

**LUNDI 13 NOVEMBRE 2017**

**Hommage à Jack Ralite, ancien sénateur**

**Financement de la sécurité sociale pour 2018**

## SOMMAIRE

<b>HOMMAGE À JACK RALITE, ANCIEN SÉNATEUR .....</b>	<b>1</b>
M. Gérard Larcher, président du Sénat	1
<b>ÉCHEC EN CMP .....</b>	<b>1</b>
<b>FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2018 .....</b>	<b>1</b>
<b><i>Discussion générale</i></b>	<b>1</b>
Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé	1
M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales	3
Mme Catherine Deroche, rapporteure de la commission des affaires sociales pour l'assurance maladie	4
M. Bernard Bonne, rapporteur de la commission des affaires sociales pour le secteur médico-social	5
M. Gérard Dériot, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les accidents du travail et les maladies professionnelles	5
M. René-Paul Savary, rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'assurance vieillesse	5
Mme Élisabeth Doineau, rapporteure de la commission des affaires sociales pour la famille	6
M. Alain Joyandet, rapporteur pour avis de la commission des finances	6
M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales	7
<b><i>Question préalable</i></b>	<b>7</b>
M. Dominique Watrin	7
<b><i>Discussion générale (Suite)</i></b>	<b>8</b>
Mme Véronique Guillotin	8
M. Michel Amiel	9
Mme Laurence Cohen	10
M. Yves Daudigny	11
M. Daniel Chasseing	11
M. Jean-Noël Cardoux	12
M. Jean-Marie Mizzon	12
Mme Corinne Imbert	13
Mme Patricia Schillinger	13
Mme Nassimah Dindar	14
M. Bernard Jomier	14
M. Philippe Mouiller	15
Mme Laurence Rossignol	15
Mme Jacky Deromedi	15
Mme Agnès Buzyn, ministre	16
<b>ANNEXES.....</b>	<b>18</b>
<b><i>Ordre du jour du mardi 14 novembre 2017</i></b>	<b>18</b>
<b><i>Analyse des scrutins publics</i></b>	<b>18</b>

## SÉANCE du lundi 13 novembre 2017

15<sup>e</sup> séance de la session ordinaire 2017-2018

PRÉSIDENCE DE M. GÉRARD LARCHER

SECRÉTAIRES :

MME CATHERINE DEROCHE, M. DANIEL DUBOIS.

*La séance est ouverte à 16 heures.*

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

### Hommage à Jack Ralite, ancien sénateur

**M. Gérard Larcher, président du Sénat.** – (*Mmes et MM. les sénateurs se lèvent ainsi que Mme la ministre.*) Mes chers collègues, j'ai appris comme vous dimanche, avec beaucoup de tristesse, le décès de notre ancien collègue Jack Ralite, qui fut sénateur de Seine-Saint-Denis de 1995 à 2011. J'ai le souvenir, ici même, de son écharpe, sa veste, sa voix.

Né en 1928 à Châlons-sur-Marne, Jack Ralite rêvait de devenir instituteur, mais il dut arrêter sa scolarité et devint employé municipal à Stains.

En 1947, Jack Ralite adhère au Parti communiste et, épris de littérature dès l'adolescence, il intègre la rédaction de *L'Humanité dimanche* dont il devient plus tard responsable des pages culture - naturellement.

En 1959, notre ancien collègue est élu au conseil municipal d'Aubervilliers ; il en sera maire pendant près de vingt ans, de 1984 à 2003. Député de la Seine-Saint-Denis de 1973 à 1981, il devient ministre de la santé en 1981. Il est l'un des quatre membres communistes du gouvernement formé par Pierre Mauroy au lendemain de l'élection de François Mitterrand à la présidence de la République. De 1983 à 1984, il est ministre délégué à l'emploi.

En 1995, il est élu sénateur de la Seine-Saint-Denis et pendant seize ans au sein de notre Haute Assemblée, il siège et devient l'un des piliers de la commission de la culture.

La culture, qu'il considère comme un outil d'émancipation, est le fil de son engagement politique. À Aubervilliers, il est à l'origine de la création, dès 1960, du théâtre de la Commune, premier centre dramatique de la petite couronne. Au sein de notre hémicycle, sa mobilisation a été constante pour défendre artistes, éducation, accès à la culture, exception culturelle ou encore une télévision de qualité.

Ceux qui l'ont connu comme moi au sein de notre assemblée se souviennent d'une grande voix, d'une forte voix, d'une expression chaleureuse, d'un homme de conviction ou encore de son goût pour les citations. Dans un de ses discours, il avait ainsi cité Pierre Boulez : « L'histoire est ce qu'on y fait, l'histoire est une chose qu'on agit et non pas qu'on subit ». Cette phrase s'applique parfaitement à Jack Ralite.

Au nom du Sénat, je veux présenter nos condoléances les plus attristées à sa famille, à ses proches, à la présidente et aux membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Ensemble nous allons observer un moment de silence.

*(Mmes et MM. les sénateurs, ainsi que Mme la ministre, observent un moment de recueillement.)*

**M. le président.** – Je vous remercie.

### Échec en CMP

**M. le président.** – J'informe le Sénat que la commission mixte paritaire chargée d'élaborer un texte sur le projet de loi de finances rectificative pour 2017 n'est pas parvenue à l'adoption d'un texte commun.

### Financement de la sécurité sociale pour 2018

**M. le président.** – L'ordre du jour appelle la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale, adopté par l'Assemblée nationale, pour 2018.

#### Discussion générale

**Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé.** – J'ai l'honneur de présenter devant la Haute Assemblée le premier projet de loi de financement de la sécurité sociale de la mandature. Ce texte dense fait des choix. Celui de la hausse du pouvoir d'achat des salariés à travers une baisse des cotisations et la hausse, au 1<sup>er</sup> octobre, de la prime d'activité ; du renforcement de notre modèle de protection sociale en l'adaptant aux évolutions de notre économie et de notre société et en confortant l'universalité pour que chacun bénéficie de la même sécurité sociale : celui de la solidarité envers les plus fragiles, notamment grâce à l'augmentation du minimum vieillesse.

C'est le choix d'une politique de prévention ambitieuse. C'est poser les jalons d'une modification des tarifications des actes et des prestations, pour privilégier la pertinence et la qualité des soins. Notre France porte haut un modèle d'égal accès aux soins et à l'innovation pour tous, qui garantisse l'équité des

citoyens devant la retraite et qui réponde efficacement aux besoins prioritaires des familles.

Ces choix ne sont crédibles que si l'on rétablit l'équilibre des comptes de la sécurité sociale - je sais que la Haute Assemblée y est très attentive. Sans cela, il n'y a pas de confiance possible. Les comptes s'améliorent de 2,6 milliards d'euros en 2017 malgré un déficit de 5,2 milliards, le déficit devrait à nouveau se réduire à 3 milliards l'an prochain. Le retour à l'équilibre est pour 2020. C'est offrir à chacun la perspective de la fin du déficit.

Ce projet de loi de financement de la sécurité sociale, c'est celui de la solidarité. Il s'adresse d'abord aux familles les plus en difficulté.

Ma première préoccupation, ce sont les personnes âgées les plus pauvres. Plus d'un demi-million de personnes âgées vivent avec moins de 800 euros par mois. Nous augmentons le minimum vieillesse de 30 euros dès avril 2018, puis de 35 euros en janvier 2019 et en janvier 2020 : à mi-mandat, il aura ainsi progressé de 12 %.

Je soutiens par le PLFSS l'encadrement soignant à travers la création de 4 500 places d'hébergement permanent en Ehpad et près de 1 500 en hébergement temporaire et accueil de jour. 100 millions d'euros, enfin, seront dégagés pour le recrutement de personnel soignant et les astreintes d'infirmières la nuit seront développées.

Ce PLFSS s'adresse aussi aux familles. Je veux mettre en adéquation les outils de la politique familiale avec les besoins des familles. Taux de fécondité élevé, fort taux de travail des femmes, conciliation entre la vie familiale et la vie professionnelle facilitée par une offre d'accueil du jeune enfant - notre politique familiale a des succès. Mais elle est aussi en perte de repère. Le nombre de naissances baisse. Comment améliorer la garde des jeunes enfants ? Comment mieux soutenir la parentalité ?

Trois millions d'enfants vivent dans un foyer sous le seuil de pauvreté. Ce PLFSS fait le choix d'aider en priorité les familles en difficulté. Ainsi, les familles nombreuses les plus pauvres - soit 450 000 familles - bénéficieront de la hausse du complément familial majoré au 1<sup>er</sup> avril 2018 ; le montant de l'allocation de soutien familial sera revalorisé pour 750 000 familles monoparentales ; enfin, le montant maximum de l'aide à la garde d'enfants pour les parents qui recourent à un assistant maternel, une garde à domicile ou une micro-crèche, augmentera de 30 %.

Ce PLFSS s'inscrit dans la perspective plus large d'une concertation autour de la redéfinition des objectifs de notre politique familiale : c'est un PLFSS de transformation.

Cette ambition de réforme concerne d'abord l'organisation de la protection sociale.

Le 1<sup>er</sup> janvier 2018, le RSI sera adossé au régime général, le lien de confiance entre les indépendants et leur régime étant altéré par les difficultés de la mise en place de l'interlocuteur unique décidée en 2008.

Je vous sais attentifs aux conditions de mise en œuvre de la réforme. Au 1<sup>er</sup> janvier 2018, une période transitoire de deux ans sera ouverte pour mener à bien les discussions avec les salariés et leurs représentants - je serai très attentive à l'accompagnement social et professionnel des salariés du RSI, comme aux organismes conventionnés qui servent les prestations d'assurance maladie. Nécessaire, cette période de deux ans sera même plus longue dans le cas de la reprise d'activité des organismes conventionnés. Il n'y aura en revanche aucune date butoir pour l'évolution des systèmes d'information, qui doit être graduée et maîtrisée. Au sein du régime général, la spécificité des indépendants sera reconnue.

Le président de la République s'est engagé à rendre notre système de retraites plus juste et plus transparent. La rénovation de notre système de retraite redonnera de la lisibilité à un système devenu complexe et opaque pour les Français ; elle devra assurer la pérennité de notre système, en rétablissant la confiance que lui portent nos concitoyens, en particulier les jeunes. Elle devra, en particulier, redonner confiance dans l'équité de notre système, sachant qu'aujourd'hui, un euro cotisé ne donne pas les mêmes droits à tous les assurés. Enfin, elle devra permettre à chacun de mener des carrières nécessairement plus diversifiées qu'elles ne l'ont été dans le passé, entre statut et régime, sans craindre l'impact de ces choix sur ses droits à retraite.

Nous mènerons ce projet ambitieux avec Jean-Paul Delevoye, nommé haut-commissaire à la réforme des retraites, dans une démarche exemplaire de concertation avec toutes les parties prenantes.

L'ambition de transformation concerne enfin le champ de la santé. Vous savez que je construis la stratégie nationale de santé pour les cinq prochaines années dont je ferai connaître les orientations en décembre. Un programme de santé et ses déclinaisons régionales seront dévoilés au printemps. Ma stratégie privilégie la prévention, l'égal accès aux soins, l'innovation, la pertinence et la qualité des soins.

Notre système de prévention est défaillant ou au moins perfectible. Il ne corrige pas les inégalités. Systématisons la prévention dès le plus jeune âge. Nous pouvons partager collectivement une volonté de réel changement, en intégrant la prévention dans les pratiques et en en faisant une part intégrante de nos politiques publiques. Je me réjouis profondément de l'intérêt de la Haute Assemblée pour la prévention - je suis convaincue que nous pouvons avancer de façon transpartisane.

