

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

XV^e Législature

SESSION ORDINAIRE DE 2019-2020

Séances du lundi 15 juin 2020

Compte rendu intégral



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



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

SOMMAIRE GÉNÉRAL

1^{re} séance 4301

2^e séance 4337

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2019-2020

236^e séance

Compte rendu intégral

1^{re} séance du lundi 15 juin 2020

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



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

SOMMAIRE

PRÉSIDENCE DE MME ANNIE GENEVARD

1. Dette sociale et autonomie (p. 4303)

PRÉSENTATION COMMUNE (p. 4303)

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État auprès du ministre des solidarités et de la santé
 M. Paul Christophe, rapporteur de la commission spéciale
 M. Thomas Mesnier, rapporteur de la commission spéciale

MOTION DE REJET PRÉALABLE (*projet de loi organique*) (p. 4305)

Mme Christine Pires Beaune
 M. Charles de Courson
 Mme Caroline Fiat
 Mme Delphine Bagarry
 Mme Agnès Firmin Le Bodo
 M. Pierre Dharréville
 Mme Stella Dupont
 M. Jean-Pierre Door
 M. Cyrille Isaac-Sibille
 M. Adrien Taquet, secrétaire d'État

MOTION DE REJET PRÉALABLE (*projet de loi*) (p. 4309)

M. Pierre Dharréville
 Mme Caroline Fiat
 Mme Agnès Firmin Le Bodo
 M. Alain Bruneel
 M. Julien Borowczyk
 M. Bernard Perrut
 Mme Michèle de Vaucouleurs
 M. Boris Vallaud
 M. Pascal Brindeau
 M. Charles de Courson

DISCUSSION GÉNÉRALE COMMUNE (p. 4314)

Mme Jeanine Dubié
 Mme Caroline Fiat
 Mme Delphine Bagarry
 Mme Agnès Firmin Le Bodo
 M. Alain Bruneel

Mme Annie Vidal
 M. Jean-Pierre Door
 M. Cyrille Isaac-Sibille
 M. Boris Vallaud
 M. Pascal Brindeau
 M. Nicolas Dupont-Aignan

Suspension et reprise de la séance (p. 4322)

DISCUSSION DES ARTICLES (*Projet de loi organique*) (p. 4322)

Article 1^{er} (p. 4322)

M. Philippe Chalumeau
 M. Jean-Carles Grelier
 Amendements n^{os} 5, 8, 9, 13
 M. Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé
 Amendements n^{os} 12, 4, 6, 16

Après l'article 1^{er} (p. 4330)

Amendement n^o 11

Article 2 (p. 4330)

M. Didier Martin
 M. Bernard Perrut
 M. Charles de Courson
 Amendements n^{os} 17, 3

EXPLICATIONS DE VOTE (p. 4333)

Mme Annie Vidal
 M. Jean-Pierre Door
 M. Pierre Dharréville
 M. Charles de Courson
 Mme Christine Pires Beaune
 Mme Agnès Firmin Le Bodo
 M. Cyrille Isaac-Sibille
 Mme Caroline Fiat
 Mme Delphine Bagarry

VOTE SUR L'ENSEMBLE (p. 4334)

2. Convocation du Parlement en session extraordinaire (p. 4334)
3. Ordre du jour de la prochaine séance (p. 4335)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE MME ANNIE GENEVARD

vice-présidente

Mme la présidente. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à seize heures.)

1

DETTE SOCIALE ET AUTONOMIE

Discussion, après engagement de la procédure accélérée, d'un projet de loi organique et d'un projet de loi

Mme la présidente. L'ordre du jour appelle la discussion du projet de loi organique relatif à la dette sociale et à l'autonomie (n^{os} 3018, 3066) et du projet de loi relatif à la dette sociale et à l'autonomie (n^{os} 3019, 3067).

La conférence des présidents a décidé que ces deux textes donneraient lieu à une discussion générale commune.

PRÉSENTATION COMMUNE

Mme la présidente. La parole est à M. le secrétaire d'État auprès du ministre des solidarités et de la santé.

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État auprès du ministre des solidarités et de la santé. Le texte que nous examinons peut sembler technique, mais il engage, bien au-delà des chiffres, un projet de solidarité comme le pays n'en a pas connu depuis très longtemps. En proposant une nouvelle reprise de dette par la Caisse d'amortissement de la dette sociale – CADES –, il répond à une nécessité de court terme, au regard de la situation que nous traversons et qui nous inquiète tous, mais constitue aussi un outil grâce auquel nous pourrions regarder en face les grands défis de notre temps. Le temps court et le temps long, voilà les deux plumes avec lesquelles ce projet de loi a été rédigé : le temps court des circonstances, marqué par des chocs sans précédent, et le temps long des ambitions, car nous savons que les solidarités doivent s'adapter au changement de visage de la société française.

Il y a encore quelques mois, ce projet de loi serait certainement passé pour un manuscrit de science-fiction en attente d'un éditeur. Le retour à l'équilibre des comptes sociaux était proche, et nous étions sur le point de fermer la CADES, après vingt-huit années d'existence, pour apurer la dette passée. Puis une crise sanitaire s'est abattue brutalement sur le monde entier, et ce manuscrit a soudainement changé de registre alors que se reconstituaient, au moins

temporairement, des déficits conséquent. Le Gouvernement le regrette autant que vous. Le temps est encore proche, où nous attendions le retour à l'équilibre.

Dès lors, pourquoi procéder maintenant à une reprise de dette ? Parce qu'il est indispensable d'assurer le financement de la sécurité sociale. La trésorerie de celle-ci est gérée par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale – ACOSS –, et soumise à une contrainte de maturité des emprunts : ils ne peuvent excéder douze mois. Or cette trésorerie, grevée par 30 milliards d'euros de déficits passés, a été soumise à de très fortes tensions, du fait des mesures édictées pendant la crise. Même en cas de rebond de l'économie – rebond que nous attendons tous, et auquel le Gouvernement tout entier travaille –, les déficits à venir seront inéluctables. Par conséquent, seul un transfert important peut permettre à la CADES d'effectuer des placements à un horizon long, les plus sécurisants, et seule une reprise de dette nous protégera contre le risque de devoir décaler, un jour, le paiement des prestations, par manque de financement. Ne perdons pas de vue que l'hôpital public, mis à si rude épreuve ces dernières semaines et ces derniers mois, trouverait dans cette reprise à la fois de l'air et de la visibilité – et ce, sans préjuger des conclusions prochaines du Ségur de la santé.

Ce que propose ce texte, c'est une opération de bonne gestion de la sécurité sociale, qui renouvelle l'engagement de rembourser les dettes, dont une partie découle de la crise actuelle. C'est aussi de respecter les principes de 1996, aux termes desquels la dette sociale doit être gérée vertueusement et apurée au principal. Concrètement, cela signifie que nous devons prolonger la durée pendant laquelle nous mobiliserons des recettes pour rembourser la dette, soit neuf années supplémentaires, de 2024 à 2033. Par cet acte de responsabilité, nous éviterons au système social de s'endetter sans limite, et nous en garantirons la pérennité pour nos enfants.

À l'occasion de cet engagement, nous posons la première pierre de la réforme, tant attendue et maintes fois annoncée, de la perte d'autonomie. Le texte prépare la création d'une nouvelle branche de la sécurité sociale visant à couvrir nos concitoyens contre le risque de perte d'autonomie. En 1945, il avait été décidé de créer une assurance sociale publique contre le risque de maladie ou d'accident du travail. Aujourd'hui, nous faisons le choix d'une nouvelle assurance publique contre un nouveau risque auquel tous les Français peuvent être confrontés. Chacun sait qu'un mur démographique se profile : en 2040, près de 15 % des Français, soit 10,6 millions de personnes, auront 75 ans ou plus – c'est deux fois plus qu'aujourd'hui.

« L'État providence du XXI^e siècle » n'est pas une expression destinée à enjoliver un discours. C'est une exigence, celle de protéger chacun, du premier au dernier souffle. La création d'une cinquième branche est probablement la plus belle chose que puisse annoncer un ministre des solidarités et de la santé. L'État social robuste que nous voulons ériger, nous le créerons avec la grande sécurité sociale, qui n'a pas peur d'être ambitieuse. Je salue ici le travail remarquable qui a

été effectué en commission spéciale : les parlementaires savent que cette cinquième branche n'est pas une construction administrative, mais une nécessité vitale, dans un pays qui vieillit et qui accompagner chacun jusqu'au bout.

Mesdames et messieurs les députés, nous sommes tous très attachés à la sécurité sociale ; les Français le sont aussi, et avec raison, car c'est un trésor national. Face aux incertitudes de l'avenir – et même d'aujourd'hui, tant l'actualité conjugue les incertitudes au présent –, la protection sociale constitue plus que jamais un cadre de référence et de stabilité. Le présent et l'avenir, on ne peut simplement les regarder en croisant les doigts et en espérant que tout se passera bien ! Il faut s'armer pour les affronter, sinon avec optimisme, du moins avec confiance. Depuis trop longtemps, tel un funambule sur la corde raide, nous oscillons entre des contraintes budgétaires qui limitent nos marges de manœuvre et des risques nouveaux, qui apparaissent dans des proportions massives. Le présent texte a l'ambition d'accroître ces marges de manœuvre et de regarder en face la société française telle qu'elle est devenue.

Si le présent texte peut sembler quelque peu aride, il est en réalité audacieux. Plus que jamais, les circonstances nous imposent de faire preuve d'audace. Le texte est par ailleurs ambitieux, et il l'est d'autant plus qu'il est responsable, c'est-à-dire réaliste dans ses objectifs et exigeant dans les enjeux immenses qu'il affronte.

Nous sortons d'une épreuve collective historique, d'un choc qui marquera toute une génération et qui aura sa place dans les livres d'histoire. Soyons au rendez-vous de cette histoire, et soyons responsables. Être responsable, dans les circonstances que nous connaissons, ce n'est pas être frileux, c'est être ambitieux. Les pères fondateurs de la sécurité sociale ne s'y sont pas trompés en construisant un trésor sur un monde de ruines : seules les solidarités peuvent redonner des perspectives à une société qui doute, et que nous avons le devoir de relever. C'est ce dont il s'agit ici. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM et MODEM.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Paul Christophe, rapporteur de la commission spéciale pour le projet de loi organique.

M. Paul Christophe, rapporteur de la commission spéciale. Les occasions de modifier la loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale ont été rares depuis son adoption en 1996, et ont toujours marqué des moments très particuliers de l'histoire des finances sociales. L'année 1996 a ainsi vu la naissance des lois de financement de la sécurité sociale, qui ont permis au Parlement d'examiner le budget selon des modalités adaptées à la nature des dépenses. La CADES a vu le jour cette même année, dans un contexte financier encore fragilisée par la crise économique et financière de 1993. En 2005 est survenue une révision de la maturité, qui a permis d'intégrer aux lois de financement l'ensemble des régimes obligatoires de base, de doubler l'exercice annuel d'une vision pluriannuelle, ou encore de détailler l'objectif national de dépenses d'assurance maladie – ONDAM – en sous-objectifs, pour mieux identifier les dépenses couvertes. Puis, en 2010, est advenue une révision de circonstance, essentiellement due à la nécessité de transférer à la CADES un montant important de dette lié à la crise de 2008-2009, dont il fallait repousser le terme et sécuriser le processus d'amortissement. Voilà qui n'est pas sans similitude avec le sujet dont nous débattons aujourd'hui. Chacun pourra donc se souvenir que face à des chocs économiques

exogènes, dont la sécurité sociale n'était nullement responsable, le législateur a su décider, en responsabilité, de repousser l'horizon d'amortissement de la dette sociale.

Ce bref rappel historique éclaire les permanences et les spécificités de la révision organique qui est soumise au Parlement un peu moins de dix ans plus tard. Les permanences tiennent évidemment au contexte financier particulièrement difficile dans lequel se trouvent les finances publiques en général, et les finances sociales en particulier. Une fois encore, une crise largement exogène à la gestion de la sécurité sociale est venue accroître des difficultés structurelles d'équilibre. Une fois encore, il n'est pas question que ce surcroît de déficit – donc de dette – soit supporté par une agence qui, malgré la grande qualité de sa gestion, n'est pas l'outil adapté pour ce faire.

Les spécificités du présent texte tiennent évidemment au contexte de la crise actuelle, d'une violence inouïe, mais aussi à la manière dont nous abordons à notre tour ce problème. Tout en proposant une solution technique aux nouveaux besoins de financement de la sécurité sociale, sans laquelle le versement des prestations des Français pourrait être menacé, le projet de loi organique apporte sa pierre à la question centrale qu'est le devenir de la sécurité sociale. Il retire un premier verrou organique tenant à l'inscription des dépenses médico-sociales au sein de l'ONDAM depuis 2005, en réduisant le nombre de sous-objectifs que la loi de financement de la sécurité sociale doit présenter au Parlement. Potentiellement recentré sur les dépenses strictement sanitaires, l'ONDAM laisserait ainsi la place à un nouvel objectif de dépenses inévitablement lié à une cinquième branche, dont la commission spéciale a approuvé la création.

Lors des débats en commission spéciale, chacun de ces deux volets a fait l'objet de débats approfondis et de qualité, dans lesquels sont apparus des désaccords qu'il convient ici de reproduire et d'expliciter.

Les divergences ont d'abord tenu au concept même de dette sociale, dont tantôt l'existence, tantôt la nécessité de la rembourser ont été contestées. Je rappellerai simplement trois faits essentiels. Tout d'abord, le transfert de 136 milliards d'euros vers la CADES, avec un amortissement à l'horizon de 2033, répond à la fois au passé, au présent et à l'avenir : au passé, au titre des déficits déjà constatés jusqu'à l'exercice 2019 et d'un tiers des dettes accumulées par les établissements assurant un service public hospitalier ; le présent et l'avenir, au titre de la période difficile qui ira de 2020 à 2023.

Ensuite, la CADES a prouvé qu'elle était en mesure d'amortir des montants importants de dette, en tenant ses objectifs. La dette transférée en 2010 – 130 milliards d'euros, soit un montant comparable au transfert que nous examinons aujourd'hui – est ainsi en passe d'être remboursée entre 2024 et 2025, exactement comme prévu à l'époque. Cet amortissement ne s'est pas fait au détriment des comptes de la sécurité sociale, puisqu'il a été assuré au besoin de recettes spécifiques. Je m'inscris donc en faux contre le procès en insincérité et en illégitimité intenté à la CADES. La Caisse est un outil efficace – elle témoigne, par sa seule existence, que la dette n'est pas un moyen normal de financement de la sécurité sociale –, mais aussi un outil légitime, qui repose sur un pacte très clair avec les Français.

Enfin, l'articulation des volets consacrés à la dette sociale et à l'autonomie montre qu'on peut tout à la fois gérer l'urgence et penser l'avenir. Les ordonnances de 1945 portant création de la sécurité sociale l'avaient déjà prouvé. Gérer l'urgence nécessitait de prendre des mesures indispensables pour

sécuriser la dette sociale, tandis que penser l'avenir imposait d'intégrer à ces mesures les hypothèses qui se dessinaient, avant la crise, pour les années à venir. La fable l'a déjà dit : quand, sous des prétextes divers, certains voudraient toujours repousser le départ, au risque de devoir se précipiter quelques semaines ou quelques mois plus tard, tant en matière de dette que de perte d'autonomie, je souhaite que le législateur organique sache partir à point, en posant avec prévoyance les bases des débats législatifs à venir. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM et MODEM.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Thomas Mesnier, rapporteur de la commission spéciale pour le projet de loi ordinaire.

M. Thomas Mesnier, rapporteur de la commission spéciale. La crise sanitaire et économique actuelle nous oblige à ce que Simone Veil avait appelé, lors de la présentation d'un grand texte sur la sécurité sociale en 1994 – lointain ancêtre de celui que nous examinons aujourd'hui –, un devoir de lucidité.

Aujourd'hui, c'est même un double devoir de lucidité que nous devons accomplir. Il porte tout d'abord sur l'état des finances de la sécurité sociale. Je n'ai pas besoin de le rappeler, la situation est incontestablement difficile : l'effondrement des recettes et la hausse des dépenses liées à la crise sanitaire entraînent des besoins de financement inédits depuis la création de la sécurité sociale.

Créée pour couvrir les besoins de trésorerie des branches, qui peuvent varier au cours de l'année en fonction de certaines échéances, l'ACOSS pourrait prochainement devoir porter près de 95 milliards d'euros d'endettement de court terme auprès des marchés financiers, des banques et de la Caisse des dépôts et consignations.

Pour mettre cette dette à l'abri, à plus long terme, un nouveau transfert à la CADES est apparu comme la solution la plus évidente. Celle-ci est en effet conçue pour reprendre et amortir la dette de la sécurité sociale, mission qu'elle a jusqu'à présent remplie avec succès. Aussi, c'est à elle que doivent être transférés 136 milliards d'euros de dette : 31 milliards de déficit déjà acquis au titre des exercices 2019 et antérieurs, 13 milliards de dette reprise aux établissements participant au service public hospitalier et 92 milliards de provision pour anticiper les déficits des exercices 2020 à 2023, désormais inévitables.

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Il y va du sérieux du financement de nos politiques de protection sociale ; il y va aussi de l'intérêt des assurés, car les cotisations et les contributions acquittées auprès de la sécurité sociale doivent financer des prestations et des politiques ambitieuses, protectrices, et non les intérêts versés aux prêteurs. Le plan de financement jusqu'en 2033, inscrit dans le projet de loi ordinaire, s'appuie sur des ressources dynamiques, la contribution sociale généralisée – CSG – et la contribution pour le remboursement de la dette sociale – CRDS –, ainsi que sur les versements réguliers d'une institution aussi solide que le Fonds de réserve pour les retraites. C'est la preuve de l'esprit de sérieux qui anime le législateur.

Comme l'ont déjà fait de nombreux travaux gouvernementaux, missions parlementaires et consultations citoyennes, ce même devoir de lucidité nous oblige à constater que notre protection sociale, confrontée aux défis du grand âge et de la perte d'autonomie, doit opérer une transition inédite aussi bien par le nombre d'assurés à protéger que par l'ingénierie sociale devant conduire à inventer ou à consolider des solutions transversales. Il nous faudra décloisonner, simplifier

les rapports entre domicile et établissements, entre logique d'accompagnement et logique sanitaire, entre conseils départementaux et sécurité sociale.

C'est dans cette perspective que le texte initial proposait de transférer dès 2024 une fraction de CSG, représentant à cette échéance 2,3 milliards d'euros, à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, la CNSA. Pourquoi 2024 ? Parce qu'à cette date devaient expirer la dette sociale, donc la CADES. Cet objectif ne sera pas atteint, mais l'année 2024 n'en inaugurera pas moins un nouveau paradigme d'amortissement de la dette sociale, ce qui justifie une modification du niveau des ressources allouées à cette fin.

Le texte déposé par le Gouvernement prévoyait également, d'ici à l'automne, la remise d'un rapport sur les implications de la création d'un cinquième risque, c'est-à-dire d'une cinquième branche de la sécurité sociale, par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021. Sans nous départir d'un esprit d'humilité face à l'ampleur de la tâche, sans perdre la conscience des échéances à venir, nous avons voulu, dès l'examen du texte en commission spéciale, aller au bout de nos responsabilités : nous nous sommes fermement prononcés en faveur de cette cinquième branche « autonomie ». La commission spéciale n'a pas remis en cause la nécessité d'une concertation, ni celle d'un rapport du Gouvernement à remettre au Parlement pour le 15 septembre. Elle a entendu donner une direction nette et précise aux travaux qui déboucheront sur des dispositions inscrites dans le prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale. Pour ce faire, elle a pu s'appuyer sur près de vingt-cinq ans de débats suscités par cette question, maintes fois remise sur le métier sans jamais, jusqu'ici, aboutir.

Cette nouvelle branche nécessitera des mesures techniques afin de clarifier ses ressources, ses relations financières avec les autres branches ou encore son périmètre, qui pourrait très bien, dans un premier temps, correspondre au champ des dépenses aujourd'hui intégrées dans les cinq sections financières de la CNSA. Le futur rapport du Gouvernement permettra d'éclairer ces aspects et d'engager un débat approfondi dans le cadre de l'examen du prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale.

À nos yeux, la création d'une cinquième branche est le seul choix de gouvernance à la hauteur du défi que constitue le soutien à l'autonomie ; un choix à la fois ambitieux au regard de l'organisation de la sécurité sociale et respectueux des nécessités de la prise en charge des personnes âgées dépendantes ou des personnes en situation de handicap. En commission spéciale, certains nous ont accusés de nous passer des films, de créer une coquille vide. Pourtant, l'instauration d'un champ de la sécurité sociale entièrement consacré aux personnes handicapées ou dépendantes nous oblige. Nous tâcherons par conséquent d'esquisser son architecture au cours des débats qui nous attendent. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM et MODEM.*)

MOTION DE REJET PRÉALABLE (projet de loi organique)

Mme la présidente. J'ai reçu de Mme Valérie Rabault et des membres du groupe Socialistes et apparentés une motion de rejet préalable déposée en application de l'article 91, alinéa 5, du règlement.

La parole est à Mme Christine Pires Beaune.

Mme Christine Pires Beaune. Nous sommes réunis pour examiner deux projets de loi relatifs à la dette sociale et à l'autonomie. Leurs enjeux sont colossaux ; leur adoption

aurait de lourdes conséquences, certaines même particulièrement inquiétantes. Pourtant, nous nous apprêtons à en discuter dans des délais extrêmement contraints, et une nouvelle fois dans le cadre de la procédure accélérée, après avoir eu en commission spéciale un débat express.

Tout d'abord, sur les 136 milliards de dette que vous souhaitez transférer à la CADES, créée en janvier 1996 pour une durée de treize ans, 92 milliards d'euros, c'est-à-dire la majeure partie, ne constituent en rien une dette sociale. Les personnalités qualifiées auditionnées dans la précipitation – elles ont reçu à dix-huit heures vingt-huit une convocation pour le lendemain ou le surlendemain – par la commission spéciale l'ont toutes signalé ! Le déficit de la sécurité sociale prévu pour 2020 était de 5,4 milliards ; en raison de l'épidémie de covid-19, il est aujourd'hui estimé à 52 milliards. Les 92 milliards ne relèvent pas de ce déficit mais de la « dette covid » de la sécurité sociale, c'est-à-dire des pertes de recettes découlant des mesures de report ou d'exonération de cotisations sociales prises par le Gouvernement face aux conséquences économiques de la crise sanitaire.

