Madame la Présidente / Monsieur le Président, Madame la Présidente de la Commission des Affaires sociales, Mesdames et messieurs les rapporteur-e-s, Mesdames et messieurs les député-e-s,

Il y a 4 ans, je vous présentais le premier projet de loi de financement de la sécurité sociale de ce quinquennat. S'en sont suivies 4 années de débats, 4 années de réformes. Et 4 ans plus tard, nous sommes réunis pour examiner le dernier PLFSS de **ce** quinquennat. 4 ans plus tard, la donne a changé.

Notre sécurité sociale était grevée par les déficits. Nous l'avons redressée, année après année. Elle avait été affaiblie par des années de renoncements, de reculs sur les droits sociaux, nous l'avons modernisée pour répondre aux besoins nouveaux d'une société qui se transforme. Oui, c'est bien d'une nouvelle donne qu'il s'agit. Et ce PLFSS pour 2017 s'inscrit pleinement dans cette dynamique.

I. La nouvelle donne, c'est une sécurité sociale à nouveau tournée vers l'avenir.

Nous avons mis fin à des années d'errements budgétaires, de fatalisme, de

renoncement, qui minaient la confiance des Français et jetaient le doute sur la pérennité de notre système. En 4 ans seulement, nous avons ramené le déficit du régime général de 17,5 milliards d'euros à 3,7 milliards d'euros seulement en 2016. **En 2017**, avec quelques
400 millions d'euros de déficit, qu'il convient de rapporter aux 500 milliards d'euros de dépense,

le régime général retrouvera l'équilibre pour la première fois depuis 2001.

N'en déplaise aux fatalistes, à ceux qui se préoccupent davantage des élections que des comptes de la Nation : le redressement est là et ses sources sont connues. **Réforme des retraites,** meilleur
e prise e
n compte des revenus des familles pour
les prestations familiales
, amélioration de la
pertinence des actes
, maîtrise du
coût des médicaments
,
virage ambulatoire
et
efficacité de la dépense hospitalière
: nous avons conduit des réformes de structure, elles ont porté leurs fruits.

Cette réalité est un **puissant démenti** apporté à ceux qui confondent recul social et réforme, affaiblissement de la protection des Français et rétablissement des comptes. Pas un seul déremboursement économique, aucune instauration de franchise, aucun forfait. Au contraire, nous avons renversé la vapeur : la protection des Français progresse à nouveau depuis 2012.

Le reste à charge des Français diminue, année après année, depuis 2012. Alors qu'**en 2011, 9,3 %** de
s dépenses de santé restaient à leur charge, cette part s'établit
en 2015 à 8,4%,
soit un niveau historiquement bas. La prise en charge par l'assurance maladie obligatoire a progressé, pour retrouver le niveau qu'elle avait au début du quinquennat précédent. Derrière ces chiffres, il y a le quotidien de millions de Français :
un million
de Français supplémentaires qui bénéficient de la
CMU et de l'ACS
grâce aux décisions que nous avons prises, 1
,4 million
de Français modestes qui ne paient plus les
franchises médicales
,
15 millions
de Français qui peuvent déjà bénéficier du
tiers payant
.

II. Cette nouvelle donne, loin d'être prétexte à l'inaction, nous invite à poursuivre, à amplifier, à aller plus loin. C'est ce que nous faisons dans ce PLFSS.

Nous poursuivons la modernisation de notre système de retraites en facilitant la transition entre emploi et retraite. La **retraite progressive** sera étendue aux salariés qui ont plusieurs employeurs.

Modernisation de notre politique familiale, aussi. Avec ce PLFSS, **la protection des**

familles lors des séparations sera renforcée
. Après la création de la Garantie contre les impayés de pension alimentaire, nous mettons en place une
agence nationale de recouvrement
qui offrira de nouvelles garanties aux familles concernées.

Nous poursuivons par ailleurs l'action engagée depuis 2012 pour améliorer la protection sociale des indépendants : en continuant à alléger et rendre plus justes leurs cotisations sociales ; en poursuivant l'amélioration du fonctionnement du recouvrement de leurs cotisations par les URSSAF et le RSI ; et en permettant à une partie des professions libérales non réglementées d'améliorer leur couverture retraite et de bénéficier d'indemnités journalières.