Nous souhaitons rendre obligatoire onze vaccins pour les jeunes enfants, alors que huit sont à présent simplement recommandés. Il est inadmissible que des

enfants meurent de maladies évitables. 70 % à 80 % des enfants français reçoivent déjà ces onze vaccins : nous ne bouleversons pas les habitudes ni les attitudes vaccinales. Mais ce taux est insuffisant pour jouir d'une couverture vaccinale suffisante, des épidémies dangereuses subsistent, la puissance publique doit prendre ses responsabilités. Vacciner son enfant, c'est le protéger mais c'est aussi protéger les autres, j'insiste sur la dimension profondément solidaire et altruiste de la vaccination.

Ce PLFSS augmente les prix du tabac. Plus de jeunes, plus de femmes tabagiques qu'ailleurs... Le résultat, c'est près de 80 000 morts par an, ce sont des vies abrégées, des souffrances importantes que l'on pourrait éviter. Il n'y a pas plus de fatalité qu'en matière de sécurité routière. Je serai déterminée à lutter contre les marchés parallèles et illégaux.

L'Assemblée nationale a fait évoluer à une large majorité la taxation des boissons sucrées. Le Gouvernement s'en réjouit, conscient de l'importance d'une politique résolue pour réduire l'obésité et le surpoids. La consommation de boissons sucrée est un vecteur de consommation excessive en sucre, en particulier chez les plus jeunes, il faut agir.

La prévention du cancer sera renforcée par une consultation gratuite pour les jeunes femmes à l'âge de 25 ans.

Deuxième axe de la stratégie nationale de santé : l'égalité d'accès aux soins ; les Français sont très attachés et cette égalité est au fondement de notre modèle social. Je veux une amélioration concrète, en résolvant la difficulté du reste à charge - en particulier pour l'optique, le dentaire et les audioprothèses. Il n'y a pas de fatalité ; c'est pourquoi, en sus des négociations entamées mi-septembre dans le secteur dentaire, j'ai commencé le travail et la concertation pour parvenir à un reste à charge zéro dans l'optique et les audioprothèses avant la fin du premier semestre 2018.

La généralisation du tiers payant au 30 octobre, objectif fixé par la loi du 26 janvier 2016, ayant été jugée irréaliste par l'IGAS, j'ai proposé au Premier ministre de lever cette obligation. Le tiers payant restera bien entendu obligatoire là où il s'applique déjà et où il fonctionne bien, pour les personnes souffrant d'une affection de longue durée, les femmes enceintes ou les bénéficiaires de la CMU complémentaire et de l'aide à la complémentaire en santé. Je reste attachée à sa généralisation pour les consultations médicales ; le Gouvernement s'est engagé à présenter au Parlement, d'ici le 31 mars, un calendrier de déploiement opérationnel du tiers payant intégral dans des conditions techniques fiabilisées. À cette date, nous identifierons également les publics prioritaires, au-delà des publics déjà couverts, pour lesquels un accès effectif au tiers payant intégral devrait être garanti.

L'égal accès aux soins sur le territoire est un autre sujet majeur. Nous n'avons pas assez anticipé

l'évolution de l'exercice médical et du profil des patients. Pour autant, je ne crois ni à la coercition ni à l'obligation en la matière. Il n'y a pas une mais des solutions, selon les territoires.

Il faut « promouvoir l'innovation en santé dans les territoires » comme l'a préconisé le rapport de MM. Jean Noel Cardoux et Yves Daudigny, donner à ces acteurs de terrain le maximum de possibilités d'organisation, libérer du temps médical en levant les freins administratifs, en favorisant notamment le cumul emploi-retraite, les remplacements, les consultations avancées et l'exercice coordonné sous toutes ses formes. C'est le sens du plan d'action que nous avons bâti et qui devra continuer à être enrichi, avec la contribution des élus, au cours de la mandature.

Troisième axe, l'innovation. Le PLFSS généralise la téléconsultation et la téléexpertise.

Je souhaite permettre l'expérimentation de formes d'organisation et de rémunérations nouvelles, pour dépasser les logiques sectorielles ville/hôpital, rémunérer au forfait des séquences de soins, prendre en compte la prévention et la pertinence des actes réalisés. L'article 35 définira un cadre général pour ces expérimentations, qui pourraient être financées par un fonds de l'innovation, abondé en tant que de besoin par l'assurance maladie.

Enfin, le levier tarifaire est fondamental pour aller vers plus de prévention et de pertinence des soins. Celle-ci est un enjeu majeur pour notre système de santé.

L'Ondam sera fixé à 2,3 % conformément à l'engagement du président de la République, ce qui est supérieur à l'objectif des trois années précédentes.

Quatre milliards quatre cents millions d'euros supplémentaires seront consacrés à la couverture des soins. Le sous-objectif de l'Ondam portant sur les soins de ville est fixé à 2,4 % pour mieux les valoriser. Pour les établissements de santé, ce sera 2,2 %. Ainsi, 400 millions d'euros iront à l'investissement immobilier et numérique, et 600 millions seront consacrés à l'augmentation des dépenses de la liste en sus liée à l'arrivée des nouvelles classes thérapeutiques innovantes

Le fonds d'intervention régional (FIR) sera augmenté de 3,1 %. Il doit être le support d'une politique de transformation au plus près du terrain.

Nous devons aussi détecter la fraude. Ce PLFSS fait des propositions en la matière.

Nous voulons donner du sens et des perspectives, pour faire progresser notre collectivité nationale. *(Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM et sur plusieurs bancs du groupe UC)*

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe**, rapporteur général de la commission des affaires sociales. – Qu'il s'agisse des ressources de la protection sociale ou de son organisation, ce premier PLFSS est porteur de réformes significatives. Face à l'allongement de

l'espérance de vie, ou au développement de maladies chroniques, ainsi que des prises en charge personnalisées, nous ne pouvons augmenter les recettes de notre protection sociale sans mettre à mal le pouvoir d'achat des Français et la compétitivité de nos entreprises. C'est dans la pertinence des acteurs et des prises en charges, dans la maîtrise médicalisée, dans la recherche du meilleur soin au meilleur coût et au bon moment pour le patient, que nous trouverons des solutions. Je suis heureux que vous repreniez à votre compte, Madame la Ministre, notre lutte contre les actes inutiles. La politique du rabot cède à la recherche d'efficacité ; c'est plus difficile, on doit bousculer quelques habitudes, mais il y va de l'avenir de notre protection sociale. Aussi vous trouverez le Sénat - réuni, je le pense - à vos côtés.

La prévention est très importante. Nous approuvons l'augmentation des taxes sur le tabac et les boissons sucrées.

L'augmentation de la CSG en contrepartie de la baisse des cotisations salariales était nécessaire : il faut en effet diversifier les recettes de la sécurité sociale. Mais votre réforme a été mal comprise : on n'a retenu que la hausse de la CSG. À titre personnel, je ne suis pas hostile à une convergence du taux de CSG des retraités et des actifs dont les niveaux de vie sont comparables. Mais cette hausse n'est pas une convergence, et elle est perçue comme injuste : c'est pourquoi la commission s'y est opposée et vous demande d'explorer d'autres pistes moins stigmatisantes.

La transformation du CICE en baisse de cotisations coûtera 21,6 milliards d'euros. Grâce à un approfondissement des allègements, cotisations patronales, assurance chômage et cotisations de retraite complémentaire seront concernées.

Les cotisations du SMIC deviendront résiduelles, les allègements généraux étant accrus de 3,3 milliards d'euros : l'effort est significatif. Le positionnement des allègements sur les bas salaires a paradoxalement suscité peu de débats alors qu'il a de grands effets sectoriels. Le ministre de l'économie a dit la nécessité de réfléchir aux prélèvements sociaux sur les salaires plus élevés : notre commission souhaite que ce débat soit ouvert.

La transformation du CICE est l'occasion de revisiter toutes les niches sociales, un véritable serpent de mer ; le cadre est désormais suffisamment incitatif, nous pouvons avancer.

La commission des affaires sociales a accepté que le RSI rejoigne le régime général. Cependant, attention, nous n'avons plus le droit à l'erreur : cette réforme exige un portage politique sans relâche, des systèmes d'information efficaces et, surtout, une attention constante aux salariés du régime et aux indépendants. Pour reprendre les mots de nos collègues Cardoux et Godefroy, il faut restaurer la confiance et vous trouverez notre commission vigilante sur ce dossier, Madame la Ministre. Nous le serons en

particulier sur l'accueil des travailleurs indépendants dans le régime général, le pilotage de la réforme, le système d'informations, l'assiette et le paiement des cotisations.

S'il est une population pour laquelle le prélèvement à la source a du sens, ce sont bien les indépendants dont les revenus sont très variables. Faute de traiter ces questions, la réforme décevra.

Les différentes réformes et la perspective d'un retour à l'équilibre ne doivent pas faire oublier le passé, c'est-à-dire les 21,3 milliards d'euros de déficit portés par l'Acoss fin 2018 et non transférés à la Cades faute de crédits pour l'amortir. Ces montants importants sont exposés à la hausse des taux d'intérêt. Le Gouvernement doit clarifier ses intentions.

Le projet de loi de programmation des finances publiques prévoit le plafonnement des dépenses publiques à partir de 2019 sans marge de manœuvre pour résorber la dette supplémentaire de l'Acoss. Madame la Ministre, est-ce bien rationnel économiquement ? La dette sociale est une anomalie qui doit disparaître au plus vite. Le maintien de la dette sociale à court terme n'est pas de bonne politique.

Démonstrons notre capacité à retrouver l'équilibre des comptes sociaux, à réformer notre système de retraite. La société l'appelle de ses vœux.

Ce PLFSS est encourageant, notre commission proposera de l'adopter sous réserve que ses amendements le soient aussi. (*Applaudissements sur les bancs du groupe UC*)

**Mme Catherine Deroche**, rapporteure de la commission des affaires sociales pour l'assurance maladie. – L'assurance maladie représente près de 200 milliards de dépenses en progrès tendanciel ainsi que la part prépondérante du déficit des comptes sociaux. Le retour à l'équilibre est un objectif que nous partageons. Le PLFSS suscite à cet égard de fortes attentes.

Les inflexions sont positives, notamment l'attention à la prévention et à l'innovation. La commission soutient aussi l'extension du nombre de vaccins obligatoires.

Les expérimentations devront offrir un cadre souple pour déboucher sur des innovations pérennes - la commission a déposé plusieurs amendements en ce sens, en particulier pour rétablir la procédure accélérée d'inscription des actes à la nomenclature.

Les autorisations temporaires d'utilisation (ATU) sont un problème sensible et la commission souhaite développer leur utilisation. Les règles de recevabilité financière ne nous le permettent pas, une remise à plat est nécessaire : y êtes-vous disposée, Madame la Ministre ?

La commission soutient l'accent mis sur la pertinence des soins, mais ne fragilisons pas les petites entreprises, acteurs essentiels dans la prise en

charge de l'ambulatoire. La commission partage aussi vos orientations sur le tiers payant.

La confiance des professionnels de santé est aussi en jeu dans les discussions en cours avec les chirurgiens-dentistes. Vous savez notre attachement à la négociation conventionnelle. La commission a validé le report du règlement arbitral à laquelle elle s'était opposée. Mais elle sera attentive à ce que les engagements pris soient tenus : quelles assurances nous en apportez-vous, Madame la Ministre ?

Enfin, le plan annoncé pour l'accès aux soins est très attendu dans les territoires ; il convient de mieux articuler le public et le privé dans ce domaine.