Si nous ne contestons pas le bien-fondé de ces mesures d'urgence, nous pensons, comme nombre d'économistes et d'acteurs du champ de la protection sociale ou des secteurs de la dépendance et de l'autonomie, que la nature exceptionnelle de cette dette créée par la crise mérite un traitement spécifique. Ainsi que le propose le président du Haut Conseil du financement de la protection sociale, Dominique Libault, que nous avons auditionné, l'État devrait la prendre à son compte, et non ajouter au déséquilibre structurel de la sécurité sociale. Cette solution présenterait bien des avantages. D'une part, l'État emprunte à des conditions un peu plus favorables. D'autre part, la CADES et l'État, via l'Agence France Trésor, ne gèrent pas du tout leur dette respective de la même manière : la CADES amortit la dette sociale en la remboursant intégralement, intérêts et capital ; l'État, lui, fait rouler sa dette en réempruntant indéfiniment le principal, à des taux d'ailleurs négatifs ces dernières années, si bien qu'il n'en supporte que les intérêts.

L'extinction de la CADES était prévue pour fin 2024. Afin d'amortir ce nouveau stock de dette, il faudrait continuer d'affecter à ce poste les cotisations qu'elle percevait, c'est-à-dire la CSG et la CRDS, au moins jusqu'en 2033. Ces recettes seraient évidemment bien plus utiles pour financer l'hôpital ou la dépendance dès 2025, ou plutôt dès demain, si d'autres choix étaient faits ! En niant la spécificité de cette dette et les avantages que je viens d'exposer, le Gouvernement ferait une faute dont nous mesurons les conséquences dangereuses. Cette décision infondée viendrait hypothéquer durablement notre modèle social et annihiler les marges de manœuvre pour les années à venir, en monopolisant chaque année 17 milliards d'euros de cotisations sociales afin de solder une dette non sociale, au lieu de les mobiliser pour répondre aux urgences actuelles et aux défis de demain.

Je souhaite également revenir sur l'annonce de la création d'une cinquième branche alors que vous ne prévoyez pas de moyens nouveaux ; pire, nous venons de voir que vous comptez monopoliser jusqu'en 2033, dans le meilleur des cas, les ressources que bon nombre d'acteurs envisageaient d'affecter en partie à la dépendance et à l'autonomie. S'agit-il là d'un tour de passe-passe, ou d'une véritable supercherie ? La prise en charge de la dépendance nécessite des moyens, dont l'évaluation précise se trouve dans le rapport consacré au sujet par Dominique Libault et salué par tous, mais aussi dans celui de Myriam El Khomri concernant l'indispensable et urgente revalorisation des métiers du grand âge. Les hôpitaux et les EHPAD sont toujours sous pression ; quant

aux aides à domicile, leurs représentants nous alertent régulièrement au sujet du manque d'attractivité de cette profession pénible et faiblement rémunérée.

Personne ne peut être opposé à la création de cette cinquième branche, promise depuis 2007 par tous les présidents et tous les gouvernements successifs.

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Votez pour sa création, alors !

Mme Christine Pires Beaune. Sous le gouvernement précédent, un certain nombre de membres du Gouvernement, parmi lesquels l'actuel ministre des solidarités et de la santé, siégeaient sur ces bancs ; certains faisaient même partie de la commission des affaires sociales. Comme moi, ils étaient informés des initiatives prises par les uns et les autres pour faire avancer le sujet. Tous les groupes politiques de l'Assemblée se sont mobilisés, chacun à sa manière et en imaginant ses solutions propres, pour que la prise en charge de la dépendance reçoive enfin des financements à la hauteur de l'enjeu.

Je suis désolée de devoir vous le dire : en créant une coquille vide, sans aucun moyen nouveau, vous ne duperez ni les personnes âgées dépendantes, qu'elles résident en EHPAD ou chez elles, ni les personnes en situation de handicap, ni leurs familles, ni les personnels soignants, et encore moins ceux du secteur de l'aide et de l'accompagnement à domicile.

M. Maxime Minot. C'est du vent !

Mme Christine Pires Beaune. Je vous assure qu'ils doutent, qu'ils ont des yeux pour lire et des oreilles pour entendre, et qu'ils discernent les effets d'annonce et les annonces sans effet. (*M. Boris Vallaud applaudit.*)

M. Maxime Minot. De la com', encore de la com' !

Mme Christine Pires Beaune. La question n'est donc pas d'afficher un énième contenant supplémentaire mais de lui fournir du contenu, d'identifier et de flécher durablement des moyens importants, pérennes, tout en amplifiant le processus de décloisonnement entre les secteurs sanitaire et médico-social engagé lors de la création de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. Pour créer une cinquième branche qui réponde à cet objectif ambitieux, Dominique Libault nous a rappelé lors de son audition que la loi de financement de la sécurité sociale ne pouvait servir de véhicule : il faut recourir à une loi organique. Initialement, les projets de loi prévoyaient la remise d'un rapport du Gouvernement et une concertation en vue de la création d'un cinquième risque, d'une cinquième branche, dans le cadre du prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale. Or, en commission spéciale, le rapporteur, par voie d'amendement, a inscrit la création d'une cinquième branche dans le projet de loi ordinaire, et non dans le projet de loi organique. Soit vous avez mal entendu, soit vous manquez de l'ambition nécessaire à une prise en charge décloisonnée du risque de perte d'autonomie.

J'en viens à la reprise d'une partie de la dette des hôpitaux : 13 milliards d'euros, dont 10 milliards de principal et 3 milliards d'intérêts. Vous nous dites qu'il s'agit de la traduction concrète de l'engagement pris en la matière par le Premier ministre. Remarquons que cette traduction arrive bien tard : l'engagement en question a été pris il y a six mois, le 20 novembre dernier, dans le cadre d'un plan visant à répondre à la crise de l'hôpital public. Il est vrai que ce plan « d'urgence » survenait lui-même après plus d'un an de mobilisation des personnels, qui criaient leur détresse. Remarquons également que le transfert de cette dette à la

CADES est assez éloigné de l'annonce du Premier ministre, dont le discours du 20 novembre 2019 promettait une loi adossée à la loi de programmation des finances publiques, ce qui sous-entendait une reprise de dette par l'État.

Surtout, le plus grand flou règne au sujet des critères d'éligibilité à ce dispositif de reprise de dette, au sujet de son périmètre, autrement dit des établissements de santé qui pourront y avoir accès. Les réponses apportées en commission spéciale par le Gouvernement et par le rapporteur n'ont fait qu'ajouter à des inquiétudes déjà profondes. L'engagement initial du Premier ministre avait en effet pour but de rendre des capacités d'investissement aux hôpitaux publics : « C'est un geste fort pour l'hôpital public », disait-il, « au service d'une idée simple : que les communautés hospitalières puissent se concentrer sur leur métier, le soin, au lieu de s'épuiser à rembourser des emprunts », visée à laquelle je souscris entièrement.

Or les destinataires de la mesure sont désormais tous les établissements de santé relevant du service public hospitalier. Le secrétaire d'État nous a expliqué en commission spéciale que cela signifiait l'élargissement du dispositif aux établissements de santé privés d'intérêt collectif, les ESPIC, dont le but n'est pas lucratif. Je peux l'entendre et le comprendre. Seulement, de son côté, le rapporteur du projet de loi ordinaire nous a indiqué textuellement que les établissements privés à but lucratif n'étaient pas exclus du dispositif, mais n'en représenteraient qu'une part infinitésimale, puisqu'ils n'ont par définition pas vocation à produire de la dette. L'argent du contribuable servira donc à rembourser les dettes d'établissements privés, qui ont pu verser par ailleurs des dividendes à leurs actionnaires !

L'intention de M. le rapporteur était probablement de nous rassurer ; en ce qui me concerne, j'avoue que ses propos ont plutôt produit l'effet contraire. Monsieur le secrétaire d'État, il faut dissiper ce flou concernant les établissements privés à but lucratif.

M. Alain Bruneel. C'est vrai !

Mme Christine Pires Beaune. Notons au passage que, comme l'a indiqué la CNSA dans son avis, les établissements médico-sociaux publics, malgré leurs besoins criants en matière d'investissement, sont une nouvelle fois les grands oubliés de ce dispositif de reprise de dette.

Il n'est plus admissible que le médico-social soit la cinquième roue du carrosse. Concernant la CNSA, le Gouvernement propose de transférer tout de même une petite fraction de CSG, retirée à la CADES, à compter de 2024. Vous nous direz que c'est toujours mieux que rien.

C'est vrai, mais 2024 est bien loin au regard de l'urgence de la situation, en particulier pour permettre de revaloriser les métiers de l'aide et de l'accompagnement à domicile, qui nécessitent des moyens dès maintenant. Il y a urgence également pour faire face à la situation des EHPAD, à propos de laquelle les parlementaires de tous bords alertent depuis des années, et que la crise a encore aggravée. Là aussi, le chiffrage précis des besoins existe, notamment pour atteindre le ratio minimal entre soignants et résidents : 8 à 10 milliards d'euros d'après les conclusions de la mission d'information menée par nos collègues Caroline Fiat et Monique Iborra.

Cette fraction de 0,15 point de CSG, soit 2,3 milliards d'euros, doit être comparée aux besoins chiffrés dans le rapport de Dominique Libault et évalués, à partir de 2024, à 10 milliards. Nous sommes loin du compte, alors que la

question majeure de la diminution du reste à charge pour les familles n'est pas traitée et que pas moins de 7 milliards pèsent aujourd'hui sur elles.

Alors oui, vous avez raison, 2,3 milliards d'euros en 2024, c'est mieux que rien, mais c'est surtout beaucoup trop tard et bien trop peu ! Vous voyez bien là une illustration des conséquences concrètes de la décision d'affecter la « dette covid » à la CADES.

En résumé, avec ces deux projets de loi et vos grossiers tours de passe-passe, vous proposez de créer une cinquième branche tout en portant des mauvais coups à l'arbre qui nous est cher.

Mes chers collègues, compte tenu de tous les arguments que je viens d'énumérer, je vous invite à voter la motion de rejet préalable déposée par notre groupe et à réclamer au Gouvernement le dépôt d'un projet de loi relatif à la dépendance, promise par le Président de la République en 2018, repoussée en 2019. Nous sommes déjà en juin 2020, et toujours aucun texte de déposé ! Cette loi est attendue depuis plus de dix ans, nous pourrions ensemble, enfin, aboutir en créant la cinquième branche et en prévoyant le financement nécessaire pour une mise en place effective dès 2021. (*Applaudissements sur les bancs des groupes SOC, GDR et FL.*)

Mme la présidente. Dans les explications de vote sur la motion de rejet préalable, la parole est à M. Charles de Courson.

M. Charles de Courson. Le groupe Libertés et territoires votera en faveur de la motion déposée sur ce projet de loi organique, lequel comporte deux volets. Le premier concerne le report de 2024 à 2033 de la date d'amortissement de la dette portée par la CADES, soit neuf ans de plus. Or notre position, que nous expliquerons plus en détail lors de l'examen du projet de loi ordinaire, est simple. Les déficits qui se profilent à l'horizon ne sont pas liés à la gestion, à proprement parler, du régime de la sécurité sociale, mais à une crise que nous espérons tous temporaire. Nous défendons par conséquent la thèse selon laquelle le déficit de 52 milliards, dont on peut déduire les 5 milliards initiaux du Fonds de solidarité vieillesse, soit 47 milliards environ, devraient être intégrés dans la dette de l'État français, quitte à prévoir de transférer des recettes. C'est un autre débat mais, en attendant, ne faisons pas supporter cette charge à la CADES.

Le second volet de ce texte concerne la création d'une cinquième branche de la sécurité sociale. Nous y sommes favorables mais un problème juridique se pose car, selon un avis du Conseil d'État, il n'est pas nécessaire pour cela de modifier la loi organique. En l'état actuel du texte, deux sous-objectifs de l'ONDAM seront réunis en une nouvelle branche consacrée à la dépendance. Puisque le projet de loi organique sera soumis au Conseil constitutionnel, son second article pourrait poser problème, non sur le fond mais sur le plan juridique car son contenu n'appelle pas une loi organique.

Dans son avis, le Conseil d'État a en effet estimé que, « compte tenu des modifications apportées aux articles LO 111-3 et LO 111-4 du code de la sécurité sociale [...], cette nouvelle branche pourrait être instituée dans le cadre d'une LFSS ». Un projet de loi organique n'était donc pas nécessaire.

Pour ces deux raisons, nous voterons la motion de rejet préalable. (*Mme Christine Pires Beaune applaudit.*)

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

Mme Caroline Fiat. Mme Pires-Beaune a raison : vous souhaitez continuer à affecter à la CADES les cotisations CRDS et CGS jusqu'en 2033 au moins, alors que la crise aura révélé qu'il était urgent de prendre soin de nos établissements de santé. Tout le monde applaudissait à vingt heures les soignants, dans l'hémicycle comme en commission, mais aujourd'hui, plus rien. En revanche, nous ne manquons pas d'annonces !

Encore hier soir, le Président de la République annonçait qu'il était fier. Que ne faut-il pas entendre ! Ainsi, il était fier d'envoyer en première ligne, à la guerre, des soignants-soldats, sans masques, sans gants, mais avec des sacs poubelles.

M. Maxime Minot. Et sans blouse !

Mme Caroline Fiat. C'est peut-être une grande fierté pour vous et pour lui mais, pour moi, c'est une honte que nous ayons pu en arriver là, dans notre pays.

Pour ces raisons, je voterai cette motion de rejet car il n'est pas question que nous revivions les mêmes drames en cas de deuxième vague. En effet, personne ne pouvait imaginer que nous subirions une telle crise sanitaire. Aujourd'hui, la probabilité qu'une deuxième vague survienne existe, même si personne ne peut en deviner l'ampleur. C'est pourquoi il est essentiel de trouver les financements nécessaires dès aujourd'hui, pas dans trois mois ou deux ans. C'est aujourd'hui que nous avons besoin d'ouvrir de nouveaux postes de soignants, de revaloriser les salaires, d'augmenter le nombre de personnels au sein des EHPAD et des établissements pour enfants et adultes handicapés. C'est maintenant que nous devons agir car si, demain, une deuxième vague provoque une hécatombe dans les EHPAD, vous ne pourrez plus jouer l'étonnement en déclarant que personne ne pouvait deviner.

Le groupe La France insoumise votera donc pour cette motion de rejet préalable.

Mme la présidente. La parole est à Mme Delphine Bagarry.

Mme Delphine Bagarry. Le groupe Écologie démocratie solidarité votera cette motion de rejet préalable pour les raisons précédemment évoquées, et qui nous ont poussés, notamment, à déposer des amendements de suppression de l'article 1^{er}.

Nous ne voulons pas empêcher le débat démocratique, mais ce texte aurait mérité que soient engagées beaucoup plus de concertations en amont avant d'envisager un report de la date d'amortissement de la dette portée par la CADES.

Mme la présidente. La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Le groupe Agir ensemble votera contre cette motion de rejet préalable, car nous ne devons pas nous tromper de texte. Le projet de loi organique ne prévoit pas de créer une cinquième branche, mais d'ouvrir les travaux en vue de la créer, dans le cadre d'un projet de loi ordinaire.

L'une de nos collègues a reconnu l'urgence à trouver des financements. C'est justement pour cette raison qu'il est urgent de prévoir le transfert de la dette de l'ACOSS à la CADES.

Pour toutes ces raisons, et par principe – car il est important de débattre : nous sommes là pour ça –, nous voterons contre cette motion de rejet préalable.

Mme la présidente. La parole est à M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. C'est vrai, nous avons besoin d'un vrai débat pour comprendre comment seront financées les mesures prises pour faire face à la crise de l'épidémie de covid-19, mais à condition que ce débat soit de grande envergure. C'est loin d'être le cas aujourd'hui puisque le Gouvernement nous propose simplement de reporter ses dettes sur le dos de la sécurité sociale, au risque de recréer le fameux « trou de la sécu ». Nous savons très bien quel rôle ces transferts ont pu jouer par le passé. Vos propositions ne répondent pas aux besoins et nous partageons les critiques formulées par Mme Pires Beaune contre ce texte.

Par ailleurs, vous prévoyez de supprimer les sous-objectifs médico-sociaux de l'ONDAM mais vous ne vous attaquez pas à la logique même du fonctionnement de l'ONDAM, laquelle pose problème en ce qu'elle conduit à compresser les dépenses : elle est même à l'origine de la crise profonde qui a frappé les EHPAD et l'hôpital public. Vous auriez plutôt dû nous présenter un grand plan pour reconnaître des métiers comme ceux de l'aide à domicile, des EHPAD ou de l'hôpital public. C'est cela que nous attendions.

Ces questions auraient pu trouver leur place dans un débat beaucoup plus large. Puisque vous vous contentez d'expédients, le groupe de la Gauche démocrate et républicaine votera cette motion de rejet préalable.

Mme la présidente. La parole est à Mme Stella Dupont.

Mme Stella Dupont. Madame Pires Beaune, je vous ai écoutée attentivement et j'entends vos arguments contre ce projet de loi organique qui vise, avec le projet de loi ordinaire, à redonner à la sécurité sociale les moyens d'assurer sa mission de solidarité nationale, en la déchargeant d'une partie de sa dette.

La sécurité sociale a été, au côté de l'État, en première ligne durant cette crise sanitaire et elle continue de l'être. Le transfert de dette lui permettra de dégager les moyens nécessaires pour financer ses prestations dans un contexte où les Français en ont plus que jamais besoin.

Vous avez évoqué la dette, que vous qualifiez de non sociale alors qu'elle permet de financer des prestations liées à la maladie, à la vieillesse, à la famille, aux maladies professionnelles, aux accidents du travail. Ce sont des dépenses sociales, même si elles naissent, nous en convenons tous, dans des circonstances exceptionnelles. C'est ce qui nous a conduits, en effet, à opter pour un transfert de dette, choix que vous ne partagez pas.

Concernant les conditions d'emprunt, Laurent Saint-Martin y reviendra, elles seront comparables demain.

Pour ce qui est de la reprise de la dette de l'hôpital public, nous en reparlerons car le sujet est essentiel.

Par ailleurs, la création, dès 2021, d'une cinquième branche de la sécurité sociale consacrée à la prise en charge de l'autonomie répond à une nécessité et à une urgence auxquelles aucun gouvernement ni aucune majorité n'ont apporté de réponse satisfaisante et globale. Nous y reviendrons avec Audrey Dufeu Schubert et Annie Vidal.

L'inscription de cette cinquième branche dans un projet de loi ordinaire, comme le recommande le Conseil d'État, permettra d'assurer un cadre clair et lisible au financement de ce risque. Cette inscription est indispensable. C'est vrai, tout n'est pas finalisé. La construction de cette branche se poursuivra donc dans les prochains mois, et nous nous appuierons pour ce faire sur un travail partenarial : nous y reviendrons avec la proposition d'Olga Givernet. J'ai tant à dire, mais le temps manque.

Nous ne cherchons à duper personne mais, tout au contraire, à avancer avec pragmatisme. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM et MODEM.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. Le groupe Les Républicains ne voit pas d'objection à reporter la dette de la CADES pour supporter celle générée par la crise sanitaire. Nous l'avons fait en 2010 par une loi organique pour faire face à la crise économique de l'époque, malgré les oppositions de la gauche socialiste et, monsieur le rapporteur, des centristes.

M. Paul Christophe, rapporteur. Je n'étais pas là...

M. Jean-Pierre Door. Nous ne voterons donc pas cette motion de rejet préalable car nous voulons débattre de ce texte et formuler nos nombreuses critiques. Elles portent essentiellement sur la confusion inadmissible, et contraire à la loi Veil, entre les finances sociales et les finances de l'État.

Nous avons l'ambition de débattre de ce sujet et, pour cette raison, nous nous abstenons sur cette motion. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LR.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Je constate que les débats intéressants que nous avons eus en commission spéciale commencent à être repris dans l'hémicycle, et c'est tant mieux. Je dis « intéressants » pour deux raisons.

Premièrement, le groupe Socialistes et apparentés souhaitait en commission spéciale, et souhaite toujours à travers cette motion de rejet préalable, que la dette sociale soit reprise par l'État. Nous pensons qu'une reprise par la CADES constitue une meilleure solution. Pourquoi? D'une part, parce que la finalité de la CADES est de gérer la dette sociale; d'autre part, parce que, pour ce faire, la CADES dispose de ressources identifiées, notamment la CRDS; enfin, parce que la CADES, elle, est une bonne élève et qu'elle rembourse la dette. Sans la crise, le remboursement aurait été intégralement effectué en 2024.

Deuxièmement, les débats sont animés, et c'est tant mieux, autour de la cinquième branche de la sécurité sociale. Ce week-end, je me suis renseigné sur ce qui s'était passé en 1945. Au printemps 1945, tout le monde n'était pas d'accord pour créer la sécurité sociale et, en 1946, la généralisation de la sécurité sociale n'était toujours pas faite. Il a fallu attendre vingt-deux ans, soit 1967, pour que les ordonnances Jeanneney créent trois caisses au sein du régime général. Bien évidemment, la cinquième branche ne sera pas créée en une nuit, ni en une année; ce que nous faisons, c'est poser la première pierre. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes LaREM et MODEM.*)

(*La motion de rejet préalable, mise aux voix, n'est pas adoptée.*)

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Je ne doute pas que nous reviendrons, au cours du débat à venir, sur les propos des orateurs successifs, aussi je souhaite seulement répondre à l'argumentation que vous avez développée, madame Pires Beaune, concernant l'élément central du projet de loi.

