

Les dotations de la branche au titre de l'indemnisation des victimes de l'amiante diminuent, pour s'établir à 260 millions d'euros pour le FIVA, le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante, et à 532 millions d'euros pour le FCAATA, le Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante. Dans ce domaine, les taux sont en baisse, mais correspondent aux véritables besoins, ce qui tend peut-être à montrer que nous avons passé un cap s'agis-

sant des victimes de l'amiante, même s'il faut rester prudents, car, nous le savons tous, le délai de latence peut atteindre quarante ans.

En revanche, le transfert à la branche maladie, au titre de la sous-déclaration des maladies professionnelles, semble, lui, maintenu artificiellement à 1 milliard d'euros pour la cinquième année consécutive. Notre commission a ainsi regretté les incertitudes entourant l'évaluation du coût réel de cette sous-déclaration.

Je voudrais rappeler, mes chers collègues, que la fourchette pour fixer cette somme, fourchette proposée par la commission chargée d'objectiver cette dépense – cet organe est présidé par un conseiller d'État, ce qui fait très sérieux –, va presque du simple au double, en situant le coût de la sous-déclaration entre 815 millions d'euros et 1,53 milliard d'euros. Si le biologiste que j'ai été avait rendu ses résultats d'examen avec de telles marges, la situation aurait été très inconfortable! Là, cela ne dérange personne!

Par conséquent, notre commission plaide pour une réévaluation tous les ans, et non plus tous les trois ans, de ce coût, en mobilisant l'organisme Santé publique France dans la réactualisation de données épidémiologiques sur la santé au travail, qui seront à rapprocher des données de l'assurance maladie.

Enfin, il convient de ne pas sous-estimer l'ampleur que pourrait prendre, dans les prochaines années, le poids des dispositifs de pénibilité que sont le compte professionnel de prévention et le départ à la retraite anticipée en cas d'incapacité permanente dans les dépenses mutualisées de la branche.

**M. le président.** C'est fini!

**M. Gérard Dériot, rapporteur.** La responsabilisation des entreprises au niveau des secteurs d'activité les plus concernés doit donc être interrogée. À cela s'ajoutent d'autres inconnues...

**M. le président.** Il faut vraiment finir!

**M. Gérard Dériot, rapporteur.** ... liées à l'enjeu...

**M. le président.** Vous avez dépassé votre temps de parole de plus de trente secondes!

**M. Gérard Dériot, rapporteur.** ... de la reconnaissance du caractère professionnel des affections découlant de l'utilisation des pesticides. Sur le chlordécone et le glyphosate en particulier, il faudra s'interroger sur la prise en charge des victimes.

En conclusion,...

**M. le président.** Ah non! Vous avez déjà conclu!

**M. Gérard Dériot, rapporteur.** ... je vous demande absolument, madame la ministre, de voir si l'on ne pourrait pas baisser les cotisations, ce qui serait un bon signe pour les entreprises. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains, ainsi que sur des travées du groupe Union Centriste.*)

**M. le président.** Quand un orateur dépasse le temps imparti de dix ou quinze secondes pour conclure, c'est une chose, mais, je le répète, par respect pour notre assemblée, et non pour moi, je vous demande de respecter votre temps de parole.

La parole est à M. le rapporteur.

**M. René-Paul Savary**, rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'assurance vieillesse. Madame le ministre, monsieur le secrétaire d'État, disons-le d'emblée, s'agissant de la branche vieillesse, nous ne serons d'accord sur rien ! (*Exclamations amusées sur les travées du groupe Les Républicains.*)

La commission des affaires sociales a en effet adopté deux amendements qui vont à l'encontre de la politique menée par le Gouvernement depuis un an en matière de retraite.

Le premier rejette la sous-revalorisation à 0,3 % des prestations sociales, au premier rang desquelles les pensions, pour les années 2019 et 2020 prévue à l'article 44, dans un contexte d'inflation soutenue. Ce puissant coup de rabot représente une économie sur les pensions de 2 milliards d'euros en 2019 et de 3,8 milliards d'euros en 2020. Il intervient un an après deux décisions qui mettent déjà lourdement à contribution les retraités : l'absence de revalorisation des pensions en 2018, alors que l'inflation devrait finalement être supérieure à 1,6 %, et l'augmentation non compensée de la CSG. Et ce n'est pas la baisse de la taxe d'habitation qui va compenser tout cela !

Le second amendement reprend une position ancienne de notre commission, en prévoyant le recul progressif de l'âge minimum légal de départ à la retraite à soixante-trois ans à compter du 1<sup>er</sup> mai 2020. Cette mesure, que nous assumons et avons déjà proposée régulièrement, permettra de rétablir l'égalité entre les salariés des secteurs privé et public, égalité remise en cause par l'entrée en vigueur, au 1<sup>er</sup> janvier 2019, du mécanisme de bonus-malus dans les régimes de retraite complémentaire AGIRC-ARRCO. Elle contribuera également à financer le maintien du pouvoir d'achat des retraités, souhaité par la commission.

Ces deux amendements permettent d'ouvrir des débats contradictoires – M. le haut-commissaire en est friand – et de montrer un certain nombre de contradictions.

Première affirmation : la réforme des retraites ne concerne pas les retraités actuels et n'est pas financière.

Entre la hausse de la CSG, qui rapportera chaque année près de 5 milliards d'euros, et les mesures de revalorisation prises depuis un an, votre politique en matière de retraite affiche un rendement de plus de 5 milliards d'euros en 2018, de près de 7 milliards d'euros en 2019 et même de 8 milliards d'euros en 2020. C'est d'une redoutable efficacité ! En fait, la réforme financière des retraites, c'est ce projet de loi de financement de la sécurité sociale. Il n'y aura pas besoin d'une réforme supplémentaire. De plus, les retraités actuels sont concernés par cette réforme des retraites, puisque ce sont eux qui la financent à travers ce texte.

Deuxième affirmation : la réforme doit conserver le niveau de vie des retraités.

Mais de quel niveau de vie parle-t-on ? Celui d'aujourd'hui ou celui, dans cinq ans, qui sera non revalorisé. C'est une question complexe sur laquelle il est facile d'agiter les peurs. Si, aujourd'hui, le niveau de vie relatif des retraités est équivalent à celui de l'ensemble de la population, le Conseil d'orientation des retraites montre qu'il va diminuer, certes relativement, dès le milieu des années 2020. En conséquence, les mesures du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 accentuent cette diminution.

L'enjeu de la réforme sera bien de lisser cette baisse relative du niveau de vie. Pour cela, un levier nous semble inévitable : le recul de l'âge de départ à la retraite afin d'augmenter les

pensions, compte tenu de l'espérance de vie. Or il semble que le Gouvernement soit actuellement pris au piège de la promesse du Président de la République de faire de l'âge de « soixante-deux ans » un tabou durant ce quinquennat. Mais le recul de l'âge de départ à la retraite étant inévitable, s'il n'est pas pour maintenant, il sera pour après !

Enfin, troisième affirmation : la réforme doit redonner confiance dans le système.

La réforme des retraites de 1993 a instauré un principe d'indexation des pensions sur l'inflation pour garantir le pouvoir d'achat des retraités. Avant l'élection présidentielle de 2017, ce principe n'avait été remis en cause qu'une seule fois. Or le Gouvernement va, lui, y déroger pendant trois années consécutives. Comment redonner confiance à nos concitoyens, alors qu'ils voient que la retraite qu'ils liquident ne leur garantit pas le maintien de leur pouvoir d'achat ?

Notre commission est très investie dans cette réforme des retraites et y est très attachée. Le pilotage du futur système devra être équilibré et ne pas faire reposer sa charge d'ajustement sur les seuls retraités. C'est la raison pour laquelle nous proposerons ces deux amendements. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains.*)

**M. le président.** Je vous remercie d'avoir respecté votre temps de parole.

La parole est à M. le rapporteur général.

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe**, rapporteur général de la commission des affaires sociales, en remplacement de Mme Elisabeth Doineau, rapporteur de la commission des affaires sociales pour la famille. Monsieur le président, madame la ministre, monsieur le secrétaire d'État, mes chers collègues, Mme Doineau, affectée par un deuil familial qui la retient chez elle, vous prie de bien vouloir l'excuser de son absence.

L'année 2018 marque le retour à l'équilibre des comptes de la branche famille, avec un solde positif de 0,4 milliard d'euros qu'elle n'avait pas connu depuis dix ans. On ne peut que s'en féliciter. La résorption progressive des déficits de la branche s'est toutefois faite au prix d'importants efforts pour les familles depuis cinq ans, à l'image de la modulation des allocations familiales en fonction des revenus, mise en place en 2015.

Pour 2019, le projet de loi de financement de la sécurité sociale prévoit un excédent significatif pour la branche famille de 1,2 milliard d'euros. Pour autant, cette situation financière favorable ne s'accompagne pas d'un véritable renforcement du soutien apporté aux familles. Au contraire, la principale mesure en dépenses de ce projet de loi concernant la branche famille vise à sous-revaloriser l'ensemble des prestations familiales à 0,3 % pour 2019 et 2020. Dans un contexte de reprise de l'inflation, cette mesure revient donc à baisser le montant des prestations familiales en euros constants.

La commission des affaires sociales s'est opposée à ce choix d'une sous-revalorisation au détriment du pouvoir d'achat des familles. Celles-ci ont déjà été affectées par les mesures successives qui ont limité les dépenses de la branche. Compte tenu des prévisions d'excédent, les prestations familiales pourraient être revalorisées en fonction de l'inflation sans compromettre l'équilibre financier de la branche. Afin de préserver le pouvoir d'achat des familles, la commission a donc adopté un amendement à l'article 44 qui permettra de revaloriser les prestations familiales en 2019 à hauteur de l'inflation.

Les autres mesures en dépenses de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale concernant la branche famille sont peu nombreuses et ont été approuvées par la commission. Elles portent principalement sur le complément de libre choix du mode de garde, qui sera majoré lorsqu'une famille bénéficie de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé et qui sera versé à taux plein pour les enfants nés en début d'année et ayant atteint l'âge de trois ans avant leur entrée à l'école maternelle.

Cette année marque aussi la signature d'une nouvelle convention d'objectifs et de gestion pour la branche famille. Elle contient des mesures visant à développer l'accueil du jeune enfant pour les publics les plus fragiles, ce dont on peut se féliciter. Des bonus seront ainsi versés pour l'ouverture de places dans des quartiers prioritaires de la politique de la ville et pour l'accueil en crèches d'enfants porteurs de handicap. L'objectif d'ouvrir 30 000 places de crèche supplémentaires reste toutefois limité par rapport aux besoins : il est bien moins ambitieux que celui de la précédente COG, qui, je le rappelle, était de 100 000 places.

De plus, alors que d'importants chantiers s'ouvriront dans les années à venir, ces objectifs seront à réaliser dans un contexte contraint pour les CAF : d'une part, la progression du Fonds national d'action sociale est limitée à 2 % et, d'autre part, les CAF seront tenues de réduire leurs effectifs et de diminuer leurs frais de gestion de 5 % par an.

Pour conclure, on peut donc se féliciter d'un retour à l'équilibre de la branche, fruit d'importants efforts financiers. Alors que le nombre de naissances diminue dans notre pays depuis 2011, on peut toutefois regretter que cette situation financière favorable ne soit pas l'occasion de soutenir davantage la politique familiale.

Compte tenu des mesures proposées et de la modification apportée visant à revaloriser les prestations familiales à hauteur de l'inflation en 2019, la commission a donné un avis favorable à l'objectif de dépenses fixé pour la branche famille.

Comme vous pouvez le constater, monsieur le président, je me suis repris...

**M. le président.** Je vois en effet que vous avez rendu la minute que vous aviez prise précédemment. Nous en remercions Mme Doineau. *(Sourires.)*

La parole est à M. Roger Karoutchi, en remplacement de M. le rapporteur pour avis.

**M. Roger Karoutchi, en remplacement de M. Alain Joyandet, rapporteur pour avis de la commission des finances.** Monsieur le président, madame la ministre, monsieur le secrétaire d'État, mes chers collègues, je vais être bref, car tout a été dit. *(Sourires.)*

La commission des finances souhaite appeler l'attention du Sénat sur quelques points.

En premier lieu, l'amélioration des soldes ne doit masquer ni la dégradation de la branche vieillesse, qui voit son excédent diminuer, ni le déficit persistant de la branche maladie, qui ne se réduirait que de 400 millions d'euros entre 2018 et 2019.

En second lieu, la réduction des déficits ne repose pas sur une diminution des dépenses, puisqu'en 2018 celles-ci augmentent de 2,4 %, dépassant de 900 millions d'euros le plafond prévu en loi de financement. Le redressement des comptes résulte donc entièrement de la forte progression

des recettes de l'ordre de 3,5 % en 2018. Structurellement, plusieurs branches demeurent déficitaires, à commencer par les branches vieillesse et maladie.

Le recul de l'âge légal de la retraite mis en œuvre par la réforme de 2010 ayant cessé de produire ses effets, les dépenses de la branche vieillesse devraient fortement augmenter dans les années à venir. De la même manière, les dépenses de la branche maladie demeurent extrêmement dynamiques. En 2019, avant les mesures prévues par le présent projet de loi de financement, cette hausse des dépenses devait entraîner une dégradation de 3 milliards d'euros du solde de la sécurité sociale.

Les deux tiers des économies présentées par le Gouvernement, soit 3,8 milliards d'euros, proviendront de l'ONDAM. Plus du tiers des économies restantes, soit 2,2 milliards d'euros, résultera du quasi-gel des prestations sociales – je n'entrerai pas dans le détail, puisque mon collègue Savary a excellemment exposé la situation, tant le gel et la hausse de la CSG que leur impact sur près de 10 millions de retraités, même si, au travers de ce texte, vous comptez atténuer la mesure pour 350 000 foyers.

Parallèlement, deux mesures emblématiques en recettes sont présentées par le Gouvernement. Il s'agit, d'une part, de la bascule du CICE en allègements généraux de charges et, d'autre part, de l'exonération de cotisations salariales vieillesse sur les heures supplémentaires.

L'entrée en vigueur des allègements généraux a pour conséquence de rendre comparativement moins attractifs plusieurs dispositifs. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale supprime ou modifie un certain nombre d'entre eux, dont ceux qui sont applicables aux travailleurs occasionnels et aux demandeurs d'emploi. La commission des finances a adopté un amendement visant à pérenniser le dispositif d'exonérations spécifiques rétabli par l'Assemblée nationale pour ces travailleurs occasionnels.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale instaure par ailleurs une exonération de cotisations sociales salariales vieillesse sur les heures supplémentaires et complémentaires. Si cette mesure va dans le bon sens, la commission des finances a adopté un certain nombre d'amendements ayant pour objet la défiscalisation totale des heures supplémentaires, qui a fait la preuve de son efficacité.

Par ailleurs, le présent projet de loi tire les conséquences du rapport Charpy-Dubertret et esquisse plusieurs pistes quant au devenir des excédents dégagés par la sécurité sociale.

Tout d'abord, ces excédents futurs permettraient de résorber définitivement la dette sociale. Dans cette perspective, le projet de loi de financement de la sécurité sociale organise le transfert à la CADES de 15 milliards d'euros de la dette résiduelle détenue par l'ACOSS, le résidu de dette non transféré à la CADES ayant vocation à être amorti par les excédents futurs de la sécurité sociale. Toutefois, la commission des finances est plus prudente et appelle à ne voir que l'aspect hypothétique de ces excédents : on ne peut pas considérer que, dans les cinq ou dix ans qui viennent, nous serons certains des excédents en question.

Ensuite, les nouvelles relations financières entre l'État et la sécurité sociale s'articuleraient autour du principe de solidarité financière entre les deux sphères. Cela aurait deux conséquences majeures.

En premier lieu, cette solidarité financière impliquerait un partage du coût des allègements de charges entre l'État et la sécurité sociale.

En second lieu, les excédents de la sécurité sociale auraient vocation à être restitués à l'État. Cette restitution serait réalisée dans le cadre d'une réduction progressive de la fraction de TVA affectée à la sécurité sociale.

La commission des finances a appelé à plusieurs reprises l'attention du Gouvernement sur cette vision extrêmement optimiste liée à un calcul d'excédents excessif par rapport à ce qui est probable.

Malgré cela, la commission des finances et la commission des affaires sociales ayant proposé un certain nombre d'amendements, la commission des finances appellera à un vote positif sur ce texte si, bien sûr, ces amendements sont adoptés. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains, ainsi que sur des travées du groupe Union Centriste.*)

**M. le président.** La parole est à M. le président de la commission des affaires sociales.

**M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales.** Monsieur le président, madame la ministre, monsieur le secrétaire d'État, chers collègues, alors que débute l'examen en séance du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019, je voudrais, si vous me le permettez, m'extraire du contenu strict de ce texte pour vous faire part d'une réflexion plus globale. En effet, derrière la technicité apparente et avérée, les chiffres et termes abscons pour tout non-initié se pose la question du modèle social que nous souhaitons maintenir, amoindrir ou refonder.

Depuis plusieurs années, par touches successives et insidieuses, nous modifions, nous transformons, nous dénaturons ce modèle voulu par les pères fondateurs, et nous glissons par approche comptable prééminente vers un système hybride, peu satisfaisant à en juger par le désarroi des professionnels de santé et la déshumanisation ressentie par les patients dans leur relation avec les soignants.

À l'instar de ce jeu, auquel nombre d'entre nous ont joué enfant, qui consistait à retirer délicatement une baguette sans déséquilibrer, *a priori*, le reste du jeu, les gouvernements successifs ont appliqué à notre système de santé ce jeu de mikado. Le projet proposé cette année s'inscrit dans cette « dynamique » de toujours davantage d'administration et moins de liberté pour les soignants et les patients.

Nous voici parvenus au terme d'un cycle qui doit nous conduire à nous interroger sur le fondement de notre système de santé. Sans cette mise à plat, nous le condamnerons et mettrons en péril son devenir avec tout ce que cela entraîne comme répercussion sur l'évolution de la médecine, des soins, des professionnels de santé et tout l'environnement médico-social, qui permettent une prise en charge satisfaisante de l'individu au cours des différentes étapes de sa vie. C'est bien de cela qu'il s'agit !

Aujourd'hui, la crise de l'hôpital public est telle qu'il ne parvient plus ni à attirer ni même à fidéliser. Et que dire des EHPAD, de la désertification médicale et de la déshumanisation ressentie par tout patient ? À qui la faute ? À personne pris individuellement, chaque intervenant faisant au mieux dans son domaine, mais à une perte de sens due à l'absence de questionnement sur ce que nous pouvons faire et sur ce que nous voulons faire.

La société de ce XXI<sup>e</sup> siècle débutant n'a plus grand-chose en commun avec celle de l'après-guerre. Les évolutions démographiques, épidémiologiques et technologiques entraînent des mutations irréversibles. Nous changeons de paradigme, et nous ne pouvons continuer à faire comme s'il ne s'agissait que d'apporter des ajustements mineurs.

Si nous n'intégrons pas cette dimension, le modèle républicain qui fonde notre système de santé va s'étioler, se désagréger pour insidieusement laisser place à un système à deux vitesses dont on perçoit déjà les prémices, y compris, paradoxalement, à travers la réforme du « reste à charge zéro ».

L'approche essentiellement comptable, certes nécessaire pour enrayer les dérapages, a atteint ses limites. Il est temps de proposer un autre pacte social. Or la réponse portée par le Gouvernement de « bercyser » la politique sociale est loin d'être à la hauteur des enjeux.

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

**M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales.** En analysant ce projet de loi de financement de la sécurité sociale au prisme de la refondation à conduire, nous pouvons constater, comme le fait Frédéric Bizard dans une tribune fort pertinente, que « le moment est historique : après dix-huit ans dans le rouge, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 prévoit un retour à l'équilibre des comptes. Sur le plan économique, la sécurité sociale serait donc sortie de sa longue convalescence. Il n'en demeure pas moins que ce rétablissement est fragile, et les fonctions sociales et politiques originelles de la sécurité sociale sont considérablement affaiblies ».

En effet, ce rétablissement est fragile, car il est fondé sur une dynamique de recettes et sur un transfert d'une partie du financement, non par les cotisations sociales résultant de l'activité économique, mais par l'impôt. Il est également fondé sur une économie de 3 milliards d'euros sur deux ans réalisée au détriment du pouvoir d'achat des retraités soumis à une double peine : augmentation de la CSG, d'une part, et non revalorisation de leur pension à hauteur de l'inflation, d'autre part. Cette mesure, difficilement explicable en période de croissance du PIB, impacte aussi les allocations familiales déjà atteintes dans leur « universalité » par François Hollande. Ainsi, les classes moyennes avec enfant et les personnes âgées se voient lourdement affectées par les mesures gouvernementales.

Pour défendre sa position, le Gouvernement s'efforce de mettre en exergue le volet « social » de son budget. Pour argumenter sa position, il évoque la hausse des minima sociaux, réduisant la sécurité sociale à un plan de lutte contre la pauvreté, argument peu audible par une majeure partie de la population, très attachée au modèle social « à la française » et peu attirée par le modèle anglo-saxon de protection minimaliste et attentatoire à la liberté de choix et l'égalité de traitement.

L'autre danger, plus grave encore sur le moyen et le long terme, réside dans l'absence de dispositions notoires – je ne dis même pas ambitieuses – en matière de prévention et d'innovation. Or il s'agit des deux axes majeurs pour la refondation de notre système. Les dépenses de prévention représentent 2 % en France, contre 3 % en Europe ; elles ont diminué en valeur réelle depuis dix ans.