**Mme Catherine Troendlé.** – Très bien !

**Mme Catherine Deroche,** *rapporteuse.* – Notre commission votera le volet maladie du PLFSS. (*Applaudissements sur les bancs du groupe Les Républicains*)

**M. Bernard Bonne,** *rapporteur de la commission des affaires sociales pour le secteur médico-social.* – C'est avec honneur et gravité que je rapporte pour la première fois le volet médico-social. Le tableau est dans l'ensemble satisfaisant, avec 22 milliards d'euros de dépenses pour 2018. Mais trop de mesures nouvelles ont été annoncées sans réalisation effective par les gouvernements précédents pour que nous vous accordions un crédit aveugle sur les 515 millions d'euros supplémentaires promis par le Gouvernement.

Nous resterons attentifs à la création de places. Certes, le Gouvernement table sur la caducité partielle, mais il faut interroger plus en profondeur le modèle des appels à projet et l'extension de leur champ d'exonération. La restructuration du médico-social est un chantier immense.

Engagées depuis plusieurs années, les réformes menées par petites touches ont déstabilisé le modèle financier de certains établissements ; c'est pourquoi il convient d'en améliorer la concertation, même si les orientations prises nous semblent justes.

Nombre d'Ehpad s'estiment lésés par la réforme de l'APA dont les retombées fâcheuses sont apparues cet été. Vos annonces ont rassuré sans apaiser complètement. Les pertes des Ehpad, Madame la Ministre, seront-elles couvertes par les 28 millions d'aides annoncés ?

La commission souhaite accompagner le mouvement de contractualisation pluriannuelle en sécurisant le régime de la caducité partielle. Elle a apporté des modifications à la participation des conseils départementaux au secteur médico-social. (*Applaudissements sur les bancs du groupe Les Républicains*)

**M. Gérard Dériot,** *rapporteur de la commission des affaires sociales pour les accidents du travail et les maladies professionnelles.* – Notre commission des affaires sociales se félicite de la bonne santé financière de la branche AT-MP, entièrement financée

par les cotisations des entreprises. Le solde prévisionnel sera de 500 millions en 2018 ; c'est remarquable.

Nous regrettons d'autant plus la timidité des mesures pour la branche. Le nombre d'accidents pour 1 000 salariés - 33,8 - a été divisé par 10 en cinquante ans. Cela donne la mesure de l'effort des employeurs.

Le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) a été doté de plus de 5 milliards d'euros, presque intégralement alimenté par la branche AT-MP. Dans ce domaine, nous semblons avoir atteint le pic des indemnisations deux ans avant ce qui était prévu, c'est encourageant.

Si les dépenses de la branche AT-MP au fonds amiante ont tendance à se réduire, ce n'est pas le cas des dépenses générées par la réforme du compte pénibilité, dont l'impact sur la branche n'est pas encore bien estimé. On peut s'attendre à une hausse importante des demandes de reconnaissance de maladies professionnelles. L'enjeu sera d'affecter des moyens à la prévention en entreprise, cela suppose que les économies demandées à la CNAM AT-MP n'obèrent pas sa capacité d'action.

Notre commission s'interroge sur la progression du transfert à la branche maladie au titre de la sous-déclaration des AT-MP. Un milliard d'euros, ce n'est pas rien ! À considérer ce chiffre, on peut douter de la réalité des efforts menés pour lutter contre la sous-déclaration.

Au-delà de 2018, ce texte prévoit la poursuite de la croissance des excédents de la branche AT-MP. Il paraît légitime d'en tirer les conséquences en engageant une décroissance des taux de cotisation des employeurs.

Demeurons vigilants sur l'avenir des dépenses mutualisées : elles pourraient fragiliser les fondements assurantiels de ce système centenaire qui a su s'adapter aux évolutions de la société et auquel notre commission des affaires sociales a toujours été attachée. (*Applaudissements sur les bancs du groupe Les Républicains*)

**M. René-Paul Savary,** *rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'assurance vieillesse.* – Madame la Ministre, une première question sur la dégradation des perspectives financières du système de retraites d'abord. Le déficit se creuse spectaculairement de 2,1 milliards d'euros en 2018 à 4,7 milliards en 2021. Après une présentation abusivement optimiste des comptes l'an dernier, ce texte dévoile un besoin de financement qui, sans être catastrophique, est inacceptable pour les générations futures. Les projections du Conseil d'orientation des retraites, le COR, montrent qu'à système inchangé, le système de retraites devrait rester déficitaire de 0,5 point de PIB jusqu'en 2040. Pour la première fois depuis sa création, le Comité de suivi des retraites recommande au Gouvernement de prendre des mesures pour revenir à l'équilibre. Je n'en

vois aucune dans ce texte, si ce n'est le décalage de la revalorisation des pensions qui devrait générer une économie d'environ 340 millions d'euros en 2018. Il y a deux ans déjà, le Sénat proposait de porter à 63 ans l'âge de départ à la retraite. Nous prêchions alors dans le désert, qu'en sera-t-il cette année ?

Deuxième inquiétude : le Fonds de solidarité vieillesse, le FSV. Les gouvernements successifs se sont accommodés de son déficit, modifiant d'année en année ses recettes ou ses charges, à la faveur de ce jeu de tuyauterie habituel en matière de sécurité sociale. En 2018, il atteindra 3,4 milliards d'euros alors même que ses charges ont été allégées de 1 milliard d'euros en 2017 et de 800 millions d'euros supplémentaires en 2018.

Il est à craindre que le FSV ne soit utilisé comme un agent de trésorerie des régimes de retraite. De fait, l'article 18 le prive de 500 millions d'euros de recettes et la revalorisation du minimum vieillesse n'est pas financée - cette mesure phare du président de la République creusera son déficit de 525 millions d'euros en 2020.

La dette du FSV portée par l'Acoss se creuse : 11 milliards d'euros en 2018, 15,5 milliards d'euros en 2021. Il faudra profiter de la réforme à venir pour remettre à plat les circuits de financement et redonner du sens au FSV ou, à défaut, le supprimer.

Dernier sujet d'inquiétude, la situation des retraités. L'effort qui leur est demandé est substantiel entre la hausse de la CSG et l'année blanche pour la revalorisation des pensions en 2018, qui représentera une moindre dépense de 400 millions dès 2019. Cette orientation augure-t-elle des choix à venir dans la réforme des retraites ? Le débat sera difficile, le Sénat est prêt à y participer - nous avons déjà rencontré le haut-commissaire aux retraites. Depuis plusieurs années, nous disons notre attachement au régime par répartition ainsi que notre intérêt pour un système notionnel, par point, qui reste à définir. Régime universel ne signifie pas régime unique. La transition entre les deux modèles sera longue et délicate, c'est pourquoi il n'était pas forcément urgent de rattacher le RSI au régime général. *(Applaudissements sur les bancs du groupe Les Républicains)*

**Mme Élisabeth Doineau**, rapporteure de la commission des affaires sociales pour la famille. – L'année 2017 marque le retour de la branche famille à l'équilibre pour la première fois depuis dix ans. Néanmoins, ce succès est en partie le fruit des économies réalisées sur les familles depuis 2012 - 1,5 milliard d'euros. Elles ont d'abord pesé sur les familles plus aisées mais les classes moyennes n'ont pas été épargnées.

Ce rabetage, qui peut inquiéter alors que le nombre de naissances baisse, met en question la solidarité horizontale sur laquelle est fondée notre politique familiale pour y substituer un objectif de lutte contre la pauvreté. Dès lors, faut-il renoncer à la compensation des charges de famille ? Faut-il exclure du bénéfice de

la politique familiale ses principaux financeurs, c'est-à-dire les familles les plus aisées ? Si tel est le cas, ne faut-il tenir le même raisonnement pour l'assurance maladie et l'accès aux services publics ? Il aurait fallu profiter de ce qu'un nouveau quinquennat s'ouvre et que l'État s'apprête à conclure une nouvelle convention d'objectifs avec la CNAF pour redéfinir la place des familles dans notre modèle de société.

L'augmentation des plafonds de prise en charge au titre du complément de libre choix du mode de garde pour les familles monoparentales est relativement consensuelle mais son effet limité à voir son coût en année pleine : 40 millions d'euros. À l'inverse, l'alignement par le bas des montants et plafonds de l'allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant, la PAJE, sur ceux du complément familial représentera à terme 500 millions d'euros par an. Cette économie ne s'imposait pas quand la branche est excédentaire. La commission proposera de supprimer l'article 26.

Sous ces réserves, nous vous invitons à voter le texte. *(Applaudissements sur les bancs des groupes UC et Les Républicains)*

**M. Alain Joyandet**, rapporteur pour avis de la commission des finances. – Plus encore que les années passées, projet de loi de finances et projet de loi de financement de la sécurité sociale sont imbriqués : le Gouvernement compte principalement sur les administrations de sécurité sociale pour atteindre l'objectif de ramener le déficit public à 0,2 % du PIB en 2022. C'est un pari risqué : les mesures contenues dans ce texte reposent sur des leviers traditionnels déjà largement exploités.

La hausse de 1,7 point du taux de CSG en contrepartie de la suppression des cotisations salariales d'assurance maladie et de chômage élargit le mode de financement de la sécurité sociale. Même si nous aurions préféré une augmentation de la TVA, qui présente l'avantage de porter aussi sur les importations, ce choix est satisfaisant, si ce n'est pour les retraités qui ne bénéficient d'aucune mesure de compensation. La commission des finances a adopté, pour eux, un amendement de suppression.

La transformation du CICE en baisse de charges est une mesure que nous saluons, tout en notant que l'État a récupéré 1 %, puisque la compensation s'effectuera sur la base de 6 %, et non de 7 %.

En recettes, la réduction prévue des déficits repose sur l'hypothèse d'une baisse du chômage. En dépenses, alors que la branche maladie concentre les inquiétudes, peu de mesures nouvelles sont prévues ; on s'inscrit dans la continuité avec 4,2 milliards d'euros d'économies attendues pour maîtriser un Ondam fixé à 2,3 %.

Nous aurions voulu un effort sur les structures plutôt qu'une mise à contribution des retraités et des familles. Si le minimum vieillesse est revalorisé pour un coût de 115 millions d'euros, l'alignement des



revalorisations des pensions de retraite et du minimum vieillesse au 1<sup>er</sup> janvier générera une économie de 380 millions d'euros - sur le dos des retraités. L'augmentation de 30 % du complément de libre choix du mode de garde coûtera 40 millions en 2022 ; la baisse du plafond et du montant de la prestation d'accueil du jeune enfant permet d'économiser 500 millions d'euros - sur le dos des familles. Concrètement, un couple d'instituteurs perdra 2 000 euros d'allocations pour un premier enfant.

Si le Sénat adopte les amendements de notre commission et de celle des affaires sociales sur ces points, nous vous proposerons de voter ce texte. *(Applaudissements sur les bancs du groupe Les Républicains)*

**M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales.** – « Ce qui vient au monde pour ne rien troubler ne mérite ni égards ni patience ». Cette citation exprime, vous l'aurez compris, une certaine déception. Le Gouvernement compte sur les excédents de certaines branches pour apurer la dette d'une vingtaine de milliards d'euros portée par l'Acoss.

Si la branche famille est excédentaire, c'est au prix de mesures que le Sénat avait dénoncées et d'une réduction injustifiée de la PAJE. Madame la Ministre, le débat apaisé que vous souhaitez ne pourra avoir lieu si l'on vide de sa substance une politique dont la réussite tenait au profond sentiment qu'elle s'adressait à tous, sans exception.