Depuis 1996, la dette sociale est distincte du reste de la dette publique, et tout est mis en œuvre pour assurer son remboursement en un temps limité, par l'affectation de recettes spécifiques. Ce choix est un pilier fondamental de notre système de sécurité sociale, car il assure la pérennité de son financement. Il est aussi la contrepartie logique du

pilotage financier autonome de la sécurité sociale: la dette sociale doit être gérée par la sécurité sociale, et non transférée à l'État.

Comme le rappelait très justement le député Door à l'instant, c'est suivant la même logique qu'il a été décidé, en 2011, de procéder au transfert de 130 milliards d'euros de dette sociale à la CADES – et non à l'État – à la suite de la crise financière de 2008-2009. Certes, la situation actuelle est exceptionnelle du fait de la soudaineté et de l'ampleur de la crise, mais rien ne justifie d'adopter une solution différente de celle qui avait été retenue à l'époque. En effet, le déficit sans précédent de la sécurité sociale qui s'annonce pour 2020 résultera principalement de la contraction de l'assiette des recettes et de l'accroissement des dépenses de santé.

L'éventualité d'un traitement spécifique de la dette liée au covid-19, que vous avez évoquée, est une vraie question. Les économistes en débattent encore, à juste titre, et l'échelon approprié pour y répondre serait probablement l'échelon européen. Mais il faut agir vite et, à ce stade, la solution défendue dans le présent texte nous semble la meilleure. Changer les règles dans l'urgence alors que la crise n'est pas finie, et dans une situation économique internationale on ne peut plus instable, ne serait pas raisonnable.

Le deuxième point de votre argumentaire concerne la création de la cinquième branche. Or cela fait quinze ans que tout le monde est d'accord sur le fond et que rien ne se passe. (*Exclamations sur les bancs des groupes LR et UDI-I.*)

M. Boris Vallaud. Il ne se passe toujours rien!

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Aujourd'hui, plusieurs groupes proposent même des motions de rejet préalable. En 2007, à la droite de l'hémicycle, vous l'avez rêvé; en 2012, à la gauche de l'hémicycle, vous l'avez encore rêvé; l'histoire retiendra qu'en 2020, nous l'avons fait. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM et MODEM.*)

M. Boris Vallaud. Non!

M. Charles de Courson. Rien à voir!

MOTION DE REJET PRÉALABLE (*projet de loi*)

Mme la présidente. J'ai reçu de M. André Chassaigne et des membres du groupe de la Gauche démocrate et républicaine une motion de rejet préalable déposée en application de l'article 91, alinéa 5, du règlement sur le projet de loi relatif à la dette sociale et à l'autonomie.

La parole est à M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. Tous les sujets, pour le Gouvernement, n'appellent pas la même précipitation. Mais, pour charger la « dette covid » sur le dos de la sécurité sociale, le Gouvernement s'empresse et, suivant une fâcheuse habitude, il a de surcroît recours à la procédure accélérée. Il contraint ainsi le Parlement, qui siège déjà dans les conditions imposées par l'état d'urgence sanitaire. Le débat aurait pu avoir lieu dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale, ce qui aurait permis une vision globale. Or le virus n'est pas tout à fait parti et la dette n'est pas encore agrégée qu'elle est déjà sur le baudet.

Retour vers le futur: nous voici en train de recréer le trou de la sécurité sociale, cette construction en trompe-l'œil qui a justifié un discours de compression des droits pendant des années. Ainsi, pour solde de tout compte, 136 milliards

d'euros seront transférés à la CADES, qui avait quasiment achevé son œuvre d'apurement. Cette décision clôt le débat sur le financement de la crise.

Que recouvre cette dette ? Comment la payer ? Qui doit la payer ? Durant combien de temps ? Les aides exceptionnelles à une partie de la jeunesse n'étaient pas encore versées que nous examinions déjà un texte tout ficelé en commission. Or une discussion est nécessaire. La situation nouvelle remet en cause certains choix fiscaux et en matière de cotisations sociales que vous avez effectués dans la période récente. La contribution des plus fortunés et des grandes entreprises, notamment financières – par exemple les assurances – mériterait d'être mise à l'étude. Vous préférez courir vous réfugier sous le porche de la CADES. De plus, sous le régime de l'état d'urgence sanitaire et sans autre forme de discussion, le Gouvernement a pris des décisions dont il fait désormais supporter les conséquences à d'autres.

L'État doit assumer sa gestion de la crise. Il le doit d'autant plus qu'il n'est pas exempt de choix qui ont conduit au dénuement de l'hôpital public, donc au confinement généralisé. Retranché derrière l'ONDAM, le Gouvernement a asséché les ressources de la sécurité sociale à chaque budget ; il lui transfère maintenant sa dette. L'effet ciseaux est déjà bien engagé.

Par ailleurs, un tel mode de financement révèle une certaine confusion, qui demeure la ligne de force de la philosophie macronienne de l'action publique. Ce grand mélange des budgets et des dettes ne sert pas la clarté de notre organisation sociale. Ainsi, après avoir donné dans la non-compensation, vous ne voyez pas pourquoi l'on sépare les deux budgets, ce qui vous autorise à charger les comptes sociaux sans afficher l'intention d'en augmenter les recettes.

Enfin, du point de vue de la gestion financière pure, le choix de la CADES est un mauvais calcul, car la CADES rembourse capital et intérêts tandis que la dette publique roule. Il s'agit donc bien, au lieu d'une gestion de long terme, d'imposer une gestion de moyen terme qui va peser sur les citoyennes et citoyens de ce pays, pour le plus grand bénéfice de la finance.

La période récente a de nouveau montré le besoin d'une protection sociale de haut niveau. Son financement dépendra de la robustesse de l'économie, c'est-à-dire de la préservation de l'emploi et des salaires ; de l'économie réelle, axée sur la réponse aux besoins et soucieuse d'être durable, et sur le respect du bien-être au travail et au cours de toute la vie, car c'est la meilleure façon de ne pas fabriquer une dette à venir. Le signal, pourtant, est clair : avec ces 136 milliards, vous dites : « ceinture ».

Mais, vous le savez, vous n'échapperez pas au débat sur le droit à l'autonomie, d'autant plus que la situation des EHPAD est devenue plus visible pendant la crise. Alors le projet de loi comporte aussi une partie « bretelles ». Vous deviez rassurer ceux qui avaient imaginé financer un plan en faveur de l'autonomie grâce aux lignes de crédits dont la CADES n'aurait plus besoin pour rembourser la dette, et vous avez décidé de le faire dans le style inimitable du fauxsemblant, que vous affectionnez tant.

Vous allez créer une nouvelle branche de la sécurité sociale ; une décision, dites-vous, comparable à celle prise en 1945. Rien que ça ! La modestie ne vous étouffe pas. Pour cela, vous demandez notre onction et vous avez besoin de notre sceau, car chacun sait que, lorsque les communistes s'engagent, et bien qu'ils n'en soient pas les seuls garants, il n'y a pas de doute : c'est une avancée sociale.

En l'occurrence, la certitude est que le grand chamboulement de la protection sociale continue, et que les slogans publicitaires tapageurs qui l'accompagnent ne suffisent pas à masquer une politique délétère. Nous avons si souvent été trompés, nous avons entendu tant de mots contraires aux actes, vous avez tant usé de votre boîte à magie et à illusions !

Alors, de quoi s'agit-il ? La sécurité sociale repose sur le principe : « De chacun selon ses moyens, à chacun selon ses besoins. » Cette mutualisation permet d'assurer chacune et chacun contre les aléas de l'existence. La sécurité sociale est assise sur le travail et procède d'une gestion par les assurés eux-mêmes. Elle a évolué, d'abord avec le paritarisme, ensuite par des formes d'étatisation.

La sécurité sociale repose sur quatre branches : l'assurance maladie, qui garantit le droit à la santé ; l'assurance vieillesse, qui garantit le droit à la retraite ; l'assurance maladie professionnelle et accidents du travail, qui garantit le droit de ne pas perdre sa santé au travail ; et la branche famille, qui garantit des droits aux enfants, aux parents, aux familles. Ce dispositif est complété par l'assurance chômage, qui constitue une institution à part.

Certains estiment qu'il faut désormais couvrir un nouveau risque, celui de la dépendance. De quoi parle-t-on ? Nous pouvons tous, à un moment ou un autre de notre existence, de façon temporaire ou durable, voir notre autonomie réduite. Je dis bien « autonomie » et non « indépendance » : l'indépendance signifierait que l'on n'a pas besoin des autres. Or nous sommes des êtres d'interaction, de relation, de solidarité, nous avons toutes et tous besoin des autres pour vivre au quotidien. (*Mme Caroline Fiat applaudit.*) Quand on est seul, tant de choses sont impossibles. Le mot de « dépendance » dénote d'ailleurs un état de passivité. Il s'agit donc bien d'autonomie, de cette faculté à être le capitaine de sa vie.

Cette capacité peut être amoindrie ou entravée par les aléas de l'existence, et ne pas survenir seulement au gré de l'avancée dans l'âge. Or la République doit être là pour garantir l'égalité des droits tout au long de la vie. Il faut donc défendre le droit à l'autonomie et maintenir chacune et chacun, tout au long de son existence, au meilleur niveau d'autonomie possible. « Tout au long de la vie » : c'est là aussi que se niche l'universalité. Ce n'est pas quelque chose que l'on peut distribuer à la découpe. Une fois encore, c'est bien là la philosophie de la sécurité sociale, qui établit des droits.

Quel constat peut-on dresser ? Que la réalité de la perte d'autonomie n'est pas nouvelle ; qu'elle connaît déjà des formes de prise en charge ; et que ces formes sont très insuffisantes. Cela a pour conséquence de faire reposer sur les familles une charge parfois insoutenable, comme en témoignent nombre de personnes aidantes – qui sont très majoritairement des femmes –, ou bien de laisser des hommes et des femmes dans la difficulté, quand ce n'est pas la déchéance. C'est indigne de la République. Il faut donc agir pour maintenir l'autonomie, c'est-à-dire ne pas se résoudre à en rabattre, mais toujours accompagner chaque personne humaine vers le meilleur d'elle-même, et ne jamais renoncer au mouvement d'émancipation humaine.

L'on ne saurait cependant se contenter d'un constat à plat. Pourquoi sommes-nous plongés dans un état social si dramatique ? Parce que, depuis des décennies, alors que le monde changeait et que la famille se transformait – et l'on sait que la structure familiale joue un rôle décisif dans l'organisation des rapports sociaux –, le choix a été fait de s'enfoncer toujours davantage dans les voies du néolibéralisme. Les structures du

mouvement populaire qui avait émergé pour répondre à ces besoins dans la seconde partie du XX^e siècle se sont alors trouvées à la peine.

De quoi avons-nous besoin ? De réinvestir deux dimensions essentielles : la prise en charge solidaire et le service public de l'autonomie, qui reste à inventer. C'est un chantier immense et urgent qui appelle un véritable plan.

Le maintien de l'autonomie entraîne des dépenses de soins, d'accompagnement et d'hébergement. Les soins relèvent de l'assurance maladie au titre du droit à la santé et ils représentent une part importante des frais liés à l'autonomie, selon les chiffres du rapport Libault. Mais ils renvoient à une conception réduite du soin et de la santé.

En réalité, ni la compression des dépenses de santé à travers les déremboursements et le rétrécissement du périmètre de la prise en charge, ni l'allongement de la durée de travail ne correspondent à la promotion d'« un état de complet bien-être physique, mental et social », qui est pourtant la définition de la santé selon l'OMS – Organisation mondiale de la santé. Les politiques sociales et publiques se concentrent bien trop sur la dimension curative de la politique sanitaire, qui rabat l'ambition de la sécurité sociale. L'ensemble des soins devraient être pris en charge à 100 %, dans une acception non restrictive. Aujourd'hui, le reste à charge réel des assurés est considérable.

L'accompagnement humain fait partie du soin et il constitue une dimension essentielle du maintien de l'autonomie. Il répond aussi à l'aspiration du maintien à domicile que l'on a pu constater durant la crise. Quant à l'hébergement, quand il advient, il n'est pas un luxe : il répond à la nécessité d'un environnement plus sécurisé.

Certes, la mise en place de l'allocation personnalisée d'autonomie a constitué un véritable progrès en 2002, mais que s'est-il passé depuis ? La PCH – prestation de compensation du handicap – doit, elle aussi, être améliorée. En réalité les aides humaines sont dispensées au compte-gouttes et, dans de nombreux cas, ne permettent pas de garantir un droit plein et entier à l'autonomie et le déploiement d'une démarche de soins et de prévention offensive.

Quant à l'hébergement collectif, il présente un coût élevé avec un reste à charge moyen de 1 800 euros par mois pour les familles. Déjà, un marché a commencé à s'ouvrir, incitant les personnes à s'assurer individuellement dans une logique de viager contre ce qu'il est convenu d'appeler le risque « dépendance » : c'est une voie sans issue, inégalitaire et gaspilleuse.

Ce besoin de prise en charge s'inscrit bel et bien dans le champ de la sécurité sociale et du droit à la santé. Il est donc incontournable de progresser dans la prise en charge, en n'écarter pas l'ambition de la sécurité sociale qui – je le répète – doit s'appliquer tout au long de la vie.

Toutefois, pour relever ce défi, il faut prévoir des outils permettant d'apporter les bonnes réponses, des services d'accompagnement à domicile et des établissements d'hébergement, dotés de personnels dont le métier est pleinement reconnu. Des mutations sont nécessaires pour sortir des logiques de cloisonnement et de mise à l'écart. Des investissements sont indispensables pour garantir des conditions de vie et de travail dignes, des financements sont incontournables pour assurer une présence humaine qualifiée, apte à effectuer ces nobles tâches qui tournent autour du soin. Là encore, des intérêts privés sont sur le coup, afin de capter les

cas rentables : la « silver économie », comme on l'appelle, consiste – disons les choses comme elles sont – à se faire du pognon sur le dos des anciens.

Cet argent, qui est capté pour alimenter des actionnaires, fait défaut à toute une partie de la population. Pour se dédouaner de ses responsabilités, la puissance publique accepte que le service du droit à l'autonomie soit réduit à un grand marché, et certains établissements publics sont même mise en vente. Le chantier est tel que, pour répondre aux besoins, il faut prévoir un grand pôle public de l'autonomie garantissant des droits égaux à toutes et à tous. Il reste à construire.

Loin d'envisager cette option, le Gouvernement a décidé de créer une pochette surprise. Il y a tout à craindre de sortir le droit à l'autonomie, composante du droit à la santé, de l'assurance maladie, pour créer une nouvelle branche. Une telle création, au-delà du fait qu'elle doit se fonder sur une philosophie de la protection sociale, que nul n'a énoncée jusqu'à présent, implique trois éléments : un niveau de droits particulier, un mode de financement différent et un mode de gouvernance à part. Or vous ne dites rien sur ces trois éléments. À l'origine, il était prévu de demander au Gouvernement de rendre, dans quelques semaines, un rapport sur l'opportunité d'une telle décision : c'était déjà cousu de fil blanc. Vous avez décidé de franchir le pas avec la gourmandise du petit enfant devant la vitrine du glacier, en choisissant le cornet, parce que vous êtes friands de slogans et que vous avez besoin de vous refaire la cerise, tant la casse sociale a marqué ce quinquennat. Or comment voulez-vous que nous fassions confiance à une majorité qui porte une telle marque de fabrique, qui s'est tellement payée de mots qu'il y en a suffisamment pour écrire un dictionnaire ?

Ainsi, attirés par ce qui brille, vous gravez ce choix dans la loi sans même attendre ce rapport, sans en avoir étudié les tenants et les aboutissants, sans avoir réellement instruit le sujet, vérifié la charpente et les soubassements, prétendant, une nouvelle fois – je l'ai entendu encore à l'instant – accomplir les Écritures, sans vous demander si quelque raison valable n'avait pas conduit à ne pas mettre en œuvre cette idée, qui était dans le paysage.

N'est-ce pas en effet, au bout du compte, une fausse bonne idée ? Le cloisonnement supplémentaire, qui résultera de cette décision, est-il nécessaire ? Est-il besoin de prévoir un éclatement de la branche assurance maladie pour rendre visibles ces enjeux, d'autant qu'ils le sont déjà ? Plus que des mesures visibles, ce sont des mesures sensibles et tangibles qui peuvent et qui doivent être prises. Il faut créer un droit à la prise en charge et prévoir un pôle public décentralisé. Pour quel bénéfice commun confiner ces enjeux dans une branche à part et rendre ainsi bancal l'architecture de la protection sociale ? Pourquoi et comment découper les soins entre l'autonomie et le reste, puisque, finalement, le droit à la santé c'est le droit à l'autonomie ? Pourquoi et comment regrouper l'investissement, le fonctionnement et la prise en charge ? Dans un contexte où, comme en témoigne le transfert de la dette vers la CADES, la sécurité sociale est utilisée comme une variable d'ajustement des politiques publiques, il y a tout à craindre.

Vous ne le dites pas, mais déjà s'inventent des complémentaires santé, particulières à cette branche, le fait d'entrer dans une démarche de solidarité nationale plutôt que de protection sociale pouvant être conçue comme une nouvelle manière d'étatiser la sécurité sociale. Une nouvelle fois, il est à craindre que vous ne mettiez en place un écosystème au service de la marchandisation des services à la personne et de la protection sociale.

Nous ne sommes pas décidés, en la matière, à acheter sur plan, d'autant qu'il n'y a pas de plan, mais juste un nom de domaine. Vous n'êtes donc pas mûrs pour le temps des cerises. (*Applaudissements sur les bancs des groupes GDR, SOC et FI.*)

Mme la présidente. Nous en venons aux explications de vote sur la motion.

La parole est à Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. Nous voterons évidemment cette motion de rejet préalable, tout simplement parce que la cinquième branche n'est encore qu'une coquille vide, comme l'a fort bien expliqué M. Dharréville. Je ne pense pas que quiconque ici soit contre la cinquième branche : nous sommes contre l'opération de communication à laquelle elle donne lieu. Nous voulons savoir, concrètement, qui la financera, comment, pour qui, pour quoi. Nous ne pouvons pas voter un texte vide, voire nous prononcer sur une branche... peut-être morte. Dans la situation actuelle, il serait malsain de voter sur du vent. C'est pourquoi, je le répète, le groupe de La France insoumise votera la motion de rejet préalable.

Mme la présidente. La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Le groupe Agir ensemble votera contre cette motion de rejet préalable. Nous entamons ici une valse à trois temps : le premier temps est la construction de la cinquième branche, le deuxième viendra avec le projet de loi de financement de la sécurité sociale et le troisième avec la loi grand âge et autonomie. Exécutons donc le premier temps de la valse !

Mme la présidente. La parole est à M. Alain Bruneel.

M. Alain Bruneel. Je ne mets fin à aucun suspense en affirmant d'emblée que le groupe de la Gauche démocrate et républicaine votera la motion de rejet préalable présentée par M. Dharréville. Il y a urgence, oui, mais ce n'est pas de ce qui urgent que l'on nous propose ici de débattre. J'ai écouté le Président de la République, hier, comme un grand nombre de Français : il a déclaré avoir injecté 500 milliards d'euros dans l'économie !

Mme Monique Iborra et Mme Annie Vidal. Pour les entreprises et les salariés.

M. Alain Bruneel. Pour ma part, je ne mets pas en doute la parole présidentielle. Et là, nous parlons de 136 milliards de reprise de la dette sociale. La santé est toujours la cinquième roue du carrosse : elle n'est jamais privilégiée !

Du reste, le Président de la République, hier soir, n'a évoqué que le Ségur de la santé, alors que nous attendions des annonces très fortes en la matière : or, rien du tout !

Mme Stella Dupont. C'est inclus, cher collègue !

M. Alain Bruneel. Et aujourd'hui, de quoi débattons-nous ? De la dette sociale due au covid-19, des 136 milliards ajoutés au trou de la sécurité sociale : 31 milliards de déficits passés, 92 milliards pour les déficits de l'année en cours et des trois suivantes et 13 milliards au titre de la dette hospitalière, dont l'État s'est engagé à reprendre le tiers. Or ce n'est pas l'État qui paie ! Qui paie ? Tel est le gros problème. Même pour une valse à trois temps, il faut autoriser une discussion à mille temps ! Or nous n'avons pas le temps de débattre. Du reste, de quoi débattons-nous aujourd'hui ? La majorité a déjà son avis sur ces deux projets de loi. Nous sommes hors sujet (*Protestations sur quelques bancs du groupe LaREM*),

puisque le sujet, aujourd'hui, est de répondre à l'urgence, à savoir d'engager l'État à mettre l'économie au service de la santé. (*Applaudissements sur les bancs des groupes GDR et FI.*)

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

M. Julien Borowczyk. La question n'est pas d'acheter sur plan, mais de construire sur des bases solides : tel est notre engagement.

Notre dyptique, depuis le début, est libérer et protéger : libérer, tout d'abord, les Français d'impôts supplémentaires, contrairement à vos propositions qui nous conduiraient à en lever ; libérer également l'ACOSS de dettes exceptionnelles, dans une situation exceptionnelle, du périmètre médico-social, en les confiant à un organisme connu et reconnu, la CADES, qui gère très bien le capital et les intérêts ; protéger, ensuite, notre système social, dont l'autonomie financière garantit l'indépendance ; protéger également les soignants, les établissements de santé, grâce tant à la reprise de la dette qu'au Ségur de la santé. Telles sont nos fondations.

La cerise sur le gâteau est la création de la cinquième branche, afin de protéger l'autonomie des Français, une cinquième branche si souvent annoncée et proposée sans jamais être réalisée. Afin de la mettre en place, nous annonçons les premières lignes de son financement.

Plutôt que de développer la dette d'État sur un temps long, nous nous engageons dans une démarche responsable et solidaire, parce qu'à la dette intergénérationnelle, nous préférons le lien intergénérationnel. Le groupe de La République en marche votera donc contre la motion de rejet préalable. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Bernard Perrut.

M. Bernard Perrut. Si j'ai bien compris, tout est histoire de temps. Il y a urgence à bien gérer la dette sociale : 136 milliards d'euros de dettes supplémentaires transférés à la CADES, ce n'est pas rien. Je ne sais si nos concitoyens sont conscients de la situation que connaît la France aujourd'hui.