Une baisse des prix de 1,2 milliard d'euros des produits de santé aura un impact négatif inévitable sur l'innovation. En effet, le Gouvernement privilégie son plan de reste à charge zéro en optique, dentaire et prothèses auditives. Cette promesse présidentielle va coûter pas moins de 700 millions d'euros sur trois ans à l'assurance maladie pour rendre gratuit l'accès à un panier de soins dit « 100 % santé » de produits et services de faible qualité, puisque sans innovation. C'est ainsi que la couronne métallique sera gratuite, mais pas les prothèses beaucoup plus innovantes.

Le résultat ne peut être autre qu'une tendance à la surconsommation de produits et services de faible qualité par la classe moyenne et un accès à la qualité limité à la classe supérieure, qui paiera en direct ou par une surcomplémentaire santé. Les assureurs privés vont renforcer leur rente en finançant 100 % des prestations de faible qualité,...

**Mme Laurence Cohen.** Tout à fait !

**M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales.** ... en démutualisant la qualité tout en augmentant significativement leurs primes. Là aussi, le Gouvernement défend, avec une vision du social bien éloignée des fondements de la sécurité sociale, de garantir une égalité des droits à la qualité en santé et pas seulement un accès aux soins pour tous.

Malgré un retour à l'équilibre fragile dans les dépenses comme dans les recettes, le Gouvernement annonce la fin d'une règle d'or : la compensation intégrale des allègements de charges par l'État. Ainsi, les 3,5 milliards d'euros en année pleine que coûtent la suppression du forfait social pour l'intéressement des PME et les exonérations de charges sociales pour les heures supplémentaires ne seront pas compensés par l'État en 2019. Sauf à considérer que la paupérisation des retraités et des familles s'inscrit dans la durée du « nouvel État providence », ce choix de non-compensation condamne un équilibre financier durable pour la sécurité sociale et même son autonomie du giron de l'État.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 sera peut-être historique non pas du fait du retour à l'équilibre financier, mais par la fin assumée des missions sociales et politiques de la sécurité sociale. En évoluant vers un modèle anglo-saxon qui limite la protection sociale publique à un filet de sécurité pour les plus démunis, le Gouvernement enterre la sécurité sociale de 1945 sans proposer d'alternative pour solidariser l'ensemble de la société.

**M. Bernard Jomier.** Tout à fait !

**M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales.** En attendant, l'État pourrait fusionner dès 2020, comme le prévoit le projet de loi constitutionnelle, le projet de loi de financement de la sécurité sociale et le projet de loi de finances.

Au regard de tous ces éléments, je crains que le « nouveau monde » annoncé ne soit qu'un slogan et qu'il génère une régression sociale et sociétale, faute d'innovation indispensable à tout développement et de réflexion globale sur le système social. Pourquoi ne pas envisager des états généraux de la santé avec un vrai débat public et démocratique sur les orientations et les financements ? (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains, du groupe*

*Union Centriste, du groupe socialiste et républicain et du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.* – *M. Daniel Chasseing applaudit également.* )

**M. le président.** Nous passons à la discussion de la motion tendant à opposer l'exception d'irrecevabilité.

#### Exception d'irrecevabilité

**M. le président.** Je suis saisi, par Mmes Cohen, Apourceau-Poly, Lienemann et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste, d'une motion n° 608.

Cette motion est ainsi rédigée :

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).

En application du dernier alinéa de l'article 44 du règlement, ont seuls droit à la parole sur cette motion l'auteur de l'initiative ou son représentant, pour dix minutes, un orateur d'opinion contraire, pour dix minutes également, le président ou le rapporteur de la commission saisie au fond, ainsi que le Gouvernement.

En outre, la parole peut être accordée pour explication de vote, pour une durée n'excédant pas deux minutes et demie, à un représentant de chaque groupe.

La parole est à Mme Laurence Cohen, pour la motion.

**Mme Laurence Cohen.** Monsieur le président, madame la ministre, monsieur le secrétaire d'État, mes chers collègues, nous entamons la discussion de ce que nous redoutons être le dernier projet de loi de financement de la sécurité sociale. La réforme constitutionnelle prévoit en effet d'examiner de manière concomitante le budget de la sécurité sociale et celui de la Nation. L'article 7 du projet de loi constitutionnelle pour une démocratie plus représentative, responsable et efficace prévoit cette discussion commune afin de noyer le budget de la sécurité sociale dans l'ensemble des mesures d'austérité. L'objectif, à terme, est de soumettre la sécurité sociale aux mêmes règles de discipline budgétaire imposées par le pacte de stabilité dans la zone euro et donc d'interdire un déficit supérieur à 3 %.

Cette volonté non assumée par le Gouvernement a été défendue par le président de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, qui a proposé de modifier dans la Constitution la référence aux lois de « financement de la sécurité sociale » par celle de « financement de la protection sociale » et ainsi de diluer encore davantage l'autonomie de la sécurité sociale.

Si certains rêvent, à Bercy, de fondre les deux lois de finances, c'est avant tout pour mettre la sécurité sociale sous la férule de l'État en faisant fi du paritarisme, de l'esprit et de la lettre de son concepteur, le ministre communiste Ambroise Croizat.

Cette évolution majeure a été annoncée par le Président de la République lors de son discours, devant le Congrès réuni à Versailles, où il a fait part de son intention de « construire l'État providence du XXI<sup>e</sup> siècle ».

Cette réforme annoncée de la sécurité sociale vers une protection minimale des plus précaires n'est que l'aboutissement de décennies de politiques de remise en cause de notre système social. Depuis trente ans, les gouvernements successifs et le patronat n'ont eu de cesse de stigmatiser le « trou abyssal de la sécurité sociale », pourtant sciemment entretenu, et d'enchaîner les plans de restrictions budgétaires pour



amoindrir les comptes de la sécurité sociale tout en développant les exonérations de cotisations sociales pour les entreprises, affaiblissant par là même les politiques de solidarité ainsi que les services publics. Depuis trente ans, les politiques, fondées sur la baisse de ce que vous appelez « coût du travail », alors que le travail produit des richesses, ont contribué à réduire les ressources de la sécurité sociale tout en diminuant les droits des assurés sociaux.

Parallèlement, les allègements et les exonérations de cotisations sociales se sont multipliés : ce sont près de 42 milliards d'euros prévus dans ce projet de loi de financement de la sécurité sociale, avec la pérennisation du CICE et son intégration sous forme d'exonérations de cotisations sociales patronales. Mais, visiblement ces cadeaux sont insuffisants pour vous, puisque désormais les patrons ne paieront plus de cotisations sociales au niveau du SMIC, à l'exception de la cotisation AT-MP. À qui ferez-vous croire que c'est dans l'objectif de favoriser l'emploi ? C'est tout au contraire un encouragement à ne pas augmenter les salaires !

Ces dramatiques et successives décisions politiques ont fortement déséquilibré le financement de la sécurité sociale, dont les cotisations sociales, qui représentaient 77 % des ressources sociales en 1959, ne représentaient plus que 61,1 % en 2015. La fiscalité occupe désormais une part majeure du financement de la protection sociale.

En réalité, le nouveau monde promis par le candidat Macron ne fait pas autre chose que d'appliquer les vieilles « lunes » libérales. Ce projet de loi de financement de la sécurité sociale franchit une ligne rouge, ce qu'aucun gouvernement n'avait osé jusqu'alors.

En effet, le projet de loi de programmation des finances publiques pour les années 2018 à 2022 avait prévu, en son article 27, la remise d'un rapport pour rénover les relations entre l'État et la sécurité sociale. Ce rapport recommande que, pour l'avenir, les baisses de prélèvements obligatoires soient supportées par l'État ou la sécurité sociale, en fonction de l'affectation de ces derniers, sans qu'il soit nécessaire ensuite de procéder à des transferts de compensation dans un sens ou dans l'autre.

L'obligation de procéder à des transferts de compensation est pourtant prévue à l'actuel article L. 131-7 du code de la sécurité sociale. Notre système de protection sociale trouve ses fondements dans son financement à partir de la cotisation sociale, qui est la part socialisée du salaire mutualisée entre les salariés pour répondre aux besoins sociaux, comme les dépenses nécessaires pour se soigner ou demeurer en bonne santé, les allocations familiales ou les pensions de retraite. C'est un système dont le principe est simple : « Chacun cotise selon ses moyens et reçoit selon ses besoins. »

Évidemment, notre système de protection sociale, fondé sur la création de richesses par le travail dans le cadre de l'entreprise, doit s'adapter à la révolution numérique et au développement de l'auto-entrepreneuriat. Mais adapter un système ne veut pas dire le vider de son sens et lui retirer son autonomie, comme le prévoit le Gouvernement.

Comment ne pas s'interroger sur les raisons profondes qui vous poussent à rendre ces deux budgets fongibles ? Il faut reconnaître que le budget de la sécurité sociale est une manne d'argent extraordinaire soustraite au marché et qui permet pourtant d'ouvrir des droits solidaires et universels. C'est insupportable dans un système capitaliste mondialisé ! C'est insupportable pour le privé, qui voit dans la santé une marchandise !

La sécurité sociale est un bouclier social qui ne demande qu'à être amélioré pour répondre, dans une situation différente de celle des lendemains de la Seconde Guerre mondiale, aux besoins de santé et de protection sociale de nos concitoyennes et concitoyens. C'est une haute ambition qui ne peut être atteinte en appliquant vos recettes, madame la ministre.

Il faut tout au contraire renoncer aux exonérations patronales, lutter contre la fraude patronale et supprimer la taxe sur les salaires dans les hôpitaux et les EHPAD publics, pour ne prendre que ces exemples. Autant de moyens dégagés pour non seulement mettre en œuvre un plan d'urgence pour ces établissements publics de santé, mais également appliquer pour toutes et tous le « 100 % Sécu » avec zéro reste à charge ! Ma collègue y reviendra plus longuement.

De plus, l'autonomie de la sécurité sociale repose, outre son autonomie de gestion et financière, sur une indépendance juridique. La sécurité sociale dispose de son propre code et de ses propres juridictions sociales. Elle est gérée par des entités autonomes de droit privé. Son financement relève de recettes spécifiques, propres et affectées au financement des différents risques qu'elle couvre.

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

Depuis la réforme constitutionnelle de 1996, le Parlement intervient dans le pilotage financier au travers des lois de financement de la sécurité sociale.

Dans sa décision n° 2001-453 DC, le Conseil constitutionnel a précisé que le législateur méconnaîtrait probablement l'exigence d'équilibre s'il mettait un régime, particulièrement le régime général, en déséquilibre financier durable. Certes, l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale sur les compensations n'a pas de valeur constitutionnelle. Mais on peut déduire du raisonnement suivi par le Conseil constitutionnel que la compensation par l'État des mesures d'exonération de cotisations est la garantie de l'exigence constitutionnelle d'équilibre financier de la sécurité sociale.

Une mesure comme la fin des compensations financières de l'État peut donc remettre en cause, par son ampleur ou sa durée, le principe posé par la loi Veil du 25 juillet 1994.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 prévoit ainsi que l'État ne compensera pas 2,3 milliards de pertes de recettes. Il s'agit notamment du lissage de la hausse de la CSG pour les retraités modestes. Ainsi donc, l'annonce faite de ne pas augmenter la CSG à 350 000 retraités modestes pour un montant de 340 millions d'euros de pertes de recettes de la sécurité sociale ne sera pas compensée par l'État. Le Premier ministre va en réalité faire payer aux assurés sociaux la hausse de la CSG ; c'est la double peine ! Voilà les véritables dangers de la fin du principe de compensation !

L'annexe B du PLFSS prévoit l'apurement total de la dette de la sécurité sociale à partir de 2024. Par conséquent, les excédents des branches de la sécurité sociale pourront être transférés pour combler les déficits des dépenses sociales de l'État. Nous assistons à une étatisation forcée de la sécurité sociale, qui devient une variable d'ajustement du budget de l'État.

Apurement de la dette, mais à quel prix, madame la ministre ? Grâce à de nouvelles restrictions budgétaires, à hauteur de 5,7 milliards d'euros, dont 3,8 milliards d'euros

sur les dépenses de santé, sans parler du déficit des hôpitaux, qui ne peut que s'aggraver! Quant à l'ONDAM, même desserré, il est notoirement insuffisant, et vous le savez!

Derrière ces chiffres, ce sont autant de souffrances et de drames humains parmi les personnels de santé, qui tiennent les établissements à bout de bras, les patients, les retraités, les personnes en situation de handicap ou encore les personnes en perte d'autonomie.

Lors du tour de France des hôpitaux et des EHPAD publics que nous réalisons avec mon groupe et nos collègues députés du groupe GDR depuis neuf mois, nous avons pu constater partout la même situation d'urgence absolue, qui demande, contrairement à la philosophie de ce PLFSS, plus de moyens humains et financiers, la mise en œuvre d'une démocratie sanitaire. Cela exige une véritable participation dans toutes les instances des actrices et des acteurs du système de santé, ainsi que des élus, et ce jusqu'aux prises de décisions.

De ces rencontres riches est montée très fortement l'exigence d'un plan d'urgence pour l'hôpital public, qui comporte l'arrêt des fermetures d'hôpitaux de proximité.

« Pas de fermetures », avez-vous promis, madame la ministre. Mais toutes vos décisions conduisent à dégrader des services, afin d'aboutir à la fermeture, à plus ou moins long terme, des établissements visés. Je pense à l'Hôtel-Dieu, où la demi-garde en radiologie a été supprimée aux urgences, ou encore à la maternité du Blanc, où le personnel a été évacué *manu militari*! Je ne cite que deux exemples très récents, mais il y en a de très nombreux sur tout sur le territoire.

Les attaques sont multiples et d'une gravité sans précédent, d'où les alertes lancées par toutes les catégories des personnels de santé et par les quatre fédérations hospitalières, ainsi que, pour la première fois, le vote négatif de toutes les caisses de la sécurité sociale sur ce PLFSS.

Ce budget n'est pas bon, madame la ministre. Il faut changer d'orientation budgétaire et surtout ne pas fondre le budget de la sécurité sociale dans celui de la Nation!

Notre groupe a donc déposé cette motion tendant à opposer l'exception d'irrecevabilité, afin de dénoncer la mise en cause du principe constitutionnel d'autonomie des finances sociales. Nous réaffirmons notre hostilité totale face à cette entreprise de démolition de la sécurité sociale en tant que pilier de notre fraternité républicaine.

J'appelle toutes les sénatrices et les sénateurs sensibles à l'avenir de la sécurité sociale – j'ai constaté que vous y êtes sensibles, puisque vous avez applaudi Alain Milon, dont je salue l'intervention – à voter notre motion. (*Applaudissements sur les travées du groupe communiste républicain citoyen et écologiste, ainsi que sur des travées du groupe socialiste et républicain et quelques travées du groupe Les Républicains.*)

**M. le président.** Personne ne demande la parole contre la motion?...

Quel est l'avis de la commission?

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales.** Cette motion tendant à opposer l'exception d'irrecevabilité se fonde sur la mise en cause du principe constitutionnel d'autonomie des finances sociales. Mais est-ce vraiment la réalité de ce texte? Est-il interdit, dans un projet de loi de financement de la sécurité sociale, de ne pas compenser certaines exonérations de cotisa-

tions sociales et, donc, d'entraîner une fiscalisation accrue de la sécurité sociale? C'est la contestation principale que vous venez d'exprimer.

Ce n'est pas la première fois qu'un projet de loi de financement de la sécurité sociale comporte des dérogations au principe de compensation. D'ailleurs, la loi organique le permet. Cela résulte d'une disposition adoptée à plusieurs reprises. C'est ce que fait le texte, en omettant d'ailleurs, à ce stade, l'absence de compensation, pourtant annoncée par le Gouvernement, des exonérations et baisses de forfait social qu'il contient.

Le projet de loi ne méconnaît pas la Constitution. Nous aurons l'occasion de débattre des relations financières entre l'État et la sécurité sociale, notamment lors de l'examen de l'article 19. Et nous attendons évidemment la prochaine révision constitutionnelle pour aborder le sujet sur le fond.

Fort de toutes ces considérations, notre commission a émis un avis défavorable sur la présente motion.

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

**M. Olivier Dussopt, secrétaire d'État.** L'avis du Gouvernement est également défavorable.

**Mme Laurence Cohen.** Comme c'est curieux...

**M. Olivier Dussopt, secrétaire d'État.** Nous considérons que nous ne dépossédons pas la sécurité sociale de son autonomie. Il est assez curieux de nous adresser ce reproche au moment même où l'on débat d'un budget distinct de celui de l'État. Mme la ministre des solidarités et de la santé et moi-même avons eu l'occasion d'exprimer notre attachement à cette architecture budgétaire devant l'Assemblée nationale.

**Mme Laurence Cohen.** Il faut des actes!

**M. Olivier Dussopt, secrétaire d'État.** Par ailleurs, l'État ne « siphonne » pas les ressources de la sécurité sociale. Cette année, ce sont 36 milliards d'euros qui sont reversés par l'État à la sécurité sociale. C'est évidemment sans commune mesure avec la question des allègements généraux.

Nous renforçons et élargissons le périmètre d'intervention de la sécurité sociale, avec le chantier qui s'ouvre, sur l'initiative de Mme la ministre, sur la couverture des risques et la prise en charge, notamment dans le cadre du grand âge et de la dépendance. Nous voulons aussi rendre un certain nombre de droits plus universels; le statut professionnel ne doit plus être la cause d'une différence de droit dans l'accès au congé maternité.

Nous faisons plusieurs choix. D'abord, nous clarifions des liens financiers qui étaient devenus extrêmement complexes et souvent appliqués de manière assez différente d'une année sur l'autre. Nous clarifions aussi un certain nombre de « tuyauteries administratives », si je puis me permettre cette expression, conformément aux recommandations du rapport de MM. Charpy et Dubertret, afin de garantir un suivi plus transparent pour la représentation nationale. Et nous donnons la priorité au désendettement de la sécurité sociale. Ne pas la désendetter, c'est la meilleure façon de ne pas lui garantir de pérennité.

Je termine en évoquant ce que vous appelez les « allègements non compensés ».

La loi de 1994, qui pose le principe de la compensation, n'a pas toujours été appliquée, tant s'en faut.

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

**M. Olivier Dussopt, secrétaire d'État.** Entre 2013 et 2014, il y a déjà eu des dérogations au principe de compensation. Il s'est agi de la prime accordée en contrepartie de dividendes,

de la réduction de la cotisation maladie minimale du RSI pour les travailleurs indépendants ou encore de l'exonération en faveur des personnes employées en chantier d'insertion. En 2017, il s'est agi de la non-compensation du crédit d'impôt sur la taxe sur les salaires, pour un peu plus de 500 millions d'euros. En 2018, il s'est agi de la suppression de la quatrième tranche de taxe sur les salaires, à hauteur de 150 millions d'euros.

Nous ne partageons donc ni votre analyse sur l'inconstitutionnalité du texte ni vos affirmations relatives à la loi de 1994. C'est pourquoi le Gouvernement émet un avis défavorable sur la présente motion.

**M. le président.** Je mets aux voix la motion n° 608, tendant à opposer l'exception d'irrecevabilité.

Je rappelle que l'adoption de cette motion entraînerait le rejet du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Je rappelle en outre que la commission et le Gouvernement ont émis un avis défavorable.

En application de l'article 59 du règlement, le scrutin public ordinaire est de droit.

Il va y être procédé dans les conditions fixées par l'article 56 du règlement.

Le scrutin est ouvert.

*(Le scrutin a lieu.)*

**M. le président.** Personne ne demande plus à voter?...

Le scrutin est clos.

J'invite Mmes et MM. les secrétaires à procéder au dépouillement du scrutin.

*(Il est procédé au dépouillement du scrutin.)*

**M. le président.** Voici, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la présidence, le résultat du scrutin n° 14 :

Nombre de votants .....	342
Nombre de suffrages exprimés .....	342
Pour l'adoption .....	16
Contre .....	326

Le Sénat n'a pas adopté.

### Discussion générale *(suite)*

**M. le président.** Dans la suite de la discussion générale, la parole est à M. Daniel Chasseing.

**M. Daniel Chasseing.** Monsieur le président, madame la ministre, monsieur le secrétaire d'État, mes chers collègues, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 augmente de 2 %, passant de 396 milliards d'euros en 2018 à 404 milliards d'euros, soit une hausse de 8 milliards d'euros.

Le texte fait apparaître un excédent de 0,7 milliard d'euros. Il faut remonter en 2001 pour retrouver un excédent, de 0,8 milliard d'euros. Cela constitue un légitime motif de satisfaction. Parallèlement, la Caisse d'amortissement de la dette sociale se désendette. À la fin de l'année 2019, elle sera encore de 89 milliards d'euros, mais 171 milliards d'euros ont été remboursés, et l'année 2024 verra la fin de la dette de la sécurité sociale. Ce sera une bonne chose pour le pays et pour nos descendants.

L'ONDAM augmente de 2,5 %, pour atteindre 200,3 milliards d'euros, ce qui représente une augmentation de 400 millions d'euros par rapport à une hausse de 2,3 %. Sur les 8 milliards d'euros d'excédent, 5 milliards d'euros vont à l'ONDAM.

En 2019 débutera le plan Santé proposé par le Président de la République, soit 3,4 milliards d'euros sur quatre ans. Tout cela devrait permettre des actions utiles, comme la suppression du *numerus clausus*, la possibilité de regagner du temps médical dans les maisons de santé et une meilleure coordination des soins pour mieux répondre aux besoins du patient. Je pense au numérique, aux assistants médicaux, au dossier médical partagé, à la mise en place de communautés professionnelles territoriales de santé, les CPTS, à la poursuite des financements des maisons de santé, à la simplification de l'exercice des remplaçants et aux médecins salariés, qui peuvent avoir une activité libérale.

Le Gouvernement souhaite renforcer la qualité des soins à l'hôpital, avec la restructuration, la baisse de la tarification à l'activité, de nouveaux financements pour les urgences, des innovations thérapeutiques, l'action en faveur de la psychiatrie, les financements pour les pathologies chroniques et la poursuite des préventions. Je pense à la priorité mise sur les dossiers des addictions, des vaccinations, des cancers ou l'obligation des vingt visites pour l'enfance.

