

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

XV^e Législature

SESSION ORDINAIRE DE 2019-2020

137^e séance

Séance du jeudi 6 février 2020

Compte rendu intégral



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



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

SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE M. MARC LE FUR

1. Questions sur les politiques de réponses aux personnels hospitaliers en grève (p. 808)

Mme Mathilde Panot
 Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé
 Mme Caroline Fiat
 Mme Agnès Buzyn, ministre
 M. Éric Coquerel
 Mme Agnès Buzyn, ministre
 Mme Caroline Fiat
 Mme Agnès Buzyn, ministre
 M. Alain Bruneel
 Mme Agnès Buzyn, ministre
 M. Pierre Dharréville
 Mme Agnès Buzyn, ministre
 Mme Audrey Dufeu Schubert
 Mme Agnès Buzyn, ministre
 Mme Mireille Robert
 Mme Agnès Buzyn, ministre
 Mme Caroline Janvier
 Mme Agnès Buzyn, ministre
 Mme Typhanie Degois
 Mme Agnès Buzyn, ministre
 M. Pierre Cabaré
 Mme Agnès Buzyn, ministre
 M. Martial Saddier
 Mme Agnès Buzyn, ministre
 Mme Emmanuelle Anthoine
 Mme Agnès Buzyn, ministre
 Mme Laurence Trastour-Isnart
 Mme Agnès Buzyn, ministre
 M. Cyrille Isaac-Sibille
 Mme Agnès Buzyn, ministre
 Mme Michèle de Vaucouleurs
 Mme Agnès Buzyn, ministre
 Mme Nathalie Elimas
 Mme Agnès Buzyn, ministre
 Mme Christine Pires Beaune
 Mme Agnès Buzyn, ministre
 Mme Marie-Noëlle Battistel

Mme Agnès Buzyn, ministre
 M. Christophe Naegelen
 Mme Agnès Buzyn, ministre
 M. Thierry Benoit
 Mme Agnès Buzyn, ministre
 Mme Jeanine Dubié
 Mme Agnès Buzyn, ministre
 M. Paul Molac
 Mme Agnès Buzyn, ministre
 M. Ludovic Pajot
 Mme Agnès Buzyn, ministre

Suspension et reprise de la séance (p. 823)

2. Débat sur les allègements de la fiscalité au profit du capital et des entreprises (p. 823)

M. Vincent Drezet
 M. Fabrice Lenglard
 M. Henri Sterdyniak
 M. Fabien Roussel
 M. Fabrice Lenglard
 M. Vincent Drezet
 Mme Typhanie Degois
 M. Fabrice Lenglard
 M. Henri Sterdyniak
 Mme Christine Pires Beaune
 M. Vincent Drezet
 M. Fabrice Lenglard
 M. Henri Sterdyniak
 M. Jean-Paul Dufrègne
 M. Fabrice Lenglard
 M. Vincent Drezet
 M. François Ruffin
 M. Fabrice Lenglard
 M. Henri Sterdyniak
 M. Michel Castellani
 M. Vincent Drezet
 Mme Émilie Cariou
 M. Vincent Drezet
 M. Fabrice Lenglard
 Mme Olivia Gregoire
 M. Henri Sterdyniak

Mme Agnès Pannier-Runacher, secrétaire d'État auprès du ministre de l'économie et des finances

M. Jean-Paul Dufrègne

Mme Agnès Pannier-Runacher, secrétaire d'État

M. François Ruffin

Mme Agnès Pannier-Runacher, secrétaire d'État

M. Michel Castellani

Mme Agnès Pannier-Runacher, secrétaire d'État

Mme Marie-Noëlle Battistel

Mme Agnès Pannier-Runacher, secrétaire d'État

M. Fabien Roussel

Mme Agnès Pannier-Runacher, secrétaire d'État

Mme Typhanie Degois

Mme Agnès Pannier-Runacher, secrétaire d'État

M. le président

Mme Agnès Pannier-Runacher, secrétaire d'État

M. Fabien Roussel

Mme Agnès Pannier-Runacher, secrétaire d'État

Mme Émilie Cariou

Mme Agnès Pannier-Runacher, secrétaire d'État

3. Ordre du jour de la prochaine séance (p. 837)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. MARC LE FUR

vice-président

M. le président. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à neuf heures.)

1

QUESTIONS SUR LES POLITIQUES DE RÉPONSES AUX PERSONNELS HOSPITALIERS EN GRÈVE

M. le président. L'ordre du jour appelle les questions sur les politiques de réponses aux personnels hospitaliers en grève.

La conférence des présidents a fixé à deux minutes la durée maximale de chaque question et de chaque réponse, sans droit de réplique.

La parole est à Mme Mathilde Panot.

Mme Mathilde Panot. Madame la ministre des solidarités et de la santé, voici les mots de Virginie, manipulatrice en électroradiologie médicale à l'hôpital Bicêtre: « Ne sommes-nous pas suffisamment confrontés aux urgences, pour ne pas pouvoir bénéficier de la prime forfaitaire de risque? Ne sommes-nous pas suffisamment importants, pour que l'on nous laisse travailler en sous-effectif, que l'on supprime nos équipes de brancardiers, que l'on ne remplace pas les absences? Ne sommes-nous pas suffisamment productifs, pour que l'on augmente sans cesse le nombre de patients prévus pour une vacation? Beaucoup de mes collègues pensent que nous exerçons un métier passionnant mais la passion est en train de devenir désillusion. »

Vous resterez dans l'histoire, madame la ministre, comme celle qui a refusé d'écouter les revendications des soignants en grève depuis bientôt un an, une mobilisation inédite. Celle qui envoie la police réquisitionner les soignants chez eux, celle qui refuse d'entendre la souffrance, au point que près de 1 200 médecins menacent de démissionner de leurs fonctions administratives, du jamais vu dans l'histoire de France, au point que des urgentistes s'injectent de l'insuline devant votre ministère en menaçant de se suicider pour vous faire entendre raison, au point que des soignants déversent des cotons-tiges devant ce même ministère pour soigner votre surdité.

Vous resterez dans l'histoire comme la ministre d'un système de santé à bout de souffle, qui maltraite les soignants et les patients, la ministre du septième pays le plus riche au monde qui ne respecte même pas l'accès et le droit à la santé pour tous, la ministre de la marchandisation de la santé qui tue à petit feu l'hôpital public.

Votre politique de santé se résume à une saignée: 600 millions d'euros d'économies sont imposés à l'hôpital public cette année encore, alors que le service public hospitalier a déjà dû supporter dans la souffrance 8 milliards d'économies en dix ans. Mais, depuis le XVIII^e siècle, on sait que la saignée fait mourir! Les hospitaliers vous demandent simplement de pouvoir soigner dignement. La santé est un bien commun. Où sont les lits, les embauches et les moyens?

M. le président. La parole est à Mme la ministre des solidarités et de la santé.

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Madame la députée, je resterai probablement la ministre qui, la première dans cet hémicycle, lors des premières questions au Gouvernement, a reconnu que notre système de santé était à bout de souffle et que nous devons engager une réforme majeure.

Je resterai certainement aussi la ministre de la santé qui, pour la première fois depuis dix ans, a augmenté les budgets hospitaliers et les tarifs.

Concernant l'accès aux soins de nos concitoyens, je resterai également la ministre qui a instauré le reste à charge zéro pour permettre aux Français de s'équiper de lunettes et de prothèses auditives et de se faire enfin soigner les dents, poser des prothèses, sans aucun reste à charge.

Je resterai aussi la ministre qui a instauré la complémentaire santé solidaire afin de couvrir les personnes qui accèdent à la CMU et bien au-delà, car pas moins de 10 millions de nos concitoyens accéderont bientôt à une complémentaire santé sans déboursier un centime ou, au pire, 1 euro maximum par jour.

Oui, je resterai la ministre de la santé qui transforme en profondeur le système de santé, à la fois, dans le secteur libéral, pour lutter contre les déserts médicaux et pour redonner espoir au système de santé hospitalier.

M. le président. La parole est à Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. Madame la ministre, fin janvier, 1 200 médecins menaçaient de démissionner. Cette semaine, le mouvement se poursuit, à Rennes, Marseille, Paris, Caen et j'en passe. Plus de 300 praticiens hospitaliers ont quitté leurs fonctions administratives et d'encadrement! Ils rejoignent ainsi les milliers de personnels hospitaliers qui défilaient dans les rues à la mi-novembre. Que réclament-ils? Un budget hospitalier qui suive l'évolution naturelle des dépenses de santé, des réouvertures de lits et l'embauche de personnels.

Quand les entendrez-vous? Les infirmiers en bloc opératoire, les infirmiers anesthésistes, les manipulateurs radio, menacés par le projet de loi relatif aux retraites qui prévoit de ne plus reconnaître la pénibilité de leur métier, les brancardiers, les agents de sécurité incendie qui n'ont aucune reconnaissance, les laborantins, les soignants, les

médecins, les agents des services techniques : tous les personnels hospitaliers en ont assez. Quant à la psychiatrie, mieux vaut ne pas en parler !

Qu'avez-vous fait pour les grévistes de la faim du Rouvray, les « perchés » de l'hôpital psychiatrique du Havre, les campeurs devant l'hôpital de Toulouse ? Quand finirez-vous par les entendre ?

Fin janvier, vous avez octroyé des primes à quelques soignants, ceux d'Île-de-France et ceux qui travaillent auprès des personnes âgées. Vous avez pris cette décision il y a à peine une semaine et déjà, tout le monde afflue dans les bureaux des cadres parce que personne n'y comprend rien. Il faut travailler dans la fonction publique hospitalière pour y avoir droit, parce que vous cherchez à diviser pour mieux régner. Personne ne comprend pourquoi certains auraient droit à une prime et pas d'autres. Pourquoi ceux qui ont suivi la formation de deux mois pour devenir assistant en gérontologie se retrouveraient-ils sur un pied d'égalité avec leurs collègues qui n'ont pas suivi cette formation ? En agissant ainsi, vous sous-évaluez l'importance de cette formation, pourtant essentielle.

Les primes sectorielles sont indécentes. Diviser pour mieux régner est devenu votre devise. Si les mesurettez avaient un effet, nous n'en serions pas à onze mois de grève. Onze mois, madame la ministre ! Mais il est vrai qu'inscrire « en grève » sur un pansement est moins efficace, dans les médias, que pouvoir descendre dans la rue tous les jours.

Si les promesses étaient tenues, la situation ne serait pas explosive. Énumérons : un collectif interhospitalier, le printemps de la psychiatrie, le collectif Inter-Urgences, les syndicats... (*Applaudissements sur les bancs du groupe FI.*)

M. le président. Merci, ma chère collègue. La parole est à Mme la ministre.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Madame la députée, vous posez de nombreuses questions. Pour ce qui est des primes des aides-soignants, elles s'élèvent à 100 euros nets par mois pour tous ceux qui travaillent auprès des personnes âgées, en EHPAD – établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes – ou dans les services de gériatrie de la fonction publique hospitalière. C'est vrai, cette mesure ne s'adresse pas aux aides-soignants du privé car l'État ne peut pas fixer les salaires dans le privé.

Mme Caroline Fiat. C'est dommage !

Mme Agnès Buzyn, ministre. L'objectif était de revaloriser toutes celles et tous ceux qui exercent ce métier difficile, pénible. Nous savons combien ces métiers ont perdu de leur attractivité et nous avons consenti un effort considérable, puisque 200 000 aides-soignants de la fonction publique hospitalière, depuis le 1^{er} janvier, bénéficient de cette prime. Si certains ne l'ont pas perçue en janvier parce que les feuilles de paye n'étaient pas au point, le rattrapage aura lieu en février. Tous les aides-soignants en EHPAD qui ont suivi cette formation en gérontologie recevront donc une prime de 100 euros nets par mois. Cette mesure, qui concerne 200 000 personnes dès janvier, est d'ores et déjà effective car nous avons choisi de revaloriser les métiers les plus difficiles et les moins attractifs.

Aujourd'hui, l'urgence est de redonner espoir à l'hôpital en général et aux professions qui s'y trouvent le plus en difficulté. Nous subissons aujourd'hui les conséquences du désinvestissement massif qui dure depuis plus de dix ans. Le Gouvernement ouvre de nombreuses perspectives positives, dont nous aurons l'occasion de discuter, et concrétise des annonces d'une importance considérable.

Vous citez le cas de la psychiatrie. Vous savez que c'est ma priorité depuis mon arrivée au ministère. Son état est terrible, car elle a souffert d'un manque d'investissement et d'accompagnement depuis des années. Je viens d'annoncer une hausse du budget de 140 millions pour la psychiatrie en 2020. Tous les psychiatres ont salué cette décision. Je présenterai les autres primes tout à l'heure.

M. le président. La parole est à M. Éric Coquerel.

M. Éric Coquerel. Madame la ministre, le 10 septembre 2019, vous avez déclaré que vous proposiez une solution de fond au problème des urgences. Le 26 novembre, vous avez affirmé que la réforme présentée l'année dernière, « ma santé 2022 », allait dans le bon sens. Les citations de ce genre sont nombreuses, car vous avez beaucoup déclaré. Pourtant, dix mois après les premières grèves dans les services d'urgence, plus de 1 100 chefs de service hospitaliers vous remettent leur démission de leurs fonctions administratives, malgré la présentation de votre plan d'urgence,

Madame la ministre, vos contradictions vont ont mené dans une impasse. Si vous avez beaucoup déclaré, en effet, vous avez oublié d'écouter.

Vous n'écoutez pas ce directeur du SAMU de Seine-Saint-Denis vous dire que l'hôpital public est en train de s'écrouler, qu'après trente ans de métier, il ne reconnaît plus l'hôpital public. Vous n'écoutez pas ce médecin au CHU de Rennes qui vous dit qu'il quitte avec plaisir ce poste de responsabilité pour ne plus être responsable d'un système qui ne fonctionne pas. Vous n'écoutez pas ces infirmières de l'hôpital pédiatrique Robert Debré vous dire qu'elles ne tiendront pas longtemps en travaillant treize heures par jour, sans pause.

J'ai honte de constater qu'au sein de la cinquième puissance mondiale, les infirmières de Robert Debré sont parfois contraintes de déplacer des tout-petits à Reims ou à Rouen, faute de places à Paris. Ce sont ces infirmières qui reçoivent en pleine figure la colère et la tristesse légitimes des familles éloignées de leurs bébés.

L'hôpital public est à genoux. Il ne demande pas des petites avancées, mais à se relever. Il ne demande pas des concessions mais une révolution, celle qui consiste à renverser complètement les dix dernières années de destruction budgétaire. Ce que vous ne faites pas.

Les personnels mobilisés ne demandent pas l'aumône. Comment peut-on justifier que leurs salaires soient en dessous de la moyenne de l'OCDE ?

Vous êtes la ministre de la santé mais aussi celle des solidarités. Cette solidarité s'est manifestée dimanche dernier lorsque, devant l'hôpital Robert Debré, une grande chaîne humaine, à laquelle je participais, a uni tous les manifestants autour d'un projet commun : la défense d'un service public où l'on prend soin des Français. Montrez-vous à la hauteur de cette solidarité, madame ! Quand prendrez-vous un vrai plan d'urgence pour l'hôpital public ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe FI.*)

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Monsieur le député, mon action ne se résume pas à des annonces. Je partage le constat des soignants. Pour avoir quitté l'hôpital public trois jours avant d'être ministre, je sais ce qu'il vit depuis vingt ans : un désinvestissement majeur. C'est pourquoi j'ai choisi d'augmenter les tarifs hospitaliers, autrement dit le budget des hôpitaux, et de rendre aux établissements, en fin d'exercice, tous les crédits mis en réserve, ce qu'aucun ministre de la santé n'avait fait auparavant. Vous me répon-

drez que c'est normal. C'est vrai, mais nous l'avons fait et nous nous engageons à poursuivre la hausse de ces tarifs dans les prochaines années.

Cela étant, à présent que vous avez voté une réforme de grande ampleur pour l'organisation de la santé en France « ma santé 2022 », il importe de l'appliquer.

M. Éric Coquerel. Ce n'est pas l'organisation le problème, c'est les moyens !

Mme Agnès Buzyn, ministre. Nous devons mieux organiser la médecine de ville et lutter contre les déserts médicaux, liée à la baisse de la démographie médicale, dont l'hôpital pâtit. J'accompagne aujourd'hui l'hôpital public pour l'aider à se reconstruire. Je réinvestis.

J'ai reçu il y a dix jours le collectif Inter-Hôpitaux. Je leur ai proposé de travailler ensemble à l'application des mesures et de les revoir dans un mois pour vérifier si les mesures annoncées ont été effectivement concrétisées dans les hôpitaux, notamment celles liées au budget d'investissement, puisque 150 millions d'euros ont été alloués aux hôpitaux en janvier. Je leur ai également proposé de réfléchir ensemble à d'autres mesures. Ils ont dénoncé les problèmes de gouvernance. Je suis d'accord avec eux et nous travaillerons à remédialiser la gouvernance hospitalière.

M. Éric Coquerel. Ce qu'il faut, c'est des moyens !

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je suis d'accord pour que nous prenions des mesures complémentaires sur les revalorisations salariales dans la fonction publique hospitalière. J'ai demandé un rapport au Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie concernant les salaires des soignants.

Tous ces travaux sont en cours. Maintenant, il faut que la situation progresse sur le terrain. L'argent est là, les budgets d'investissement sont dégagés, des primes ont été accordées pour revaloriser les personnels sous tension. On ne rattrape pas en un ou deux ans, vingt ans de désinvestissement.

M. le président. La parole est à Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. Bien sûr que vous avez pris des mesures, madame la ministre. Avec l'héritage que vous avez reçu, rien n'ayant été fait depuis vingt ans sauf transformer l'hôpital en entreprise, encore heureux que vous ayez fait quelque chose.

Comme à chaque fois que vous répétez que vous avez augmenté le budget des hôpitaux, je vous répondrai qu'il n'en est rien car des économies ont été imposées en retour. Je peux vous le prouver et la Fédération hospitalière de France l'a fait aussi dans de nombreuses publications.

Surtout, les fermetures de lit se poursuivent, tout comme les fermetures d'hôpitaux ou de maternités. Certes, le reste à charge zéro est une avancée pour bon nombre de nos concitoyens mais cela ne suffira pas à résoudre le problème des soins dans nos hôpitaux.

Concernant les primes accordées aux aides-soignants, vous vous occupez du public hospitalier mais vous oubliez les aides-soignants de la fonction publique territoriale. Et il me semble aussi que l'État pourrait aider les aides-soignants du secteur privé non lucratif à en bénéficier.

La formation pour devenir assistant en gérontologie était prévue pour durer deux mois. Il ne faudrait pas la réduire à deux journées car elle est importante !

Le collectif Inter-Hôpitaux, le printemps de la psychiatrie, le collectif Inter-Urgences, l'ensemble des syndicats de la fonction publique hospitalière, Sud, CGT, FO, CFE-

CGC, UNSA, CFDT, les organisations de praticiens hospitaliers, les médecins urgentistes seront tous en grève et dans la rue, le 14 février.

Vous dites les avoir reçus il y a dix jours et vous promettez de les recevoir à nouveau. Cela étant dit, si ce que vous faites depuis deux ans et demi fonctionnait, pourquoi toutes les professions de l'hôpital public seraient-elles dans la rue ? Pourquoi le seraient-elles de nouveau le 14 février prochain, à l'appel de toutes les organisations syndicales et non syndicales ?

Madame la ministre, si elles sont toutes dans la rue le 14 février, recevez-les et dites-leur, comme vous me le dites à moi, que tout fonctionne et que c'est nous qui ne comprenons rien ! (« Bravo » et applaudissements sur les bancs du groupe FI.)

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je n'ai jamais dit que tout fonctionne, madame la députée. Si tout fonctionnait, je ne serais pas devenue ministre ; j'ai justement accepté ce poste pour l'hôpital public, dont j'ai constaté la dégradation.

On ne considère pas que tout fonctionne quand on connaît, et il faut malheureusement faire avec, une démographie médicale catastrophique. Le pays n'a plus assez de médecins.

Mme Caroline Fiat. Il n'y a pas que les médecins !

Mme Agnès Buzyn, ministre. Quel que soit le budget consacré à l'hôpital, nous pouvons investir, faciliter le travail des soignants, revaloriser les rémunérations ou favoriser la délégation des tâches, mais nous ne pouvons pas créer des postes de médecins.

Mme Caroline Fiat. Et d'autres soignants !

Mme Agnès Buzyn, ministre. Beaucoup de services sont en difficulté faute de médecins, notamment des services d'urgences et des maternités. C'est un problème auquel sont confrontés tous les pays européens aujourd'hui.

M. Éric Coquerel. Évidemment, après des années d'austérité !

Mme Agnès Buzyn, ministre. En réponse aux très grandes difficultés que génère le manque de médecins, nous devons réorganiser les hôpitaux pour mieux répartir le travail entre les soignants, favoriser des organisations qui leur rendent la vie plus facile, les décharger de toutes les tâches administratives, et faire en sorte que les budgets leur facilitent le travail en mettant à leur disposition des plateaux techniques de qualité. Voilà le travail que nous sommes en train de mener, parce que le nombre de médecins, lui, n'augmentera pas avant plusieurs années.

Mme Caroline Fiat. Il n'y a pas que les médecins !

Mme Agnès Buzyn, ministre. Oui, je suis dans l'action. Je ne dis pas que tout va bien, mais que je donne aux hôpitaux les moyens de s'organiser.

M. Éric Coquerel. Non, vous ne leur donnez pas de moyens !

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je leur en donne, monsieur Coquerel : reprendre 10 milliards d'euros de dette hospitalière sur trois ans, ce qui n'a jamais été fait dans ce pays, c'est libérer 1 milliard d'euros de trésorerie par an pour les hôpitaux publics.

Mme Caroline Fiat. 90 millions !

Mme Agnès Buzyn, ministre. Donner 150 millions d'euros pour acheter du matériel du quotidien, c'est agir. Accorder des primes à 200 000 aides-soignants dès ce mois-ci, c'est agir pour améliorer leur quotidien.

M. Éric Coquerel. Une baisse des diminutions, cela ne fait pas une augmentation, madame la ministre !

Mme Agnès Buzyn, ministre. Mais j'ai besoin de travailler avec les aides-soignants pour connaître leurs besoins ; je les reçois régulièrement, et nous travaillons ensemble. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LaREM.*)

Plusieurs députés du groupe FI. Ce n'est pas ce qu'ils disent !

M. le président. La parole est à M. Alain Bruneel.

M. Alain Bruneel. Le 28 janvier dernier, ici même, dans le cadre d'une séance de questions orales sans débat, j'ai alerté le ministère des solidarités et de la santé sur la situation des agents des services de sécurité incendie des hôpitaux. J'ai expliqué que leurs missions étaient de plus en plus dévoyées et que, du fait de la pénurie de personnel dans les différents services hospitaliers, ces agents ultra-polyvalents étaient devenus de véritables couteaux suisses du fonctionnement général de l'hôpital. Lors de cette séance, je souhaitais connaître la position du ministère sur l'éventuelle reconnaissance statutaire et salariale de ces agents.

Mme la secrétaire d'État ne m'a pas répondu clairement : selon elle, pour que le travail de ces agents soit recentré, la solution se trouverait « peut-être dans les réponses apportées à la question du financement des hôpitaux ». Peut-être ? Cela veut dire « on verra bien »... Mme Dubos m'a également renvoyé à un rapport de l'Observatoire national des violences en milieu de santé en m'assurant que le ministère était engagé, conjointement avec le ministère de l'intérieur, dans un plan de sécurisation des établissements de santé visant à prévenir et à lutter contre toute forme de violence, allant des incivilités jusqu'à la menace terroriste. Elle a conclu son propos en m'invitant à en discuter avec vous.

Ce n'était pourtant pas le but ma question, qui me semblait assez simple. Je me permets donc de vous la reposer : les agents des services de sécurité incendie peuvent-ils prétendre à une réelle reconnaissance statutaire et salariale ?

Je me permettrai une deuxième interrogation puisque, depuis de nombreux mois, les soignants, de nombreux collectifs et les organisations syndicales ne cessent de vous alerter sur le malaise de l'hôpital public. Tribunes dans la presse, clips musicaux, démissions en cascade ou encore chaînes humaines... À chaque mobilisation, à chacun de leurs cris de révolte, vous dites que les réponses à leurs craintes se trouvent dans les quatre plans gouvernementaux sortis en 2019. Dans ce cas, comment expliquez-vous qu'ils se mobilisent de nouveau pour organiser, le 14 février prochain, une nouvelle journée d'action pour défendre l'hôpital public, que vous qualifiez-vous même de « trésor national » ?

