

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

XV^e Législature

SESSION ORDINAIRE DE 2019-2020

89^e séance

Séance du lundi 2 décembre 2019

Compte rendu intégral



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



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

SOMMAIRE

PRÉSIDENCE DE MME LAETITIA SAINT-PAUL

1. **Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2020** (p. 11707)

PRÉSENTATION (p. 11707)

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé

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

DISCUSSION GÉNÉRALE (p. 11708)

M. Joël Aviragnet

M. Paul Christophe

Mme Nathalie Elimas

Mme Caroline Fiat

M. André Chassaigne

M. Julien Borowczyk

M. Gilles Lurton

M. Michel Castellani

TEXTE ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE EN NOUVELLE LECTURE (p. 11714)

Amendements n^{os} 51, 65, 79, 60

Amendements n^{os} 66, 114, 115

Amendements n^{os} 63, 67, 86

Amendements n^{os} 59, 64

Amendements n^{os} 61, 68, 91

Amendements n^{os} 62, 69

Amendements n^{os} 116, 34, 70

Amendements n^{os} 71, 117, 118, 73

Amendements n^{os} 74, 119, 75

Amendement n^o 76

Amendements n^{os} 77, 120

Amendement n^o 121

Amendements n^{os} 113, 1, 2, 107, 122, 112

Amendements n^{os} 56, 111

Amendements n^{os} 102, 110, 109

Amendements n^{os} 78, 108

2. **Ordre du jour de la prochaine séance** (p. 11725)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTENCE DE MME LAETITIA SAINT-PAUL

vice-présidente

Mme la présidente. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à dix-huit heures.)

1

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2020

Lecture définitive

Mme la présidente. L'ordre du jour appelle la discussion, en lecture définitive, du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 (n° 2455).

PRÉSENTATION

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre des solidarités et de la santé.

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. La discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale – PLFSS – en lecture définitive, après l'adoption d'un nouveau texte en nouvelle lecture par le Sénat, n'est pas un exercice habituel. C'est pour moi l'occasion de faire le bilan d'une discussion parlementaire qui s'est déroulée dans des circonstances particulières et qui a dû intégrer des mesures décidées parallèlement aux débats.

Le Président de la République l'a dit : « nous devons entendre le besoin exprimé par les personnels hospitaliers pour accompagner leurs efforts et poursuivre la transformation qu'ils ont engagée ». Dès la première lecture, j'ai relayé ce message, ce qui a donné lieu à des échanges, lesquels ont nourri notre réflexion et enrichi les annonces du 20 novembre.

L'attente de ces annonces a amené le Sénat à rejeter le PLFSS en première lecture. J'en ai pris acte, et les amendements qui y avaient été déposés auxquels le Gouvernement souhaitait donner un avis favorable ont pu être repris en nouvelle lecture dans cet hémicycle, notamment par le rapporteur général.

La nouvelle lecture a également permis l'adoption d'un amendement relevant le niveau de l'ONDAM – objectif national de dépenses d'assurance maladie – pour 2020, de 2,3 % dans le texte initial à 2,45 %. Nous nous sommes également engagés à porter l'ONDAM à 2,4 % en 2021 et

en 2022. Même si cela n'est pas, à ce stade, inscrit dans la loi de financement, la prochaine loi de programmation des finances publiques en tiendra compte.

Il nous a été reproché l'insuffisance des annonces, qualifiées de bricolage ou de rafistolage. Je laisse aux commentateurs la responsabilité de leurs qualificatifs et je me contenterai, aujourd'hui, sans faux optimisme ni naïveté, de rappeler l'ampleur des mesures financières qu'a prises le Gouvernement en faveur de l'hôpital : un ONDAM à 2,5 % en 2019, 2,45 % en 2020 et 2,4 % jusqu'à 2022 ; une campagne tarifaire en totale rupture avec la baisse des tarifs qui perdurait depuis dix ans ; un dégel intégral des crédits mis en réserve en 2018 et en 2019 ; l'engagement pluriannuel de tarifs en hausse d'au moins 0,2 % ; la reprise d'un tiers du stock de la dette d'ici à 2022, soit un effort de 10 milliards d'euros pour redonner de l'air à l'hôpital public ; 150 millions d'euros par an sur trois ans consacrés à l'investissement pour améliorer le quotidien des soignants.

Depuis le dépôt du texte, j'ai dit à quel point l'hôpital public et le service public hospitalier étaient un trésor national. L'expression a été reprise, et plus que jamais aujourd'hui, je souhaite le réaffirmer.

Au terme de cette discussion, je souhaite revenir sur l'objet politique qu'est le texte que vous vous apprêtez à examiner. Il traduit les convictions de ce Gouvernement, au premier rang desquelles l'engagement en faveur de droits sociaux plus universels – je pense en particulier aux familles monoparentales : Christelle Dubos et moi sommes fières d'avoir créé un dispositif destiné à apporter une sécurité aux femmes seules, lesquelles sont l'impensé ou presque de notre système de protection sociale jusqu'à aujourd'hui. Le Gouvernement est également attaché à des droits sociaux plus adaptés aux risques de la société du XXI^e siècle, plus effectifs et moins déclaratifs, et faisant plus de place à la prévention pour réduire les besoins d'intervention.

Le projet du Gouvernement a été enrichi de nombreux amendements renforçant l'accès aux soins, priorité qu'il partage. Je sais combien les Français sont inquiets et j'entends l'écho que vous leur donnez au quotidien. Ces amendements ont permis d'améliorer l'accès aux traitements – grâce à l'amendement d'Olivier Véran visant à expérimenter le recours au cannabis thérapeutique dans le traitement de certaines pathologies (*Mmes Fiona Lazaar et Michèle Peyron applaudissent.*) – mais aussi l'accès aux dispositifs médicaux innovants, par le biais de l'instauration d'un accès précoce, comme il existe pour les médicaments. Il permet également d'améliorer l'accès aux soins pour les enfants, grâce à plusieurs mesures de renforcement des moyens d'action des centres de PMI – protection maternelle et infantile – élaborées avec Adrien Taquet, ainsi que l'élargissement à tous les enfants, y compris ceux relevant de la protection judiciaire de la jeunesse, du bilan de santé à l'entrée à l'aide sociale à l'enfance initialement proposé par le Gouvernement, et l'accès aux actes innovants, grâce à la rénovation de la procédure d'inscription des actes médicaux à la nomenclature pour permettre plus facilement leur diffusion et, surtout, leur remboursement aux assurés.

Je terminerai par quelques mots de remerciement. La discussion du PLFSS est un exercice d'endurance et, nous le constatons encore aujourd'hui avec cette lecture définitive, une route pleine d'imprévus. Je tiens à vous remercier, mesdames et messieurs les députés, pour la qualité et la sincérité des débats, que nous soyons en accord ou pas.

Je salue particulièrement le travail de la commission des affaires sociales, de sa présidente, Mme Brigitte Bourguignon, et de son rapporteur général, cher Olivier Véran, pour votre engagement et pour votre travail. Je remercie, enfin, les services de nos administrations – les administrateurs de l'Assemblée nationale et les services du ministère – qui travaillent dans des délais très contraints et sans compter leurs heures, ainsi que tous les agents, les collaborateurs, et les huissiers qui tiennent le rythme nocturne de nos débats sans faillir. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM et MODEM.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Olivier Véran, rapporteur général de la commission des affaires sociales.

M. Olivier Véran, rapporteur général de la commission des affaires sociales. J'ai presque envie de dire « rebonjour » puisque nous étions encore dans cet hémicycle la semaine dernière pour réexaminer le texte que nous avons déjà examiné quelques semaines auparavant. Vous savez ce que je pense de ce processus d'adoption – et que dire de la ministre, qui aura dû subir cinq lectures du même texte en quelques semaines seulement ! Les règles sont ainsi faites, cependant, et nous voici donc réunis, avec un plaisir qui se lit sur tous les visages, pour examiner en lecture définitive le projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Je serai bref car, plusieurs amendements inspirés par le travail des sénateurs ayant été adoptés en nouvelle lecture, les points de convergence avec l'opposition sénatoriale ont disparu en lecture définitive. Vous ne serez donc pas surpris d'entendre, tout au long des débats, un avis défavorable aux amendements émanant du Sénat et repris par l'opposition. J'insiste toutefois sur le fait qu'un grand nombre d'amendements issus du Sénat ont été adoptés en nouvelle lecture par l'Assemblée, contribuant ainsi à améliorer le contenu du texte et sa cohérence.

L'Assemblée ayant le dernier mot sur ce texte budgétaire, ma dernière intervention s'adressera à ses principaux bénéficiaires. Je pense tout d'abord aux salariés qui pourront à nouveau percevoir, conformément à l'engagement du Président de la République, une prime exceptionnelle de pouvoir d'achat désocialisée et défiscalisée pouvant aller jusqu'à 1 000 euros, mais aussi bénéficier d'un accord d'intéressement dans leur entreprise.

Je pense aussi aux bénéficiaires du congé de proche aidant – grande avancée sociale – qui pourront être indemnisés pendant trois mois. Cette mesure permet de mieux reconnaître le rôle joué par les aidants dans notre société.

Je pense aux victimes de pesticides dans le secteur agricole qui bénéficieront enfin de meilleures conditions d'indemnisation grâce à la création d'un fonds dédié.

Je pense évidemment aux professionnels de santé – à l'aide-soignante qui travaille auprès de personnes âgées dans le Val-de-Marne, qui recevra dès l'année prochaine 2 000 euros supplémentaires et bénéficiera de perspectives de carrière nouvelles.

Je pense, ensuite, aux bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés et du revenu de solidarité active pour lesquels la transition vers la retraite sera simplifiée.

Je pense aux trois mille patients qui pourront, pour la première fois, recourir au cannabis thérapeutique pour soulager des douleurs le plus souvent insupportables et insurmontables.

Je pense aux familles, notamment aux plus vulnérables d'entre elles. Conformément aux engagements du Président de la République, toutes les mères célibataires qui souffraient jusqu'ici de ce scandale qu'est le non-paiement des pensions alimentaires pourront désormais accéder à un service public de paiement des pensions. La négligence coupable des uns ne pourra plus se traduire par la charge, voire la pauvreté des autres.

Je pense aussi aux familles de Mayotte, dont l'accès aux prestations familiales sera facilité, notamment pour celles qui élèvent un enfant en situation de handicap.

Je pense enfin aux enfants qui manquent parfois d'une famille et sont pris en charge par les services de l'aide sociale à l'enfance. Ils bénéficieront désormais d'un bilan de santé complet dès leur prise en charge par la puissance publique afin de prévenir les séquelles physiques et psychiques dont souffre trop souvent cette population vulnérable.

Je remercie particulièrement Mme la ministre pour la qualité de nos échanges et leur caractère constructif depuis l'élaboration de ce texte. La majorité peut s'enorgueillir de voter pour la dernière fois – très largement je l'espère – le PLFSS pour 2020. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM et MODEM.*)

DISCUSSION GÉNÉRALE

Mme la présidente. Dans la discussion générale, la parole est à M. Joël Aviragnet.

M. Joël Aviragnet. Le PLFSS pour 2020 est un renoncement, un texte sans ambition marqué par une idéologie néolibérale profondément dangereuse pour notre système de protection sociale. Le texte que vous nous demandez d'adopter est un projet de loi de sous-financement de la sécurité sociale, de l'hôpital public, de l'aide à domicile et des EHPAD – établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Un renoncement, disais-je, car vous créez un déficit de 6 milliards d'euros, faute de compenser les exonérations de cotisations que vous avez décidées. Alors qu'en 2017, nous vous avons confié un budget de la sécurité sociale quasiment à l'équilibre, ce déficit illustre le manque de sérieux budgétaire du Gouvernement. Plus grave encore, à mon sens, il met en évidence vos choix politiques désastreux : plutôt que de venir en aide à l'hôpital public, vous préférez accorder des baisses de cotisations aux entreprises et aux employeurs. Moins de services publics, moins de cohésion sociale, des cadeaux aux plus riches et une dette qui repart à la hausse : voilà la ligne politique du parti La République en marche et du Gouvernement !

Oui, ce texte est un renoncement car, face à la crise que connaissent l'hôpital public et les services d'urgence dans tout le pays, vous nous proposez un budget de l'assurance maladie qui demande encore à l'hôpital de réaliser 650 millions d'euros d'économies. C'est d'autant plus inadmissible que cette austérité budgétaire ne servira pas à désendetter la sécurité sociale, bien au contraire, mais à financer des baisses de cotisations sociales.

L'austérité budgétaire a été imposée aux hôpitaux après les crises de 2008 et de 2012 pour rétablir les comptes sociaux. Cette décision était motivée par la crainte d'une explosion de

la sécurité sociale lors de la crise économique. Aujourd'hui, la crise économique est derrière nous, la France a renoué avec la croissance économique et l'inflation, elle attire des investissements étrangers et le chômage décroît lentement. La cure d'austérité que vous prescrivez à l'hôpital est donc complètement injustifiée et insupportable.

Ne croyez pas qu'elle est sans conséquences : elle produit des effets désastreux ! À Saint-Gaudens, dans ma circonscription, les urgences ont fermé faute d'infirmiers car leurs conditions de travail sont délétères et inhumaines ; la population se trouve ainsi à plus de deux heures de l'hôpital de Toulouse – imaginez le résultat. Partout, nous observons la détérioration des conditions de travail, le doublement de la charge de travail des infirmiers et la hausse des absences des personnels hospitaliers pour raisons de santé. Nous assistons à l'industrialisation des soins et à la déshumanisation des métiers de la santé.