Le problème des retraites, avons-nous dit l'an dernier, n'est pas réglé : à preuve, le déficit de la branche repart à la hausse. Je partage totalement l'objectif d'unification des cotisations et des droits. Mais, portant sur le moyen terme, il laisse entier le problème des déséquilibres qui s'accroissent à très court terme. La fin du RSI est bienvenue mais aurait mérité un texte séparé.

Sur l'assurance maladie, notre commission a une appréciation plus positive. Nous soutenons pleinement les mesures sur le tabac, la vaccination et les consultations de prévention pour les jeunes femmes. La suppression de l'obligation générale du tiers payant témoigne d'une nouvelle approche envers les professionnels, elle était indispensable. Nous partageons votre ambition de préserver l'accès à des soins de qualité en gagnant toutes les marges d'efficacité possibles sur nos modes d'organisation. Cela dit, la progression de l'Ondam à 2,3 % pour les quatre années à venir est un défi.

Si j'ai parlé de déception, c'est parce que je ne vois pas clairement où mènent les choix du Gouvernement. La hausse de la CSG n'entraînera ni hausse des ressources de la sécurité sociale ni réduction du coût du travail. Elle occasionnera des transferts complexes entre l'État et la sécurité sociale, qui brouillent le financement de la protection sociale.

C'est la première fois qu'un PLFSS touche à l'assurance chômage alors que les discussions sur sa

réforme ne sont pas engagées. Pourquoi ne pas avoir attendu un an pour nous présenter un projet cohérent de couverture des risques avec les financements adéquats ?

La hausse de la CSG renforce la part de l'impôt dans le financement de la sécurité sociale ; il aurait été préférable de s'appuyer sur la consommation.

Tout cela nous éloigne du principe selon lequel les impôts financent la solidarité et les cotisations, le risque assurantiel. Préservons la spécificité des finances sociales, c'est l'un des grands acquis de la réforme constitutionnelle de 1996. Le projet de loi de programmation des finances publiques que nous avons examiné la semaine dernière amorçait déjà un déséquilibre des relations entre l'État et la sécurité sociale. La commission a supprimé le point le moins acceptable du PLFSS, l'augmentation de la CSG pour les retraités. Je reste réservé sur l'orientation prise pour le financement de la protection sociale. *(Applaudissements sur les bancs du groupe Les Républicains)*

#### Question préalable

**M. le président.** – Nous sommes saisis d'une question préalable à l'initiative du groupe CRCE.

Motion n°442, présentée par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

En application de l'article 44, alinéa 3, du Règlement, le Sénat décide qu'il n'y a pas lieu de poursuivre la délibération sur le projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2018 (n° 63).

**M. Dominique Watrin.** – C'est un autre projet de loi de financement que nous vous invitons à écrire car celui-ci est en contradiction avec les principes fondateurs de la sécurité sociale.

Le 31 octobre dernier, le journal *Les Echos* ne pouvait pas cacher sa joie en titrant « le transfert des cotisations sociales vers la CSG constitue une des réformes clefs de l'exécutif ». De manière emblématique, il n'y aura plus en 2019 de cotisations employeurs au niveau du SMIC. Or les cotisations sociales constituent un prélèvement sur les profits des entreprises, elles ouvrent des droits salariaux que les représentants des salariés ont la légitimité de cogérer. Il n'en ira plus de même avec la fiscalisation massive de la Sécu.

Entre 1990 et 2018, la part de la cotisation sociale est descendue à 55 %. La CSG est assumée à 90 % par les salariés et les retraités quand les cotisations pèsent à 70 % sur les employeurs. Il y a trente ans, les dividendes représentaient dix jours de travail. En 2012, c'était quarante-cinq jours. Disons stop à cette évolution que ce texte sanctuarise.

Vous prétendez rehausser le pouvoir d'achat des salariés en supprimant leur cotisation sociale au titre de l'assurance chômage. En réalité, dans une France qui compte 6 millions de chômeurs, vous vous donnez le pouvoir d'imposer le passage à une prestation, pourquoi pas uniforme, dont vous fixerez, pourquoi pas, le montant.

Une nouvelle cure d'austérité de 5,2 milliards d'euros, dont 1,2 milliard sur l'hôpital public, c'est un déni de réalité. Les hôpitaux publics sont déjà au bord de la crise de nerfs. Le développement de l'ambulatoire ne justifie pas ce nouveau délitement de l'hôpital public.

Vous instruisez un procès à charge contre les retraités que vous ponctionnez par une hausse de 1,7 point de CSG sans compensation. Vous n'y allez pas de main morte : les retraités de plus de 65 ans qui touchent 1 440 euros de retraite ! Comme si on était riche dans ces conditions. Pour le rapporteur de l'Assemblée nationale, cela se justifierait par le fait que les retraités ont été moins impactés par la crise. Vous voulez surtout bousculer tout notre système de retraites en proposant un système à points, dès le printemps prochain.

La politique familiale sera une autre grande perdante de ce budget. Vous vous vantez d'imposer un changement de paradigme à la branche contre l'avis de son conseil d'administration. Vous abaissez encore les plafonds d'allocations, où est la justice sociale ? Les Français doivent savoir que les parents bénéficiaires actuels de la prestation à taux plein qui gagnent chacun plus de 1 660 euros et accueillent un deuxième enfant, en perdront la moitié à partir du premier avril 2018.

Difficultés dans l'accès aux soins, remise en cause de la politique familiale, matraquage des retraités, étatisation de la sécurité sociale et absence quasi totale d'anticipation des questions liées au vieillissement, tel est le résultat de la prédation toujours plus sauvage des richesses par les plus privilégiés. Quand la fortune des 500 Français les plus riches a été multipliée par 7 en vingt ans, on leur accorde un cadeau fiscal de 600 000 euros par an avec la réforme de l'ISF !

En adoptant cette motion, le Sénat affirmera son refus de cette abdication et de cette soumission en même temps que son attachement aux fondements humanistes de la sécurité sociale. (*Applaudissements sur les bancs du groupe CRCE*)

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général.** – Les questions soulevées par notre collègue sont l'essence de ce PLFSS. Si le groupe CRCE a gagné dix minutes de temps de parole en présentant cette motion, il serait dommage de le priver du droit de s'exprimer sur chacun des amendements qu'il a déposés en adoptant sa motion. (*Sourires*) Avis défavorable.

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** – Ce texte mérite assurément un débat car il touche à des questions qui touchent de près nos concitoyens : la santé, la politique familiale, la vieillesse...

*Le scrutin public ordinaire est de droit.*

**M. le président.** – Voici le résultat du scrutin n°11 :

Nombre de votants .....	342
Nombre de suffrages exprimés .....	264
Pour l'adoption.....	15
Contre .....	249

*Le Sénat n'a pas adopté.*

### Discussion générale (*Suite*)

**Mme Véronique Guillotin.** – Vous connaissez tous la situation réelle des comptes de la sécurité sociale. La dette sociale de la France demeure à un niveau trop élevé, aux alentours de 5 milliards d'euros. Selon la Cour des comptes, l'équilibre ne sera pas atteint avant 2020. C'est dire l'illusion qui a été entretenue jusqu'ici.

Avec ce premier budget social de la mandature, le Gouvernement fixe pour objectif de réduire le déficit de la sécurité sociale à 2,2 milliards. Nous le soutiendrons si les mots rencontrent les actes. À mon sens, prévention et innovation sont les deux piliers d'une gestion moderne et équilibrée des comptes sociaux.

La prévention, c'est l'extension de l'obligation vaccinale des jeunes enfants. En tant que médecin, je soutiens cette mesure en ajoutant qu'un débat doit être lancé sur la généralisation de la vaccination des professionnels de santé contre la grippe - c'est une question d'exemplarité. Notre pays connaît un retard considérable sur la vaccination des jeunes femmes contre le papillomavirus. Songeons que 90 % des Finlandaises sont vaccinées, contre 15 % des Françaises. En 2015, le cancer du col a touché 2 800 femmes et en a tué plus d'un millier. Pourquoi les Françaises seraient-elles plus exposées que les Finlandaises alors que ce cancer est évitable ?

La prévention s'incarne aussi dans la lutte contre le tabagisme par des hausses successives du prix du tabac. Les effets néfastes du tabac doivent faire l'objet de nouvelles formes de communication pour toucher les jeunes, la communication punitive n'a pas démontré son efficacité. Une hausse du prix ne suffira pas. Les habitants des territoires frontaliers, comme le Grand Est où je suis élue, n'hésitent pas à se rendre à l'étranger pour profiter des prix bas. La lutte contre la contrebande et le commerce transfrontalier doit être menée au niveau européen.

La généralisation du sport à des fins de santé est un autre volet de la politique préventive. Cet objectif progresse peu depuis la publication du décret relatif au sport sur ordonnance le 30 novembre 2016. Au

contraire, les associations subissent la réduction des emplois aidés, les collectivités la baisse des dotations et le CNDS voit ses crédits diminués. Quels sont les financements envisagés ?

En ce qui concerne la taxe sur les boissons sucrées, à titre personnel, j'y suis défavorable. Elle a plus pour but de renflouer les caisses de l'État que de lutter contre l'obésité infantile. En outre, elle touchera surtout les foyers les plus défavorisés. La prévention aurait dû être privilégiée ; l'éducation à la santé également.

L'innovation, elle, se traduit par la généralisation de la télémédecine avec l'article 36. Cela correspond à un réel besoin de la médecine moderne tout en répondant à la question des déserts médicaux, brûlante dans les zones rurales. En Meurthe-et-Moselle, dans une commune que je connais bien, il n'y aura plus qu'un seul médecin généraliste pour 10 000 habitants. Je ne crois pas en l'efficacité des mesures coercitives ; le doublement des maisons médicales est une piste à condition que l'on allège les contraintes administratives - il faut cinq ans, actuellement, pour aboutir.

Il y a quelques semaines, madame la Ministre, je vous ai consulté sur une initiative dans mon territoire de Meurthe-et-Moselle qui rencontre, comme toutes les innovations, des obstacles bureaucratiques. Le projet est de créer une société d'exercice libéral multi-sites, avec des points de consultation de médecine générale installés sur les territoires considérés comme prioritaires par l'ARS. L'équipe serait constituée de généralistes, notamment de jeunes diplômés et de lauréats PAE, recrutés sous statut salarié. J'espère que vous soutiendrez cette expérimentation ainsi que d'autres de ce genre grâce à ce PLFSS.

Le groupe RDSE vous soutiendra dans la volonté d'encourager tout ce qui sera le fruit de l'imagination ou de la créativité dans le domaine de la santé. *(Applaudissements sur les bancs du groupe RDSE)*

PRÉSIDENTE DE MME CATHERINE TROENDLÉ,  
VICE-PRÉSIDENT

**M. Michel Amiel.** – *(Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM et RDSE)* Disons-le clairement, on peut fustiger à l'infini la hausse de la CSG et l'alignement des plafonds des allocations familiales mais on ne peut vouloir à la fois la réduction des dépenses publiques et exiger le maintien des financements actuels.

La santé, l'assurance vieillesse, voilà des sujets qui méritent d'être abordés avec sérieux si nous voulons que notre système, non seulement survive, mais encore protège les générations futures. Aussi je me réjouis de voir que ce budget s'inscrit dans une vision à long terme des finances de la Nation avec une loi de programmation.

Le Gouvernement compte résorber à la fois les déficits et la dette. Le budget est construit sur une prévision prudente de croissance de 1,7 %, que partage l'OCDE. Le Haut Conseil des finances publiques a salué le choix d'un scénario raisonnable.