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Votre intervention soulève de nombreuses questions, monsieur le député. Puisque vous commencez par les agents de la sécurité incendie, sachez que je suis très attentive à leur travail. En effet, beaucoup d'hôpitaux publics n'ont pas réinvesti depuis plusieurs années, ce qui pose problème. C'est le cas notamment à l'AP-HM – Assistance publique-Hôpitaux de Marseille – et je viens d'allouer 330 millions d'euros à la reconstruction de l'hôpital de Marseille. Je le répète, personne aujourd'hui

ne peut nier que nous investissons dans l'hôpital public. Votre collègue Pierre Dharréville, qui est élu de cette circonscription, sait combien les besoins étaient importants : l'hôpital était vétuste et posait des problèmes de sécurité incendie.

Oui, nous prenons le taureau par les cornes ; oui, nous réinvestissons ; oui, nous sommes aujourd'hui en mesure de proposer des plans de réinvestissement massif à tous les hôpitaux qui n'ont pas investi depuis des années. La reprise de la dette de 10 milliards d'euros les aidera également à réaliser les travaux nécessaires.

Pour ce qui est de l'hôpital de Douai, dans votre circonscription, je rappelle que sa dette est de 118 millions d'euros, d'où ses difficultés actuelles. Puisque c'est aujourd'hui sa dette qui l'empêche d'investir, sa reprise améliorera considérablement la trésorerie de l'hôpital et lui permettra de se lancer dans de nouveaux projets et de recruter du personnel. Ce que nous faisons aujourd'hui, à travers la reprise de la dette, c'est redonner du souffle à tous les hôpitaux qui sont trop endettés pour payer du personnel et pour se rénover.

Enfin, puisque vous avez parlé des agents qui travaillent aux urgences, je rappelle que toutes les personnes qui y passent plus de 50 % de leur temps – brancardiers, manipulateurs radio, infirmières, aides-soignantes ou personnel d'accueil – perçoivent depuis le mois d'août une prime individuelle de risque de 100 euros par mois.

M. le président. La parole est à M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. Un fort mouvement social se développe dans le pays sur la question des retraites alors même que se poursuit la mobilisation du personnel hospitalier, dont la préoccupation reste très vive. Les médecins se sont également fait entendre : récemment, 1 200 d'entre eux ont démissionné de leurs fonctions administratives. La crise de l'hôpital continue.

Ce qui me préoccupe le plus, c'est la première revendication exprimée par les personnels, qui est d'avoir des collègues supplémentaires, d'être plus nombreux à travailler. Elle appelle, à mon avis, une impulsion publique forte. La question principale que je veux vous poser est donc la suivante : quel plan d'embauche envisagez-vous, à l'échelle du pays, pour répondre à cette revendication ? Et, puisqu'un tel plan d'embauche doit aussi être un plan de formation, comment prévoyez-vous de garantir que la qualification des personnels sera bien à la hauteur dans les années à venir ? Là encore, je pense que beaucoup attendent une impulsion publique.

Les chiffres les plus récents indiquent que les personnels des hôpitaux, et ceux du secteur de la santé et du social en général, ressentent une forte souffrance au travail. Je voudrais connaître les dispositions que vous comptez prendre pour faire face à cette réalité.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Monsieur Dharréville, je pense que nous partageons le même souci de l'hôpital public. Depuis mon arrivée, je me suis engagée à ce que l'hôpital public retrouve sa capacité à recruter, sa fluidité de fonctionnement et de gouvernance et des marges de manœuvre pour financer des projets ou pour investir dans des équipements.

Ces engagements ont été pris, ils sont tenus. Les crédits pour l'investissement du quotidien ont été reçus il y a quinze jours par les établissements de santé. Cela représente 260 000 euros pour le centre hospitalier de Marseille, dans votre circonscription, et 2,2 millions d'euros pour l'AP-HM.

Les textes d'application de la prime d'attractivité territoriale et de la prime grand âge pour les soignants exerçant en gériatrie ont été publiés à la fin du mois de janvier, avec effet dès janvier 2020 ; les montants seront rattrapés sur les salaires de février.

Le texte ouvrant droit à l'intéressement collectif pour tous les agents de la fonction publique hospitalière sera publié cette semaine. La mission pour médicaliser la gouvernance et simplifier le fonctionnement des hôpitaux est en cours et doit me rendre ses conclusions dans moins de deux mois. Les tarifs hospitaliers, c'est-à-dire les budgets des hôpitaux, augmenteront durant les trois prochaines années conformément à l'engagement pris dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020. Ils avaient déjà été augmentés en 2019.

L'intégralité des mesures du plan « investir pour l'hôpital » seront déployées en 2020, notamment la reprise d'un tiers de la dette hospitalière, soit 10 milliards d'euros. Nous nous engageons à accompagner les professionnels dans la durée en améliorant la gestion des carrières. Nous souhaitons également alléger le poids de la dette, qui est aujourd'hui insoutenable pour la plupart des établissements et qui explique leur incapacité à recruter alors qu'ils ont besoin de personnel pour travailler.

Ces engagements massifs et inédits sont pris pour les soignants et pour les patients. Vous pouvez compter sur ma totale détermination pour l'hôpital public.

M. le président. La parole est à Mme Audrey Dufeu Schubert.

Mme Audrey Dufeu Schubert. La grève initiée dans les services d'urgence en mars 2019 s'est progressivement étendue aux autres services hospitaliers, avec des revendications transversales : revalorisations salariales, hausse des effectifs, réouverture de lits, amélioration des conditions et de l'organisation du travail.

Je tiens à souligner l'effort sans précédent fait pour l'hôpital, grâce au pacte de refondation des urgences et au plan « investir pour l'hôpital ». Merci : vous avez su entendre les professionnels sur les conditions difficiles d'exercice de leur métier et mettre en place une politique efficace pour y remédier.

Je souhaite cependant vous faire part de la situation des manipulateurs en électroradiologie médicale. J'ai rencontré dans ma circonscription, au centre hospitalier de Saint-Nazaire, les « manip'radio » : malgré leur implication aux urgences, ils n'ont pas bénéficié de la prime de risque, dont le versement a pourtant été étendu aux personnels non-médicaux. Ils sont pourtant essentiels à la prise en charge des patients aux urgences et subissent directement les effets de l'augmentation du flux de patients. Trop peu reconnu, ce métier mérite notre considération du fait de la diversité des compétences requises, qui ne cessent d'évoluer avec l'innovation des techniques en imagerie et la téléradiologie.

Dans votre communiqué de presse le 16 décembre dernier, vous rendez les manipulateurs radio éligibles à la prime de risque à destination des agents consacrant une majorité de leur temps aux services d'urgences bien qu'ils soient rattachés à d'autres unités fonctionnelles. Dans les faits, cette prime n'est pas systématique car son versement est laissé à la libre interprétation par les chefs d'établissements du décret n° 1343 du 11 décembre 2019. On constate parfois des disparités au sein d'un même groupement hospitalier territorial.

Aussi, madame la ministre, quelles mesures le Gouvernement peut-il prendre pour garantir l'égalité des modes de versement de la prime de risque aux manipulateurs radio ? Sont-ils éligibles à la prime de valorisation collective ?

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Merci pour votre question, madame Dufeu Schubert, et merci d'appeler mon attention sur la situation des manipulateurs radio tout en constatant que nous agissons. Vous avez raison : ce sont toutes les professions, médicales et non médicales, qui font vivre l'hôpital, et les manipulateurs radio sont essentiels au bon fonctionnement des services d'imagerie. Nous prêtons une attention particulière à cette profession, en tension dans beaucoup d'établissements.

Plusieurs mesures permettent une meilleure reconnaissance de leurs compétences et de leur exercice. Je pense en premier lieu aux nouvelles mesures : la prime de risque pour les personnels des urgences, créée au mois d'août dernier, d'un montant de 100 euros nets par mois, a été élargie aux manipulateurs radio à la fin de l'année 2019 à la condition qu'ils exercent principalement aux urgences ; par ailleurs, ils sont explicitement inclus parmi les bénéficiaires de la prime d'attractivité territoriale pour Paris et la petite couronne, soit 800 euros nets annuels.

Par ailleurs, nombre d'entre eux seront concernés par les dispositifs du plan « investir pour l'hôpital » qui sera déployé dans les prochaines semaines, notamment la prime d'intéressement collectif pour tous les professionnels engagés dans des projets d'amélioration de la qualité des soins. Les mesures d'accompagnement des débuts de carrière, c'est-à-dire le contrat d'engagement de service public, pour ceux qui veulent rester à l'hôpital public, et la prime d'engagement dans la carrière hospitalière, permettront également de valoriser leur engagement dans la fonction publique hospitalière.

Comme l'ensemble des professionnels, les manipulateurs radio bénéficieront aussi du réinvestissement global dans l'hôpital, des 150 millions d'euros qui ont été versés en janvier aux hôpitaux pour l'investissement du quotidien et enfin de la reprise de la dette, qui représentera un gain en trésorerie pour tous les hôpitaux publics.

J'ai proposé à tous les professionnels de poursuivre un dialogue régulier. Comme je l'ai dit, je recevrai le collectif inter-hospitalier dans un mois. Je leur propose une démarche de travail commune pour suivre le déploiement des mesures et pour ouvrir un débat autour de la politique de rémunération des professionnels de santé en France. Le débat est devant nous.

M. le président. La parole est à Mme Mireille Robert.

Mme Mireille Robert. Madame la ministre, l'hôpital est resté trop longtemps à l'écart des réformes et il paie aujourd'hui des décennies d'inaction. La grave crise qu'il n'en finit plus de traverser a jeté une lumière crue sur la souffrance des personnels. Leur vaste mouvement de protestation, qui touche tous les hôpitaux de France, révèle un grand nombre de paradoxes.

Au-delà de la question financière et des moyens, souvent brandie, se pose celle, tout aussi problématique, de la dimension humaine du malaise qui s'exprime partout. Toutes les catégories de personnels font état de leur souffrance au travail et décrivent un turn-over important, des burn out, des abandons. Nous ne pouvons pas faire l'impasse d'une vraie remise à plat du fonctionnement humain de nos hôpitaux.

Tous ceux que nous rencontrons sur le terrain évoquent le manque de personnels et de postes ainsi que les difficultés à remplacer les absents, à recruter de nouveaux personnels et à les fidéliser, ce qui révèle la désaffection pour des métiers essentiels au fonctionnement des services et le découragement de ceux qui les exercent.

Être infirmier ou aide-soignant ne fait plus rêver les jeunes. Ceux qui ont embrassé cette carrière se détournent de plus en plus souvent de la pratique hospitalière, après quelques années de surcharge de travail et d'épuisement psychologique. À ces difficultés quotidiennes s'ajoute le manque de valorisation des métiers d'infirmier, d'aide-soignant ou d'agent hospitalier. La rémunération n'est d'ailleurs pas le seul facteur en cause : le manque de considération et l'absence de possibilité d'évolution de carrière pèsent tout aussi lourd.

Cette détresse, qui ne laisse pas d'interroger, doit peser dans la réforme de l'hôpital. Comment redonner envie aux jeunes de choisir les métiers de soignants ? Comment valoriser ces métiers et les rendre attractifs ? Quelle évolution de carrière et quelle formation proposer ? Pouvez-vous en dire plus, madame la ministre, sur les mesures en cours de déploiement qui visent à rendre réellement attractifs les métiers des personnels soignants ?

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Madame la députée, transformer les carrières doit viser à mieux reconnaître le sens de ces métiers et leur nécessité au sein de la société : tous les Français sont d'accord.

Plusieurs mesures favorisant une meilleure reconnaissance des soignants ont été prises cette année, notamment la prime de risque pour tous ceux qui travaillent dans les services d'urgence – 100 euros nets mensuels depuis le mois d'août dernier. Les mesures prises par le Gouvernement apportent une reconnaissance salariale à 200 000 agents hospitaliers, qui bénéficieront également des prochains dispositifs « investir pour l'hôpital » qui se déploieront dans les prochaines semaines. Je pense notamment à l'intéressement collectif pour les professionnels engagés dans des projets d'amélioration de la qualité des soins – un intéressement par équipe ou par service. Je pense également à l'accompagnement des personnels en début de carrière dans la fonction publique hospitalière, afin de les fidéliser, à travers le contrat d'engagement de service public et la prime d'engagement de carrière hospitalière, qui concernera tous les professionnels. L'objectif est de les inciter à rester à l'hôpital.

Plusieurs autres mesures verront le jour dès cette année : la création d'un grade en catégorie B, pour accompagner la deuxième partie de carrière des aides-soignants, l'ouverture d'un chantier concerté sur la réforme du statut de praticien hospitalier, pour inciter les médecins à rester à l'hôpital public, ou encore l'accélération du développement des pratiques avancées, non seulement pour les infirmières, mais également d'autres professions paramédicales, afin de mieux répartir la tâche entre les soignants et de décharger les médecins d'actes qui peuvent être partagés. J'ai proposé aux professionnels de poursuivre un dialogue régulier et de construire une démarche de travail commune pour suivre le déploiement des mesures et travailler sur la valorisation et la rémunération des professionnels de santé en France.

M. le président. La parole est à Mme Caroline Janvier.

Mme Caroline Janvier. La France est aujourd'hui confrontée à la question des déserts médicaux, qui touche nombre de nos territoires, y compris dans ma circonscription du Loiret. Les urgences, très fréquentées par les Français,

n'accueillent souvent pas de patients à caractère urgent. L'une des pistes de réponse réside dans la confiance accordée aux infirmiers de ce pays, rigoureux et qualifiés : nous pourrions envisager une hausse de leurs compétences, après une formation adéquate, pour pratiquer des actes médicaux légers. Du reste, trois Français sur quatre seraient prêts à recevoir un traitement médical par un infirmier dans le cadre des soins courants et 82 % seraient prêts à se voir prescrire une radio ou une analyse médicale de la part d'un infirmier formé à ces prescriptions.

La délégation de certaines tâches légères des médecins aux infirmiers est donc attendue par la majorité de nos concitoyens. Pourtant, alors par exemple qu'un infirmier ou qu'une infirmière est aujourd'hui apte à vacciner un patient, la prescription de ce vaccin relève toujours d'un médecin.

Je salue le fait, madame la ministre, que vous soyez favorable à la délégation de certaines tâches aux infirmiers. Je me réjouis que plusieurs milliers d'infirmiers se forment en pratique avancée, ce qui permettra, dès 2022, à ces professionnels d'exercer leur métier avec davantage de responsabilités après l'obtention d'un diplôme de master. Les renouvellements d'ordonnance pourront, par exemple, entrer dans leur champ de compétences. En lien étroit avec les médecins de leur équipe, ces infirmiers en pratique avancée pourront ainsi suivre les patients dont l'état de santé est stable. Accès aux soins et qualité des soins se doivent d'aller de pair dans le cadre de notre politique sanitaire nationale.

Madame la ministre, où en est la délégation des tâches pour les infirmiers en hôpital ? Il convient, en effet, que le dispositif légal soit le plus proche possible des besoins des patients et de la réalité de la pratique médicale d'aujourd'hui.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Madame la députée, plusieurs dispositifs existent, qui permettent de mieux partager les tâches entre les médecins et les personnels paramédicaux, notamment les infirmiers. Je pense au protocole de coopération entre professionnels de santé, inscrit dans la loi depuis longtemps : le comité national des coopérations interprofessionnelles s'est réuni pour la première fois le 24 janvier dernier. Il a notamment pour vocation d'identifier les pratiques et les protocoles de coopération à déployer prioritairement entre médecins et infirmiers.

J'ai également créé une prime de coopération de 100 euros bruts par mois pour les professionnels de la fonction publique hospitalière qui s'engagent dans la mise en œuvre d'un protocole de coopération, puisque cela représente une compétence et donc une charge supplémentaires. Le décret a été publié le 6 septembre 2019.

Deux protocoles sont déjà publiés – ils peuvent donc bénéficier de cette prime : le premier, publié le 29 novembre 2019, est relatif à la demande d'actes d'imagerie par un infirmier exerçant aux urgences ; le second, publié le 27 décembre 2019, concerne l'insuffisance cardiaque. De plus, sept nouveaux protocoles de coopération seront publiés dans les prochaines semaines. Ils seront relatifs aux soins non programmés, notamment à la réalisation de petites sutures par un infirmier aux urgences.

Un autre dispositif existe : les infirmiers en pratique avancée. En juillet 2018, trois domaines d'activité ont été reconnus, leur permettant de monter en compétence et d'obtenir le grade de master : il s'agit des pathologies chroniques stabilisées, des maladies rénales chroniques et de l'onco-

hématologie. À l'été 2019, un nouveau domaine d'activité, ouvrant une formation, a été reconnu aux infirmiers en pratique avancée : la psychiatrie et la santé mentale.

Enfin, depuis cet automne, des concertations ont été engagées pour ouvrir ce domaine aux interventions d'urgence, afin de permettre à des infirmiers en pratique avancée d'exercer aux urgences. Plus de vingt universités proposent désormais une formation en pratique avancée et près de 600 étudiants sont actuellement inscrits en première année. Un statut spécifique sera d'ailleurs reconnu aux infirmiers en pratique avancée.

M. le président. La parole est à Mme Typhanie Degois.

Mme Typhanie Degois. Madame la ministre, alors que le personnel hospitalier de la Savoie est mobilisé depuis le printemps dernier pour réclamer de meilleures conditions de travail, je souhaiterais vous interroger sur les mesures prises en faveur des services de médecine d'urgence, tout en vous alertant sur la nécessité de renforcer les effectifs dans ce département, qui accueille de nombreux touristes en cette période de l'année.

En effet, alors que, cet hiver, la population passe, en Savoie, de 450 000 habitants à plus d'1 million, les services de santé fonctionnent quasiment à moyens constants. Aux urgences, deux postes supplémentaires ont été ouverts pour la saison hivernale. Quant au Centre 15, il a vu ses appels augmenter de 27 % en quatre ans. Certes, deux emplois à temps plein – ETP – ont été pourvus, et un demi-emploi à temps plein a été recruté pour la saison d'hiver. Toutefois, ce 0,5 ETP supplémentaire pour 500 000 touristes ne peut aucunement répondre aux besoins exprimés tant par les patients que par le personnel. La chaîne de secours n'est pas respectée, puisque les agents ont jusqu'à dix appels en attente.

Vous comprendrez aisément, madame la ministre, que cette situation n'est tenable ni pour les personnels de santé ni pour les patients. Il est essentiel que les renforts durant la saison hivernale soient à la hauteur du flux de touristes que la Savoie accueille. Il est également primordial de lutter contre la vacance des postes : or, faute d'attractivité suffisante, les embauches sont de plus en plus difficiles.

Si la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, adoptée l'année dernière par le Parlement, permettra, à terme, de désengorger la médecine d'urgence, à l'heure actuelle, les assistants de régulation médicale – ARM – comme le personnel des urgences, n'ont pas encore reçu de réponses à l'ensemble de leurs revendications. Ainsi, le fait que la prime ARM soit conditionnée par le suivi d'une nouvelle formation avant le 31 décembre 2026 soulève de nombreux doutes.

Madame la ministre, comment entendez-vous déployer le pacte de refondation des urgences dans les territoires, afin d'assurer des conditions de travail décentes aux personnels de la médecine d'urgence ? S'agissant des départements touristiques comme la Savoie, comment envisagez-vous d'organiser les renforts de personnels de santé, afin de ne pas épuiser davantage le personnel permanent ?

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Madame la députée, les Français sont profondément attachés au service des urgences, auquel ils accordent une très grande confiance. Or l'activité des urgences a connu en France, comme dans le reste de l'Europe du reste, une très forte augmentation, avec 21 millions de passages en 2017 – cette tendance s'observe dans le monde entier.

Une telle hausse provoque des tensions croissantes qui soumettent les patients et les soignants à des situations difficiles. Je partage ce diagnostic avec tous les acteurs : il est au cœur des ambitions de la réforme « ma santé 2022 », dans le cadre du pacte de refondation des urgences qui est déployé depuis septembre 2019. Une prime de 100 euros nets par mois est prévue pour les professionnels exerçant aux urgences : 40 000 personnes en bénéficient aujourd'hui. Un premier protocole de coopération, concernant les bilans radiologiques, est autorisé : il s'accompagne du versement des premières primes dédiées de 100 euros bruts par mois pour les infirmiers qui prescrivent ce bilan depuis le mois de janvier.

Je tiens également à mentionner le financement de cinquante maisons médicales de garde en 2019 pour tous les services d'urgences ayant plus de 50 000 passages par an. Des crédits ont, de plus, été alloués pour favoriser les admissions directes des personnes âgées entre EHPAD et hôpital, sans passage par les urgences. Des hôpitaux pilotes ont été identifiés dans chaque région : ils sont accompagnés pour ouvrir la voie aux évolutions de l'organisation et les accélérer.

Des changements importants et positifs sont donc à notre portée, grâce aux moyens massifs, et sans précédents, du plan « investir pour l'hôpital », afin de soulager les urgences : ainsi, plus de 1,5 million d'euros d'aide nationale, dans le cadre de l'investissement quotidien dans les hôpitaux, ont été alloués aux hôpitaux de Savoie et à leurs services d'urgences. Du matériel nouveau a été acheté pour le service des urgences du centre hospitalier Métropole Savoie. Le fonctionnement de l'accueil et du secrétariat a été amélioré. Un plan d'amélioration des conditions de travail a été élaboré avec les personnels et les effectifs ont été renforcés pour améliorer la régulation. Saint-Jean-de-Maurienne a vu arriver des renforts, avec deux postes d'infirmier, un poste d'aide-soignant et un poste de brancardier.

M. le président. La parole est à M. Pierre Cabaré.

M. Pierre Cabaré. Madame la ministre, depuis quelques mois, un mouvement inhabituel, puisqu'il concerne tous les secteurs, de l'aide-soignant au professeur en médecine, s'est engagé au sein des hôpitaux publics.

Ce mouvement met l'accent sur le manque de moyens des hôpitaux publics, malgré les multiples adaptations qui leur ont permis d'atteindre un grand niveau d'efficacité. Je suis élu à Toulouse : vous connaissez bien l'hôpital Purpan.

Ce manque de moyens, s'agissant non seulement des effectifs mais également du matériel de soin, semble en partie lié au déséquilibre entre les projets administratifs et les choix médicaux prioritaires.

Le Gouvernement a pris la mesure de la situation puisque, ces dernières semaines, un geste d'urgence significatif a été fait pour soutenir le budget des hôpitaux publics. Les professionnels de la santé ont accueilli favorablement cette réponse budgétaire. Il n'est donc pas permis de les décevoir.

C'est pourquoi je suis étonné de certaines déclarations des directions hospitalières, qui laissent à penser que cette urgence budgétaire risque d'être affectée essentiellement aux nouvelles constructions, alors qu'elle doit assurer au plan financier le bon fonctionnement des soins. Nous savons en effet que des investissements de première nécessité sont à faire en matière de matériels de soin, de rénovation des locaux existants et d'effectifs soignants.

Les choix d'investissements immobiliers qui sembleraient être privilégiés sont-ils réellement des choix de terrain ? De quelle façon ces fonds doivent-ils être utilisés ?

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Ce sont effectivement, résolument, des choix de terrain. L'investissement dans le quotidien des soignants et des patients a été ma priorité : au cours des trois prochaines années, 150 millions d'euros seront fléchés chaque année vers l'investissement courant, le petit matériel, les travaux nécessaires, soit 450 millions d'ici 2022.

Les agences régionales de santé – ARS – ont reçu pour instruction de veiller à ce que le plus grand nombre d'établissements publics de santé puissent profiter de cette nouvelle enveloppe de crédits, en priorisant notamment ceux qui présentent des besoins urgents d'investissement courant.

Dans votre circonscription, le centre hospitalier universitaire de Toulouse s'est vu allouer, au mois de janvier, 1,233 million d'euros. L'utilisation des crédits doit s'inscrire dans un cadre participatif impliquant les responsables médico-soignants des pôles et des unités de soins.

La première tranche, d'un montant de 150 millions d'euros, a été versée aux ARS fin 2019 et les crédits sont donc disponibles pour les hôpitaux depuis le mois de janvier : la rapidité du dispositif a été saluée, et sera reconduite pour les deux tranches suivantes, celle de cette année, 2020, et celle de 2021.

Une première évaluation du dispositif sera menée à la fin du premier trimestre 2020, grâce à une remontée des informations depuis les ARS sur l'utilisation effective des crédits par les équipes.