Monsieur le secrétaire d'État, il ne faut toutefois pas confondre vitesse et précipitation, même lorsqu'il y a urgence. Nous aurions souhaité ouvrir un vrai débat avec vous sur les responsabilités que l'État n'assume pas en matière de compensations, en transférant la dette sur les contribuables. Nous aimerions également ouvrir un vrai débat sur l'autonomie et la dépendance, pour trouver des moyens en la matière. Or, je le répète, en confondant vitesse et précipitation, vous ne vous les donnez pas.

En l'absence de financement, faudra-t-il attendre 2024 pour obtenir quelques euros ? Nous aurions pu mener une vraie réflexion sur les financements, plutôt que de nous engager dans une démarche dont on ne perçoit pas l'objectif, si bien que nous ignorons comment vous allez pouvoir vous en sortir. C'est la raison pour laquelle nous sommes inquiets et souhaitons recevoir de votre part, durant le débat, des informations complémentaires.

C'est précisément parce qu'ils veulent débattre que les membres du groupe Les Républicains voteront contre la motion de rejet préalable. Nous ne sommes pas opposés à la création d'une cinquième branche : nous voulons, au contraire, que vous accordiez aux Français les moyens de lutter contre la dépendance. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LR.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Michèle de Vaucouleurs.

Mme Michèle de Vaucouleurs. Les diverses mesures contenues dans ce projet de loi sont trop importantes pour ne pas être discutées, confrontées, débattues. Si nos collègues y sont opposés, il est souhaitable qu'ils l'expriment dans un débat construit et argumenté. Le groupe du Mouvement démocrate et apparentés s'opposera à cette motion de rejet préalable tout simplement parce qu'il soutient l'intégralité du projet de loi.

En effet, outre les transferts financiers qui paraissent nécessaires, comme cela a déjà été souligné, le travail effectué en commission spéciale a permis d'approuver la création d'une cinquième branche de la sécurité sociale. Cette étape très importante nécessitera d'être consolidée par une loi ad hoc.

Il semble donc que nos collègues qui ont déposé cette motion de rejet soient opposés à cette avancée, attendue depuis si longtemps par nos concitoyens. Dont acte ! Qu'ils assument leur opposition au cours des débats qui s'ouvrent, puis devant leurs électeurs.

Mme la présidente. La parole est à M. Boris Vallaud.

M. Boris Vallaud. Toutes les réformes de cette majorité sont les plus grandes depuis René Coty. (*Rires sur les bancs du groupe SOC.*)

M. Xavier Breton. Et c'est peu dire !

M. Maxime Minot. Eh oui, c'est le nouveau monde !

M. Julien Borowczyk. Jaloux ?

M. Patrick Mignola. Depuis Hollande, cela aurait suffi.

M. Boris Vallaud. On le sait : c'est ce qu'affirme sans sourciller chacun des membres du Gouvernement et de la majorité, qui s'en fait le porte-parole. La réalité, évidemment, est tout autre.

À la formule « libérer, protéger », on pourrait ajouter : « enfumer ». (*Exclamations sur plusieurs bancs des groupes LaREM et MODEM.*) Comment prétendre qu'il n'y aura pas d'impôts supplémentaires quand on prolonge les abondements de CRDS et de CSG qui nourrissent la CADES jusqu'en 2033 ? Cela ne revient-il pas à augmenter les impôts des Français jusqu'en 2033 ? Vous ne pourrez pas faire la démonstration inverse.

Vous faites également le choix de recourir à des impôts proportionnels plutôt qu'à des impôts progressifs, lesquels prendraient en compte la faculté contributive des Français, notamment celle des plus riches à participer à l'effort national dans la crise – par exemple, ceux qui sont allés se confiner loin de Paris parce qu'ils en avaient les moyens : de ce point de vue, chacun a sans doute vécu différemment la crise.

M. Laurent Saint-Martin. Qui a créé la CSG ?

M. Boris Vallaud. Le groupe Socialistes et apparentés soutiendra donc la motion défendue par Pierre Dharréville. En général, tout est dit et l'on arrive trop tard une fois que Pierre s'est exprimé. (*Sourires.*) Comme il l'a fort bien dit, nous examinons finalement ce transfert de façon très expéditive, sans beaucoup de débat. Celui-ci n'est que formel, car nous connaissons le résultat des courses. Assimilons le cinquième risque à une boîte à chaussures : on nous présente la boîte, mais on ne sait pas très bien ce qu'il y a dedans. Y a-t-il des chaussures ? Si oui, quelle en est la marque, la couleur, le modèle ? C'est de tout cela qu'il faudrait débattre !

Nous aurions pu d'ailleurs le faire depuis bien longtemps, puisque la grande loi relative à l'autonomie était promise pour décembre 2018 : preuve que la majorité, quoi qu'elle en dise, n'est pas toujours aux rendez-vous qu'elle fixe pourtant elle-même aux Françaises et aux Français.

M. Paul Christophe, rapporteur. C'est un expert qui parle !

M. Boris Vallaud. Nous pensons qu'il reste un travail considérable à accomplir, et soutiendrons donc la motion de rejet préalable.

Mme la présidente. La parole est à M. Pascal Brindeau.

M. Pascal Brindeau. De l'argumentation de notre collègue Pierre Dharréville pour justifier sa motion de rejet préalable, il est une partie avec laquelle nous ne sommes pas d'accord : le transfert du poids de la « dette covid » et « post-covid » à la CADES. C'est la raison pour laquelle le groupe UDI et indépendants ne votera pas la motion. En effet, bien que la dette soit toujours une mauvaise chose, la CADES et le mécanisme de soutenabilité et de remboursement de la dette à une échéance connue nous semblent de bonne politique et de bonne gestion. Certes, la dette pèse sur le travail et la solidarité, et tend à transférer aux générations futures des dépenses qui ne sont pas honorées à l'instant t, mais elle est bornée alors que les dettes de l'État, elles, par principe, ne le sont pas.

En revanche, nous sommes d'accord avec l'argument relatif à la cinquième branche de la sécurité sociale. Aux dires de M. le secrétaire d'État, avant le gouvernement et la majorité actuels, beaucoup de choses avaient été dites mais rien n'avait été fait. « Nous le faisons », nous dit-il. Mais, monsieur le secrétaire d'État, vous ne le faites pas plus que vos prédécesseurs tant que vous n'avez pas réglé un tout petit problème : celui de la viabilité et de la pérennité financière du dispositif.

Qui serait défavorable à cette belle idée de solidarité nationale, à la prise en charge de la dépendance et, quelque part, de la dignité de nos aînés ? Personne ! Il ne suffit donc pas d'inscrire le principe de la cinquième branche dans un amendement ou dans un rapport gouvernemental remis au Parlement : encore faut-il préciser sur quoi repose son financement. L'impôt ? Dans ce cas, quel impôt, et payé par qui ? En réalité, ce qui est inscrit dans le texte n'est que l'amorce d'un début de financement, qui ne règle rien à la situation des départements et de la fiscalité à venir. C'est un débat que nous aurons tout au long de l'examen du texte.

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

M. Charles de Courson. Le groupe Libertés et territoires s'abstiendra sur la motion de rejet préalable, tout simplement parce qu'il souhaite que le débat permette au Gouvernement de répondre à trois grandes questions.

Tout d'abord, pourquoi ne voulez-vous pas transférer directement les dettes des années passées, voire celle de 2020, à l'État français ? Ensuite, pour la première fois depuis la création de la loi de financement de la sécurité sociale et de la CADES, on transfère une sorte de déficit, non pas prévisionnel – puisque, ne portant pas sur l'année à venir, il n'inclut aucune prévision de recettes et de dépenses –, mais futur, celui des années 2021, 2022 et 2023, dans la limite de 40 milliards d'euros. La chose, disons-le, ne laisse pas d'interroger.

Enfin, pourquoi est-il prévu que ce soit la sécurité sociale qui reprenne un tiers de la dette des hôpitaux, 13 milliards d'euros, c'est-à-dire une dizaine de milliards augmentés des

intérêts ? La question se pose d'autant plus qu'il ne s'agit pas d'une reprise de la dette, mais d'une prise en charge des annuités.

Se pose une autre question, monumentale. Nous sommes favorables à la création d'une cinquième branche de la sécurité sociale consacrée à l'autonomie. Mais vous ne la créez pas : vous vous contentez d'un cadre juridique vide. De fait, nous ne savons absolument pas quelles seront les dépenses nouvelles à prendre en charge. Je rappelle que, selon le rapport Libault, les besoins de financement se montent à environ 1 milliard d'euros supplémentaires par an, pendant quatre à cinq ans. Mais en fait, on n'en sait rien ! Le rapport Libault ne contenait que des propositions.

Il en va de même pour les recettes : vous vous contentez de dire qu'à partir de 2024, vous récupérez une partie du produit de la contribution fixée à 0,5 %, soit un peu plus de 2 milliards d'euros. Mais ce n'est pas sérieux ! Des élections sont prévues en 2022 : bien malin qui pourrait dire où vous en serez alors !

Mme la présidente. Merci, mon cher collègue.

M. Charles de Courson. Nous voudrions donc des réponses à toutes ces questions.

M. Bernard Perrut. Très bien !

(La motion de rejet préalable, mise aux voix, n'est pas adoptée.)

DISCUSSION GÉNÉRALE COMMUNE

Mme la présidente. Dans la discussion générale, la parole est à Mme Jeanine Dubié.

Mme Jeanine Dubié. Doit-on faire peser sur la sécurité sociale les coûts considérables engendrés par l'épidémie de covid-19 ? C'est en tout cas le choix du Gouvernement. Pourtant, il aurait pu choisir, comme il l'avait fait initialement, de faire reprendre par l'État la dette sociale liée à la crise sanitaire. Cette option se justifiait par le caractère exogène de la crise et la nature du déficit, lequel n'est pas seulement la conséquence d'une hausse des dépenses d'assurance maladie : il s'explique aussi et surtout par l'arrêt brutal de notre économie imposé par le confinement et les mesures gouvernementales qui se sont ensuivies. Les reports et annulations de cotisations, notamment, s'ils étaient sans aucun doute nécessaires, pèseront durablement sur nos comptes sociaux.

Avec un déficit historique de la sécurité sociale estimé à 52 milliards d'euros en 2020, une reprise de la dette par l'État nous semblait plus adaptée qu'une prolongation de la durée de vie de la CADES au-delà de 2024, pour affronter les défis auxquels doit faire face notre système de protection sociale. En effet, en prolongeant la CRDS jusqu'en 2033, nous nous privons de leviers supplémentaires pour investir dans notre système de santé...

Mme Christine Pires Beaune. Eh oui !

Mme Jeanine Dubié. ...et pour financer un champ trop oublié : celui de la dépendance, de l'aide et du soutien à l'autonomie. Nous regrettons également que la reprise du tiers de la dette des hôpitaux ne soit pas supportée par le budget de l'État, comme cela avait été annoncé initialement.

L'idée d'un cinquième risque, celui de la dépendance, et de la création d'une cinquième branche pour le financer, alimente nos débats depuis de nombreuses années. Dès 1988, lors de la création de la CSG par Michel Rocard, la

création d'un cinquième risque était déjà évoquée, afin que le financement de la dépendance soit assuré par la solidarité nationale. Depuis, le sujet a souvent été abordé, mais jamais traité dans sa plénitude car, chaque fois, son coût était jugé trop important pour les finances publiques. Le rapport de Dominique Libault a permis de chiffrer concrètement les besoins à venir : le nombre de personnes âgées en situation de dépendance va connaître une hausse de 20 000 personnes par an, avec une accélération à partir de 2030. Il est donc impératif de revisiter notre système de protection sociale, construit en 1945, à l'aune de la dépendance, ce nouveau risque social, comme le sont la maladie ou la vieillesse.

Malheureusement, le projet de loi grand âge et autonomie, présenté comme l'une des priorités du quinquennat, n'a cessé d'être repoussé, tant et si bien que nous en sommes aujourd'hui réduits à aborder cette question majeure en marge d'un texte sur la dette sociale. Il est évident que l'insuffisance des moyens alloués au secteur médico-social a eu une incidence sur le drame qui s'est déroulé dans nos EHPAD. Aussi, si le contexte actuel nous oblige à légiférer, il nous faut le faire en abordant le sujet de façon globale, aussi bien en termes de financement que d'organisation et de gouvernance. C'est de ce débat que nous prive le texte que nous examinons, qui se réduit à une nouvelle présentation du PLFSS et à un début de financement en 2024.

Le groupe Libertés et territoires a plaidé à de nombreuses reprises pour la création d'une cinquième branche consacrée à l'aide et au soutien à l'autonomie. Aussi, soyons précis : la dépendance et la perte d'autonomie ne sont pas synonymes. La dépendance est l'impossibilité, partielle ou totale, d'effectuer sans aide les actes de la vie quotidienne, tandis que l'autonomie renvoie au droit et à la capacité de chaque individu à se déterminer et à agir librement. Ainsi, l'enjeu est bien d'accompagner une personne en situation de dépendance pour lui permettre de conserver son autonomie le plus longtemps possible.

Pour cela, il nous faut concevoir la dépendance comme un véritable risque social, qui concerne aussi bien les personnes en situation de handicap que les personnes âgées. Il faut donc sortir de la dichotomie qui prévaut depuis les années 1990, et qui a abouti à deux types d'allocations : la PCH et l'APA – allocation personnalisée d'autonomie. Malheureusement, le projet de loi ordinaire et le projet de loi organique n'abordent que partiellement la question de ces prestations – les seules, pourtant, qui visent à soutenir l'autonomie.

Certes, les textes préfigurent la création d'une cinquième branche. Mais une simple inscription dans le code de la sécurité sociale ne suffira pas si nous ne déterminons ni le périmètre, ni le mode de financement de cette nouvelle branche. Par ailleurs, la notion de « prise en charge de la perte d'autonomie », inscrite à l'article 4, n'a pas de sens. Par conséquent, notre groupe a déposé des amendements pour améliorer la rédaction, mais également pour préciser le périmètre de la branche consacrée à l'autonomie. Nous proposerons aussi d'accélérer l'instauration de cette mesure et d'en avancer le financement à 2021. Finalement, si certains d'entre vous ont parlé d'une avancée historique lors de nos débats en commission spéciale, cet enthousiasme est à relativiser : sans financement supplémentaire et sans politique globale de soutien à l'autonomie, qui concerne à la fois les personnes âgées et les personnes en situation de handicap, la cinquième branche reste une coquille vide.

La réflexion sur la dépendance et l'autonomie ne se limite évidemment pas au financement : elle est avant tout éthique, car elle doit s'attacher à préserver la dignité de chacun, quels que soient son âge, son état physique et son état mental ; elle

est aussi politique, car elle renvoie à la place que notre société réserve aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap, ainsi qu'aux obligations collectives que se donne la puissance publique pour qu'elles soient parties intégrantes de notre pacte républicain. (*Mme Christine Pires Beaune applaudit.*)

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

Mme Caroline Fiat. Monsieur le secrétaire d'État, monsieur le président de la commission spéciale, monsieur le rapporteur du projet de loi organique, monsieur le rapporteur du projet de loi ordinaire, décidément, dans le monde d'après, la parité manque encore et toujours ! Ce n'est pourtant pas faute de vous avoir proposé, lors de l'élection du bureau de la commission spéciale, un peu de féminité : mesdames, même dans le monde d'après, vous n'avez toujours pas le droit d'avoir votre propre vote ! Dommage.

En commission spéciale, M. le ministre ne m'a pas répondu – mais il ne me répondait déjà pas lorsqu'il était rapporteur général : comme quoi, même dans le monde d'après et une fois devenu ministre, je n'ai toujours pas de réponse. Puisque c'est M. le secrétaire d'État qui est présent aujourd'hui, peut-être aurai-je plus de chance d'obtenir une réponse ! Monsieur le secrétaire d'État, j'ai gardé la même intervention : vous voyez, je facilite les choses.

À l'occasion de la crise de la covid-19, de nombreuses recettes de la sécurité sociale ont été diminuées du fait de la baisse d'activité et des reports de cotisations. Dans le même temps, des dépenses sociales se sont accrues. Notre sécurité sociale est fébrile et nécessite des mesures fortes, car les enjeux sont colossaux : c'est l'objet même de notre échange aujourd'hui.

Pour combler la dette sociale, vous pourriez mettre fin immédiatement aux exonérations de cotisations que vous avez votées lors des derniers PLFSS, et qui ne sont pas compensées par l'État. Vous pourriez aussi rétablir un impôt de solidarité sur la fortune – ISF –, ou encore annuler une partie de la dette sociale qui, comme je le démontrerai plus loin, est totalement illégitime. Vous pourriez mener une politique de l'emploi, par exemple en réduisant le temps de travail. Mais, en faisant la promotion des heures supplémentaires, désocialisées par votre majorité, en évitant soigneusement la question de l'ISF et en nous soumettant ce projet de loi, vous faites tout l'inverse.

Alors que proposez-vous ? Qui va payer ? À qui va profiter pour profiter la dette accumulée ? Tout d'abord, vous choisissez de poursuivre tête baissée dans l'absurde : endetter la sécurité sociale à hauteur de 136 milliards d'euros, à travers la CADES. Chose inédite : vous vous endettez pour des dettes futures ! Vous entérinez ainsi votre renoncement à remettre sur pied notre protection sociale.

Historiquement, cette politique d'endettement a toujours justifié des coupes drastiques alors même que notre protection sociale, notamment notre assurance chômage et notre assurance maladie, a démontré son importance cruciale pour la société durant la crise de la covid.

Avec vos projets de loi, qui va payer ? Une fois de plus, ce seront les moins aisés. En effet, le remboursement de la dette sociale ne sera pas financé par des cotisations sociales mais par deux impôts très peu progressifs, la CRDS et la CSG. Vous faites donc peser la crise de la covid sur l'intégralité du corps social au lieu de mener une politique de redistribution des richesses, comme ont su le faire nos grands-parents après-guerre.

Avec vos projets de loi, qui va profiter de la dette accumulée ? Comme toujours dans la startup nation, ce seront les spéculateurs, puisque vous faites le choix de financer la dette sur les marchés financiers. Dans un rapport d'Attac datant du 16 septembre 2017, nous apprions que la CADES « émet des papiers commerciaux sans aucun contrôle, notamment à la City de Londres et au Luxembourg ». À cette date, la CADES avait remboursé, depuis sa création, 140 milliards d'euros de dette sociale, essentiellement grâce aux impôts ; dans le même temps, elle avait versé 52 milliards d'euros d'intérêts aux créanciers. Une partie importante des recettes fiscales destinées à rembourser la dette sociale est ainsi utilisée pour payer des intérêts et commissions aux banques privées, qui spéculent dessus. Une grande partie de cette dette sociale apparaît illégitime, et un audit citoyen visant à faire la lumière sur la spéculation dont elle est l'objet est un impératif de justice sociale.

Encore une fois, cette politique antisociale est injustifiable après le mouvement des gilets jaunes et la crise de la covid. Nos services publics et notre sécurité sociale doivent être renforcés et ne doivent souffrir d'aucune coupe budgétaire supplémentaire.

Comble de l'absurdité : pour faire passer la pilule de ces projets de loi, vous communiquez sur la création d'une cinquième branche consacrée à la perte d'autonomie. Il est certes urgent de financer un service public de la perte d'autonomie, mais si une cinquième branche voit le jour, elle doit être financée par les cotisations sociales et non par la CSG. Si une cinquième branche voit le jour, elle doit recevoir des fonds à la hauteur des enjeux. Dans notre rapport sur les EHPAD, nous évaluons les besoins en financement d'une cinquième branche à 20 milliards d'euros minimum, soit 1 point de PIB dès maintenant. En refusant de financer cette politique du grand âge, vous actez le fait que les familles devront s'endetter pour s'occuper de leurs aînés ; nous ne l'acceptons pas.

Monsieur le secrétaire d'État, que vous apprêtez-vous à faire avec ces projets de loi ? Non seulement vous poursuivez la casse de la sécurité sociale, mais en plus, vous mettez en place de nouveaux mécanismes qui vont creuser son endettement et justifier des mesures d'austérité futures – le tout sous couvert de création d'une cinquième branche, pur élément de communication pour le moment. Que pensez-vous des propositions formulées au début de mon intervention ?

Mme la présidente. La parole est à Mme Delphine Bagarry.

Mme Delphine Bagarry. L'Assemblée nationale s'apprête donc à légiférer en urgence et de façon hâtive sur deux sujets qui auront un impact majeur pour les Français.

D'abord, la dette. Provoquée par la crise sanitaire, elle n'est en rien une dette structurelle, qui aurait été la conséquence d'un déséquilibre des comptes sociaux. C'est une dette exceptionnelle, qui doit être gérée de façon exceptionnelle par l'État, lequel bénéficie de conditions de refinancement bien plus avantageuses que les organismes sociaux.

À cette « dette covid » transformée en dette sociale, vous ajoutez la dette des hôpitaux. L'économiste Brigitte Dormont nous l'a rappelé : si les hôpitaux ont dû contracter des emprunts toxiques, c'est bien parce qu'ils ont continué à fonctionner malgré l'austérité budgétaire.

Pourquoi l'État ne reprend-il pas cette dette, comme le Premier ministre s'y était engagé en novembre ? Pourquoi alourdir de 13 milliards d'euros le montant de la dette

sociale? Et finalement, si l'on veut aider les hôpitaux jusqu'au bout, pourquoi ne transférer qu'un tiers de leur dette alors que l'État et la CADES disposent de conditions d'emprunt bien meilleures que les hôpitaux? Cette reprise sera-t-elle ou non conditionnée, à l'heure où nous attendons des réponses fortes pour les personnels soignants et pour ce service public qui a démontré son efficacité?

Les choix opérés par le Gouvernement ne peuvent que susciter des interrogations au sein d'un groupe écologique, démocratique et solidaire. Tout d'abord, vous prolongez de 15,5 milliards d'euros par an les prélèvements obligatoires sur les revenus d'activité jusqu'en 2033, sans vrai débat démocratique. En outre, vous prévoyez le remboursement de la dette par deux cotisations par nature peu contributives. Un tel effort mériterait sans doute une plus grande solidarité – nous pourrions par exemple nous intéresser au prélèvement social sur le capital. Enfin, par manque de temps et malgré la demande de rapport introduite par notre collègue Bénédicte Peyrol, ces textes ne prévoient pas de conditionner les emprunts contractés par la CADES à leur impact social et écologique.