Alors qu'en moyenne, en 2014, selon la Banque mondiale, les États dépensent 9,9 % de leur PIB pour la santé, la France dépense autour de 12 %, contre 17,1 % aux États-Unis, en hausse depuis 1995. Notre pays est souvent pointé comme ayant un bon système, issu du Conseil national de la Résistance. Cependant, depuis les Trente Glorieuses, l'époque a changé, le nombre des cotisants a baissé.

Il faudra du courage pour aborder le sujet - je préfère ne pas parler de risque - de la dépendance qui ne peut constituer une variable d'ajustement dans notre protection sociale.

La prévention est essentielle dans la réduction de l'occurrence et de la gravité des pathologies. L'extension de l'obligation vaccinale à onze vaccins est une bonne mesure. Saluons le rôle joué par la Protection maternelle et infantile (PMI) dans le suivi d'enfants de familles modestes, mais pas seulement. Comment accepter qu'on puisse encore mourir de rougeole, de méningite ou de cancer causé par l'hépatite B, aujourd'hui, alors que les vaccins existent ?

Vient ensuite l'augmentation du prix du tabac, première cause de mortalité en France. Notre pays est champion du tabagisme en Europe. Une étude australienne a montré que la hausse des prix était une politique efficace. Il faudra être attentifs aux effets pervers tels que la contrebande et développer la communication en direction des jeunes.

Les progrès technologiques, par exemple la recherche en épigénétique, ont révolutionné la médecine. Ils ont un coût considérable. Il faudra réfléchir au prix des médicaments innovants, qui doivent bénéficier à tous les patients.

L'innovation concerne aussi la télémédecine : téléconsultation, téléexpertise, télésurveillance. Une réflexion sur les pratiques mais aussi sur la tarification est nécessaire.

L'innovation technologique ne va pas sans innovation éthique, comme l'a rappelé Emmanuel Hirsch dans une récente tribune. Pour citer Rabelais : « Science sans conscience n'est que ruine de l'âme ».

Le décloisonnement ville-hôpital favorisera l'avènement d'un nouveau parcours de soins.

Le chantier est immense - et le sentier long. Ce PLFSS jette les bases d'une réforme structurelle en profondeur qui a pour but de maintenir un système de santé juste, stable et équitable qui ne pèsera pas sur les générations futures. Madame la Ministre, vous êtes condamnée à réussir, nous vous y aiderons. *(Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM)*

**Mme Laurence Cohen.** – Je souhaite à mon tour rendre hommage à Jack Ralite, dirigeant communiste, qui fut député-maire d'Aubervilliers, sénateur, homme de culture, ministre de la santé et grand humaniste dont j'espère que nos travaux s'inspireront.

Ce PLFSS remet en cause les principes fondateurs de la sécurité sociale : chacun cotise selon ses moyens et reçoit selon ses besoins, à égalité, pour faire face à la maladie, aux accidents du travail, aux besoins de base de la famille et de la vieillesse. Il fait voler en éclats le principe de la solidarité. Il coupe les vivres à notre système qui permet à chacun de faire face à la maladie ou à la vieillesse. Il livre un peu plus le droit à la santé à la marchandisation et à la spéculation, dans la lignée de la loi HPST, de l'ANI ou de la loi Touraine. Ainsi, les plus riches bénéficieront d'une assurance privée protectrice ; les plus démunis d'une assurance minimaliste.

Vous prétendez, Madame la Ministre, que 30 % des dépenses de santé ne sont pas pertinentes. En France, les dépenses de santé s'élèvent à 11 % des richesses nationales contre 12,5 % pour la moyenne des pays de l'OCDE. La CSG repose à 70 % sur les revenus du travail et à 18 % sur les retraites. Or 2,5 millions de retraités modestes ne bénéficieront pas des compensations financières du Gouvernement. Quoi de plus injuste alors même que vous supprimez l'ISF pour les foyers les plus riches ! Nous ne voterons pas la hausse de la CSG.

Face à la réduction drastique du périmètre de la protection sociale, nous ne sommes pas face à des choix de bonne gestion, mais face à des choix de société.

Comment l'hôpital public résistera à une nouvelle ponction de 1,2 milliard d'euros après les cures d'austérité de Mmes Bachelot et Touraine ? Les urgences sont saturées, les déserts médicaux gagnent du terrain, les personnels sont à bout.

Je rends hommage aux agents hospitaliers dévoués qui sont intervenus lors des attentats il y a deux ans.

Ce sont les mêmes qui imposent des économies drastiques à notre système de santé et qui, sur le terrain, se lamentent du manque de moyens. La dégradation des conditions de travail et de la qualité des soins est patente. La semaine dernière, un neurochirurgien a mis fin à ses jours au CHU de Grenoble : le syndrome France Telecom atteint hélas l'hôpital.

Il faut d'autres choix que ce sous-financement chronique des hôpitaux, cette gestion purement comptable qui met les soignants en souffrance : cette logique nuit gravement à la santé, dans les établissements de l'AP-HP en Île-de-France, mais aussi dans le Pas-de-Calais, à l'hôpital de Boulogne-sur-Mer, ou au centre hospitalier de Millau ou à la maternité du CHR d'Orléans : toutes ces régions sont touchées.

Le forfait hospitalier va augmenter alors que quatre Français sur dix renoncent déjà à se soigner à cause des coûts.

Bien loin d'être supprimé, le CICE est sanctuarisé sous la forme d'une exonération des charges sociales pour les salaires en-dessous du SMIC, jusqu'en 2019. Ce sont 45 milliards de deniers publics qui ont servi à la création de seulement 100 000 emplois entre 2015 et 2019 : c'est trop peu ! Tel un illusionniste, le Gouvernement communique sur l'augmentation de 30 % du complément de garde pour les familles monoparentales. Mais la PAJE diminue pour tout le monde, de 500 euros sur la durée de versement de la prestation pour les familles les plus modestes et de 250 euros pour les familles de catégorie intermédiaire. S'y ajoute la baisse du plafond de la prestation excluant demain près de 10 % des familles qui pourraient la toucher aujourd'hui.

Votre Gouvernement transforme les allocations familiales en un système ciblé vers les familles plus précaires. C'est l'amplification de la rupture de l'universalité des allocations familiales déjà assumée dans le précédent quinquennat.

Dominique Watrin l'a dit, l'adaptation de la société au vieillissement est un enjeu de notre modèle social. Il serait temps d'investir massivement pour améliorer les conditions de travail des aidants familiaux et du personnel de l'aide à domicile.

Suppression du RSI, du tiers payant généralisé et extension de la vaccination obligatoire : c'est catastrophique. Sur ce dernier point, vous semblez suivre les intérêts de grands groupes pharmaceutiques. De 20 euros pour trois vaccins en 2008, les onze vaccins obligatoires coûteront 350 euros en 2011. Allez plutôt au bout de votre logique et mettez les laboratoires à contribution, comme notre groupe le proposera dans un amendement.

Plus de moyens pour les hôpitaux et la médecine de ville, c'est possible en luttant contre la fraude patronale, de 20 milliards d'euros par an, selon la Cour des Comptes.

Pourquoi ne pas décider la suppression de la taxe sur les salaires à l'hôpital qui rapporterait 4 milliards d'euros, alors que votre Gouvernement n'hésite pas à dilapider 3,4 milliards d'euros de deniers publics en supprimant l'ISF ?

De l'argent, il y en a ! Supprimer l'exonération de cotisations pour les entreprises qui n'embauchent pas en contrepartie, ce sont 45 milliards d'euros par an, soit 10 % du budget de la sécurité sociale ! Pourquoi ne pas faire payer également les entreprises qui n'appliquent pas l'égalité salariale ?

Il est possible de rembourser les soins à 100 %. Il est possible de renforcer la médecine scolaire, de développer l'innovation. Le groupe CRCE proposera des mesures progressistes crédibles et pragmatiques. Les déficits de la sécurité sociale sont organisés

sciemment pour le plus grand profit de certains. Nous voterons contre ce PLFSS, sauf à ce que nos amendements soient pris en compte. On peut toujours rêver ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe CRCE*)

**M. Yves Daudigny.** – Ce rendez-vous était attendu. Quelle vision de la sécurité sociale du XXI<sup>e</sup> siècle ? Culture de la prévention – 41 % des cancers pourraient être évités ; soins dans la durée... Une considération doit primer sur toutes les autres : l'humain, dans l'esprit des ordonnances d'octobre 1945, en maintenant les fondements de la solidarité dans un monde ouvert à toutes les compétitions.

Nous jugerons vos propositions, madame la Ministre, sans a priori.

Il est nécessaire de retrouver un équilibre financier, c'est impératif pour nos petits-enfants. Le déficit sera de 5,2 milliards d'euros en 2017 et 2,2 en 2018 - il était de 28 milliards en 2010. L'équilibre du régime général est envisagé pour 2020. La branche maladie, dont le déficit a passé quatre fois les 10 milliards depuis 2001, verra celui-ci contenu à 4,1 milliards en 2017 avant de tomber à 800 millions en 2018.

Quelle part dans ce résultat du surplus de recettes ? Du doute naît la suspicion... Les déficits de l'Acoss représenteront 140 millions fin 2017. Attention à la dangereuse illusion due aux faibles taux.

L'article 11 porte l'obligation vaccinale à onze vaccins pour les enfants de moins de 24 mois. À l'heure où des enfants meurent chez nous de la rougeole, il est rassurant que l'État prenne ses responsabilités dans le pays champion du monde de la méfiance contre les vaccins.

Vous souhaitez passer le paquet de cigarettes à 10 euros en 2020. Il est très important de mener une communication à l'attention des jeunes avec leur langage, en luttant contre le commerce illicite - neuf milliards de cigarettes vendues par an par cette voie.

Madame la Ministre, vous avez dit que la taxe sur les boissons sucrées n'a pas pour but de gagner de l'argent. Or l'Assemblée nationale a voté un amendement qui en augmente considérablement le produit global. Je proposerai un amendement plus conforme à l'esprit de vos propos.

La CSG, créée et fixée à 1,1 % en 1991, a constamment progressé depuis, mais les hausses étaient totalement compensées, ce qui n'est pas le cas ici.

Cette mesure inacceptable détruit le pacte social quand la suppression de l'ISF et la *flat tax* allégeront de plusieurs milliards d'euros la fiscalité des plus aisés.

Vous avez tort de supprimer la généralisation du tiers payant à rebours du sens de l'histoire. Le rapport de l'IGAS que vous avez cité est nuancé.

Avancer 25 euros ou 7,50 euros pour une famille modeste, ce n'est pas anodin.

J'approuve la généralisation de la télémédecine même s'il faut en discuter les modalités.

Quel lien entre les articles 35 et 36 et les logiques de territoire ?

L'hôpital public n'assure ses missions que grâce à l'extraordinaire dévouement du personnel soignant, médecins, infirmiers, aides-soignants, paramédicaux. Quand plus de 10 millions de personnes se rendent chaque année aux urgences à l'interface de la médecine et des maux de la société, il nous incombe de redonner du sens à l'hôpital public.

Je partage les inquiétudes déjà développées sur l'accès aux médicaments innovants. De même, la santé scolaire m'inquiète. Le nombre d'élèves par médecin scolaire selon les secteurs varie de 1 000 à 46 500 !