Voici des exemples concrets des investissements courants choisis par la communauté médicale et soignante : l'achat d'un échographe, de défibrillateurs, de chariots de soins anesthésie, de brancards, de lits médicalisés, de fauteuils, la modernisation des ascenseurs, de petits travaux pour mieux accueillir les patients. Le centre hospitalier de Châteauroux, qui a reçu 244 000 euros, s'est doté d'un échographe, d'un fauteuil de douche, de matériel pour les brancards, de lits d'accouchement, de lève-malades, de fauteuils de chambre pour les patients obèses. Ils ont également renouvelé les lits. Voilà la concrétisation pour les équipes soignantes.

M. le président. La parole est à M. Martial Saddier.

M. Martial Saddier. J'associe à ma question ma collègue de Haute-Savoie, Virginie Duby-Muller.

Le 20 novembre dernier, dans le cadre du plan d'urgence pour l'hôpital, vous avez dévoilé toute une série de mesures, madame la ministre, destinées à répondre à la grogne des personnels médicaux et paramédicaux. Y figure, entre autres, une prime d'attractivité territoriale annuelle nette de 800 euros pour les personnels soignants travaillant en Île-de-France et qui gagnent moins que le salaire médian.

Si c'est une bonne chose pour les personnels médicaux d'Île-de-France, c'est un plan national que vous avez présenté, et cette problématique n'est malheureusement pas que parisienne. Quid, donc, des autres zones de notre territoire – les zones frontalières, les zones urbaines et, bien évidemment, les zones touristiques – dans lesquelles l'ensemble des critères retenus pour la prime à la vie chère sont aussi remplis ?

Des dépenses du quotidien particulièrement importantes, mais aussi un coût de l'immobilier considérablement élevé, avec des prix au mètre carré très largement supérieurs à 5 000 euros, des déplacements souvent longs et onéreux ou encore des difficultés de recrutements accrues dans le secteur de la santé du fait d'un code du travail différent ou de salaires très attractifs dans les pays voisins : voilà autant de caracté-

ristiques qui existent en Île-de-France mais qui se retrouvent également à Lyon, à Grenoble, à Bordeaux, en Alsace, à Toulouse, à Nice, à Rennes et à Lille, ou encore en Haute-Savoie, en raison de la proximité de Genève. Comme vous le savez, le centre hospitalier AlpesLéman, situé à Contamine-sur-Arve, mais également les hôpitaux de Thonon-les-Bains, Sallanches ou Annecy, font face à de grandes difficultés de recrutement.

Ces difficultés ne touchent pas que le secteur hospitalier, mais bien l'ensemble du parcours de soins. Certes, une prime grand âge de 118 euros bruts mensuels vient d'être instaurée pour les aides-soignants des EHPAD et des services gériatriques hospitaliers, mais elle devrait également concerner les employés travaillant dans les établissements de soins de suite et de réadaptation, dans les services d'aides à la personne et dans les services médico-sociaux.

Vous en conviendrez, madame la ministre, étendre cette prime à la vie chère agirait comme une mesure de justice et d'équité territoriale, dans un secteur qui souffre fortement d'une pénurie de personnels et d'un manque flagrant d'attractivité, en particulier dans les zones frontalières et touristiques. Aussi, pensez-vous que la prime puisse être étendue à d'autres zones de notre territoire et à d'autres professionnels de notre système de santé ?

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Lors de l'annonce du plan « investir pour l'hôpital », le 20 novembre dernier, j'ai réaffirmé, aux côtés du Premier ministre, notre objectif : restaurer l'attractivité des métiers à l'hôpital public, améliorer le quotidien et les conditions de travail des équipes hospitalières et assurer un égal accès aux soins pour tous les Français.

Depuis le mois de janvier, nous avons instauré une prime d'attractivité territoriale à destination des soignants, infirmiers, aides-soignants, manipulateurs radio, auxiliaires de puériculture, aux salaires les plus bas, exerçant dans des hôpitaux de Paris et de la petite couronne qui souffrent de fortes difficultés de recrutement et d'un nombre important de lits fermés faute de personnel. Ces lits doivent être rouverts. Mais, et je tiens à le rappeler, la prime d'attractivité territoriale s'inscrit dans une démarche plus large de création ou d'extension du bénéfice d'autres primes existantes qui, elles, concernent la France entière. Je pense notamment aux primes de coopération, aux primes pour les urgences, aux primes pour les assistants de régulation médicale, à la prime grand âge pour les aides-soignants travaillant auprès des personnes âgées, à l'intéressement collectif, au développement des pratiques avancées, aux contrats d'engagement de service public et à la prime d'engagement de carrière hospitalière pour les personnels paramédicaux. Tous les territoires disposent donc aujourd'hui de leviers pour répondre aux problèmes qu'ils rencontrent.

Vous souhaitez désormais voir la prime d'attractivité étendue à d'autres professions et d'autres territoires, notamment des zones urbaines ou transfrontalières. Si j'entends que d'autres territoires et d'autres professionnels peuvent rencontrer ces difficultés, ma priorité, comme je l'ai indiqué il y a quelques semaines, reste le déploiement des mesures du plan « investir pour l'hôpital ». Cependant, je propose de lancer une démarche de concertation pour piloter le déploiement des mesures prises et en étudier de nouvelles. C'est la raison pour laquelle il existe une clause de revoyure avec toutes les parties prenantes, dans un mois : dans ce cadre, la possibilité d'étendre la prime d'attractivité territoriale pourra être étudiée, au regard des priorités des hôpitaux.

M. le président. La parole est à Mme Emmanuelle Anthoine.

Mme Emmanuelle Anthoine. Madame la ministre, les personnels hospitaliers sont en souffrance. C'est devenu une évidence pour l'opinion publique, qui a découvert leurs difficultés à la lumière de la grève qui dure depuis le printemps dernier.

En dépit de leur passion pour soigner les autres, l'écoeurement des personnels hospitaliers le dispute à l'épuisement. C'est ce que je constate depuis de nombreux mois dans les hôpitaux Drôme Nord et à l'hôpital de Valence : cadences de travail infernales, pour faire face à des besoins en augmentation alors qu'ils sont déjà en sous-effectif, manque de moyens matériels, frustration de ne pouvoir assurer une prise en charge de qualité aux patients en dépit de leurs efforts, difficultés du métier, qui les éprouve physiquement et devient de moins en moins attractif.

Les personnels hospitaliers n'ont pas trouvé dans votre plan pour l'hôpital de réponses satisfaisantes aux problèmes qu'ils rencontrent. Ils ne veulent pas des primes éparées, ils veulent des recrutements ; ils ne veulent pas des ajustements budgétaires, ils veulent de réels moyens matériels ; ils ne veulent pas de rénovation légère du bâti immobilier, ils veulent des ouvertures de lits !

Et, désormais, ils s'inquiètent de la réforme des retraites – notamment les infirmiers, qui craignent de sortir de la catégorie active. Ils ne voient pas comment ils pourraient tenir les cadences infernales jusqu'à 64 ans, alors que leur corps lâche. Les arrêts de travail se multiplient : vous le savez bien, madame la ministre, c'est le symptôme de la souffrance au travail. Il est temps de soigner ceux qui soignent !

Madame la ministre, quand allez-vous entendre le cri d'alarme des soignants ? Qu'en sera-t-il de leur maintien au sein de la catégorie active, des recrutements, des ouvertures de lits ? Les attentes sont fortes, allez-vous y répondre ?

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Madame la députée, les mesures que j'ai prises prouvent bien à quel point nous avons entendu les difficultés du personnel hospitalier. D'ailleurs, le plan « ma santé 2022 » visait justement à mieux organiser la médecine de ville pour soulager l'hôpital d'un certain nombre de dysfonctionnements. En effet, celui-ci subit en réalité la désorganisation du système de santé français. Depuis deux ans, nous avons d'ores et déjà amélioré l'organisation de la médecine libérale et déchargé les médecins. En effet, la difficulté venant essentiellement de la démographie médicale, il convient de décharger les médecins de certaines tâches en partageant mieux le travail entre tous les professionnels de santé.

Cependant, depuis plus de dix ans, l'hôpital subit aussi un défaut d'investissement, des tarifs régulièrement en baisse, des dettes qui se sont creusées au point de devenir insoutenables et d'empêcher d'engager du personnel. C'est pourquoi la mesure la plus importante du plan « investir pour l'hôpital » est la reprise de 30 % de la dette hospitalière, qui aura lieu à la fin de l'année. Dans l'attente, nous avons d'ores et déjà alloué des budgets dédiés à l'amélioration des conditions de travail du quotidien. Nous sommes aussi le premier gouvernement à rehausser les tarifs hospitaliers : après les avoir augmentés l'année dernière, nous nous sommes engagés à ce qu'ils progressent systématiquement au cours des trois prochaines années. C'est une annonce sans précédent, car les tarifs étaient en baisse depuis dix ans.

Nous avons annoncé des primes pour les soignants, des aides pour l'investissement du quotidien. Par exemple, une enveloppe de 500 000 euros a été allouée en janvier au centre hospitalier Drôme Nord, en particulier au site de Saint-Vallier, pour que les soignants puissent racheter le matériel manquant. Nous avons également dégagé 750 millions d'euros pour les deux ans à venir afin de réorganiser les services d'urgence.

M. le président. La parole est à Mme Laurence Trastour-Isnart.

Mme Laurence Trastour-Isnart. L'hôpital public est en crise. Dans les Alpes-Maritimes, le personnel que j'ai reçu à ma permanence m'a fait part de son angoisse, de sa colère et de sa détresse. Les médecins démissionnent, les internes sont épuisés ; les infirmières, les sages-femmes, les aides-soignantes, les brancardiers, les agents de service hospitalier travaillent dans des conditions inadmissibles. Ils ont toujours plus de patients à soigner et de moins en moins de temps à leur consacrer.

Le symptôme est profond, il remonte à plusieurs années. L'hôpital public manque cruellement d'organisation, de moyens et de personnel. Hélas, les mesures du plan d'urgence que vous avez annoncé en novembre sont insuffisantes et ne résolvent pas la crise. On ne peut pas soigner en profondeur notre système de santé uniquement avec un pansement budgétaire : il faut le réorganiser structurellement.

Je constate les mêmes difficultés pour les personnels des EPHAD : en sous-effectif, eux aussi ont besoin d'une réorganisation pour pouvoir donner du temps, de l'écoute, de l'affection à nos aînés. Je pense également aux internes, qui travaillent bien au-delà des 48 heures réglementaires, sans repos de sécurité obligatoire et dans des conditions injustifiables, au détriment de l'intérêt des patients. Je pense enfin au personnel hospitalier, qui assiste, impuissant, à la suppression de lits ou à la fermeture de services pour des questions de rationalisation.

Dans les Alpes-Maritimes, les conditions de travail génèrent des difficultés de recrutement et de fidélisation du personnel hospitalier. De plus, à l'instar des départements voisins, l'indemnité de résidence pour la fonction publique hospitalière devrait y être de 3 %, et non de 1 %, car le coût du logement est élevé.

Madame la ministre, quelles mesures structurelles comptez-vous prendre pour réorganiser l'hôpital public et assurer l'accès à des soins publics de qualité et bienveillants, tant pour les professionnels que pour les patients ?

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. On sent bien, dans votre question, à quel point la souffrance qu'expriment les soignants à l'hôpital public provient d'une difficulté à mieux organiser notre système de santé dans son ensemble. Vous avez parlé des personnels soignants en EPHAD, qui, pour la plupart, ne sont pas des soignants hospitaliers stricto sensu, vous avez parlé de la médecine libérale, vous avez parlé des urgences : on le voit bien, tout se tient.

C'est la raison pour laquelle, dès mon arrivée, j'ai instauré le plan « ma santé 2022 », dont un volet vise à organiser la médecine de ville de façon à mieux répartir la tâche entre les infirmiers, les kinésithérapeutes, les pharmaciens et les médecins, notamment dans le suivi des pathologies chroniques. En effet, il faut décharger les médecins de certains actes. Nous avons également créé des postes d'assistants médicaux,

pour éviter du travail administratif aux médecins libéraux : en leur faisant gagner du temps, ils pourront prendre en charge plus de patients et décharger ainsi des services d'urgences.

Pour ces services, qui reçoivent énormément de patients qui n'ont pas toujours à s'y trouver, nous créons le service téléphonique d'accès aux soins : opérationnel au mois de juin, il permettra de mieux orienter les patients et, lorsqu'il ne s'agit pas d'une urgence, de les rassurer, afin d'éviter un afflux massif aux urgences. Nous avons également investi pour venir en aide aux personnels des urgences.

Comme je l'ai dit, nous avons débloqué des crédits importants pour que l'hôpital public puisse réinvestir dans le quotidien et améliorer les conditions de travail – jour après jour, les soignants se plaignent des brancards et des lits cassés ! L'investissement massif qui est produit ce mois-ci sera renouvelé tous les ans durant trois ans. Nous allons enfin reprendre la dette, avec l'objectif de dégager 1 milliard d'euros de trésorerie par an pour les hôpitaux publics, afin qu'ils puissent réinvestir et recruter du personnel. En fonction du déploiement du plan, une deuxième série de mesures sera éventuellement annoncée.

M. le président. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Madame la ministre, permettez-moi de vous poser une question que j'avais déjà formulée il y a quelques semaines lors d'une séance de questions au Gouvernement.

Le malaise dans les hôpitaux est grand, et dû à de nombreuses causes. Vous avez répondu aux causes matérielles : vous êtes la ministre qui a apporté une reconnaissance salariale, grâce à l'octroi de primes spécifiques, qui a augmenté les tarifs hospitaliers, qui a donné une enveloppe pour les investissements du quotidien et qui a réduit la dette des hôpitaux.

Le malaise est aussi lié à des causes organisationnelles. À ce sujet, vous nous avez proposé l'année dernière une loi particulièrement intéressante. J'en profite pour vous remercier de votre appui concernant la proposition de loi que j'ai déposée au sujet des points d'accueil pour soins immédiats.

Mais le malaise des hôpitaux est aussi lié à une perte de sens pour les personnels qui y travaillent. Cette perte de sens a, elle aussi, de nombreuses causes. Nous avons tous deux travaillé dans les hôpitaux. Depuis vingt ans, tous les personnels soignants constatent une suradministration de l'hôpital public, qui étouffe son fonctionnement. Les chefs de service démissionnent de leurs fonctions administratives, quand ils ne démissionnent pas tout court pour aller exercer dans les établissements privés.

Que reste-t-il des infirmières en chef, que nous appelions cheftaines et qui, en blouse blanche, travaillaient au cœur de leur équipe ? Elles sont maintenant appelées cadres de santé, s'habillent en civil, loin des malades, et passent leur temps en réunion ! L'hôpital ne souffre pas seulement d'un manque de moyens, mais aussi d'un problème d'allocation de ces moyens.

Selon les données de la DARES – direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques –, qui est un service de votre ministère, les hôpitaux publics comptent deux fois plus de personnel administratif et non-soignant que de médecins ! Selon certains chiffres, cette suradministration coûterait 5 milliards d'euros aux hôpitaux, somme colossale qui pourrait être redéployée vers le personnel soignant.

Comment l'axe organisationnel de votre plan « investir pour l'hôpital » se traduira-t-il concrètement ? Permettra-t-il de lever cette chape administrative afin de remobiliser les forces extraordinaires de nos hôpitaux, qui sont en quête de sens ?

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je vous remercie de votre question, monsieur le député. Les différentes réformes menées au cours des dernières années dans les hôpitaux n'ont en effet pas toutes amélioré le sentiment éprouvé par les personnels sur le sens de leur travail. L'association des soignants, notamment du personnel médical, à la prise de décision à l'hôpital est un chantier qui s'ouvre et sur lequel je travaille. Ce sujet est devenu un motif majeur d'insatisfaction, qui rejaillit sur le sens même du travail des chefs de service et du personnel encadrant. Comme vous, je regrette d'avoir vu disparaître les surveillantes de soin, qui se trouvaient auprès des équipes.

Avec les mesures du plan « investir pour l'hôpital », nous avons fait un choix clair en faveur d'une meilleure association des soignants à la gouvernance de l'hôpital public. Une mission, confiée à Olivier Claris, a la charge de concrétiser et d'instaurer, en responsabilité, les clés d'un management efficace, participatif et respectueux de chacun à l'hôpital.

Je souhaite aussi créer les conditions d'un débat renouvelé au sujet de la place et de la reconnaissance des responsables de l'hôpital public, ces chefs de service mais aussi cadres de santé qui ont été éloignés du soin. Un travail doit être lancé dans les prochains mois sur l'avenir de ce métier essentiel qu'exercent les cadres de santé. Ils sont en effet indispensables à la qualité du service rendu, mais encore insuffisamment reconnus.

L'hôpital est un collectif humain, tout entier dirigé vers le soin et les patients, mais aussi vers l'excellence et le progrès médical. Il doit également savoir prendre soin de ceux qui soignent et qui animent les équipes au quotidien. C'est la raison pour laquelle l'ensemble des travaux en cours sur la gouvernance hospitalière, et le rôle qu'y joue chacun, méritent d'être menés.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Merci, madame la ministre.

M. le président. La parole est à Mme Michèle de Vaucouleurs.

Mme Michèle de Vaucouleurs. Madame la ministre, une lettre de démission collective vous a été adressée le 14 janvier dernier. Signée par 1 120 médecins hospitaliers, dont 600 chefs de service, cette lettre sonne comme un avertissement : le dévouement sans faille de notre personnel hospitalier est tel que la démission ne peut arriver qu'en dernier recours – un recours malheureux. Notre hôpital souffre et suscite de moins en moins de vocations. Une hémorragie de soignants n'est donc pas souhaitable.

Afin de l'éviter, le Gouvernement a présenté en novembre dernier son plan pour sauver l'hôpital public. Le budget de l'assurance maladie dédié au secteur hospitalier pour les trois prochaines années sera augmenté de 1,5 milliard d'euros, dont 300 millions seront alloués dès cette année. Un programme de reprise de dette de 10 milliards d'euros sur trois ans a pour objectif d'alléger les charges des établissements financiers et d'assainir leur structure financière pour leur permettre d'investir et de se transformer.

Une prime annuelle nette de 800 euros sera allouée aux 40 000 personnels hospitaliers travaillant à Paris, dans les Hauts-de-Seine, en Seine-Saint-Denis ou dans le Val-de-

Marne et gagnant moins que le salaire médian, soit environ 1 950 euros net par mois. Cette annonce correspond à la reconnaissance de la situation spécifique de la capitale et sa petite couronne, en matière de loyers notamment.

Face à une situation aussi grave, qui met en péril le service public de la santé, il serait rassurant de pouvoir constater des signes d'amélioration. Les primes de logement aux personnels hospitaliers vivant en Île-de-France, notamment, ont-elles été versées ? Les hôpitaux disposent-ils déjà des fonds alloués à l'investissement, notamment en matière de renouvellement de matériel ? Notre hôpital public est-il en passe d'être sauvé ? Les Français ont besoin de lui !

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. J'ai évidemment pris la mesure de la situation, madame la députée, et j'entends les appels à l'aide des personnels soignants. L'investissement du quotidien pour les soignants et les patients constitue une priorité pour le Gouvernement. J'ai donné pour instruction aux agences régionales de santé de veiller à ce que le plus grand nombre d'établissements publics de santé puissent profiter de cette nouvelle enveloppe de crédits – un budget de 150 millions alloué dès le mois de janvier, qui sera renouvelé tous les ans pendant trois ans – en donnant la priorité aux établissements présentant les besoins les plus urgents en investissements courants.

Je souhaite que l'utilisation de ces crédits s'inscrive dans un cadre participatif : que les besoins remontent directement des équipes soignantes et que les hôpitaux réunissent leurs responsables médico-soignants des pôles, des services et des unités de soins.

La première tranche de 150 millions d'euros a été déléguée fin 2019 et les crédits sont disponibles pour les hôpitaux depuis le mois de janvier. Pour le centre hospitalier de Poissy-Saint-Germain-en-Laye par exemple, ce sont 640 000 euros qui ont été alloués dès ce mois de janvier pour acheter du matériel. Une première évaluation du dispositif sera réalisée à la fin du premier trimestre 2020, au travers d'une remontée d'informations des ARS quant à l'utilisation effective des crédits par les établissements – les commentaires qu'elles nous font jusqu'à maintenant étant positifs.

Nous avons également déployé des primes, notamment pour les aides-soignants travaillant auprès des personnes âgées, mais aussi une prime d'attractivité de 800 euros nets par an pour les personnels des hôpitaux publics de Paris et de la petite couronne, ainsi que des primes pour les protocoles de coopération, pour les personnels travaillant aux urgences et pour les métiers en tension. Ce sont autant de solutions aux enjeux et aux difficultés que rencontrent les hôpitaux et leurs équipes.

M. le président. La parole est à Mme Nathalie Elimas.

Mme Nathalie Elimas. Ma question était similaire à la précédente, je ne la répéterai pas. J'en profite, madame la ministre, pour savoir si vous envisagez de nouvelles mesures d'urgence face à la crise, et vous demander si vous pouvez rassurer les Français, qui s'inquiètent des conséquences de ce mouvement.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je vous remercie, madame la députée, de poser cette question. Vous avez raison, les Français s'inquiètent de ces mouvements dans les hôpitaux. Plutôt que de rappeler une nouvelle fois les crédits alloués à l'hôpital public, je veux rassurer.

L'hôpital public vit aujourd'hui sous tension. Mais la situation est hétérogène d'un territoire à l'autre et il est difficile d'avoir une vision nationale de ces mouvements. La région parisienne notamment se trouve en très grande difficulté, de même que certains hôpitaux transfrontaliers, du fait de la compétition avec d'autres pays. Mais d'autres hôpitaux fonctionnent presque normalement.

Nous avons commencé à traiter le problème des urgences, qui ont connu un afflux massif de personnes ces dernières années. Il nous semblait indispensable de revoir la façon dont les Français accèdent aux urgences, pour éviter des entrées inutiles, ainsi que la façon dont sont organisés les flux de patients entre les urgences et l'hôpital, afin de mieux gérer les lits. Ces questions ont constitué nos priorités de l'été dernier.

Par ailleurs, nous avons établi un grand plan d'investissement. Il fallait que les budgets afférents soient votés ; ils l'ont été dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale au mois de décembre. Une fois votés, ils ont été alloués, dès le mois de janvier.

Nous travaillons aujourd'hui à la mesure la plus massive : la reprise de la dette des hôpitaux, à hauteur de 30 % sur trois ans. Il s'agit d'une mesure très significative, qui permettra de dégager 1 milliard d'euros de trésorerie par an pour tous les hôpitaux publics.

À quoi ces crédits serviront-ils ? Les Français s'interrogent. Ils serviront d'abord à rénover l'hôpital public, à réinvestir mais aussi à recruter du personnel là où il en manque, alors que l'hôpital était jusqu'à présent dans l'incapacité de le faire. Notre priorité est de remettre en selle l'hôpital public, de faire en sorte qu'il soit de nouveau attractif pour les personnels et de soulager ces derniers, qui travaillent dans des situations de tension extrême.

Il faut rassurer les Français : le modèle français de l'hôpital public est un trésor national. Nous y sommes tous très attachés. C'est l'ultime refuge, qui reçoit chacun d'entre nous, et il sera préservé.

M. le président. La parole est à Mme Christine Pires Beaune.

Mme Christine Pires Beaune. Personnels en hypertension, services d'urgence au bord de l'asphyxie : si rien ne change, si rien n'est fait pour pallier les insuffisances du plan « ma santé 2022 », l'hôpital public, qui est aujourd'hui au bord de la crise de nerfs, sera bel et bien en danger de mort.

Quel autre baromètre que le ressenti des professionnels de santé pour déterminer si vos mesures sont ou non à la hauteur de la crise ? La contestation et la colère ne s'essouffent pas. De nombreux hôpitaux connaissent des grèves depuis de longs mois. Fait inédit, le désarroi concerne l'ensemble des personnels de santé, des aides-soignants aux chefs de service. Le mois dernier, ce sont 1 200 d'entre eux qui ont démissionné. Avant-hier, au centre hospitalier universitaire de Clermont-Ferrand, vingt-et-un chefs de service ont remis leur démission. Hier, les agents de l'EHPAD Pasteur, à Riom, ont déposé un préavis de grève. Les entendez-vous ? Croyez-vous qu'ils démissionnent ou se mettent en grève par gaieté de cœur ?

L'hôpital public a besoin d'oxygène. Le plan « ma santé 2022 » n'avait pour but que d'acheter la paix sociale. Le nombre de postes vacants ne cesse d'augmenter – ce n'est pas moi qui le dit : il atteint 29 % aujourd'hui contre 22 % en 2009. Des primes, c'est très bien. Des collègues de travail, c'est encore mieux.