Mais, madame la ministre, actuellement, les trois quarts des hôpitaux ont des difficultés financières. Cela menace l'investissement et la réforme. Les directeurs que j'ai rencontrés s'inquiètent ; vous allez demander 500 millions d'euros de gels de crédits, notamment la réserve prudentielle et la sous-exécution de l'ONDAM. Ces crédits étaient auparavant laissés aux hôpitaux. Il faut donc, vous l'avez prévu, des financements pour les investissements. Il faut également revoir la réforme tarifaire. Des économies, autour de 800 millions d'euros, vont être demandées aux établissements. Il va y avoir une augmentation de 4,5 % des dépenses, pour un ONDAM à 2,5 %. La diminution du nombre de lits et l'augmentation de l'ambulatoire ne sont pas proportionnelles au nombre d'agents nécessaires. Pour les services mobiles d'urgence et de réanimation, ou SMUR, en rural, ils devraient avoir des dotations, et non un financement à l'acte.

J'en viens au médico-social. Le Gouvernement souhaite favoriser le maintien des personnes âgées à domicile et le soutien des aidants. Je me réjouis de l'augmentation de 50 millions d'euros en faveur des services d'aide à domicile. À propos des EHPAD, il y a un financement pour les infirmières de nuit et hébergements temporaires de 360 millions d'euros sur trois ans, dont 125 millions d'euros en 2019. Madame la ministre, ce qui manque à mes yeux, ce sont des aides-soignantes et des infirmières de jour, pour la prise en charge de personnes âgées de plus en plus dépendantes. Cette somme de 125 millions d'euros ne sera pas suffisante pour bénéficier d'un taux d'encadrement de 0,7 par pensionnaire en 2019, ce qui est le minimum pour fonctionner. Il est nécessaire de mieux prendre en compte la grille AGGIR par rapport au PATHOS dans le calcul du forfait soins. Aujourd'hui, elle est trop complexe.

Pour les personnes handicapées, la proposition de détecter les troupes du neuro-développement avant l'âge de 3 ans et leur prise en charge est une mesure importante, puisque les familles ne pouvaient pas payer les intervenants : psychologues, psychomotriciens, ergothérapeutes. Cette proposition de détection doit se poursuivre au-delà de 3 et 6 ans. Il est également impératif de détecter des troubles du spectre de

l'autisme dans les foyers occupationnels, les maisons spécialisées, pour favoriser l'inclusion, même si c'est très long. Le doublement des entreprises adaptées va dans le bon sens.

Le nombre de personnes handicapées vieillissantes est en augmentation. Il convient de favoriser le maintien à domicile et les aidants. En cas de dépendance, il faut des structures d'accueil, comme l'hébergement en foyer d'accueil médicalisé ou en unité spécifique dans les EHPAD, mais avec une prise en charge différente des personnes âgées ordinaires.

Dans ce PLFSS, le Gouvernement souhaite protéger les plus vulnérables d'entre nous, avec, entre autres, la prise en charge progressive de l'optique-dentaire-audition. C'est un progrès social important. Je salue également la fusion CMU-ACS. Actuellement, le non-recours à l'ACS est de 65 %.

Vous prévoyez aussi des crèches adaptées pour les personnes handicapées. Je peux également mentionner la majoration des montants du complément de mode de garde : 30 % lorsqu'il y a un enfant handicapé dans la famille et prolongation de ce complément jusqu'à l'entrée à l'école. Vont aussi dans le bon sens la création de 30 000 places de crèche, l'augmentation du congé de maternité à huit semaines pour les travailleuses indépendantes et les agricultrices, soit une hausse de trente-huit jours, l'atténuation de la hausse de la CSG pour les revenus à la limite des seuils, avec une augmentation en cas de dépassement de deux ans, la revalorisation des personnes les plus fragiles, avec l'allocation du minimum vieillesse, qui augmente sensiblement, ou les mesures sur l'allocation aux adultes handicapés. Tout cela va donc dans le bon sens.

En revanche, la branche vieillesse et la prestation famille n'augmentent que de 0,3 %. C'est peu. L'inflation est de 1,6 % et sera de 1,3 % en 2019. Il s'agit d'un nouvel effort important demandé aux retraités et aux familles, entraînant une baisse de pouvoir d'achat. Il convient évidemment de limiter tout à fait le déficit de l'État, mais certaines actions, dont l'exonération des heures supplémentaires décidée par le Gouvernement, auraient dû être compensées. Cela va coûter 1,3 milliard d'euros et aurait permis une augmentation plus importante des branches famille et retraite.

Je rejoins l'avis du rapporteur sur la branche AT-MP. Elle est très bien gérée. Elle sert en partie à l'équilibre de la sécurité sociale. Une partie de cet excédent aurait pu, comme l'indique le rapporteur, améliorer les dispositifs de prévention ou diminuer les cotisations.

Madame la ministre, ce PLFSS veut faire le maximum pour l'emploi et la compétitivité des entreprises.

Je pense à la suppression des cotisations d'assurance maladie, décidée cette année. Cela procure un gain par rapport au paiement de la CSG de 1,45 %. L'exonération des cotisations sur les heures supplémentaires est une bonne chose. La suppression des cotisations maladie, chômage, vieillesse représente 11,3 % de pouvoir d'achat en plus pour les salariés. C'est très bien ! Mais on regrette que cette exonération ne soit pas compensée.

Le paiement du CICE aux entreprises, 20 milliards d'euros, est positif pour la trésorerie des entreprises. La transformation du CICE 2019 et du crédit d'impôt sur la taxe sur les salaires, le CITS, en baisses de charges pérennes de cotisations sociales pour les employés, qui correspond à une diminution de six points jusqu'à 2,5 SMIC, de neuf points outre-mer, avec zéro charge pour le SMIC, va aussi dans le bon sens.

L'exonération des aides à domicile, totale jusqu'à 1,1 SMIC, dégressive jusqu'à 1,6 SMIC, c'est très bien. Je salue également l'année blanche pour les créateurs d'entreprise et l'augmentation de la prime d'activité.

Il semblerait qu'il y ait quelques perdants parmi les travailleurs saisonniers. Pour les arboriculteurs, la dégressivité de l'exonération à partir de 1,15 SMIC est trop basse. Mieux vaudrait revenir au dispositif actuel. Mais tous ces allègements vont, selon nous, dans le bon sens pour l'emploi.

Madame la ministre, nous ne pouvons que souscrire aux objectifs de l'ONDAM et du plan Santé : mettre en place des professionnels dans les maisons de santé, dans les territoires, avec une meilleure coordination entre la ville et l'hôpital, et une amélioration de la qualité des soins dans les hôpitaux.

Néanmoins, il faut tenir compte de la dégradation financière des trois quarts des établissements de santé, qui nécessite une nouvelle tarification et de nouveaux financements. En faveur des EHPAD, il sera nécessaire de consentir davantage d'efforts financiers pour créer des postes complémentaires, au vu de la grande dépendance des pensionnaires, qu'il faut traiter de manière décente.

Pour les personnes handicapées, une importante étape est franchie avec la détection et le traitement, avant l'âge de 3 ans et au-delà. C'est très bien. Mais il reste encore beaucoup à faire, notamment pour l'inclusion et le nombre de places d'hébergement.

Nous souscrivons pleinement à l'amélioration de la santé et de la protection des personnes vulnérables. Nous regrettons la sous-revalorisation des retraites et des prestations famille, de 0,3 %, ainsi que la non-compensation de la sécurité sociale d'exonérations de charges proposées par le Gouvernement, à hauteur de 1,3 milliard d'euros. L'adoption d'un amendement de notre groupe tendant à modifier ce dispositif permettrait de revaloriser ces prestations à hauteur de 1 %.

Madame la ministre, nous souhaitons que les dotations et exonérations importantes permettent aux entreprises, avec la formation professionnelle, d'atteindre le plein-emploi.

Dans l'ensemble, nous soutenons l'essentiel des mesures présentées dans ce projet de loi de financement de la sécurité sociale, mais nous espérons que certaines dispositions, notamment sur les retraites, le financement hospitalier et les EHPAD, pourront être améliorées, tout en respectant les objectifs du texte. (*M. Gérard Dériot, rapporteur, applaudit.*)

**M. le président.** La parole est à M. Michel Amiel.

**M. Michel Amiel.** Monsieur le président, madame la ministre, monsieur le secrétaire d'État, monsieur le président de la commission des affaires sociales, monsieur le rapporteur général, mes chers collègues, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 présente un objectif financier fort, que je salue, et une double ambition.

L'objectif financier consiste en un retour à l'équilibre pour la première fois depuis dix-huit ans pour ce qui concerne le régime général et le FSV.

Toutefois, il s'agira aussi d'apurer la totalité de la dette à l'horizon de 2024, date d'extinction de la CADES. L'ACOSS, qui porte encore 27 milliards d'euros de dette de la sécurité sociale, transférera 15 milliards d'euros à la CADES entre 2020 et 2022. D'un point de vue comptable, l'effort de 400 millions d'euros portant l'ONDAM à 2,5 % constitue une mesure appréciable, même si l'on sait que l'évolution tendancielle est, elle, de 4,5 %.

Concernant la réserve prudentielle demandée par la Cour des comptes, qui existe déjà pour l'enveloppe hospitalière et qui serait étendue à l'enveloppe des soins de ville contre respect de l'ONDAM, comment garantir que cette somme mise en réserve soit rendue si les objectifs sont atteints ?

Pour aborder les mesures spécifiques, il faut se féliciter de la suppression, prévue à l'article 4, du fonds pour le financement de l'innovation pharmaceutique, créé en 2017, comme demandé par la Cour des comptes. Toutefois, on est en droit de penser que l'intégration de ces dépenses dans l'ONDAM aura un effet sur la dynamique de ce dernier, malgré la tentative de dégager des marges de manœuvre sur des médicaments de rente.

L'article 8 prévoit la transformation du CICE en allègement général des charges, ce dont on ne peut que se réjouir par l'effet de cette mesure sur le coût du travail.

L'article 19 a trait aux relations financières entre l'État et la sécurité sociale : la suppression des cotisations sociales compensée par des fractions de taxes – CSG, TVA, taxe sur les salaires concernant les heures supplémentaires, par exemple – renforce un peu plus la mainmise de l'État au détriment du modèle assurantiel de notre système de sécurité sociale. Il faudra être vigilant sur ce point à l'avenir !

Au-delà de l'aspect financier, le texte porte une double ambition : réorganiser notre système de santé et protéger les plus précaires. Le premier point s'appuie principalement sur la déclinaison complète du plan « Ma santé 2022 » dans le cadre d'un projet de loi que vous porterez l'année prochaine et dont le PLFSS pour 2019 ne pose que quelques pierres.

Pour réussir, ce plan, bien accueilli par les organisations syndicales, les fédérations hospitalières et même la Cour des comptes, devra rencontrer l'adhésion de l'ensemble des professionnels de santé, qui, vous le savez, souffrent dans leur quotidien à l'hôpital, en EHPAD, comme dans le secteur libéral.

En ce qui concerne l'ambition de protection, ce PLFSS porte le volet santé du plan Pauvreté présenté par le chef de l'État le 15 septembre dernier.

S'agissant des communautés professionnelles territoriales de santé, les CPTS, et des parcours coordonnés de soins, lesquels ne concernent pour le moment que le diabète et l'insuffisance rénale, on peut légitimement se demander à qui seront confiées la gouvernance des premières et la gestion des seconds. Se profile en effet le risque d'une vision hospitalo-centrée.

Permettez-moi également d'émettre de très sérieux doutes sur la mise en place d'un forfait de réorientation, même si cette mesure a été préconisée par un rapport sénatorial. Il ne s'agit rien de moins que d'une rémunération pour une non-consultation effectuée aux urgences par un urgentiste ou par une infirmière d'orientation et qui déboucherait sur le renvoi du patient vers un très hypothétique parcours de soins en ville. Nous aurons l'occasion d'y revenir.

À propos du « reste à charge zéro » porté par l'article 33, rappelons qu'en France le reste à charge, de l'ordre de 7,5 % en moyenne, est parmi les plus faibles des pays de l'OCDE, mais représente, en revanche, 22 % de la dépense en optique, 25 % en matière de prothèses dentaires et jusqu'à 56 % pour les aides auditives. Les plus modestes, en particulier les plus âgés, sont ainsi les plus pénalisés.

L'accord signé en juin 2018 entre l'assurance maladie et les chirurgiens-dentistes porte sur la réévaluation des soins conservateurs, ce qui va dans le bon sens. En effet, la

mauvaise santé bucco-dentaire d'une personne âgée sera à l'origine d'un état de dénutrition ou la surdité précipitera un état neuro-dégénératif ainsi que l'isolement social.

L'article 34 porte sur la disparition de l'aide à la complémentaire santé, au profit de la CMU-C, une mesure liée au plan Pauvreté, évaluée à 200 millions d'euros en année pleine. Il est également proposé d'instaurer un renouvellement automatique de la CMU-C pour les allocataires du RSA, le revenu de solidarité active.

Ce PLFSS réaffirme la priorité accordée à la prévention. L'article 40 établit ainsi un dépistage, un diagnostic et une prise en charge précoces des troubles du spectre de l'autisme, ou TSA.

L'article 37 vise à redéployer les examens de santé obligatoires jusqu'à l'âge de 18 ans, en s'appuyant sur une recommandation du Haut Conseil de la santé publique relative à la refonte du carnet de santé, dans l'objectif de renforcer le suivi chez les jeunes.

L'article 38 prévoit la création d'un fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives, telles que le tabac, l'alcool et le cannabis, responsables de 120 000 décès, dont 30 % sont prématurés, c'est-à-dire qu'ils surviennent avant 65 ans.

L'article 39 instaure la généralisation de l'expérimentation de la vaccination antigrippale par les pharmaciens.

Dans le domaine médico-social, je prends acte du fait que les moyens destinés aux EHPAD pour les deux ans qui viennent relèvent de mesures d'urgence, en attendant la réforme de la prise en charge de la dépendance à la fin de 2019, en vue de laquelle vous avez prévu, madame la ministre, une très large concertation.

Si je ne peux qu'être d'accord avec vous, il n'en demeure pas moins que l'entrée dans un EHPAD relève rarement d'un choix, mais s'impose en raison d'une perte considérable de l'autonomie conjugée à un état polypathologique. Il faut ajouter à cela que le modèle familial a beaucoup changé et que la proportion de personnes âgées restant auprès de leurs enfants sous le même toit est devenue anecdotique. Aussi faudra-t-il, au cours de l'élaboration d'un nouveau système de prise en charge, envisager le statut éventuel des aidants et leur reconnaissance dans leur globalité.

D'un point de vue technique, l'article 41 vise à ramener la convergence tarifaire des EHPAD de sept ans à cinq ans. Une des véritables difficultés, à mon sens, réside dans le fait que le point GIR n'est pas du même montant d'un département à l'autre, ce qui pose un problème d'inégalité territoriale, qui s'ajoute à un reste à charge souvent insupportable.

Tels sont, madame la ministre, monsieur le secrétaire d'État, mes chers collègues, les éléments de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale et leurs enjeux. En plus d'être pertinents et mesurés, ils me semblent aller dans le bon sens. L'objectif financier est ambitieux, il consiste à ne pas laisser de dettes aux générations à venir et les apports à notre système de protection sociale apparaissent comme innovants et pérennes. *(Applaudissements sur les travées du groupe La République En Marche. – Mme Nassimah Dindar applaudit également.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Cathy Apourceau-Poly.

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** Monsieur le président, madame la ministre, mes chers collègues, le 10 octobre dernier, vous-même, madame la ministre, avez présenté ce projet de loi de financement de la sécurité sociale en lui

assignant « une double ambition » : « investir » d'abord, et « protéger » ensuite. Nous partageons cette volonté de rénover notre système de santé et de protéger ses usagers, mais nous ne l'avons pas retrouvée dans ce texte, qui présente à nos yeux, deux caractères principaux.

Le premier est l'abandon d'un des principes fondateurs de la sécurité sociale, qui veut que chacun cotise selon ses moyens et reçoive selon ses besoins. Ma collègue Laurence Cohen vient de vous en parler.

Le second réside dans l'obsession d'apurement de la dette sociale, au détriment de la construction d'une politique sociale active, qui, seule, permettrait de répondre véritablement aux besoins de la population.

Où sont les investissements et la protection ?

Ce budget vise, pour la première fois depuis dix-huit ans, un retour à l'équilibre de la sécurité sociale, tandis que l'apurement de la dette est prévu pour 2024. Peut-on vraiment s'en féliciter, alors que cela repose sur les sacrifices de l'hôpital public et prive les usagers d'un service de santé de qualité ?

Madame la ministre, vous le savez, mes collègues des groupes communistes de l'Assemblée et du Sénat ont arpenté le pays pour préparer ce PLFSS. Depuis le printemps, ce ne sont pas moins de cent établissements qui ont été visités, hôpitaux, EHPAD, EPSM – établissements publics de santé mentale –, afin d'entendre les premiers concernés, ces hommes et ces femmes qui soignent le pays.

À l'occasion de ce tour de France, nous avons pu constater que les hôpitaux étaient exsangues et qu'ils manquaient de moyens humains et financiers. Pourtant, le Gouvernement poursuit les mesures d'austérité. Certes, l'ONDAM connaît une revalorisation de 2,5 %, mais celle-ci est insuffisante pour couvrir les besoins de santé, puisque la croissance tendancielle des dépenses s'établit mécaniquement à 4,5 % pour une qualité de service public égale.

Quant aux 400 millions d'euros supplémentaires investis dans le système de santé, ils visent avant tout à financer sa transformation, avec la création de 1 000 communautés professionnelles territoriales de santé. Autrement dit, cette enveloppe ne permettra pas de répondre aux besoins et aux préoccupations des établissements qui luttent pour survivre et assurer des soins décents.

Après les espoirs suscités par l'annonce du déblocage de cette somme, l'examen des détails est douloureux ! Son montant paraît bien faible lorsqu'on le compare à la dette des hôpitaux. À titre d'exemple, l'équivalent de l'AP-HP à Marseille présentait un déficit de plus de 40 millions d'euros en 2016 et, à Lens, d'au moins 39 millions d'euros, alors qu'il faudrait augmenter les engagements consacrés au nouvel établissement.

Plus grave encore, le PLFSS pour l'année 2019 ne propose pas de financements suffisamment élevés pour assurer un service public de la santé de qualité, mais il requiert en revanche des économies supplémentaires de la part des hôpitaux, pour quasiment un milliard d'euros en 2019.

Madame la ministre, vous dites vouloir investir dans notre système de santé. Pourtant, les montants destinés à la rénovation du service public de la santé sont dérisoires au regard des cadeaux fiscaux accordés aux entreprises.

Pour ces dernières, ce PLFSS apparaît comme une véritable bénédiction : elles toucheront cette année 20 milliards d'euros au titre du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi, et elles bénéficieront de nouveau de la même

somme avec la transformation, l'an prochain, de ce dispositif en allègement de cotisations. Le bilan total de ces mesures dépasse 40 milliards d'euros.

Je me permets de le rappeler : entre 2005 et 2012, soixante-deux établissements publics de proximité ont fermé et 32 000 lits ont été supprimés. Pour les EHPAD et le maintien à domicile, les besoins sont évalués à près de 100 000 salariés supplémentaires ; ils atteignent 200 000 postes en plus pour assurer un bon fonctionnement des services hospitaliers. Je ne peux que m'interroger : tous ces milliards n'auraient-ils pas pu être consacrés à empêcher des fermetures de services, à financer de nouveaux lits, à créer des emplois ?

L'ambition de « protéger » que vous affichez, madame la ministre, s'annonce également décevante et mal concrétisée dans ce PLFSS. Comment peut-on prétendre rechercher un tel objectif, alors même que les choix régressifs visant les plus vulnérables s'accumulent ?

Ainsi, en 2018, 7 millions de retraités ont vu leur fiscalité augmentée par la hausse de la CSG, bien faiblement compensée par les mesures contenues dans ce projet de loi de financement de la sécurité sociale et qui ne concerneront finalement que 350 000 foyers. En 2019, ces retraités ne verront leurs pensions revalorisées qu'à hauteur de 0,3 %, c'est-à-dire bien au-dessous du taux de l'inflation, alors même que celles-ci sont un droit issu des cotisations payées tout au long de leur carrière. Cela dénote un mépris total de nos aînés, particulièrement des femmes, qui constituent la part la plus pauvre des retraités.

Les personnes en situation de handicap sont également très impactées par ce projet de budget de la sécurité sociale. La liste des mesures négatives à leur égard est longue.

Sans vouloir « remettre le couvert » – passez-moi l'expression –, je souhaite rappeler que, lors de la présentation de notre proposition de loi visant à recalculer l'AAH, on nous avait rétorqué qu'une refonte globale du système des aides et des procédures pour aller vers plus de droits pour les personnes handicapées était nécessaire. On mesure l'hypocrisie de cet argument grâce à ce PLFSS, qui, sans rien améliorer, attaque plus encore les droits de nos concitoyens. Or ce sont précisément ces petites subtilités qui usent les personnes en situation de handicap ou leurs proches : l'obligation de faire et de refaire des dossiers, la perspective de voir les maigres ressources grignotées à chaque amélioration de l'ordinaire, le maintien dans une dépendance profonde vis-à-vis des autres, etc.

Ces deux derniers mois, j'ai rencontré des associations, des personnes handicapées et leurs familles pour préparer nos débats. J'ai à l'esprit, notamment, ces mères d'enfants atteints de troubles autistiques, qui sont seules face au handicap de leur enfant, obligées d'arrêter de travailler faute de structures et de soutien au quotidien et qui doivent lutter constamment, dans tous les aspects de la vie de leur foyer. Quel message leur enverrons-nous avec ce PLFSS ?