Ce texte, madame la ministre, renforce l'austérité et atrophie l'hôpital public. Tous les syndicats y sont opposés ; les collectifs Inter-Urgences et Inter-Hôpitaux le sont également. Rien n'a changé avec la présentation de votre plan hôpital car il est empreint d'insincérité et d'inconséquence. En effet, vous annonciez 300 millions d'euros pour l'hôpital dès cette année ; or l'amendement que vous avez fait adopter ne prévoit que 200 millions. Disons-le, ce plan est une goutte d'eau pour l'hôpital public : rien sur les réouvertures de lits, rien sur les recrutements, rien sur les hausses de salaires, à l'exception d'une prime réservée aux Parisiens et quelques primes de saupoudrage à la disposition des managers hospitaliers. Est-ce ainsi que l'on répondra à la crise ? Certainement pas.

Enfin, pour compléter la critique, les retraites, les pensions et les prestations familiales sont sous-indexées sur l'inflation pour la seconde année consécutive. Cette décision se traduira par une nouvelle baisse de pouvoir d'achat pour les retraités et les familles alors même qu'une étude de l'INSEE, publiée au mois d'octobre 2019, a démontré que l'action du Gouvernement avait eu pour effet une explosion des inégalités et du nombre de personnes en situation de pauvreté.

Vos choix politiques emportent des conséquences épouvantables. Le nier relève de l'imposture. Vous ne pourrez pas dire que vous ne saviez pas, vous ne pourrez plus dire que c'était la faute de ceux qui vous ont précédé, car vous êtes aux commandes depuis deux ans et demi maintenant. La situation désastreuse de l'hôpital public est désormais de votre responsabilité ; il serait temps que vous en répondiez ! (*Applaudissements sur les bancs des groupes SOC, GDR et FI.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Paul Christophe.

M. Paul Christophe. Avec la lecture définitive du projet de loi de financement de la sécurité sociale, nous achevons l'examen des comptes sociaux pour l'année prochaine.

Ce projet de budget, sur lequel notre assemblée devra se prononcer demain, est sensiblement différent de celui qui nous a été soumis en octobre dernier : le déficit pour 2020, qui devait s'établir à 5,1 milliards d'euros, est désormais de 5,4 milliards,...

M. Dino Cinieri. Cela fait beaucoup !

M. Paul Christophe. ...en raison des engagements du Gouvernement en faveur des personnels hospitaliers et des EHPAD. Il s'agit d'un maintien au niveau inscrit dans les prévisions pour 2019. Nous avons déjà eu l'occasion de saluer l'effort réel que constitue le plan pour l'hôpital, mais

nous ne pouvons que regretter son arrivée tardive dans la discussion, même s'il convient de saluer la concertation que vous avez menée pour aboutir à ces propositions.

Faute d'avoir pris le problème à bras-le-corps et adopté les mesures nécessaires en temps voulu, nous décalons d'autant la trajectoire de retour à l'équilibre de la sécurité sociale. Pour mieux appréhender la situation, je me permets de rappeler, en toute objectivité, la trajectoire observée ces dernières années : en 2015, le Parlement avait voté un ONDAM en hausse de 2,1 % ; en 2016, de 1,7 % ; en 2017, de 2,2 %.

Président du conseil de surveillance de l'hôpital maritime de Zuydcoote, j'étais de ceux qui contestaient à l'époque les mesures d'économie imposées aux hôpitaux – une véritable cure d'austérité qui nous a menés à la situation que nous connaissons aujourd'hui ; ayons l'honnêteté intellectuelle de le rappeler. Certes, ces mesures ne résoudront pas tout, mais c'est certainement un premier pas qu'il faut encourager.

Au-delà du plan pour l'hôpital, l'examen en nouvelle lecture par les deux chambres n'a pas apporté de modifications notables.

Dès lors, nous restons convaincus que le Gouvernement fait fausse route en ce qui concerne la prime exceptionnelle, dans la mesure où il n'exonère pas les toutes petites entreprises de la condition d'accord d'intéressement prévue à l'article 7. Nous ne demandons pas, comme l'ont choisi nos collègues sénateurs, de supprimer entièrement l'accord d'intéressement pour toutes les entreprises. La situation est et restera différente pour les petites et les grandes entreprises. Nous partageons votre conviction et la volonté d'étendre la culture de l'intéressement dans notre pays. Il s'agit d'un outil essentiel pour améliorer le climat social et revaloriser le pouvoir d'achat.

Nous comprenons que la pérennisation du dispositif ne signifie pas son maintien à l'identique. L'an dernier, l'urgence sociale nécessitait un coup de pouce immédiat et visible rapidement. Cette année, vous préférez ancrer les logiques de partage de la valeur au sein des entreprises. Nous souscrivons évidemment à cette approche.

Toutefois, l'application de la condition aux toutes petites entreprises reviendra, pour cette année, à les exclure du dispositif. Or ce sont elles qui en ont le plus besoin. Par ailleurs, les contraindre à mener, dans un laps de temps très court, une négociation pour conclure un accord d'intéressement n'est pas, à l'évidence, une mesure de simplification, compte tenu des complexités inhérentes à la procédure, même si le ministère de l'économie et des finances propose un formulaire simplifié sur son site internet. Vous allez créer des tensions inutiles et une incompréhension qui n'a pas lieu d'être.

Par ailleurs, comme lors de nos précédents débats à ce sujet, je vous alerte sur les difficultés particulières que risquent de créer les nouvelles dispositions relatives aux dispositifs médicaux. Je ne suis toujours pas convaincu par le mécanisme de référencement sélectif introduit à l'article 28, qui risque notamment de limiter le choix des fauteuils roulants pour les personnes en situation de handicap, ce qu'elles vivent comme une forme d'entorse au libre choix. Il faudra être particulièrement vigilant pour garantir à chaque personne qu'elle puisse trouver le modèle qui lui convient le mieux.

Si nous avons obtenu par amendement la suppression du dispositif « de consigne », nous continuons à nous interroger sur les dispositions se rapportant aux fauteuils roulants reconconditionnés. Il convient de les clarifier et de s'assurer que les

modifications permettront de respecter les normes opposables pour le matériel neuf, afin de ne pas exposer les uns à un nouveau risque et les autres à des responsabilités accrues.

Enfin, nous regrettons l'absence de politique volontariste en faveur de la famille. Les associations familiales ne comprennent pas cette approche, qui prévaut depuis quelques années déjà, alors que la natalité est en baisse et que les signaux sont au rouge. La sous-revalorisation des prestations familiales en est, à nos yeux, une nouvelle illustration.

Je ne reviens pas sur les avancées réelles de ce texte, comme la création d'un fonds d'indemnisation pour les travailleurs de la terre victimes de pesticides ou l'instauration d'un nouveau mécanisme de versement des pensions alimentaires. Nous avons déjà exprimé un satisfecit sur ces points.

Permettez-moi de m'attarder sur l'indemnisation du congé de proche aidant, qui constitue un premier pas, certes limité, mais symboliquement très important. Le dispositif a été utilement précisé lors de nos débats : nous avons supprimé la condition d'ancienneté à laquelle il était nécessaire de satisfaire pour en bénéficier. Nous espérons que, lors de son évaluation, nos préoccupations seront prises en considération et les pistes d'amélioration que nous avons proposées feront partie des solutions sur la table. Vous le savez, il convient en particulier de proposer des mesures adaptées en faveur des jeunes aidants.

Le plan pour les aidants, annoncé durant nos débats en première lecture, constitue un signal fort, que j'apprécie à sa juste mesure. Il s'agit de la première politique publique consacrée à la question, mais il conviendra de l'amplifier. Sachant que nos concitoyens expriment de fortes inquiétudes quant à la qualité de la prise en charge du grand âge, il est indispensable de renforcer l'appui public aux aidants. Il va de soi que ces mesures devront être complétées très prochainement par un projet de loi dédié à la prise en charge du grand âge. Vous connaissez, madame la ministre, l'attente des acteurs et de nos concitoyens à ce sujet.

À l'issue de l'examen de ce PLFSS, le groupe UDI, Agir et indépendants reste divisé : une partie de mes collègues s'abstiendra, tandis qu'une autre vous soutiendra dans la transformation amorcée de notre système de santé. Pour ma part, je continue à saluer les bonnes intentions affichées, tout en vous encourageant à aller plus loin. (*M. Philippe Vigier et M. le rapporteur général applaudissent.*)

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

Mme Nathalie Elimas. Nous achevons enfin la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2020. Cette année, nos débats ont été atypiques : le Sénat ayant rejeté le texte en première lecture, c'est seulement aujourd'hui, au stade de la lecture définitive, que nous pouvons nous saisir des apports et des modifications qu'il propose.

L'examen de ce PLFSS a également été marqué par l'annonce de mesures d'ampleur visant à soutenir l'hôpital public. Le groupe du Mouvement démocrate et apparentés salue une nouvelle fois ce plan d'urgence et l'effort budgétaire qui l'accompagne. Il s'agit d'une réponse forte à la détresse et à la colère exprimées par les personnels soignants, dont la situation s'est fortement dégradée depuis des décennies. Nous tenons ici à rendre hommage à leur engagement.

Parmi les mesures qui entreront en vigueur au cours de l'année 2020, le relèvement de l'ONDAM – qui augmentera ainsi de 2,45 % par rapport à 2019, l'ONDAM hospitalier

progressant pour sa part de 2,4 % – constitue une première étape, importante. Il nous apparaît donc nécessaire de rétablir l'article 59 supprimé par le Sénat.

Malgré les contraintes budgétaires, ce texte comporte de nombreuses dispositions allant dans le sens d'une simplification de notre système de protection sociale, d'une meilleure valorisation du travail et d'une augmentation du pouvoir d'achat. Il répond ainsi aux revendications de justice sociale exprimées ces derniers mois par les Français.

Les dispositifs de financement des hôpitaux de proximité et de la psychiatrie, la réorganisation de plusieurs secteurs clés de notre système de santé ou encore l'instauration d'une garantie pluriannuelle de financement des établissements de santé sont autant de points très positifs, que notre groupe soutient. Ces mesures, que complète le plan de soutien à l'hôpital public de 1,5 milliard d'euros, s'inscrivent dans la démarche globale adoptée avec le vote du plan « Ma santé 2022 », qui portera ses fruits à moyen terme.

Notre groupe soutient également l'investissement de 500 millions d'euros dans le chantier du grand âge et de l'autonomie, qui anticipe sur le projet de loi prévu pour la fin de l'année. Toutefois, nous rappelons que l'effort amorcé cette année en faveur du soin à domicile devra être maintenu, afin de garantir une réforme de la dépendance équilibrée.

En outre, la question du soin à domicile ne peut être décorrélée de celle des aidants familiaux, qui jouent un rôle fondamental en la matière : sans eux, la prise en charge des personnes dépendantes, malades et handicapées serait impossible. C'est pourquoi les députés du groupe MODEM saluent la décision d'indemniser le congé de proche aidant, qui était attendue depuis longtemps par le secteur. C'est un progrès significatif, mais qui ne peut être, nous l'avons dit, qu'une première étape ; il faudra notamment revenir sur la question de la durée d'indemnisation.

À l'initiative de Jocelyne Guidez, le Sénat a instauré un mécanisme qui vise à garantir la sincérité budgétaire du financement de cette mesure, en affectant des fonds pérennes à la branche famille et en exonérant l'allocation de la CSG. Cela nous semble aller de bon sens, car cela tend à sécuriser le dispositif dans le temps et permettra d'envisager sa montée en charge.

Nous nous réjouissons également de la création d'un parcours de soins global après le traitement d'un cancer, autre sujet qui me tient particulièrement à cœur. Il s'agit là d'une mesure innovante et essentielle pour les anciens malades, qui a été enrichie d'un dispositif spécifique aux cancers pédiatriques. Nous serons naturellement partie prenante dans la mise en œuvre de ces dispositions, très importantes pour les enfants malades.

S'agissant de la politique familiale, je le répète une énième fois : quoique modestes, nos propositions, notamment en ce qui concerne le versement de la prime de naissance, sont restées lettre morte cette année encore.

M. Gilles Lurton. C'est bien dommage !

Mme Nathalie Elimas. Nous le déplorons, mais nous continuerons à travailler avec toutes les bonnes volontés pour consolider le socle de la politique familiale.

La mission d'information sur l'adaptation de la politique familiale française aux défis du XXI^e siècle, qui poursuit ses auditions, permettra d'aborder cette question au-delà de l'examen d'un texte budgétaire, qui ne peut laisser toute la place à un véritable débat de fond. Nous prenons donc

rendez-vous dès l'année prochaine pour formuler des propositions qui viseront à donner les impulsions nécessaires en faveur des familles de notre pays dans la société d'aujourd'hui. (*Applaudissements sur les bancs du groupe MODEM.*)

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

Mme Caroline Fiat. Imposture, arnaque, escroquerie, ruse, tromperie, j'ai cherché différents synonymes pour décrire ce que vous faites, madame la ministre, mais aucun n'est assez fort pour qualifier vos méthodes au regard de la colère des personnels hospitaliers. Cet automne, vous nous offrez le spectacle d'une formidable manipulation. C'est plutôt classique mais, cette fois-ci, vous vous êtes surpassée!

Après une grève des urgences de sept mois et une mobilisation d'ampleur, à partir de septembre, de tous les services de l'hôpital, l'Assemblée nationale a été pour le moins surprise que vous lui proposiez, pour 2020, un plan d'économie de 800 millions d'euros sur l'hôpital public. C'étaient 800 millions d'euros en moins malgré les souffrances du personnel hospitalier; 800 millions d'euros en moins malgré les brancards qui s'accumulent dans les couloirs des urgences; 800 millions d'euros en moins malgré les cris d'alarme qui vous ont été lancés.

Vous vous êtes bien gardée alors de crier sur les toits ce que seraient les conséquences de ce vote sur les conditions de travail du personnel hospitalier et sur la qualité des soins. Dans sa grande obligeance, la majorité s'était néanmoins empressée de voter ce plan, discrètement, sans s'en vanter.