Au regard des conséquences qu'il emporte, ce transfert de dette aurait mérité un débat bien plus profond et davantage de concertation, d'autant qu'il est associé à une réforme tant attendue, la création d'une cinquième branche de la sécurité sociale.

En modifiant les articles L. 200-1 et L. 200-2 du code de la sécurité sociale, la commission spéciale a ouvert la voie à la création d'une branche couvrant le risque lié à la perte d'autonomie, conséquence d'un handicap ou du grand âge. Des modifications restent néanmoins à apporter. Plusieurs d'entre nous ont déposé des amendements visant à modifier l'article fondateur de notre sécurité sociale, l'article L. 111-1 du code qui lui est dévolu.

Les parlementaires ne pourraient que se féliciter de l'inscription dans la loi de cette cinquième branche s'ils ne se retrouvaient pas face à une inconnue de taille : le financement. À ce stade, seuls 2,6 milliards d'euros sont prévus à compter de 2024, alors que les besoins évalués sont beaucoup plus importants.

Chaque député de cet hémicycle, quel que soit le banc sur lequel il est assis, a conscience de la nécessité de réussir la réforme de la dépendance. Je pense ici aux souffrances des personnes en perte d'autonomie, des proches aidants et des professions soignantes et accompagnantes. Je déplore aussi le reste à charge trop important pour les familles, qui nuit à la prise en charge des plus précaires. Une telle réforme ne peut réussir que si elle est élaborée de façon collégiale et partagée.

Le groupe EDS s'interroge sur la pertinence de la méthodologie utilisée. Le financement est renvoyé à une conférence organisée en septembre ou en novembre, sans que l'on en connaisse les modalités. La participation du capital sera-t-elle enfin mise sur la table pour soulager les revenus de l'activité et les bas salaires? Quelle sera la gouvernance de cette cinquième branche? La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie a un fonctionnement singulier, mais démocratique et innovant : sera-t-il conservé? Quelle sera l'implication des acteurs de l'autonomie, qu'il s'agisse des associations, des professionnels du soin ou des collectivités territoriales? Ils devront pouvoir s'exprimer et être entendus pour que cette réforme reste dans l'esprit de la démocratie sociale chère aux Françaises et aux Français.

Vous l'aurez compris : le groupe EDS est défavorable au transfert de 105 milliards d'euros supplémentaires à la CADES, qui n'est pas, contrairement à ce que peut dire le

ministre de l'action et des comptes publics, une simple opération comptable. C'est un choix politique qui a des conséquences sur notre système de solidarité nationale. Notre État providence perdra la souplesse dont il a besoin pour s'adapter aux grands enjeux du XXI^e siècle. Si notre groupe salue la création d'une cinquième branche, il regrette que celle-ci ne soit assortie d'aucune mesure permettant d'améliorer effectivement le quotidien de Français. À l'issue de la conférence des financeurs, il reviendra au Parlement de se montrer à la hauteur afin de faire de la réforme de la dépendance une vraie réforme de progrès social. (*Applaudissements sur les bancs des groupes EDS, SOC et GDR.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. La crise sanitaire et économique que nous traversons est une crise globale qui nous oblige tous à des adaptations, dont certaines transformeront nos modes de vie. Réflexions sur nos méthodes de travail, sur nos modes de déplacement, sur nos façons de consommer : je fais confiance à l'imagination et à la capacité d'adaptation des Français pour que cet après que nous sommes en train de construire soit porteur d'espoir et d'amélioration.

Mais cela ne pourra se faire si les contraintes financières sont trop intenses. En aidant massivement, en indemnisant, en payant et en finançant, le Gouvernement a, de fait, alourdi la dette ; or les dettes peuvent être envisagées pour autant qu'on les maîtrise et que les perspectives de remboursement sont raisonnables.

La situation des finances de la sécurité sociale est difficile : il ne sert à rien de le nier. Les recettes sont en baisse tandis que la hausse des dépenses liées à la crise sanitaire a entraîné des besoins de financement élevés et inédits. Comme l'a indiqué le ministre de l'action et des comptes publics le 2 juin à l'Assemblée nationale, le déficit prévisionnel pour la seule année 2020 s'élève à 52 milliards d'euros, un montant jamais atteint au plus fort de la crise financière de 2008. Si rien n'est fait, l'ACOSS pourrait prochainement porter près de 95 milliards d'euros d'endettement de court terme auprès des marchés financiers, des banques et de la Caisse des dépôts et consignations. Cette situation ne peut durer.

Face à un certain nombre de risques de taux ou de liquidités en cas de forte détérioration de la conjoncture, un nouveau transfert de dette à la CADES est apparu comme la solution la plus évidente. Il s'agit là de reprendre et d'amortir la dette de la sécurité sociale. Aussi ces projets de loi visent-ils à permettre la couverture par la CADES des déficits accumulés par les régimes de base de la sécurité sociale à hauteur de 136 milliards d'euros, ce qui prolonge la durée de vie de la caisse jusqu'à 2033. Ce transfert soulagera la trésorerie de l'ACOSS mais permettra surtout de respecter la doctrine selon laquelle la dette sociale doit être amortie pour ne pas faire peser sur nos enfants le poids des prestations versées aujourd'hui.

La dette doit disparaître en s'amortissant progressivement : c'est un préalable, quitte à repousser la date d'extinction de la CADES du fait des circonstances. Il est en effet logique que les contributions versées à la sécurité sociale financent les prestations sans en reporter le poids sur le futur, même si cela est difficile du fait de cette crise multifactorielle. Alors oui, la date de l'amortissement de la dette est repoussée, mais le cap est maintenu, la volonté est ferme et les actions mises en œuvre sont fortes.

Une gestion rigoureuse de la dette sociale est d'autant plus nécessaire que nous voyons arriver le défi du grand âge et de l'autonomie. Dans les années à venir, notre pays devra faire

face à un événement sans précédent, s'agissant tant du nombre croissant d'assurés à protéger que des solutions transversales à imaginer. Certaines recettes affectées à la CADES étaient envisagées comme une piste de financement pour relever le défi du vieillissement de la population.

Les deux projets de loi sanctuarisent une part des recettes de la CADES pour les fléchir, à partir de 2024, vers les dépenses relatives au grand âge. Ils ouvrent aussi une réflexion sur la création d'un risque spécifique de protection sociale ou d'une nouvelle branche relative à l'aide à l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, en demandant au Gouvernement de remettre un rapport sur les modalités de mise en œuvre d'une telle solution.

Aujourd'hui, je suis très fière d'être parlementaire, car c'est bien le travail des parlementaires qui a permis cette avancée majeure. La commission spéciale, à l'initiative du rapporteur, a entendu aller au bout de ses responsabilités en prenant fermement position en faveur de la création d'une cinquième branche dédiée à l'autonomie. Bien sûr, ce risque était déjà pris en charge par la solidarité nationale à travers l'APA et la PCH, mais la définition d'un cinquième risque permet de bien distinguer, au sein du régime général, la cinquième branche, laquelle s'ajoutera donc aux quatre branches historiques.

La commission a aussi entendu donner une direction précise aux travaux qui aboutiront dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021. Il s'agira alors d'être vigilant sur les recettes qui seront affectées à cette branche afin de lui donner les moyens de son ambition. Cette première pierre d'un nouvel édifice à construire collectivement réjouit tous les acteurs du secteur, mais elle restera une ambition vaine si les moyens nécessaires n'y sont pas affectés très rapidement. C'est important et urgent !

Il conviendra également d'être attentif à la gouvernance de cette branche en maintenant l'équilibre entre la CNSA et les départements, qui travaillent déjà bien ensemble sur ces sujets. Il s'agira de décloisonner les approches. En effet, le système de santé français s'appuie sur des structures multiples – sanitaires pour la prise en charge hospitalière, médico-sociales et sociales pour les publics dits « fragiles » tels que les personnes âgées ou handicapées, et ambulatoires pour les soins dits « de ville ». Cette organisation est plutôt efficace, et nous remercions tous que les professionnels exercent de façon remarquable. Pour autant, les pouvoirs publics incitent depuis plusieurs années à la mise en place d'une médecine de parcours à même de renforcer la prise en charge des patients et des résidents sur tout le territoire et de décloisonner les secteurs. L'objectif est de prévenir, de soigner et d'accompagner de manière globale et continue les patients et les résidents au plus près de chez eux. Il s'agit de penser au parcours de tout individu ayant besoin d'un soin ou d'un accompagnement avec empathie, en tenant compte du contexte social, en privilégiant la proximité et en faisant preuve de bienveillance, terme qui, fort utilisé de nos jours, recouvre la notion d'humanité dans le soin.

Saisissons l'occasion de la création de cette cinquième branche pour agir avec efficacité et humanité, en remettant l'humain au cœur des dispositifs. C'est bien le sens qu'il faudra donner à l'application de la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, dite « ma santé 2022 », à la loi relative au grand âge et à l'autonomie ainsi qu'à la refonte tant attendue de notre système de santé, qui doivent être autant d'opportunités de prendre soin des Français. Agissons ensemble ! (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes LaREM et MODEM.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Alain Bruneel.

M. Alain Bruneel. La crise sanitaire que nous venons de vivre a montré à quel point notre système de protection sociale est précieux pour protéger nos concitoyens. L'accès universel aux soins, la garantie de prestations sociales permettant de maintenir le niveau de vie et l'assurance d'un revenu de remplacement en cas de perte d'emploi sont autant d'atouts qu'il nous faut renforcer et élargir.

La crise sanitaire a aussi révélé des fragilités, qui sont le fruit d'un sous-financement chronique organisé depuis de longues années, en particulier pour nos hôpitaux et nos EHPAD en première ligne face à l'épidémie.

Elle a enfin mis à rude épreuve les comptes de la sécurité sociale, qui seront déficitaires de 52 milliards d'euros en 2020, contre 5 milliards d'euros prévus initialement – un chiffre que le Gouvernement s'est empressé de présenter de manière alarmiste pour préparer les esprits à de nouveaux efforts. Mais cette mise en scène du retour du trou de la sécurité sociale est volontairement trompeuse ; elle permet d'occulter les responsabilités de l'exécutif dans la gestion de la crise.

Disons-le clairement : les déficits constatés résultent moins d'une hausse exponentielle des dépenses sociales que d'un effondrement des recettes de la sécurité sociale consécutif aux décisions prises par l'exécutif pour faire face à l'épidémie. Les rentrées de cotisations sociales se sont fortement dégradées du fait de l'arrêt de secteurs entiers de notre économie, de la mise en place du chômage partiel et du soutien aux entreprises via des annulations ou des reports de charges sociales. La sécurité sociale est-elle responsable de cette situation financière ? S'est-elle rendue coupable de mauvaise gestion ? Bien évidemment non : elle a simplement amorti un choc économique d'une terrible ampleur.

Après avoir dressé ce tableau alarmiste et trompeur, vous nous soumettez aujourd'hui deux textes qui visent en premier lieu à repousser de 2024 à 2033 le remboursement de la dette sociale, conséquence de la reprise par la CADES de 136 milliards d'euros et des déficits passés et futurs de la sécurité sociale. Sans connaître les effets définitifs en matière économique et budgétaire de cette crise inédite, vous procédez au solde de tout compte de la crise sanitaire, ce qui aura des conséquences majeures en matière de politique sociale. Ce transfert de dette est une opération de mauvaise gestion à un double titre : d'abord parce qu'elle vise à faire peser le poids la dette covid sur notre système de protection sociale, d'autre part en ce qu'elle prive la sécurité sociale de ressources supplémentaires à compter de 2024 – près de 18 milliards qui auraient été libérés au moment de l'extinction de la dette sociale. Cette somme aurait pu servir à financer des politiques sociales progressistes.

Cette décision est d'autant plus incompréhensible que vous aviez la possibilité de faire autrement en permettant à l'État de prendre sa part de cette dette exceptionnelle qui résulte des choix faits par le Gouvernement pour faire face à un choc économique conjoncturel. Une telle solution aurait été plus intéressante sur le plan financier également, l'État s'endettant pour moins cher que la sécurité sociale. Au pire des moments, vous lestez la sécurité sociale d'un fardeau financier qui va limiter ses capacités à répondre dans un avenir proche aux besoins sanitaires et sociaux de nos concitoyens.

Cette pénurie de moyens est déjà à l'œuvre dans votre texte relatif à la prise en charge de la perte d'autonomie. À l'affectation de ressources supplémentaires à la sécurité sociale, vous préférez cette mauvaise solution de tuyauterie budgétaire. Outre qu'il est largement insuffisant et tardif au regard des

besoins, l'effort financier de 2,3 milliards d'euros qu'il prévoit en faveur de l'autonomie à compter de 2024 se traduira par une baisse des ressources affectées au remboursement de la dette sociale, dont le prolongement empêchera à son tour une meilleure couverture des besoins sociaux. Tous les acteurs de la dépendance font pourtant le même constat : il est urgent d'investir dans les EHPAD, d'augmenter les personnels, payés bien souvent moins du SMIC, et de réduire le reste à charge des familles.

La création annoncée d'une cinquième branche de la sécurité sociale dédiée au financement de la perte d'autonomie, présentée comme un progrès social, reste en l'état une coquille vide. Quels seront ses financements ? Quel sera le niveau de la prise en charge de la dépendance ? Sera-t-elle un levier d'élargissement de notre sécurité sociale ou au contraire un moyen de l'affaiblir et d'ouvrir un nouveau marché au secteur privé ?

Trop de questions importantes demeurent sans réponse. C'est pourquoi le groupe GDR, ainsi que l'ensemble des organisations représentatives des retraités, s'oppose, en l'état de nos travaux, aux orientations proposées par le Gouvernement au travers de ces textes. (*Applaudissements sur les bancs du groupe GDR.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Annie Vidal.

Mme Annie Vidal. Face à une crise sanitaire d'une intensité inédite et au besoin de réponses rapides, des mesures ont été mises en œuvre pour accompagner la population, les salariés et le monde de l'entreprise. Le coût de certaines d'entre elles pèse sur les comptes sociaux, mais c'est le rôle de la sécurité sociale de garantir à chacun, en toutes circonstances, les moyens nécessaires pour assurer sa subsistance et celle de sa famille dans des conditions décentes.

Alors que l'équilibre des comptes sociaux se profilait à l'horizon de 2023 et que l'extinction de la dette de la CADES était prévue pour 2024, nous devons aujourd'hui faire face à la dégradation de ces comptes, du fait à la fois de l'effondrement des recettes dû à la chute de l'activité et d'une hausse mécanique des dépenses, notamment celles qui relèvent de l'ONDAM, liée à la prise en charge directe du covid-19.

Le projet de loi organique prévoit le report au 31 décembre 2033 de l'extinction de la dette de la CADES et une adaptation des lois de financement de la sécurité sociale en vue de la création d'une nouvelle branche. Quant au projet de loi ordinaire, il vise à transférer une dette de 136 milliards d'euros à la CADES afin de redonner à l'ACOSS une plus grande agilité de trésorerie. Cela permettra de couvrir les déficits constatés fin 2019 et ceux à venir, ainsi qu'une partie de la dette des établissements publics de santé.

Il prévoit également le transfert d'une partie de la CSG affectée à la CADES vers la CNSA pour financer des dépenses relatives à la perte d'autonomie, ainsi que la prolongation de l'affectation de ressources à la CADES, qui gardera ainsi sa capacité de remboursement. Au travers de ces choix, nous voulons préserver notre système de protection sociale, auquel les Français sont si attachés.

Enfin le projet de loi prévoit la prise en charge d'un nouveau risque, celui de la perte d'autonomie, via la création d'une nouvelle branche. Cette mesure est d'une portée considérable et je salue cette avancée sociale.

Permettez-moi à ce stade de préciser quelques notions qui me semblent fondamentales. L'autonomie renvoie à la liberté de choix, et en ce sens c'est un droit, mais c'est aussi la capacité à accomplir les actes de la vie quotidienne : c'est

lorsque cette capacité est atteinte que nous parlons de dépendance. La dépendance, quant à elle, est un état durable entraînant des incapacités et requérant des aides pour accomplir les actes de la vie quotidienne. Il est courant de parler de perte d'autonomie quand il s'agit de personnes âgées et de manque ou d'absence d'autonomie à propos des personnes en situation de handicap. Quoi qu'il en soit, le soutien à l'autonomie est toujours nécessaire pour reculer le plus possible l'entrée dans la dépendance.

Face au défi du vieillissement de la population, il convient dès à présent de prendre les mesures qui permettront de réussir la transition démographique déjà engagée dans notre pays, grâce notamment à une approche plus préventive. C'est de cela qu'il est question aujourd'hui, alors que nous examinons les premiers véhicules législatifs qui, avec le prochain PLFSS et le futur projet de loi relatif au grand âge et à l'autonomie, amorceront une politique de l'autonomie. Ces textes feront date dans l'histoire de la sécurité sociale, dont la structure n'a pas été modifiée depuis 1945, puisqu'ils visent à créer un cinquième risque et une cinquième branche, témoins de la volonté du Gouvernement et de nombreux parlementaires d'inscrire de manière plus visible les besoins spécifiques au grand âge et au handicap dans l'organisation de la sécurité sociale.

Je terminerai mon propos en redisant ce qu'est notre vision du grand âge et de l'autonomie. Il s'agit de garantir la prise en compte de la longévité par notre société. Cette vision s'exprime par des ambitions fortes et mûrement réfléchies : l'ambition d'ouvrir des droits nouveaux, de promouvoir la bien-traitance, l'aide au proche aidant et la qualité de vie ; l'ambition de proposer une offre diversifiée, incluant une approche domiciliaire à la hauteur des attentes ; l'ambition d'assurer la coordination entre structures d'accueil et domicile, mais aussi de décloisonner les secteurs sanitaire et médico-social ; l'ambition d'assurer un habitat adapté, quel que soit le lieu de vie ; l'ambition d'instaurer une gouvernance renouvelée et des financements solides et pérennes – c'est évidemment ce que nous voulons inaugurer par la création d'une branche dédiée à l'autonomie – ; enfin et surtout l'ambition d'assurer la reconnaissance et la revalorisation des métiers.

Je sais, monsieur le secrétaire d'État, pouvoir compter sur vous : la création de cette branche en est la preuve.

La reconnaissance du risque de perte d'autonomie et la création de la branche autonomie constituent de réelles opportunités pour renforcer le droit à la qualité de vie des personnes concernées et pour accélérer le processus de transition inclusive. Ce défi sociétal est incontournable, la crise sanitaire ayant révélé l'immense fragilité de celles et ceux qui ont contribué à notre histoire collective et individuelle : les âgés. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. Nous y voilà : nous sommes dans la crise sociale post-covid-19. Monsieur le secrétaire d'État, vous annoncez pour 2020 un déficit abyssal de 52,2 milliards d'euros, alors que, après les promesses d'excédent, la sécurité sociale replonge dans le rouge, avec un déficit estimé pour 2020 à 5,1 milliards d'euros. Le fameux « monde d'après », si longtemps fantasmé, est désormais entre nos mains.

Néanmoins les fondations du « monde d'avant » restent, quoi que l'on dise, solides. Notre protection sociale n'est pas financée et on ne peut plus arrêter le yoyo des déficits puisque, après avoir prévu la fin de la dette sociale en 2024, voici que vous proposez de prolonger l'existence de la CADES jusqu'en 2033, soit neuf années supplémentaires,

en lui transférant 136 milliards d'euros : 31 milliards pour couvrir les déficits passés, 92 milliards au titre des déficits des années 2020 à 2023 et 13 milliards pour financer une partie de la dette des hôpitaux publics.

La CADES a été créée en 1996 par Alain Juppé pour apurer les déficits cumulés du régime général, pour une période qui devait s'achever en 2009. Son existence a été prolongée de cinq ans par Mme Aubry, puis de sept années supplémentaires par Philippe Douste-Blazy, et, enfin, de quatre années par la loi organique de 2010 qui prévoyait sa disparition en 2025. Nous y sommes presque et cela nous laisse la triste sensation d'une sécurité sociale éternellement déficitaire.

Les deux projets de loi, organique et ordinaire, que vous nous proposez sont placés sous le signe de la confusion et de la précipitation. Alors qu'en 2005 le Conseil constitutionnel avait donné valeur organique à la règle selon laquelle tout nouveau transfert de dette devait s'accompagner d'une recette correspondante et que, face aux incertitudes de la conjoncture, une loi organique adoptée en 2010 prévoyait une clause de garantie des recettes, notamment en cas de création de niches fiscales ou sociales, vous confondez finances sociales et finances de l'État, au mépris de la loi Veil de 1994. En décidant en 2019 de ne plus compenser les exonérations de cotisations sociales, en imposant à la sécurité sociale de financer les mesures en faveur des gilets jaunes et en organisant aujourd'hui le transfert de 13 milliards d'euros pour financer une partie de la dette des hôpitaux publics, vous puisez à pleines mains dans les ressources de la protection sociale, aggravant encore sa dette.

Pourtant, le rapport signale que la dette hospitalière, gérée par les établissements qui en sont en principe responsables, ne saurait être confondue avec la dette des régimes obligatoires. L'étude d'impact estime contradictoire le transfert de dettes vers les organismes de sécurité sociale. Cette manipulation n'est, en somme, que du bidouillage puisque vous allez procéder à des transferts successifs de la CADES vers l'assurance maladie, puis vers les hôpitaux.

Par quelles recettes ce projet de loi prévoit-il de financer cet endettement d'ampleur ? En fait, on continue de soigner à crédit. Pire encore, vous réduisez les recettes en ponctionnant 0,15 point de CSG, soit 2,3 milliards par an, pour financer la création d'une cinquième branche destinée à couvrir le risque de dépendance, cinquième branche qui, au-delà de l'affichage, reste à définir et à financer. On est loin du compte, selon Dominique Libault, qui estime à 6 à 8 milliards par an les moyens supplémentaires nécessaires au financement de cette nouvelle branche. Il y a d'autres voies, comme le confirme le Conseil d'État, qui estime qu'une loi organique n'est pas nécessaire pour cela et qu'il faut en débattre dans le cadre du prochain projet PLFSS.