Une reprise de dette partielle apportera un peu d'oxygène, vous avez raison, madame la ministre. Vous engagez-vous à la transparence sur cet effacement de dette ?

Vous avez annoncé des campagnes de contrôle menées par les comptables publics sur l'intérim ; vous avez raison. Certains médecins intérimaires profitent des difficultés de l'hôpital public pour choisir leur lieu et leur temps de travail et pour percevoir des rémunérations exorbitantes, qui contreviennent à l'esprit du service public et au principe d'apporter des soins à chacun en dehors de toute logique financière. Aussi, madame la ministre, pourquoi ne pas interdire purement et simplement cet exercice dévoyé de la médecine ?

Enfin, vous allez rejeter la faute sur les gouvernements précédents et je ne vais pas vous dire que tout ce qui a été fait précédemment était parfait, loin s'en faut. Mais c'est vous qui êtes aujourd'hui aux responsabilités, depuis deux ans et demi ; c'est vous qui affrontez la plus grande crise que l'hôpital public ait connue. Alors madame la ministre, allez-vous prendre les mesures qui s'imposent afin d'éviter l'effondrement de l'hôpital public, notamment en termes de personnel ? Je vous le répète : ce sont des collègues supplémentaires que réclament les équipes.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Madame la députée, le délai dans l'allocation des crédits supplémentaires était lié au fait que le budget de la sécurité sociale devait être voté en décembre. Les crédits ont pu être alloués dès le mois de janvier aux équipes, notamment pour l'achat de matériel courant. Toutes les primes sont en cours de publication, de façon à renforcer l'attractivité de l'hôpital public qui a besoin de recruter du personnel paramédical et parfois médical.

Vous évoquez le fait que de nombreux postes sont vacants. C'est surtout vrai, malheureusement, pour les postes de médecins. Comme vous le savez, la France subit en effet une démographie médicale problématique. Cette situation résulte de décisions prises dans les années 1990, qui ont abouti à la formation d'un nombre insuffisant de médecins. Nous en payons le prix aujourd'hui, et nous avons besoin de temps pour former les médecins.

Ce ne sont pas les budgets qui créeront des postes de médecins, malheureusement. Les budgets peuvent en revanche permettre de travailler dans de meilleures conditions et de recruter du personnel paramédical. À nous d'organiser ensuite un meilleur partage des tâches entre le personnel soignant et les médecins, de façon à ce que ces derniers puissent se concentrer sur leur valeur ajoutée. C'est ce que nous faisons avec les délégations de tâches, les protocoles de coopération et les infirmiers en pratique avancée.

Vous parlez de l'intérim médical, qui est effectivement un scandale. Je me suis interrogée sur l'opportunité de l'interdire, mais cette interdiction empêcherait certains hôpitaux de fonctionner.

M. Christophe Naegelen. Exactement !

Mme Agnès Buzyn, ministre. Il faut donc réguler l'intérim, qui peut être aujourd'hui une cause de déficit pour les établissements : certains font en effet monter les prix. En revanche, il l'interdiction complète est à éviter car dans ce cas, on ne pourrait recruter un intérimaire pour remplacer un médecin malade. Il faut se laisser la possibilité de recourir de temps à autre à des intérimaires.

Enfin, vous m'interrogez sur la reprise de la dette. Une mission de l'inspection générale des affaires sociales – IGAS – et de l'inspection générale des finances – IGF – est en cours, pour établir la doctrine de reprise de la dette. Quoi qu'il en soit, tous les hôpitaux se verront reprendre une partie de leur dette hospitalière.

M. le président. La parole est à Mme Marie-Noëlle Battistel.

Mme Marie-Noëlle Battistel. Augmentation sensible du nombre de passages aux urgences, rythmes de travail soutenus, bas salaires, vieillissement de la population, absence de création de postes supplémentaires, patients traités sur des brancards et dans les couloirs pendant plusieurs jours, fermetures de lits et développement tous azimuts de l'ambulatoire : voici le tableau malheureux de la situation de l'hôpital public en France. Il a été la grande révolution de l'après-guerre. Il est au XX^e siècle ce que l'école publique a été au XIX^e, tous deux étant facteurs de progrès incommensurables pour notre société. Pourtant, ce bien commun risque aujourd'hui l'effondrement.

Je pense notamment au CHU de Grenoble – malheureusement pas un cas isolé –, qui se trouve dans l'incapacité d'assurer l'accueil de patients en urgence dans de bonnes conditions. La moitié des lits de l'unité d'hospitalisation de courte durée sont fermés en raison d'une pénurie de médecins dangereusement chronique. C'est l'égalité d'accès au service public et le droit à la santé qui sont directement menacés.

Madame la ministre, je vous sais attentive à cette situation. Vous avez d'ailleurs pris une série de mesures, s'agissant notamment de la dette de l'hôpital public ou de l'octroi de primes. Mais le plan « ma santé 2022 », dont les mesures seront pleinement effectives en 2022, suffira-t-il à répondre urgemment à la situation dramatique de l'hôpital public ? L'octroi de primes permettra-t-il à lui seul de redonner un second souffle pour les décennies à venir ?

Il y a cinquante ans, nous étions en avance en matière de soins et de santé. Nous sommes désormais en retard : nous consacrons seulement 3,6 % du PIB à l'hôpital public, contre 4 % en moyenne en Europe, alors qu'en termes de rémunération des personnels paramédicaux, la France se classe vingt-sixième sur vingt-neuf parmi les pays de l'OCDE. Au-delà des primes, c'est une solution pérenne qui doit s'imposer.

Nous avons également besoin de sortir d'une logique purement financière et comptable qui considère le patient uniquement comme un produit financier. Vous souhaitez une réforme de la tarification : quelles solutions allez-vous apporter pour corriger les errements actuels ?

Les mesures adoptées jusqu'ici sont insuffisantes : preuve en est la colère qui ne faiblit pas et la démission, ce mois-ci, de plus de 1 000 chefs de service de l'hôpital public. Ils demandent des recrutements, des ouvertures de lits.

M. le président. Merci, madame Battistel...

Mme Marie-Noëlle Battistel. Madame la ministre, comment répondre à cette urgence et dessiner les traits de l'hôpital public de demain ?

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Vous avez posé beaucoup de questions : il me sera difficile de répondre à tout.

Vous parlez d'une solution pérenne. La seule solution pérenne, c'est de mettre en œuvre le plan « ma santé 2022 », c'est-à-dire de repenser notre système de

santé dans son ensemble. Nous avons un problème de démographie médicale. Ce problème est français, mais aussi international : tous les pays souffrent aujourd'hui d'un manque de médecins. Nous avons donc besoin de mieux répartir les tâches entre les médecins et les autres professions médicales ou paramédicales, et c'est justement ce qui est prévu dans le plan « ma santé 2022 ». Cela permettra déjà de soulager la médecine de ville, qui se trouve aujourd'hui dans l'incapacité de faire face à l'afflux de patients, car les médecins sont en difficulté. Cela permettra aussi de lutter contre les déserts médicaux.

Une première étape a été franchie lorsque vous avez voté la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, qui met en œuvre le plan « ma santé 2022 » et nous permet maintenant d'investir davantage dans les services d'urgence et les services hospitaliers afin d'améliorer les conditions de travail des personnels concernés.

Mais si nous pensons chaque secteur indépendamment des autres, nous ne trouverons pas la solution. Nous avons besoin d'une réorganisation pérenne, globale, du système de santé, qui est en train d'être menée. Après le vote de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020, en décembre dernier, les crédits ont été alloués aux hôpitaux dès le mois de janvier. En outre, nous essayons de mieux répartir les tâches entre professionnels en créant des infirmiers en pratique avancée et en autorisant des délégations de tâches ? En effet, nous n'aurons pas de médecins supplémentaires en France dans les années qui viennent : nous devons donc réorganiser le système.

Vous parlez de fermetures de lits. Lorsqu'il y en a, ce n'est pas une décision de l'hôpital, mais une conséquence de l'absence de médecins. Partout où nous pouvons rouvrir des lits, il faut le faire. Dans les unités de post-urgence, il y a des moyens pour cela. J'ai demandé aux ARS de me faire remonter les demandes. Il n'y a pas de problèmes de moyens financiers pour l'ouverture de lits, mais nous avons besoin de professionnels. Pour cela, il faut décharger les médecins d'un certain nombre de tâches, et c'est ce que nous faisons.

M. le président. La parole est à M. Christophe Naegelen.

M. Christophe Naegelen. Le ras-le-bol des personnels hospitaliers est criant. Ces dernières semaines de mouvement social dans les hôpitaux nous rappellent, s'il en était besoin, que la crise de l'hôpital est systémique et gravissime. On demande aux personnels hospitaliers de faire plus avec moins de moyens, et cela les place sous une pression insoutenable, qui se répercute forcément sur les patients et la qualité des soins. À ce manque de moyens s'ajoute un manque de considération de la part de leur direction et de l'administration, au plus haut niveau, qui exacerbe un climat déjà délétère. Les personnels assistent au quotidien à des prises de décision allant à l'encontre du bon sens, de la logique managériale et, malheureusement, du bien-être des patients.

Prenons l'exemple de l'hôpital de Remiremont, où le service d'urologie a été mis en hibernation pour rouvrir dans un autre hôpital situé à vingt minutes de route en voiture. Il y a de quoi s'inquiéter ! Dans ce cas précis, non seulement on tend à arrêter un service d'urologie qui fonctionne bien, dans un territoire rural qui en a besoin, mais en plus, on veut le transférer dans l'hôpital public voisin, dans une ville déjà dotée d'une telle offre de soins grâce au secteur privé. C'est typiquement un exemple de décision qui vient d'en haut, sans concertation avec le

terrain. Et ce n'est qu'un exemple parmi tant d'autres d'une gestion de l'offre de soins qui génère stress et mécontentement dans les hôpitaux.

Madame la ministre, avez-vous l'intention de changer de méthode pour répondre aux appels au secours de l'hôpital ? Et pour Remiremont, allez-vous, avec l'administration, revoir l'avenir du service d'urologie ?

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Vous dites qu'on demande au personnel de faire plus avec moins de moyens. Depuis que je suis arrivée aux responsabilités, je donne plus de moyens à l'hôpital public.

M. Christophe Naegelen. Je parlais d'une tendance depuis trente ans !

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je suis la première ministre, depuis dix ans, qui augmente les tarifs hospitaliers. Je tenais à le rappeler.

Ce n'est pas la première fois que vous m'interrogez sur l'hôpital de Remiremont. Je sais à quel point vous êtes attentif à sa situation. Vous le savez, le service d'urologie est aujourd'hui fragilisé du fait du départ de deux praticiens hospitaliers, l'un au cours de l'été 2019 et l'autre à la fin du mois de février 2020. Il faut aujourd'hui établir un projet commun entre les hôpitaux d'Épinal et de Remiremont : les deux sites doivent travailler ensemble, et c'est en mobilisant une équipe territoriale de cette spécialité que l'on pourra opérer cette consolidation. La spécialité d'urologie n'est pas traitée à part, ni vue sous l'angle unique d'un site ou de l'autre. La consolidation d'une telle spécialité nécessite une analyse à plus grande échelle, notamment en lien avec le CHU, et la possibilité de développer une filière complète et cohérente pour cette activité.

Un urologue d'un autre groupement hospitalier de territoire a fait part de son intérêt pour l'éventualité de travailler à Remiremont, mais il faut être vigilant : une installation à court terme n'assure pas l'ancrage de long terme d'une spécialité. L'ARS n'a pas refusé formellement son arrivée mais s'est engagée à apporter une réponse à la fin du mois de février. C'est l'équilibre complet de cette spécialité, pour les deux sites, qui est actuellement prise en compte. Les travaux se poursuivent en associant le CHU dans la définition de cette filière. L'arrivée d'un nouveau professionnel – qui, en soi, ne sera pas suffisante – est conditionnée à une approche globale de la spécialité sur le territoire.

En tout état de cause, il semble que l'arrivée prochaine d'un nouveau directeur des deux établissements permettra de consolider ce travail préparatoire indispensable par une ligne directrice liant systématiquement les deux entités, en complémentarité.

M. le président. La parole est à M. Thierry Benoit.

M. Thierry Benoit. À plusieurs reprises, madame la ministre, vous avez manifesté le désir de « redonner du temps médical » aux médecins et aux personnels soignants. Je suis convaincu que vous utilisez là une expression pertinente, et surtout que vous faites preuve de bonne volonté. Redonner du temps médical aux professionnels de santé, c'est les ramener à leur cœur de métier. Lorsqu'on prend le temps, comme le font beaucoup d'élus, de rencontrer ces professionnels, qu'ils soient médecins, infirmiers, aides-soignants ou agents hospitaliers, on voit qu'ils sont accaparés par les questions administratives – vous l'avez souligné vous-même, ainsi que plusieurs parlementaires.

Il y a dix ans, la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires a consacré les agences régionales de santé, à côté desquelles on trouve l'inspection générale des affaires sociales et toute une organisation administrative. Je n'irai pas jusqu'à dire que tout cela déshumanise l'hôpital et le secteur de la santé, et je note bien votre engagement : on voit bien que vous êtes une ministre de la santé qui a envie de bien faire. Mais malgré tout, les professionnels de santé passent aujourd'hui beaucoup de temps à des tâches administratives, réglementaires et juridiques. Alors comment simplifier les choses ?

Un chirurgien m'a ainsi expliqué qu'à un mois d'intervalle, l'IGAS et l'ARS ont formulé des demandes d'audit, de contrôle et d'évaluation. Le 2 janvier, j'ai rencontré un professionnel de santé à l'hôpital de Rennes : il se plaignait également de recevoir les mêmes demandes à quelques semaines d'intervalle, et parfois même des demandes contradictoires. Tout cela, c'est du travail administratif !

Ce n'est pas un reproche à votre égard, madame la ministre, mais, comme dirait le Président de la République, il faut remettre de l'humain là-dedans ! Au-delà de la question de l'affectation des moyens financiers, je veux souligner l'impérieuse nécessité de simplifier tout cela. Il y a beaucoup de gens qui travaillent, beaucoup de gens qui parlent, mais il y a peut-être aussi trop d'administratif, pas assez de soins, pas assez de concret. *(Applaudissements sur les bancs du groupe UDI-Agir.)*

M. Paul Molac. Très bien !

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je comprends l'exaspération des professionnels, monsieur le député : il est vrai que la situation que vous décrivez peut être insupportable à quelqu'un qui a besoin de travailler beaucoup pour répondre aux besoins des patients. Nous avons bien en tête le besoin de simplifier la vie des soignants. Comme je le disais tout à l'heure, il faut que les soignants puissent être concentrés sur leur valeur ajoutée, c'est-à-dire le soin, et non sur les tâches administratives.

Pour la médecine de ville, vous le savez, la loi qui met en œuvre le plan « ma santé 2022 » a consacré l'existence de 40 000 assistants médicaux venant en soutien des médecins généralistes afin de les décharger de tout un tas de tâches administratives et de leur laisser plus de temps pour prendre en charge des patients en médecine libérale.

Après nous être occupés de ce volet, nous devons maintenant simplifier la vie des médecins à l'hôpital. J'ai confié une mission à Olivier Claris, président de la commission médicale d'établissement des Hospices civils de Lyon, que j'ai mandaté pour travailler sur la place des soignants dans la gouvernance hospitalière. Dans sa lettre de mission, je lui ai demandé de me proposer une simplification des procédures afin que les soignants ne connaissent plus ces situations ubuesques où on leur demande de sortir des dossiers, de remplir des papiers... Tout cela doit être évité autant que possible.

Je pense que l'IGAS est nécessaire – tous les ministères ont des services d'inspection. Quant aux agences régionales de santé, elles n'ont pas un rôle d'inspection à proprement parler, mais parfois un rôle de reporting sur certaines activités, notamment quand il s'agit de donner des autorisations d'activités spécialisées.

Le travail est en cours. Vous pouvez compter sur ma totale implication pour que les médecins et les soignants puissent exercer leur métier dans les meilleures conditions. Nous

n'avons pas assez de soignants en France : nous avons donc besoin qu'ils se concentrent sur le soin des patients. Ce sera notre priorité.

M. le président. La parole est à Mme Jeanine Dubié.

Mme Jeanine Dubié. Neuf mois. Neuf mois que les équipes médicales et paramédicales de la plupart des services d'urgence sont en grève. Neuf mois qu'elles réclament plus d'effectifs, plus de moyens, plus de temps et de sécurité pour leurs patients. Mais surtout, neuf mois que leur sentiment d'être invisibles et inaudibles s'accroît. Alors que ces agents du service public se battent tous les jours pour garantir l'accès à la santé de tous les Français, leur investissement ainsi que la pénibilité de leurs conditions de travail ne sont pas reconnus à leur juste valeur.

Madame la ministre, vous avez apporté des réponses en octroyant différentes primes : cela a été un premier pas dans la bonne direction, nous ne pouvons pas le nier. Mais les personnels hospitaliers de l'ensemble du territoire ne méritent-ils pas une revalorisation salariale ?

En décembre, vous annonciez également 150 millions d'euros sur trois ans pour l'investissement courant des hôpitaux publics. De même, l'ARS Occitanie a débloqué une enveloppe de 19 millions d'euros pour permettre à soixante-treize hôpitaux de la région d'acheter du matériel ou d'effectuer des travaux de modernisation. Mais à quoi bon moderniser l'hôpital si l'on ne règle pas le sujet des effectifs ?

Pour prendre un exemple concret, les urgences du centre hospitalier de Lourdes voient passer plus de 20 000 patients par an. Pourtant, aucun poste d'infirmier organisateur de l'accueil – IOA – n'y existe. Cet infirmier est censé orienter les patients dès leur arrivée et optimiser ainsi le fonctionnement du service. Sans lui, le temps d'attente des patients s'accroît, leur insécurité aussi. En grève depuis juin 2019, les personnels des urgences de Lourdes réclament le recrutement d'un IOA pour douze heures par jour et 365 jours par an. On leur a d'abord opposé le gel des recrutements, faute de budget, avant de leur proposer un poste à mi-temps bien en deçà des attentes.

Alors, madame la ministre, pouvez-vous agir pour que des moyens soient alloués au recrutement de cet IOA ? Les soignants ont des solutions réalistes à vous proposer. Il faut prendre des mesures concrètes pour recruter plus de soignants, réduire les fermetures de lit et ainsi améliorer les conditions d'accueil des patients.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Madame la députée, les urgences souffrent effectivement d'un afflux de malades partout, en France et en Europe. En effet, les patients français ont du mal à trouver un médecin libéral en capacité de prendre en charge des soins non programmés. C'est pourquoi le plan « ma santé 2022 » a pour objectif de mieux organiser la médecine libérale pour qu'il y ait des plages horaires pour les soins non programmés, de façon à ce que ceux qui peuvent être pris en charge par la médecine de ville n'atterrissent pas aux urgences.

Par ailleurs nous veillons dans le cadre du pacte de refondation des urgences à redonner des moyens aux urgences, en créant des postes en pratique avancée, en proposant des protocoles de coopération entre les médecins et les infirmiers, de façon à ce que les médecins puissent être déchargés d'un certain nombre d'actes tels que la prescription de radios ou les petites sutures, ou en attribuant des primes, comme la prime de risque pour les personnels des urgences – je pense notamment ici aux infirmiers.

S'agissant de l'hôpital de Lourdes, 500 000 euros de crédit lui ont été alloués en janvier pour renouveler le matériel utilisé quotidiennement par les soignants et pour investir dans les conditions d'accueil des patients. Quant au centre hospitalier de Bigorre, ce sont 750 000 euros qui lui ont été alloués ce même mois et je rappelle que ces crédits pour l'achat de matériel et la rénovation sont prévus pour trois ans d'affilée. Ce sont des moyens concrets pour les soignants et les patients.

Deux cent mille soignants bénéficient depuis le mois de janvier d'une nouvelle prime de 100 euros nets par mois, notamment les personnels intervenant auprès des personnes âgées – je pense aux aides-soignantes intervenant en EHPAD public ou dans les services de gériatrie. Grâce au pacte de refondation des urgences, les personnels des urgences touchent une prime de 100 euros nets par mois parce qu'ils travaillent aux urgences et une prime de 80 euros nets par mois s'ils s'inscrivent dans un protocole de coopération. C'est une revalorisation de leur travail et nous sommes résolument engagés auprès d'eux.

M. le président. La parole est à M. Paul Molac.

M. Paul Molac. Madame la ministre, l'hôpital public va mal, les personnels sont en souffrance et depuis plus d'un an ils sont engagés dans un certain nombre d'actions revendicatives, ce qui inquiète évidemment les élus que nous sommes.

Je voudrais vous interroger plus particulièrement sur les difficultés financières des établissements publics de santé, notamment dans le Morbihan. L'hôpital à la tête du groupement hospitalier Brocéliande Atlantique a un déficit attendu de 8 millions d'euros malgré une activité en hausse – de 4 % en chirurgie et de 7 % en consultation externe par exemple. Le déficit attendu de l'hôpital de Ploërmel est de 2 millions, malgré là encore une activité soutenue.

Des investissements sont prévus pour la reconstruction de l'hôpital de Josselin et l'installation d'un IRM à Ploërmel. Il faut noter que les établissements de Vannes comptent six IRM quand Ploërmel attend le sien depuis longtemps. Il y a là une question d'aménagement du territoire, la population de Ploërmel étant par son importance – 80 000 habitants – largement susceptible d'alimenter un IRM.

Il me semble qu'il est temps de tirer un trait sur les demandes de réduction de budget des hôpitaux qui ont été la règle sous l'ère Hollande et de desserrer l'étau autour de nos établissements de santé. Quelles mesures le Gouvernement va-t-il prendre pour pérenniser nos hôpitaux publics, qui assurent les soins de proximité et la prise en compte des polyopathologies ? On ne va pas revenir sur la tarification à l'acte...

Vous avez annoncé l'allocation de 150 millions par an, 450 millions d'ici 2022. Je crains, madame la ministre, que ces sommes soient inférieures aux besoins réels. J'aimerais donc connaître votre point de vue sur leur répartition, et votre analyse quantitative des besoins de nos hôpitaux.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Les 450 millions d'euros, monsieur le député, ne relèvent pas, pour l'essentiel, du plan « investir pour l'hôpital » : ils sont alloués pour investir dans le matériel du quotidien – lits, brancards, échographes. Ils viennent s'ajouter au milliard et demi d'euros prévu par le plan pour augmenter les budgets hospitaliers pendant trois ans. Il s'agit là d'un engagement pris par le Gouvernement, sans parler de la reprise de la dette, qui est un investissement massif, vous le savez.

Je voudrais quand même rappeler les chiffres : les dix dernières années, l'investissement hospitalier a été divisé par deux pendant que la dette des hôpitaux augmentait de 40 %. La décision de reprendre 30 % de la dette hospitalière est donc une décision de rupture par rapport à cette évolution. C'est nettement attendu par les personnels hospitaliers : beaucoup savent à quel point cette dette empêche leur établissement de recruter ou de réinvestir.

L'injection chaque année de cette masse financière va permettre aux hôpitaux de financer des projets qui ne pouvaient pas être financés jusqu'ici. D'ici 2022, ce sont donc 10 milliards de dette qui seront repris aux hôpitaux : c'est un tiers de l'encours total de la dette hospitalière actuelle qui ne sera plus à la charge des établissements. Les premières années, cela représentera un montant évalué entre 800 millions et 1 milliard d'euros pour la trésorerie des établissements.

Le ministère souhaite privilégier une approche territoriale pour organiser et moduler la reprise de la dette hospitalière et soutenir l'investissement des établissements. J'ai lancé une mission conjointe de l'inspection générale des affaires sociales et de l'inspection générale des finances afin d'accompagner les administrations dans la conduite de ce chantier, qui constitue une innovation sans précédent. Le rapport que les inspections me présenteront en mars me permettra de définir la doctrine de cette reprise de dette.

Ces mesures font l'objet d'un portage fort par le Gouvernement, pour aboutir à un dispositif adapté aux réalités de chaque territoire des établissements de santé, qui leur apporte un outil supplémentaire pour relancer leurs investissements, alléger leurs charges financières, se projeter dans l'avenir, créer des équipes et éventuellement rouvrir des lits.

S'agissant de l'hôpital de Ploërmel, 175 000 euros viennent de lui être alloués en janvier. Cet hôpital est endetté à hauteur de 25 millions.