Je terminerai par l'évocation de deux rapports, l'un du FMI, « Lutter contre les inégalités » qui lie investissements dans l'éducation et la santé, lutte contre la pauvreté et croissance durable et inclusive ; l'autre la lutte du Secours catholique, « L'état de la pauvreté en France », d'où j'extrait ceci : « la solidarité commence par le regard porté sur l'autre. Lorsque celui-ci se fait dur, empreint de jugement, il est une véritable violence et entraîne le repli ». (*Applaudissements sur les bancs du groupe SOCR*)

**M. Daniel Chasseing.** – Je note votre volonté de rétablissement des comptes sociaux, de 5,2 milliards d'euros cette année à 2,2 milliards de déficit l'an prochain, avec l'équilibre en vue pour 2020, malgré les difficultés qui s'annoncent pour la branche vieillesse. La part de la chirurgie ambulatoire, de 54 % aujourd'hui, passera à 70 % en 2022, signe d'une évolution décisive de la médecine. Il faudra tenir compte des malades atteints de polyopathologies.

Les SMUR des CHR seront en difficulté financière car ils devront participer sur leur dotation aux transports secondaires vers les CHU.

Vous avez également des projets de prévention, notamment sur le tabagisme, dont vous rappelez l'importance dans la mortalité ; la hausse des prix n'est pas la seule réponse. Nos buralistes devront être accompagnés.

Vous proposez de développer la télémédecine, de faciliter le cumul emploi-retraite, d'encourager les spécialistes à faire des consultations en maisons de santé et poursuivez les aides financières destinées à lutter contre les déserts médicaux. Oui, il faut, comme vous le souhaitez, co-construire un projet d'aménagement du territoire avec les élus et professionnels, j'ajoute aussi avec les hôpitaux et les cliniques.

Vous avez des projets d'innovation. Le *numerus clausus* doit être augmenté, mais pas de façon uniforme, là où les territoires risquent de devenir des

déserts médicaux. Nombre de médecins ruraux ont plus de 60 ans. Il faut mettre en place, en co-construction avec les élus, un salariat pour les médecins généralistes qui seraient embauchés par un hôpital ou une clinique. Développer les maisons de santé est positif car elles ont du succès mais s'il y a des résistances, il faudra recourir à la coercition en déconventionnant certains médecins en zone surmédicalisée.

Vous développez les projets pour les personnes âgées et handicapées, avec des financements en augmentation de 2,6 %, soit 515 millions d'euros en plus pour 22 milliards en tout, 500 nouvelles places dans les Ehpad et 1 500 pour l'accueil de jour et l'hébergement temporaire. À ce sujet, je ne comprends pas le minimum de six places pour une unité d'accueil de jour imposé par les ARS. Il faudrait l'abaisser à trois ou quatre. La hausse de l'APA de 100 millions d'euros est indispensable. Pour les malades en difficulté financière, pourquoi ne pas inscrire dans la loi que le tiers payant s'applique à la demande du patient ?

La prime à la naissance devrait être versée dès le premier mois de vie. Je m'associe à l'amendement de Mme Doineau à ce sujet.

Le nombre de mineurs non accompagnés augmente fortement, parfois avec des problèmes de comportement, ce qui pose problème aux départements, pour le financement comme pour la prise en charge.

Les salariés auront un gain important en échange de la hausse de 1,7 point de CSG. Cette mesure a fait couler beaucoup d'encre. Certes, notre groupe estime que l'effort doit être partagé par tous les Français. Néanmoins, nous plaiderons pour une hausse limitée à 1,2 point pour les pensions de retraite, pour ménager les comptes de la sécurité sociale tout en préservant le pouvoir d'achat des retraités.

Sur la participation, nous soutenons la mesure proposée la semaine dernière par nos collègues Jean-Pierre Decool et Dany Wattebled.

La précarité, c'est le chômage ; aussi, nous soutenons vos mesures en la matière, en particulier la réforme de l'aide aux demandeurs d'emploi créant ou reprenant une entreprise.

Quant à l'adossement du RSI au régime général, nous souhaitons que le personnel concerné voie sa situation préservée et que l'intégration se passe au mieux.

Nous voulons cinq ans d'exonération au lieu d'un an pour les entreprises en zone de revitalisation rurale (ZRR).

Madame la Ministre, le groupe Les Indépendants vous soutient pour agir le plus vite possible pour maîtriser le déficit tout en préservant une médecine pour tous. L'État ne doit pas perdre de vue l'objectif d'absence de déserts médicaux et de maintien de la vie en zone rurale. Nous soutiendrons la réforme de

notre modèle de sécurité sociale. (*Applaudissements sur les bancs du groupe Les Indépendants ; Mme Nassimah Dindar applaudit également.*)

**M. Jean-Noël Cardoux.** – Ce PLFSS traduit une volonté de retour à l'équilibre financier mais il s'appuie sur des mesures conjoncturelles et non pas structurelles.

Le déficit de l'Acosse se situe entre 17 milliards et 21 milliards d'euros avec un plafond de découvert de 30 milliards. Il aurait été possible - et vertueux - de les transférer à la Cades avec une hausse de la CRDS de 0,25 %.

Le Gouvernement a préféré porter la CSG à 1,7 % mais il aurait été possible de se contenter de 1,45 %, ou mieux de s'en dispenser pour préférer une augmentation de la TVA avec des taux différentiels. Nombre de pays, tels que la Suède et le Danemark - 25 % - l'Espagne - 21 % -, le Portugal - 23 % -, l'Italie - 22 % - ont des taux supérieurs à la France. Avec un taux normal à 23 %, nous aurions engrangé des revenus supplémentaires et une TVA majorée sur les produits importés, voire sur-majorée sur les véhicules polluants, aurait enclenché une taxation vertueuse, d'autant que, si la CSG est imposée, la consommation est choisie.

Le Gouvernement a choisi, à l'article 11, d'aligner le RSI sur le régime général. C'est un quasi-cavalier législatif. Depuis deux ans, la gestion du RSI est pourtant en voie d'amélioration. La réforme affichée résulte de la pression exercée par une partie de la population. Le Gouvernement prend un grand risque en laissant penser aux indépendants que leurs charges seront allégées. Au contraire, leurs cotisations augmenteront. Pour l'instant, Madame la Ministre, il ne sera touché ni aux cotisations ni aux prestations, avez-vous dit. Alors, pourquoi une telle intervention ? Le logiciel à l'origine des dysfonctionnements, le fameux SNV2, n'a été que toiletté.

Par quel miracle tout sera-t-il réglé ? Le réveil risque d'être douloureux, surtout qu'il n'y aura finalement pas de prestation chômage pour les indépendants. On crée quatre catégories différentes de cotisants. La réforme engagée de la Caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse des professions libérales (Cipav) est extrêmement complexe. Les demandes d'amendements se multiplient de la part des différentes catégories. *Quid* de la concertation ?

Une telle réforme, au lieu d'inclure 404 articles dans le PLFSS, aurait dû faire l'objet d'un texte propre. Le groupe Les Républicains s'abstiendra et envisage de saisir le Conseil constitutionnel. (*Applaudissements sur les bancs du groupe Les Républicains*)

**M. Jean-Marie Mizzon.** – (*Mme Françoise Gatel applaudit.*) Ce premier PLFSS est important en ce qu'il marque vos intentions en matière de politique sociale. Nous approuvons votre méthode de concertation.

Consulter, discuter, s'inspirer des expérimentations, c'est ce qu'il faut.

L'an dernier, la ministre de la santé nous présentait son dernier PLFSS dans un satisfecit total. Les retraites étaient sauvées, les hôpitaux préservés, les comptes redressés. La majorité du Sénat avait exprimé son scepticisme. Votre PLFSS montre que c'était à raison.

J'espère, madame la Ministre, que vous assumerez vos PLFSS avec plus d'honnêteté. Ces textes, très techniques, se prêtent aux efforts de communication.

La progression de l'Ondam de 2,3 % serait obtenue grâce à 4 milliards d'euros d'économies. La dette sociale est, elle, toujours bien présente.

Ce premier PLFSS porte l'une des promesses du président de la République : soutenir le pouvoir d'achat des actifs, par la baisse de leurs cotisations sociales, financée par une hausse de la CSG. L'article 7 fera vraisemblablement l'objet de nombreuses discussions. Est-ce juste ?

Certains retraités subiront une perte nette de leur pouvoir d'achat car ils ne bénéficieront pas de la suppression de la taxe d'habitation. On peut gloser des heures sur les chiffres, trouver les exemples que l'on veut, la question se résume à cet enjeu de société : doit-on solliciter davantage les retraités, notamment les plus modestes ? Nous en débattons, et le groupe UC proposera des solutions alternatives.

Le RSI, sujet ô combien sensible, a fait l'objet des critiques de tous les candidats à la présidentielle. Emmanuel Marron met donc en œuvre une promesse de campagne. Mais des doutes demeurent sur votre méthode. Un texte propre n'aurait-il pas été préférable à un amendement de 30 pages niché dans le PLFSS ? Nous en débattons.

La hausse du prix des paquets de cigarettes entraîne une diminution de leur achat, mais attention aux revendeurs frontaliers, que je connais en tant que sénateur mosellan. Ne détruisons pas la profession de buraliste. Lutter contre le tabac en n'augmentant que les prix est inutile. Il faut accentuer la lutte contre la contrebande, et veiller à l'uniformisation, à l'échelle européenne, du prix des paquets.

J'en viens à la branche maladie. La question de la vaccination ne mériterait-elle pas un examen plus approfondi au vu des craintes qui s'expriment sur le danger des adjuvants ?

L'État fait bien trop peu pour la médecine scolaire, qui n'est pas mentionnée dans le PLFSS alors qu'elle est essentielle pour dépister des maux de l'adolescence.

Nous soutiendrons l'article 35 sur l'innovation.

Les sénateurs UC abordent positivement l'examen du PLFSS avec l'objectif de garantir à tous l'accès à notre système de soins. (*Applaudissements sur les bancs du groupe UC*)

**Mme Corinne Imbert.** – (*Applaudissements sur les bancs du groupe Les Républicains*) Voici le premier PLFSS du quinquennat. Je me pencherai sur la désertification médicale et l'hôpital.

En tant que professionnelle de santé, je salue ce PLFSS, notamment l'accent mis sur la prévention, la pertinence des soins et l'innovation.

L'ouverture des 4 500 nouvelles places en Ehpad et 1 500 places d'accueil de jour est positive.

Je ne peux toutefois vous donner un satisfecit général. Ce PLFSS a de grosses lacunes financières, qu'il s'agisse de la hausse de la CSG ou de l'Ondam.

Un Français sur dix vit dans un désert médical dans le monde rural mais aussi dans les villes. L'État se tourne vers les médecins retraités et sollicite des étudiants en médecine.

N'est-ce pas insuffisant ? On ne peut pas continuer avec des méthodes de substitution.

Les départements se mobilisent pour attirer des professionnels. La Charente-Maritime propose des bourses d'études aux internes en médecine générale. Mais ces politiques doivent s'accompagner de réformes structurelles, à commencer par le *numerus clausus*.

Le Gouvernement construit des maisons de santé, mais il faut des médecins pour s'y installer ! L'attractivité des territoires, au-delà des politiques de santé, passe par le déploiement du très haut débit et des services publics de qualité.

L'hôpital, pilier de notre système, est un des grands perdants de ce PLFSS : il se voit demander un milliard d'économies, après cinq années de politique du rabot ; le financier prime depuis longtemps sur la santé publique. Ne perdons pas de vue l'intérêt du patient. Le numérique, la télémédecine, l'intelligence artificielle doivent être intégrés à la prise en charge.

La formation continue, prérogative de l'hôpital, est essentielle pour la transmission des savoirs. Donnons davantage d'autonomie aux établissements.

La feuille de soins que nous propose le Gouvernement est par trop incomplète et inadaptée à la pathologie.