Deux semaines plus tard, face à la fronde, vous avez annoncé, grand seigneur, un grand plan pour l'hôpital public. « Historique, un tournant, un virage », vos mots étaient si enthousiasmants qu'on y aurait presque cru. « Un milliard et demi d'euros pour l'hôpital, 10 milliards d'euros de reprise de dette, des investissements sans précédent... » Oui, mais – parce qu'avec vous, il y a toujours un « mais » –, comme chaque fois, il faut regarder ce qui se cache derrière ces chiffres et ces annonces faites en grande pompe. Après avoir analysé dans le détail les mesures annoncées, nous comprenons que vous continuerez, en 2020, à réaliser des économies sur l'hôpital public, à hauteur de 600 millions d'euros!

Pour ceux qui ont le courage de suivre, votre montage est le suivant. Vous avez annoncé 1,5 milliard sur trois ans, dont 300 millions pour 2020. Or l'amendement que nous avons examiné la semaine dernière a révélé que, sur les 300 millions, 100 millions étaient destinés à la branche vieillesse. Il ne reste donc que 200 millions pour les hôpitaux. Comme cette mesure s'ajoute au plan d'économie de 800 millions que vous avez fait voter il y a un mois, votre plan d'économie s'élève bel et bien à 600 millions d'euros pour 2020. La boucle est bouclée et l'entourloupe bien ficelée.

Quant à la reprise de dette, elle s'étalerait dans le temps et ne permettrait de récupérer, selon la Fédération hospitalière de France, que 90 millions d'euros en 2020. Nous sommes très loin des 4 milliards indispensables pour que l'hôpital retrouve la situation légèrement moins critique qu'il connaissait il y a quelques années.

Jeudi dernier, à Pont-à-Mousson, les personnels hospitaliers en grève m'ont montré la lettre que vous avez envoyée la semaine dernière. Ils n'ont que très peu apprécié votre langue de bois, car ils vivent très concrètement, eux, les consé-

quences de votre politique. Celle-ci suit son cours, comme les années passées, avec toujours plus de regroupements, de fermetures de lits et de services...

C'est le troisième PLFSS que vous nous présentez, et vous continuez à reporter la faute sur les gouvernements précédents. Soit, nous sommes tous d'accord à ce sujet. Toutefois, comment est-il possible qu'Emmanuel Macron, ministre de l'économie pendant la présidence de M. Hollande, parfaitement au courant de la situation dramatique de l'hôpital, n'ait envisagé aucune solution dans son projet lorsqu'il a décidé de se présenter à l'élection présidentielle? Qui plus est, madame la ministre, certains de vos collègues du Gouvernement faisaient partie de la majorité au pouvoir avant 2012.

Bref, vous ne me ferez pas croire plus longtemps que personne n'était au courant. Vous me ferez encore moins croire que personne ne vous avait prévenue et que les solutions n'étaient pas envisageables au moment où l'on vous a proposé le poste que vous occupez actuellement!

Dans ces conditions, comment s'étonner que la mise en œuvre de votre plan macabre se poursuive aujourd'hui? Combien de temps encore allez-vous jouer sur les mots et tromper l'opinion? Combien de démissions, d'arrêts, d'accidents du travail ou, pis, de suicides de membres du personnel hospitalier faudra-t-il pour que vous preniez au sérieux leur colère et leur mal-être? Combien faudra-t-il de personnes décédées dans les urgences faute de moyens?

La situation sanitaire est critique; l'insécurité, croissante; les insultes et les attaques, de plus en plus fréquentes. Aujourd'hui, tous les corps de métiers sont soudés pour sauver l'hôpital public. Inutile d'essayer de les diviser par des primes sectorielles; cela ne fonctionne pas! Les soignants ne demandent pas l'aumône: ils souhaitent une revalorisation de leur rémunération à la hauteur de leur travail.

Par ce PLFSS, vous détruisez la cohésion sociale, vous détruisez ce qui fait le ciment de notre société, vous détruisez le soin.

Les personnels hospitaliers ne demandent qu'une chose: pouvoir soigner dignement les patients.

Alors madame la ministre, un conseil: reculez maintenant! Vos expériences comptables ont assez duré, ça suffit, donnez-leur des moyens humains et financiers et laissez-les soigner en paix! (*Applaudissements sur les bancs du groupe FI.*)

Mme la présidente. La parole est à M. André Chassaigne.

M. André Chassaigne. Lors de la présentation du précédent PLFSS, vous vous félicitez du retour à l'équilibre des comptes de la sécurité sociale, obtenu au prix d'une réduction des droits des assurés et d'une dégradation du service public hospitalier.

Un an après, le tableau n'a plus rien à voir avec les prévisions initiales. Le budget présente un déficit de 5,4 milliards d'euros en 2019 et un déficit annoncé de 5 milliards en 2020. Comment en sommes-nous arrivés là?

Tout simplement par un tour de passe-passe consistant à sortir du chapeau une dégradation spectaculaire des comptes sociaux, pour apporter une caution à des mesures impopulaires. Aucun gouvernement avant le vôtre n'avait à ce point assumé la vieille politique des caisses vides, qui consiste à creuser artificiellement un déficit pour justifier la compression des dépenses publiques et exiger de nos concitoyens de nouveaux sacrifices. Le Gouvernement s'y emploie avec le talent d'un terrassier hors pair, en creusant des trous dans les recettes à coups d'exonérations massives de cotisations patronales – du grand art! Avec la transformation du CICE

– crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi –, les exonérations atteignent désormais la somme de 66 milliards d'euros par an.

Le talent gouvernemental est aussi celui d'un usurier accroché à sa cassette. Alors que l'État avait toujours pris à sa charge le coût pour la sécurité sociale des allègements de cette nature, vous avez décidé cette année de ne pas les compenser en totalité, privant la sécurité sociale de 3 milliards d'euros de ressources essentielles à son activité.

Nous avons pourtant fait des propositions de recettes nouvelles : soumettre le CICE à certaines conditions ou supprimer les aides inutiles aux entreprises, par exemple. Vous les avez toutes balayées d'un revers de main au nom de votre obstination à réduire le prétendu coût du travail.

Faute de mobiliser les moyens nécessaires, vous évacuez naturellement par ce budget les urgences sociales auxquelles nous sommes confrontés, et multipliez de fait les renoncements. Ce faisant, vous refusez de répondre aux besoins de santé de nos concitoyens, alors qu'ils ne cessent de croître en raison de la progression des pathologies chroniques et du vieillissement de la population. Vous refusez de vous attaquer à la question de la désertification médicale qui frappe les territoires ruraux. Vous refusez de déroger à la règle suivie par les gouvernements successifs, qui fait de l'ONDAM l'arme principale servant à raboter dans les dépenses de santé. Vous exigez ainsi d'imposer 4 milliards d'euros d'économies à notre système de santé l'an prochain, dont 1 milliard à la charge de l'hôpital, votre « trésor national » – il est vrai que le mot est bien choisi, puisque vous continuez à vous servir dans la caisse.

Certes, votre bricolage de dernière minute réduira la facture de 300 millions d'euros. Ce quatrième plan en appelle déjà un autre tant vous refusez de faire droit aux légitimes revendications des agents hospitaliers, qui demandent simplement – pour mieux remplir leurs missions – davantage de collègues et des salaires à la hauteur.

Ce budget empêche également de promouvoir la solidarité, comme le montre la désindexation des allocations familiales et des pensions de retraites supérieures à 2 000 euros.

Enfin, vous refusez de relever pleinement le défi de la perte d'autonomie, qui constitue une véritable bombe à retardement ; le projet de loi afférent est retardé, sans doute dans l'attente de trouver de nouvelles économies pour le financer.

En ce mois de décembre 2019, l'urgence serait-elle pour vous ailleurs ? La réforme des retraites, qui occupe tant les esprits, occupe-t-elle aussi le vôtre ? Depuis le début de ce mandat – comme chacun peut le constater –, vous vous attaquez aux droits des retraités, qui seraient des privilégiés, des nantis. Vous avez déjà mis en application ce mantra avec la sous-revalorisation des pensions et la hausse de la CSG – contribution sociale généralisée. Aussi n'avons-nous aucun doute sur le fait que votre ambition réformatrice dissimule un détricotage en règle du système de santé que nous avons hérité du Conseil national de la résistance.

Dans ce sombre tableau, nous vous accordons cependant un bon point : l'indemnisation du congé de proche aidant. C'est une avancée bienvenue que notre groupe a fermement soutenue, notamment par la voix de Pierre Dharréville.

Il s'agit cependant, convenez-en, d'une bien maigre consolation dans un PLFSS pour 2020 qui marque l'affaiblissement du financement de la sécurité sociale et le recul de la solidarité au profit de nos concitoyens. C'est pourquoi, je ne

vous surprendrai pas, le groupe la Gauche démocrate et républicaine votera contre ce texte. (*Mme Caroline Fiat applaudit.*)

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

M. Julien Borowczyk. La France est un pays de progrès, fermement attaché à ses valeurs et toujours prêt à dépasser les obstacles pour se construire et se renforcer. Aujourd'hui, je suis confiant et heureux, car l'examen du PLFSS pour 2020 aboutit à une version complète et, je le crois, profondément restructurante. En effet, la restructuration de notre système de santé à bout de souffle est désormais indispensable.

Ce PLFSS, avec les dernières mesures en faveur des hôpitaux publics, représente une nouvelle brique dans l'ambitieux chantier que nous dirigeons depuis maintenant deux ans et demi – un chantier dont les maîtres mots sont la coconstruction, la modernisation et la restructuration du système de santé français, grâce à la stratégie « ma santé 2022 », à la réforme de la tarification, à la refonte des études médicales et aux plans urgences, psychiatrie et numérique.

De fait, ce texte apporte un éclairage sur notre vision de l'hôpital public, que nous voulons inscrire au sein d'un système de santé attentif à la qualité et la pertinence des soins. Ce nouveau souffle, qui privilégie le patient et l'équipe soignante, repose concrètement sur une gestion plus souple, plus efficace et plus fluide entre la ville et l'hôpital, alliée à un regain d'attractivité pour les métiers du secteur médico-social.

Les attentes sont nombreuses mais ne nous y trompons pas, répondre à chaque besoin isolément et de manière spécifique ne résoudrait en rien les failles héritées du système actuel. C'est pourquoi ce projet de loi est structuré par quatre axes transversaux : la valorisation du travail, la quête de toujours plus de justice sociale, la prise en compte des contraintes de notre temps et la refonte complète du financement du système de santé.

Ainsi, en reconduisant la prime exceptionnelle sous condition et en simplifiant les démarches administratives des Français, nous envoyons des signaux forts de valorisation du travail, en lequel nous croyons. En privilégiant la stabilité économique de notre pays, nous créons plus d'emplois, plus de richesses, plus de pouvoir d'achat, et surtout plus de recettes pour la sécurité sociale.

Notre engagement social s'illustre aussi par une amélioration du pouvoir d'achat des Français grâce aux mesures d'urgence adoptées pour un montant de 17 milliards d'euros, à la revalorisation des minima sociaux et au soutien apporté aux familles monoparentales. Nous avons également engagé la plus forte diminution d'impôts de la V^e République avec un objectif de 27 milliards de baisse pour les particuliers d'ici à 2022.

En outre, la démocratisation de l'accès aux soins pour tous les Français, dans l'ensemble du territoire, notamment par le financement des hôpitaux de proximité, permettra à l'intégralité de la population de bénéficier d'un système de soins efficace et à l'écoute.

Les hôpitaux publics, partiellement soulagés de leur dette grâce à la reprise de 10 milliards d'euros par l'État, pourront recommencer d'investir et assurer la constante évolution de leur organisation afin de rester en phase avec les attentes et innovations de leur temps.

Parce que nous avons pris la pleine mesure du phénomène croissant de la perte d'autonomie, nous décidons d'agir à la fois en amont et en aval pour mieux accompagner cette transition. C'est ainsi que ce PLFSS innove en créant pour la première fois un véritable congé de proche aidant, aussi nécessaire qu'attendu par celles et ceux qui donnent de leur temps à leurs proches. C'est aussi dans cette optique que nous choisissons d'investir dans les EHPAD pour revaloriser l'emploi dans ce secteur et produire un effet d'incitation. C'est également pour anticiper les nouveaux besoins et métiers liés à la perte d'autonomie que nous gravons la solidarité comme valeur cardinale de notre système universel de santé.

Avec l'examen de ce PLFSS est venu le temps des prises de responsabilité. Il aura fallu du courage pour admettre qu'il ne suffit pas de réinjecter de l'argent pour résoudre tous les problèmes. En fléchissant de manière plus efficace les financements, avec beaucoup de sincérité et d'objectivité quant aux priorités et aux rôles de chacun, en recentrant le système de santé autour de l'accès aux soins et en faisant du patient sa clé de voûte, nous engageons un tournant dans l'histoire, pour offrir davantage de satisfaction au personnel médico-social et lui permettre d'être fier d'exercer dans un pays qui a certes toujours cru en lui, mais qui n'hésite plus à le lui faire savoir par ce projet de loi.

J'ai eu l'occasion de le dire de nombreuses fois au cours des dernières semaines : ce texte, que nous nous apprêtons à examiner en lecture définitive, est vertueux et n'a d'autre objectif que créer des richesses et de l'emploi tout en garantissant aux Français un système social en bonne santé. *(Mme Brigitte Bourguignon applaudit.)*

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

M. Gilles Lurton. Nous arrivons ce soir au terme de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 – un examen chaotique, pour dire le moins. Après une présentation d'un PLFSS tronqué en première lecture, pour lequel nous avons réclamé à cor et à cri – mais en vain – un rehaussement de l'ONDAM afin qu'il atteigne à minima son montant de 2018, vous avez malgré nos réclamations persisté dans l'erreur pendant tout le mois d'octobre, pour finir par céder à la colère des soignants.