En limitant les cumuls RSA-AAH, en maintenant la CSG sur la prestation de compensation du handicap, la PCH, utilisée pour financer les aidants, en supprimant les aides aux transports, ce PLFSS renvoie dans les limbes les personnes en situation de handicap, en les inscrivant dans une double trappe à pauvreté et à exclusion !

Madame la ministre, en présentant ce texte, vous aviez mis en avant certaines dispositions qui semblaient alors positives, comme les politiques préventives ou le « 100 % santé ». À y

regarder de plus près, celles-ci se sont finalement révélées bien peu ambitieuses. Nous nous félicitons des mesures de prévention en matière d'addictologie et d'autisme, mais nous doutons qu'elles puissent être effectivement mises en œuvre, en raison de l'absence de moyens réels qui leur seront consacrés.

Quant au « 100 % santé », il s'agit également d'affichage. Contrairement à ce que l'on pouvait espérer, il ne permet pas un remboursement complet par la sécurité sociale des frais dentaires, de matériels optiques et auditifs. Le reste à charge sera assumé par les mutuelles, qui ne manqueront pas de répercuter les coûts en augmentant leurs tarifs ou en appauvrissant le panier de soins, vous le savez bien ! Plus dramatique encore est la situation des 4 % de Français qui n'ont pas de complémentaire santé et qui seront nécessairement exclus du bénéfice de cette disposition.

Le projet que vous présentez propose des investissements bien insuffisants pour permettre à notre service public de santé de fonctionner et il continue de frapper au portefeuille ceux qui subissent la précarité. Il vise, avant tout, à faire des économies et il prolonge les mesures régressives déjà engagées lors du précédent PLFSS : difficulté d'accès aux soins, remise en cause de la politique familiale, matraquage des retraités, étatisation de la sécurité sociale.

Toutes ces dispositions construisent une société de plus en plus injuste et creusent les inégalités, déjà trop grandes. Cette année, 9 millions de personnes vivent en situation de pauvreté en France, pourtant cinquième pays comportant le plus grand nombre de millionnaires au monde.

Le problème de l'État, c'est donc non pas le manque de moyens, mais les choix qui privilégient les politiques austéritaires. Notre pays dispose de vastes capacités financières et il est grand temps qu'il les mobilise afin de construire un système de sécurité sociale qui réponde réellement aux besoins de la population. Il faut mettre fin à la casse de l'hôpital public et lutter efficacement contre la précarité, la désertification médicale et le renoncement aux soins, qui touche quatre Français sur dix.

Le groupe communiste républicain citoyen et écologiste défend le projet alternatif d'un système de sécurité sociale juste et pérenne.

Nous considérons que tous les soins de santé devraient être pris en charge à 100 % par la sécurité sociale. C'est la seule façon de répondre aux besoins humains de protection, de la naissance à la mort. Cette assistance face aux aléas de la vie est un facteur essentiel du développement économique et social.

Par ailleurs, nous proposons la création d'un pôle public du médicament. Une telle institution, gérée au niveau national, permettrait de renforcer l'innovation et de rendre possible l'accès de tous et à tout moment aux produits de santé. Au regard des événements récents, c'est un impératif. L'année 2018 a en effet été marquée par les scandales sanitaires, comme celui du Levothyrox, et par les pénuries de médicaments, comme le Sinemet, pourtant nécessaire au traitement de la maladie de Parkinson.

Nous militons, enfin, pour que chacun puisse avoir accès aux soins.

Nous sommes pragmatiques et chacune de nos propositions repose sur un financement solide, suivant la philosophie de solidarité qui présidait à la création de la sécurité sociale. Il est grand temps de mettre à contribution les entreprises et d'arrêter de frapper au portefeuille ceux qui sont les plus fragiles.

Le projet que vous présentez est aux antipodes de notre conception de la sécurité sociale comme de la société en général, c'est pourquoi nous nous y opposerons ! (*Applaudissements sur les travées du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.*)

**M. le président.** Merci, ma chère collègue, d'avoir respecté votre temps de parole à la seconde près.

La parole est à M. Yves Daudigny.

**M. Yves Daudigny.** Monsieur le président, madame la ministre, monsieur le secrétaire d'État, monsieur le président de la commission des affaires sociales, monsieur le rapporteur général, mesdames, messieurs les rapporteurs, mes chers collègues, le 10 juillet 2018, le Président de la République s'est adressé au Parlement en ces termes : « La priorité de l'année qui vient est simple : nous devons construire l'État providence du XXI<sup>e</sup> siècle. » Ont été dévoilés, le 13 septembre, la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté et, le 18 septembre, le plan de restructuration de notre système de santé « pour les cinquante années à venir ».

Madame la ministre, monsieur le secrétaire d'État, j'ai deux questions : quel État providence ce projet de loi de financement esquisse-t-il ? Comment les orientations annoncées y sont-elles traduites ?

Les fondations, confortées par la perspective d'apurement de la totalité de la dette sociale à l'horizon de 2024, sont bonnes, mais fragiles. Le solde excédentaire prévisionnel pour 2019 est de 200 millions d'euros, pour 509,6 milliards de dépenses.

En 2019, malgré un déficit de la branche maladie estimé à 500 millions d'euros – encore ! –, la sécurité sociale reviendra dans le vert pour la première fois depuis 2001, sous le gouvernement de Lionel Jospin, avec un excédent du régime général et du Fonds de solidarité vieillesse de 700 millions d'euros.

Mesurons le chemin parcouru, au prix de plans d'économies parfois draconiens, d'une forte régulation des dépenses, des efforts continus des salariés, des retraités, de tous les personnels des établissements sanitaires et sociaux et des adhérents aux régimes complémentaires.

Hélas, sur ces fondations, les premières pierres du projet sont étrangères aux valeurs de solidarité et de justice sociale : quasi-gel des pensions de retraite et d'invalidité, des prestations de la branche famille comme des prestations médico-sociales. L'augmentation de 0,3 % est bien au-dessous de l'inflation prévue : l'INSEE annonce 2,2 % en octobre sur un an.

Le tableau des économies obtenues illustre la violence de ces dispositions. Les retraités, dont 60 % ont déjà subi une hausse non compensée de la CSG, ne sont ni les nantis ni la génération dorée de notre société. Leur stigmatisation est insupportable, quand les premières mesures du quinquennat ont allégé en milliards d'euros la fiscalité des plus aisés.

Hélas encore, ces fondations sont ébranlées, selon un observateur, par « un tsunami politique et social eu égard à nos traditions sociales, celui du financement de la sécurité sociale, du moins celui de ses rapports avec l'État central ».

Ce PLFSS met en œuvre la transformation du CICE et du CITS en baisses pérennes de cotisations sociales patronales, ce qui représente un engagement total de 40 milliards d'euros sur l'année au bénéfice des entreprises. Cette transformation rétablit l'exonération de cotisations salariales vieillesse de base et complémentaire pour les heures supplémentaires.

Elle inscrit surtout la non-compensation par l'État des pertes de recettes pour les mesures nouvelles, à hauteur de 3,4 milliards d'euros. Certes, le caractère bismarckien et assurantiel, fondé sur le travail, de la sécurité sociale avait déjà évolué, avec la CSG en 1991 ou la protection universelle maladie en 2016, mais la rupture avec la loi Veil de juillet 1994, qui avait instauré la règle d'or selon laquelle « toute mesure d'exonération, totale ou partielle, de cotisations de sécurité sociale donne lieu à compensation intégrale aux régimes concernés par le budget de l'État », déstabilise l'édifice social issu des ordonnances de 1945.

Ainsi, quand la sécurité sociale revient à l'équilibre, l'État fait peu de cas de son autonomie, accroît son emprise politique et prépare la captation des excédents potentiels des années suivantes. Bercy a la main et l'affiche clairement.

En matière de santé, trois sujets retiennent l'attention.

Je souhaite relayer le cri d'alarme des hôpitaux, dont le déficit s'est aggravé en 2017 à un niveau proche du milliard d'euros, ce qui relativise le bilan des comptes de l'assurance maladie. La gradation des soins, la création de 500 à 600 hôpitaux de proximité ou la montée en puissance du paiement au forfait étaient des mesures plutôt bien accueillies. Toutefois, comme l'affirme le président de la Fédération de l'hospitalisation privée, la FHP, dans le budget 2019 de la sécurité sociale, « le compte n'y est pas ».

Tensions financières ou pressions sur les suppressions d'emplois, la réforme ne doit pas occulter le quotidien intenable des personnels hospitaliers en souffrance. C'est aujourd'hui que les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux ont besoin d'une bouffée d'oxygène, que ne leur apporte pas l'augmentation de l'ONDAM à 2,5 %.

Surestimation de l'activité, baisse des tarifs et sous-estimation de la progression des charges conduisent à l'absence de lien entre le coût du soin pour une pathologie et la somme versée à l'hôpital. Les économies de 3,8 milliards d'euros prévues pour l'exercice impacteront les hôpitaux, pour plus de 900 millions d'euros. À l'unisson – il faut le souligner! –, les quatre grandes fédérations hospitalières demandent, à raison, la création d'une mission sur l'ONDAM.

Le dispositif « reste à charge zéro » pour l'optique ainsi que pour les prothèses dentaires et auditives débutera en janvier. Il répond à une nécessité, avec un bel objectif, négocié par l'assurance maladie, les complémentaires et les filières professionnelles. L'attention portera toutefois sur le risque d'augmentation des cotisations des mutuelles. Quel devenir attend les titulaires de petits contrats et les personnes sans mutuelle? En matière d'optique, la baisse du plancher de remboursement des montures dans les contrats responsables entraînera pour beaucoup, paradoxalement, un accroissement du reste à charge et la fragilisation d'une activité économique.

Le 1<sup>er</sup> novembre 2019, la CMU-C sera étendue aux personnes aujourd'hui éligibles à l'aide à la complémentaire santé, moyennant une participation financière de un euro par jour au maximum. Les taux actuels de non-recours justifient cette simplification.

Une question précise se pose toutefois, madame la ministre: les garanties seront-elles adaptées à la réforme du « 100 % santé » ou subsistera-t-il deux niveaux de qualité d'accès aux soins?

Le plan Santé, très inspiré des travaux collectifs du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, a recueilli un assez large consensus. Alors que les comptes de la sécurité sociale s'équilibrent, on peut se demander quels moyens sont

consacrés à cette grande ambition. Les 400 millions d'euros supplémentaires de l'ONDAM constituent-ils un point de départ solide et crédible de financement? Quelles seront les perspectives données dans la négociation conventionnelle à venir pour la création des communautés professionnelles territoriales de santé?

Quel bilan tirera-t-on de l'année de mise en œuvre de l'article 55 du précédent PLFSS visant à promouvoir l'innovation en santé? Un exemple significatif se trouve dans le développement de la chirurgie ambulatoire, à l'articulation de la réforme de l'hôpital, de la ville, des services de soins à domicile: en 2017, son taux national atteignait 55,9 %, soit encore loin de l'objectif de 70 % fixé pour 2022, et sa progression, au lieu de s'intensifier, semble ralentir. Parmi les freins à ce processus, on trouve la nécessité de financement pour l'aménagement de locaux dédiés, pour les matériels adaptés, pour la formation des professionnels. L'innovation demande des moyens.

Plusieurs propositions du Conseil stratégique des industries de santé ou issues du rapport de Catherine Deroche, Véronique Guillotin et moi-même relatives à la régulation des innovations sont reprises.

Cependant, Mme la rapporteur l'a dit, la complexité des dispositifs ne diminue pas. Il faut encore trouver le point d'équilibre 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 33 milliards d'euros en 2008 et à 32,5 milliards d'euros en 2017.

Madame la ministre, j'avais souligné l'an passé votre engagement en matière de prévention. Pour 2019, le fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives, la généralisation de la vaccination antigrippale par les pharmaciens, l'intervention précoce pour l'autisme et les troubles du neuro-développement 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?

Dans la suite des débats, nous exprimerons nos interrogations ou notre opposition sur plusieurs sujets, dont la modulation des sanctions applicables en cas de travail dissimulé, le plafonnement des aides des employeurs aux vacances de leurs salariés, le dispositif TO-DE – travailleurs occasionnels, demandeurs d'emploi –, le financement de l'École des hautes études en santé publique ou encore les mesures relatives aux génériques et aux hybrides.

Jean-Pierre Decool et moi-même déposerons deux amendements issus des travaux de la mission sénatoriale d'information sur la pénurie de médicaments et de vaccins, qui ont montré l'importance et la gravité d'une situation certainement mal estimée.

Pour conclure, ce projet de loi de financement de la sécurité sociale présente un paradoxe: quand les comptes redeviennent excédentaires, les prestations sont désindexées. Il marque une rupture: la non-compensation de recettes et la diminution programmée des flux de TVA annoncent une trajectoire incertaine au-delà de 2019. Il suscite donc une grande inquiétude: ces signes posent la question de l'évolution de notre sécurité sociale vers un modèle anglo-saxon, qui limiterait la protection sociale publique à un filet de sécurité pour les plus démunis. Ainsi s'inscrirait la paupérisation des retraités et des familles dans la durée du « nouvel État providence ».



Vous l'aurez compris, cette orientation n'est pas la nôtre. *(Très bien ! et applaudissements sur les travées du groupe socialiste et républicain.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Véronique Guillotin.

**Mme Véronique Guillotin.** Monsieur le président, madame la ministre, monsieur le secrétaire d'État, mesdames, messieurs les rapporteurs, mes chers collègues, nous entamons cet après-midi l'examen de l'un des textes les plus importants de l'année, puisqu'il s'intéresse aux questions sociales et de santé, première préoccupation des Français.

Les chiffres annoncés nous incitent à l'optimisme : le projet de loi de financement de la sécurité sociale prévoit le retour à l'équilibre de la sécurité sociale en 2019, pour la première fois depuis 2001, et les projections confirment l'apurement de la totalité de la dette à l'horizon de 2024.

Nous nous félicitons de cette nouvelle, qui conforte un modèle social dont nous pouvons être fiers, mais qui ne doit pas être déconnecté d'un service public d'accès aux soins équitable et de qualité. J'ai confiance – optimisme oblige – en notre intelligence collective pour maintenir ce difficile et fragile équilibre, dans un monde en pleine mutation qui ne facilite pas l'exercice. Pour y parvenir, madame la ministre, il vous faudra entendre les propositions qui vous seront faites.

L'assurance maladie, ce sont 210 milliards d'euros par an, soit 50 % des dépenses du régime général. On y trouvera l'année prochaine la traduction budgétaire de la stratégie de transformation de notre système de santé, à hauteur de 4,9 milliards d'euros, en augmentation par rapport à cette année. Cette transformation est tournée, selon le Gouvernement, vers « l'accès aux soins, la prévention, l'innovation et l'efficience ».

Compte tenu du temps qui m'est imparti, je n'ai pas l'ambition de passer en revue l'ensemble des sujets ; je me concentrerai sur certains points, complémentaires de ceux qu'abordera mon collègue Yvon Collin.

Nous saluons le choix d'une orientation des dispositions privilégiant la réorganisation en profondeur du système de santé par rapport aux mesures de coercition. Nous avons bien noté, ce que j'ai, pour ma part, salué, entre autres mesures, la création des CPTS, le doublement des maisons de santé pluriprofessionnelles, les postes d'assistants médicaux et, comme mesure d'urgence, les postes de médecins salariés dans les territoires sous-dotés.

L'article 30 prévoit une simplification bienvenue des déclarations de cotisation sociale pour les médecins remplaçants et les étudiants non thésés. En effet, la complexité actuelle entraîne un taux important de renoncement dans la profession, à la fois chez les médecins retraités, chez les jeunes médecins pour les remplacements et chez les praticiens exerçant une activité dans un cabinet secondaire.

Si nous voulons installer un plus grand nombre de médecins sur nos territoires ou donner à ceux-ci plus de temps médicaux, il faut aller encore plus loin sur ces mesures législatives de simplification et d'incitation.

L'article 29, qui prévoit l'amplification de la portée du fonds d'innovation organisationnelle, va également dans le bon sens : il permettra de soutenir les initiatives des professionnels de terrain, en répondant aux enjeux de la médecine de demain, tels que le déploiement de la télémédecine. Nous attendons avec impatience des éléments sur les premiers bilans des mesures déjà enclenchées, afin de pouvoir, au besoin, les adapter avec agilité aux réalités de terrain.

Madame la ministre, nous savons tous que le temps est compté : il existe sur les territoires des situations d'urgence sanitaire.

Quant à l'article 33, il traduit l'une des annonces majeures de ce début de quinquennat : le « reste à charge zéro » dans les secteurs où il est le plus élevé.

Sur le plan purement médical, j'approuve le choix de s'engager sur le remboursement des soins entraînant aujourd'hui un reste à charge difficilement supportable pour une grande partie de nos concitoyens. Je souhaite toutefois attirer votre attention, à la suite des orateurs précédents, sur les risques de dérives des tarifs des complémentaires santé : certains annoncent une hausse mesurée de 4 % à 5 %, d'autres prédisent une augmentation de 7 %, voire 9 %.

En dentisterie, par exemple, je regrette, comme d'ailleurs les professionnels de santé, qu'il n'existe pas, à l'heure actuelle, de plan plus ambitieux permettant de changer de paradigme entre le soin et la prévention, pour réduire les soins conservateurs et, *in fine*, réaliser des économies de santé.

En ce qui concerne la transformation de notre système de santé, elle ne se fera pas sans les hôpitaux. Or l'hôpital public traverse aujourd'hui une crise majeure : des personnels en grande difficulté et des déficits cumulés qui s'élevaient en 2017 à 835 millions d'euros. Face à cette situation, le Gouvernement propose une organisation graduée des hôpitaux en trois catégories, ainsi que l'amplification du virage ambulatoire.

Madame la ministre, je connais votre engagement et n'hésite pas à vous exprimer mon soutien chaque fois que cela me semble pertinent. Toutefois, vous savez que, dans les zones sous-dotées, certains hôpitaux se maintiennent grâce à leur attractivité, qui se fonde en grande partie sur leur capacité à fournir un environnement de travail stimulant et innovant pour les praticiens.

Toutes les évolutions devront donc se faire en prenant en compte les projets existants, leur complémentarité au sein des groupements hospitaliers de territoire et, bien sûr, les spécificités de chaque territoire, afin que la transformation, qui est nécessaire, ne soit pas subie.

Il faudra investir dans l'hôpital, assurément, pour permettre cette transformation du système de santé, nécessaire et que vous souhaitez. Le CHU de Nancy, dans mon département, en est un exemple parlant.

S'agissant du virage ambulatoire, il ne pourra se faire qu'à la condition de prévoir des moyens humains, financiers et organisationnels pour la médecine de ville et de coordonner soins hospitaliers et soins de ville. À cet égard, je tiens à faire référence à la toute nouvelle réglementation sur les transports.

En ce qui concerne la qualité des soins, je salue le renforcement et l'extension de la dotation pour l'incitation financière à l'amélioration de la qualité, l'IFAQ, à laquelle est affectée une enveloppe supplémentaire de 250 millions d'euros pour 2019.

Face au vieillissement de la population et à l'explosion des maladies chroniques, la tarification à l'acte a montré ses limites. L'introduction d'une part de rémunération au parcours devrait améliorer la situation.

J'en viens à la prévention, un enjeu majeur sur lequel le Gouvernement s'est beaucoup prononcé, ce qui est une très bonne chose, mais sur lequel il est nécessaire d'aller toujours plus loin.

Ce PLFSS comporte certaines dispositions intéressantes, notamment l'extension du champ du fonds tabac aux substances psychoactives. Nous espérons que les crédits alloués à ce fonds permettront des campagnes ambitieuses à destination des populations qui en ont le plus besoin.

Madame la ministre, je tiens à saluer la courageuse décision d'obligation vaccinale chez les enfants, ainsi que la hausse du prix du tabac, qui commence à montrer ses effets.

Reprenant notamment les mesures annoncées par le Premier ministre lors du Conseil stratégique des industries de santé et les propositions que Catherine Deroche, Yves Daudigny et moi-même avons présentées dans notre rapport, les articles 42 et 43 ouvrent la voie à des avancées notables en matière d'accès précoce aux innovations dans les produits de santé. Sur ce sujet, je m'associe aux amendements déposés par la rapporteur Catherine Deroche, qui semblent particulièrement pertinents, notamment en matière de simplification des procédures.

**M. René-Paul Savary.** En effet !

**M. Jean-François Husson.** Bravo !

**Mme Véronique Guillotin.** Je serai plus brève sur les branches médico-sociale et famille.

Si nous saluons l'enveloppe de 130 millions d'euros destinée à la modernisation des établissements médico-sociaux, nous regrettons, comme le rapporteur Bernard Bonne, le ralentissement de l'évolution des dépenses. D'une part, les besoins liés au vieillissement de la population sont exponentiels. D'autre part, le virage inclusif dans le secteur du handicap n'en est qu'à ses prémices et doit être accompagné par une politique ambitieuse.

Au sujet de l'autisme, nous notons la transcription des mesures annoncées le 6 avril dernier, à hauteur de 60 millions d'euros en 2019. L'accent est mis sur le repérage et l'intervention précoces ; nous ne pouvons qu'y souscrire. Je salue l'instauration d'un parcours de prise en charge avant l'âge de 6 ans, intégralement financé par l'assurance maladie : ce dispositif répond à une forte demande des familles, contraintes de recourir à des professionnels libéraux souvent non conventionnés.

Sur la branche famille, je me limiterai à deux points.

La réforme du congé maternité pour les travailleuses indépendantes et les agricultrices non salariées est une mesure d'équité, réclamée de longue date par de nombreuses femmes.