M. le président. La parole est à M. Ludovic Pajot.

M. Ludovic Pajot. Madame la ministre, l'hôpital public est en crise. Cette crise n'est certes pas nouvelle, mais elle ne cesse de s'aggraver. Depuis près d'un an, le personnel hospitalier fait entendre sa voix pour dénoncer les conditions de travail auxquelles il est confronté. D'abord partie des services d'urgence, la mobilisation a progressivement gagné l'ensemble des services hospitaliers. Il y a quelques jours, pas moins de 1 100 médecins hospitaliers ont menacé de démissionner de leurs fonctions : du jamais vu !

Déjà profondément désorganisée depuis la réforme du temps de travail, la situation des hôpitaux français n'a cessé depuis de se dégrader, notamment depuis la mise en place de la tarification à l'activité, qui a poussé à la facturation de prestations parfois inutiles pour répondre à une logique de rendement souvent comptable. Nos compatriotes, déjà durement touchés par la multiplication des déserts médicaux, sont de plus en plus souvent confrontés aux fermetures de service, comme ce fut le cas à l'hôpital de Béthune Beuvry, voire à la fermeture de tout un établissement de soins, comme celle de la clinique médico-chirurgicale de Bruay La Buissière. Tout récemment, c'est le service de pédiatrie de l'hôpital de Béthune qui a fait l'actualité en raison du délabrement de ses locaux.

Cette situation est clairement insupportable, tant pour le personnel que pour les patients et leurs familles. Aucune solution pérenne n'est apportée au problème de la diminu-

tion du nombre de lits ou à celui de la pénibilité. Vous ne raisonnez que dans l'optique d'une rationalisation des coûts, au détriment de la santé de nos compatriotes.

Le personnel hospitalier effectue chaque jour un travail extraordinaire au service des patients. Inquiet également pour son système de retraite, il tente de maintenir, malgré des conditions de travail difficiles, le service public de la santé.

Pourriez-vous, madame la ministre, au-delà de l'enveloppe que vous avez annoncé récemment vouloir allouer à l'hôpital de Lens, pourriez-vous nous confirmer la participation de l'État au financement de la rénovation du bloc opératoire de l'hôpital de Béthune, dont le coût est évalué à près de 8 millions d'euros ?

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Monsieur le député, je suis d'accord avec votre constat que certaines réformes de ces dernières années n'ont pas été bénéfiques à l'hôpital public : que ce soit la mise en œuvre des 35 heures sans augmentation du nombre de personnes présentes à l'hôpital, la mise en place de la tarification à l'activité, qui a entraîné l'hôpital dans une course folle à la rentabilité comme s'il s'agissait d'une entreprise, ou la loi hôpital, patients, santé, territoires, qui a éloigné les médecins de la gouvernance hospitalière, rien de tout cela n'a favorisé le bien-être des équipes. À cela s'est ajouté le désinvestissement dont l'hôpital public souffre depuis dix ans via la baisse régulière des tarifs.

Je ne suis pas d'accord avec vous en revanche quand vous dites que nous fermons des lits pour des raisons de rationalité. Ce ministère n'a pris aucune décision de fermeture de lits. La réalité c'est que notre pays manque de médecins, au point que dans certains territoires il n'y a plus assez de médecins pour maintenir l'activité. Cette situation n'est d'ailleurs pas spécifique à la France puisqu'on la rencontre dans l'ensemble des pays d'Europe, qui n'ont pas formé des médecins en nombre suffisant par rapport au vieillissement de la population.

Notre stratégie est d'alléger le travail des médecins pour qu'ils puissent se concentrer sur leur activité de soin, de redonner du sens au travail des soignants en réinvestissant dans le quotidien. Parce que nous sommes arrivés au bout d'une logique, nous souhaitons réinvestir dans l'hôpital public. C'est un service public auquel tous les Français sont profondément attachés, et le Gouvernement est là pour le soutenir.

Beaucoup de perspectives s'ouvrent et j'ai mis beaucoup d'argent sur la table, que ce soit sous forme de primes d'attractivité, d'investissements courants ou de reprise de la dette : tout est fait aujourd'hui pour améliorer les conditions de travail dans les hôpitaux. Acheter du matériel, rénover, cela prend du temps : je viens d'allouer des crédits pour rebâtir l'hôpital de Lens, dans votre région, mais il faut du temps pour construire un nouvel hôpital ! Nous essayons d'agir le plus vite possible pour que les soignants retrouvent l'attractivité de leur activité. C'est absolument nécessaire et c'est ce pour quoi le Gouvernement est pleinement engagé.

M. le président. La séance de questions sur l'hôpital est terminée. Le débat suivant, sur les allègements de la fiscalité au profit du capital et des entreprises, est prévu à onze heures quinze. Il se tiendra en salle Lamartine.

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à dix heures quarante, est reprise à onze heures quinze.)

2

DÉBAT SUR LES ALLÈGEMENTS DE LA FISCALITÉ AU PROFIT DU CAPITAL ET DES ENTREPRISES

M. le président. L'ordre du jour appelle le débat sur les allègements de la fiscalité au profit du capital et des entreprises : quelles conséquences économiques et sociales ?

Ce débat a été demandé par le groupe de la Gauche démocrate et républicaine. À la demande de ce dernier, il se tient en salle Lamartine, afin que des personnalités extérieures puissent être interrogées.

La conférence des présidents a décidé de l'organiser en deux parties. Nous commencerons par une table ronde, en présence de personnalités invitées, puis nous procéderons, après avoir entendu une intervention liminaire du Gouvernement, à une nouvelle séquence de questions-réponses. Au cours de cette séquence, la durée des questions et des réponses sera limitée à deux minutes, sans droit de réplique.

La parole est à M. Vincent Drezet, ancien secrétaire général du syndicat Solidaires finances publiques.

M. Vincent Drezet. Je vous remercie de m'avoir invité à cette table ronde consacrée à un thème qui occupe largement le débat public et économique, et qui produit des effets sociaux.

L'allègement de la fiscalité du capital au sens large, y compris des entreprises, est un marqueur des politiques fiscales actuelles, et traduit plus largement une tendance engagée il y a vingt ou trente ans. Je l'analyserai au travers de deux questions : concrètement, comment alléger la fiscalité des entreprises et du capital ? Quels en sont les effets ?

Pour alléger la fiscalité des entreprises et du capital, on peut prendre des mesures, mais on peut aussi ne pas en prendre. Le cas échéant, les mesures peuvent intervenir au niveau national comme au niveau international – dimension incontournable de nos économies ouvertes. Une forte concurrence fiscale et sociale s'exerce à l'échelle internationale, et s'est même probablement renforcée depuis la crise de 2008. Schématiquement, elle se traduit, dans la plupart des pays, par un transfert de fiscalité du capital vers le travail et une pression accrue sur le niveau des prélèvements obligatoires. Qu'on y voie une idéologie ou une nécessité, on ne peut nier qu'une telle tendance est à l'œuvre. Il suffit, pour s'en convaincre, de constater l'augmentation du poids de la TVA – taxe sur la valeur ajoutée – et des impôts indirects qui sévit au sein de l'Union européenne, tandis que l'impôt sur le revenu et les taux nominaux et effectifs de l'impôt sur les sociétés – IS – sont de moins en moins progressifs. C'est là une tendance lourde, documentée, qui s'inscrit dans un contexte international de concurrence fiscale et sociale.

À l'échelle nationale, les diverses mesures qui ont été prises reposent sur un triptyque constitué par la baisse de l'impôt sur les sociétés, la création d'un prélèvement forfaitaire unique et la suppression de la taxation des actifs financiers – qualifiée sommairement de suppression de l'impôt sur la fortune, l'ISF. Cette logique économique impulsée et

assumée par le Gouvernement part du principe qu'il faut alléger les prélèvements sur les entreprises, cesser d'imposer au barème progressif les revenus dits financiers – dans lesquels je range les dividendes, les actions et les plus-values – et cesser de taxer ces mêmes actifs financiers au stade du stock. L'objectif est de dégager des marges financières qui puissent ruisseler ou être réinjectées dans l'économie.

Mais, pour alléger la fiscalité des entreprises et du capital, on peut aussi s'abstenir de prendre des mesures – il est important de le rappeler. C'est ainsi qu'à l'échelle internationale comme nationale, des projets susceptibles de renforcer la fiscalité des entreprises sont volontairement entravés, et que des dispositions sont délibérément écartées. Prenons l'exemple de la taxe appliquée aux géants du numérique, la fameuse taxe GAFA – Google, Amazon, Facebook, Apple. Je ne prétends pas qu'elle n'a produit aucun effet. Elle a certes donné une impulsion, mais elle est aujourd'hui remise en cause par des discussions politiques et géopolitiques internationales, notamment dans le cadre de l'OCDE – Organisation de coopération et de développement économiques. En France, l'impôt sur les sociétés est daté et n'a pas su s'adapter à la transformation de l'économie. Nous pouvons aussi regretter l'absence d'harmonisation fiscale – principalement en matière d'imposition des sociétés – au sein de l'Union européenne. Bien qu'un projet européen d'assiette commune consolidée de l'IS soit en discussion et près d'être finalisé, les États membres font obstacle à son entrée en vigueur. Un tel contexte, où prévaut de surcroît une liberté de circulation, une mobilité des capitaux et une internationalisation accrue, contribue à favoriser l'allègement de la fiscalité des entreprises et du capital, au bénéfice d'une poignée de grands acteurs économiques.

Parmi les dispositions que la France s'abstient d'engager, citons la révision du crédit d'impôt recherche – CIR –, dispositif particulièrement coûteux qui produit des effets discutables. Il est faiblement contrôlé par l'administration fiscale, et s'avère largement optimisé par les entreprises, voire détourné. Du reste, notre pays s'abstient de renforcer le contrôle fiscal, bien que ce soit une mission de la direction générale des finances publiques. Or, ne pas contrôler certains acteurs économiques, c'est leur laisser des marges de manœuvre financières.

Quels sont les effets économiques et sociaux d'une telle politique ? D'un point de vue économique, l'allègement de la fiscalité des entreprises et du capital induit un manque à gagner budgétaire qui pénalise le financement de l'action publique. En outre, il n'est pas prouvé que de telles mesures d'allègement – je pense notamment au CICE et aux niches sociales – contribuent à la création d'emplois ; la Cour des comptes l'a d'ailleurs déploré dans son dernier rapport relatif à l'application des lois de financement de la sécurité sociale. Cette politique produit de surcroît des déséquilibres internationaux. D'un point de vue social, elle induit une hausse des inégalités et un affaiblissement du consentement à l'impôt, dont on mesure aujourd'hui les conséquences.

M. le président. La parole est à M. Fabrice Lengart, inspecteur général de l'INSEE et président du comité d'évaluation des réformes de la fiscalité du capital.

M. Fabrice Lengart. Le Comité d'évaluation des réformes de la fiscalité du capital a été créé en décembre 2018, un an après le lancement de la profonde rénovation de la fiscalité du capital voulue par le Gouvernement et votée par le législateur. Rappelons que cette réforme a instauré un prélèvement forfaitaire unique sur les revenus de l'épargne et a

remplacé l'impôt de solidarité sur la fortune par l'impôt sur la fortune immobilière, l'IFI. Le Gouvernement a en outre programmé une baisse de l'impôt sur les sociétés, qui s'étendra tout au long du quinquennat.

Le comité a débuté ses travaux dans un contexte où il n'était pas envisageable de produire des évaluations ex post des réformes engagées : non seulement les réformes étaient trop récentes pour avoir véritablement porté leurs fruits, mais encore aucune donnée n'était disponible. Dans son premier rapport, le comité s'est donc attaché à décrire le paysage, afin de poser les bases d'une future évaluation. Notre prochain rapport devrait paraître en septembre, et le suivant un an plus tard.

Comment se caractérisait le paysage avant l'avènement de la réforme fiscale ? Tout d'abord, la France se distinguait par un poids de la fiscalité du capital plus élevé que la moyenne européenne, soit 11 % du PIB et un quart du total des prélèvements obligatoires. Notez que les prélèvements obligatoires étaient déjà plus élevés en France qu'ailleurs, preuve que les fiscalités du capital et du travail connaissent des situations similaires.

Ensuite, parmi la population éligible à l'ISF – c'est-à-dire dont le patrimoine dépassait 1,3 million d'euros –, ce dernier pesait davantage, proportionnellement, sur les plus petits patrimoines – inférieurs à 3 millions d'euros – que sur les très grands. Deux raisons l'expliquent. D'une part, l'ISF ne taxait pas l'ensemble du patrimoine d'un ménage, puisqu'il excluait l'outil professionnel mais aussi, par exemple, les œuvres d'art. Or les personnes les plus aisées possèdent davantage, en proportion, ce type d'actifs. D'autre part, en vertu d'un mécanisme constitutionnel de plafonnement, la somme de l'impôt sur le revenu payé au titre des prélèvements sociaux et de l'ISF ne pouvait excéder 75 % des revenus. Or, plus on s'élève dans l'échelle du patrimoine, plus la proportion de contribuables atteignant ce plafond est forte, ce qui a pour effet de restreindre le montant de l'ISF. Ainsi, parmi les 0,1 % de contribuables soumis à l'ISF, soit 350 ménages, le taux médian d'imposition équivalait à 0,2 % du patrimoine, alors qu'en théorie, le barème de l'ISF permet de taxer le patrimoine jusqu'à 1,5 %. Tel qu'il était conçu, l'ISF taxait donc moins, en proportion, les ménages ayant un patrimoine très élevé que ceux dont le patrimoine était compris entre 1,3 et 3 millions d'euros.

M. le président. La parole est à M. Henri Sterdyniak, économiste à l'Observatoire français des conjonctures économiques.

M. Henri Sterdyniak. En matière de fiscalité des entreprises et du capital, deux points de vue s'opposent. Selon le point de vue libéral, chaque pays doit se rendre aussi attractif que possible pour les plus riches et les plus compétents, pour les marchés financiers et pour les entreprises multinationales. Il faudrait donc réduire la fiscalité qui frappe ces agents. Avantage supplémentaire, une telle politique aurait pour effet de diminuer le taux des prélèvements obligatoires, d'inciter les administrations à être plus efficaces et d'inviter chacun à contribuer à l'effort et à l'innovation. Dans cette optique libérale, la France n'aurait d'autre choix que de se conformer au modèle international.

Ce point de vue peut être contesté. À l'échelle mondiale en effet, une telle politique est in fine à somme négative : lorsque chaque pays réduit sa fiscalité pour attirer les grandes entreprises et les acteurs les plus riches, les efforts finissent par s'annuler. De plus, les pays qui réussissent à gagner des parts de marché au détriment de leurs partenaires s'exposent à un retour de bâton : il arrive un moment où ils doivent venir en

aide aux pays perdants et doivent leur accorder des prêts – l’Allemagne en est un bel exemple. Pratiquer une telle politique fiscale, c’est aussi être à la merci des chocs économiques mondiaux. Une telle stratégie nuit de surcroît à la cohésion sociale et accroît les inégalités, tandis qu’elle profite aux marchés financiers. Enfin, elle est incompatible avec le nécessaire tournant écologique, qui impose de réfléchir aux grands choix de production et de consommation dans une optique sociale, plutôt que de s’en remettre aux entreprises. Quoiqu’il en soit, les ménages ne consentiront à l’effort écologique que dans le cadre d’une société plus égalitaire.

On ne peut pas en même temps diminuer l’ISF et augmenter la taxe carbone : nous avons vu à quelles contradictions cela aboutissait. L’OFCE, l’Observatoire français des conjonctures économiques, a publié hier une étude montrant que la stratégie qui consiste à moins imposer les grandes fortunes, à baisser le PFU, le prélèvement forfaitaire unique, accompagnée de mesures restrictives concernant les allocations chômage et les allocations logement, a finalement, en moyenne, fait gagner 2 905 euros aux 5 % des ménages les plus riches et perdre 240 euros aux 5 % des ménages les plus pauvres : la courbe est en forme d’éléphant. L’effet se trouve certes favorable pour les couches moyennes, qui ont gagné en moyenne 840 euros, mais, malgré tout, le fait que les plus riches gagnent plus accroît les inégalités sociales.

La France est malheureusement engagée dans une stratégie de baisse de l’IS, afin de se rapprocher de la moyenne de 25 %. Le problème est que tous les pays diminuent leur taux pour s’en rapprocher, ce qui fait baisser la moyenne elle-même, si bien qu’un jour nous nous retrouverons tous au niveau de l’Irlande, à 12,5 % ! Or l’IS est indispensable : sans lui, qui permet de taxer les profits non distribués, les plus riches s’arrangeraient pour ne jamais distribuer de profits. Il est également indispensable parce que les grandes sociétés deviennent de plus en plus autonomes. Elles sont actuellement beaucoup plus riches que les États ; c’est la féodalité de demain. Nous avons besoin de prélever leurs profits afin de les orienter vers la production, vers le tournant écologique.

J’ajouterai deux mots au sujet du PFU. Celui-ci est bien sûr une catastrophe du point de vue de la fiscalité. Il n’y a aucune raison de dire que certains revenus doivent échapper à la progressivité de l’impôt. Nous aboutissons à un système où, lorsque l’on considère les tranches supérieures des cadres, les revenus du capital sont moins taxés que ceux du travail. Ce n’est pas normal, et cela ne répond à aucune logique. De plus, ce système incite à la redénomination, c’est-à-dire qu’au lieu de se distribuer des salaires, les gens se distribuent des dividendes, ce qui entraîne des pertes pour la sécurité sociale.

M. le président. Merci, monsieur Sterdyniak...

M. Henri Sterdyniak. Concernant l’impôt sur le capital, une étude montre qu’il n’y a eu aucun effet favorable visible sur l’emploi. On peut dire qu’il est trop tôt pour en juger, mais le fait est qu’on ne recense pas d’exemples concrets de personnes utilisant cet argent pour créer de l’emploi.

M. le président. Nous y reviendrons. Rassurez-vous, monsieur Sterdyniak, vous aurez de nouveau la parole.

Nous en venons aux questions. J’invite donc tous ceux qui souhaitent en poser une à se manifester.

La parole est à M. Fabien Roussel.

M. Fabien Roussel. Il y a effectivement, à nos yeux, deux projets de société qui s’affrontent : les uns privilégient la libération du capital et s’attaquent à l’impôt de manière

générale, comme cela vient d’être exposé ; les autres défendent le principe de l’impôt, de sa redistribution, de sa justesse, et le fait qu’il permet de vivre en collectivité.

Chaque fois que ce sujet est abordé, j’aime rappeler deux citations. Pour Reginald Appleby, fondateur aux Bermudes d’un cabinet d’avocats qui fut en partie à l’origine du scandale des Paradise papers, l’impôt sur le revenu était « l’ultime raffinement de la torture humaine, auquel il faut s’opposer à tout prix ». Son contemporain Henry Morgenthau, secrétaire au Trésor sous la présidence de Roosevelt, disait : « Les impôts sont le prix à payer pour une société civilisée. Trop de citoyens veulent la civilisation au rabais. »

On voit bien que ces deux projets de société continuent de s’affronter aujourd’hui. Nous, députés, membres de la commission des finances, constatons que jamais un gouvernement n’avait autant que celui-ci exonéré d’impôts à la fois le capital, les plus riches et les multinationales, sous diverses formes. Les comptes que nous avons faits montrent qu’en additionnant le coût des allègements, la baisse de l’IS pour les multinationales, la flat tax, la suppression de l’ISF, la suppression de la taxe sur les dividendes et le CICE, 186,4 milliards d’euros d’allègements, de cadeaux, d’exonérations auront été accordés en cinq ans au capital, aux multinationales et aux plus riches. Ce sont 186 milliards de cadeaux fiscaux !

Ma question, qui rebondit sur les derniers mots de M. Sterdyniak, est donc la suivante : avez-vous des chiffres précis qui prouvent que cette baisse de la fiscalité des « premiers de cordée » a permis le ruissellement promis par le Président de la République ?

M. le président. La parole est à M. Fabrice Lengart.

M. Fabrice Lengart. Vous aurez compris qu’au moment où nous écrivons le premier rapport du comité d’évaluation, l’évaluation ex post de ces mesures n’était tout simplement pas encore possible. En revanche, vous trouverez une revue de littérature économique consacrée au sujet, à la fois d’un point de vue théorique et sous la forme d’études empiriques portant sur des réformes de la fiscalité du capital menées de par le monde.

Les principaux enseignements de cette littérature ne s’appliquent pas forcément au cas concret qui nous occupe, mais enfin, ils sont intéressants. Le premier de ces enseignements est qu’il est normal, en théorie, que le capital soit taxé. Les économistes sont unanimes sur ce point. L’impôt doit en effet s’appliquer en fonction des capacités contributives de chacun, et ces capacités ne sont pas déterminées uniquement par le revenu, mais également par le patrimoine.

Le deuxième enseignement est qu’il y a plusieurs façons de taxer le capital : d’une part l’IS, d’autre part toute une série de taxations du capital des ménages, soit par la détention de patrimoine, soit par les revenus de ce patrimoine, soit par les successions. En considérant, toujours d’un point de vue théorique, les effets de tel ou tel outil de taxation du capital, on constate que les conséquences ne sont pas forcément les mêmes. Les papiers empiriques publiés dans des revues scientifiques à comité de lecture font apparaître, quant à eux, que l’IS est en effet exposé à une concurrence internationale. Néanmoins, dans un certain nombre de pays où le taux d’IS diffère d’une région à l’autre, une baisse de ce taux peut avoir sur le territoire concerné un effet positif en termes d’investissement, de demande de travail par les entreprises, donc d’emploi, et de salaire. Un certain nombre d’études le disent.

S'agissant de la taxation des ménages, les résultats empiriques dont nous disposons sont beaucoup plus contrastés. Dans un certain nombre de cas, taxer le patrimoine ou le capital détenu par les ménages influe sur la distribution de ce patrimoine et diminue donc les inégalités patrimoniales dans la durée. En revanche, aucune étude, en tout cas dans la revue de littérature économique que nous avons faite, n'a permis à ce jour de démontrer qu'abaisser la taxation du patrimoine en matière de fiscalité des ménages produirait un effet visible sur l'investissement ou sur l'emploi.

M. le président. La parole est à M. Vincent Drezet.

M. Vincent Drezet. Les objectifs historiques de l'impôt sont le financement de l'action publique, la réduction des inégalités et l'incitation. C'est à ce dernier objectif qu'il faut s'intéresser. Il y a sans doute un manque historique d'évaluation, notamment des dispositifs dérogatoires.

Je me souviens d'un rapport de 2008 de la commission des finances de l'Assemblée qui posait pour la première fois la question de l'impact des niches fiscales sur le taux effectif d'imposition, mais aussi sur les effets attendus. Tous les éléments que je pourrais livrer au débat montrent en effet, monsieur Lenglard, la même chose : on ne peut pas mesurer, ou du moins la mesure ne fait apparaître que très peu d'effets en termes d'emplois créés ou sauvegardés, ou, par exemple, en termes d'investissements. Parfois même, on peut le dire, ces études laissent percer, in fine, une réelle critique.

Il y a les comités d'évaluation du CICE : ils ont montré qu'avec au mieux 60 000 à 120 000 emplois créés ou sauvegardés pour un coût, une créance sur l'État, d'environ 20 milliards d'euros, le CICE n'avait pas eu d'impact réel. Tout cela est donc sujet à caution. Il y a, comme je l'ai dit tout à l'heure, les rapports de la Cour des comptes : le dernier en date, celui d'octobre 2019, révèle que les fameuses niches sociales sont montées à 90 milliards depuis la transformation du CICE en allègement de cotisations sociales. Pour autant, elles n'ont pas d'impact avéré sur la création d'emplois. Quelques années plus tôt, la Cour des comptes avait également déploré le coût du CIR et son peu ou pas d'efficacité.

En élargissant un peu le spectre, on voit que des marges de manœuvre nationales existent. Je rappelle que le poids de l'IS rapporté au PIB est largement inférieur à la moyenne de l'Organisation de coopération et de développement économiques, l'OCDE, même lorsqu'on se situe en économie ouverte et que l'on considère l'environnement. Il existe donc des éléments qui attestent que ces mesures n'ont pas été efficaces, ou très peu.

M. le président. La parole est à Mme Typhanie Degois.

Mme Typhanie Degois. Après avoir remercié les intervenants pour leurs propos liminaires, je voudrais tout d'abord rappeler que ce sont les entreprises qui créent la richesse nationale, dont elles redistribuent d'ailleurs la plus grande partie. Sur 100 euros de résultat, la majorité va aux salariés, suivis par les impôts, puis par l'investissement. De mémoire, à peu près 5 euros seulement reviennent en dernier lieu aux investisseurs pour récompenser la prise de risque.