Après le refus des sénateurs d'examiner un texte dont ils avaient vite compris qu'il n'aurait plus aucune valeur quarante-huit heures après la première lecture, après une commission mixte paritaire balayée d'un revers de main, après enfin un examen en deuxième lecture à l'Assemblée nationale du même texte que celui adopté par votre majorité en première lecture, nous en arrivons ce soir à ce que nous pourrions appeler un texte portant diverses mesures d'ordre social – loin de ce que devrait être le PLFSS pour résoudre la crise du système de santé que nous connaissons.

J'évoque diverses mesures d'ordre social, car je veux quand même retenir quelques dispositions que nous avons approuvées : à l'article 29 bis, l'autorisation à titre expérimental de l'usage médical du cannabis thérapeutique ; à l'article 45, la création d'une allocation journalière du proche aidant ; à l'article 45 bis, un assouplissement du congé de présence parentale ; à l'article 46, la création d'un fonds d'indemnisation des victimes de pesticides ou encore, à l'article 48, la création d'un service public de versement des pensions alimentaires, que nous appelions de nos vœux.

Toutes ces mesures, nous les avons votées – ce qui vous montre notre esprit d'ouverture quand les dispositions nous paraissent bonnes pour les Françaises et les Français.

M. Dino Cinieri. C'est vrai !

M. Gilles Lurton. Toutefois, elles ne compensent en rien l'absence totale de réponse du Gouvernement à la crise profonde que traverse notre système de santé, comme me le rappelaient à l'instant M. Dino Cinieri de la Loire et M. Charles de la Verpillière de l'Ain, ici présents.

Nous continuons à nous opposer fermement à ce texte, que l'ensemble des organismes représentatifs ont dénoncé.

M. Dino Cinieri. Absolument !

M. Gilles Lurton. S'il ne fallait qu'une raison d'ailleurs, l'article 3 la constituerait à lui seul. Nous demeurons résolument opposés à l'absence de compensation par l'État des mesures d'urgence d'ordre économique et social faisant suite à la crise des gilets jaunes. Ce n'est pas à la sécurité sociale, dont vous annoncez l'an dernier – à grand renfort de communication – le retour à l'équilibre, de supporter ce nouveau déficit ; nous estimons que vous prenez de graves décisions qui engagent votre responsabilité pour l'avenir.

Lors de sa deuxième lecture en fin de semaine, le Sénat a amendé l'article 3 pour supprimer ces dispositions de non-compensation. Ce soir, nous revenons cependant au texte de l'Assemblée nationale et toutes les mesures que le Sénat a adoptées seront hélas balayées d'un revers de la main.

Vous vous apprêtez d'ailleurs à balayer de même toutes les autres améliorations que le Sénat a apportées au texte. Je pense notamment à la suppression de l'obligation faite aux employeurs de mettre en place un accord d'intéressement pour reconduire la « prime Macron ».

Je pense également aux économies que vous imposez au secteur du médicament, qui compromettent gravement les capacités d'innovation de notre industrie pharmaceutique ; à l'hôpital sacrifié et relégué au rang de variable d'ajustement alors que depuis le mois de mars, un mouvement social inédit s'amplifie dans les services d'urgences.

Je pense aussi à l'article 29 et à votre choix d'abroger la possibilité donnée depuis 2014 aux pharmaciens d'officine de substituer un médicament biosimilaire moins coûteux.

Je pense à votre choix de transférer le financement de Santé publique France vers l'assurance maladie.

Je pense enfin à l'absence totale de véritable politique familiale dans ce texte, alors même que nous vous alertons sur la diminution du nombre de places en crèche créées : 2 000 places de moins qu'en 2017. Nous le savons aujourd'hui, votre objectif de créer 30 000 places de crèches entre 2018 et 2022 dans le cadre du plan pauvreté ne peut plus être atteint.

Et que penser du sort que l'article 49 réserve aux assistantes maternelles ? Celles-ci sont révoltées que vous leur imposiez de publier leur identité et leurs coordonnées sur le site de la CNAF – Caisse nationale des allocations familiales.

Que penser de la désindexation des allocations familiales et des pensions de retraite ?

Compte tenu de la gravité de la situation, vous venez de publier un plan d'urgence pour l'hôpital dont j'approuve certaines mesures, tout en regrettant que les personnels soignants de province aient le sentiment d'être totalement mis à l'écart. Cependant, nous vous mettons en garde : ce plan est loin de répondre à la crise que traverse notre système de santé.

Votre PLFSS illustre votre manque de vision de l'avenir. Le groupe Les Républicains ne le votera donc pas. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LR.*)

M. Dino Cinieri. Très bien !

Mme la présidente. La parole est à M. Michel Castellani.

M. Michel Castellani. Il aura fallu attendre une forte mobilisation sociale pour donner plus de corps à votre texte. En effet, les annonces du Gouvernement sur l'hôpital public, dévoilées après la manifestation des soignants du 14 novembre, ont modifié la trajectoire pour 2020. Elles proposent une augmentation de 300 millions d'euros et jusqu'à 1,5 milliard d'euros sur trois ans.

Par ailleurs, le groupe Libertés et territoires l'avait déjà reconnu, ce PLFSS 2020 contient de vraies avancées : la mise en place d'un service public de versement des pensions alimentaires, la création d'un forfait d'accompagnement post-cancer, la création du fonds d'indemnisation des victimes des pesticides et l'indemnisation du congé de proches aidants, même s'il apparaît qu'il faudra à l'avenir aller plus loin encore. Je citerai également les mesures visant à simplifier et à améliorer les relations avec l'administration.

Vous comprendrez aussi, madame la ministre, que je salue particulièrement votre décision, au cours de cette même période, d'inscrire dans le droit commun la prise en charge du second accompagnant d'un enfant résidant en Corse et devant accéder à des soins sur le continent.

Mais l'inquiétude sur l'avenir de l'hôpital public et, plus généralement, de notre système de santé, demeure grande. Nous craignons que le niveau de l'ONDAM hospitalier ne soit bien insuffisant, même si nous saluons votre choix de le fixer à 2,4 % au lieu des 2,1 % initialement prévus.

Nous le savons, la réforme structurelle du virage ambulatoire, que nous encourageons, mettra du temps à produire ses effets. Or, si un financement important n'est pas prévu immédiatement, les difficultés de notre système de santé empireront, et les mesures dévoilées dans le cadre du plan pour l'hôpital sont encore timides face à l'enjeu de l'attractivité hospitalière, plus que jamais en péril.

Ce ne sont pas quelques primes ciblées, dont certaines limitées à la région parisienne, qui suffiront à opérer la nécessaire revalorisation salariale de personnels dévoués, mais épuisés. J'en ai rencontré à plusieurs reprises, au service d'urgence de Bastia, et leur envoie un message de soutien et d'amitié. Je sais que leur travail représente pour eux une mission de vie, un don de soi. Je sais aussi que ce qui est vrai à Bastia l'est dans tous les services d'urgence du territoire.

Enfin, au-delà des problématiques de l'accès aux soins et de la désertification médicale, notre groupe demeure en désaccord profond avec toutes les mesures que vous avez décidées, et qui vont à l'encontre du pouvoir d'achat – en premier lieu la sous-indexation de certaines retraites et prestations sociales.

Nous achevons l'examen de ce texte à la veille d'une mobilisation sociale qui, nous le savons, sera importante. Et les défis d'aujourd'hui se présenteront avec encore plus d'intensité dans les mois et les années à venir.

Les réponses que nous apporterons seront-elles à la hauteur ? Vous ne nous offrez que peu de certitudes avec ce texte, d'autant plus que vos arbitrages budgétaires et la situation économique creuseront le déficit de la sécurité sociale, estimé à plus de 5 milliards d'euros pour 2020.

Dans cette optique, nous regrettons la non-compensation à la sécurité sociale de la perte de recettes liée aux mesures d'urgence votées pendant la crise des gilets jaunes.

Serons-nous à la hauteur de l'enjeu que constitue le vieillissement de la population ? Nous attendons de connaître vos intentions sur l'accompagnement des personnes âgées, avec le projet de loi Grand âge et autonomie. Le rapport remis par Myriam El Khomri présente des mesures intéressantes, notamment sur la revalorisation salariale des métiers du grand âge.

Serons-nous à la hauteur pour garantir un système de retraite juste et efficace ? La réforme que vous présenterez concentre aujourd'hui – vous le savez – toutes les inquiétudes. Et la question des mesures d'économies se pose davantage si l'on songe qu'en 2022, la branche vieillesse accusera un déficit de 5 milliards d'euros.

Enfin, serons-nous à la hauteur de l'enjeu de la pérennisation de notre modèle de sécurité sociale – un modèle qui protège chaque citoyen contre la pauvreté et les inégalités, contre la maladie et les accidents, contre la dépendance, contre l'exclusion, contre les risques environnementaux ?

Face à cette question majeure, le projet de loi de financement de la sécurité sociale nous apparaît encore insuffisant, mais, compte tenu des avancées que j'ai signalées tout à l'heure, notre groupe s'abstiendra. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LT.*)

Mme la présidente. La discussion générale est close.

TEXTE ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE EN NOUVELLE LECTURE

Mme la présidente. J'appelle maintenant, conformément à l'article 114, alinéa 3, du règlement, le projet de loi dans le texte voté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture.

J'appelle l'Assemblée à statuer d'abord sur les amendements dont je suis saisie.

Je suis saisie de trois amendements identiques, n^{os} 51, 65 et 79.

La parole est à M. Dino Cinieri, pour soutenir l'amendement n^o 51.

M. Dino Cinieri. Les alinéas 10 à 13 à l'article 3 prévoient que les pertes de recettes résultant des « mesures gilets jaunes » ne seront pas compensées par l'État à la sécurité sociale. Cette dérogation au principe de compensation pèse déjà gravement sur l'équilibre des comptes de celle-ci, puisque son déficit devrait atteindre cette année 5,4 milliards d'euros, alors que, avant la crise des gilets jaunes, le Gouvernement nous avait annoncé un excédent de 1,5 milliard.

Elle aura également de graves conséquences sur les différentes branches de la sécurité sociale.

Nous proposons par conséquent de supprimer ces alinéas.

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n^o 65.

Mme Caroline Fiat. Cet amendement, qui reprend les termes d'un amendement adopté au Sénat, vise à supprimer la non-compensation des pertes de recettes du budget de la sécurité sociale induite par les mesures d'urgence économiques et sociales décidées par le Gouvernement en décembre 2018.

En effet, rompant avec une logique qui prévaut depuis la loi Veil de 1994, l'article 3 prévoit que les mesures d'urgence décidées par l'État seront à la charge complète de la sécurité sociale, et non du budget général de l'État, si bien que la communication du Gouvernement vient peser sur le montant des prestations futures des cotisants.

Le Sénat a suivi l'avis de son rapporteur général, qui a affirmé qu'aucune des mesures de non-compensation « ne correspond à une politique de la sécurité sociale, mais [que] toutes correspondent à une politique de l'État consistant à distribuer du pouvoir d'achat aux Français », et a conclu : « Il est donc approprié que ce soit le décideur qui assume le coût financier de ses décisions, dans une logique de responsabilité. »

Mme la présidente. L'amendement n° 79 de M. Joël Aviragnet est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Olivier Véran, rapporteur général. Sur la question de la non-compensation en général, de la compensation au titre de l'article 17, de la non-compensation de l'exonération des jeunes entreprises innovantes – JEI –, de la non-compensation des indemnités spécifiques de rupture conventionnelle dans la fonction publique, on ne peut pas dire que nous n'ayons pas eu de débat !

M. Boris Vallaud. Certes, mais il était monolithique !

M. Olivier Véran, rapporteur général. Je l'ai trouvé au contraire très varié. On peut même dire que le suspense a duré jusqu'au bout de la seconde séance de nuit consacrée à la première lecture ! Mais la discussion est derrière nous. Il n'y a pas lieu de rouvrir le débat, à présent que nous sommes en lecture définitive. Sur tous les amendements concernant la non-compensation, j'émettrai par conséquent un avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

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

M. Gilles Lurton. Pour ma part, je trouve très opportun de rouvrir le débat sur la non-compensation, car, quand on fait une erreur, il est toujours temps de s'en apercevoir quand on entame la lecture suivante !

En seconde lecture, monsieur le rapporteur général, vous avez apporté quelques améliorations à certains articles – notamment à l'article 49, dont nous avons beaucoup parlé – à la suite des observations que nous vous avons adressées en première lecture.

Et, si mes souvenirs sont bons, en première lecture, sur l'article 3, vous n'étiez pas très éloigné des positions défendues à l'instant par M. Cinieri, Mme Fiat et M. Aviragnet.

M. Dino Cinieri. C'est vrai !

M. Gilles Lurton. La commission des affaires sociales avait alors approuvé les amendements tendant à supprimer ces alinéas, signe que ceux-ci posent un problème majeur.

En tout cas, je rejoins la position de nos collègues : quand l'État prend des dispositions comme les diverses mesures d'urgences économiques et sociales décidées en

décembre 2018, que nous avons approuvées, c'est à lui – et certainement pas à la sécurité sociale – qu'il revient d'assumer leur financement.

(Les amendements identiques n° 51, 65 et 79 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Dino Cinieri, pour soutenir l'amendement n° 60.

M. Dino Cinieri. L'article 7 reconduit le dispositif de prime exceptionnelle institué par la loi du 24 décembre 2018 portant mesures d'urgences économiques et sociales, mais le conditionne à la mise en place d'un accord d'intéressement.

Or toutes les entreprises n'ont pas la capacité financière d'associer les salariés à leurs résultats ou à leurs performances. Dans ces conditions, subordonner l'exonération de la prime exceptionnelle à la mise en œuvre d'un accord d'intéressement exclura un grand nombre d'entreprises du dispositif et pénalisera leurs salariés.