Nous poursuivons l'effort de renforcement et de **transformation de l'accompagnement des personnes âgées et des personnes handicapées**
. Ce PLFSS prévoit
590 millions d'euros de mesures nouvelles
, qui permettront de renforcer les moyens des établissements et services pour
créer 4000 places nouvelles à destination des personnes âgées
et
4100 places nouvelles à destination des personnes handicapées
. Les moyens dédiés à l'aide à domicile sont renforcés. Cette modernisation de l'offre médico-sociale s'inscrit dans la dynamique engagée par la loi d'adaptation de la société au vieillissement qui constitue un investissement majeur – 700 millions d'euros – pour transformer l'accompagnement des personnes âgées.

Et puis, nous continuons à transformer notre système de santé, en cohérence avec les objectifs et les orientations poursuivis depuis 2012.

III. La logique de notre politique de santé est clairement établie. C'est le choix du mouvement, de l'innovation, de la modernisation, au service d'une seule et même ambition : l'égalité d'accès à la santé pour tous.

Dès 2012, nous avons constaté l'ampleur de la tâche.
Notre système de santé solidaire, bâti au milieu du XXe siècle, a su faire face à de nombreux défis. Mais il avait été malmené par des années de décisions brutales et parfois dogmatiques. Le **service public hospitalier** avait été rayé d'un trait de plume dans les textes de lois présentés par la précédente majorité. **La prévention** en santé n'avait pas connu d'avancée majeure depuis plus de 10 ans, et **en matière de désertification médicale**, la résignation semblait s'être emparée des pouvoirs publics : on avait cessé d'imaginer.

Nous avons pris nos responsabilités et recommencé à nous projeter vers l'avenir. Le conservatisme et la crainte du changement étaient lourds. Il ne fallait pas les écarter d'un revers de la main, mais les dépasser, pour faire reculer les inégalités et rendre notre société plus juste. Nous l'avons fait.

Avec la loi de modernisation de notre système de santé, nous avons fait de la prévention le socle de notre politique de santé, nous avons conforté l'hôpital public en rebâtissant le service public hospitalier et en lançant la grande réforme des groupements hospitaliers de territoire, nous avons écrit l'avenir de la médecine de ville en accompagnant le virage ambulatoire en

termes de coordination des acteurs et de travail en équipe.

Avec ce PLFSS pour 2017, nous prenons acte de la réorientation de notre système de santé, de la «nouvelle donne» que j'évoquais tout à l'heure, et nous lançons de nouvelles initiatives.

Nous prenons acte de la progression de la prise en charge financière que j'évoquais tout à l'heure, du réinvestissement de l'Assurance maladie, et nous poursuivons. Dans le cadre des négociations conventionnelles qui s'ouvrent, nous lançons un **plan ambitieux pour l'accessibilité des soins dentaires,**
pour réduire le coût qui reste à la charge des patients
en proposant de revaloriser certains soins conservateurs, en échange de la maîtrise des coûts des prothèses.
Nous renforçons également la
Protection universelle maladie
(PuMa) pour mieux protéger des ruptures de droit ceux qui changent souvent de situation professionnelle, notamment
les travailleurs saisonniers
.

Nous constatons les premiers effets de notre politique de prévention et, là-aussi, nous poursuivons. Le nombre de fumeurs diminue chez lycéens, parce que nous avons fait de la lutte contre le tabagisme des jeunes une priorité. Nous prolongeons cette action dans ce PLFSS **en alignant la fiscalité applicable au tabac à rouler –** qui est à la fois le produit est plus nocif et le moins cher -
sur celle des cigarettes
. Nous mettons
en place une

contribution sur le chiffre d'affaire des fournisseurs agréés par les fabricants de tabac
, qui alimentera le fonds de lutte contre le tabagisme.

Nous ouvrons une nouvelle étape en matière de soutien à l'innovation, en mettant en place des mécanismes de régulation et un financement approprié pour amortir les dépenses d'innovation. Nous finançons la première tranche de
l'investissement de 670 millions d'euros que j'ai annoncé il y a plusieurs mois pour financer 12 plateformes haut débit de séquençage du génome
dans notre pays. L'enjeu, c'est de permettre à l'ensemble des Français d'accéder à une
médecine personnalisée
, adaptée au capital humain de chacun.

Avec ce PLFSS, nous continuons à soutenir financièrement les professionnels de santé. Grâce à leurs efforts, à leurs initiatives individuelles et collectives, l'ONDAM a été respecté et maîtrisé année après année. Et c'est parce que **leurs efforts ont payé** que **nous pouvons leur accorder des moyens supplémentaires,**
financés dans ce PLFSS 2017. Pour cela,
l'ONDAM progressera de 2,1% en 2017
.