**M. le président.** Il vous faut conclure, ma chère collègue.

**Mme Véronique Guillotin.** Enfin, l'article 47 *bis* prévoit l'allongement du congé de paternité lorsque le nouveau-né est hospitalisé dans une unité de soins. Cette mesure, apparemment de bon sens, manque en réalité d'ambition : je souhaite l'allongement du congé de paternité pour tous, qui représenterait une avancée concrète pour l'égalité entre hommes et les femmes devant la parentalité et les conséquences d'une naissance sur la carrière professionnelle.

**M. le président.** Merci, ma chère collègue.

**Mme Véronique Guillotin.** Si nous voulons changer de paradigme et intégrer un nouveau modèle de société, plus égalitaire, il y a des combats qu'il faut savoir mener ! (*Applaudissements sur les travées du groupe du Rassemblement Démocratique et Social Européen et du groupe Union Centriste, ainsi que sur des travées du groupe Les Républicains. – M. Daniel Chasseing applaudit également.*)

**M. le président.** La parole est à Mme Corinne Imbert. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains. – Mme Nassimah Dindar applaudit également.*)

**Mme Corinne Imbert.** Monsieur le président, madame la ministre, monsieur le secrétaire d'État, monsieur le président de la commission des affaires sociales, monsieur le rapporteur général, mesdames, messieurs les rapporteurs, mes chers collègues, voici que nous entamons l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019.

Bien qu'il s'agisse d'un projet de loi de financement, je n'entrerai pas dans le détail des équilibres financiers ; mes collègues se sont déjà largement exprimés à ce sujet. Une question, cependant : le projet de loi de financement de la sécurité sociale affiche un retour à l'équilibre, oui, mais à quel prix ?

J'aborderai les mesures qui touchent à la santé, leurs atouts et leurs limites.

Comme il l'a annoncé voilà plusieurs semaines dans le cadre du plan « Ma santé 2022 », le Gouvernement a décidé de créer la profession d'assistant médical, aujourd'hui mal définie.

En apparence, cette mesure paraissait novatrice et susceptible de répondre à certaines difficultés rencontrées sur le terrain : pour une fois, on parle non pas uniquement de maisons de santé pluridisciplinaires, de murs qui ne soignent pas, mais d'hommes et de femmes travaillant au côté des médecins.

Avec le recul, toutefois, il m'apparaît que c'est une fausse bonne idée. Les médecins généralistes en milieu rural le disent eux-mêmes. Ce que les assistants médicaux pourraient faire demain, ce n'est pas du temps médical en plus pour les médecins, c'est du temps de réflexion et d'écoute de leurs patients en moins. Et si c'est une bonne idée, pourquoi un médecin exerçant seul ne pourrait-il pas avoir un assistant médical, comme les médecins regroupés ? Serait-ce un aveu dissimulé des effets limités que pourrait avoir la création de cette profession ?

Autre fausse bonne idée : à l'Assemblée nationale, il a été décidé d'introduire une prime pour les hôpitaux qui redirigeront certains patients vers des médecins libéraux. Je ne rappellerai pas la stupeur et l'incompréhension engendrées par cette annonce inattendue dans le milieu médical. Si la volonté est de désengorger les urgences, au moins pendant le week-end, pourquoi ne pas généraliser la création de maisons médicales de garde dans les locaux de l'hôpital, à proximité des urgences ?

Prenons l'exemple d'un hôpital de proximité. Les médecins généralistes participant à la permanence des soins le week-end utilisent le bureau de médecins anesthésistes, qui, eux, ne consultent pas ; ils sont rémunérés à l'acte, comme lorsqu'ils assuraient la garde dans leur cabinet médical, et le patient qui arrive aux urgences est orienté soit vers le médecin urgentiste, soit vers le médecin généraliste de garde. Cette solution n'est pas coûteuse et elle s'est construite avec les acteurs locaux. Résultat : bon sens, pragmatisme et urgences désengorgées à moindres frais.

Mais aujourd'hui, paradoxe : l'hôpital informe les médecins que le service d'urgence est passé au-dessous du seuil de 9 000 actes et qu'il va perdre une dotation. Est-ce pour cette raison que l'idée d'une prime est née ?

Coup de rabot après coup de rabot, la situation des établissements hospitaliers demeure inquiétante. Elle ne date pas d'hier, nous en convenons, mais le Gouvernement ne peut plus rester aveugle face un état de fait qui n'est pas digne de la place importante occupée par l'hôpital dans notre pays !

Quand des établissements ou des services ferment pour des raisons budgétaires, les premiers pénalisés sont les patients, qui souffrent d'une régression de leur accès à un système de soins efficient.

Je mentionnerai l'exemple d'un établissement hospitalier indigne de notre République, un établissement que vous connaissez bien, madame la ministre : le CHU de Pointe-à-Pitre. Cet hôpital illustre à lui seul le mal-être et l'extrême urgence de notre système de santé : chaque jour, des dizaines de patients font le choix de ne pas s'y rendre, par crainte d'en sortir plus malades qu'ils n'y seraient entrés... Comment a-t-on pu laisser la situation se détériorer à ce point ?

Malheureusement, les urgences n'ont jamais aussi bien porté leur nom : ce ne sont pas 200 millions d'euros d'investissements qui suffiront, je le crains !

Je ne décèle aucune solution dans ce projet de loi de financement de la sécurité sociale, aucune volonté d'améliorer les conditions de travail des professionnels de santé et les conditions d'hospitalisation des patients. Quelle déception pour les acteurs de la santé, qui attendent depuis trop longtemps une réforme structurelle du système de santé français !

Avec ce PLFSS, une fois de plus, les intérêts budgétaires priment l'intérêt de santé publique.

L'hospitalisation à domicile et la médecine ambulatoire se sont fortement développées ces dernières années. Il existe aujourd'hui un consensus pour affirmer que ces solutions sont source d'économies pour l'hôpital et pour l'assurance maladie. Soit, mais il manque un effort envers les prestataires à domicile. La prise en charge à domicile nécessite un matériel particulier et adapté. C'est pourquoi il est fondamental que les prix soient compatibles avec un effort supportable pour les professionnels de santé et, surtout, pour les patients.

Comme vous l'avez souligné, madame la ministre, il faut parfois savoir investir pour réaliser, à terme, des économies.

Les acteurs de la santé attendent également que vous leur fassiez confiance : eux qui sont au contact des patients, ils demeurent les plus à même de juger de l'efficacité d'un dispositif.

Du côté du médicament, il paraît fondamental de supprimer la restriction du recours par les prescripteurs à la mention « non substituable », prévue par l'article 43. L'objectif affiché de ce dispositif était d'encourager la dispensation du médicament générique. Dans les faits, il ne sera source que de tensions entre patients et médecins. Le taux de substitution atteint est aujourd'hui proche de l'objectif fixé par l'assurance maladie. Faites confiance aux professionnels de santé, ne les empêchez pas d'être à l'écoute de leurs patients !

Même avec un ONDAM en hausse de 2,5 %, ce que je salue, le médicament continue de servir de variable d'ajustement. En effet, il représente environ 50 % des 3,8 milliards d'euros d'économies attendus dans le cadre de ce PLFSS.

En juillet dernier, le Sénat a conduit une mission d'information sur la pénurie de médicaments et de vaccins ; notre collègue Yves Daudigny vient de l'évoquer. Les travaux menés par l'ensemble des membres de cette mission ont permis de dresser un état des lieux objectif de la situation.

Madame la ministre, vous le savez au moins aussi bien que nous : la France est aujourd'hui confrontée à une perte d'indépendance sanitaire. Les facteurs en sont multiples, mais essentiellement liés à la délocalisation en Asie des usines de fabrication des principes actifs comme des médicaments eux-mêmes. Ce phénomène contribue à augmenter les ruptures de stock et d'approvisionnement de nombreux médicaments. Les conséquences d'une telle situation peuvent être dramatiques pour les patients et sont insupportables pour les professionnels de santé au quotidien.

Nous attendons donc des actes forts pour faire face à ce phénomène, qui connaît une évolution exponentielle. Garantir un accès pour tous aux médicaments courants et innovants n'est pas une option : c'est une nécessité et un devoir que nous avons envers l'ensemble de nos concitoyens !

S'agissant justement de l'innovation, lors du Conseil stratégique des industries de santé de 2018, le Premier ministre a semblé avoir pris la mesure des grands enjeux de ce siècle en matière d'innovation, de médicaments et, plus généralement, de développement économique de la filière. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 n'est pas à la hauteur de ces annonces, qui avaient trouvé un écho favorable chez les professionnels du secteur. Pis, on note une tendance globale à vouloir imposer des efforts financiers supplémentaires aux industriels.

L'innovation a un prix, le *made in France* aussi. Si tant est que vous doutiez de l'importance de cette filière, mes chers collègues, soyez attentifs à l'énergie et aux moyens que lui consacrent nos voisins européens et l'ensemble des pays asiatiques. Si, aujourd'hui, nous n'accrochons pas le bon wagon, nous serons, demain, réduits au rang de simple pays acheteur, incapable de produire des médicaments, innovants ou non.

Quant au « reste à charge zéro », il fait parler de lui depuis des mois. Annoncée comme révolutionnaire, cette mesure serait, rêvait-on, le symbole de la gratuité du système de santé français. Dans les faits, qu'en est-il ?

Les conséquences, nous pouvons déjà les anticiper : les tarifs des complémentaires risquent d'augmenter, confirmant le vieil adage selon lequel « la gratuité, c'est l'argent des autres ». Que se passera-t-il pour ceux qui ne choisiront pas les dispositifs fléchés « RAC 0 » ? Je puis vous le dire avec certitude : ils paieront plus qu'aujourd'hui. Enfin, tous les spécialistes s'accordent à dire que cette réforme provoquera une baisse de qualité en matière d'optique et de prothèses dentaires ; le nivellement par le bas n'a jamais été une réussite pour un pays.

S'agissant de la prévention, je tiens à saluer les efforts du Gouvernement. Il en est de même pour l'amélioration de la prise en charge de l'intervention précoce en matière d'autisme et de troubles du neuro-développement : c'est une avancée indéniable et attendue.

Toutefois, madame la ministre, il y a une ombre à ce tableau : côté recherche – même si cela ne relève pas de votre ministère sur le plan budgétaire –, les plans sur l'autisme et la maladie de Lyme attendent toujours leur financement. Il faudra veiller à ce que le Gouvernement les dote de moyens à la hauteur des enjeux.

L'INSERM, l'Institut national de la santé et de la recherche médicale, bien que mondialement reconnu pour la qualité et la pertinence de son travail, manque cruellement de moyens pour conduire ses travaux. Nous en reparlerons lors de la discussion du projet de loi de finances pour 2019.

Cette année encore, le Sénat saura démontrer sa qualité de travail et son souci de l'intérêt général au-delà des intérêts particuliers. Mon groupe aborde l'examen de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale avec la même exigence que lors des précédents textes de même nature : ne jamais dire non par dogmatisme, ni oui par discipline, comme aime à le rappeler inlassablement le président du Sénat, Gérard Larcher.

Madame la ministre, je suis tout à fait consciente que ce projet de loi de financement de la sécurité sociale ne peut pas, à lui seul, être la solution à tout ; mais force est de constater qu'il aurait pu être plus ambitieux et plus à la hauteur des enjeux de notre temps.

J'ai noté votre volonté d'aborder certaines de ces problématiques dans les projets de loi à venir. Le groupe Les Républicains s'inscrira dans le processus législatif qui doit nous permettre de répondre aux enjeux actuels en matière de santé, mais avec toute l'attention et la vigilance exprimées avec une grande pertinence par le président de la commission des affaires sociales, Alain Milon.

Comme le disait Thomas Sankara, « la maladie ne se guérit point en prononçant le nom du médicament, mais en prenant le médicament » ! (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains et sur des travées du groupe Union Centriste.*)

**M. Gérard Dériot.** Très bien !

**M. le président.** La parole est à Mme Jocelyne Guidez.

**Mme Jocelyne Guidez.** Monsieur le président, madame la ministre, monsieur le secrétaire d'État, monsieur le président de la commission des affaires sociales, monsieur le rapporteur général, mes chers collègues, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 dépasse la simple logique budgétaire ou comptable : certes technique, il n'en demeure pas moins structurant pour notre société et pour la prise en compte des besoins sociaux de notre population.

Le cœur de nos discussions portera sur notre protection sociale, un sujet fondamental. Ce dispositif a une histoire : son architecture, construite au lendemain d'une période où la France avait besoin d'une sécurité sur le plan social, se manifeste encore aujourd'hui.

Souvent partagés entre le besoin d'économies et la constante nécessité d'œuvrer dans le sens de la justice sociale, les textes proposés ont, année après année, soutenu des transformations plus ou moins importantes de notre modèle social et médico-social.

Le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale s'articule autour de quatre axes : le redressement des comptes publics, la transformation de notre système de soins, la protection de nos concitoyens se trouvant dans des situations délicates et le soutien apporté à notre activité économique et à la compétitivité par le biais d'un allègement des cotisations sociales.

Il s'inscrit, certes, dans un calendrier annuel, mais également dans le calendrier des réformes du Gouvernement : plan Pauvreté, plan « Ma santé 2022 », réforme des retraites.

Je tiens à souligner le retour à l'équilibre des comptes de la sécurité sociale, qui sera effectif dès l'année prochaine. Nous ne pouvons que saluer l'intention, sans toutefois pouvoir vous féliciter, madame la ministre, au regard des moyens d'économies sollicités ; j'y reviendrai.

Comme l'a expliqué notre rapporteur général, ce texte prévoit un excédent des comptes du régime général et de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, en plus de ceux du Fonds de solidarité vieillesse. Le transfert de 15 milliards d'euros à la CADES, entre 2020 et 2022, en témoigne également.

Pendant de nombreuses années, l'ensemble des groupes de cette assemblée, mais aussi chacun des citoyens que nous sommes, a plaidé et milité en faveur de cet équilibre. Je ne reviendrai pas sur les positions des candidats que nous avons soutenus à l'occasion de la campagne pour l'élection présidentielle, durant laquelle ce sujet a été fréquemment abordé.

Ce retour à l'équilibre résulte de trois facteurs : la montée en charge de la réforme des retraites de 2010 et le passage de l'âge légal de départ à la retraite de 60 à 62 ans ; la politique familiale menée sous le précédent quinquennat et qui s'est traduite par un resserrement des prestations vers les publics modestes ; et les mesures d'économies sur la branche maladie.

Le Gouvernement a choisi cette année de ne pas inclure dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale des mesures relatives aux retraites, en prévision de la réforme à venir. M. Jean-Paul Delevoye, haut-commissaire à la réforme des retraites, présentera les contours d'une réforme, annoncée comme ambitieuse, qui aura une incidence certaine sur l'équilibre de la branche vieillesse, dont nous saluons le solde positif.

Le Parlement sera attentif à cette réforme. Le groupe Union Centriste, au nom duquel je prends la parole, sera vigilant sur la prise en compte des plus fragiles. Il y va du principe d'égalité, le principe même sur lequel s'est construite la République.

Malheureusement, le Gouvernement semble avoir choisi d'équilibrer son budget à grands coups de rabet sur les prestations sociales. Les pensions de retraite fournissent ainsi l'essentiel de l'économie résultant de la désindexation proposée.

À défaut de toucher dès maintenant au système, on attaque donc encore une fois les retraités. Commencée l'an dernier avec la CSG, confirmée en début d'année avec le refus de revaloriser les retraites agricoles, cette politique d'austérité ciblée se poursuit : en 2019, on visera encore les retraités !

Cette « moindre revalorisation », pour reprendre l'euphémisme gouvernemental, représente une économie de 3,2 milliards d'euros. Dans ces conditions, il est facile de présenter un budget excédentaire. Si le Sénat appelle de ses vœux chaque année l'adoption d'un budget équilibré, c'est avec justice, équité et solidarité que nous souhaitons y parvenir !

Le groupe Union Centriste soutiendra donc l'amendement de notre rapporteur à l'article 44 : nous ne pouvons faire l'économie de la préservation du pouvoir d'achat de nos compatriotes, en particulier des plus âgés.

Toutefois, des dispositions vont dans le bon sens. C'est notamment le cas de l'article 8, qui consacre la transformation du CICE en baisses de charges pérennes jusqu'à 2,5 SMIC. Cette mesure était souhaitée depuis longtemps. Le Gouvernement s'est montré attentif.

Nous saluons également l'exonération de cotisations sociales sur les heures supplémentaires et complémentaires, prévue à l'article 7. De nombreux salariés attendaient ce geste, qui, je veux le croire, aura des répercussions sur leur pouvoir d'achat. Ma collègue Catherine Fournier y reviendra.

Cette politique sociale s'ajoute à la mesure d'atténuation des effets de la hausse de 1,7 point de CSG pour les retraités. Les pouvoirs publics doivent entendre leur cri de colère légitime.

Toutefois, madame la ministre, notre sentiment de satisfaction n'est pas total.

En effet, la logique de réduction des dépenses n'est pas suffisante : l'équilibre des comptes ne doit pas se fonder seulement sur les taxes ou des mesures d'économie. Nous tirons à cet égard la sonnette d'alarme, comme l'a très justement fait la Cour des comptes à l'occasion de la présentation de son rapport annuel.

Il nous incombe de mener des réformes plus structurelles, notamment en ce qui concerne les établissements de santé. La situation financière des hôpitaux publics demeure en effet inquiétante, avec une dette de près de 30 milliards d'euros et un déficit record en 2017, même si l'hôpital paie pour la ville.

Au-delà de la question de l'hôpital, d'autres sujets devront être étudiés. Ainsi, quelle est la vision de l'État pour notre démographie médicale ?

À cela s'ajoute la fatigue de notre personnel de santé, qui supporte depuis trop longtemps les méfaits du *numerus clausus*. Les EHPAD, en particulier, subissent de lourdes difficultés, dont nos aîeux se ressentent.

Je veux, à cette tribune, rendre un hommage appuyé à nos médecins, nos infirmières, nos aides-soignantes, nos sages-femmes, nos puéricultrices et à l'ensemble des maillons de la chaîne de soins. Tous travaillent dans des conditions inacceptables.

Surtout, il est vital de repenser l'offre de soins, d'avoir une vision d'ensemble et d'apporter des réponses plus générales. Le plan « Ma santé 2022 », dont les premières mesures sont financées dans ce PLFSS, est conçu pour s'inscrire dans cette démarche.

Ce projet de loi de financement de la sécurité sociale doit se démarquer de manière résolue. En effet, depuis de trop longues années, les pouvoirs publics ont apporté comme seule réponse la diminution de l'offre de soins et la réduction du personnel. Partant, on n'a fait qu'accentuer la fracture territoriale, pour ne pas dire la fracture sociale.

Cette politique inquiète ; elle inquiète les acteurs de terrain, les officines, les entreprises de répartition pharmaceutique. La course effrénée aux économies met à mal ce maillage. On leur demande de faire toujours plus avec moins : cela ne peut plus durer ! Les prestataires de soins à domicile, également, nous ont fait part de leur inquiétude concernant l'effort qui leur est demandé dans le cadre de l'ONDAM.

Repenser l'offre de soins, c'est aussi opter pour la réorganisation des soins sur les territoires. Comme nos collègues de l'Assemblée nationale, « nous attendons de ce PLFSS qu'il accélère, de façon plus significative, la constitution des communautés professionnelles territoriales de santé, afin de développer l'exercice coordonné des professions de santé et de mieux prendre en charge les patients ».

Cette réorganisation devra s'accompagner d'une réorganisation de l'offre de soins hospitaliers.

Enfin, l'accès progressif au dispositif du reste à charge zéro dans l'optique, le dentaire et les audioprothèses est un progrès dont la mise en œuvre rapide suscite des doutes légitimes parmi les parties prenantes. Comme le prévoit l'article 33, elle s'étalera jusqu'à 2021.

Monsieur le président, madame la ministre, mes chers collègues, le groupe Union Centriste votera ce projet de loi de financement de la sécurité sociale équilibré budgétairement et, je l'espère, socialement, après adoption des modifications que nous appelons de nos vœux ! (*Applaudissements sur les travées du groupe Union Centriste et sur des travées du groupe Les Républicains.*)

**M. le président.** La parole est à Mme Patricia Schillinger. (*M. André Gattolin applaudit.*)

**Mme Patricia Schillinger.** Monsieur le président, madame la ministre, monsieur le secrétaire d'État, monsieur le président de la commission des affaires sociales, mesdames, messieurs les rapporteurs, mes chers collègues, ce deuxième projet de loi de financement de la sécurité sociale du quinquennat 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.

Puissant, notre système le demeurera s'il se libère du déficit qui le mine depuis de nombreuses années. Ce sera le cas en 2019, grâce aux efforts conjugués de toute la Nation. Ce redressement nous permet de préparer l'avenir, d'investir dans notre système de santé et d'accroître la protection des plus vulnérables.

En ouverture de nos débats, je souhaite souligner les avancées que comporte ce PLFSS sur le plan de la prévention en matière de santé et la cohésion sociale.

En matière de prévention, je salue à mon tour la création du fonds de lutte contre les addictions aux substances psychoactives. Notre groupe proposera même d'élargir sa compétence à d'autres addictions.

S'agissant de la vaccination, l'Assemblée nationale a permis l'expérimentation du programme en faveur de la vaccination contre le papillomavirus humain, financé par le fonds d'intervention régional. Il s'agit d'une initiative plus que bienvenue, car notre pays présente une couverture vaccinale encore trop faible, tant pour les filles que pour les garçons.

Dans ce même objectif de prévention en matière de santé, j'aurais voulu proposer l'expérimentation de la mise à disposition de protections hygiéniques dans certains lieux accueillant des femmes, mais l'article 40 de la Constitution en a décidé autrement... Je pense néanmoins qu'il est nécessaire d'entamer une réflexion sur ce sujet, en termes non seulement de prévention en matière de santé, mais également de dignité. Nous en reparlerons à l'occasion d'autres textes.