Nous proposons donc, par cet amendement, de supprimer la condition d'accord d'intéressement.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Olivier Véran, rapporteur général. Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Vous le savez, une majorité des salariés des TPE-PME sont privés d'un mécanisme stable de partage de la valeur. Or le Gouvernement souhaite déployer de tels processus au sein des petites entreprises. Il a fait du développement d'accords d'intéressement et de participation une priorité, et de la prime exceptionnelle un levier pour promouvoir cette politique. Je suis donc obligée d'émettre un avis défavorable.

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

M. Gilles Lurton. Je ne suis pas contre l'intéressement dans les entreprises, bien au contraire. Je considère même qu'il faut le développer. Mais je le répète : subordonner la prime de pouvoir d'achat, ou « prime Macron », à l'existence d'un accord d'intéressement en privera nombre de salariés, qui regretteront donc votre position.

(L'amendement n° 60 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 66 et 114.

La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 66.

Mme Caroline Fiat. Cet amendement, qui reprend les termes d'un amendement adopté au Sénat, a pour objet de supprimer les dispositions de l'article 8 relatives au bonus-malus sur les cotisations patronales d'assurance chômage lié à l'utilisation de contrats courts par les employeurs de certains secteurs.

Si nous sommes favorables à ce qu'on inflige des sanctions aux entreprises qui abusent des CDD, nous sommes opposés à ce qu'on verse des bonus à celles qui ne font que respecter la loi.

Encore un mot, monsieur le rapporteur général. Vous nous dites que les débats ont eu lieu en première et en seconde lectures. Mais, si nous sommes dans cet hémicycle pour la lecture définitive, c'est que nous avons encore envie de discuter, de défendre nos idées, de formuler des propositions et de connaître le pourquoi du comment.

Si le débat vous agace à ce point, vous auriez dû nous prévenir. Dans ce cas, je serais restée dans ma circonscription, à soutenir la mobilisation qui se prépare. Si je suis venue jusqu'ici, c'est pour que la discussion ait lieu et j'ai envie qu'elle se poursuive.

Mme la présidente. La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n° 114.

M. Joël Aviragnet. L'amendement vise à supprimer les dispositions de l'article 8 relatives au bonus-malus sur les cotisations patronales d'assurance chômage lié à l'utilisation de contrats courts par les employeurs de certains secteurs.

Ce dispositif, dont l'unique objet est de garantir que le dispositif de bonus-malus produira son plein effet, quelle que soit la rémunération de l'employé, concerne strictement l'assurance chômage. Son effet sur les comptes de la sécurité sociale serait très mineur, voire un peu artificiel.

Or, selon le droit constitutionnel et organique en vigueur, l'assurance chômage n'entre pas dans le périmètre des lois de financement de la sécurité sociale. C'est pourquoi le groupe Socialistes et apparentés propose d'écarter ces dispositions comme contraires à la Constitution.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Olivier Véran, rapporteur. Je vais d'abord rassurer Mme Fiat. Il ne revient à personne ici de priver qui que ce soit du débat. La majorité sénatoriale de droite a adopté des amendements. Vous avez déposé les mêmes. Il est légitime que nous en discutons ici.

Ces amendements n'ont pas été examinés lors de la seconde lecture, mais certains députés ont défendu une position presque identique, tendant à supprimer le système de bonus-malus sur les cotisations patronales d'assurance chômage.

M. Aviragnet invoque cependant un nouvel argument de nature constitutionnelle, en demandant si la mesure a sa place dans le PLFSS. À mon sens, plutôt oui.

Certes, si vous le saisissez, le Conseil constitutionnel sera amené à en décider, mais, quand il s'est prononcé le 21 décembre 2017 sur la LFSS de 2018, il a estimé que le législateur pouvait se prononcer sur les contributions salariales d'assurance chômage, dès lors que les dispositions les concernant participaient d'une réforme d'ensemble sur les cotisations des actifs. En l'occurrence, nous examinons l'une des conséquences de cette réforme.

De plus, les dispositions que vous souhaitez supprimer ont également un impact financier sur les autres branches de la sécurité sociale, si le bonus va au-delà du seul champ des contributions d'assurance chômage. À ce titre, il nous semble qu'elles ont toute leur place dans le PLFSS. Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

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

Mme Caroline Fiat. Madame la ministre, vous ouvrez la boîte de Pandore en récompensant des entreprises simplement pour avoir respecté la loi. Je reprends un exemple utilisé en première et seconde lectures : les détenteurs d'un permis de conduire, s'ils ont respecté les règles et n'ont pas enfreint le code de la route pendant un an, doivent-ils recevoir un bonus ?

N'ouvrez pas la boîte de Pandore. Accorder un bonus à l'employeur simplement parce qu'il respecte les règles, la loi : voilà la logique que nous dénonçons. C'est tout de même fort de café !

(Les amendements identiques n°s 66 et 114 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n° 115.

M. Joël Aviragnet. Dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019, le Gouvernement a décidé de remettre à plat les barèmes du dispositif d'exonération instauré par la loi pour le développement économique des outre-mer, dite LODEOM, et la liste des secteurs d'activité concernés par celui-ci. Aux termes de la version actuelle du texte, pour les secteurs éligibles à ce dispositif, les exonérations seront désormais totales pour les salaires d'un montant inférieur ou égal à 1,7 SMIC, puis dégressives pour ceux inférieurs à 2,7 SMIC. Par cette réforme d'ampleur, le Gouvernement recentre les exonérations maximales de charges sociales patronales sur les salaires dont le montant est proche du SMIC.

Or un tel abaissement des seuils d'exonération ne correspond manifestement pas aux caractéristiques de la masse salariale dans les secteurs d'activité concernés. Pour mieux se structurer face à leurs concurrentes internationales, pour innover, pour permettre la montée en gamme des productions, les entreprises ultramarines ont besoin d'embaucher et de conserver leur personnel le mieux formé et le plus performant. Elles ont besoin d'élever le niveau de qualification de leurs salariés, et de les recruter à des niveaux plus élevés.

Le dispositif proposé dans cet amendement avait déjà été adopté par cette assemblée lors de la première lecture du présent texte, et par le Sénat en nouvelle lecture. Il s'agit de rehausser le seuil de début de dégressivité et de sortie du régime « LODEOM » d'exonérations de charges sociales patronales. Le seuil de début de dégressivité linéaire serait ainsi porté de 1,7 SMIC à 2,2 SMIC, et le point de sortie passerait de 2,7 SMIC à 3 SMIC.

(L'amendement n° 115, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements identiques, n°s 63, 67 et 86.

La parole est à M. Dino Cinieri, pour soutenir l'amendement n° 63.

M. Dino Cinieri. L'amendement reprend une disposition adoptée au Sénat en nouvelle lecture. Il vise à supprimer la non-compensation de l'exonération de cotisations et contributions sociales pour l'indemnité spécifique de rupture conventionnelle dans la fonction publique, en cohérence avec les autres amendements relatifs aux mesures de non-compensation déposés sur le présent PLFSS.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Hugues Ratenon, pour soutenir l'amendement n° 67.

M. Jean-Hugues Ratenon. Cet amendement aussi reprend une disposition adoptée au Sénat. Il vise à supprimer la non-compensation de l'exonération de cotisations et contributions sociales de l'indemnité spécifique de rupture conventionnelle dans la fonction publique. Il reprend la position adoptée par les membres de la commission des affaires sociales sur les mesures de non-compensation, lors de leur premier examen de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Mme la présidente. La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n° 86.

M. Joël Aviragnet. Par le présent amendement, le groupe Socialistes et apparentés entend supprimer les mesures de non-compensation décidées par le Gouvernement, qui créent un déficit artificiel des comptes sociaux.

Le déficit actuel de la sécurité sociale s'inscrit dans une situation particulière : alors que l'équilibre était presque atteint, il se creuse de nouveau, et les mesures du plan pour l'hôpital que vous venez d'annoncer l'aggraveront encore de 200 millions d'euros, puisque aucun financement nouveau n'est prévu.

La situation actuelle, extrêmement tendue, ne peut pas durer, comme l'ont rappelé mes collègues. L'hôpital est à feu et à sang, les conflits se multiplient, et vous continuez à faire comme si tout allait bien. Ce n'est pas acceptable. Vous devez en prendre conscience : nous allons dans le mur.

(Les amendements identiques n° 63, 67 et 86, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 59 et 64.

La parole est à M. Dino Cinieri, pour soutenir l'amendement n° 59.

M. Dino Cinieri. L'article 9 ter modifie l'assiette de la taxe sur les boissons « prémix ». Afin de taxer les alcools de type « vinpops » à hauteur de 3 000 euros par hectolitre d'alcool pur, l'article supprime la référence au règlement n° 1601/91 du Conseil du 10 juin 1991 relatif aux vins aromatisés, boissons aromatisées à base de vin et aux cocktails aromatisés de produits vitivinicoles.

En nouvelle lecture, l'Assemblée nationale a adopté un amendement visant à accompagner l'extension de l'assiette de la taxe d'une mise à jour des références aux règlements européens mentionnés à l'article 1613 bis du code général des impôts.

Malgré cette modification, pour la filière concernée, l'article 9 ter ne lève pas les conflits d'interprétation sur les produits concernés par la modification de l'assiette. Pour dissiper cette confusion et clarifier les choses, il faut repousser l'entrée en vigueur de cette mesure de quelques mois.

Je rappelle l'engagement de la profession viticole dans la mise en œuvre du plan de filière, qui comporte un volet de prévention des consommations nocives d'alcool, en cohérence avec les deux priorités fixées par le Gouvernement : les femmes enceintes et les jeunes. La profession est également engagée, auprès de l'Autorité de régulation professionnelle de la publicité, dans une démarche de communication responsable.

Les dispositions de cet amendement ont été adoptées en nouvelle lecture au Sénat. Il s'agit de différer l'entrée en vigueur de la modification de l'assiette de la taxe sur les boissons « prémix » au 1^{er} juillet 2020.

Mme la présidente. La parole est à Mme Marie-Christine Verdier-Jouclas, pour soutenir l'amendement n° 64.

Mme Marie-Christine Verdier-Jouclas. Je ne présenterai pas de nouveau l'amendement ; M. Cinieri l'a très bien fait. Je ne souhaite pas non plus relancer le débat sur cet article – ce qui a été voté a été voté, et je respecte le travail fait dans cette assemblée.

Simplement, la rédaction actuelle entretient une grande confusion sur les produits concernés par la taxe.

M. Dino Cinieri. C'est vrai !

Mme Marie-Christine Verdier-Jouclas. Nous ne parvenons pas à obtenir une réponse unique : le ministère de l'agriculture propose une interprétation, les filières viticoles en ont une autre, et le rapporteur général du projet de loi de financement de la sécurité sociale en expose encore une autre.

Je crois qu'il faut accorder un délai de six mois aux acteurs de la filière, afin de leur permettre d'y voir plus clair et de se préparer aux effets de cette modification de la taxe, alors qu'ils n'ont pas été associés à l'élaboration de cette mesure. Cela ne vous coûterait pas grand-chose. Il faut respecter des filières qui sont responsables d'une large part de l'excédent de la balance commerciale de l'économie française.

Le Sénat a adopté un amendement similaire – nous l'avons repris tel quel. Au nom de tous les députés membres du groupe d'études vigne, vin et œnologie, et, plus largement, de tous les députés élus dans des circonscriptions où travaillent des vignerons, je demande que soit accordé un délai de six mois, afin qu'on puisse y voir plus clair. *(M. Rémy Rebeyrotte applaudit.)*

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Olivier Véran, rapporteur général. Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Vous le savez, le débat a déjà eu lieu longuement et à plusieurs reprises, ici et au Sénat. Nous sommes absolument convaincus qu'il faudra travailler avec les filières concernées. Je comprends les interrogations et les demandes de clarification sur les boissons qui seront concernées par la taxe. Cependant, dans sa rédaction actuelle, l'article envoie à notre jeunesse un signal qu'il est très important de préserver. Instaurer un délai de six mois affaiblirait notre message politique. Pour cette raison, nous sommes défavorables à cet amendement, et vous demandons de le retirer. À défaut, avis défavorable.

Il est très important de poursuivre de manière déterminée la politique de lutte contre l'alcoolisation des jeunes, dans laquelle s'inscrit cette modification de la taxe.

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

M. Joël Aviragnet. Madame la ministre, je ne suis pas souvent d'accord avec vous. Toutefois, sur ce point, qui concerne l'alcoolisme des jeunes et les conduites déviantes et addictives, vous pouvez vous appuyer sur des rapports bien étayés, et les membres du groupe Socialistes et apparentés ne peuvent qu'être d'accord avec vous.

Mme la présidente. La parole est à Mme Marie-Christine Verdier-Jouclas.

Mme Marie-Christine Verdier-Jouclas. Je ne voulais pas relancer le débat ; mais tout de même, madame la ministre ! J'ai des enfants, dont le plus jeune a 21 ans. Je vous assure que les problèmes d'alcoolisme chez les jeunes ne s'expliquent pas par les boissons prémix. Vous savez très bien que les causes en sont les alcools forts mais aussi et surtout la bière.

M. Dino Cinieri. Absolument !

Mme Marie-Christine Verdier-Jouclas. Comprenez-le, nous ne défendons pas cet amendement parce que nous nous opposerions à la prévention de l'alcoolisme chez les jeunes. J'ai des enfants, et cette question me concerne au premier chef, comme les nombreux autres députés parents. Pensez-vous vraiment que la taxation des boissons « prémix » permettra de mettre fin à l'alcoolisme des jeunes ? Si jamais

c'est le cas – puisque j'espère bien qu'une évaluation des effets de la mesure sera faite –, je ferai mon mea culpa, ici même, devant vous, madame la ministre.