La précipitation et les effets d'annonce sont bien orchestrés par votre majorité, alors qu'il y a unanimité ici pour reconnaître l'urgence de débattre d'un grand projet de loi dédié au grand âge et à l'autonomie, en concertation avec la CNSA, les départements, la sécurité sociale, l'État et les ménages.

Comment cette nouvelle branche fonctionnera-t-elle ? Y aura-t-il de nouvelles aides ou se contentera-t-on de revaloriser les dispositifs actuels ? Qui fait quoi ? Qui paye ? Pour qui ? Pourquoi ? Que faire des 2,3 milliards qui doivent financer cette cinquième branche à partir de 2024 ? Il est vrai que la CADES excitait déjà bien des appétits dans la perspective de la réforme des retraites, mais voilà que vous en faites une caisse fourre-tout. Vous estimez que la création de cette branche par un simple amendement est historique : ce

qui est historique, c'est de chambouler ainsi les sous-objectifs du PLFSS, tout cela sans prévoir de financement, laissant ce soin à vos successeurs.

Le groupe Les Républicains propose que les 13 milliards de la dette de l'hôpital, qui relève de l'État, soient compensés par lui et qu'on augmente dès 2021 le financement de la dépendance. En conséquence, le groupe dans son ensemble s'abstiendra sur ce texte. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LR.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Je salue M. le ministre des solidarités et de la santé qui nous a rejoints.

À crise exceptionnelle, mesures exceptionnelles, moyens financiers exceptionnels et mise en place d'une nouvelle branche de la sécurité sociale pour l'autonomie ! Les montants colossaux dont nous débattons montrent à quel point la crise sanitaire a mis à mal les comptes de la nation, plus particulièrement ses comptes sociaux. Ils ont cependant permis de maintenir à flot notre système de santé et notre système social, sollicités de manière inédite dans l'histoire de notre pays. Le groupe MODEM est pleinement conscient de la nécessité d'identifier la dette covid, liée à ces dépenses exceptionnelles, de la transférer à la CADES et, en conséquence, d'entériner la prolongation de cette caisse jusqu'en 2033.

Il appartient à notre génération de rembourser cette dette en dix ans afin que nous ne laissions pas nos enfants payer les intérêts et nos petits-enfants régler le principal. Si les deux textes que nous examinons présentent un aspect particulièrement technique et financier, ils comportent également des mesures d'une grande humanité laissant présager une réforme attendue de l'accompagnement du grand âge.

La crise a révélé les faiblesses et les fragilités de notre société. Nous avons tous constaté que les plus touchés ont été les personnes âgées et l'ensemble des personnels et des structures à leur service. Cet épisode doit permettre à la représentation nationale de compléter notre système de protection sociale. Nos prédécesseurs, en 1945, à une époque où l'espérance de vie était de 67 ans, ne pouvaient pas traiter ce sujet alors que la question de la prise en charge du grand âge ne se posait pas.

Le groupe MODEM se félicite de la création, lundi dernier, en commission spéciale, par voie d'amendements parlementaires, de la cinquième branche de la sécurité sociale. Bien entendu, il ne s'agit que d'un premier pas et beaucoup reste à faire. Parce que cette réforme ne saurait être uniquement financière, les semaines à venir seront déterminantes pour réfléchir ensemble, avec les parties prenantes, afin de repenser intégralement organisation et gouvernance. Faut-il le faire autour de la CNSA afin de mettre en avant la prévention et l'autonomie, car l'objectif est de bien vieillir en bonne santé ? Dans ce cadre, il faut valoriser et rendre plus attractifs les métiers du secteur, et rapprocher les logiques d'autonomie pour les personnes âgées de celles concernant les personnes en situation de handicap. Oui, mes chers collègues, le travail qui nous reste à accomplir est immense !

Lors de l'examen du texte en commission spéciale, certaines oppositions ont dénoncé un simple effet d'annonce, une pure coquetterie, voire une coquille vide pour évoquer la création de cette cinquième branche – nous avons encore entendu ces propos cet après-midi. Si nos prédécesseurs de 1945 avaient imaginé que les dépenses de la sécurité sociale atteindraient un jour 470 milliards d'euros, et s'ils avaient conditionné sa création à la

présence d'espèces sonnantes et trébuchantes, êtes-vous certains qu'elle aurait vu le jour? Rappelons-nous qu'à l'été 1945, lorsque les consultations pour la mise en œuvre de cet immense ouvrage ont été amorcées, l'adhésion collective était loin d'être acquise! Rappelons-nous qu'il a fallu attendre l'année 1946 pour que soit décidé le principe de sa généralisation, qui prendra beaucoup de temps! Rappelons-nous enfin qu'il a fallu attendre vingt ans et la réforme dite Jeanneney de 1967 pour que la séparation financière des risques au sein des trois branches autonomes soit effective. Cela se traduira par la création des trois caisses : la CNAM, la Caisse nationale d'assurance maladie, la CNAV, la Caisse nationale d'assurance vieillesse, et la CNAF, la Caisse nationale d'allocations familiales.

Vous l'avez compris, comme Rome, notre système de protection sociale ne s'est pas construit en un jour. Les ordonnances de 1945 constituent une référence commune de notre histoire nationale : gageons que juin 2020 trouvera le même écho dans quelques années! Pour qu'il en soit ainsi, afin de parachever cette première étape, le groupe MODEM soutiendra un amendement visant à ce que soit explicitement inscrit à l'article fondateur de la sécurité sociale que la nation affirme son attachement au caractère universel et solidaire de la prise en charge du soutien à l'autonomie.

Vous l'aurez compris, le groupe MODEM votera les textes avec un esprit de responsabilité mêlé à un sentiment de fierté. Monsieur le ministre, monsieur le secrétaire d'État, soyez assurés que notre groupe se tiendra à vos côtés pour mener cette réforme à bon port. (*Applaudissements sur les bancs du groupe MODEM et sur quelques bancs du groupe LaREM.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Boris Vallaud.

M. Boris Vallaud. Avec l'examen de ces textes, nous engageons un débat parlementaire qui n'en sera pas véritablement un puisque votre décision est prise et que vous estimez, comme vous l'avez affirmé devant la commission spéciale, qu'il s'agit de « la meilleure qui soit », en dépit des interrogations des économistes, des désaccords des organisations syndicales ou de la réprobation du Haut Conseil pour le financement de la protection sociale.

Le résultat est donc connu d'avance : vous allez transférer 136 milliards d'euros à la CADES, mettant ainsi un terme prématuré au débat sur la façon de traiter la dette créée par la crise actuelle, alors que sa nature particulière justifiait un traitement spécifique. Le Gouvernement a décidé de faire comme « avant » en niant la spécificité de cette dette : vous avez donc au moins l'avantage de la constance puisque, depuis le début du quinquennat, vous avez fait le choix de distinguer le moins possible le périmètre de la protection sociale de celui du budget de l'État. Il y a peu encore, vous aviez d'ailleurs décidé de ne plus compenser les exonérations de cotisations sociales.

La dette dont nous parlons n'est toutefois pas liée à un déséquilibre structurel du régime de sécurité sociale, mais à des décisions de l'État pour faire face à une crise conjoncturelle. Ce sont bien des décisions de l'État, que nous ne contestons pas sur le fond, qui ont eu des conséquences sur les dépenses comme sur les recettes de la sécurité sociale et de l'UNEDIC. Comme le suggérait le Haut Conseil pour le financement de la protection sociale, le Gouvernement aurait pu – à notre sens, il aurait dû – décider de prendre à son compte le déficit exceptionnel créé par la crise.

Cette solution présentait bien des avantages. Le premier tient au fait que l'État emprunte à des conditions plus favorables que les agences sociales, avec un écart régulier de 0,1 à

0,3 point. Il y a quelques jours encore, le Gouvernement semble avoir refusé un prêt de trésorerie à l'AGIRC, l'Association générale des institutions de retraite des cadres, prêt que l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale aurait refinancé sur les marchés de court terme. L'AGIRC a dû avoir recours aux banques et payer la différence de swap, ce qui aurait pu être évité si l'État avait accordé ce prêt.

Un deuxième avantage tient à la nature même des dettes concernées et aux conséquences qui en découlent. Depuis 1996, la dette de la sécurité sociale a fait l'objet d'un amortissement, et donc d'un remboursement intégral, intérêts et capital. Elle doit tendre vers zéro. La dette de l'État est en revanche gérée à très long terme : l'État ne supporte que les intérêts et réemprunte indéfiniment le principal, ce qui revient à faire rouler la dette. Le débat porte en général sur le niveau de cette dette de l'État, mais pas sur son extinction. Votre choix nous fait craindre que vous n'hypothéquiez les dépenses sociales et réduisiez les marges de manœuvre au moment même où s'ouvre le Ségur de la santé et où le Gouvernement annonce qu'il veut investir dans l'hôpital et dans le grand âge.

Alors que le coût annuel de la dette liée au covid-19 supporté par l'État serait de 1,5 milliard d'euros par an, ce qui correspond aux intérêts, le transfert de cette dette à la CADES, qui devait s'éteindre en 2024, prive la politique sociale de la nation d'une dizaine de milliards d'euros par an de CSG, de contribution pour le remboursement de la dette sociale, de cotisations chômage jusqu'en 2033. La meilleure des preuves que votre projet constitue au fond une impasse se lit dans le fait que vous n'accordez qu'une fraction de CSG à la CNSA. Ces 2,3 milliards d'euros seront bien insuffisants par rapport aux montants évoqués dans le rapport Libault. Ce transfert est de plus bien tardif.

Vous choisissez de rembourser la dette plutôt que de satisfaire les besoins sociaux, et vous décidez de vous priver de tout financement alternatif, qu'il s'agisse d'un financement de nature monétaire ou d'une fiscalité spécifique qui mettrait à contribution les plus riches des Français. Vous optez pour la proportionnalité de l'impôt alors que nous préférons la progressivité. Comme nombre de caisses que nous avons consultées ainsi que les partenaires sociaux et les Françaises et les Français, nous pensons que, en dépit de ce que vous affirmez, votre choix n'est pas le meilleur.

S'agissant de la création de la cinquième, branche, nous nous réjouissons que la perte d'autonomie soit enfin à l'agenda du Gouvernement même si, à ce stade, nous n'avons pas tout à fait affaire à la grande loi promise pour le mois de décembre 2018. Je sais que, pour La République en marche, tout devient la nuit du 4 août, tout est considéré comme une grande réforme. Certes, la majorité, jusqu'au chef de l'État en personne, ne manque jamais une occasion de se célébrer elle-même, mais, à ce stade, l'annonce n'est qu'une annonce. Il s'agit d'une tautologie, mais rien n'est dit sur ce que pourrait être une cinquième branche qui, à tout le moins, ne pourra pas être une branche comme les autres parce que le risque autonomie est de nature particulière. Il fait intervenir la CNSA et les départements, à la confluence du sanitaire et du social.

Vous ne dites rien de la façon dont vous concevez cette branche, ni de sa gouvernance, ni de la politique publique qu'elle implique, politique publique nécessairement globale qui ne peut pas être seulement faite de prestations monétaires, mais qui doit aussi comporter des services. Vous ne dites rien du reste à charge; vous ne dites rien des moyens que vous entendez consacrer, si faibles ou si tardivement. Bref, il serait excessif de considérer que votre

projet de loi est au rendez-vous de l'histoire. En définitive, vos grands mots ne seront pas les grands remèdes promis. (*Applaudissements sur les bancs des groupes SOC et GDR. – Mme Jeanine Dubié applaudit également.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Pascal Brindeau.

M. Pascal Brindeau. Les députés du groupe UDI et indépendants ne voteront pas les deux textes qui nous sont soumis.

M. Xavier Breton. Très bien !

M. Pascal Brindeau. Ils s'abstiendront. En effet, monsieur le ministre, ces deux textes sont ambivalents, pour ne pas dire schizophréniques.

Il y a un premier volet raisonnable, pragmatique et responsable visant à faire en sorte que la dette sociale liée à crise sanitaire ne soit pas transmise aux générations futures. Cette crise sanitaire se transforme en crise économique et sociale qui met en quelque sorte à terre les équilibres des comptes sociaux – même si on pourrait discuter du fait qu'ils aient été véritablement équilibrés.

Cela impose que le remboursement intervienne à échéance de dix ans grâce au mécanisme déjà utilisé en 2011, après la crise de 2008-2009. Il consiste à prolonger l'existence de la CADES et la durée d'amortissement de la dette sociale. Cet aspect des textes, si l'on met à part la prise en compte d'un tiers de la dette des hôpitaux, ne nous pose pas de problème. Bien au contraire, nous soutenons plutôt cette démarche que j'ai qualifiée de raisonnable et responsable.

S'agissant des hôpitaux, nous nous interrogeons sur le périmètre de leur dette et sur les établissements concernés. En commission spéciale, nos questions sur le sujet n'ont pas reçu des réponses identiques selon que nous avions affaire à M. le ministre ou à M. le secrétaire d'État. Qu'en est-il des établissements privés participant à des groupements de coopération sanitaire qui peuvent avoir créé de la dette pour investir ? Qu'en est-il des établissements privés exerçant des missions de service public pour le compte de l'hôpital public ? Sont-ils concernés par la prise en charge d'une partie de la dette ?

Une fois que des éclaircissements nous seront apportés sur ces points, nous serons à peu près au clair sur les objectifs poursuivis, tout en regrettant que l'on fasse en quelque sorte peser la dette spécifique de l'hôpital sur la sécurité sociale. Elle subit en effet une double peine : elle a été soumise à des contraintes très fortes, et elle voit ses recettes encore amputées de 13 milliards.

Vient ensuite le deuxième volet du projet, relatif à la création du cinquième risque, celui de la dépendance. Personne, ici, n'y est opposé par principe ; mais, comme je le disais au secrétaire d'État tout à l'heure, votre Gouvernement, pas plus que d'autres auparavant, n'a traité le problème. Ce n'est pas parce qu'on l'inscrit dans la loi, fût-ce au travers d'amendements parlementaires – avec tout ce que cela suppose de bienveillance de votre part et d'espoir de la part des collègues qui les ont déposés –, qu'on résout la difficulté. Tant que nous n'aurons pas réglé le problème du financement de la prise en charge globale du grand âge, nous n'aurons pas avancé. Les départements seront incapables, demain, de continuer à verser l'allocation personnalisée d'autonomie – APA –, tant ils sont étranglés par ailleurs. Mais nous savons, de toute façon, que le choc démographique et civilisationnel que représente l'explosion de la dépendance est sans commune mesure avec notre capacité de prendre celle-ci en charge. Tant que nous n'aurons pas décidé quelle fiscalité et quel principe de solidarité doivent

présider à la prise en charge du grand âge, inscrire la cinquième branche et le cinquième risque dans le marbre de la loi ne constituera qu'un effet d'annonce.

Pardon de vous le dire, mais prendre ce genre de décisions est aujourd'hui encore plus dangereux que par le passé, tant la parole publique est décrédibilisée. Nos concitoyens ne croient plus dans une parole publique qui n'a pas un effet concret sur leur vie quotidienne. Adopter cette loi juste après la crise du covid-19, au moment où nous devons gérer la crise économique et faire face aux peurs de nos concitoyens, c'est donner du grain à moudre aux populistes et aux extrêmes. C'est une responsabilité supplémentaire que vous prenez et que nous n'acceptons pas. (*Mme Jeanine Dubié applaudit.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Nicolas Dupont-Aignan.

M. Nicolas Dupont-Aignan. Hier, le Président de la République a promis qu'il n'y aurait pas d'augmentation d'impôts. Le lendemain, moins de vingt-quatre heures après, il trahit sa promesse. On a l'habitude et les Français n'accordent plus beaucoup de crédit à ses paroles. Hier soir, il a menti effrontément à nos concitoyens.

Le message est habilement maquillé – je vous reconnais ce mérite – sous la création de la cinquième branche de la sécurité sociale ; mais cette nouvelle branche reste une coquille vide, car vous la privez de recettes.

Les Français doivent savoir qu'on parle de sommes considérables : en 2019, les contribuables ont payé 16,3 milliards d'euros pour amortir la dette sociale. Je vous invite à lire la page 15 de l'étude d'impact. Vous pourrez y constater l'étendue de cette manipulation grossière : entre 2024 et 2033, ce ne sont pas moins de 165 milliards d'euros qui seront prélevés aux Français ! Pour éviter que cela se voie, vous avez choisi de faire examiner ce texte un lundi après-midi, quand la plupart de nos collègues sont dans leurs circonscriptions ; mais la somme en jeu est considérable.

À la même page, on apprend que, puisque la dette sera financée par la CADES, la charge financière représentera – c'est écrit, j'en étais le premier surpris – 31 milliards d'euros, soit un taux d'intérêt de 2,25 %, alors que la Banque centrale prête à 0 %. Ces 2 milliards d'euros par an, une charge financière payée indûment par le contribuable, iront enrichir – disons-le ! – vos amis. Entre 1996 et 2033, les charges d'intérêts de la CADES auront représenté 50 milliards d'euros. Notons que 2 milliards d'euros par an, c'est ce qu'il faudrait pour quasiment doubler le nombre de lits de réanimation dans notre pays.

Pensez-vous que les Français ne vont pas s'apercevoir de ce tour de passe-passe indigne ? Ils auront évidemment compris que vous n'avez plus aucune parole.

Mais Charles de Courson a souligné quelque chose de plus grave encore – j'espère que vous répondrez à ses trois questions. Pourquoi anticiper des dépenses futures ? Pourquoi reprendre un tiers de la dette des hôpitaux – la fameuse promesse – sur les budgets de l'État ? Pourquoi faire payer la crise du covid-19 de façon injuste ? En effet, il s'agit d'un prélèvement proportionnel et non progressif, alors même que vous maintenez la suppression de l'impôt de solidarité sur la fortune – ISF – et les exonérations d'impôts sur le capital. Vous préférez continuer à mener votre politique en faveur des plus riches tout en faisant payer les plus modestes. C'est un impôt déguisé ; c'est habile, mais les Français s'en apercevront. Ce sera un

mensonge de plus à votre triste bilan. Les cotisations proportionnelles et non progressives représentent un scandale absolu en matière de justice sociale ; on comprend la manœuvre !

De plus, avec cette mesure, vous mettez en péril le financement à long terme des dépenses sociales, notamment des retraites et de la dépendance. C'est très paradoxal : vous créez une cinquième branche, mais vous en asséchez les futures ressources. C'est incompréhensible, ou plutôt trop compréhensible : vous cherchez à boucher les trous car, cédant à l'Allemagne, vous avez refusé la monétisation de la dette par la Banque centrale européenne – stratégie choisie par l'Angleterre, les États-Unis, la Chine et le Japon. Car soyons clairs : soit nous arriverons à monétiser la dette liée à la crise du covid-19, et la France pourra s'en sortir ; soit nous ne le ferons pas, et nous serons accablés d'impôts. Nous examinons aujourd'hui le premier impôt d'un nouveau type : un impôt dissimulé, mais très lourd, qui va priver le budget de la sécurité sociale des recettes permettant de surmonter la crise et de développer réellement notre système hospitalier et notre médecine de ville.

Ainsi, d'un côté, vous négociez le fameux Ségur de la santé, et de l'autre, vous privez la CADES – qui aurait pu être très utile, notamment pour compenser les déséquilibres de la réforme des retraites. Tout cela est bien triste et montre à quel point vous naviguez à vue. Alors que nous allons faire face à un chômage élevé, vous échafaudez un plan de relance sous-dimensionné et refusez de faire payer la dette par la Banque centrale européenne. C'est pourquoi on assiste au début du matraquage fiscal : impôt ou cotisation, appelez cela comme vous voulez, mais puisqu'il s'agit d'un prélèvement proportionnel et non progressif, c'est sur les Français modestes que vous le ferez peser, pour épargner votre clientèle.

Mme la présidente. La discussion générale est close.

Suspension et reprise de la séance

Mme la présidente. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à dix-huit heures vingt, est reprise à dix-huit heures trente.)

Mme la présidente. La séance est reprise.

DISCUSSION DES ARTICLES

(Projet de loi organique)

Mme la présidente. J'appelle en premier lieu, dans le texte de la commission, les articles du projet de loi organique.

Article 1^{er}

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Chalumeau.

M. Philippe Chalumeau. L'article 1^{er} procède au report de la date de fin de remboursement de la dette sociale par la CADES au 31 décembre 2033.

Aucune loi ordinaire ne peut procéder à une reprise de dette sans prévoir en parallèle un transfert de recettes supplémentaires. Cette règle de valeur supérieure assure, en effet, l'équilibre financier de la CADES.

Je voudrais d'abord souligner la bonne gestion qui soutient cet article : la CADES rembourse capital et intérêts à des taux plus performants ; elle est efficace et fiable sur les marchés. On agit donc de manière responsable, car c'est un outil performant.

En deuxième lieu, on fait d'une pierre deux coups : on crée le tuyau nécessaire au financement pérenne de la dépendance. Le moment est historique. Face aux risques démographiques et, précisément après la crise du covid-19, nous avons la responsabilité de créer cette cinquième branche pour bien accompagner et aider les personnes les plus démunies, les plus fragiles. Nous avons la responsabilité d'accompagner ce cinquième risque.

Pour faire une branche, il faut un tuyau, une amorce et une ambition.

M. Pierre Dharréville. Il faut surtout un arbre !

M. Philippe Chalumeau. Ce tuyau, nous allons le créer. Pour l'amorce, il faudra sans doute prévoir une conférence des financeurs et intégrer 0,15 point de CSG afin d'asseoir ce financement pérenne – c'est l'esprit du texte. Nous avons aussi besoin d'une ambition qui se traduira dans une loi sur l'autonomie et le grand âge, qui arrivera en son temps. Ce texte traitera de l'approche domiciliaire, de la revalorisation et de l'attractivité des métiers d'aide à la personne, de nouveaux droits pour nos aînés...

Mme la présidente. Il faut conclure, mon cher collègue.