Madame la ministre, votre engagement en faveur de la solidarité de notre système se traduit cette année de nouveau par des mesures fortes.

Ainsi, le minimum vieillesse et l'allocation aux adultes handicapés connaîtront une revalorisation importante en 2019, puis en 2020. De même, la CMU-C sera étendue aux personnes aujourd'hui susceptibles de bénéficier de l'aide à la complémentaire santé.

Cette réforme s'accompagnera d'une simplification des procédures, ce qui est nécessaire compte tenu de l'ampleur du non-recours aux prestations dans notre pays.

Pour terminer mon propos, je souhaite rappeler que votre conception de la sécurité sociale, que nous partageons, ne se limite pas à aider les plus fragiles, comme certains nous en feraient presque le procès. En témoignent les nombreuses mesures qui ajustent en 2019 les soins et les prestations à l'évolution des besoins des familles, dans un souci d'équité et de cohésion sociale.

Adapter le versement du complément de mode de garde à la scolarité obligatoire à 3 ans en est un excellent exemple. Cette mesure pragmatique et équitable bénéficie immédiatement aux familles.

C'est encore d'équité qu'il s'agit quand le complément de mode de garde est majoré pour les familles dont un enfant est en situation de handicap, ou lorsque la durée minimale du congé maternité pour les travailleuses indépendantes et les exploitantes agricoles est portée à huit semaines et qu'il est proposé d'étaler le paiement des cotisations au retour du congé maternité.

Enfin, je veux tout particulièrement saluer la mise en œuvre dans ce PLFSS d'un « forfait de bilan et intervention précoce » pour la détection et la prise en charge de l'autisme et des troubles du neuro-développement.

Cette mesure, issue du plan Autisme présenté par Mme Sophie Cluzel, comble une carence de notre système, qui a conduit tant de familles à une errance diagnostique et des enfants à une cruelle perte de temps.

La discussion qui s'ouvre nous permettra, je l'espère, de préserver les lignes de force de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale, afin d'investir dans la transformation de notre système de santé, d'innover et de consolider notre si précieux modèle de solidarité et de cohésion sociale. (*Applaudissements sur les travées du groupe La République En Marche.*)

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Louis Tourenne.

**M. Jean-Louis Tourenne.** Madame la ministre, sur la branche famille, vos propositions brillent par leur absence, en dépit de quelques mesures, certes utiles, mais de portée limitée, ce qui ne vous empêche pas de les exhiber comme de nouvelles révolutions dont nous devrions être les spectateurs éblouis.

Vous vous étiez pourtant engagée l'an passé à une grande réflexion sur la politique familiale, engagement qui servait alors d'alibi à la réduction des prestations allouées aux familles les plus modestes. Je pense à la PAJE, dont vous avez réduit de 10 % le nombre de bénéficiaires et le montant attribué à chacun.

Aucune véritable politique familiale n'est hélas prévue pour 2019, pas plus que n'ont été mis en œuvre les quatre critères de pénibilité supprimés par les ordonnances de Mme la ministre du travail. Les engagements échappatoires semblent faire partie de votre conception particulière de la politique...

Après les régressions de l'année passée, qui, bien entendu, continueront à avoir des effets négatifs sur le pouvoir d'achat, vos quelques propositions pour 2019 me semblent d'abord se caractériser par la volonté de rompre gravement avec un certain nombre de principes et de droits fondamentaux.

Faut-il craindre, en matière de politique sociale, un retour aux années 1930 ? Est-ce ainsi qu'il faut interpréter le message du Président de la République ?

L'État puise dans les caisses de la sécurité sociale et rompt avec l'obligation intangible, depuis la loi Veil de 1994, de compenser les exonérations de cotisations sociales. Il ne suffit pas, monsieur le secrétaire d'État, de mélanger des choux et des carottes pour avoir raison ; nous y reviendrons.

Les retraites, les prestations sociales, les allocations familiales ont cessé d'être indexées. Toute rupture de ce type est un portail ouvert sur de futures dérives.

Le lien de dépendance de l'allocation de rentrée à l'obligation scolaire a également volé en éclats.

Mais se poursuit le harcèlement des plus vulnérables, harcèlement qui se dissimule dans les petites lignes de vos annonces grandiloquentes.

Après la réduction de la PAJE, voilà la taxation des chèques-vacances, alors que 60 % des enfants de smicards ne partent pas.

**Mme Laurence Rossignol.** Il fallait y penser...

**M. Jean-Louis Tourenne.** Nous aurons l'occasion de revenir sur les prétendus gestes généreux en faveur de la prime d'activité et de l'AAH, gestes derrière lesquels se cache ce qui ressemble à une grande duplicité.

La politique familiale est donc quasiment inexistante.

Aucune réponse, ou si faible, n'est apportée à l'augmentation exponentielle du nombre de mineurs non accompagnés, les MNA, à la charge des départements, qui ne peuvent plus faire face tant leurs finances sont exsangues.

Aucune réponse, ou si peu – sous la forme d'un forfait forcément limité –, n'est apportée à la demande réitérée des parents d'enfants autistes ou victimes de troubles comportementaux ou cognitifs. Ils attendent une prise en charge rapide du diagnostic et du suivi, alors même qu'en ces domaines la précocité est essentielle.

Madame la ministre, dans les centres médico-psychopédagogiques, les CMPP, comme les services d'éducation spéciale et de soins à domicile, les SESSAD, les délais sont parfois de deux ans avant le premier rendez-vous ! Je ne saurais vous reprocher ces manques ; ils ne sont pas seulement de votre fait. Mais entendez, s'il vous plaît, l'inquiétude des parents devant les premiers signes de handicap. Ils sont soucieux que les prises en charge et la coordination se fassent dans les meilleurs délais, en mobilisant le concours de praticiens libéraux, faute de moyens publics, et sans attendre les orientations des CMPP.

Permettez-moi de terminer par un sujet qui m'obsède : l'aggravation du déterminisme social, la montée des violences gratuites, les inégalités d'accès à la formation. Vous savez que les destins se forgent entre 0 et 3 ans. Il faut six générations, selon l'OCDE, pour qu'un enfant pauvre puisse atteindre le revenu moyen.

L'école, à elle seule, ne peut compenser les carences initiales en vocabulaire, en éveil de la curiosité, en outils d'apprentissage, en socialisation fluide. Votre programme d'ouverture de crèches paraît notoirement insuffisant, alors que les enfants modestes y sont quatre fois moins présents et que la densité d'établissements est largement plus faible dans les quartiers difficiles et en milieu rural. Faute de moyens, les communes concernées ne peuvent en assurer le fonctionnement.

Or la crèche est le meilleur outil pour corriger et compenser les lacunes familiales. Nous savons combien l'inégalité des chances et le fait d'être condamné à un destin négatif conduisent à la violence gratuite : celle-ci a augmenté de 6 % au cours de cette année.

L'UNICEF note de son côté que l'inégalité entre les femmes et les hommes s'installe dès l'enfance. Ainsi, dans les quartiers populaires, les filles sont plus largement écartées de l'accès au savoir et à la santé.

Ces exemples ne suffisent-ils pas à démontrer la nécessité d'une grande politique de la petite enfance ? Notre capacité à vivre ensemble de façon sereine et apaisée dépend étroitement du sentiment ressenti par chacun d'avoir reçu de la société les justes moyens de réussir sa vie.

On ne trouve rien de tout cela dans votre projet, madame la ministre, projet qu'on serait tenté, sauf amélioration importante, de rejeter pour cause de vide, voire de régression. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et républicain et du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.*)

**M. le président.** Je vous remercie, mon cher collègue, d'avoir respecté le temps qui vous était imparti.

**Mme Laurence Rossignol.** Merci aussi pour la qualité de l'intervention !

**M. le président.** La parole est à M. Yvon Collin.

**M. Yvon Collin.** Monsieur le président, madame la ministre, monsieur le secrétaire d'État, mes chers collègues, comme nombre de mes collègues, je commencerai par me féliciter de la bonne nouvelle, celle du retour, prévu en 2019, d'un excédent des comptes de la sécurité sociale. De l'ordre de 0,4 milliard d'euros, ce solde positif est pour le moment modeste, mais il intervient après dix-huit années de déficits, ce qui méritait, encore une fois, d'être souligné et même salué.

Cependant, et je répète ce qui a déjà été dit, cet équilibre est encore bien fragile.

On le sait, c'est le dynamisme de la masse salariale qui abonde fortement les recettes, donnant à cette amélioration un caractère surtout conjoncturel, comme l'a d'ailleurs indiqué la Cour des comptes. Si l'on regarde du côté des dépenses, au sein du périmètre du régime général et du Fonds de solidarité vieillesse, elles ont encore augmenté de 3,7 % en 2018.

Aussi, à l'évidence, pour consolider le retour à l'équilibre, nous n'avons pas d'autre choix que celui de maîtriser davantage les dépenses, ce que prévoit le projet de loi en fixant leur augmentation à 2,1 %.

Cependant, cette entreprise de désendettement, aussi nécessaire soit-elle, doit conserver deux principes cardinaux qui sont au fondement de notre régime de protection sociale : l'équité dans l'effort et le maintien d'un système de soins de qualité accessible à tous.

S'agissant du premier principe, l'équité, vous l'aurez compris, mes chers collègues, il fait écho à l'article 44, limitant à 0,3 % en 2019, ainsi qu'en 2020, la revalorisation des prestations et plafonds de ressources.

Ce dispositif, qui engendrerait une économie de 2,4 milliards d'euros pour les régimes obligatoires de base en 2019, s'ajoute, pour les retraités, à ceux qui sont relatifs à la CSG, un cumul amputant sérieusement leur pouvoir d'achat. Tout cela fait beaucoup pour une même catégorie d'assurés, en particulier pour les plus modestes d'entre eux. Nous sommes nombreux à nous en être émus, et il faut reconnaître que l'aménagement apporté à la CSG par nos collègues députés est bienvenu. Le Sénat pourra peut-être encore infléchir les choses. Madame la ministre, j'espère que le Gouvernement y sera sensible.

J'évoquerai également, très brièvement, le dispositif des travailleurs occasionnels demandeurs d'emploi. Là aussi, peut-on demander au monde agricole d'être une variable d'ajustement du déficit, alors que les agriculteurs font en permanence face à des aléas que les fragilisent ?

J'en viens à ma deuxième grande préoccupation, le maintien d'un accès à des soins de qualité. C'est un souci que vous portez, madame la ministre, dans le cadre du plan « Ma santé 2022 », et on doit reconnaître cet effort.

Nous le savons, l'assurance maladie est encore très déficitaire : le chiffre de 4,9 milliards d'euros de déficit en 2017 montre que ce dernier est structurel et persistant.

Le Gouvernement ambitionne de ramener le déficit à un niveau raisonnable de 0,9 milliard d'euros, tout en proposant des mesures nouvelles. Je pense au fameux « reste à charge zéro » ou encore aux différents dispositifs de prévention en direction des enfants et des jeunes, qui permettraient d'éviter le renoncement aux soins faute de moyens. Tout cela va dans le bon sens, sous réserve, concernant l'article 33, que les mutuelles n'annulent pas le bénéfice du panier de soins sans reste à charge. Avez-vous des éléments sur ce point, madame la ministre ?

Enfin, garantir un meilleur accès aux soins suppose aussi la préservation d'une offre de qualité sur tout le territoire. Il faut par conséquent trouver un juste équilibre entre le maintien des moyens des hôpitaux et le développement de la médecine de ville.

Or nous savons que les hôpitaux sont à bout de souffle, avec 835 millions d'euros de déficit constatés l'année dernière. Cependant, leurs dépenses attendues pour 2018 se rapprochent de l'objectif assigné. Les hôpitaux, dont les possibilités de rationalisation s'amenuisent d'année en année, souhaitent garder la main sur les réserves prudentielles. Vous le savez, les fédérations hospitalières s'inquiètent d'un éventuel transfert de cette réserve vers la médecine de ville. Comme le suggère la Cour des comptes, il serait souhaitable d'instaurer la même réserve prudentielle pour les soins de ville, afin que tous les acteurs de la santé soient responsabilisés, et ce dans les mêmes conditions.

Mes chers collègues, le Président de la République veut construire « l'État providence du XXI<sup>e</sup> siècle ». Que celui-ci soit adapté à notre époque et à ses nouveaux défis, c'est incontournable. Pour autant, madame la ministre, sachons garder au cœur de notre régime de protection sociale la plus belle valeur qui le justifie, la solidarité. (*Applaudissements sur les travées du groupe du Rassemblement Démocratique et Social Européen. – M. Daniel Chasseing applaudit également.*)

**M. le président.** La parole est à Mme Catherine Fournier.

**Mme Catherine Fournier.** Monsieur le président, madame la ministre, monsieur le secrétaire d'État, monsieur le président de la commission des affaires sociales, monsieur le rapporteur général, mes chers collègues, Jocelyne Guidez a présenté il y a quelques instants l'avis général du groupe Union Centriste sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019, et je joins ses conclusions.

Toutefois, je souhaiterais aborder deux mesures dont je partage l'objectif, mais dont la compensation financière m'inquiète quant à l'équilibre des budgets à venir. Il s'agit de l'article 7, qui porte sur l'exonération de cotisations sociales des salariés ayant recours aux heures supplémentaires et complémentaires, et, d'autre part, de l'article 8, relatif à la transformation en 2019 du CICE et du CITS en contrepartie d'une baisse pérenne de cotisations sociales pour les employeurs.

L'article 7 tend à réintroduire de manière édulcorée l'exonération sociale mise en œuvre par la loi TEPA, la loi en faveur du travail, de l'emploi et du pouvoir d'achat, entre 2007 et 2012. Celle-ci prévoyait l'exonération fiscale, l'exonération sociale des salariés ainsi que l'exonération patronale.

En l'espèce, l'exonération des heures supplémentaires porte uniquement sur la part salariale des cotisations d'assurance vieillesse de base et complémentaire.

Cette mesure, prévue pour le 1<sup>er</sup> septembre 2019, devrait concerner l'ensemble des salariés à temps complet ou à temps partiel du secteur privé, ainsi que les agents des trois fonctions publiques, qu'ils soient titulaires ou non, soit près de 9 millions de personnes au total. Cela mobiliserait 2 milliards d'euros en année pleine.

Notons que 69 % des ouvriers, 47 % des employés, 40 % des professions intermédiaires et 22 % des cadres ont recours aux heures supplémentaires. Les salariés et employés en seront donc les premiers bénéficiaires.

Qui plus est, durant l'application de la loi TEPA, près d'une heure supplémentaire sur quatre était effectuée dans une entreprise de moins de 10 salariés et cette proportion s'élevait à près de la moitié pour les entreprises de moins de 50 salariés.

Ce dispositif en faveur des salariés leur permettra, en moyenne, d'améliorer leur pouvoir d'achat de 200 euros par an. Il convient cependant de s'assurer qu'ils en seront tous bénéficiaires. Aussi, je proposerai un amendement de précision sur ce point.

Madame la ministre, monsieur le secrétaire d'État, comme le relevaient avant moi mes collègues, il semble que ce budget ait été équilibré au rabais en proposant la désindexation des prestations sociales.

Si je salue l'intention de l'exonération proposée, je regrette amèrement qu'elle soit compensée en ponctionnant le pouvoir d'achat des retraités et des familles.

Pour répondre à votre volonté de redonner de la confiance aux entreprises, l'article 8 propose la transformation du CICE et du CITS en contrepartie d'une baisse pérenne de cotisations sociales pour les employeurs.

La loi de finances pour 2018 a supprimé le crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi, ainsi que sa déclinaison pour les organismes à but non lucratif. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 a mis en place deux mécanismes de remplacement.

Or l'article 8 repousse du 1<sup>er</sup> janvier au 1<sup>er</sup> octobre 2019 la prise en compte de la cotisation d'assurance chômage dans le calcul de l'allègement général. Ce décalage découle du constat fait par le Gouvernement que les employeurs bénéficieront du cumul de la créance du CICE acquise au titre des rémunérations versées en 2018 et de la majoration des allègements de charges. Pour les comptes publics, c'est une année double qui apporterait un soutien sans précédent aux employeurs français.

Au même titre que le coup de rabot sur les prestations sociales, je vois là une mesure d'ajustement afin d'équilibrer le projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Finalement, ces deux leviers ponctuels en réponse à des mesures qui se veulent pérennes obligeront le Gouvernement à faire preuve d'inventivité l'an prochain pour équilibrer son budget. En effet, quelques milliards d'euros devront être trouvés si la relance économique n'est pas au rendez-vous.

Il convient d'ajouter que le coût du travail au niveau du SMIC sera bien allégé de 10 points au total, mais en deux temps, ce qui représente encore une mesure paramétrique.

Madame la ministre, monsieur le secrétaire d'État, les annonces sont belles : exonération des heures complémentaires et supplémentaires, allègement pérenne des cotisations sociales pour les employeurs et budget à l'équilibre. Mais la réalité inquiète : je pense à la désindexation des prestations sociales, renforcée par quelques leviers d'ajustement.

Pour conclure, j'insisterai sur le manque de vision de ce budget pour 2019. Il est décidé de prendre aux uns pour redonner aux autres ou de reporter l'entrée en vigueur de mesures attendues, bref de compenser quelques milliards d'euros avec du *one shot*. Pour vous donner une image, vous cherchez à combler un trou avec de la terre récupérée d'un autre trou que vous venez de creuser... Je m'inquiète donc pour la suite et pour le nouveau contributeur exceptionnel que vous devrez trouver chaque année.

Nous verrons, *in fine*, qui seront les victimes collatérales de ce texte, mais sachez que le Sénat cherchera toujours à préserver les retraités et la famille. (*Applaudissements sur les travées du groupe Union Centriste, ainsi que sur quelques travées du groupe Les Républicains.*)

**M. le président.** La parole est à Mme Michelle Meunier.

**Mme Michelle Meunier.** Monsieur le président, madame la ministre, monsieur le secrétaire d'État, monsieur le président de la commission des affaires sociales, monsieur le rapporteur général, mesdames, messieurs les rapporteurs, mes chers collègues, après l'intervention d'Yves Daudigny et Jean-Louis Tourenne, je souhaite attirer l'attention sur deux sujets du secteur médico-social qui me tiennent particulièrement à cœur.

Pour avoir rencontré des responsables, des salariés et des familles, je peux vous dire que la situation dans les EHPAD est, dans de très nombreux cas, catastrophique : insuffisance de personnel, conditions de prise en charge qui se détériorent, sans parler, dans de nombreux territoires, du manque de structures.

Peut-on se satisfaire dans notre pays de telles situations ? Madame la ministre, monsieur le secrétaire d'État, vous serez d'accord avec moi : la réponse est non.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale répond-il aux attentes des salariés, des familles, des personnes accueillies ? Pour moi, la réponse est non.

Non, car vous placez votre budget uniquement sous le signe de l'équilibre budgétaire.

Certes, nous pensons toutes et tous ici qu'il faut tendre à l'équilibre financier – c'est d'ailleurs la tendance depuis ces trois dernières années –, mais cela ne peut se réaliser uniquement au détriment des individus et des personnels.

Cela nécessite des choix courageux, que le Gouvernement ne fait pas. Par votre budget, vous allez accentuer les tensions accumulées depuis une dizaine d'années dans les établissements et services médico-sociaux. Les difficultés de gestion du personnel et de remplacement durant les week-ends et les congés entretiennent le cercle vicieux de la crise de vocation : des hommes et des femmes – principalement des femmes, il faut bien le dire – ont fait le choix de ce métier avec l'envie d'aider, d'apaiser la souffrance. Paradoxalement, ils sont pourtant parfois amenés à être eux-mêmes maltraitants.



Les restrictions budgétaires conduisent à une pénurie de personnel. Les conditions de travail, les interventions de plus en plus courtes, chronométrées – nous connaissons toutes et tous des exemples – nourrissent une certaine perte de sens dans l'exercice des métiers du médico-social.

Voilà la réalité, l'une des conséquences d'une course effrénée aux économies. Les clignotants sont au rouge, alors que vous nous dites qu'ils sont au vert.

Je voudrais aborder maintenant la situation des personnes handicapées.

Le domaine du handicap, que je connais pour y avoir travaillé de longues années, est révélateur de l'écart entre vos annonces et leur mise en œuvre. Vous prenez d'une main ce que vous donnez de l'autre. Votre opposition à l'augmentation des plafonds de ressources pour le calcul de l'AAH permet d'éviter de verser cette augmentation aux adultes handicapés en couple. Nous en avons débattu ici dernièrement avec la proposition de loi présentée par notre collègue Cathy Apourceau-Poly.

La suppression du complément de ressources complète le tableau : les personnes en situation de handicap devront se contenter de ce tour de passe-passe pour boucler les fins de mois et essayer d'accéder à l'autonomie financière.

Autre exemple dans ce domaine, celui de la majoration de 30 % du complément de mode de garde pour les familles devant confier leurs enfants handicapés à une assistante maternelle : votre choix de ne verser ce complément qu'aux enfants bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé, l'AEEH, ne concernera que très peu d'enfants de moins de 3 ans, étant donné la difficulté et le temps nécessaire pour poser le diagnostic du handicap. L'Union nationale des associations familiales, l'UNAF, ne s'y est pas trompée, en précisant que « 0,6 % des enfants de la naissance à 4 ans et 2 % des 5-9 ans sont bénéficiaires d'une AEEH ».

Cette annonce de majoration du complément de mode de garde risque de ne pas être à la hauteur des attentes des familles concernées par la garde d'un jeune enfant porteur de handicap. C'est bien dommage !

Avec ces deux exemples, mais aussi avec ceux abordés par mes collègues, vous voyez, madame la ministre, que le PLFSS ne répond pas aux attentes du secteur médico-social.