M. Dino Cinieri. Moi aussi !

Mme Marie-Christine Verdier-Jouclas. Quoi qu'il en soit, il me semble qu'accorder un délai de six mois aux acteurs de la filière ne vous coûterait pas grand-chose. Je ne retire pas l'amendement.

(Les amendements identiques n° 59 et 64 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de plusieurs amendements identiques, n° 61, 68 et 91.

La parole est à M. Dino Cinieri, pour soutenir l'amendement n° 61.

M. Dino Cinieri. En cohérence avec l'amendement n° 51 déposé à l'article 3, qui tendait à supprimer la non-compensation de certaines pertes de recettes en 2019, le présent amendement à l'article 17 vise à supprimer les dispositions prévoyant la pérennité de la non-compensation des mesures adoptées l'année dernière; les sénateurs, en nouvelle lecture, ont voté en faveur d'un amendement similaire.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Hugues Ratenon, pour soutenir l'amendement n° 68.

M. Jean-Hugues Ratenon. L'amendement reprend une disposition adoptée au Sénat. Il vise à supprimer les nouvelles mesures de non-compensation des pertes de recette par l'État prévues dans ce projet de loi de financement de la sécurité sociale.

C'est un amendement de cohérence; il reprend la position adoptée par la commission des affaires sociales sur l'article 3 lors de son premier examen du texte.

Mme la présidente. La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n° 91.

M. Joël Aviragnet. Pour ma part, je ne parlerai pas des vigneron, mais du personnel soignant, qui est à bout. Vous devez aller plus loin, madame la ministre. J'ai étudié les mesures de votre plan pour l'hôpital et ne me suis pas gêné pour donner la position de mon groupe sur celui-ci.

J'ai fait le tour des hôpitaux de ma circonscription. Le plan ne se traduit pour l'instant que par des avances de trésorerie, qui n'ont d'effet que sur l'investissement des hôpitaux; pas du tout sur les conditions d'exercice du personnel soignant. Le mouvement actuel ne va pas s'arrêter, et il vous faudra entendre leurs revendications, d'une manière ou d'une autre. Je pense que nous y reviendrons d'ici peu.

(Les amendements identiques n° 61, 68 et 91, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements identiques, n° 62, 69 et 116.

La parole est à M. Dino Cinieri, pour soutenir l'amendement n° 62.

M. Dino Cinieri. Il importe de remédier à l'incohérence entre le discours et la pratique du Gouvernement, en rétablissant la compensation intégrale du coût de la niche sociale en faveur des jeunes entreprises innovantes. Cette mesure n'aurait d'ailleurs aucune conséquence sur les exonérations dont ces entreprises bénéficient.

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 69.

Mme Caroline Fiat. L'amendement reprend une disposition adoptée par le Sénat. Il vise à supprimer le plafonnement de la compensation à la sécurité sociale du coût des exonérations propres aux jeunes entreprises innovantes.

Au-delà du coût immédiat de cette mesure, le principe de ce plafonnement est particulièrement choquant, s'agissant du financement de la politique sectorielle d'un ministère. Même le rapport du Gouvernement au Parlement sur les relations financières entre l'État et la sécurité sociale va en ce sens; le volet consacré à ce type d'exonérations se conclut en ces termes: « La refonte de la règle de compensation ne devrait pas s'appliquer aux exonérations ciblées. En effet, les allègements ciblés de cotisations sociales sont des outils de politique publique qui auraient pu prendre la forme de dotations budgétaires. Il est vertueux que les ministères porteurs de ces politiques en assument ainsi la responsabilité. Ce principe de compensation intégrale sous forme de crédits budgétaires permet tout d'abord d'identifier les efforts consentis à destination des différentes cibles de ces allègements. Il permet ensuite de limiter la création de niches sociales, en appliquant le principe du "prescripteur-payeur". »

Mme la présidente. L'amendement n° 116 de M. Joël Aviragnet est défendu.

(Les amendements identiques n° 62, 69 et 116, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 34.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

(L'amendement n° 34 à l'article 23 et l'annexe B, accepté par la commission, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Hugues Ratenon, pour soutenir l'amendement n° 70.

M. Jean-Hugues Ratenon. Je reprends, par défaut, l'amendement adopté par le Sénat, qui remplace, à l'alinéa 10 de l'article 24, les mots; « d'évaluer les coefficients géographiques liés aux facteurs spécifiques de ces territoires et les différents modes de financement dont ils font l'objet », par les mots: « de réévaluer le coefficient géographique de 31 % à 34 %, car en l'état il ne permet plus de couvrir l'intégralité des surcoûts liés à l'insularité et à l'isolement et en outre il ne s'applique pas aux missions d'intérêt général qui pourtant le nécessiteraient pour certaines ».

Le coefficient géographique n'a pas été réévalué depuis plus de dix ans, ce qui, à La Réunion, pénalise fortement le service de santé et crée des incohérences par rapport aux autres territoires d'outre-mer.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Olivier Véran, rapporteur général. Je vous suggère de retirer l'amendement, car les sénateurs n'ont peut-être pas vu qu'ils remplaçaient la réévaluation, ou l'évaluation, du coefficient géographique dans les territoires d'outre-mer par une réévaluation du coefficient géographique « de 31 % à 34 % » dans les territoires d'outre-mer. Or, à ce jour, La Réunion est le seul territoire ultramarin à bénéficier d'un coefficient géographique de 31 %. Adopter l'amendement reviendrait à exclure du rapport sur le financement des établissements hospitaliers tous les autres territoires d'outre-mer et la Corse, qui ont été intégrés, en deuxième lecture, au champ du rapport. Ce serait un mauvais coup porté à

l'ensemble des territoires ultramarins, qui attendent beaucoup ce rapport. Pour ces raisons, je vous demande de retirer l'amendement.

(L'amendement n° 70, ayant reçu un avis défavorable du Gouvernement, est retiré.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n°s 71 et 117.

La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 71.

Mme Caroline Fiat. Il reprend celui déposé par notre collègue sénatrice Esther Benbassa.

L'article 25 réforme en profondeur le système de dotation du milieu psychiatrique français. La dotation populationnelle serait répartie entre les régions en tenant compte de critères sociaux et démographiques, et des besoins de la population, des caractéristiques de l'offre de soins hospitalière et extra-hospitalière, et de l'offre médico-sociale dans les territoires.

Le maillage des établissements hospitaliers psychiatriques en France est cependant particulièrement inégal : des régions sont isolées, notamment dans les zones rurales, montagneuses et dans les territoires ultramarins. Ces régions manquent de personnel et d'infrastructures adaptées.

Il est proposé de tenir compte, dans l'attribution des dotations, de la distance qui sépare les régions isolées de leurs régions limitrophes. L'objectif, à terme, est évidemment d'assurer un maillage cohérent et plus dense dans l'ensemble du territoire.

Mme la présidente. La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n° 117.

M. Joël Aviragnet. L'article 25 prévoit la réforme du système de dotation du milieu psychiatrique français.

Le maillage des établissements hospitaliers psychiatriques en France est particulièrement inégal : des territoires sont isolés, notamment dans les régions rurales, montagneuses et ultramarines. Ces régions manquent de personnel et d'infrastructures adaptées.

Il est proposé de tenir compte, dans l'attribution des dotations, de la distance qui sépare les régions isolées de leurs régions limitrophes. La question de la distance dans les zones rurales est fondamentale. La distance crée de terribles inégalités, qu'il faudrait prendre en compte. Ce constat s'applique tout à fait à la psychiatrie, qui se trouve en grande difficulté, pour dire le moins.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Olivier Véran, rapporteur général. Nous découvrons ces amendements, déposés très tardivement. Ils sont quelque peu capillotractés, si je puis me permettre, car le texte prévoit déjà que l'on prenne en compte les caractéristiques de l'offre de soins, ainsi que des critères démographiques et sociaux, pour les dotations à la psychiatrie.

Les amendements sont donc pleinement satisfaits, car les caractéristiques démographiques couvrent la distance entre les établissements, qu'ils soient dans la même région ou situés dans des régions limitrophes.

Pourquoi vous focalisez-vous sur la distance ? Je suis issu d'une région montagneuse, où la distance ne signifie pas grand-chose : entre la Savoie ou la Haute-Savoie et les territoires limitrophes, il peut y avoir des paysages très montagneux, dans lesquels la distance n'est pas le critère le plus pertinent. Celui de la démographie, inscrit dans le texte,

suffit et s'avère d'ailleurs plus juste que celui de la distance entre un établissement et un autre situé dans une région limitrophe.

Excusez-moi, mon propos est un peu décousu, car nous découvrons les amendements, mais l'avis est franchement défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je tiens à répondre, car nous partageons la même inquiétude sur le renforcement de la psychiatrie, notamment dans les territoires d'outre-mer. Votre amendement me semble parfaitement satisfait. En effet, la réforme de la tarification de la psychiatrie que nous proposons vise justement à mieux doter les régions, dont l'offre de soins est insuffisante. Les territoires d'outre-mer bénéficieront largement du rattrapage prévu, car ils accusent un grand retard.

Vous souhaitez retenir le critère de la densité de population au sein des régions, qui est très bien pris en compte dans la réforme de la tarification, puisqu'il fait partie de ceux que les ARS utiliseront pour répartir les financements au sein des régions. Il me semble que vos amendements sont largement satisfaits : je vous demande de les retirer ; à défaut, j'émettrai un avis défavorable.

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

M. Joël Aviragnet. La question de la démographie et celle de la distance sont différentes. La distance caractérise l'accès aux soins. Monsieur le rapporteur général, vous parlez de montagne, mais vous savez comme moi que, derrière la distance, se cache le temps de déplacement : en montagne, quand il neige, le temps de trajet augmente. Ne revenons pas sur ces questions que vous connaissez aussi bien que moi ! Il faut bien, d'une manière ou d'une autre, prendre en compte ce facteur pour le financement des hôpitaux et des petites structures. Une fois de plus, nous parlons de l'accès aux soins des populations vivant dans ces zones, question qui suscite chez eux de l'insécurité.

(Les amendements identiques n°s 71 et 117 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Marie-Noëlle Battistel, pour soutenir l'amendement n° 118.

Mme Marie-Noëlle Battistel. Il vise à assurer une permanence des soins ambulatoires plus qualitative, en l'adaptant davantage aux besoins de la population. Nous proposons que la dotation complémentaire allouée aux établissements qui satisfont des critères liés à l'amélioration de la qualité et de l'organisation des prises en charge de l'activité de soins de médecine d'urgence, soit liée à une contractualisation avec les professionnels de santé ambulatoires, mentionnant des horaires de permanence des soins adaptés aux besoins de santé de la population.

L'objectif est d'améliorer la qualité de la prise en charge, car vous connaissez comme moi les problèmes de permanence des soins ambulatoires.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Olivier Véran, rapporteur général. Je partage votre préoccupation, mais je ne suis pas sûr qu'il soit cohérent, productif ou pragmatique de corrélér le financement des urgences, objet de cet article, à la contractualisation avec des professionnels de santé de ville, dans le cadre des communautés professionnelles territoriales de santé – CPTS. D'abord, comment fait-on quand il n'y a pas de professionnels de santé de ville ? Il faut bien payer le fonctionnement des

urgences! Je ne crois pas qu'il soit souhaitable de conditionner le financement des urgences à cette contractualisation avec des professionnels libéraux. Je ne pense d'ailleurs pas que cela réponde à votre souhait, madame la députée.

Je vous recommande de retirer l'amendement; à défaut, mon avis serait défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Cet amendement part d'une très bonne intention, mais il nous pose des problèmes.

Vous proposez de lier la dotation à la qualité des services d'urgence à la permanence des soins ambulatoires. Il s'agit d'un amendement d'appel, parce qu'il traite essentiellement de la permanence des soins de ville. Je suis consciente qu'il s'agit d'un point d'attention, notamment vis-à-vis des syndicats de médecins libéraux, mais je rappelle que la permanence des soins est une mission de service public, organisée par les ARS en fonction des besoins de la population et de l'offre de soins disponible dans le territoire. Elle fait l'objet d'un cahier des charges régional, arrêté après une concertation départementale. Les horaires de la mission de la permanence des soins sont fixés par le pouvoir réglementaire et non législatif.

Dans le cadre du pacte de refondation des urgences, que j'ai présenté en septembre, j'ai proposé que chaque professionnel apporte sa contribution pour éviter des passages aux urgences non pertinents, tout en apportant une réponse aux patients. L'organisation d'une réponse aux soins non programmés en dehors des horaires actuels de la permanence des soins est un levier important du plan « ma santé 2022 », confié aux CPTS. L'accord conventionnel signé entre les CPTS et la CNAM en juin dernier va dans ce sens.

Enfin, j'entends les revendications des médecins libéraux pour aller plus loin et modifier les horaires de la permanence des soins ambulatoires. Nous l'avons déjà dit, nous ne sommes pas opposés à travailler dans ce sens, mais les mois qui viennent doivent être prioritairement consacrés au déploiement territorial des CPTS et de leurs missions, qui comprennent les soins non programmés.

Je vous demande de retirer l'amendement; à défaut, mon avis sera défavorable.

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

M. Joël Aviragnet. L'idée est bien de rappeler aux médecins le besoin de faire des gardes. La désertification médicale dans certains secteurs tend encore plus la situation. Nous pouvons retirer l'amendement, mais il faut traiter cette question, que nous posons parce que nous savons qu'il y a des trous dans la raquette.

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Cette question est très souvent débattue dans les médias et au sein de cette assemblée. Il ne faut pas prendre le risque, alors que nous vivons une pénurie médicale sans précédent, avec une démographie médicale en baisse et une difficulté à attirer des médecins généralistes dans les territoires sous-dotés, d'alimenter les réticences des médecins à s'installer dans ces zones en leur imposant des gardes. Ce n'est pas ce que nous cherchons.