M. Philippe Chalumeau. On mesure le niveau de solidarité d'une société au bien-être de sa population la plus fragile. L'enjeu est là, mes chers collègues. L'article 1^{er} contient tous les éléments pour réussir. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM.)*

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Carles Grelier.

M. Jean-Carles Grelier. Monsieur le ministre, il ne fait pas de doute que notre pays mettra beaucoup plus de temps à se relever de la crise qu'il n'en a mis à y tomber.

Vous aviez, dans le cadre de cette crise, une responsabilité particulière, celle d'assurer aux Français la pérennité du financement de notre système d'assurance maladie. C'est pour cela que vous n'aviez vraisemblablement pas d'autre choix que de faire ce transfert de la dette à la CADES – que le groupe Les Républicains approuve.

À l'occasion de ces débats, j'aurais aimé que nous puissions aussi évoquer la sécurité et la pérennité du financement de notre système de santé, que vous devez aux Français. Il est actuellement financé par des cotisations sociales dont on nous a promis qu'elles n'augmenteraient pas, par de l'impôt dont on nous a promis qu'il n'augmenterait pas, et par de la dette.

Notre système de santé – notamment l'hôpital public – étant financé par de la dette, comment pouvons-nous assurer aux Français qu'il sera pérenne, qu'il tiendra dans la durée, par-delà les dates qui ont été fixées pour le remboursement de la dette sociale ?

Prenons l'exemple de la reprise de la dette des hôpitaux. Je partage votre idée de reprendre la dette des hôpitaux, car c'est, en effet, un moyen indirect d'aider et de soutenir le monde hospitalier. Mais, si l'on ne change pas le mode de financement de l'hôpital, si l'on se contente simplement de la variable de l'ONDAM, dans quelques années, les hôpitaux

publics auront reconstitué une partie de la dette que nous allons reprendre. Or nous savons que ce système ne peut pas être pérenne.

J'appelle donc de mes vœux un vrai débat sur l'avenir du financement de notre système de santé. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LR.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de quatre amendements de suppression, n^{os} 5, 8, 9 et 13.

La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n^o 5.

M. Pierre Dharréville. En conséquence du transfert de la dette sociale pour un montant de 136 milliards d'euros, cet article reporte l'échéance d'extinction de cette dette de 2024 à 2033. Par cette opération, il s'agit de faire porter la dette liée au covid-19 à la sécurité sociale, tout en préemptant un débat sur la nécessité d'approfondir le financement de la protection dans le contexte post-épidémie.

Emmanuel Macron a répété hier qu'il n'y aurait pas de hausse d'impôts. Il n'y en aura pas pour les plus riches, ni pour les grandes multinationales, ni pour celles et ceux qui ont bénéficié de largesses à la faveur des décisions prises au cours des trois dernières années.

Aussi, comment allons-nous financer les dépenses sociales en faveur de l'hôpital et des EHPAD afin d'offrir de meilleures prestations sociales? À notre collègue qui parle de tuyaux, j'ai envie de demander: où est passée la grande échelle? (*Rires et applaudissements sur les bancs des groupes GDR, LR et FI.*) Au bout du compte, c'est de cela que nous avons besoin.

L'incendie est là, et nous voyons que l'hôpital public et les EHPAD sont dans une crise aiguë qui n'a pas cessé à la faveur des récents événements.

Vous recréez le trou de la sécurité sociale et vous enverrez ensuite le message suivant: il faudra encore faire des efforts pendant les années à venir pour rétablir les comptes sociaux. Nous connaissons cette dangereuse stratégie d'enfumage et d'escamotage. Repousser l'échéance de la dette sociale revient à faire payer aux assurés les conséquences de la gestion de la crise sanitaire par le Gouvernement. Repousser l'échéance, c'est se priver de marges de manœuvre pour financer les besoins sociaux présents et à venir de nos concitoyennes et concitoyens, les besoins sanitaires qui vont croître dans le contexte de crise économique.

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

M. Alain Bruneel. Bravo!

Mme la présidente. La parole est à Mme Delphine Bagarry, pour soutenir l'amendement n^o 8.

Mme Delphine Bagarry. La prolongation de la CADES annonce le décès de la fin du trou de la sécu. Alors que ce trou inquiète tous les Français, on décide que la dette covid va devenir une dette sociale, sans même associer les partenaires sociaux à la réflexion. Non seulement ce n'est pas juste, notamment pour la démocratie sociale, mais on se prive aussi de moyens pour les hôpitaux et pour financer la cinquième branche qui va sûrement être créée ce soir.

C'est pourquoi nous proposons la suppression de l'article, afin que la CADES ne soit pas prolongée et que l'on puisse en finir avec le trou de la sécu en 2023 ou 2024, comme prévu.

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n^o 9.

Mme Caroline Fiat. Cet article prévoit de prolonger l'existence de la CADES jusqu'au 31 décembre 2033, ce qui aura pour effet d'entretenir la pression sur les comptes de la sécurité sociale pendant une période assez longue et justifiera les mesures austéritaires auxquelles nous ont habitués ce gouvernement et les gouvernements précédents.

Le fait que les recettes mentionnées correspondent au produit d'impositions de toute nature dont l'assiette porte sur l'ensemble des revenus perçus par les contribuables personnes physiques est extrêmement problématique. Elles mélangent les revenus issus des prélèvements obligatoires et permettent une porosité entre le budget général de l'État et les comptes de la sécurité sociale, alimentés par les cotisations sociales.

En outre, elle fait reposer uniquement sur les personnes physiques le financement de la dette de la sécurité sociale. On est loin du ruissellement. C'est pourquoi nous proposons de supprimer cet article.

Je profite de l'occasion, monsieur le secrétaire d'État, pour vous remercier d'avoir répondu à mon intervention.

Mme la présidente. La parole est à M. Boris Vallaud, pour soutenir l'amendement n^o 13.

M. Boris Vallaud. Cet amendement de suppression se justifie par toutes les explications détaillées que nous avons données dans nos interventions. En réalité, ce transfert de 136 milliards d'euros à la CADES hypothèque l'avenir, la capacité à satisfaire certains besoins sociaux de l'hôpital et du grand âge.

On aurait trouvé les tuyaux, mais certains se demandent où est la grande échelle. Quant à la conclusion, vous la connaissez: on a trouvé la grande échelle, mais il n'y a pas d'eau, il n'y aura que peu d'argent pour cette cinquième branche. Sembler faire, c'est faire semblant.

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

M. Paul Christophe, rapporteur. Ma réponse assez détaillée sera dans le droit fil des débats que nous avons eus en commission spéciale.

Votre amendement aurait pour effet de faire disparaître la prorogation jusqu'à 2033 de la CADES, ce qui rendrait caduc le transfert de 136 milliards d'euros, prévu dans le cadre de la loi ordinaire.

Dans quelle situation serions-nous alors? L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale serait asphyxiée, puisque l'on s'attend à un déficit minimum de 52 milliards d'euros de déficit cette année, ce qui irait jusqu'à menacer le versement des pensions de millions de Français. À ces 52 milliards, on peut d'ailleurs ajouter les 31 milliards d'euros constatés à la conclusion de l'exercice comptable de 2019. Elle est déjà à son plafond, que nous avons relevé par deux fois jusqu'à 95 milliards d'euros.

Vous contestez également le fait que la sécurité sociale porte une part du poids financier issu de la crise du covid-19. Il ne faudrait toutefois pas pousser trop loin la logique d'opposition entre l'État et la sécurité sociale : si l'État ne parvient plus demain à se financer à aussi bon compte qu'aujourd'hui, et si les charges d'intérêt augmentent – ce dont nous ne sommes pas à l'abri –, ce seront tous les Français qui le paieront, ceux-là mêmes qui bénéficient actuellement des dépenses de protection sociale.

Pour ma part, je me réjouis de voir que la sécurité sociale est capable d'assumer son rôle face à une crise de l'ampleur de celle que nous avons connue. Le réseau des URSSAF a fait preuve d'une réactivité exemplaire, permettant à nombre d'entreprises de sauver leur trésorerie par le report des cotisations.

La mise en place d'un régime dérogatoire d'activité partielle a permis à plus de 8 millions de salariés de ne pas être directement menacés par le chômage, comme cela a été le cas chez plusieurs de nos partenaires économiques.

L'extension de la durée d'amortissement de la dette sociale est bien une nécessité, sans contraindre l'investissement dans notre protection sociale, comme le montre le Ségur de la santé dont vous avez la charge, monsieur le ministre, les primes accordées aux personnels des établissements médicaux et médico-sociaux, ou encore le transfert de CSG prévu dans le projet de loi ordinaire dont nous aurons à débattre dans la soirée.

Actuellement, nous avons la chance de profiter de conditions de refinancement particulièrement positives, ce qui permet à la CADES, grâce à la signature de l'État, de s'endetter à des taux historiquement bas.

Cher collègue Boris Vallaud, c'est d'ailleurs une question qui vous est chère. François Ecalle, magistrat de la Cour des comptes, rappelait encore récemment que la différence entre les taux d'intérêt dont bénéficient l'État et la CADES est extrêmement faible.

M. Boris Vallaud. Elle n'est tout de même pas nulle !

M. Paul Christophe, rapporteur. Par conséquent, rien ne s'oppose à ce que la CADES puisse adosser ce cofinancement, en bénéficiant d'une profondeur de marché qui lui permet d'être bien mieux servie que ses besoins.

Pour toutes ces raisons, nous émettrons un avis défavorable à ces amendements, comme la commission spéciale l'a proposé.

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre des solidarités et de la santé, pour donner l'avis du Gouvernement sur les amendements identiques.

M. Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé. Comme M. le rapporteur, j'émet un avis défavorable à ces amendements.

Cette dette covid-19 revient-elle à l'État ou à la sécurité sociale ? Le débat est légitime et nous pourrions passer beaucoup de temps à faire le tri entre le bon grain et l'ivraie.

Mais laissez-moi, à mon tour, paraphraser la chanson de Sacha Distel : en pleine nuit, une sirène appelle au feu tous les pompiers.

M. Boris Vallaud. Oui, mais il n'y a plus d'eau !

M. Olivier Véran, ministre. Il y a un peu le feu et nous avons besoin de transférer sans tarder une partie des déficits cumulés à la CADES, de manière à assurer le paiement des prestations sociales dans la durée – monsieur Vallaud, je sais que vous êtes très sensible à ce point. Rien ne serait pire qu'une situation qui nous mettrait en tension.

Rappelons que la sécurité sociale a joué son rôle d'amortisseur social pendant la crise, que le chômage partiel a permis de sauver un très grand nombre d'emplois et le pouvoir d'achat de plusieurs millions de Français. C'est vrai, monsieur Grelier, qu'il a fallu dépenser, acheter du matériel de protection, armer nos hôpitaux, mettre en place des évacuations sanitaires. « Quoi qu'il en coûte », avait dit le Président de la République. Et tout cela a eu un coût.

Le débat sur la répartition du poids de la dette est légitime, mais la prolongation de la CADES, que nous proposons aujourd'hui au Parlement, me paraît une solution équilibrée : d'une part, ce mécanisme a déjà été utilisé en 2011 ; d'autre part, il garantit les conditions d'un remboursement sécurisé de la dette sociale en protégeant les prestations sociales et en nous permettant de les financer dans la durée ; enfin, et nous en débattons ce soir – tard sans doute ! – lors de l'examen du projet de loi relatif à la dette sociale et à l'autonomie, nous créons un nouveau risque au sein de la sécurité sociale, preuve de l'importance qu'accorde le Gouvernement à son histoire, au respect de ses règles, à son harmonisation et à son rôle protecteur – le texte entend répondre à l'ensemble des enjeux qui sont devant nous.

Mme la présidente. La parole est à M. Nicolas Dupont-Aignan.

M. Nicolas Dupont-Aignan. Ces amendements de suppression méritent d'être soutenus. M. le ministre a évoqué les pompiers mais, pour le Gouvernement, ce sont toujours les mêmes qui doivent se sacrifier. Aucune mesure n'a été prise pour que les plus hauts revenus de notre pays contribuent à l'effort national. Ce sont les classes populaires et moyennes qui vont payer les pensions de nos retraités.

M. Laurent Saint-Martin. Mais de quoi parlez-vous ?

M. Nicolas Dupont-Aignan. Quand il y a urgence, c'est toujours le peuple français qui paie...

Le Président de la République a pourtant promis l'inverse hier, il n'y a même pas vingt-quatre heures. Il a dit qu'il n'y aurait pas d'augmentation d'impôts : « Circulez, il n'y a rien à voir ! » Or vous dites exactement l'inverse. Ce à quoi nous assistons dans cet hémicycle est tout à fait surréaliste !

Le mécanisme que vous envisagez, parce qu'il n'est pas progressif, est profondément injuste. Ce qui se passe ce soir est ahurissant. Nous parlons de sommes considérables ! Un nouveau prélèvement vient d'être créé et le tuyau dont vous parlez va être bouché : il ne restera qu'un tout petit filet pour la dépendance. Voilà donc comment on accable le peuple français d'un nouveau prélèvement, contrairement à l'engagement du Président de la République.

Mme Monique Iborra. Mais non !

Mme la présidente. La parole est à M. Laurent Saint-Martin.

M. Laurent Saint-Martin. La répartition entre l'État et le champ social s'agissant de l'amortissement de la dette est une question importante. On pourrait discuter longuement pour

savoir quelles dépenses doivent être affectées à l'un ou à l'autre. Je pense, quant à moi, que la répartition proposée est équilibrée. Il est normal, en effet, pour pallier l'absence de recettes liées aux cotisations sociales ou pour financer l'activité partielle, que le champ social soit sollicité. Nous reviendrons, à l'automne, lors de l'examen du projet de loi de finances, sur le sujet de la compensation ; pour l'heure, la répartition me paraît équilibrée.

Il me paraît plus délicat, en revanche, de savoir quel champ refinance le mieux la dette. Autrement dit, combien de centaines de millions d'euros peut-on gagner en amortissant la dette dans le champ de l'État ? Sur ce point, je ne suis pas tout à fait d'accord avec vous, monsieur Vallaud, et je maintiens ce que j'ai déjà dit en commission. Vous partez du principe que la dette de la CADES s'amortit en quelques années : elle devait s'éteindre en 2024, mais elle pourrait trouver des segments d'investissement de trois à cinq ans sur le marché. Ces segments sont cependant moins porteurs que les segments d'investissement à dix ans. Or, lorsque l'on aura transféré à la CADES le montant significatif de 136 milliards d'euros, elle pourra profiter de la demande de ces marchés à dix ans et bénéficier ainsi d'un meilleur coût de refinancement, soit des conditions similaires à celles dont profite l'État aujourd'hui.

Le roulement de la dette du côté de l'État par opposition à l'extinction de la dette du côté du champ social est un autre faux débat. D'une part, la dette publique est globale. D'autre part, le champ social n'affiche pas le même roulement parce que la CADES est excédentaire de plus de 16 milliards par an, ce qui lui permet de réduire sa dette année après année. Toutefois, vous oubliez la dette de l'ACOSS, qui, elle, augmente : le champ social devient donc lui-même roulement de dette du fait du transfert vers la CADES.

Au fond, il est préférable, pour la bonne gestion de la dette, que la CADES absorbe l'amortissement de l'ensemble du champ social. Je comprends que cela fasse l'objet d'un débat politique compte tenu de la symbolique du sujet, mais je ne peux laisser dire que la meilleure gestion du refinancement de la dette est celle qui s'opère par le biais de l'État. Ce n'est pas vrai ! (*Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM et MODEM.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Boris Vallaud.

M. Boris Vallaud. Je rappelle, monsieur le ministre, que nous avons soutenu les mesures mises en œuvre pendant la crise sanitaire, à commencer par le chômage partiel. Si nous ne faisons rien, nous ne pourrions plus payer les prestations sociales, affirmez-vous, mais votre réponse est incomplète. En réalité, il y a trois possibilités : soit on laisse sa dette à la sécurité sociale – ce n'est pas ce que nous proposons – ; soit on la transfère à la CADES – c'est ce que vous proposez – ; soit l'État la reprend à son compte à travers un fonds dédié, de manière distincte des dépenses et des recettes ordinaires de la sécurité sociale.

S'agissant des taux dont pourrait bénéficier la CADES, la différence est de 0,1 % à 0,3 % ce qui était déjà le cas lorsque la CADES avait la possibilité d'emprunter à un horizon de dix ans. La chronique historique témoigne de ce différentiel originel et persistant.

Par ailleurs, vous pouvez toujours dire que la question du roulement et du paiement de l'intérêt ou du principal n'a pas d'importance, mais le coût annuel de la dette n'est pas le

même selon qu'elle est gérée par l'État ou par la CADES. Il s'agit d'un fait objectif qui n'est pas contesté par les économistes.

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

M. Charles de Courson. Je voudrais comprendre, monsieur le ministre. En vérité, ces 136 milliards soulèvent trois interrogations principales. Commençons par la dernière, qui concerne les 10 milliards repris sur trois ans de la dette de 30 milliards des hôpitaux publics. Le Gouvernement avait annoncé qu'ils seraient à la charge du budget de l'État, mais vous les avez basculés à la CADES,...

M. Nicolas Dupont-Aignan. Eh oui !

Mme Christine Pires Beaune. Les promesses n'engagent que ceux qui y croient.

M. Charles de Courson. ...ce qui revient à faire de nouveau appel à la CSG, à la CRDS et aux 2,1 milliards du fonds de réserve pour les retraites, le FRR. Expliquez-nous, je vous prie, pourquoi vous avez changé de position.

J'ai déjà évoqué la deuxième question, qui concerne les 123 milliards de dette, soit le transfert de dette de 136 milliards moins la couverture par la CNAM de 13 milliards. Vous transférez le futur déficit de 2020, 2021, 2022 et 2023 à la CADES sans jamais avoir présenté à la commission spéciale ou à notre assemblée les projections de recettes et de dépenses concernant ces années-là. C'est la première fois qu'on bascule le déficit futur au-delà de l'année en cours à hauteur de 40 milliards – les 92 milliards au titre des déficits futurs moins le déficit prévisionnel de 2020 de 52 milliards. On n'a jamais vu ça !

M. Nicolas Dupont-Aignan. Très juste !

M. Philippe Gosselin. C'est énorme !

Mme Christine Pires Beaune. Sur trois ans.

M. Charles de Courson. Comment pouvez-vous annoncer un tel montant, alors que vous ne nous avez pas transmis les dépenses et les recettes supplémentaires ?

J'en viens au troisième point : les 31 milliards de déficits cumulés non repris constatés au 31 décembre 2019, auxquels s'ajoutent les 52 milliards prévisionnels de 2020 – nous en sommes tout de même à 92 milliards ! On nous explique qu'il ne faut pas y toucher sous peine d'aggraver la dette de la CADES, mais cela ne tient pas la route. Vous auriez pu transférer directement ces montants au budget de l'État, qui pouvait parfaitement les gérer dans le cadre de la dette publique.

M. Nicolas Dupont-Aignan. Bien sûr !

M. Charles de Courson. Vous auriez ainsi préservé votre marge de manœuvre pour financer la cinquième branche de la sécurité sociale sur la dépendance.

Merci, monsieur le ministre, de répondre à ces trois interrogations.

M. Nicolas Dupont-Aignan. Bravo !

M. Philippe Gosselin et **M. Nicolas Dupont-Aignan.** Le ministre ne répond pas ?

(*Les amendements identiques n^{os} 5, 8, 9 et 13 ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de quatre amendements, n^{os} 12, 4, 6 et 16, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Christine Pires Beaune, pour soutenir l'amendement n^o 12.

Mme Christine Pires Beaune. Il existe une autre façon de faire, en effet, que de transférer la dette à la CADES ; c'est de la transférer à l'État. Il s'agit d'un choix politique, au sens noble du terme.

M. Nicolas Dupont-Aignan. Bien sûr !

Mme Christine Pires Beaune. Ou bien on prive les Français des recettes de 2019 de la CADES, soit 18 milliards, et donc des politiques publiques liées à la santé et à la dépendance, pour les affecter au remboursement du capital de la dette ; ou bien on transfère cette dette au budget de l'État, avec remboursement des intérêts chaque année. Le Gouvernement a fait un choix, mais on a le droit d'avoir une autre position.

Je tiens à le dire d'emblée, pour éviter la mauvaise foi de quelques-uns. Le présent amendement a un préalable : que la dette de 136 milliards ne soit pas transférée à la CADES.

Nous proposons de substituer à l'année 2033 l'année 2027 – et non 2028 comme certains l'ont proposé en commission – afin d'affecter dès maintenant une partie de la CSG et de la CRDS au financement de la dépendance.

Mme la présidente. La parole est à Mme Jeanine Dubié, pour soutenir l'amendement n^o 4.

Mme Jeanine Dubié. Il s'inscrit dans la lignée des propos de Charles de Courson. Nous proposons de repousser l'extinction de la CADES jusqu'en 2028 et non jusqu'en 2033 comme le prévoit l'article.

Comme vient de le dire Christine Pires Beaune, nous considérons que la dette covid doit être à la charge de l'État et non de la CADES. Repousser l'extinction de celle-ci à seulement 2028 permettrait de dégager de nouvelles ressources et de financer le nouveau risque créé par le texte.

J'espère, monsieur le ministre, qu'en donnant votre avis sur cet amendement, vous répondrez aux questions posées par Charles de Courson.

Mme la présidente. La parole est à M. Bernard Perrut, pour soutenir l'amendement n^o 6.

M. Bernard Perrut. Le groupe Les Républicains propose de décaler d'un an la date limite de remboursement de la dette sociale par la CADES, en la faisant passer de 2033 à 2034. Vous gagneriez, je crois, à accepter cette solution, qui permettrait de commencer plus tôt le financement de la réforme de la dépendance. Cela pourrait représenter approximativement une somme de 15 à 17 milliards d'euros.

Cet amendement est cohérent avec un amendement au projet de loi ordinaire qui prévoit l'entrée en vigueur de l'article 2 affectant une part de CSG à la CNSA dès 2021 au lieu de 2024.