L'enjeu consiste ici à trouver un équilibre entre la participation au bien public, à l'État, et le fait que les entreprises gardent une trésorerie suffisante pour pouvoir continuer à investir et à se développer. Plus précisément, ma question porte sur les conséquences de la transformation de l'ISF en IFI, l'impôt sur la fortune immobilière, qui a entraîné la suppression de l'ISF-PME. Alors que les entreprises ont besoin de fonds, cette suppression les a privées d'un outil de financement au service de l'économie.

Il reste aujourd'hui l'IR, l'impôt sur le revenu, et donc l'IR-PME, mais celui-ci est limité à 10 000 euros et possède une assiette très large. Aussi, disposeriez-vous d'éléments permettant d'évaluer l'impact de la suppression de l'ISF-PME sur le financement des entreprises ? Je vous remercie d'avance pour votre réponse.

M. le président. La parole est à M. Fabrice Lenglard.

M. Fabrice Lenglard. Comme je l'ai expliqué, notre premier rapport ne comporte pas d'éléments d'évaluation ex post, y compris concernant la suppression de la niche ISF-PME par la transformation de l'ISF en IFI. Néanmoins, il n'est pas évident que cette suppression ait eu un impact négatif, car il reste à savoir si la niche ISF-PME permettait de financer, si j'ose dire, les bons investissements dans les bonnes PME. À mon sens, le problème doit être examiné de près et nécessitera donc des travaux ultérieurs.

M. le président. La parole est à M. Henri Sterdyniak.

M. Henri Sterdyniak. Vous savez, l'ISF avait été considérablement aménagé, et précisément en vue de favoriser les entreprises et les chefs d'entreprise. Beaucoup de dispositions avaient été conçues pour ces derniers, en particulier l'ISF-PME, mais également le fait que l'ISF ne frappait pas les biens professionnels, ce qui constituait pour les familles une incitation importante à rester dans l'entreprise, à y investir. Il y avait aussi les exonérations liées au pacte Dutreil. Tout cela faisait que l'ISF ne nuisait pas aux familles d'entrepreneurs : elles ne le payaient pas, grâce à leur investissement. La suppression de l'ISF a détruit cet avantage qu'avaient les entrepreneurs à rester dans l'entreprise. C'est effectivement une conséquence qu'il faudrait évaluer.

M. le président. La parole est à Mme Christine Pires Beaune.

Mme Christine Pires Beaune. Les inégalités continuent de se creuser et provoquent de la colère dans le pays. Comme vous l'avez rappelé, plus d'un quart des 17 milliards d'euros distribués aux ménages depuis le début du quinquennat a alimenté le revenu disponible des 5 % de ménages les plus aisés, ce qui me fait dire que ce n'est pas tant le ras-le-bol fiscal que l'injustice fiscale qui provoque la colère et met les gens dans la rue.

Est-il normal que les revenus du capital soient moins imposés que les revenus du travail ? Pour le dire autrement : pourquoi impose-t-on davantage la sueur que le dividende ?

La solution consiste à taxer tous les revenus, d'où qu'ils viennent, au même niveau, c'est-à-dire à définir des assiettes d'imposition larges et à rendre les niches fiscales exceptionnelles. Or c'est l'inverse qui se produit. Pensez-vous qu'un retour en arrière est possible et qu'il est envisageable d'aller vers une imposition plus juste, qui récompenserait davantage le mérite que les revenus du capital ?

Vous avez par ailleurs souligné que le poids relatif des impôts progressifs en France – qu'il s'agisse de l'impôt sur le revenu, de l'impôt sur la fortune ou des droits de succession – baisse, à la faveur des impositions proportionnelles comme la TVA qui, elles, augmentent. Pour les ménages dont les revenus sont plus faibles que d'autres, notamment, le poids de ces contributions proportionnelles devient beaucoup plus lourd.

Je souhaite également connaître votre avis sur un point qui n'a pas encore été abordé, à savoir l'impôt participatif : on voit fleurir, dans les campagnes pour les élections municipi-

pales, beaucoup de propositions en ce sens. Pensez-vous qu'il soit possible de créer un impôt participatif à l'échelle nationale ?

M. le président. La parole est à M. Vincent Drezet.

M. Vincent Drezet. Je ne suis pas en mesure de répondre à la dernière question, mais je peux partager quelques éléments sur les causes du ras-le-bol fiscal. Les enquêtes d'opinion menées depuis le début des années 2000 montrent qu'au moment de la crise économique, la proportion de Français prêts à payer davantage d'impôts pour bénéficier de plus de services publics était inférieure à la part de Français souhaitant payer moins d'impôts, quitte à voir les services publics reculer. Les résultats actuels traduisent une tendance lourde, dont le tournant peut être situé au moment de la crise.

Parmi les causes des événements qui sont survenus ces dernières années – notamment depuis les gilets jaunes, mais nous les observons déjà en 2014 –, figure le caractère complexe, injuste et instable du système fiscal, qui participe d'une forme d'illisibilité et d'incompréhension de l'impôt. Les différentes affaires de fraude et d'évasion fiscales – je ne confonds pas les deux termes –, qui mettent en jeu, notamment depuis 2008, des montants colossaux, ont aussi alimenté le mécontentement. La disparition des services publics dans certaines zones, alors même que les impôts – particulièrement les impôts injustes – augmentent, constitue une autre cause objective de colère. On peut d'ailleurs pousser le raisonnement en soulignant que des PME et commerces de proximité ont souffert de l'incidence de ces mouvements sur l'activité économique, mais surtout des différences entre les taux d'imposition effectifs dont ils doivent s'acquitter et ceux qui s'appliquent aux grands groupes. Tous ces éléments ont contribué à nouer la situation actuelle ; nos collègues le constatent quotidiennement.

S'agissant ensuite des assiettes d'imposition et des niches fiscales et sociales, on peut considérer qu'il ne faut pas jeter le bébé avec l'eau du bain. Il s'agit simplement de contrôler ces niches, en rentrant dans le détail et en faisant de la chirurgie fine, pour s'assurer de leur efficacité – je songe, typiquement, au crédit d'impôt recherche. Nous manquons toutefois d'un travail d'ensemble sur le sujet – même si, comme je le disais, quelques travaux montrent qu'on est, objectivement, allé trop loin dans la multiplication des niches, laquelle entraîne des pertes de recettes fiscales et nuit au consentement à l'impôt.

M. le président. La parole est à M. Fabrice Lenglard.

M. Fabrice Lenglard. J'apporterai quelques éléments complémentaires sur le choix d'appliquer aux revenus du capital une flat tax ou une imposition progressive. Les deux solutions sont bien entendu concevables. Pour resituer le contexte, les premiers pays européens à avoir basculé vers une imposition proportionnelle des revenus du capital sont les pays scandinaves, qui sont plutôt de culture sociale-démocrate...

M. Henri Sterdyniak. Qui l'étaient, en tout cas...

M. Fabrice Lenglard. ...et dont le système de protection sociale les place dans une situation relativement proche de celle d'autres pays européens. Cette décision a été prise parce que la réactivité des revenus du capital au taux d'imposition est plus forte que celle des revenus du travail – on l'observe partout. Pour prendre un exemple précis, après l'instauration en France du prélèvement forfaitaire unique, le PFU, on a observé, dès 2018 – même si le lien causal mériterait d'être établi sérieusement, et nous nous y attacherons – une forte augmentation des dividendes reçus par les ménages. De même, lorsque le Gouvernement de l'époque avait décidé,

en 2013, de taxer les revenus du capital et les dividendes selon le barème progressif de l'impôt sur le revenu, on avait observé une chute très marquée des dividendes perçus par les ménages.

Je ne porte aucun jugement de valeur ; il faut simplement garder à l'esprit que la réactivité des dividendes distribués au taux d'imposition est plus forte que celle des revenus du travail. Il s'agit là d'un élément d'appréciation à prendre en considération.

M. le président. La parole est à M. Henri Sterdyniak.

M. Henri Sterdyniak. Ce que dit M. Lenglard est exact, mais il importe tout de même de savoir pourquoi davantage de dividendes sont distribués. En réalité, le fait d'accorder un avantage fiscal pousse certaines personnes à distribuer des dividendes au lieu de conserver le capital dans l'entreprise ou de distribuer des salaires : c'est de l'optimisation fiscale, mais, pour l'activité économique, cela n'a aucun intérêt.

D'autre part, après avoir cité l'exemple des pays scandinaves, il convient de mentionner les États-Unis, où s'exprime, dans la campagne électorale en cours, l'idée selon laquelle il faut absolument rétablir un impôt sur le capital. Peut-être pourrions-nous, pour une fois, nous inspirer des États-Unis, s'ils prenaient effectivement cette décision.

M. le président. La parole est à M. Jean-Paul Dufrègne.

M. Jean-Paul Dufrègne. Merci aux trois intervenants pour leur présence. Je souhaite leur poser deux questions.

La première a trait au propos de M. Drezet, qui souligne l'affaiblissement du consentement à l'impôt. Cette idée mérite d'être développée : ne perd-on pas progressivement le sens de l'impôt, qui est de permettre à la société de remplir ses fonctions essentielles – santé, éducation, justice, enjeux écologiques ? Toutes les mesures récentes ne nous font-elles pas perdre le fil des véritables enjeux sociétaux auxquels nous devons répondre ? Peut-on, par exemple, mieux soigner en cotisant moins ou en payant moins d'impôts ? C'est une vraie question.

Ma deuxième interrogation a été partiellement traitée : M. Sterdyniak a souligné le caractère catastrophique du PFU et ses effets collatéraux, notamment le transfert des rémunérations des dirigeants d'entreprise vers une attribution accrue de dividendes. Disposons-nous aujourd'hui de chiffres concernant le montant de ce transfert et ses effets, en matière d'impôts mais aussi de cotisations sociales, puisqu'elles sont plus faibles sur les dividendes que sur les rémunérations ?

M. le président. La parole est à M. Fabrice Lenglard.

M. Fabrice Lenglard. Sur le dernier point, j'appelle votre attention sur le fait que l'adoption du PFU a conduit à une augmentation des dividendes distribués aux ménages, ce qui a atténué, dans une proportion causale qui reste à déterminer, la baisse de la plus-value fiscale – puisque ces dividendes supplémentaires ont été taxés.

S'agissant de la redénomination des revenus par les dirigeants d'entreprises, nous ne disposons d'aucun élément. Nous avons auditionné Gabriel Zucman, qui a appelé notre attention sur ce risque – qui est d'ailleurs mentionné dans notre rapport –, mais, à ce jour, il n'existe aucune preuve, en France, d'une telle redénomination.

M. le président. La parole est à M. Vincent Drezet.

M. Vincent Drezet. Votre première question sur le consentement à l'impôt rejoint le débat relatif au niveau des prélèvements obligatoires. Je m'étais amusé, par le passé, à tenter de décrire ce que serait une société sans impôt. Une société sans impôt, bien sûr, n'est pas une société. On peut débattre des conséquences précises d'une suppression de la fiscalité, mais elle aurait, de toute façon, un coût pour la santé et tous les secteurs actuellement financés par les prélèvements obligatoires. La gestion de ce coût serait laissée à la responsabilité de chacun, ce qui signifie que ceux qui n'en auraient pas les moyens ne seraient pas couverts.

Ce débat ressurgit aujourd'hui à l'occasion du projet de réforme des retraites mais, de manière plus générale, la question qui se pose est simple : les besoins socioéconomiques doivent-ils être pris en charge et, si oui, doivent-ils l'être de manière collective ou individuelle ? Le débat est bien celui-là : personne, en réalité, ne veut abandonner la prise en charge de la santé, des besoins environnementaux ou encore de l'éducation. Tout l'enjeu consiste donc à savoir si l'on met au pot commun pour les financer ou si l'on renvoie chacun à sa responsabilité – ce qui signifierait bien une augmentation des prélèvements obligatoires, mais uniquement des prélèvements obligatoires privés. Ces derniers seraient, pour le coup, répartis de manière très inégalitaire, et offriraient aux ménages des couvertures tout aussi inégalitaires.

C'est cette pédagogie de l'impôt qui manque – et sans doute pas seulement en France – et qui permettrait de nourrir un débat public de qualité, de mieux poser les enjeux et de redonner du sens, car la crise du consentement à l'impôt alimente la crise démocratique. Nous sommes tous, ici, concernés par cet enjeu, y compris les organisations syndicales.

M. le président. La parole est à M. François Ruffin.

M. François Ruffin. Parmi les nombreux cadeaux faits au capital – impôt sur la fortune, flat tax, exit tax, impôt sur les sociétés –, le plus récent a été le double versement, en 2019, du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi, le CICE, et de l'allègement de charges qui le remplace, pour un total de 40 milliards d'euros. L'étude rendue par l'INSEE évalue le gain permis par le CICE à 30 000 emplois créés. Les notes de Bercy mentionnent un gain de 100 000 emplois, chiffre similaire à celui qui figure, de manière constante, dans les rapports de France Stratégie. Faisons un rapide calcul : 40 milliards d'euros divisés par 30 000 à 100 000 emplois nous amènent à un montant compris entre 400 000 et 1,2 million d'euros par an et par emploi, soit un salaire mensuel de 33 000 à 100 000 euros pour chaque emploi.

Il y a là une disproportion complètement aberrante entre l'argent injecté et les créations d'emplois qui en ressortent – ce qui me donne de l'espoir, puisque cela signifie que nous disposons d'une marge de manœuvre absolument colossale pour créer entre 400 000 et 1 million d'emplois dans les secteurs de l'agriculture paysanne, des assistantes maternelles ou des métiers du lien social. Comment expliquer que l'on maintienne, malgré l'accumulation des rapports année après année, une injection d'environ 20 milliards d'euros pour, à l'arrivée, créer 100 000 emplois, dont chacun représente un coût faramineux ? Comment se fait-il que ce dispositif se maintienne dans la durée ?

M. le président. La parole est à M. Fabrice Lenglard.

M. Fabrice Lenglard. Le comité de suivi du CICE, qui continue à vivre sous l'égide de France Stratégie, a en effet publié des études préliminaires qui évoquent plutôt le chiffre

de 100 000 à 150 000 créations d'emplois, deux ans après le début de l'implémentation du dispositif. Cette étude reste à compléter : la temporalité doit être prise en considération.

Par ailleurs, vous avez tout à fait raison de souligner qu'un double effet s'est fait ressentir lors de la transformation du CICE en abaissement de cotisations, mais ce double effet n'interviendra qu'une seule fois : on remet, en quelque sorte, les compteurs à zéro. Or, en théorie – on peut toujours débattre des créations d'emplois observées empiriquement –, l'effet attendu n'est pas le même selon que l'on accorde un abaissement de charges ponctuel ou pérenne.

Je rappelle en outre que le CICE ou les abaissements de charges n'allègent pas la fiscalité du capital, mais bien celle du travail. On peut certes discuter de l'efficacité de telles mesures : de nombreuses études montrent que le fait de diminuer le coût du travail faiblement rémunéré crée de l'emploi, mais l'incidence de telles mesures dépend de leur type d'implémentation.

Mon message est donc le suivant : la mesure à laquelle vous faites référence ne constitue pas un abaissement de la fiscalité du capital, mais de celle du travail ; il est avéré que l'emploi réagit à son coût et que le fait d'alléger le coût du travail pour les bas salaires crée de l'emploi ; enfin, le débat sur l'efficacité de ce type de politique reste ouvert.

M. le président. La parole est à M. Henri Sterdyniak.

M. Henri Sterdyniak. Je ferai une première remarque hors-sujet : la mise en place du CICE a été un scandale pur. Il faut que les parlementaires soient vigilants. Il est totalement inacceptable de faire semblant qu'une réduction de cotisations soit une baisse de l'impôt sur les sociétés et d'avoir introduit ce mécanisme de décalage d'un an, qui nous arrangeait certes lorsqu'il a été mis en place, mais qui nous a fait payer 20 milliards d'euros pour compenser la fin du CICE. Le fait d'utiliser un mécanisme de dépense fiscale pour une réduction de cotisations sociales et de jouer sur le décalage n'est pas acceptable du point de vue démocratique – ni du point de vue logique, car cela affaiblit la mesure.

Par ailleurs, comme vous le savez, nous vivons dans un régime capitaliste, où ce sont les entreprises qui embauchent ou qui débauchent. Le problème, c'est qu'on a peur, car les entreprises peuvent dire qu'une augmentation du coût du travail ne serait pas grave, puisqu'elles pourraient remplacer toutes les caissières par des machines, ce qui augmenterait massivement le chômage des non-qualifiés.

Toutes les études montrent que le CICE a un impact très faible mais, au nom du principe de précaution, on n'ose pas supprimer cette mesure peu efficace. Il serait sans doute plus utile de dire que, demain, on créera des emplois verts.

M. le président. La parole est à M. Michel Castellani.

M. Michel Castellani. Je remercie le groupe GDR de nous permettre de débattre de ce sujet important. Je concentrerai mon propos sur la fiscalité des entreprises françaises, et notamment sur les fortes disparités qui existent dans le niveau de l'impôt sur les sociétés. En effet, le taux implicite moyen de cet impôt était de 17,8 % pour les grandes entreprises, contre 23,7 % pour les PME, bien que cet écart se soit réduit au cours des dix dernières années, que le Gouvernement se soit engagé depuis plusieurs années dans une trajectoire de diminution de l'impôt sur les sociétés et que cette trajectoire ait été modifiée à l'occasion du débat sur la taxe GAFSA, ou taxe sur les services numériques. L'objectif, à terme, n'en est pas moins d'appliquer un même taux d'impôt sur les sociétés de 25 % en 2025.

Estimez-vous possible ou souhaitable d'introduire une progressivité des taux d'impôt sur les sociétés en fonction de la taille des entreprises ou du niveau de leurs bénéficiaires ? Quelles autres mesures pourraient être envisagées afin de réduire l'écart des taux implicites ?

Une autre question importante est celle de l'harmonisation fiscale au sein de l'Union européenne. Nous considérons en effet qu'il est impossible d'envisager un avenir serein pour l'Europe s'il existe entre les pays et les entreprises une compétition fondée sur la désescalade fiscale et sur l'existence de véritables paradis fiscaux dans l'Union européenne.

M. le président. La parole est à M. Vincent Drezet.

M. Vincent Drezet. Tout d'abord, il existe toujours un écart, plus ou moins important selon les études, entre les taux effectifs d'impôt sur les sociétés. En creusant, on verrait que cet écart varie certes en fonction de la taille, mais également en fonction des activités des entreprises.

La progressivité de l'impôt sur les sociétés, que vous évoquez, existe déjà d'une certaine manière, car il existe un taux réduit. Lorsqu'on travaille sur cette question, on se heurte toujours aux effets pervers que cela peut engendrer, car si l'on introduit une progressivité – idée à laquelle on est spontanément sensible –, il faut éviter que les entreprises ne se restructurent pour passer sous les radars.

Le travail pour l'égalité de l'impôt sur les sociétés passe en grande partie par l'étude des régimes dérogatoires, lesquels incluent non seulement les niches fiscales, mais aussi certains mécanismes spécifiques reposant, par exemple, sur la sous-capitalisation.

Quant à l'harmonisation fiscale européenne, que j'ai citée tout à l'heure, il ne s'agit pas de basculer, du moins dans le débat théorique, vers une unification fiscale appliquant le même taux et la même base : le travail doit porter sur les bases et l'on peut très bien imaginer – c'est une idée que nous défendons depuis plusieurs années – un serpent fiscal européen qui fixe des bornes, notamment pour stopper la course vers le bas des taux faciaux et effectifs de l'impôt sur les sociétés. On peut imaginer une base commune et faire en sorte que, sur cette base, se dégage un taux d'impôt sur les sociétés, probablement différencié selon les pays, au moins pour démarrer, afin de stopper la course des taux à la baisse. La question sous-jacente est en effet celle de l'incidence et de l'impact de ces politiques, car on observe à la fois une dégradation du financement de l'action publique et un transfert de fiscalité vers les ménages.

M. le président. La parole est à Mme Émilie Cariou.

Mme Émilie Cariou. Je souscris à ce que vient d'expliquer M. Drezet à propos des taux et à la nécessité de pousser à la convergence des taux au niveau européen. Au-delà des taux, cependant – car la baisse des taux de l'impôt sur les sociétés visait à converger vers une moyenne européenne, et la France n'est pas devenue un paradis fiscal, loin de là ! –, la vraie question est celle de l'assiette de l'impôt sur les sociétés.

On a beaucoup progressé en la matière et, bien que j'entende dire beaucoup de choses, personne ne fait référence aux travaux menés dans le cadre de l'OCDE et de l'Union européenne. Or treize ou quatorze directives ont tout de même été adoptées sous la précédente Commission européenne pour lutter contre l'opacité financière et les trous noirs fiscaux générés notamment par la surcapitalisation, la sous-capitalisation, l'évasion et les prix de transfert.

Nous avons également réalisé d'énormes progrès en matière de transparence bancaire, et M. Drezet le sait bien, puisque nous venons tous deux de la même administration. Le travail que permet aujourd'hui la transparence bancaire est très différent de celui qui se faisait voilà vingt ans sans cette transparence, car nous disposons aujourd'hui de beaucoup plus d'informations, notamment pour procéder au contrôle fiscal. Des progrès ont donc été réalisés pour ce qui concerne l'assiette.

La fiscalité des dividendes se comprend uniquement en miroir de celle de l'impôt sur les sociétés : l'impôt sur les dividendes est payé lorsque des entreprises soumises à l'impôt sur les sociétés procèdent à des distributions. Or, au-delà de toutes les questions de fiscalité internationale, que nous sommes en train de régler peu à peu à coups de directives communautaires et de conventions de l'OCDE que nous intégrons toutes dans le droit français, ce qui mite l'assiette de l'impôt sur les sociétés, ce sont deux grosses questions qui doivent absolument être traitées : le régime mère-fille et la niche Copé. Sur cette dernière, je dépose chaque année des amendements, qui passent parfois et parfois, comme cette année, ne passent pas – je les redéposerai donc l'année prochaine, car la sous-taxation des plus-values de cessions de titres détenus par des entreprises relevant de l'impôt sur les sociétés est un grave problème.

Le problème du régime mère-fille est qu'aujourd'hui, lorsqu'une entreprise distribue du dividende à une entreprise française, allemande ou néerlandaise, elle a le droit de le déduire de son résultat fiscal, quel qu'ait été le niveau de taxation dudit dividende dans le pays d'origine. Moralité : des dividendes provenant de Singapour, où ils n'ont parfois été taxés qu'à 10 %, sont déduits d'un résultat taxé à 33 %. Cette question ne peut être traitée qu'au niveau européen. Qu'en pensez-vous, monsieur Drezet ?

M. le président. La parole est à M. Vincent Drezet.

M. Vincent Drezet. Pour ce qui est d'abord de l'assiette, les différences de taux effectifs d'imposition révèlent deux choses. En premier lieu, les bénéficiaires imposables sont déterminés de manière différente – typiquement, en Allemagne, la base est beaucoup plus large et les déductions moins nombreuses qu'en France. L'harmonisation de l'assiette – l'ACCIS, ou assiette commune consolidée pour l'impôt sur les sociétés – en tient compte, mais cela suppose un gros travail législatif dans tous les États et, avant tout, une volonté politique.

Un autre enjeu, phénoménal, sur lequel je tiens aussi à apporter un complément est celui des produits des entités hybrides, qui font l'objet d'une double non-imposition ! On pourrait citer également la propriété intellectuelle, qui génère, dans les prix de transfert, une considérable évasion fiscale, légale et illégale. À propos de l'efficacité des échanges d'informations, nous n'avons pas encore de retour des services. Pour ce qui concerne les orientations de l'OCDE – à propos desquelles j'évoquais la fameuse taxe GAFSA, qui n'est qu'un emblème des transformations de l'économie –, nous souscrivons au principe consistant à relocaliser l'impôt sur les sociétés. Quant à savoir comment le faire, notamment pour les différentes activités du numérique, peut-être faudrait-il passer par le RGPD, le règlement général sur la protection des données. Ce débat est probablement très technique. Ce qui est sûr, c'est que non seulement cela tarde, mais que, désormais, les populations l'attendent.

M. le président. La parole est à M. Fabrice Lengart.

M. Fabrice Lenglard. Je ne reviendrai pas sur ce qui a été dit à propos de l'harmonisation, hautement souhaitable, de l'impôt sur les sociétés au niveau européen.