Nous souhaitons promouvoir des organisations responsables et collectives, non imposer des contraintes individuelles aux médecins. Cela nourrirait les inquiétudes de ceux envisageant de s'installer dans une zone sous-dense. Si l'on soumettait un médecin acceptant de s'installer dans une telle zone à des gardes obligatoires, il pourrait revenir sur son choix, de peur de devoir assurer deux ou trois gardes par semaine.

Nous devons être très attentifs à ne pas décourager les médecins enclins à aller en zone sous-dense. Toute obligation à prendre des gardes qui ne résulterait pas d'une concertation risquerait d'aboutir à un effet totalement inverse à celui que nous escomptons, à savoir la présence de médecins dans les zones sous-denses.

(L'amendement n° 118 est retiré.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 73.

Mme Caroline Fiat. Il vise à supprimer la possibilité d'expérimenter un forfait de réorientation d'un patient par un service ou une unité d'accueil et de traitement des urgences, introduite dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019.

La problématique majeure que constitue l'engorgement des services hospitaliers d'urgence ne saurait être résolue par ce forfait, qui vise à facturer une prestation d'hospitalisation pour la réorientation des patients vers les soins de ville. En plus de ne pas s'inscrire dans une coopération pensée en amont entre la ville et l'hôpital, on peut s'interroger sur le choix de rémunérer un acte médical non accompli, par ailleurs plus coûteux en service d'urgence qu'en médecine de ville.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission?

M. Olivier Véran, rapporteur général. Défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Le forfait de réorientation ne suffit évidemment pas à résoudre la crise des urgences – un tel objectif ne lui a d'ailleurs pas été assigné, et nous avons déployé tout un éventail de mesures –, mais sa suppression n'arrangerait rien. Je l'avais dit en première lecture, nous lançons une expérimentation, reposant sur un cadre normé, qui sera opérationnelle au début de l'année prochaine. Ce cadre expérimental nourrira des travaux sur le nouveau modèle de financement des urgences, promu par l'article 26 *bis* du projet de loi. Nous sommes donc défavorables à votre amendement tendant à supprimer cette expérimentation.

(L'amendement n° 73 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 74 et 119.

La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 74.

Mme Caroline Fiat. Il s'agit d'un amendement rédactionnel, visant à remplacer les mots « peut-être » par le mot « et » à l'alinéa 52 de l'article 28.

Mme la présidente. La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n° 119.

M. Joël Aviragnet. Il est défendu.

Madame la ministre, je sais bien – vous l'avez indiqué à plusieurs reprises – que vous ne souhaitez pas imposer des horaires de garde aux médecins. Le problème est le même s'agissant de leur installation en zones sous-dotées. Vous affirmez que le conventionnement sélectif ou territorial mis en œuvre dans d'autres pays n'a pas fonctionné. J'ai lu une étude démontrant que ce dispositif a très bien fonctionné au Canada.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Non! J'ai vérifié sur place!

M. Joël Aviragnet. Vous citez l'Allemagne, mais sur quelles études vous appuyez-vous? Manifestement, nous ne lisons pas les mêmes! Je suis prêt à être contredit. Si vous affirmez que ce dispositif ne fonctionne pas, c'est que vous avez lu des études allant dans ce sens. Si vous pouviez m'en faire profiter, je ne demande qu'à être convaincu.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission?

M. Olivier Véran, rapporteur général. Je ne souhaite pas remettre une pièce dans la machine du débat sur les zones sous-dotées.

M. Joël Aviragnet. Moi non plus!

M. Olivier Véran, rapporteur général. Monsieur Aviragnet, vous ne pouvez pas dire que le dispositif de conventionnement sélectif adopté au Canada fonctionne. Là-bas, un désert médical, c'est 300 kilomètres de distance entre deux médecins!

M. Joël Aviragnet. Et alors?

M. Olivier Véran, rapporteur général. Je vous invite à trouver, sur la carte de France, une zone où cette distance excède ne serait-ce que 10 % de ce chiffre.

Par ailleurs, les médecins qui s'installent dans ce cadre perçoivent 100 000 dollars canadiens par mois. Telle est la mesure coercitive en vigueur au Canada, monsieur Aviragnet: 100 000 dollars canadiens par mois pour chaque médecin s'installant à moins de 300 kilomètres d'un autre, ce qui s'explique – on l'imagine aisément – par l'étendue du territoire, souvent pris par les neiges – en cette saison, la température y est couramment de moins 24°.

On ne peut pas comparer ce qui n'est pas comparable. En l'occurrence, la coercition n'a pas fonctionné. La preuve en est que le système repose sur l'attribution d'une prime mensuelle élevée. Monsieur Aviragnet, si vous êtes prêt à payer les médecins 100 000 euros par mois pour s'implanter dans les zones sous-dotées, il y aura des candidats, mais il faudra trouver le financement qui va avec. Avis défavorable sur les amendements identiques.

Mme Caroline Fiat. Ils sont pourtant rédactionnels!

(Les amendements identiques n° 74 et 119, repoussés par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 75.

Mme Caroline Fiat. Madame la présidente, je me propose de défendre conjointement les amendements n° 75 et 76.

Mme la présidente. Je vous en prie, chère collègue.

Mme Caroline Fiat. L'amendement n° 75 vise à faire figurer dans le bulletin officiel des produits de santé l'information relative à leur autorisation de mise sur le marché, qui n'est pas une étape obligatoire pour les produits de santé. Cela permettra de conserver une trace de chaque étape de leur commercialisation, et donc des responsabilités afférentes.

L'amendement n° 76 est un amendement de bon sens. Nous l'avons défendu lors de la première lecture du texte et lors de sa nouvelle lecture. Il a été adopté par le Sénat en nouvelle lecture. Le transfert du financement de Santé publique France de l'État vers l'assurance maladie, prévu par l'article 31 du texte, a lieu trois ans après que le Gouvernement a fait le choix contraire, dans le cadre de la loi de finances initiale pour 2017.

Il lui semblait alors légitime d'imputer à l'État le financement intégral de cet opérateur sanitaire, principalement chargé de missions de surveillance épidémiologique, de prévention et de promotion de la santé, en sus de celles assurées par l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail – ANSES.

Dans un contexte de multiplication des risques sanitaires mobilisant fortement nos agences de surveillance épidémiologique, l'amendement vise à éviter un désengagement de l'État du financement de Santé publique France et un affaiblissement du pilotage national de notre politique de veille sanitaire.

(L'amendement n° 75, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 76 de M. Adrien Quatennens a été défendu.

(L'amendement n° 76, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 77 et 120.

La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 77.

Mme Caroline Fiat. Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

Mme la présidente. La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n° 120.

M. Joël Aviragnet. Il vise à faire en sorte que les bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés – AAH – fassent l'objet d'une démarche d'information sur leur éligibilité potentielle au dispositif de complémentaire santé solidaire et d'un accompagnement par les caisses d'assurance maladie pour leurs démarches d'ouverture ou de renouvellement de droits.

Monsieur le rapporteur général, je ne vous demande pas de vous livrer à un exercice de vaudeville. Je connais la situation des médecins au Canada. Je vous demande simplement sur quel rapport ou sur quelle étude un peu techniques vous appuyez pour affirmer que le conventionnement sélectif ne fonctionne pas ailleurs, afin que nous puissions l'étudier et éventuellement en transposer certains éléments dans le système français. Ma démarche se veut constructive...

M. Olivier Véran, rapporteur général. Bien sûr!

M. Joël Aviragnet. ...et, pour reprendre un terme que vous affectionnez, pragmatique.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Très bien!

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission?

M. Olivier Véran, rapporteur général. Monsieur Aviragnet, je n'ai jamais prétendu que vous ignoriez la situation des médecins au Canada. Je me suis contenté de répondre à votre affirmation selon laquelle le conventionnement sélectif fonctionne dans ce pays. Tel n'est pas le cas. Dont acte. Il s'agit d'un fait – c'est même plus que pragmatique!

M. Joël Aviragnet. J'ai lu des études démontrant que cela fonctionne!

M. Olivier Véran, rapporteur général. S'agissant des amendements identiques n° 77 et 120, ils visent à préciser que les bénéficiaires de l'AAH2 feront bien l'objet d'une démarche d'information sur leur éligibilité potentielle au dispositif de

complémentaire santé solidaire et d'un accompagnement par les caisses d'assurance maladie pour leurs démarches d'ouverture ou de renouvellement de droits.

Lors de la première lecture du texte comme lors de sa nouvelle lecture, en commission comme en séance publique, j'ai démontré, en lisant les dispositions législatives correspondantes, que tel est bien le cas. Les amendements sont intégralement satisfaits, même si vous n'en êtes pas convaincus, chers collègues!

Mme Caroline Fiat. Le Sénat non plus!

M. Olivier Véran, rapporteur général. J'aimerais comprendre pourquoi vous voulez mentionner dans l'article 32 un article du code de la sécurité sociale qui y figure déjà. C'est écrit noir sur blanc. Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement?

Mme Agnès Buzyn, ministre. En renfort de ce que vient de dire M. le rapporteur général, j'indique que les amendements sont satisfaits. Tous les bénéficiaires de l'AAH – AAH1 et AAH2 – font l'objet d'une telle démarche. Je suggère le retrait des amendements et, à défaut, émettrais un avis défavorable.

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

Mme Caroline Fiat. Pour une fois, le Sénat a la même interprétation du texte que la nôtre.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Non! Nous avons envoyé aux sénateurs les mêmes courriels que ceux que nous vous avons envoyés!

Mme Caroline Fiat. Il ne s'agit pas d'une marque de défiance de notre part. Ni le Sénat ni nous ne lisons dans le texte ce que vous parvenez à y lire. Les amendements sont simplement rédactionnels. En somme, il s'agit uniquement d'ajouter « -2 ». Ainsi, nous serons rassurés.

Si vous estimez que l'amendement est satisfait, vous pouvez l'accepter. Ce faisant, vous nous permettrez de dormir sur nos deux oreilles, ce dont vous pourrez vous réjouir dès demain – bien reposés, nous serons peut-être un peu plus calmes qu'à l'accoutumée. Accepter l'amendement ne vous coûte pas grand-chose. Et, s'il est satisfait, mieux vaut deux fois qu'une! Ainsi, chacun sera satisfait.

(Les amendements identiques n° 77 et 120 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. L'amendement n° 121 de M. Joël Aviragnet est défendu.

(L'amendement n° 121, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 113 de M. Joël Aviragnet est défendu.

(L'amendement n° 113, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Paul Christophe, pour soutenir l'amendement n° 1.

M. Paul Christophe. Adopté par nos collègues du Sénat, il vise à assurer la prise en compte des spécificités des territoires d'outre-mer en matière d'accès aux soins et d'hébergement des femmes enceintes les plus éloignées des maternités.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission?

M. Olivier Véran, rapporteur général. L'amendement prévoit que le décret fixant les modalités du volet « Hébergement » de la mesure « Engagement maternité » précise les spécificités des territoires d'outre-mer régis par les articles 73 et 74 de la Constitution.

Il est largement satisfait par la rédaction actuelle de l'article 37. En effet, l'étude d'impact précise très clairement que ses dispositions s'appliquent aux départements d'outre-mer ainsi qu'à Saint-Martin, Saint-Barthélemy et La Réunion. Le dernier alinéa permet explicitement son application à Mayotte.

Toutefois, elle ne peut pas s'appliquer à toutes les collectivités territoriales régies par l'article 74 de la Constitution, notamment Wallis-et-Futuna, qui conserve son autonomie en matière de sécurité sociale. Je demande donc le retrait de l'amendement, auquel la commission a donné un avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Sagesse.

Mme la présidente. La parole est à Mme Marie-Noëlle Battistel.

Mme Marie-Noëlle Battistel. J'aimerais revenir sur l'amendement n° 113. Tout à l'heure, nous avons évoqué les zones de montagne. Il existe des territoires spécifiques, situés en outre-mer ou en montagne, pour lesquels il est pertinent de raisonner en termes de temps de trajet. Monsieur le rapporteur général, vous avez vous-même admis que la distance à franchir pour trouver un hôpital n'a pas de signification intrinsèque. C'est le temps de trajet qui compte.

Par le biais de cet amendement, nous souhaitons faire en sorte que celui-ci soit effectivement pris en compte. L'accès à une unité adaptée de gynécologie obstétrique peut être rendu difficile en raison de circonstances locales, notamment la situation climatique et géographique, dont il importe de tenir compte. Nous souhaitons introduire cette précision, qui nous semble utile.

(L'amendement n° 1 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Paul Christophe, pour soutenir l'amendement n° 2.

M. Paul Christophe. Il a également été adopté par le Sénat, et vise à articuler le parcours de soins global postérieur au traitement d'un cancer avec le protocole de soins que le médecin traitant doit élaborer pour les personnes atteintes d'une affection de longue durée et concernées par une interruption de travail ou des soins continus relevant de l'article L. 324-1 du code de la sécurité sociale.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission?

M. Olivier Véran, rapporteur général. Je suggère le retrait de l'amendement. Le parcours de soins postérieur au traitement d'un cancer n'a pas pour objet premier le reclassement professionnel des patients guéris ou en rémission. Il a vocation à améliorer leur qualité de vie au moyen d'un accompagnement en matière de nutrition, d'activité physique et de conditionnement psychologique.

Cher collègue, vous avez raison d'évoquer la réinsertion professionnelle des patients guéris – ou en cours de guérison – d'un cancer ou d'une maladie chronique. Il s'agit d'une question primordiale. Toutefois, l'article 40 du texte porte sur sa dimension sanitaire. Votre amendement nous emmène sur un autre terrain. Il existe d'autres mécanismes et d'autres

façons de procéder afin d'améliorer les choses. C'est pourquoi je suggère le retrait de l'amendement et émettrais à défaut un avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

Mme la présidente. Maintenez-vous l'amendement, monsieur Christophe ?