Je terminerai par cette définition de verbicruciste : « Hôpital : établissement public où les patients ont leurs maux à dire ». (*Applaudissements sur les bancs du groupe Les Républicains*)

**Mme Patricia Schillinger.** – Ce PLFSS est marqué du sceau de la responsabilité, avec un déficit cumulé du régime général et du FSV à 5,2 milliards en 2017 contre 7,8 milliards l'an passé, un objectif d'équilibre d'ici à 2020 et un apurement de la dette pour 2024.

Des réformes structurelles sont cruciales : baisse de cotisations, hausse de la CSG, transformation du CICE et du CITS en baisse de cotisations patronales : à chaque fois, le Gouvernement ose faire des choix. Il

s'agit d'oser libérer le pouvoir d'achat des actifs, oser augmenter la participation du capital au financement de la protection sociale, oser orienter la politique familiale vers la lutte contre la pauvreté et la conciliation vie privée-vie professionnelle.

C'est donc un budget équilibré, responsable et réformateur, que notre groupe votera.

Le Gouvernement veut lutter contre le trafic de cigarettes. La politique de prévention par les prix ne peut se limiter au cadre national : il faut réviser la directive européenne 2008-118 sur les achats transfrontaliers.

Sur l'extension des vaccins obligatoires, je vous soutiens pleinement, pour atteindre l'objectif de 95 % de couverture vaccinale préconisé par l'OMS.

Sur la télémédecine, l'expérimentation est en cours depuis 2009. Des solutions innovantes de téléconsultation ont été développées dans le Haut-Rhin pour limiter la désertification médicale ; il convient de faire sortir de telles initiatives du cadre expérimental dès 2018.

En matière de politique familiale, 2018 sera une année de transition, avec un effort de 70 millions d'euros de la part du Gouvernement. La simplification des prestations, urgente, est également un chantier pour lequel vous aurez notre plein soutien. *(Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM)*

**Mme Nassimah Dindar.** – Je m'intéresserai aux branches famille et vieillesse et à l'accès aux soins.

Madame la Ministre, je salue les premiers mois de votre action, loin des dogmes et près du terrain - à La Réunion, notamment, où vous avez visité le CHU Félix Guyon.

Nous serons à vos côtés pour la modernisation du système de santé, et pour donner les moyens nécessaires aux personnels médicaux ; sans oublier l'égalité dans l'accès aux soins, en particulier dans nos territoires d'outre-mer.

En matière familiale, le gouvernement précédent a ébranlé l'universalité des allocations ; vous semblez prendre la même direction dans l'article 26, ce que je déplore. La politique familiale reflète une vision de la société et une certaine idée de la France. Elle doit être centrée sur le parent, sur ses responsabilités dans l'éducation. Allocations familiales doivent rimer avec éducation familiale, non avec charges. Nous ne vous suivrons pas sur ce volet.

Nous saluons en revanche l'augmentation de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) pour les plus fragiles mais elle doit s'accompagner de celle de la CMU-C, d'où notre amendement à l'article 28.

J'attire votre attention sur nos concitoyens en perte d'autonomie. Malgré la réforme de 2015 figée en termes de contenu et de coûts, malgré le contrat labellisé senior et les deux décrets de juillet 2016

restés sans suite, malgré la proposition du Premier ministre dans son discours de politique générale de parvenir en 2022 à une absence de reste à charge pour les soins dentaires et les prothèses audio, il reste des efforts à faire en direction des personnes âgées. L'accès aux soins réclame une réforme harmonisée et simplifiée. Nous, élus, aurons peut-être besoin de prothèses auditives pour entendre la voix du peuple... *(Sourires)*

Madame la Ministre, nous attendons des réformes de simplification et d'adaptation. Vous ferez confiance, je le sais, au pragmatisme des élus locaux. J'aurais voulu parler davantage de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) qui ne relève pas du PLFSS.

De Mayotte à La Réunion, de Nouméa à Papeete, à Wallis et Futuna, nos outremer accueilleront très favorablement l'article 35 qui favorise l'expérimentation, mais quels moyens pour l'égalité des soins ?

Notre groupe vous apportera un soutien bienveillant qui n'exclut pas, pour certaines mesures, une opposition. *(Applaudissements sur les bancs du groupe UC, ainsi que sur quelques bancs des groupes LaREM et Les Républicains)*

**M. Bernard Jomier.** – Votre premier PLFSS donne corps à votre politique de santé. Ce projet de loi doit répondre à la transition épidémiologique, au développement des pathologies chroniques, de la dépendance, aux facteurs environnementaux, à l'évolution de la médecine et de la population...

L'hôpital d'aujourd'hui n'est pas celui de 1958 ni de 2007 ; il faut le conforter, quand il n'arrive plus à assumer les dépenses de fonctionnement courant, épuisé par les économies successives alors que des investissements nouveaux sont rendus nécessaires par le développement de l'ambulatoire, celui des technologies numériques et par les impératifs écologiques. Notre hôpital est un bien commun, apprécié des Français, il marque l'engagement de l'État à réduire les inégalités : il a un bel avenir. Or la fixation d'un Ondam hospitalier à 2 % est par trop contraignante. Un plan Hôpital est plus que jamais nécessaire.

La stratégie nationale de santé n'est pas toujours facile à retrouver dans ce PLFSS. Vous favorisez la prévention avec l'obligation vaccinale. L'Assemblée nationale a ajouté une consultation de dépistage du cancer pour les jeunes femmes. Le Collège national des généralistes enseignants alerte sur le fait que l'obligation risque bien d'accroître la défiance. Il en va cependant de l'intérêt général. La concertation nationale pilotée par Alain Fischer nous l'a recommandé : assurons la transparence et la diffusion de l'information, déployons des actions pédagogiques dans les écoles, enfin remboursons à 100 % les vaccins obligatoires - ce sont autant de conditions de réussite à l'obligation vaccinale.



La lutte contre le tabac est essentielle mais n'oublions pas l'alcool et les perturbateurs endocriniens qui polluent notre alimentation. Que vienne le temps où la loi s'appuiera dans ses recettes sur les polluants de l'alimentation pour financer un fonds alimentation/santé et une politique plus active en la matière...

Notre système doit évoluer, l'article 35 ouvre des possibilités, nous approuvons cette volonté ; il faudra mieux préciser les objectifs : l'efficacité et le développement des coordinations doivent être au service d'une vision, de ces valeurs que sont la lutte contre les inégalités, la prévention, la participation des usagers. Les modes d'organisation doivent se penser avec les territoires.

Votre projet, Madame la Ministre, comporte cependant des ambiguïtés, notamment sur le tiers payant intégral ; ne perdons pas de vue l'objectif de réduction des inégalités.

La sécurité sociale définit la capacité de notre pays à générer de nouveaux progrès. Madame la Ministre, ne nous décevez pas : portez la santé publique, toute la santé publique ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe SOCR*)

**M. Philippe Mouiller.** – Certains choix du Gouvernement ont l'approbation de notre groupe, comme les mesures sur le tabac, l'obligation vaccinale ou les innovations.

L'augmentation de la CSG, en revanche, n'est pas une mesure de justice sociale comme vous le prétendez : ce sera une perte sèche pour huit millions de retraités qui avaient déjà subi une série de déconvenues sous les gouvernements précédents, en particulier la fiscalisation de la majoration de retraite pour charges de famille et la suppression de la « demi-part » veuve, mesures qui ont assujéti des retraités au taux de 6,6 % - sans oublier le gel des pensions depuis trois ans. Vous ne faites plus financer l'Unedic, de plus, par les seules cotisations salariales. Nous nous opposerons à ce choix.

En matière familiale, dans la continuité du gouvernement précédent, vous sapez les fondements de notre modèle, universel, qui n'est pas fondé sur l'assistance mais sur l'équité. Nous soutiendrons la suppression de l'article 26, proposé par Élisabeth Doineau.

Sur le handicap, deux questions urgentes. Des personnes en situation de handicap sont contraintes de se rendre à l'étranger ; nous alertons de cette situation depuis deux ans au moins ; le fonds d'amorçage de 15 millions annoncé ne suffit pas à répondre à cet exil des sans solution, à l'horreur de ces départs contraints contre lesquels, quand il s'agit d'immigration, vous prétendez lutter. Deuxième interrogation : le projet de parcours de soins complet pour le handicapé échoit, financièrement, aux départements sans moyens supplémentaires. C'est dommageable : Madame la Ministre, nos maisons

départementales des personnes handicapées ont besoin d'être soutenues pour mieux mettre en œuvre la « réponse accompagnée pour tous » ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe Les Républicains ; Mme Nassimah Dindar applaudit également.*)

**Mme Laurence Rossignol.** – Il est toujours difficile de trouver la bonne distance sur des domaines dans lesquels on a exercé des responsabilités.

Sur les modes d'accueil des enfants, le rapport de la Cour des comptes montre que le Gouvernement n'a pas atteint ses objectifs malgré 400 millions d'euros d'aide à l'investissement entre 2013 et 2016 et 13 milliards d'euros consacrés aux crèches dans la même période ; c'est que les collectivités territoriales n'ont pas pensé possible de prendre d'engagements en la matière. La situation perdure, malgré les efforts de la CNAF. Les collectivités territoriales hésitent toujours - et même davantage avec les baisses de dotations.

Notre pays doit se doter d'un vrai service public d'accueil de la petite enfance, qui aujourd'hui ne relève ni de la compétence obligatoire de l'État ni des collectivités territoriales. C'est indispensable à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes, nous avons besoin d'une politique publique claire d'accueil de la petite enfance, qui dise clairement les obligations et les financements.

Second sujet, les violences faites aux enfants. Qui sait que 10 % des enfants sont victimes de violences sexuelles à 80 % perpétrées dans la sphère familiale ? Le déni est lourd. Le tabou est difficile à lever car la famille est d'abord la cellule de protection et d'épanouissement. Il est difficile d'accepter qu'elle est aussi le premier lieu de violence. Pour les violences faites aux femmes, nous en sommes au cinquième plan, alors que c'est le premier pour l'enfance.

Vous savez, Madame la Ministre, que c'est une affaire de santé publique. Il y a tant de résistances à lever qu'il faut mobiliser les professionnels de santé, derniers signalants des violences faites aux enfants.

Vous avez deux hauts conseils à votre disposition, Madame la Ministre, pour poursuivre la politique de lutte contre les violences faites aux enfants engagée par vos prédécesseurs. (*Applaudissements sur les bancs des groupes SOCR et CRCE*)

**Mme Jacky Deromedi.** – Je vous ai récemment saisie du cas d'un adolescent dont le cancer, rare, ne peut être traité qu'aux États-Unis. La compréhension dont vous avez fait preuve est tout à votre honneur. Vous avez annoncé un effort important sur le cancer pédiatrique, qui doit être une priorité. Il est indispensable d'orienter la recherche sur certains médicaments peu rentables. Je propose la création d'une contribution spéciale sur les traitements médicaux ou la cosmétique, qui serait partagée entre le producteur du médicament et le consommateur et affectée à la recherche contre le cancer pédiatrique.

Il conviendrait que les associations mobilisées sur ce sujet soient reconnues d'intérêt général, pour agir au plus vite - cela se joue parfois en quelques heures.

Les certificats de vie préoccupent particulièrement les Français de l'étranger ; nos compatriotes retraités qui résident à l'étranger doivent prouver chaque année qu'ils sont en vie pour toucher leur retraite, c'est normal. Mais certains d'entre eux résident loin d'une représentation officielle et ils doivent prendre l'avion ou le bateau pour s'y rendre. Que faire lorsqu'ils manquent de moyens pour ce déplacement ou lorsqu'ils sont trop vieux ?