Deuxièmement, je rappelle qu'en France, les barèmes de l'impôt sur les sociétés sont, facialement, parmi les plus élevés à l'échelle européenne, mais qu'en termes de recettes de cet impôt, la France ne se situe pas parmi les rangs les plus hauts, mais dans la moyenne européenne. La différence s'explique par le fait qu'en France plus qu'ailleurs, il existe des dispositifs de crédit d'impôt sur les sociétés qui n'existent pas ailleurs. Si l'on veut baisser les taux faciaux, peut-être faut-il le faire, mais en se demandant s'il ne convient pas également de revenir sur certains crédits d'impôts.

Par ailleurs, on parle beaucoup du poids des dépenses publiques en France, qui servent à financer de nombreux services publics, mais un certain nombre de ces dépenses consistent en des aides au secteur productif. Pour en donner un ordre de grandeur, ces aides comptées dans les dépenses publiques françaises destinées au secteur marchand représentent à peu près 6 points de PIB, alors que la moyenne européenne se situe à 4,5 points : on taxe plus, mais on aide également davantage. Peut-être cela appelle-t-il une réflexion.

M. le président. La parole est à Mme Olivia Gregoire.

Mme Olivia Gregoire. J'irai directement au but, en me référant aux questions posées notamment par M. Ruffin. J'ai entendu de nombreuses critiques, notamment à propos de la transformation du CICE en baisse de charges.

M. Fabien Roussel. Ce ne sont pas des charges, mais des cotisations !

M. Jean-Paul Dufregné. En effet !

Mme Olivia Gregoire. Merci de me laisser poser ma question jusqu'au bout !

À propos du CICE – qui, de mon point de vue, contribue à la création d'emplois – j'aurais souhaité vous entendre parler aussi de l'investissement, que vous n'avez pas du tout évoqué.

Non sans quelque impertinence, et malgré ce que vous appelez la « malheureuse » baisse de l'impôt sur les sociétés, j'aurais également souhaité vous entendre parler des impôts de production. J'ai en effet le sentiment que la politique fiscale en matière de financement des entreprises et de soutien à celles-ci porte ses fruits, notamment en matière d'attractivité et de compétitivité de la France. Il reste cependant aujourd'hui un point très noir avec ces impôts, dont je souhaiterais vous entendre évoquer la baisse possible et attendue.

M. le président. La parole est à M. Henri Sterdyniak.

M. Henri Sterdyniak. La stratégie d'attractivité par la baisse des impôts sur les plus riches et sur les grandes entreprises n'a pas donné de coup de fouet à l'économie française. La croissance a été de 3 % en 2017, de 1,2 % en 2018 et de 0,9 % en 2019. Il faut donc se demander si la stratégie choisie est la bonne. En matière d'attractivité et de compétitivité, au niveau mondial, ça coince !

D'autre part, les entreprises françaises s'endettent aujourd'hui à des taux très bas, et il ne pèse pas de contraintes financières lourdes sur leurs investissements. Il n'est donc pas question aujourd'hui de baisser fortement l'imposition des entreprises, car cela devrait être compensé, d'une façon ou d'une autre, par des baisses de dépenses publiques, dont on a vu qu'elles ne sont pas si faciles à obtenir.

Quant aux impôts de production, il s'agit d'un tout autre sujet, que nous n'avons pas le temps d'aborder. Beaucoup de ces impôts sont tout à fait justifiés en France. Ils ont pour objet de financer des activités qui profitent directement à des branches spécifiques. La C3S, ou contribution sociale de solidarité des sociétés, est peut-être un peu de trop. Elle a fait l'objet d'un choix du Gouvernement dont nous n'avons pas le temps de discuter. Fallait-il vraiment baisser de 20 milliards la taxe d'habitation, avec tous les problèmes que cela pose sur le plan démocratique ? Sans doute aurait-il mieux valu baisser plutôt la C3S, mais c'est un autre sujet.

M. le président. Ces échanges étaient tout à fait enrichissants et passionnants. Merci de cette initiative.

Nous allons poursuivre le débat en présence de Mme la secrétaire d'État auprès du ministre de l'économie et des finances, qui nous a rejoints et que je vais inviter à entrer dans la salle.

(La séance, suspendue quelques instants, est immédiatement reprise.)

M. le président. La parole est à Mme la secrétaire d'État auprès du ministre de l'économie et des finances.

Mme Agnès Pannier-Runacher, secrétaire d'État auprès du ministre de l'économie et des finances. Je veux faire passer un message clair : ce Gouvernement n'a qu'un objectif depuis le début du quinquennat, celui de créer des emplois pour les Français. Pour l'atteindre, il faut du travail, donc des commandes. Pour gagner des commandes dans une économie mondialisée, il faut être compétitif. Or la France avait, ces dernières années, des niveaux de taxation supérieurs à ceux de ses partenaires européens, ce qui lui a fait massivement perdre des emplois et des parts de marché.

Sur la fiscalité du capital, avant la réforme, le niveau d'imposition était ainsi supérieur de 3 points de PIB à la moyenne européenne. Les taux marginaux pratiqués touchant l'impôt sur le revenu atteignaient jusqu'à 62 % pour les taux d'intérêt, contre une moyenne de 28 % en Europe, et la taxation des dividendes jusqu'à 44 %, contre une moyenne de 26 %.

Concernant l'impôt sur les sociétés, le taux effectif pour certaines entreprises pouvait être de 40 % – je suis bien placée pour le savoir puisque j'en ai dirigé une qui a connu ce niveau de taxation. Cela s'explique par le fait que les pertes de certaines activités n'étaient pas prises en compte et que la déduction de certaines dépenses était rendue impossible, sachant que le taux normal était de 33 %, auquel s'ajoutait le complément de 10 points.

À propos du financement de la protection sociale, différents modèles existent en Europe. La France a, historiquement, choisi de le répartir entre les cotisations sociales et l'impôt. Mais le niveau de cotisations en France s'est progressivement détaché de celui de la moyenne des autres pays européens qui ont choisi à peu près le même modèle – on ne peut pas se comparer à la Finlande qui a opté pour un recours plus important à l'impôt.

Le CICE a apporté une première réponse, notamment pour les salaires proches du SMIC. Mais ce dispositif présente deux problèmes. Le premier est le décalage dans le temps entre le moment où l'entreprise paie les salariés et celui où elle bénéficie du crédit d'impôt, ce qui n'est pas très sain et finit par maintenir la masse salariale à un niveau élevé puisque certaines entreprises avaient choisi, dans leur présentation, de faire figurer le crédit d'impôt dans la masse salariale, mais plutôt en bas du compte de résultats.

Le deuxième est que pour les salaires supérieurs à deux SMIC, le coût du travail en France est singulièrement plus élevé que dans les autres pays européens. D'ailleurs, en Espagne, un de nos principaux concurrents industriels, il est inférieur de 40 %. Il ne faut pas réfléchir bien longtemps pour comprendre pourquoi certaines entreprises ont recours à la délocalisation dans le secteur de l'industrie automobile – surtout que l'Espagne, ce n'est pas très loin de la France.

Pour citer d'autres chiffres, je note que la France a perdu 1 million d'emplois industriels en vingt ans. À titre d'exemple, la moitié des parts de marché mondiales a été perdue dans le secteur de la pharmacie entre 2008 et 2018. Je ne reviens pas sur le déficit de la balance du commerce extérieur. La responsabilité de notre Gouvernement et de notre majorité a été de mettre en place une fiscalité qui permette de gagner des commandes et, à moyen terme, de dégager des marges de manœuvre pour investir dans l'innovation, car c'est ainsi qu'on peut créer des emplois.

Dans ce contexte, la politique du Gouvernement s'articule autour de trois axes. Premièrement, il faut faire en sorte que nos entreprises travaillent dans des conditions de concurrence proches de celles de leurs concurrents issus de pays dont le modèle social et environnemental a le même niveau d'exigence que le nôtre. De ce point de vue, il n'est pas indécent de se comparer par exemple à l'Allemagne, aux Pays-Bas ou aux pays scandinaves. Je tiens à être claire sur ce point : il ne s'agit en aucune façon d'être moins-disant fiscalement. D'ailleurs, la réalité, c'est que nous nous situons plutôt dans le haut de la fourchette, y compris au terme de ce quinquennat, par rapport à la moyenne des pays européens : ce sera le cas, par exemple, avec un impôt sur les sociétés à 25 %. Cependant la France revient dans le jeu, elle n'est pas totalement déconnectée.

Deuxièmement, il convient d'adopter une fiscalité simple, prévisible et orientée vers la production. Enfin, il faut se battre pour une concurrence loyale sur le plan international – j'y reviendrai. En ce qui concerne la fiscalité du capital, cela a conduit à l'instauration du PFU, qui apporte de la simplicité, de la lisibilité et entraîne une baisse de l'imposition du capital, ce qui permet de rendre attractif l'investissement dans nos activités productives auprès d'investisseurs qui s'étaient détournés de notre pays. L'impôt de solidarité sur la fortune, lui, a été recentré sur l'immobilier. On constate aujourd'hui qu'il apparaît comme plus équitable et qu'il rend plus difficile l'optimisation fiscale.

L'impôt sur les sociétés est un signal pour les investisseurs sur le plan international ; il est en particulier l'un des critères retenus par les classements internationaux pour identifier les territoires propices à l'investissement, mais aussi par un dirigeant d'entreprise qui, pour choisir le pays dans lequel il souhaite installer un nouveau site, se réfère à un taux normatif. En ce sens, un taux de 25 % constitue un signal clair, qui permet de revendiquer une plus grande attractivité.

Il faut aussi sanctuariser le crédit impôt recherche parce que c'est un modèle éprouvé depuis plus de dix ans. Ce n'est pas par hasard que ce dispositif a traversé les législatures mais bien parce que les gouvernements qui se sont succédés ont été largement convaincus de son efficacité. S'agissant des cotisations sociales, nous avons supprimé le CICE pour retrouver cette logique consistant à associer hausse des salaires et baisse des charges sociales. Le problème de la compétitivité des salaires supérieurs à deux SMIC reste cependant posé.

Enfin – et c'est un point important –, comment procéder lorsqu'on veut se battre pour aboutir à une concurrence loyale sur le plan international, à ce qu'on appelle un *level*

playing field, autrement dit un terrain de jeu équitable ? Notre stratégie consiste à adopter une taxation minimale dans tous les secteurs – c'est l'un des piliers de la politique que nous revendiquons au sein de l'OCDE – et une taxation spécifique sur les plateformes numériques, puisque celle des autres secteurs est en moyenne supérieure de 14 %.

Je conclurai en précisant tout d'abord que nous nous sommes employés à mettre en place des outils de diagnostic, entre autres un comité d'évaluation des réformes sur la fiscalité du capital – souhaité notamment par les députés –, avec un haut niveau de transparence. Tous les résultats ne sont bien sûr pas encore connus, mais certains éléments positifs en sont déjà ressortis, s'agissant par exemple des résultats économiques.

Je ne reviendrai pas sur les 700 000 emplois créés depuis trois ans ni sur le fait que nous sommes désormais le premier pays en matière de niveau d'investissements étrangers dans l'industrie – la France compte deux fois plus de projets que l'Allemagne – et dans les centres de recherche et développement. Je ne reviendrai pas non plus sur la baisse du chômage qui, si elle n'atteint certainement pas encore l'étiage que nous souhaitons collectivement, connaît son niveau le plus bas depuis une dizaine d'années. Il n'en reste pas moins qu'il faut prendre en compte tous ces éléments.

M. le président. La parole est à M. Jean-Paul Dufrègne.

M. Jean-Paul Dufrègne. « La politique économique d'Emmanuel Macron profite d'abord aux actifs et aux plus aisés. » Ces propos ne sont pas les miens : ils sont extraits d'un article publié hier dans *Le Monde*. Selon une étude de l'OFCE parue le même jour, sur les 17 milliards d'euros distribués aux ménages depuis le début du quinquennat, plus du quart, soit environ 4,5 milliards, est allé s'ajouter au revenu disponible des 5 % les plus aisés. Voilà votre politique !

J'ajouterai à cela quelques estimations chiffrées afin de mettre en évidence les services rendus à un système, et aux plus riches, et non à tous les citoyens. Sur l'ensemble du quinquennat, cela représente 16 milliards d'euros grâce à la suppression de l'ISF, 8,5 milliards grâce à la flat tax, 10,9 milliards grâce à la baisse de l'impôt sur les sociétés et, cerise sur le gâteau, 142 milliards grâce au CICE et à sa transformation en baisse des cotisations sociales patronales – et non de « charges », madame la secrétaire d'État –, sans aucune contrepartie. Je citerai également la baisse de 5 milliards d'euros de l'impôt sur le revenu, la suppression du dernier tiers de la taxe d'habitation et la défiscalisation des heures supplémentaires.

Ce système est une véritable machine à fabriquer des pauvres, dont le niveau de vie se dégrade de 240 euros par an. On a assisté en 2019 à une distribution record de dividendes pour les entreprises du CAC40, soit 49,2 milliards d'euros. Le remplacement de l'ISF par l'IFI, l'impôt sur la fortune immobilière, a profité, sans surprise, aux plus aisés, et la flat tax aux 15 % les plus riches, avec un impact considérable pour les 5 % les plus fortunés qui bénéficient, eux, d'un gain annuel moyen de 2 905 euros.

Et les autres ? Qu'en est-il du reste des Français ? Ils ont subi des économies sur leur système de santé et sur les APL – aides personnalisées au logement –, leurs prestations sociales sont désindexées, leurs retraites rabaissées et on supprime des postes de fonctionnaires d'État. Oui, 260 000 emplois ont été créés l'an dernier mais le CDD reste très majoritaire. D'autre part, ce chiffre est lié à l'explosion de l'autoentrepreneuriat, un statut instable puisque les deux-tiers de ces professionnels abandonnent leur activité au

bout de trois ans. Dès lors, quelles sont les conséquences économiques et sociales positives de tous ces allègements ? Les Français attendent toujours.

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

Mme Agnès Pannier-Runacher, secrétaire d'État. Beaucoup de choses ont été dites et elles ne sont pas parfaitement exactes. Premièrement, le rapport de l'OFCE indique effectivement que ceux qui travaillent ont vu leur pouvoir d'achat augmenter. Ça tombe assez bien, car tel est notre objectif. Nous souhaitons créer sur le territoire des emplois à destination de ceux qui sont aujourd'hui éloignés du monde du travail, ce qui leur permet de retrouver une situation financière plus favorable. Selon des chiffres de l'OCDE, depuis 2018, le pouvoir d'achat a augmenté de 590 euros par an, le gain moyen par ménage s'élevant même à 725 euros par an pour les actifs.

Deuxièmement, lorsque je parle de créations d'emplois, cela concerne l'emploi salarié. À ce sujet, je précise d'une part que la proportion de CDI a augmenté par rapport à celle des emplois précaires...

M. Jean-Paul Dufregne. Non !

M. Fabien Roussel. De combien ?

Mme Agnès Pannier-Runacher, secrétaire d'État. ...et, d'autre part, que ce sont principalement les jeunes qui ont bénéficié de ces créations d'emplois – même si les seniors en ont également profité. Il me semble important d'apporter ces précisions qui vont à l'encontre de certains préjugés. Les faits sont têtus, les chiffres aussi.

Les microentreprises ne sont pas comptabilisées parmi les créations d'emplois. Mais vous avez raison d'évoquer ce point car, en 2018, le nombre de créations d'entreprises a progressé de 40 %, tandis que le nombre de défaillances a diminué de 13 %. Ça, ce sont les chiffres !

M. Jean-Paul Dufregne. C'est l'ubérisation !

Mme Agnès Pannier-Runacher, secrétaire d'État. À qui, me demandez-vous, profite la politique économique ? Elle profite aux personnes qui sont dans une dynamique de sortie d'une situation de précarité et de retour dans le monde du travail. C'est exactement l'objectif que nous recherchons.

M. le président. La parole est à M. François Ruffin.

M. François Ruffin. Vous nous dites, madame la secrétaire d'État, qu'il fallait baisser l'impôt sur les sociétés parce qu'il était plus bas dans les autres pays européens, et vous l'avez ramené à 25 % – et encore, relevez-vous, ce taux est-il toujours plus élevé en France qu'ailleurs. C'est dans cette logique que vous avez supprimé l'exit tax, instauré une flat tax, que vous avez supprimé l'impôt de solidarité sur la fortune. Au fond, votre action n'est pas nouvelle, elle est conforme à l'évolution de la fiscalité qui, depuis trente ans en Europe, consiste à taxer de moins en moins le capital, les bases mobiles parce qu'on a peur qu'elles partent ; il ne faut pas toucher aux grandes entreprises qui risquent de délocaliser leur siège social. À l'inverse, on reporte le poids de la fiscalité sur les bases immobilières, c'est-à-dire vers les très petites entreprises – TPE – et les petites et moyennes entreprises – PME – et sur nous, car, moi, je ne vais pas me délocaliser en Andorre ou en Espagne. Voilà donc quel est le mouvement, un mouvement qui ne vous est pas propre et qui est celui de l'eupéranisation, de la mondialisation. C'est la pente sur laquelle nous sommes engagés.

Ce qui est nouveau, c'est que, normalement, le rôle du politique, c'est de freiner la mondialisation. Or vous avez enlevé le frein et, du coup, nous dégringolons la pente. L'étude de l'OFCE qui vient de paraître montre que vous avez fait gagner 1 500 euros par an aux 5 % de Français les plus riches et perdre 240 euros aux 5 % les plus pauvres. Et, en un an, le nombre de pauvres a augmenté de 400 000 alors que, si les 500 plus grandes familles, appelons-les ainsi, disposaient il y a vingt ans de l'équivalent de 5 % du PIB, ce taux est passé à 25 % à l'arrivée de Macron, la mondialisation ayant déjà fait son œuvre sous les gouvernements précédents. Eh bien, vous, en deux ans, vous avez fait passer cette proportion de 25 % à 30 % ! Vous avez donc, je le répète, enlevé le frein, alors que le rôle du politique est de servir de tampon face à l'explosion des inégalités produite par la mondialisation.

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

Mme Agnès Pannier-Runacher, secrétaire d'État. Tout d'abord, nous n'avons pas supprimé l'exit tax mais nous l'avons transformée. De même, nous n'avons pas supprimé l'ISF mais nous l'avons transformé en IFI. Enfin, l'impôt sur les sociétés n'est pas encore au taux de 25 %. J'apporte ces précisions afin que ce dont nous discutons corresponde à la réalité.

La réalité, c'est aussi la nécessité d'obtenir des marchés. Or quand il y a un décalage de coût de revient de 40 % par rapport à l'Espagne, en ce qui concerne le coût de production d'une pièce dans le secteur automobile, votre risque, même si vous réduisez votre marge à néant, est de perdre le marché. C'est très exactement ce qui est arrivé à la France qui a ainsi, ces dernières années, perdu 1 million d'emplois dans l'industrie. Grâce à l'action du Gouvernement, nous créons désormais de l'emploi dans l'industrie, et cela de façon massive, nous créons plus de sites industriels que nous n'en supprimons.

Je préfère par conséquent créer de l'emploi en permettant qu'on investisse en France, qu'on y installe des sites et, eh oui, qu'on y gagne de l'argent. Et tout cela ne se fait pas au détriment des PME ni des entreprises de taille intermédiaire – ETI. Quand vous êtes à la tête d'une ETI et que vous devez gagner des marchés, vous devez, pour mener vos opérations, bénéficier de conditions équivalentes à celles de vos concurrents. C'est bien le sujet, monsieur Ruffin, et nous devons l'appréhender dans toute son ampleur. C'est le sens de la démarche du Gouvernement, qui aide les PME et les ETI à investir dans les technologies – c'est tout l'enjeu, par exemple, du plan industrie du futur.

M. le président. La parole est à M. Michel Castellani.

M. Michel Castellani. Mes questions portent sur les projets affectant la fiscalité des entreprises et, plus précisément, sur leur impact sur les territoires.

J'évoquerai pour commencer le projet de réforme des impôts de production, qui ont certes des assiettes différentes, mais qui, surtout, sont majoritairement affectés aux collectivités. Aussi, ces dernières seront-elles associées à l'établissement de la réforme ?

Ma seconde question porte sur les zones de revitalisation rurale – ZRR –, qui permettent une exonération spécifique d'impôt sur le revenu et d'impôt sur les sociétés. Elles favorisent le maintien ou le développement d'un maillage de TPE et de PME et la préservation de l'emploi en milieu rural. Or ce dispositif est prorogé jusqu'au 31 décembre. Au 1^{er} janvier 2021, quelle sera la politique du Gouvernement pour renforcer l'attractivité des territoires les plus fragiles ?

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

Mme Agnès Pannier-Runacher, secrétaire d'État. Pour ce qui est des impôts de production, le produit de la contribution sociale de solidarité des sociétés, dite C3S, est exclusivement affectée au budget de l'État et représente 3,8 milliards d'euros. Il est donc parfaitement possible de la baisser sans avoir à demander leur avis aux collectivités locales. En ce qui concerne les autres impôts de production, soit un peu plus de 65 milliards d'euros, il est évident que les collectivités locales font l'objet d'une concertation. Nous avons ainsi engagé les travaux du pacte productif depuis juin dernier et les régions sont systématiquement associées à tous les groupes de travail. Ensuite, sur tout ce qui concerne les impôts de production, Bruno Le Maire anime lui-même la concertation, non seulement avec les régions, les départements, les établissements publics de coopération intercommunale – EPCI –, mais aussi avec les communes. Ce travail est donc fait en bonne intelligence.

Les impôts de production affectent en particulier les entreprises qui produisent dans nos territoires. Il est important de le rappeler. Il y a quinze jours, nous avons réuni 500 ETI dont 80 % de la production est réalisée en France, ETI qui sont les principaux moteurs de la création d'emplois. Or ces entreprises ont souligné que plus elles investissent, plus elles paient d'impôts de production, ce qui est totalement paradoxal.

J'en viens aux ZRR. Comme je l'ai déjà indiqué lors de l'examen du projet de loi de finances, nous avons prolongé le dispositif pour permettre à la mission d'évaluation des ZRR de rendre ses conclusions en fonction desquelles nous proposerons des mesures visant à favoriser l'investissement dans les territoires. C'est tout le sens de dispositifs comme action cœur de ville ou territoires d'industrie, qui nous permettent de concentrer de très importants moyens en faveur des territoires.

M. le président. La parole est à Mme Marie-Noëlle Battistel.

Mme Marie-Noëlle Battistel. La contestation de la réforme des retraites ne saurait masquer l'origine du sentiment d'injustice sociale qui s'exprime depuis plusieurs mois, en particulier la mauvaise répartition de la richesse. Favoriser les plus fortunés, c'est s'attaquer à la solidarité et remettre en cause le consentement à l'impôt, c'est fragiliser les fondements de la cohésion sociale et accroître les tensions. Vous avez, je ne dirai donc pas « supprimé », mais « transformé » l'ISF, créé par le président Mitterrand sous la dénomination initiale d'« impôt sur les grandes fortunes », dont le taux marginal n'était que de 1,5 %, soit un petit effort demandé aux grandes fortunes pour le bien commun. L'argument selon lequel l'ISF était un facteur d'exil fiscal est trompeur puisque seulement 0,2 % des assujettis ont quitté le territoire sans d'ailleurs que rien ne prouve que cet impôt en ait été la cause.

Pour quel résultat, finalement ? L'IFI, qui a remplacé l'ISF, comptera deux fois moins d'assujettis. La moitié des plus grandes fortunes y échappent. De plus, le patrimoine mobilier, largement composé de titres financiers, échappe désormais à tout impôt alors que, chacun le sait, la part du capital mobilier croît avec le revenu. Ce sont quelque 3 milliards d'euros de manque à gagner chaque année et évidemment en moins pour les services publics et les usagers. De plus, l'IFI n'a aucun effet incitatif, contrairement à l'ISF, et les dons aux associations ont diminué de moitié. Le prélèvement forfaitaire unique, quant à lui, la flat tax, permet aux plus aisés d'économiser 2 milliards d'euros. Finalement,

en privilégiant la rente financière au détriment du travail, vous comptiez sur la théorie du ruissellement qui n'est pas vérifiée, on l'a vu avec les intervenants qui vous ont précédée.

Madame la secrétaire d'État, les conclusions du rapport que vous avez commandé au comité d'évaluation des réformes et de la fiscalité du capital le montrent : l'impôt acquitté par les assujettis à l'ISF a été divisé par 3,5 et 5 % des plus riches ont bénéficié de plus de la moitié des gains fiscaux. Il faut l'entendre et changer de ligne.

En France et, bien sûr, au niveau européen, comment allez-vous...