M. Paul Christophe. Je le retire, madame la présidente.

(L'amendement n° 2 est retiré.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 107.

Mme Caroline Fiat. Priver quiconque – notamment les mineurs – de l'occasion d'être examiné par un médecin avant la pratique d'un sport est discutable. Il est vrai que le parcours de consultations obligatoires a été récemment renforcé. Toutefois, dans un récent rapport, le Conseil économique, social et environnemental a émis des doutes sur la réalité du suivi des enfants.

Le présent amendement, adopté par le Sénat, vise uniquement ceux-ci. Il convient d'améliorer l'articulation entre la visite médicale pour l'obtention d'un certificat d'aptitude à la pratique d'un sport et les nécessaires consultations de prévention.

L'amendement dispose que la consultation sollicitée pour l'obtention d'un certificat médical de non-contre-indication à la pratique sportive, préalablement à l'obtention d'une licence ou à la participation à une compétition sportive, donne lieu, le cas échéant, à l'une des consultations de prévention obligatoires prévues par le parcours de prévention sanitaire des enfants.

(L'amendement n° 107, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 122.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Il s'agit d'un amendement rédactionnel visant à préciser que le fractionnement de l'allocation journalière de présence parentale s'applique également aux fonctionnaires.

(L'amendement n° 122 à l'article 45 bis, accepté par la commission, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Hugues Ratenon, pour soutenir l'amendement n° 112.

M. Jean-Hugues Ratenon. Il a fait l'objet d'un soutien transpartisan au Sénat et vise à réécrire l'article 46, afin d'y insérer les dispositions de la proposition de loi portant création d'un fonds d'indemnisation des victimes des produits phytopharmaceutiques, qui permettent la prise en charge intégrale de la réparation des préjudices subis par les personnes atteintes de maladies induites par l'utilisation des produits phytopharmaceutiques, grâce à la création d'un fonds d'indemnisation abondé par leurs fabricants.

L'amendement inclut l'indemnisation des enfants contaminés in utero. Il prévoit également une participation de l'État au financement du fonds. Comme nous l'avons fait observer en première et en nouvelle lecture, à l'unisson avec

les associations de victimes, le dispositif proposé par le Gouvernement n'est pas à la hauteur. Il s'agit ici de proposer un dispositif complet en une présentation unique.

(L'amendement n° 112, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 56 et 111.

La parole est à M. Dino Cinieri, pour soutenir l'amendement n° 56.

M. Dino Cinieri. J'y associe mes collègues et amis Emmanuelle Anthoine, Gilles Lurton et Charles de la Verpillière, aussi désireux que moi qu'il soit adopté.

Si nous partageons l'objectif de l'article 49, qui vise à améliorer l'information des familles sur l'offre disponible en matière de modes d'accueil des jeunes enfants, nous nous inquiétons des sanctions susceptibles d'être mises en œuvre si les informations relatives aux disponibilités d'accueil des assistantes maternelles ne sont pas publiées sur le site internet de la CNAF.

Compte tenu du statut et du mode de rémunération de ces professionnels de la petite enfance, de telles sanctions nous semblent totalement disproportionnées. C'est pourquoi nous demandons le retrait des dispositions afférentes. La communication des disponibilités des assistantes maternelles devrait être une possibilité et non une obligation.

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 111.

Mme Caroline Fiat. Il est identique au précédent, très bien défendu par M. Cinieri.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Olivier Véran, rapporteur général. Monsieur Cinieri, nous avons eu ce débat la semaine dernière, en séance publique et en commission, après l'avoir eu dans le cadre de la première lecture du texte. Comme l'a rappelé M. Lurton à cette occasion, on peut parfois changer d'avis, et des débats peuvent naître des consensus.

Il me semble que nous sommes parvenus à une belle forme de consensus la semaine dernière : parmi les sanctions susceptibles de frapper les assistantes maternelles, nous avons supprimé la possibilité de les priver de leur conventionnement, afin d'adapter le niveau de sanction au niveau d'exigence. Il me semble que nous sommes parvenus à un bon équilibre. Je suggère donc le retrait des amendements, et émettrais à défaut – car j'ai peu d'espoir qu'ils soient retirés – un avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

Mme la présidente. La parole est à M. Charles de la Verpillière.

M. Charles de la Verpillière. Monsieur le rapporteur général, je crois que vous n'avez pas bien compris l'objet de cet amendement ! Il ne s'agit pas d'affaiblir les sanctions auxquelles s'exposent les assistantes maternelles qui n'inscrivent pas leurs disponibilités sur la plateforme en ligne, mais de transformer cette obligation en possibilité.

Vous êtes, comme moi, sur le terrain ; vous voyez bien que, dans la plupart des communes, des relais permettent de faire connaître les disponibilités, et que les familles ont accès aux

informations. Pourquoi imposer une obligation alors que tout se fait à l'amiable? Restons-en à une possibilité et tout se passera bien.

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur général.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Je vois des assistantes maternelles sur le terrain, en effet, mais aussi des parents – de futurs parents, ou des parents qui ont déjà des enfants, et qui sont dans la galère! Ils ne savent pas quelles solutions de garde s'ouvrent à eux: dans les villes comme dans les territoires ruraux ou semi-ruraux, c'est compliqué.

M. Charles de la Verpillière. Faites confiance aux communes!

M. Olivier Véran, rapporteur général. Aujourd'hui, ils n'ont pas accès à l'ensemble des disponibilités des crèches et des assistantes maternelles. Oui, chaque fois que l'on crée un nouveau service, chaque fois que l'on veut améliorer l'information du public, notamment pour la prise en charge d'enfants, on crée une nouvelle obligation. Aujourd'hui, celle-ci n'existe pas et il faut reconnaître que le système fonctionne assez mal.

Les dispositions de l'article 49 sont simples. Il ne vise pas d'abord à sanctionner: dans la loi, toute obligation doit être assortie d'une sanction, sinon il n'y a plus d'obligation; mais les sanctions prévues ont déjà été largement revues à la baisse. C'était tout à fait légitime, et j'étais d'accord avec les députés, notamment de votre groupe, qui ont argumenté en ce sens.

Mais supprimer l'obligation de déclarer les places vacantes sur internet, c'est priver des dizaines, voire des centaines de milliers de familles d'un accès facile à l'information sur les solutions de garde, alors qu'elles sont dans la panade.

(Les amendements identiques n^{os} 56 et 111 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n^{os} 102 et 110.

La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n^o 102.

M. Joël Aviragnet. Cet amendement vise à revenir sur la sous-indexation des pensions de retraite et des prestations sociales. Vous prévoyez d'économiser par cette mesure 800 millions d'euros – il y aura 600 millions d'euros en moins pour les retraités et 200 millions en moins pour les prestations familiales et allocations familiales. Or l'INSEE vient de publier une étude démontrant que l'indice de Gini, qui mesure les inégalités, n'avait pas été aussi haut en France depuis les années 1970, rien que cela!

Cette même étude démontre que le taux de pauvreté passerait de 14,1 % à 14,7 % de la population, un taux que la France n'avait plus connu depuis des années. Cela représenterait 400 000 personnes supplémentaires en situation de pauvreté monétaire en 2018 par rapport à 2017.

Les coups de rabet portés aux allocations familiales, aux aides au logement, aux retraites ont nui grandement à la lutte contre la pauvreté et les inégalités. Vous allez chercher dans les poches des retraités et des plus modestes l'argent que vous distribuez à ceux qui n'en avaient pas besoin! Vous faites payer aux plus pauvres vos cadeaux aux plus riches. *(M. le rapporteur général proteste.)* Mais si, c'est la vérité! Ces largesses, comme la flat tax, n'ont servi à rien, tous les rapports le prouvent.

Vous aidez les riches aux dépens des pauvres, et c'est inqualifiable: je le redis, je l'affirme et je le maintiens.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Hugues Ratenon, pour soutenir l'amendement n^o 110.

M. Jean-Hugues Ratenon. Cet amendement, adopté par le Sénat, prévoit de supprimer la sous-revalorisation des prestations sociales par rapport à l'inflation réelle.

Hormis les retraites inférieures à 2 000 euros, les allocations familiales et les pensions de retraite ne seront augmentées que de 0,3 % l'année prochaine, c'est-à-dire un pourcentage inférieur à l'inflation qui devrait être de 1 % en 2020.

Or, selon un principe général inscrit dans le code de la sécurité sociale, la revalorisation des prestations sociales est indexée sur l'inflation, afin d'éviter une perte de pouvoir d'achat des bénéficiaires des prestations sociales. Alors que le Gouvernement prétend défendre le pouvoir d'achat dans ce projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2020, cet article démontre le contraire en s'attaquant aux prestations des ménages, y compris des personnes souffrant de maladies professionnelles.

C'est pourquoi nous demandons la suppression de l'article 52.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission?

M. Olivier Véran, rapporteur général. Avis défavorable, pour les raisons longuement données lors des précédentes lectures.

Monsieur Aviragnet, ou bien le socialisme a énormément évolué, ou bien il y a quelque chose qui m'échappe: vous nous accusez de faire les poches des Français les plus modestes, alors que nous sous-indexons, à 0,3 %, les 20 % des pensions de retraite les plus élevées! Expliquez-moi: les 20 % de retraités les plus aisés font-ils partie des plus modestes? Ces derniers, qui font traditionnellement partie de l'électorat socialiste, ne comprennent certainement pas ce que vous dites là.

Il y a une revalorisation des prestations et des retraites, pour ceux qui touchent moins de 2 000 euros pour une personne seule; ceux qui touchent plus subiront une sous-indexation pour une année. Ce que vous dites, je le crois vraiment, est excessif – et même faux. *(Mme Fiona Lazaar applaudit.)*

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

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

M. Joël Aviragnet. Je ne retire rien de ce que j'ai dit. Vous oubliez d'autres prestations sociales, monsieur le rapporteur général! Quant au vote des uns et des autres, je suis bien certain que les riches voteront pour vous – et pour de bonnes raisons.

(Les amendements identiques n^{os} 102 et 110 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n^o 109.

Mme Caroline Fiat. Nous avons défendu cet amendement en première, puis en nouvelle lecture; nous sommes ravis qu'il ait été adopté par le Sénat.

Aujourd'hui, les personnes ayant au moins trois enfants à charge perçoivent, à partir du trente et unième jour d'un arrêt maladie, une indemnité journalière qui équivaut aux deux tiers de leur salaire de référence, au lieu de 50 %. Notre amendement vise à maintenir ce droit.

(L'amendement n° 109, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n°s 78 et 108.

La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n° 78.

M. Joël Aviragnet. Nous l'avons déjà beaucoup dit : eu égard à la situation de l'hôpital public, les mesures que vous prenez devront être visibles par tout le monde. L'ONDAM doit vraiment être à la hauteur, d'une façon ou d'une autre. Il faudra trouver des financements. Aujourd'hui, il est largement insuffisant.

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 108.

Mme Caroline Fiat. La suppression par le Sénat de l'article 59, qui fixe l'ONDAM pour 2020, est un geste fort ! Cela fait deux ans et demi que je sonne l'alarme à propos des conditions de travail des personnels hospitaliers, et au-delà de tous ceux qui exercent dans des établissements de santé. Vous avez constaté la réussite de la mobilisation du 14 novembre ; il y en aura une autre le 17 décembre. Les services sont tous en grève – mais cela ne se sent pas, puisque tout le monde est réquisitionné. Si vous êtes souffrant et que vous allez à l'hôpital, on s'occupera quand même de vous...

Mais il est bien difficile pour les personnels hospitaliers de se voir proposer un plan d'urgence qui ne répond pas à leurs attentes !

En Île-de-France, faute de place, vingt-six nourrissons ont dû être transférés vers d'autres régions, à plus de 100 kilomètres de leurs parents : c'est du grand n'importe quoi ! On ne s'étonne même plus de recevoir les informations les plus folles. Les personnels souffrent, les patients souffrent, les familles souffrent, tout le monde souffre et on ne fait rien.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur ces amendements ?

M. Olivier Véran, rapporteur général. Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Il est très important au contraire, je crois, que cet ONDAM en hausse soit voté. Outre cette augmentation de l'ONDAM, nous avons fait de multiples annonces : 150 millions supplémentaires, pendant trois années consécutives, 2020, 2021 et 2022,

seront consacrés au réinvestissement dans le quotidien des soignants ; à cela, il faut ajouter les 750 millions dégagés cet été pour traiter la question des urgences, et une reprise de dette de 10 milliards d'euros sur trois ans.

Cet ONDAM en hausse fait donc partie d'un ensemble de mesures, qui pour beaucoup concernent l'investissement : il est très important de redonner envie aux soignants d'exercer à l'hôpital public.

S'agissant du transfert d'enfants hors de la région parisienne que vous évoquez, je l'ai appris comme vous ; j'ai donc convoqué une réunion ce matin au ministère, avec l'ensemble des hôpitaux concernés, pour comprendre l'origine des dysfonctionnements, et la raison pour laquelle les difficultés n'avaient pas été anticipées. Je me suis entretenue avec les équipes, et un bilan sera évidemment dressé ; cela ne doit pas se reproduire. *(Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.)*

(Les amendements identiques n°s 78 et 108 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Nous avons achevé l'examen des amendements.

Je vous rappelle que la conférence des présidents a décidé que le vote par scrutin public sur le projet de loi aurait lieu demain, après les questions au Gouvernement.

2

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

Mme la présidente. Prochaine séance, demain, à quinze heures :

Questions au Gouvernement ;

Vote par scrutin public sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;

Proposition de résolution visant à lutter contre l'antisémitisme ;

Proposition de loi relative à plusieurs articles de la loi pour l'équilibre des relations commerciales dans le secteur agricole et alimentaire et une alimentation saine, sûre et durable.

La séance est levée.

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

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

SERGE EZDRA