L'an dernier déjà, nous vous demandions d'opérer un tournant, une prise en compte de ces réalités ; aujourd'hui, nous attendons des réponses, et force est de constater que le compte n'y est pas.

Ce que nous voyons, ce que les Françaises et les Français verront, c'est que votre seule préoccupation est la baisse des dépenses.

Or, en matière de santé, vous le savez, la priorité, c'est la qualité, l'équité et le respect des personnes. Comme le rappelait Simone Veil, « avec le temps, le progrès l'emporte toujours. C'est long, c'est lent, mais en définitive, je fais confiance ».

Pour ma part, les conditions de cette confiance ne sont pas réunies : l'amélioration de l'offre de soins que vous évoquez est loin de constituer la réalité vécue par les populations fragiles. *(Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et républicain et du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Nassimah Dindar.

**Mme Nassimah Dindar.** Monsieur le président, madame la ministre, monsieur le secrétaire d'État, monsieur le président de la commission des affaires sociales, monsieur le rapporteur général, mesdames, messieurs les rapporteurs, mes chers collègues, Jocelyne Guidez et Catherine Fournier ont déjà présenté l'état d'esprit dans lequel le groupe Union Centriste aborde l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019, qui consolide le retour à l'équilibre et le désendettement de la sécurité sociale. Il faut s'en réjouir, mais s'en réjouir ne signifie pas donner total quitus, et nous avons quelques remarques à formuler.

Le choix d'une revalorisation maîtrisée et différenciée des prestations sociales contribue, certes, à l'équilibre des branches famille et vieillesse sur la période. Ainsi, cela a été rappelé, la branche famille est présentée avec un excédent significatif, qui devrait atteindre 1,2 milliard d'euros.

Outre les pensions de retraite, la désindexation prévue à l'article 44 touche les prestations familiales. Elle a des conséquences directes sur le pouvoir d'achat des familles, déjà mises à contribution.

La revalorisation des retraites, quant à elle, n'est prévue qu'à hauteur de 0,3 %, alors que l'inflation devrait s'établir aux alentours de 1,6 %.

Autrement dit, les personnes âgées subiront de nouveau une perte de leur pouvoir d'achat, alors même que le Secours catholique, dans sa dernière étude, constate un retour de la pauvreté chez les plus de 60 ans.

Aussi, vous comprendrez, madame la ministre, que nous soutiendrons l'amendement de réindexation porté par la commission des affaires sociales.

Nous approuvons, en revanche, sans réserve d'autres mesures.

Tout d'abord, l'article 45 prévoit la majoration du montant du complément de mode de garde pour les familles ayant un enfant en situation de handicap. Le diagnostic se fait de plus en plus tôt : je ne partage donc pas votre avis, madame Meunier.

Nous soutenons également les efforts qui seront consentis pour le développement de l'accueil du jeune enfant dans les quartiers prioritaires ou pour l'accueil en crèche d'enfants porteurs de handicap.

Nous sommes aussi favorables à l'élargissement du congé de maternité aux travailleuses indépendantes. À titre personnel, l'article 33 me semble constituer une très bonne avancée : en liaison avec les mutuelles, nous avons expérimenté à La Réunion la possibilité de couvrir certains frais.

Concernant le secteur médico-social, nous notons que le Gouvernement maintient le niveau initial des dépenses de soins en établissements, en prélevant sur l'excédent de trésorerie de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, la CNSA, comme l'a rappelé le rapporteur.

Peu de dispositions – deux articles seulement – du PLFSS concernent ce secteur.

L'article 40 met en œuvre l'une des promesses de la stratégie nationale pour l'autisme, et notre rapporteur présentera plusieurs amendements pour en parfaire les contours.

L'article 41, quant à lui, tend à renforcer la convergence tarifaire des forfaits globaux de soins attribués aux EHPAD. Il est vrai que de nombreuses difficultés subsistent dans ces établissements. Souhaitons que cette mesure constitue un levier pour renforcer les besoins croissants en personnel soignant.

Madame la ministre, vous l'aurez compris, le groupe Union Centriste entend et soutient le nécessaire retour à l'équilibre des comptes. Mais un budget n'est pas qu'une simple histoire de chiffres. Il doit traduire pour le plus grand nombre une vision d'avenir lisible et intelligible.

Certes, le plan « Ma santé 2022 » et la loi sur le « grand âge et l'autonomie », qui sont très attendus, sont à votre agenda. Il est clair que les secteurs sanitaire et médico-social, de même que l'hôpital, doivent être soutenus dès maintenant.

Mais les prémices du virage inclusif que souhaite le Gouvernement, celui du maintien à domicile, devraient dès à présent se lire dans le soutien aux métiers d'aide à la personne, aux assistants et accueillants familiaux comme aux aidants bénévoles, qui constituent souvent le trait d'union entre ces deux secteurs.

Ces emplois ne sont pas seulement des métiers, ils incarnent une organisation territoriale et sociétale, ils sont l'exemple de l'efficacité économique couplée à la solidarité humaine et intergénérationnelle. Nous connaissons bien ce lien outre-mer : il fait tenir debout nos sociétés ultramarines.

À La Réunion, nous avons fait le choix du maintien à domicile : 15 000 personnes âgées en perte d'autonomie sont ainsi accueillies grâce à l'APA de gré à gré dans les familles ou chez les accueillants familiaux, pour seulement 1 230 personnes placées dans des établissements.

Votre souhait de coordonner sur un territoire les différents niveaux et acteurs de la santé doit se combiner avec ces solidarités de proximité. C'est ce maillage que nous devons nous efforcer de renforcer et de rendre cohérent, en liaison avec les conseils départementaux.

C'est cette même logique humaine qui a prévalu dans la rédaction de la proposition de loi, présentée par notre collègue Jocelyne Guidez et les membres de notre groupe, que le Sénat a adoptée le 25 octobre dernier. Ce texte vise à améliorer le statut des proches aidants et leur prise en considération par la société.

Madame la ministre, le Gouvernement a émis des réserves sur cette proposition de loi...

**M. le président.** Veuillez conclure, ma chère collègue.

**Mme Nassimah Dindar.** ... pour des raisons calendaires. Il nous semble pourtant plus opportun et urgent que jamais de l'adopter, car, si nous perdons les aidants familiaux et leur dévouement, nous perdons notre capacité à être solidaires, notre capacité à apporter de la joie, pour reprendre la belle étymologie grecque du verbe « aider ».

Nous voterons certainement ce PLFSS à l'issue de l'examen des articles. (*Applaudissements sur les travées du groupe Union Centriste.*)

**M. le président.** Venir de si loin pour discuter de questions sociales, un lundi après-midi, méritait bien, ma chère collègue, que je vous laisse vous exprimer une minute de plus, à titre exceptionnel.

**Mme Nassimah Dindar.** Je vous remercie, monsieur le président.

**M. le président.** La parole est à Mme la ministre.

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** Je voudrais tout d'abord remercier Patricia Schillinger, Michel Amiel et Daniel Chasseing de leur soutien à ce PLFSS.

Je voudrais également remercier Mme Deroche de ses appréciations positives sur les orientations de la partie santé de ce PLFSS. Vous avez fait part de vos inquiétudes, madame

la rapporteur, sur l'hôpital public. Vous le savez, l'hôpital est au cœur de mes préoccupations et au cœur du plan « Ma santé 2022 ».

Nous voulons agir de façon structurelle, car les difficultés qu'il rencontre ne sont pas internes à l'hôpital, mais relèvent bien d'un problème de structuration globale de notre système de santé, notamment en ce qui concerne les soins de proximité.

Nous portons donc une ambition de réforme globale, holistique, du système. Et ce PLFSS est la traduction du plan Santé, sachant qu'un projet de loi spécifique viendra le compléter dans le courant de l'année 2019, toutes les mesures envisagées n'étant pas d'ordre budgétaire.

En ce qui concerne les financements, comme nous l'avons souligné, le taux de progression de l'ONDAM est le plus élevé depuis six ans, à 2,5 %. Les dépenses en faveur de l'hôpital augmenteront de 2,4 %, soit également le taux le plus élevé depuis six ans, ce qui représentera près de 2 milliards d'euros supplémentaires pour les établissements de santé.

Nous consacrerons également 200 millions d'euros de plus à l'investissement hospitalier. Au total, en 2019, près de 650 millions d'euros seront dévolus à aider les établissements de santé à investir, ce qui n'est pas négligeable.

Monsieur le rapporteur général, le plan « Ma santé 2022 » sera financé sur quatre ans : dès 2019, avec des mesures à hauteur de 400 millions d'euros, puis au cours des années suivantes, avec des mesures nouvelles à hauteur d'environ 300 millions d'euros par an.

Les 400 millions d'euros supplémentaires, liés à la fixation de l'ONDAM à 2,5 %, vont bien évidemment entrer en base pour les années à venir.

Par ailleurs, et pour la première fois avec une telle ampleur, nous nous attachons, comme vous l'avez souligné, à faire évoluer en profondeur le mode de financement, le mode de tarification des établissements, qui fait lui aussi peser une contrainte.

Diversifier les modes de financement, c'est alléger en quelque sorte les charges qui pèsent aujourd'hui sur les établissements, en repensant les principes de financement sur la qualité des pratiques, par exemple, sur la prévention et sur les pathologies chroniques.

Vous m'avez interrogée sur les actes hors nomenclature, qui grèvent également le budget des établissements. Vous le savez, le financement global de 380 millions d'euros versé aux établissements de santé couvre à la fois les actes innovants au travers du RIHN, le référentiel des actes innovants hors nomenclature, et les actes qui ne sont plus innovants, comme ceux qui figurent sur la liste complémentaire, et dont la majorité a vocation à entrer dans la nomenclature.

Aujourd'hui, nous manquons d'inscriptions d'actes à la nomenclature parce qu'il faut une évaluation positive de la Haute Autorité de santé, puis une autre de la CNAM. Il s'agit d'un processus administratif assez long, assez complexe et aujourd'hui saturé, faute de temps.

Dans le cadre du huitième Conseil stratégique des industries de santé, le Gouvernement s'est engagé en faveur de l'extinction des actes de biologie médicale et d'anatomocytologie de la liste complémentaire, afin de regagner des marges de manœuvre pour accueillir l'innovation en biologie de santé.

Pour ce faire, la Haute Autorité de santé et la CNAM travaillent à la production d'un calendrier réaliste d'inclusion des actes à la nomenclature.

En ce qui concerne les transports sanitaires, je veux rappeler qu'il s'agit d'une réforme cohérente, consistant à confier aux établissements l'organisation et le financement des transports sanitaires au cours d'une hospitalisation, et seulement dans ce cadre.

Les échanges se poursuivent au sein du comité de suivi avec les fédérations hospitalières et les fédérations de transporteurs, afin de corriger les éventuelles difficultés apparues sur le terrain et de faciliter la mise en œuvre de la réforme. Une instruction en ce sens va partir dans les prochaines heures. Je tiens à rassurer : il ne s'agit en rien des transports entre le domicile et l'hôpital ; et le secteur médico-social n'est pas concerné.

Monsieur Chasseing, vous vous êtes interrogé sur les besoins en soignants dans les EHPAD. Outre les postes d'infirmières de nuit, la convergence tarifaire que nous proposons, avec 125 millions d'euros dès cette année, vise justement à créer des postes de soignants de jour, en sus des postes d'infirmières de nuit – « soignants » voulant dire aides-soignantes et infirmières. Tel est bien l'objet de la convergence tarifaire.

Monsieur Bonne, vous avez dit que l'avenir des EHPAD n'était pas dans le tout médicalisé. Vous nous faites un procès d'intention : ce n'est absolument pas la vision que nous avons de la prise en charge, demain, de nos aînés, même si les besoins persisteront pour faire face à la perte d'autonomie.

Nous cherchons justement, au travers de la grande consultation qui s'est ouverte, à diversifier nos modèles, aujourd'hui essentiellement centrés sur la prise en charge à domicile ou sur l'EHPAD. Nous voulons trouver des modèles de prise en charge différents, progressifs tout au long du vieillissement et, éventuellement, évolutifs, dans la mesure où le niveau de dépendance peut s'accroître au moment d'une hospitalisation, par exemple, et diminuer ensuite.

Nous cherchons vraiment à comprendre ce dont auront besoin les personnes âgées à l'avenir. Nous ne sommes pas du tout dans une vision dogmatique liée à des structures. Bien au contraire, nous souhaitons d'abord repenser notre modèle du vieillissement et de la prise en charge du grand âge et, dans un second temps, développer un modèle de prise en charge financière adapté, centré sur les besoins individuels de chacun.

La mission répondra à ces questions. Encore une fois, notre vision n'est pas du tout celle d'un EHPAD « 100 % médicalisé », même si cela se révélera nécessaire pour certains patients.

Monsieur Savary, en ce qui concerne les retraites – nous y reviendrons bien évidemment lors de l'examen de l'article 44 –, nous n'avons pas de tabou, mais nous avons des principes : nous ne pensons pas que des mesures préto-riennes, telles que celles que vous proposez et dont l'application serait assez brutale, soient de nature à restaurer la confiance dans notre système de retraite.

Bien au contraire, nous sommes attachés au respect des engagements pris devant les Français, qu'il s'agisse de l'âge minimum légal de départ ou du fait qu'aucune disposition des réformes à venir ne doit affecter des personnes à moins de cinq ans de leur âge de départ à la retraite. Nous serons très vigilants sur ce dernier point.

Il nous faut de la progressivité et de l'attention. C'est sur le respect de ces principes que nous souhaitons bâtir le futur système, avec Jean-Paul Delevoye. Nous leur serons fidèles.

Monsieur le président de la commission des affaires sociales, vous vous montrez toujours quelque peu caustique sur mes propositions... (*Sourires.*)

Vous vous êtes interrogé sur le fondement de notre système de santé. Comme vous, nous pensons que la question de la perte de sens est aujourd'hui centrale. Toutes mes propositions visent à redonner du sens aux soignants, à leur redonner du temps, à éviter l'administration. Il n'y a donc pas de « bercysation » ; au contraire, il y a davantage de médicalisation, de soins, de qualité. Nous souhaitons remettre le patient au centre du système de santé en faisant évoluer cette fameuse T2A, la tarification à l'activité, qui vise la quantité.

Il n'y a pas d'affaiblissement des prises en charge ni aucune évolution vers un modèle anglo-saxon. Le « 100 % santé » est un progrès pour tous les Français. Il sera de qualité. Il vise justement une action combinée de l'assurance maladie obligatoire et des organismes complémentaires. Il n'y a pas de décroisement, comme dans le modèle anglo-saxon que vous redoutez.

Je rappelle que le reste à charge n'a jamais été aussi faible. Il est d'ailleurs le plus faible de l'ensemble des pays du monde, sous la barre des 8 %. Nous allons encore le faire baisser à 7,5 %, grâce au « reste à charge zéro ».

La remise à flot de la sécurité sociale, avec son désendettement, est une ambition extrêmement forte pour l'avenir. Ce n'est pas un affaiblissement, vous le savez bien.

Beaucoup ont pointé du doigt, notamment à ma gauche, le fait que nous visions le seul désendettement, faisant fi des besoins de santé. Or, le désendettement, nous le devons d'abord à nos enfants. Nous ne saurions construire une politique en dépensant sur leur dos.

En tant que ministre des solidarités, je porte aussi la responsabilité de la protection de l'enfance. Je considère aujourd'hui que continuer de creuser la dette – celle de l'État comme celle de la sécurité sociale – est antinomique avec ce que nous devons aux générations futures.

Imaginer un système dans lequel le coût de l'assurance maladie augmenterait de 4 % par an, et cela sans remettre en cause nos organisations, ce qui reviendrait à augmenter la part des dépenses de santé de 1 % du PIB tous les deux ans, n'a pas de sens.

On ne peut construire durablement un système global dans lequel la santé coûterait de plus en plus cher, aux dépens de la sécurité, de l'éducation ou d'autres postes de dépenses.

Il faut repenser le système pour que ce tendancier de 4 %, lié à une mauvaise organisation face aux pathologies chroniques, ne perdure pas et que nos dépenses soient cohérentes avec les sommes que nous pouvons allouer aux dépenses de santé.

Monsieur Daudigny, je tiens à vous rassurer : la complémentaire santé contributive comprend le « 100 % santé ». Il n'y a pas deux paniers de soins différents.

Le panier de soins de la CMU contributive est bien amélioré par rapport à l'ACS actuelle, y compris en termes de prise en charge des prestations liées au handicap. Il sera bien supérieur à celui qui existe aujourd'hui.

Vous avez également émis une inquiétude sur la prévention. Toutes les décisions que nous prenons et tous les budgets que nous vous proposons vont dans le sens d'un

accroissement des moyens dédiés à la prévention : le FNPEIS, le Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaire, augmente de 20 % dans le cadre de la convention d'objectifs et de gestion 2018-2022 ; les crédits du fonds de lutte contre le tabac passent de 30 millions à 100 millions d'euros en 2018 et son champ d'action va s'élargir aux autres substances psychoactives ; le fonds prévention de la branche AT-MP pour la santé au travail passe de 50 millions à 100 millions d'euros ; les crédits du fonds d'intervention régional, le FIR, dédié à la prévention, augmentent de 3,3 %, c'est-à-dire plus que l'ONDAM. Toutes les dépenses de prévention augmentent, quelle que soit l'origine des budgets.

Monsieur Tourenne, en mai 2017, j'ai porté deux grandes ambitions pour la politique familiale : une meilleure articulation entre vie professionnelle et vie personnelle, et le renforcement de l'accès aux modes de garde pour les ménages les moins favorisés.

Cela s'est essentiellement traduit dans la convention d'objectifs et de gestion, qui a entériné la création de 30 000 places de crèche supplémentaires, mais aussi dans l'augmentation de 10 % du FNAS, le Fonds national d'action sociale, et dans la création de 500 000 places supplémentaires en accueil de loisirs dans le cadre du plan Mercredi, que Jean-Michel Blanquer et moi-même portons conjointement.

Nous réalisons un effort considérable en faveur de la mixité : les 30 000 places de crèche que j'évoquais seront dédiées aux quartiers les plus en difficulté. Nous mettons également en place un bonus « mixité sociale » et un bonus pour le handicap dans les crèches, ainsi qu'une réforme de leur mode de financement pour assurer qu'une part significative de ces places soit vraiment réservée aux publics les plus défavorisés, de façon à réduire les inégalités sociales et l'assignation à résidence.

Je vais maintenant laisser la parole à Olivier Dussopt, pour la partie recettes de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale.

**M. le président.** La parole est à M. le secrétaire d'État.

**M. Olivier Dussopt, secrétaire d'État.** Je dirai quelques mots, en écho aux différentes interventions.

Monsieur le rapporteur général, nous partageons votre constat : nous sommes satisfaits du redressement des comptes de la sécurité sociale, mais nous en connaissons la fragilité.

Ce PLFSS pour 2019 affiche une économie de 5,7 milliards d'euros et l'ambition d'un solde excédentaire. Pour autant, il n'y a certainement pas de « cagnotte sociale », comme j'ai eu l'occasion de le souligner, encore moins eu égard aux 120 milliards de dettes cumulées du système social.

Le décalage au 1<sup>er</sup> octobre du renforcement des allègements généraux au niveau du SMIC pour 2019 n'a pas d'impact sur les comptes sociaux, puisque l'ensemble de ces allègements sera totalement compensé par l'État l'année prochaine. Il n'y aura donc pas d'impact sur le solde ni aucun risque sur les comptes de la sécurité sociale.

En ce qui concerne la rénovation des relations financières entre l'État et la sécurité sociale, vous exprimez votre crainte de voir apparaître une chronique pluriannuelle de baisse de la TVA affectée à la sécurité sociale.

Or les nouveaux principes exposés dans le rapport qui vous a été remis doivent bien évidemment être débattus au sein de votre assemblée, ce que permettra justement l'examen de ce PLFSS.

Par ailleurs, nous proposons d'appliquer ces nouveaux principes jusqu'en 2022, selon une trajectoire pluriannuelle que déterminera ce PLFSS et qui pourra, en fonction des aléas d'exécution que vous avez évoqués, être révisée lors des prochains PLFSS, le cas échéant.

La mise en œuvre de cette trajectoire nous paraît indispensable pour clarifier réellement et rendre plus lisibles les transferts financiers devenus complexes et permettre l'application de ces nouveaux principes dans la durée. Nous mettrons tout en œuvre, dans le cadre de l'exécution des PLFSS, pour pouvoir la tenir.

Je tiens encore à préciser deux points. D'une part, la chronique de minoration de la TVA transférée à la sécurité sociale d'ici à 2022 nous permet d'assurer – et il s'agit pour nous d'une priorité – à la fois l'équilibre des comptes de la sécurité sociale sur toute cette période, avec la nuance que j'ai introduite à l'instant, et un désendettement global de la dette sociale d'ici à 2024.

D'autre part, sur le sujet des relations financières entre l'État et la sécurité sociale, vous avez été nombreux, sur l'ensemble des travées, à rappeler le principe de compensation posé par la loi de 1994. Comme je l'ai souligné lors de l'examen de la motion, les compensations n'ont pas été systématiques depuis 1994 : nous avons pléthore d'exemples d'exonérations non compensées en termes de recettes par l'État. Nous ne rompons donc pas avec un principe inscrit dans le marbre, comme certains l'ont laissé entendre.

J'en viens maintenant aux interrogations concernant les exonérations dont bénéficient les employés du secteur non lucratif.

Jusqu'en 2018, les associations – pour faire simple, mais nous savons que le champ peut être plus large – bénéficiaient du CITS, qui leur permettait de profiter d'un crédit d'impôt à hauteur de 4 points de cotisations employeur acquittés pour l'emploi d'un salarié, et ce jusqu'à 2,5 SMIC.

À partir de 2019, le CITS, comme le CICE, qui octroyait un crédit de 6 points dans une fourchette sensiblement identique, est transformé en allègement de cotisations patronales pérenne de 6 points dès le 1<sup>er</sup> janvier.