M. le président. Il est temps de conclure, chère collègue.

Mme Marie-Noëlle Battistel. J'ai une question sur l'Europe, madame la secrétaire d'État, sur la convergence des taux et sur les contrôles fiscaux...

M. le président. Nous allons donner la parole à Mme la secrétaire d'État.

Mme Agnès Pannier-Runacher, secrétaire d'État. La crise sociale qui a éclaté l'année dernière ne me semble pas liée à la redistribution des richesses : nous sommes l'un des pays d'Europe où elle est la plus importante. Quand vous observez les inégalités de revenus avant et après redistribution, vous constatez que la France est l'un des pays d'Europe, avec un ou deux pays scandinaves, où le coefficient de Gini est le plus faible. Plusieurs études, en particulier sociologiques, montrent qu'on devrait plutôt incriminer l'immobilité sociale : il faut, en France, cinq à six générations pour changer de catégorie sociale – voilà qui est insupportable et qui explique pourquoi nous investissons massivement dans les territoires, avec le dispositif territoires d'industrie, dans les compétences afin de permettre aux gens d'être plus mobiles, mais aussi dans l'école, où doit en premier lieu être mené le combat contre l'immobilité sociale.

J'en viens à l'ISF. La somme prélevée au titre du taux marginal d'imposition de 1,5 % était en fait supérieure à ce que rapportait une grande partie du patrimoine. Donc, chaque année, on prélevait de la richesse sur le capital. On peut s'en féliciter, en tout cas ce n'était pas « marginal ». Ensuite, puisque vous avez évoqué M. Mitterrand, des études économiques ont été réalisées qui ont montré que cet impôt nous aurait fait perdre 40 milliards d'euros de PIB, en investissements non réalisés en France.

M. Fabien Roussel. Nous voulons des chiffres plus précis !

Mme Agnès Pannier-Runacher, secrétaire d'État. Dans le cadre de l'IFI, les titres financiers détenus directement ou indirectement sont taxés ; c'est donc l'ensemble du patrimoine immobilier qui est concerné. Auparavant, les plus riches payaient un taux de 0,2 % au titre de l'ISF – impôt guère équitable puisque, en réalité, il était facile d'y échapper, ce qui n'est pas le cas avec l'IFI aujourd'hui.

Dernier point, tout le monde se plaint que nous ayons moins d'ETI qu'en Allemagne ; mais une entreprise sur deux y est transmise, contre seulement 17 % en France – faible taux lié à une fiscalité que nous avons corrigée.

M. le président. La parole est à M. Fabien Roussel.

M. Fabien Roussel. Courir derrière les pays voisins où les salaires sont les moins élevés finit par nous coûter très cher : c'est le coût d'une délocalisation. Whirlpool Amiens a ainsi délocalisé son entreprise en Pologne, où le salaire est de 549 euros net par mois. La France subit ainsi une triple peine : la délocalisation de l'entreprise crée chez nous du chômage, payé par la collectivité ; à quoi s'ajoutent un coût

climatique – puisque les sèche-linge sont désormais importés en France, avec la pollution que cela génère – et un coût fiscal puisque l'entreprise qui, localisée à Amiens, payait des impôts en France n'est plus là pour le faire. Il faut prendre ces coûts en compte et c'est pourquoi nous affirmons qu'il vaut mieux investir de l'argent public pour qu'un industriel maintienne une entreprise dans notre pays. C'est ainsi que nous sauverons notre industrie plutôt que de la laisser partir comme vous l'avez fait avec Whirlpool Amiens.

Ensuite, nous avons appris, au cours de la première partie du présent débat, que les exonérations de cotisations, la baisse de la fiscalité, en particulier de la fiscalité sur le patrimoine ont représenté, ces cinq dernières années, 186 milliards d'euros – autant de cadeaux faits aux entreprises de notre pays. Je vous demande un chiffre, madame la secrétaire d'État : combien d'emplois créés dans l'industrie en CDI à temps complet, quel est le solde positif en matière d'emplois industriels ? Vous n'arrêtez pas de donner des chiffres d'emplois créés, mais quel est le solde d'emplois créés dans l'industrie ? Je ne parle pas des emplois de type Uber ou Deliveroo, de ces contrats précaires, mais bien des emplois industriels. Combien y en a-t-il eu de créés en France depuis que vous avez mis en place cette politique ?

Enfin, vous avez évoqué une augmentation des investissements. Eh bien, nous voulons savoir combien il y a eu d'investissements réalisés par les 600 000 foyers qui payaient l'ISF et qui ne le payent plus. Selon la théorie du ruissellement et celle des « premiers de cordée » théorisée par le Président de la République, ces super riches allaient investir. Combien, donc, les 600 000 foyers, qui ont un patrimoine taxable de 1 000 milliards d'euros, ont-ils investi dans leur activité professionnelle ? Ils investissaient dans les entreprises puisque cela n'était pas pris en compte dans le calcul de l'ISF. Je veux savoir combien, du fait de votre politique, ils ont investi,...

M. le président. Merci, cher collègue.

M. Fabien Roussel. ...et combien d'entreprises industrielles ont été créées. En effet, vous parlez de création de sites industriels : combien de sites ont été créés par rapport au nombre de suppressions ?

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

Mme Agnès Pannier-Runacher, secrétaire d'État. Vous avez raison, monsieur le député, nous devons être en mesure de calculer les externalités négatives : les émissions de carbone induites par la production à l'étranger de biens importés dans notre pays devraient, d'une certaine manière, être taxées. Les émissions de carbone de l'industrie en France ont reculé de 40 % depuis vingt ans, mais, au cours la même période, notre empreinte carbone a progressé de 11 %, tout cela parce que nos importations ont augmenté. C'est tout l'enjeu du mécanisme d'inclusion carbone aux frontières en faveur duquel nous nous battons à Bruxelles.

Pourquoi Whirlpool part-il s'installer en Pologne ? Parce que les Français n'ont pas les moyens de payer 500 ou 600 euros pour un lave-linge ou un sèche-linge. Il y a un écart de 1 000 euros entre le coût moyen d'une voiture produite en France et celui de la même voiture construite en Espagne. Tant que les consommateurs ne seront pas prêts à payer 1 000 euros supplémentaires, ce que je peux comprendre, le carnet de commandes ne se remplira pas. Finalement, c'est le consommateur qui prend une décision ; ce n'est pas l'entreprise.

On a tort d'opposer les personnes aux entreprises, car ces dernières sont elles-mêmes des personnes, des emplois. L'entreprise est une fiction normative derrière laquelle il y a des actionnaires – qui sont-ils ? la question mérite d'être posée –, des salariés et des sous-traitants.

S'agissant de l'emploi industriel, nous donnons des chiffres de créations nettes – il ne s'agit pas de créations pures. Depuis deux ans et demi, 23 000 emplois industriels nets ont été créés. Je rappelle qu'un emploi industriel crée quatre à cinq emplois dans les services et que, entre 2000 et 2016, pas un seul emploi industriel net n'avait été créé. Certaines années – ce fut évidemment le cas en 2008-2009 –, on déplorait même de véritables saignées, avec 140 000 ou 180 000 emplois perdus.

Nous avons aussi créé 700 000 emplois qui ne sont pas des emplois Uber. Il s'agit majoritairement de contrats à durée indéterminée. La répartition entre CDD et CDI a profité aux CDI.

M. Jean-Paul Dufrenge. C'est faux !

Mme Agnès Pannier-Runacher, secrétaire d'État. La différence de recettes entre l'ISF et l'IFI n'est plus aujourd'hui que de 1,5 milliard d'euros, car nous avons prélevé davantage d'IFI que ce qui avait été initialement évalué. Nous ne disposons pas d'éléments précis sur la façon dont ce delta s'est réparti, mais comparons-le aux 2 400 milliards du PIB : cela ne représente pas une partie essentielle des impôts ou de la valeur produite en France.

M. le président. La parole est à Mme Typhanie Degois.

Mme Typhanie Degois. Madame la secrétaire d'État, ma question porte la fiscalité du travail. Si les impôts sur les revenus des entreprises ont diminué de 11,5 milliards d'euros entre 2012 et 2019, cette diminution a été compensée par la hausse des cotisations sociales effectives des employeurs durant la même période. Selon les données de l'INSEE publiées en 2019, cette hausse est évaluée à 29,6 milliards d'euros.

Afin d'endiguer la hausse des charges sociales, plusieurs mesures ont été récemment décidées, notamment la transformation du CICE en baisse pérenne de charges sociales employeurs pour les rémunérations n'excédant pas 2,5 SMIC, depuis le 1^{er} janvier 2019.

Quelles conséquences le Gouvernement tire-t-il de la transformation du CICE en baisse pérenne de charges depuis le 1^{er} janvier 2019 ? Dans vos propos liminaires, vous avez indiqué qu'en France, au-delà de 2 SMIC, la fiscalité du travail est encore trop importante, en particulier par rapport aux autres pays européens. En conséquence, envisagez-vous d'étendre la baisse pérenne de charges aux rémunérations jusqu'à 3,5 SMIC ? Une demande en ce sens est notamment formulée par l'industrie, mais aussi par le secteur du numérique. Nous en avons besoin pour attirer des profils hautement qualifiés, rémunérés au-delà de 3,5 SMIC, afin d'assurer la compétitivité de nos entreprises – sans cela, ces personnels très mobiles partiront à l'étranger.

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

Mme Agnès Pannier-Runacher, secrétaire d'État. Tous les chiffres que vous donnez sont exacts et vous avez raison, madame la députée. Il faut cependant savoir que, d'un point de vue financier, la baisse pérenne de charges qui a remplacé le CICE est moins avantageuse que ce dernier.

D'une part, on perd un point de taxation par rapport au CICE et, d'autre part, on ne bénéficie plus de la spécificité du crédit d'impôt – la prise en compte dans l'assiette de l'impôt

sur les sociétés produit un effet pour les entreprises qui font des bénéfiques. Pour citer un exemple, l'entreprise pour laquelle je travaillais avant de rejoindre le Gouvernement, qui enregistrait 40 millions d'euros de résultat net en fin d'année, a subi un impact négatif de l'ordre de 3 à 4 millions d'euros.

Il est en revanche très positif que cette baisse de charges soit pérenne et joue sur la masse salariale. Elle n'est pas prise en compte a posteriori mais dès les décisions d'investissement et l'élaboration d'un business plan. À l'opposé, le crédit d'impôt était très incertain et ne pouvait être pris en compte qu'in fine – il risquait même d'être considéré comme un effet d'aubaine.

Selon le conseil d'évaluation, de 100 000 à 150 000 emplois ont été créés grâce à la transformation du CICE en baisse des charges sociales. Cette évolution donne surtout plus de liberté aux PME et aux entreprises de taille intermédiaire dans leur recrutement.

Un écart de compétitivité existe bien au-delà de 2 SMIC. Aujourd'hui, le sujet est sur la table, mais nous n'avons pas de plan particulier dans un sens ou dans un autre. Il faut financer la protection sociale, et nous avons pour objectif de tracer une trajectoire de finances publiques claire et établie. Il n'est pas question d'alterner entre des baisses des impôts de production couplées à des augmentations de cotisations sociales, et des baisses des cotisations sociales entraînant des hausses de l'impôt, autrement dit de donner d'une main ce que l'on retire de l'autre. Ce n'est pas du tout notre intention ; ce que nous voulons, c'est donner aux entreprises de la visibilité et de la prévisibilité.

M. le président. Nous disposons encore de suffisamment de temps, madame la secrétaire d'État, pour que je puisse vous interroger à mon tour.

Le versement transport est un impôt de production particulièrement mal ressenti, en particulier dans les zones rurales où il s'applique alors que les transports publics sont très peu présents.

Je puis vous citer le cas d'entreprises de plus de cent salariés dont pas un seul n'utilise les transports publics parce qu'elles ne sont pas desservies, parce que les salariés vivent en milieu rural ou parce que les horaires liés au cadencement du travail en 2x8 ou en 3x8 excluent d'utiliser ces transports en commun. Malgré tout, ces entreprises paient le versement transport : c'est insupportable !

Autre sujet : je ne doute pas que le crédit d'impôt recherche soit très bénéfique pour le plateau de Saclay, mais, pour les PME, c'est un dispositif très lourd. Les entreprises de petite taille ont du mal à remplir des conditions drastiques pour en bénéficier : faire travailler des doctorants, assurer un suivi de la recherche... Lorsqu'elles ont fait usage de ce dispositif et qu'elles sont contrôlées par le fisc, les rappels d'impôt peuvent atteindre des montants très élevés, susceptibles de remettre en cause leur existence même – j'ai un exemple précis en la matière.

Je conclus en évoquant le programme territoires d'industrie. Comme souvent désormais, nous avons mis nos territoires en concurrence. J'ai fait comme les autres : en bon chasseur de primes, je me suis efforcé de faire classer mes territoires en territoires d'industrie. Cela dit, quelle est la conséquence objective et positive de ce classement ?

La parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Agnès Pannier-Runacher, secrétaire d'État. Nous avons réfléchi, dans le cadre de la loi relative à la croissance et la transformation des entreprises, dite PACTE, à faire passer à cinquante salariés le seuil pour l'assujettissement d'une entreprise au versement transport. Lors de la concertation sur ce sujet avec les collectivités locales, elles ont manifesté une forte opposition à cette proposition car la compensation mise en place dans le cadre du relèvement du seuil de neuf à onze salariés a été contestée.

Il y a aussi, comme vous le dites très bien vous-même, monsieur Le Fur, un enjeu de mobilité. Tout le monde est d'accord pour constater que les grandes transversales, les grands équipements de mobilité, sont en place, mais que nous avons perdu en qualité de service public sur les petites artères qui permettent de circuler dans les territoires.

Le versement transport représente un véritable enjeu pour les collectivités locales. J'ai un peu envie de renvoyer la question aux entreprises et aux collectivités locales. C'est aux entreprises d'être exigeantes avec leurs collectivités locales pour obtenir un retour de leur versement transport. Il doit permettre de financer des navettes, des cars ou encore des petites lignes de TER.

M. le président. Si les salariés quittent leur poste à deux heures du matin, en milieu rural, ils ne trouveront pas une ligne de bus en fonctionnement. Ce n'est tout simplement pas organisable !

Mme Agnès Pannier-Runacher, secrétaire d'État. Désormais, avec la loi d'orientation des mobilités, qui permet d'aller au-delà du transport standardisé, vous pouvez organiser des navettes spécifiques. Il est vrai qu'il faudra un peu de temps pour que cela soit mis en place.

Aujourd'hui, 66 % des créances du crédit d'impôt recherche vont aux PME et aux entreprises de taille intermédiaire. Elles en bénéficient donc largement. Vous avez raison sur la documentation de la dépense de recherche. La médiation de Bercy est fortement sollicitée sur ce sujet. La question du crédit d'impôt recherche revient souvent dans les dossiers fiscaux des entreprises. Nous devons progresser pour sécuriser les démarches des PME qui doivent être en mesure de prouver qu'elles font de la recherche qui entre dans le champ du dispositif. J'ai eu à traiter personnellement des questions de rappels d'imposition qui risquaient de mettre des entreprises en péril.

Le dispositif territoires d'industrie ne vise pas à mettre les territoires en concurrence, mais à abattre les silos entre les services de l'État, ses opérateurs, les services des collectivités locales et les entreprises pour construire des projets collectifs de développement industriel dans quatre directions : mieux recruter et mieux aller chercher les compétences ; mieux innover ; garantir une plus grande attractivité ; simplifier.

Nous avons volontairement donné une certaine souplesse à ce dispositif. Nous sommes partis de 124 territoires avant de monter à 146. Nous commençons à entendre des territoires qui s'interrogent : ai-je besoin d'être labellisé ? Des régions considèrent aussi que cela ne démarre pas vraiment. Pour notre part, nous restons à l'écoute. Le dispositif n'est pas fermé. Il a créé une dynamique : à la fin de l'année dernière, on recensait environ 1 000 actions, déjà lancées ou encore à l'état de projet, dans l'ensemble des territoires d'industries.

Il s'agit d'actions très concrètes, comme l'installation d'une antenne d'un centre de formation d'apprentis qui permettrait de former des jeunes à un type de compétences spécifiques recherchées par les quinze entreprises qui en ont besoin. Le

projet comporte la transformation d'un bâtiment en lieu d'accueil pour les apprentis, qui pourraient y loger dans de petites chambres sans payer des loyers sans rapport avec les moyens de leurs familles.

Par ailleurs, cela permet de concentrer 1,3 milliard d'euros de crédits d'État. Certes, ce n'est pas de l'additionnel, mais je préfère que ces sommes soient dépensées à des projets plutôt que de constater en fin d'année qu'on ne les a pas utilisées.

M. le président. La parole est à M. Fabien Roussel.

M. Fabien Roussel. Je voudrais revenir sur quelque chose qui me turlupine. L'allègement de la fiscalité sur le capital coûte cher au budget de la nation. En effet, la baisse de l'impôt sur les sociétés s'est faite sans aucune contrepartie puisque les entreprises bénéficiaires n'ont pas d'obligation d'investir, de relocaliser la production ou d'augmenter les salaires. La baisse de la flat tax – le prélèvement forfaitaire unique – n'a, elle non plus, été assortie d'aucune condition. Quant au CICE, lui aussi accordé aux entreprises sans les obliger à investir ou à respecter des normes environnementales, salariales ou sociales, il coûtera au budget de l'État 142 milliards d'euros sur cinq ans.

En même temps, ces entreprises qui paieront moins d'impôts, qui ne seront plus taxées sur les dividendes et dont les actionnaires bénéficient d'un bouclier fiscal distribuent, pour celles du CAC40, 60 milliards d'euros de dividendes. D'une certaine façon, c'est notre argent que l'on verse à des entreprises et qui se retrouve dans la poche des actionnaires.

N'y a-t-il pas une contradiction énorme entre ces cadeaux accordés aux entreprises – que vous préférez appeler « soutien à la fiscalité » ou « allègement de la fiscalité sur le capital » –, sans aucune contrepartie, et les chiffres record de dividendes distribués aux actionnaires? Si ces entreprises distribuent autant de dividendes, c'est qu'elles en ont les moyens; dès lors, elles ne devraient pas bénéficier des largesses de l'État.

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

Mme Agnès Pannier-Runacher, secrétaire d'État. Revenons sur le fonctionnement des dividendes. Seulement 15 % de la production des entreprises du CAC40 sont basés en France. Ces entreprises sont en effet en croissance, mais en règle générale, leur zone de croissance n'est pas la France, ni même l'Europe; c'est beaucoup l'Asie et un peu les États-Unis. L'augmentation de leurs dividendes est liée à la croissance économique: en effet, dans la zone asiatique, la croissance est de l'ordre de 5 à 6 %. Vous observerez d'ailleurs que la progression des dividendes est inférieure à ce chiffre; le taux de distribution des dividendes connaît une certaine stabilité – même si on peut en discuter.

J'insiste sur ce point car on confond économie française et entreprises du CAC40. Si l'on considère, à la manière de la comptabilité nationale, l'ensemble des sociétés non financières, on constate que la part des dividendes distribués dans la valeur ajoutée globale s'élève à quelque 2,6 % en 1993, qu'elle reste ensuite à peu près stable jusqu'en 2001, puis monte progressivement jusqu'à 5 % avant de redescendre jusqu'à 2,5 % en 2013; depuis, elle reste à ce niveau. Je parle des dividendes nets et non bruts car, si l'argent circule entre les différents étages d'une holding sous forme de distribution de dividendes, c'est toujours la même somme qui remonte, comptée plusieurs fois. Ainsi, lorsque l'on s'intéresse à la réalité de la distribution des dividendes dans notre économie, on constate qu'ils représentent exactement la même part de la valeur ajoutée qu'en 1993. Ils sont aujourd'hui inférieurs à leur niveau de

1995, 1997 et 1999, légèrement supérieurs au niveau de 2001, et inférieurs à leur niveau d'avant 2013. Voilà la réalité! Je vous renvoie aux chiffres.

M. Fabien Roussel. Ça ne répond pas à ma question!

M. le président. La parole est à Mme Émilie Cariou.

Mme Émilie Cariou. Puisque vous venez d'évoquer les remontées de dividendes provenant de l'étranger et les distributions de dividendes intragroupe, je vous repose la question que j'ai posée tout à l'heure aux intervenants précédents. Vous le savez, à chaque échelon, le régime mère-fille efface l'imposition des dividendes, lesquels ne sont imposés qu'à la fin, lorsqu'ils sortent du groupe pour être distribués à une personne physique. Aujourd'hui, beaucoup de dividendes remontent de sociétés qui se développent en Asie, à travers des holdings souvent localisées à Hong Kong et Singapour, où les taux d'imposition de droit commun sont très bas et où la propriété intellectuelle n'est pas imposée.

Or le régime mère-fille fait que ces dividendes sont déduits du résultat fiscal au taux de droit commun; de cette manière, l'État français offre une prime à la délocalisation en remboursant trop par rapport à ce qui a été payé. J'avais déposé, sur ce sujet, des amendements à la première loi de finances de la législature pour transformer le régime mère-fille en crédit d'impôt, ce qui permettrait de ne jamais rembourser trop. J'entends qu'il est difficile de le faire au niveau franco-français, car on se trouve dans un univers européen; mais pourriez-vous nous dire, madame la secrétaire d'État, où en sont les négociations internationales pour supprimer cet effet de bord qui amène les pays européens à donner des primes à la délocalisation?

M. Jean-Paul Dufègne. Bonne question!

M. le président. Nous sommes ici dans un débat budgétaire, et aurons donc d'autres occasions d'aborder le sujet...

M. Jean-Paul Dufègne. Mais il est essentiel!

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

Mme Agnès Pannier-Runacher, secrétaire d'État. En parlant de remontée des dividendes, vous évoquez en fait la pratique qui consiste, pour une holding française, à faire remonter la valeur créée en France dans un pays étranger. En effet, quand holding et sociétés filiales sont toutes situées en France, la remontée des dividendes représente une simple circulation d'argent: toutes les entités sont alors soumises au même régime fiscal.

En Europe – c'était l'objet de la question de Mme Marie-Noëlle Battistel –, notre objectif est de parvenir à une convergence fiscale et sociale. Quand on mentionne la convergence sociale, ça tousse un peu; quant à la convergence fiscale, on peine beaucoup à obtenir des avancées. Mais nous, Français, remettons toujours le sujet sur la table. Les travaux que nous menons dans le cadre de l'OCDE pour instituer une taxation minimale font partie de cette approche. En revanche, lorsque la richesse est créée en Chine, est-il normal que la France la taxe? Cela peut se discuter.

Mme Émilie Cariou. Ah non! C'est quand même un flux financier qui remonte vers une holding française! On ne peut pas, d'un côté, laisser nos multinationales délocaliser les emplois, et de l'autre, autoriser que la richesse qui remonte à la holding française ne soit imposée nulle part!

Mme Agnès Pannier-Runacher, secrétaire d'État. Ce n'est pas ce que je dis! Simplement, les principales raisons de la délocalisation ne sont pas liées au régime mère-fille, mais

aux écarts de compétitivité entre les pays, notamment à la réalité du coût de revient de la pièce à la sortie d'usine et à la réalité du marché.

Mme Émilie Cariou. On le sait bien !

Mme Agnès Pannier-Runacher, *secrétaire d'État.* Lorsqu'on produit en Chine, on sert beaucoup le marché asiatique car la remontée de la marchandise vers l'Europe implique des coûts de logistique. Si le produit possède une forte valeur ajoutée – cas de l'électronique –, il pourra être distribué sur le marché mondial ; sinon, il sera plutôt écoulé en zone asiatique. C'est là – et non dans le régime mère-fille – que se trouvent les principaux moteurs de la circulation des bénéfices !

Je reste ouverte au débat pour adresser l'effet spécifique que vous évoquez. En tout état de cause, dans le cadre de l'OCDE, nos prises de position sur la taxation sont toujours guidées par la recherche de la concurrence loyale et non par la volonté de donner une prime à la délocalisation. Là où je ne vous rejoins pas, c'est que, pour moi, la délocalisation renvoie à une question de compétitivité : elle est due au différentiel de coût de revient à la sortie d'usine et au refus du consommateur de payer plus.

M. le président. Merci, madame la secrétaire d'État, d'avoir joué le jeu de cette séance, qui, je le dis devant ceux qui en sont à l'origine, était une bonne initiative.

Le débat est clos.

3

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

M. le président. Prochaine séance, mardi 11 février, à neuf heures :

Questions orales sans débat.

La séance est levée.

(La séance est levée à treize heures dix.)

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

SERGE EZDRA