J'ai eu à intervenir pour certains cas où les certificats de vie étaient délivrés trop tard, ou bien pas délivrés... en France même. Face à ces problèmes, le Parlement a, l'an passé, prévu la possibilité, à compter de janvier prochain, d'une forme dématérialisée de certificat de vie... mais le Conseil constitutionnel l'a supprimée, y voyant un cavalier législatif. Madame la Ministre, quelle solution avez-vous ?

Autre sujet de préoccupation, le retour en France de nos compatriotes qui se trouvent pour trois mois sans assurance maladie, avec des conséquences parfois très graves. Il faut y remédier.

La réforme du régime de la caisse des Français de l'étranger est en cours depuis plusieurs mois ; cette réforme ambitieuse doit être traduite dans une nouvelle loi. Pouvons-nous espérer qu'elle sera examinée au plus vite par le Parlement ?

Enfin, les retraités sont inquiets de la hausse de la CGS. La plupart des expatriés ne bénéficieront pas des compensations prévues par le Gouvernement, notamment parce qu'ils ne paient pas la taxe d'habitation. (*Applaudissements sur les bancs du groupe Les Républicains et sur quelques bancs du groupe Les Indépendants*)

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** – Je vous remercie pour vos contributions. Sur un certain nombre de sujets, nous sommes déjà proches du consensus. Je ne ferai ici que répondre sur quelques axes, en renvoyant les réponses circonstanciées à la discussion des articles.

Concernant la CSG, seuls les retraités assujettis au taux plein seront concernés par l'augmentation : 40 % des retraités n'auront pas à la payer. Et sur les 7,8 millions de retraités concernés par l'augmentation, quelque 3,8 millions seront compensés ou plus que compensés par l'allègement de la taxe d'habitation.

La réforme est d'ensemble, articulée avec les autres aspects du programme gouvernemental, il ne faut donc pas raisonner en silo, mais par l'équilibre d'ensemble.

La CSG est une ressource adaptée au financement de la sécurité sociale, avec une assiette très large, étant donné le caractère universel des branches - la proportion des actifs a considérablement diminué par

rapport à celle des inactifs depuis 1945, le modèle d'alors n'est plus guère soutenable.

Concernant le RSI, nous n'avons à aucun moment prétendu que notre réforme aboutissait à une baisse de charges. Nous n'avons pas non plus vendu une harmonisation avec le régime général. Nous souhaitons surtout une simplification et c'est dans cet esprit que nous avons intégré le régime étudiant à long terme dans le régime général. Nous acceptons de prendre le risque de la réforme - du reste, tous les candidats à la présidentielle se sont prononcés pour - et nous apprenons des erreurs du passé : rien ne sera fait qui ne sera pas réversible au moment où nous prendrons les décisions.

Pour les systèmes d'information, nous avons créé un groupement d'intérêt économique formé par les différents organismes du régime général ; nous avons également missionné McKinsey et Accenture sur le sujet.

Pour 2018, le plafond de trésorerie de l'Acoss devrait être porté à 38 milliards d'euros. Le montant de la dette n'est pas un problème avec des taux d'intérêt bas, ce qui paraît devoir être le cas pour l'an prochain. Face à davantage d'incertitude à moyen terme, le Gouvernement est favorable à une réflexion sur une réduction de la dette, via une prise en charge par la Cades ou par la mobilisation des excédents des branches.

S'agissant des Ehpad, nous sommes conscients qu'un Ondam médico-social progressant à 3,6 % correspond à un vrai besoin. Nous avons acté une réforme de la tarification dans la loi sur le vieillissement, nous suivons de près sa mise en œuvre et nous entendons les inquiétudes. C'est pourquoi nous accompagnons cette évolution en ajoutant des financements sur la partie soins, nous avons prévu 26 millions d'euros pour accompagner les Ehpad en difficulté et nous créons des postes d'infirmières de nuit. Le modèle Ehpad n'est pas unique : il correspond à la fin de vie, puisque les gens y séjournent en moyenne deux ans, mais le sujet porte aussi sur l'ensemble des politiques d'accompagnement des personnes, d'aménagement des habitations, des équipements. Nous devons mener une réflexion de fond sur la prise en charge des personnes en perte d'autonomie - le nombre des personnes âgées dépendantes devrait tripler d'ici 2050 -, en particulier sur le versant tarification ; la réflexion ne fait que débuter. J'ai missionné le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge et le Haut Conseil sur l'avenir de l'assurance maladie sur cette question.

Le Gouvernement est évidemment très attentif à l'évolution de la branche retraites. Nous suivons les travaux du Conseil d'orientation des retraites, mais son dernier rapport ne doit pas nous conduire à prendre quelques mesures paramétriques dès lors que nous avons fait le choix d'une réforme structurelle ; cependant, nous intégrons les prévisions à court terme

dans ce PLFSS, ce qui est plus réaliste que l'an passé.

Je tiendrai un discours de vérité devant votre assemblée. Nous aurons des choix stratégiques à faire.

Sur le FSV, il n'est pas exact de dire que le financement du minimum vieillesse n'est pas assuré. Le déficit du FSV est réduit de 100 millions d'euros cette année. De 3,6 milliards en 2017, il passera à 800 millions en 2021.

Beaucoup ont mentionné à juste titre la politique familiale. Si la baisse de la natalité se confirme, nous devons repenser une politique nataliste, peut-être hors du schéma de la politique familiale telle que nous la connaissons ; le raisonnement en places de crèches, en particulier, n'est pas nécessairement le plus adapté - on a vu, en tout cas, que lors du quinquennat précédent, on a échoué à répondre aux besoins des familles par cette voie.

Nous nous attacherons particulièrement aux problèmes des enfants qui vivent dans des familles pauvres ; l'enjeu est particulièrement et spécifiquement important dans notre pays, le nombre d'enfants qui ne sortiront jamais du seuil de pauvreté est bien supérieur en France que dans la moyenne de l'OCDE. Il faut une réflexion d'ensemble et c'est pourquoi nous lancerons un débat dès le début de l'an prochain - au-delà des mesures de ce PLFSS qui répondent à l'urgence, notamment au constat de ce que 36 % des familles monoparentales vivent en dessous du seuil de pauvreté et qu'elles regroupent 70 % des enfants vivant sous le seuil de pauvreté.

Le système des autorisations temporaires d'utilisation (ATU) ne permet pas l'accès aux médicaments innovants de manière anticipée. Le ministère en est conscient. Nous travaillons à trouver une solution.

Quant aux soins dentaires, nous sommes en cours de négociation avec les chirurgiens-dentistes pour faire en sorte que le reste à charge soit nul.

J'ai souhaité axer l'obligation vaccinale sur les enfants, car un certain nombre d'enfants malades ne peuvent pas accéder aux vaccins et sont donc particulièrement sensibles.

Si la qualité des conditions de travail des professionnels de santé est un véritable sujet, le suicide d'un praticien à Grenoble est un cas particulier que l'on ne saurait instrumentaliser. La tâche est immense quand l'hôpital, durant des années, a été géré comme l'entreprise. Je veux revenir, au moins partiellement, sur la tarification à l'activité et rendre à l'hôpital ses magnifiques missions : le progrès médical, la recherche et l'accueil de tous sans reste-à-charge. Nous avons prévu 400 millions d'euros d'investissements pour l'hôpital public auxquels s'ajoutent 400 millions d'euros pour le numérique en santé.

Avec une application partielle du tiers payant, la réforme voulue par Mme Touraine perdrait de son sens. L'objectif était d'offrir à tous les Français une facilité d'accès à l'ensemble du champ médical, nous savons qu'il est hors d'atteinte. Un rapport nous dira en mars 2018 dans quel délai nous pourrions y parvenir. L'idée, dans une démarche pragmatique, est de cibler les populations qui ont le plus besoin.

Avec Gérald Darmanin, nous sommes pleinement conscients des problèmes liés aux différences de fiscalité du tabac en Europe. Nous avons prévu 200 postes de douaniers supplémentaires. Les sanctions seront renforcées. Je m'engage à négocier des mesures de traçabilité du tabac au niveau européen, elles sont indispensables. Le directeur général de l'OMS et le commissaire européen à la santé sont déterminés à avancer sur une harmonisation de la fiscalité européenne sur le tabac. Jusque-là, nous étions bloqués parce que la France fait figure d'exception : 30 % de fumeurs, contre 15 % en Grande-Bretagne. L'urgence sanitaire est moindre chez nos voisins...

La recherche sur les cancers des enfants est un sujet qui me tient à cœur depuis longtemps. Le plan cancer 2014-2019, que j'ai rédigé, la favorise avec la création de centres d'essais cliniques pour les enfants. Une association de malades prône la taxation des industriels ; à mon sens, mieux vaut encourager les industriels à trouver des médicaments innovants. La France s'investit dans le règlement pédiatrique européen. Cependant, s'il faut des financements dédiés, l'essentiel est que la France dispose d'un très bon financement de la recherche en général. L'électricité n'a pas été découverte en cherchant à améliorer la bougie... (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM et sur les bancs de la commission*)

*Prochaine séance, mardi 14 novembre 2017, à 14 h 30.*

*La séance est levée à 20 h 10.*

**Jean-Luc Blouet**

*Direction des comptes rendus*

**ANNEXES***Ordre du jour du mardi 14 novembre 2017***Séance publique****De 14 h 30 à 16 h 15****Présidence :**

M. Jean-Marc Gabouty

**Secrétaires :**

Mmes Agnès Canayer et Annie Guillemot

1. Nouvelle lecture du projet de loi de finances rectificative pour 2017.

**À 16 h 40****Présidence :**

M. Gérard Larcher, Président

2. Hommage à Georges Clemenceau.

**À 16 h 45****Présidence :**

M. Gérard Larcher, Président

3. Questions d'actualité au Gouvernement.

**À 17 h 45 et le soir****Présidence :**M. Jean-Marc Gabouty, vice-président  
Mme Valérie Létard, vice-présidente

4. Suite de la nouvelle lecture du projet de loi de finances rectificative pour 2017.

5. Projet de loi de financement de la sécurité sociale, adopté par l'Assemblée nationale, pour 2018 (discussion générale) (n°63, 2017-2018)

Rapport de M. Jean-Marie Vanlerenberghe, Mme Catherine Deroche, MM. Bernard Bonne, Gérard Dériot, René-Paul Savary et Mme Élisabeth Doineau (n°77, 2017-2018) :

- Tome 1 : Exposé général ;
- Tome 2 : Examen des articles ;
- Tome 3 : Tableau comparatif ;

Avis de M. Alain Joyandet, fait au nom de la commission des finances (n°68, 2017-2018).

*Analyse des scrutins publics*

**Scrutin n°11** sur la motion n°442, présentée par Mme Laurence Cohen et les membres du groupe communiste, républicain, citoyen et écologiste, tendant à opposer la question préalable au projet de loi de financement de la sécurité sociale, adopté par l'Assemblée nationale, pour 2018.

**Résultat du scrutin**

Nombre de votants :	342
Suffrages exprimés :	264
Pour :	15
Contre :	249

Le Sénat n'a pas adopté

**Analyse par groupes politiques****Groupe Les Républicains (145)**

Contre : 144

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

**Groupe SOCR (78)**

Abstentions : 78

**Groupe UC (49)**

Contre : 49

**Groupe LaREM (21)**

Contre : 21

**Groupe RDSE (21)**

Contre : 21

**Groupe CRCE (15)**

Pour : 15

**Groupe Les Indépendants (11)**

Contre : 11

**Sénateurs non inscrits (5)**

Contre : 3

N'ont pas pris part au vote : 2 – Mme Claudine Kauffmann, M. Stéphane Ravier