Les employeurs du secteur non lucratif, notamment les associations, vont donc automatiquement passer, entre le 31 décembre 2018 et le 1<sup>er</sup> janvier 2019, d'un système de CITS à 4 points à un système d'allègement de cotisations à 6 points. Ils seront donc gagnants.

J'ajoute que ces mêmes employeurs bénéficieront, à partir du 1<sup>er</sup> octobre, dans les mêmes conditions, de l'allègement renforcé au niveau du SMIC, comme l'ensemble des employeurs.

Je saisis l'occasion pour préciser que les allègements renforcés prévus à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2019 seront mis en œuvre dès le 1<sup>er</sup> janvier pour les employeurs agricoles. Nous avons arbitré de manière à accompagner tout de suite, et plus fortement, le secteur agricole.

Le gain total que permet le passage du CITS à 4 points à l'allègement pérenne à 6 points est important pour le secteur non lucratif : 1,4 milliard d'euros en année pleine.

La « désocialisation » des heures supplémentaires, même si ce barbarisme n'est pas forcément le plus adapté, est un choix délibéré.

Ce dispositif s'appliquera, à partir de la fin de l'année 2019, à l'ensemble des salariés du secteur privé et du secteur public. Nous assumons le coût induit sur les comptes de la sécurité sociale en ce que cette mesure permettra de mieux rémunérer le travail.

Nous partageons totalement les chiffres que vous avez cités, madame Fournier, et qui démontrent que les employés, les ouvriers, celles et ceux qui ont aujourd'hui les revenus les moins importants, seront les bénéficiaires les plus nombreux de ce dispositif.

Nous veillons à ce que l'ensemble des salariés de ce pays, ceux du secteur privé comme ceux du secteur public, puisse en bénéficier. Il faut apporter une précision : le bénéfice des agents publics est un peu moindre que celui des salariés du secteur privé, parce que les premiers, titulaires ou contractuels – là aussi, une très légère différence existe entre les deux régimes –, n'acquittent pas un certain nombre de cotisations visées par l'exonération.

Pourquoi avoir choisi la désocialisation plutôt que la défiscalisation, au-delà des impacts budgétaires que vous avez évoqués ? Principalement pour deux raisons qui se recoupent : ce système de désocialisation et d'exonération de cotisations salariales bénéficie à l'ensemble des salariés, imposables ou non, contrairement à un système de défiscalisation ; par ailleurs, le plafonnement des cotisations salariales acquittées par les salariés dans le cadre des régimes que nous connaissons nous permet, en termes de coût et de mobilisation financière, de concentrer le gain sur les premiers centiles de revenus : le bénéfice des personnes disposant des revenus les plus importants sera moins progressif du simple fait du plafonnement des cotisations acquittées par les salariés.

Je terminerai en évoquant un point qui fait débat, ici comme à l'Assemblée nationale, celui du régime social des avantages accordés aux salariés par les comités d'entreprise.

L'Assemblée nationale a adopté un amendement d'origine parlementaire, sous-amendé par le Gouvernement, qui avait vocation à clarifier le dispositif proposé et notamment à protéger ce que l'on appelle parfois un peu facilement les chèques-vacances.

Cet amendement visait donc à clarifier un régime de droit qui n'est pas clair, les exonérations dont bénéficient ces avantages accordés aux salariés s'appuyant davantage sur des tolérances internes aux URSSAF que sur des règles juridiques établies.

À côté de ce besoin de clarification, la volonté du Gouvernement est de s'assurer qu'aucun salarié qui en bénéficie ne soit taxé sur ces dispositifs. Il est hors de question de prélever quoi que ce soit sur ces dispositifs réguliers, récurrents, de chèques-vacances.

Peut-être le travail a-t-il été mené trop rapidement. Il faut donc le poursuivre, sans adopter, à ce stade, de disposition législative. C'est la raison pour laquelle le Gouvernement soutiendra les amendements de suppression de cette disposition déposés à l'article 7 *bis*. Nous pourrions ainsi, d'ici au prochain PLFSS, travailler sereinement, tranquillement, et aboutir au seul objectif qu'a jamais poursuivi la majorité à l'Assemblée nationale et auquel le Gouvernement souscrit : la sécurisation du cadre juridique de ces dispositifs sans aucune taxation aux dépens des salariés.

**M. le président.** La discussion générale est close.

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

4

## ORDRE DU JOUR

**M. le président.** Voici quel sera l'ordre du jour de la prochaine séance publique, précédemment fixée à demain, mardi 13 novembre 2018 :

À quatorze heures trente :

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 seize heures quarante-cinq : questions d'actualité au Gouvernement.

À dix-sept heures quarante-cinq et le soir : suite du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019, adopté par l'Assemblée nationale (n° 106, 2018-2019) ;

Personne ne demande la parole ?...

La séance est levée.

*(La séance est levée à dix-neuf heures cinquante.)*

*Direction des comptes rendus*

GISÈLE GODARD

## QUESTION(S) ORALE(S) REMISE(S) À LA PRÉSIDENTE DU SÉNAT

*Intervention du centre psychothérapeutique de l'Orne dans une unité de « déradicalisation »*

N° 0525 – Le 15 novembre 2018 – **M. Vincent Segouin** attire l'attention de **Mme la garde des sceaux, ministre de la justice**, au sujet de l'obligation de la communauté médicale du centre psychothérapeutique de l'Orne (CPO) d'intervenir auprès des prisonniers de l'unité de « déradicalisation » du centre pénitentiaire de Condé-sur-Sarthe dans l'Orne.

Le département de l'Orne accueille trois par trois des prisonniers en vue de les « déradicaliser » jusqu'à concurrence des quarante places créées.

Aujourd'hui, les médecins du CPO interviennent dans les centres pénitentiaires de l'Orne pour des prisonniers présentant des troubles du comportement avérés, pour lesquels il existe des thérapies ou des traitements médicamenteux appropriés.

Or, jusqu'à preuve du contraire, la radicalisation comme l'intégrisme ne sont pas des maladies psychiatriques, d'où le questionnement légitime des médecins du CPO.

Cette mesure déstabiliserait l'organisation médicale du CPO, aujourd'hui tendue à cause de la démographie médicale qui touche aussi fortement la médecine psychiatrique.

De manière plus globale, la psychiatrisation, la pathologisation de la radicalisation sont de véritables nonsens et montrent que les sanctions éventuelles encourues par les personnes concernées ne sont pas du tout adaptées à la réalité de l'horreur de ce fléau. Il espère qu'elle pourra lui apporter des éléments de réponse rassurants quant aux obligations du centre psychothérapeutique de l'Orne comme de l'ensemble de ces centres sur le territoire de notre pays.

*Évolution des ports français et notamment bretons après la mise en œuvre du Brexit*

N° 0526 – Le 15 novembre 2018 – **M. Michel Canevet** attire l'attention de **Mme la ministre, auprès du ministre d'État, ministre de la transition écologique et solidaire, chargée des transports** sur l'évolution des ports français et notamment bretons après la mise en œuvre du Brexit.

À partir du 30 mars 2019, date d'entrée en vigueur du Brexit, le Royaume-Uni deviendra un pays tiers, potentiellement écarté de l'union douanière. Des barrières douanières seront mises en place dans les ports britanniques (Liverpool, Southampton et Douvres) nécessitant pour les Irlandais, dont une large partie du transport de marchandises passait par le Royaume-Uni, de nouveaux itinéraires directs de fret maritime entre l'Irlande et l'Europe continentale.

La Commission européenne, par la voix de la commissaire chargée des transports, a annoncé vouloir modifier le corridor de navigation maritime « mer du Nord-Méditerranée ». En seraient exclus les ports français et plus particulièrement les ports bretons de Brest et Roscoff, alors qu'ils se trouvent être les plus proches de l'Irlande. Seuls seraient éligibles aux fonds européens de réseau transeuropéen de transport (RTE-T) les ports de Rotterdam, d'Anvers et de Zeebrugges, qui pourraient bénéficier de 30,6 milliards d'euros pour améliorer leurs capacités d'accueil.

L'ensemble des acteurs, tant économiques (chambre de commerce et d'industrie de Bretagne, et celles de Bretagne occidentale et d'Ille-et-Vilaine, entreprises...) que politiques (députés européens, parlementaires de l'Ouest, conseillers régionaux et départementaux de la région Bretagne, du Finistère, des Côtes-d'Armor et d'Ille-et-Vilaine, élus de Brest métropole et membres du Conseil économique, social et environnemental régional de Bretagne...), se sont mobilisés pour s'opposer à

cette décision qui, si elle devait être appliquée, exclurait l'ensemble des ports français et donc bretons, du réseau transeuropéen de transport.

Elle a très rapidement réagi, en indiquant après sa rencontre avec la commissaire européenne, le 18 septembre 2018, que la proposition de la Commission était inacceptable. Elle a également répondu, le 2 octobre 2018, lors des questions d'actualité au Sénat, que les ports qui figuraient jusqu'à présent dans le corridor « mer du Nord-Méditerranée » y resteraient et que, pour les autres ports, il fallait faire en sorte que l'ensemble des ports de la façade maritime soient bien intégrés dans ces futurs échanges. En outre, un coordonnateur interministériel pour le Brexit devait être nommé pour mener ce travail.

Aussi, il la remercie de bien vouloir lui indiquer l'état d'avancement de ses discussions avec la Commission européenne. De même, il lui demande si un premier bilan du coordonnateur interministériel a déjà été dressé.

*Demande statutaire des aides-soignants*

N° 0527 – Le 15 novembre 2018 – **Mme Nicole Duranton** attire l'attention de **Mme la ministre des solidarités et de la santé** sur la situation statutaire des aides-soignants. Actuellement, les personnes âgées atteintes de pathologies chroniques, de maladies neurodégénératives ou polypathologiques et maintenues à leur domicile, ne peuvent bénéficier chez elles que de l'aide des auxiliaires de vie ou des infirmiers en libéral. Les infirmiers en libéral, étant débordés, en viennent parfois à refuser des interventions notamment lorsqu'il s'agit de toilettes, au vu de la faible rentabilité de l'acte et du fait que, à l'hôpital, ce même acte n'est pas de leur ressort.

Il en résulte que les auxiliaires de vie, personnel dont le rôle est l'accompagnement dans la préparation des repas, l'entretien des locaux ou les tâches logistiques, et qui n'a pas reçu les connaissances théoriques et pratiques pour la manipulation des patients et la surveillance des pathologies, se voient parfois contraints de pratiquer des soins qui vont au-delà de leurs prérogatives et de leur formation : toilettes complètes au lit des patients ou administration de médicaments notamment, ce qui les met en danger.

Les aides-soignants, dont la formation répond parfaitement à cette typologie patientèle, n'ont pas la possibilité aujourd'hui d'exercer en libéral.

Aussi, elle lui demande s'il est prévu une évolution du statut des aides-soignants leur permettant d'exercer en libéral et donc à domicile. Une telle disposition soulagerait la charge de travail des infirmiers à domicile pour des tâches pour lesquelles ils ne sont pas indispensables, et que les aides-soignants sont en mesure d'exécuter, cela dans l'intérêt des patients.

# ANNEXES AU PROCÈS-VERBAL

## de la séance

### du lundi 12 novembre 2018

#### SCRUTIN N° 14

sur la motion n° 608, présentée par Mme Laurence Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste, tendant à opposer l'exception d'irrecevabilité au projet de loi de financement de la sécurité sociale, adopté par l'Assemblée nationale, pour 2019, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la Présidence :

Nombre de votants .....	341
Suffrages exprimés .....	341
Pour .....	16
Contre .....	325

Le Sénat n'a pas adopté

#### ANALYSE DU SCRUTIN

##### GRUPE LES RÉPUBLICAINS (146) :

*Contre*: 145

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

##### GRUPE SOCIALISTE ET RÉPUBLICAIN (73) :

*Contre*: 72

*N'a pas pris part au vote*: 1 M. David Assouline - qui présidait la séance

##### GRUPE UNION CENTRISTE (51) :

*Contre*: 51

##### GRUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (23) :

*Contre*: 22

*N'a pas pris part au vote*: 1 M. Didier Guillaume (Membre du Gouvernement)

##### GRUPE LA RÉPUBLIQUE EN MARCHÉ (22) :

*Contre*: 22

##### GRUPE COMMUNISTE RÉPUBLICAIN CITOYEN ET ÉCOLOGISTE (16) :

*Pour*: 16

##### GRUPE LES INDÉPENDANTS - RÉPUBLIQUE ET TERRITOIRES (11) :

*Contre*: 11

#### RÉUNION ADMINISTRATIVE DES SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE (6) :

*Contre*: 2 M. Philippe Adnot, Mme Christine Herzog

*N'ont pas pris part au vote*: 4

##### Ont voté pour :

Cathy Apourceau-Poly	Pierre-Yves Collombat	Marie-Noëlle
Éliane Assassi	Cécile Cukierman	Lienemann
Esther Benbassa	Fabien Gay	Pierre Ouzoulias
Éric Bocquet	Guillaume Gontard	Christine Prunaud
Céline Brulin	Michelle Gréaume	Pascal Savoldelli
Laurence Cohen	Pierre Laurent	

##### Ont voté contre :

Philippe Adnot	Olivier Cadic	Marc Daunis
Pascal Allizard	François Calvet	Jean-Pierre Decool
Michel Amiel	Christian Cambon	Robert del Picchia
Maurice Antiste	Agnès Canayer	Vincent Delahaye
Guillaume Arnell	Michel Canevet	Nathalie Delattre
Stéphane Artano	Vincent Capo-	Bernard Delcros
Viviane Artigalas	Canellas	Annie Delmont-
Serge Babary	Emmanuel Capus	Koropoulis
Julien Bargeton	Thierry Carcenac	Michel Dennemont
Philippe Bas	Jean-Noël Cardoux	Gérard Dériot
Jérôme Bascher	Maryse Carrère	Catherine Deroche
Arnaud Bazin	Françoise Cartron	Jacky Deromedi
Arnaud de Belenet	Joseph Castelli	Chantal Deseyne
Claude Bérit-Débat	Alain Cazabonne	Yves Détraigne
Martine Berthet	Bernard Cazeau	Catherine Di Folco
Alain Bertrand	Anne Chain-Larché	Nassimah Dindar
Anne-Marie Bertrand	Patrick Chaize	Élisabeth Doineau
Jérôme Bignon	Pierre Charon	Philippe Dominati
Jacques Bigot	Daniel Chasseing	Daniel Dubois
Joël Bigot	Alain Chatillon	Alain Dufaut
Annick Billon	Marie-Christine	Catherine Dumas
Jean Bizet	Chauvin	Laurent Duplomb
Maryvonne Blondin	Guillaume Chevrollier	Jérôme Durain
Jean-Marie Bockel	Marta de Cidrac	Alain Duran
Christine Bonfanti-	Olivier Cigolotti	Nicole Duranton
Dossat	Yvon Collin	Vincent Éblé
François Bonhomme	Catherine Conconne	Jean-Paul Émorine
Bernard Bonne	Hélène Conway-	Frédérique Espagnac
Philippe Bonnecarrère	Mouret	Dominique Estrosi
Nicole Bonnefoy	Jean-Pierre Corbisez	Sassone
Pascale Bories	Gérard Cornu	Jacqueline Eustache-
Yannick Botrel	Josiane Costes	Brinio
Gilbert Bouchet	Roland Courteau	Françoise Férat
Céline Boulay-	Édouard Courtial	Rémi Féraud
Espéronnier	Pierre Cuypers	Corinne Féret
Yves Bouloux	Michel Dagbert	Jean-Luc Fichet
Martial Bourquin	Philippe Dallier	Martine Filleul
Michel Boutant	René Danesi	Michel Fossier
Jean-Marc Boyer	Ronan Dantec	Alain Fouché
Max Brisson	Laure Darcos	Bernard Fournier
Marie-Thérèse	Mathieu Darnaud	Catherine Fournier
Bruguière	Marc-Philippe	Christophe-André
François-Noël Buffet	Daubresse	Frassa
Henri Cabanel	Yves Daudigny	Pierre Frogier

Jean-Marc Gabouty	Gisèle Jourda	Jacques-Bernard	Stéphane Piednoir	Évelyne Renaud-	Rachid Temal
Joëlle Garriaud-	Muriel Jourda	Magner	Jackie Pierre	Garabedian	Lana Tetuanui
Maylam	Mireille Jouve	Michel Magras	François Pillet	Jean-Claude Requier	Dominique Théophile
Françoise Gatel	Alain Joyandet	Viviane Malet	Gérard Poadja	Bruno Retailliau	Claudine Thomas
André Gattolin	Patrick Kanner	Claude Malhuret	Rémy Pointereau	Charles Revet	Jean-Claude Tissot
Jacques Genest	Antoine Karam	Christian Manable	Ladislav Poniatowski	Alain Richard	Nelly Tocqueville
Frédérique Gerbaud	Roger Karoutchi	Didier Mandelli	Angèle Préville	Sylvie Robert	Jean-Marc Todeschini
Samia Ghali	Fabienne Keller	Alain Marc	Sophie Primas	Gilbert Roger	Jean-Louis Tourenne
Bruno Gilles	Guy-Dominique	Frédéric Marchand	Jean-Paul Prince	Laurence Rossignol	Catherine Troendlé
Jordi Ginesta	Kennel	Didier Marie	Christophe Priou	Jean-Yves Roux	Raymond Vall
Colette Giudicelli	Claude Kern	Hervé Marseille	Catherine Procaccia	Denise Saint-Pé	André Vallini
Éric Gold	Éric Kerrouche	Hervé Maurey	Sonia de la Provôté	Hugues Saury	Sabine Van Heghe
Marie-Pierre de la	Joël Labbé	Jean-François Mayet	Frédérique Puissat	René-Paul Savary	Jean-Marie
Gontrie	Françoise Laborde	Rachel Mazuir	Isabelle Raimond-	Michel Savin	Vanlerenberghe
Nathalie Goulet	Laurent Lafon	Pierre Médevielle	Pavero	Patricia Schillinger	Michel Vaspart
Sylvie Goy-Chavent	Jean-Louis Lagourgue	Colette Mélot	Michel Raison	Alain Schmitz	Yannick Vaugrenard
Jean-Pierre Grand	Bernard Lalande	Franck Menonville	Didier Rambaud	Vincent Segouin	Dominique Vérien
Nadine Grelet-	Marc Laménie	Marie Mercier	Jean-François Rapin	Bruno Sido	Sylvie Vermeillet
Certenais	Élisabeth Lamure	Sébastien Meurant	Noëlle Rauscent	Jean Sol	Jean-Pierre Vial
Daniel Gremillet	Christine Lanfranchi	Brigitte Micouveau	Claude Raynal	Nadia Sollogoub	Jean Pierre Vogel
François Grosdidier	Dorgal	Alain Milon	Damien Regnard	Jean-Pierre Sueur	Michèle Vullien
Jacques Grosperin	Florence Lassarade	Jean-Marie Mizzon	André Reichardt	Simon Sutour	Dany Wattebled
Pascale Gruny	Robert Laufoaulu	Jean-Pierre Moga		Sophie Taillé-Polian	Richard Yung
Charles Guéné	Michel Laugier	Thani Mohamed			
Jean-Noël Guérini	Daniel Laurent	Soilih			
Joël Guerriau	Nuihau Laurey	Marie-Pierre Monier			
Jocelyne Guidez	Christine Lavarde	Franck Montaugé			
Annie Guillemot	Ronan Le Gleut	Albéric de Montgolfier			
Véronique Guillotin	Jacques Le Nay	Patricia Morhet-			
Laurence Harribey	Jean-Yves Leconte	Richaud			
Abdallah Hassani	Antoine Lefevre	Catherine Morin-			
Claude Haut	Dominique de Legge	Desailly			
Olivier Henno	Jean-Pierre Leleux	Jean-Marie Morisset			
Loïc Hervé	Olivier Léonhardt	Philippe Mouiller			
Christine Herzog	Claudine Lepage	Philippe Nachbar			
Jean-Michel	Henri Leroy	Robert Navarro			
Houllegatte	Valérie Létard	Louis-Jean de Nicolaÿ			
Alain Houpert	Martin Lévrier	Sylviane Noël			
Jean-Raymond	Brigitte Lherbier	Claude Nougéin			
Hugonet	Anne-Catherine	Olivier Paccaud			
Benoît Huré	Loisier	Jean-Jacques Panunzi			
Jean-François Husson	Jean-François Longeot	Georges Patient			
Xavier Iacovelli	Gérard Longuet	François Patriat			
Corinne Imbert	Vivette Lopez	Philippe Paul			
Olivier Jacquin	Pierre Louault	Cyril Pellevat			
Jean-Marie Janssens	Jean-Jacques Lozach	Philippe Pomezec			
Victoire Jasmin	Monique Lubin	Marie-Françoise Perol-			
Éric Jeansannetas	Jean-Claude Luche	Dumont			
Sophie Joissains	Victorin Lurel	Cédric Perrin			
Patrice Joly	Philippe Madrelle	Évelyne Perrot			
Bernard Jomier					

#### N'ont pas pris part au vote :

Gérard Collomb, Claudine Kauffmann, Jean Louis Masson, Stéphane Ravier.

#### N'ont pas pris part au vote :

M. Gérard Larcher - Président du Sénat et M. David Assouline - qui présidait la séance.

#### Ne peut prendre part au vote :

**(En application de l'article premier de l'ordonnance n° 58-1099 du 17 novembre 1958 portant loi organique pour l'application de l'article 23 de la Constitution)**

Didier Guillaume.

Les nombres annoncés en séance avaient été de :

Nombre de votants .....	342
Nombre des suffrages exprimés .....	342
Pour l'adoption .....	16
Contre .....	326

Mais après vérification, ces nombres ont été rectifiés conformément à la liste ci-dessus.