Nous engageons ainsi des moyens nouveaux en direction de l'hôpital. Ils viendront accompagner les réformes majeures engagées à l'hôpital avec la mise en place des
Groupements hospitaliers de territoire (GHT)
. Ils marquent la reconnaissance du travail souvent difficile de la communauté hospitalière, à travers la revalorisation du
point d'indice
, les
augmentations salariales

– de 250€ à 500€ selon les cas - des infirmiers et des soignants de catégorie C et la poursuite de
l'investissement hospitalier
avec un premier engagement en 2017 de
252 millions d'euros.

Des moyens nouveaux, aussi, pour la médecine de ville, signe de la mise en œuvre effective du virage ambulatoire. Après la **convention médicale** et les revalorisations de tarifs prévues, ce PLFSS consacre un choix politique, structurel, défendu par le Gouvernement, et traduit concrètement la reconnaissance du rôle des médecins libéraux. Il nous permet d'amplifier encore nos efforts pour
inciter les médecins à s'installer dans les territoires sous-dotés
.

Nous savons combien, sur ce sujet**, l'attente est forte**. Depuis de nombreuses années, les Français s'inquiètent de ne pouvoir trouver un médecin comme par le passé.
Dès 2012, nous avons fait le choix d'impulser une nouvelle dynamique
. Avec
le Pacte territoire santé
, nous avons imaginé de nouvelles solutions pour inciter les médecins à s'installer dans ces territoires, en tenant compte des aspirations des jeunes médecins à travailler davantage en équipe et des nouveaux besoins de prise en charge qui exigent de renforcer le suivi coordonné et pluri-professionnel des patients.

4 ans plus tard, les résultats sont visibles. Il y avait 150 **maisons de santé pluriprofessionnelles** en 2012, il y en aura 1200 fin 2017 ! 1800 étudiants en médecine se sont engagés dans un
Contrat d'engagement de service public (CESP)

: ce sont donc concrètement 1800 jeunes médecins qui s'installeront prochainement dans des territoires sous-dotés. 650 jeunes médecins ont déjà signé un contrat de
praticien territorial de médecine générale (PTMG)
, et bénéficient donc de nouvelles garanties en contrepartie de leur installation dans ces territoires. Le
numérus clausus
a été relevé dans plusieurs régions ciblées. Il ne s'agit évidemment pas de dire que tout est réglé, mais de constater que,
là aussi, la donne est en train de changer
.

Je l'ai dit, j'entends les attentes, l'impatience, la volonté d'aller plus vite, plus loin, plus fort. Elle s'est traduite par **le vote en commission des affaires sociales d'un amendement visant à instaurer un conventionnement sélectif à l'installation des médecins** . Le Gouvernement s'opposera à cet amendement. Parce qu'il vient rompre la dynamique incitative qui commence à porter ses fruits. Mais aussi et surtout, parce qu'il risque de pousser des praticiens à choisir la voie du déconventionnement. Je n'ose imaginer que cette majorité puisse porter la responsabilité historique d'avoir conduit à la création d'une médecine privatisée, non-remboursée, concentrée dans les centre-villes.

Mais nous pouvons poursuivre, amplifier la dynamique d'incitation. Et nous le faisons dans ce PLFSS, qui **finance l'aide à l'installation de 50 000€ négociée** dans le cadre de la convention médicale. Cette aide est accordée aux médecins s'installant dans les territoires sous-dotés, en contrepartie d'une maîtrise tarifaire et d'une participation à la permanence des soins ambulatoires (PDSA). Je vous proposerai d'aller encore plus loin, en vous présentant **un amendement visant à constituer des équipes de médecins libéraux remplaçants** auprès des ARS, qui viendront soutenir les médecins libéraux installés en zone sous-dense. C'est une attente forte, exprimée par les jeunes professionnels eux-mêmes. Par ailleurs, je prendrai très prochainement une circulaire d'interprétation qui rappellera à l'Ordre qu'il peut autoriser des médecins non thésés à venir en appui aux médecins installés dans les zones sous-denses.

Mesdames et Messieurs les Député-e-s,

En 4 ans, nous aurons remis à flot notre sécurité sociale. Elle progresse désormais avec confiance, une confiance collective. Parce que le redressement de nos comptes sociaux, nous ne l'avons pas fait payer aux patients, nous ne l'avons pas fait payer aux professionnels de santé : nous l'avons gagné par la réforme et par un engagement collectif. Je souhaite que nos débats nous permettent d'amplifier cette dynamique et de renforcer encore la confiance des Français. Je vous remercie.