Une telle mesure permettrait au chantier de la réforme de la dépendance de débiter dès 2021 sans attendre 2024, comme le prévoit le projet de loi, et donnerait de la crédibilité au texte. La réforme de la dépendance mérite que nous soyons unis pour la défendre. Il ne s'agit pas simplement de

dire que la création d'une nouvelle branche pour prendre en charge la perte d'autonomie est urgente. Encore faut-il s'en donner les moyens.

Messieurs les rapporteurs, nous vous invitons à soutenir cet amendement afin que nous ayons, tous ensemble, les moyens de mettre en œuvre la réforme le plus rapidement possible, grâce à une disposition simple et claire, sans conséquence négative.

M. Xavier Breton. Très bien !

M. Jean-Carles Grelier. Parfait !

Mme la présidente. La parole est à M. Pascal Brindeau, pour soutenir l'amendement n^o 16.

M. Pascal Brindeau. Ces amendements poursuivent tous le même objectif, mais pas selon la même trajectoire, puisque certains proposent d'anticiper la fin du remboursement de la dette par la CADES et d'autres de la retarder. Le mien vise même à la fixer à 2041 pour tenter de donner corps à la création d'une cinquième branche.

Là est le vrai débat : comment financer de manière pérenne et viable la prise en charge de la dépendance, du grand âge, comment assurer la dignité de nos aînés, qu'ils soient en institution ou, comme le souhaite la plupart d'entre eux, encore à domicile. Je sais bien, monsieur le ministre, que vous comptez renvoyer ce débat à la conférence des financeurs, mais j'aimerais d'ores et déjà savoir quelle est la philosophie du Gouvernement en la matière ? Quelles parts doivent respectivement revenir à la dette, à la fiscalité et à l'assurance, individuelle ou obligatoire ? Quel lien doit-on établir entre les revenus – ceux du travail ou ceux de toute autre source – et la dépendance ? Nous avons besoin de le savoir pour avancer et ne pas en rester à la critique – dont j'admets qu'elle est facile : « Vous ne faites qu'un effet d'annonce qui restera une annonce sans effet. »

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

M. Paul Christophe, rapporteur. Ces différents amendements proposent en effet soit de réduire, soit d'allonger la durée d'amortissement de la dette sociale, et donc la vie de la CADES. L'année 2033 a été choisie comme point d'équilibre eu égard aux ressources mobilisables et à l'option de transférer, à partir de 2024, une partie des recettes de CSG au financement de la future loi sur l'autonomie. Dès lors, je ne peux être favorable à ce que cette date soit repoussée à 2041 comme le propose M. Brindeau, ni même à 2034 comme le demande l'amendement de Jean-Pierre Door défendu par M. Perrut...

M. Philippe Gosselin. Excellente proposition !

M. Paul Christophe, rapporteur. ... puisque 2033 est un plafond qui vise à protéger les générations futures. Aller au-delà d'une prorogation de neuf ans ne serait pas raisonnable à cet égard.

M. Bernard Perrut. Très bien !

M. Paul Christophe, rapporteur. Nous capitalisons en tout cas sur un financement 2024 au titre des 0,15 point de CSG.

Quant à l'anticipation de la fin de l'amortissement en 2027 ou en 2028, elle remettrait évidemment en cause la répartition des 136 milliards que nous allons débattre lors de l'examen du projet de loi ordinaire, sachant que transférer ainsi une somme moindre à la CADES se heurterait à des

arguments déjà exposés : la CADES est une institution solide dont la signature est appuyée sur celle de l'État et qui s'endette ainsi à moindre coût, ce qui n'empêche en rien d'investir, comme le fait le Gouvernement, pour une meilleure protection sociale pour les Français. Réjouissons-nous d'avoir des institutions de sécurité sociale suffisamment solides pour porter une dette supplémentaire.

Nos auditions nous ont aussi permis d'explorer la double option proposée par M. Door : réorienter, dès 2024, 0,15 point de CSG au profit du financement de la perte d'autonomie et proroger d'une année supplémentaire la durée de la CADES. Notre commission a bien vite compris que cela fragiliserait grandement la CADES sur le marché, car une baisse de 12 % des recettes de CSG ne serait pas neutre. Cela reviendrait à souscrire un premier emprunt jusqu'en 2024, puis à retourner chez son banquier pour lui demander d'allonger d'une année la durée du prêt sous prétexte qu'on a perdu 12 % de ses recettes, tout en sollicitant un nouvel emprunt de 136 milliards. Je ne suis pas sûr que cette nouvelle requête serait aussi bien accueillie que la première. Je ne peux donc que réitérer, mon cher collègue Door, l'avis défavorable que j'ai émis en commission, tout en prenant bien en considération votre souci de ne pas exonérer le Gouvernement de la prise en charge de l'autonomie – mais c'est un débat que nous aurons lors de l'examen du futur projet de loi que j'ai évoqué.

J'en profite pour saluer l'investissement de mes collègues au sein de la commission spéciale ; ils ont été très nombreux à suivre nos débats lors des différentes auditions que nous avons faites.

M. Philippe Gosselin. Ce n'est pas secondaire, le financement !

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

M. Olivier Véran, ministre. Ces quatre amendements sont sous-tendus par deux logiques qui, même si elles ne se rejoignent pas, puisque l'une conduit à un raccourcissement de la prorogation de la CADES et l'autre à sa prolongation, sont sans doute tout autant justifiables d'un côté que de l'autre. Mais je vais apporter quelques éléments chiffrés qui expliquent le choix de l'année 2033.

Madame Pires Beaune, madame Dubié, vous souhaitez réduire au plus juste la part des dépenses de sécurité sociale financée par la CADES, mais on sait déjà que, sur les 136 milliards de dettes, elle va reprendre 13 milliards correspondant à la dette qui est aujourd'hui celle des hôpitaux.

M. Bernard Perrut. Eh oui !

M. Olivier Véran, ministre. Cela relève bien de la sécurité sociale, vous n'en disconviez pas. Et puis il y a les 31 milliards de dette cumulée par l'ACOSS à la fin de l'année 2019 : c'est aussi de la sécurité sociale. Comme je n'entends personne le contester, je considère que vous êtes tous d'accord avec moi. Il reste donc 92 milliards : 52 milliards sont déjà dépensés, dont 8 à 9 milliards au titre de dépenses supplémentaires dans le cadre de l'ONDAM, c'est-à-dire qu'ils doivent encore être inscrits dans la colonne sécurité sociale. Enfin, on peut débattre pour savoir si les dépenses au titre du chômage partiel correspondent à des mesures de protection sociale, si c'est à l'État de les assumer sous prétexte qu'il en a décidé,...

Mme Christine Pires Beaune. Eh oui ! C'est la solidarité nationale !

M. Olivier Véran, ministre. ...mais je considère que des mesures qui ont joué un rôle d'amortisseur social dans une période où elles étaient ô combien nécessaires pourraient au moins en grande partie être considérées comme relevant de dépenses de sécurité sociale. Admettons cependant, pour le débat théorique – ce qui, dans ma bouche, n'est pas péjoratif –, que ce ne soit pas le cas : on en est de toute façon à au moins 52 milliards d'euros qui relèvent de la dette de la sécurité sociale.

Il reste encore 40 milliards, qui sont des provisionnements, et je rappelle que ce n'est pas la première fois : en 2011, lors de la prorogation précédente de la CADES, 68 milliards de dette lui avaient été transférés par anticipation. Ce sera ici le cas pour 40 milliards, car on n'a pas encore fait le bilan de toutes les dépenses effectuées et il ne vous a pas échappé que, même si le gros de l'épidémie est derrière nous, il reste des dépenses à venir – on n'est pas complètement sorti de la phase de chômage partiel, et des dépenses doivent encore être intégrées au titre de l'ONDAM. Aussi ne pourrais-je pas vous dire précisément à ce stade, même à 4 ou 5 milliards près, et même si on était d'accord sur la définition de départ, ce qui relèverait de l'épuration de la sécurité sociale et de celle de l'État. Il est sûr de toute façon qu'une prolongation de la CADES jusqu'en 2027 ou en 2028 ne suffirait pas.

Des débats théoriques pourraient peut-être conduire à choisir 2030 ou 2031, mais l'essentiel est de procéder à ce transfert de dette à la CADES, un transfert rassurant pour tout le monde et qui permet de se tirer d'une difficulté. On sait comment rembourser cette dette sociale, on l'a déjà fait avec sérieux, comme d'autres avant nous en la prolongeant eux aussi avec sérieux et, chaque fois, elle a été remboursée à un bon rythme. La solution de simplicité qu'a retenue le Gouvernement n'emportera pas de conséquences financières pour les Français.

Les deux autres amendements proposent, eux, de prolonger davantage encore la CADES pour financer plus tôt les dépenses liées à la dépendance. Cette proposition en honore ses auteurs et je reconnais à mon tour tout le travail qui a été conduit en commission sur cette question. Mais ce projet de loi reprend une formule pour laquelle nous étions un certain nombre à plaider depuis longtemps : une fraction de la CSG destinée jusqu'ici à la CADES devrait aller demain à la CNSA pour participer au financement des dépenses nécessaires liées aux pertes d'autonomie. Ce mécanisme sera appliqué à partir de 2024 et non pas plus tôt parce que les conditions de remboursement de la dette sociale ont valeur contractuelle et que les modifier rétroactivement ne serait pas un signe de sérieux. Il faut que nous conservions notre crédit pour pouvoir emprunter à des taux attractifs, c'est extrêmement important.

Je comprends l'esprit de ces amendements et je vois leur côté sexy, si je puis dire, puisqu'ils créeraient un prélèvement plutôt indolore en prolongeant celui qui existe depuis de nombreuses années, mais prolonger davantage pour financer intégralement une dépense nouvelle ne se situe pas dans le même cadre que le projet de loi. Je préfère qu'on aille chercher l'argent au travers de la conférence des financeurs, et dès cette année, afin de disposer déjà d'un budget spécifique dans le PLFSS de la rentrée, sans même attendre la mise en œuvre d'autres mécanismes. Le Gouvernement s'y est engagé et je serai là pour le faire en son nom. Enfin, je serai là... (*Sourires.*)

M. Charles de Courson, M. Philippe Gosselin et M. Bernard Perrut. On ne sait pas !

M. Olivier Véran, ministre. En théorie ! En tout cas, si je ne suis pas au banc du Gouvernement, je serai sur les bancs des députés ! (*Sourires et applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.*) D'ici là, l'ensemble des modalités de financement auront été identifiées. Réjouissons-nous : cette fois-ci, on y est !

Je propose, mesdames et messieurs les députés, que nous ne touchions pas à l'équilibre du texte car, même si les propositions émanant des deux côtés de l'hémicycle sont animées des meilleures intentions du monde, on pourrait en discuter indéfiniment. L'équilibre trouvé est bon et je vous assure qu'il permet de voir loin et dans le sens de la justice. L'avis est donc défavorable sur ces quatre amendements. (*Applaudissements sur de nombreux bancs du groupe LaREM.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Laurent Saint-Martin.

M. Laurent Saint-Martin. Pour compléter ce que vient de dire M. le ministre, il faut tout de même bien rappeler qu'un endettement public au niveau du nôtre fait de la bonne gestion de la dette une exigence. On ne peut pas tergiverser là-dessus et c'est d'ailleurs un des objets des deux textes que nous discutons.

Ces amendements vont dans deux sens différents mais posent la même question : peut-on optimiser le refinancement de la dette sociale en la prorogeant au-delà de 2033 et donc en reprenant plus tôt une part de CSG, ou peut-on réduire la voilure et donc la durée du nouvel endettement de la CADES ? On peut croire que passer de 2033 à 2034, ce ne serait pas grand-chose. Or ceux qui ont participé aux auditions ont tous considéré que c'était une erreur, car ils savent comment fonctionnent les investisseurs dans de telles circonstances.

De même, prélever plus tôt qu'à la date prévue de 2024 les 2,3 milliards de CSG serait vraiment perçu comme une rupture de contrat. Il ne s'agirait pas alors uniquement de payer plus longtemps mais aussi plus cher. Cela ne veut pas dire qu'il ne faut pas trouver des solutions de financement pour la dépendance, mais ce que proposent ces deux amendements est vraiment une fausse bonne idée.

Quant à la réduction de la maturité de la dette, pour répondre à Boris Vallaud, elle casserait toute la mécanique de recherche d'investissements de long terme et donc d'une meilleure demande d'investissements sur le marché. On perdrait toute la valeur ajoutée de ces deux textes si on en restait comme aujourd'hui à une maturité de cinq ou six ans au maximum.

Dans un cas comme dans l'autre, le débat est pertinent, mais adopter une de ces propositions conduirait à perdre toute chance d'avoir les meilleures conditions de refinancement de la dette. Et puis, je ne le répète pas par pur plaisir de techno, mais il faut bien savoir que le meilleur refinancement passe par des recettes budgétaires pour financer des politiques publiques sociales. Je rappelle que le remboursement du capital de la dette n'est pas une charge budgétaire, que seuls ses intérêts le sont.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. Monsieur le ministre, je veux en revenir au rapport entre les finances de l'État et les finances de l'assurance maladie : dans le premier, il s'agit de dépenses publiques et, dans le second, de dépenses issues d'un système paritaire entre les salariés et le patronat

depuis 1945. Or vous faites ici une nouvelle fois un mélange entre les deux types de dépenses. La première fois, c'était au moment des mesures pour répondre à la crise des gilets jaunes, décidées par l'État en 2018. Vous étiez rapporteur spécial de la commission des affaires sociales quand leur financement avait été transféré à la sécurité sociale. Maintenant c'est une partie de la dette des hôpitaux que vous y transférez. Voilà ce qui ne va pas ! Nous sommes encore quelques-uns ici à avoir participé à l'examen de la loi organique de 2010 sur la gestion de la CADES,...

M. Pierre Dharréville. Vous étiez rapporteur.

M. Jean-Pierre Door. ...et je me souviens que le ministre avait lui-même déclaré que la dette sociale est constituée des déficits cumulés des organismes de sécurité sociale, parmi lesquels principalement les branches du régime général et le fonds de solidarité vieillesse : un point, c'est tout. Et vous ajoutez ici d'autres dettes à celles que gère déjà la CADES, ce qui est inacceptable. Si vous indiquiez que ces 13 milliards de dette des hôpitaux doivent être transférés au budget de l'État, nous y serions favorables, d'autant plus que cela permettrait d'augmenter les dépenses liées à la dépendance pour cette future cinquième branche. Il faut avoir les pieds sur terre et remettre les choses en place conformément à la loi organique de 2010. Or vous la cassez, et c'est anormal !

Mme la présidente. La parole est à Mme Christine Pires Beaune.

Mme Christine Pires Beaune. L'urgence, c'est en effet la grosse échéance du mois de juillet pour l'ACOSS. Mais l'État pourrait d'ores et déjà y faire face. Rien ne l'empêche, par exemple, de faire à l'ACOSS une avance de trésorerie.

Je comprends qu'il y ait urgence et qu'il faille respecter l'échéance du mois de juillet, mais admettez qu'on pourrait procéder autrement et que vous faites un choix politique. Quant aux 13 milliards d'euros de dette hospitalière, je conçois sans problème qu'ils pourraient être transférés à la CADES. Seulement, chacun a entendu la promesse selon laquelle cette dette serait reprise par l'État et inscrite à son budget. La dette de l'État s'élève d'ailleurs à 2 400 milliards d'euros : personne ne saurait croire qu'on le mettrait en difficulté en y ajoutant 136 milliards supplémentaires. La signature de l'État est bonne – chacun s'en réjouit –, à tel point qu'il emprunte actuellement à des taux négatifs.

Monsieur le ministre, vous avez évoqué tout à l'heure les 52 milliards d'euros de déficit de la sécurité sociale pour 2020, en soulignant fort justement que cette somme incluait les 8 milliards d'euros affectés à l'ONDAM. Pouvons-nous connaître le détail des 44 milliards restants ?

S'agissant enfin des 40 milliards d'euros de déficit que vous prévoyez pour les trois années futures, j'avoue que les hypothèses sur lesquelles vous vous appuyez me laissent songeuse. L'étude d'impact mentionne ainsi une croissance de 2 % des recettes perçues au titre de la CSG et de la CRDS pendant deux ans. Cette construction me paraît assez fragile.

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

M. Charles de Courson. Monsieur le ministre, vous n'avez pas répondu à mes trois questions. La première portait sur la reprise d'un tiers de la dette des hôpitaux, que nous évoquerons tout à l'heure dans le cadre de l'examen du projet de loi, et sur le champ que couvre cette reprise. Vous prévoyiez initialement de le limiter aux établissements hospitaliers publics, avant de l'étendre, en réponse à l'avis du Conseil d'État, aux établissements participant au service public hospi-

talier. Il vous reste toutefois à prendre en considération les cliniques privées qui contribuent à ce service public. Il y a là un vrai problème. Le Conseil constitutionnel exercera d'ailleurs son contrôle sur ce point – conformément à la Constitution pour ce qui est de la loi organique, et parce que nous le saisissons pour ce qui est du projet de loi.

Vous ne nous avez pas répondu sur le fait que le dispositif proposé n'est pas une reprise de la dette, mais une prise en charge d'une annuité de la dette, ce qui est tout à fait différent.

De la même façon, nous n'avons obtenu aucune réponse sur les raisons qui vous ont poussé à changer d'avis concernant la reprise de 10 milliards d'euros de dette hospitalière, qui ne serait plus transférée à l'État, comme prévu initialement, mais à la CADES. Nous n'avons toujours pas compris la réponse du Gouvernement sur ce point.

S'agissant du deuxième point, votre thèse serait cohérente si vous décidiez de reprendre les 31 milliards d'euros de déficits existant à la fin de l'année 2019, auxquels s'ajoutent les 5 milliards d'euros correspondant au déficit prévisionnel pour 2020 – soit un total de 36 milliards d'euros –, puis de revoir chaque année s'il y a lieu de réviser ce montant. Voilà qui serait cohérent. Vous rappelez les décisions prises après la crise de 2008, mais je n'ai jamais vu l'État reprendre des déficits au-delà de l'année en cours, à titre prévisionnel, comme vous vous proposez de le faire pour les exercices 2021 à 2023. Vous n'avez d'ailleurs toujours pas présenté vos projections de recettes et de dépenses pour ces trois années.

Il y a là quelque chose de surréaliste, à moins que votre objectif consiste à ne plus évoquer cette question dans les lois de financement de la sécurité sociale pour 2021 et 2022. Peut-être votre ambition est-elle de passer ce sujet sous silence.

Mme la présidente. La parole est à M. Pascal Brindeau.

M. Pascal Brindeau. Vous avez indiqué, monsieur le ministre, ne pas être favorable à une modification de l'équilibre institué par le projet de loi organique, pour des raisons multiples. Vous avez notamment évoqué la nécessité de garantir la crédibilité du refinancement de la dette; le fait qu'on amorce malgré tout la création de la branche dépendance; le rôle de la conférence des financeurs, qui fixera les principes et l'architecture de la future prise en charge; et l'inscription dans le prochain PLFSS de dispositions qui garantiront le complément de financement nécessaire à la prise en charge de la cinquième branche de la sécurité sociale.

Le Président de la République a annoncé hier, au cours de son intervention, qu'il n'y aurait pas d'impôts supplémentaires. Ce principe s'applique-t-il au financement de la dépendance, ou s'agit-il d'une promesse à géométrie variable selon les sujets et le moment auquel le chef de l'État s'exprime?

Vous conviendrez par ailleurs du fait que ce n'est pas la croissance économique qui permettra, ni en 2021 ni sans doute en 2022, de financer les dépenses supplémentaires par une augmentation mécanique des cotisations portant sur le travail. Je vous le demande donc à nouveau – comme Charles de Courson, j'ai le sentiment que je devrai poser mes questions plusieurs fois pour obtenir des réponses : quelle est la philosophie du Gouvernement concernant l'équilibre à atteindre entre dette, impôts ou – autre voie possible – prise en charge de la dépendance par l'assurance

individuelle obligatoire tout au long de la vie, dès l'entrée sur le marché du travail? Quelle appréciation le Gouvernement porte-t-il sur l'assurance privée comme complément éventuel de la prise en charge de la dépendance?

Mme la présidente. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Il faut rappeler des faits simples et être responsable. D'abord, il y a urgence : les ressources ont baissé brutalement et les dépenses vont augmenter. Il faut donc réagir rapidement.

Ensuite, un outil existe : il s'agit de la CADES, dont la finalité consiste précisément à gérer la dette sociale. Il faut utiliser cet outil, qui est d'autant plus intéressant qu'il est associé à des ressources clairement identifiées, à savoir les recettes de la CRDS.

La question est ensuite de savoir qui doit rembourser la dette, et à quelle échéance. J'estime qu'il revient à notre génération de la rembourser, en quelques années : il ne faut pas laisser de nouveau une telle charge à nos enfants, voire à nos petits-enfants. La CADES présente en outre l'intérêt de rembourser effectivement la dette, ce qui n'est pas forcément le cas de l'État. L'action de la CADES a ainsi permis de boucher en quelques années le trou de la sécurité sociale. Si l'on transférait les montants évoqués dans la nébuleuse que constitue la dette de l'État, il n'est pas certain qu'ils seraient remboursés.

Mme la présidente. La parole est à M. Nicolas Dupont-Aignan.

M. Nicolas Dupont-Aignan. Le raisonnement de notre collègue me paraît très curieux, car l'État rembourse sa dette. Il en contracte simplement de nouvelles : il y a certes des substitutions de dettes, mais vous ne pouvez pas affirmer que l'État ne rembourse pas ses emprunts.

Pour en revenir à la loi organique de 2010, je ne comprends pas de quel droit vous faites peser sur la sécurité sociale certaines dépenses qui relèvent de l'État. Je ne saisis pas très bien non plus, d'ailleurs, votre démarche politique : pourquoi créer une cinquième branche si vous n'êtes pas en mesure d'en alimenter le financement? Vous expliquez que la conférence des financeurs traitera cette question, mais comment pouvez-vous à la fois respecter votre promesse électorale passée et avouer aux Français que vous n'avez pas l'argent nécessaire pour le faire, puisque vous bouchez le tuyau par des dépenses qui relèvent en partie de l'État?

Mme la présidente. La parole est à M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. Il est vrai que nous n'avons pas obtenu de réponses à toutes nos questions. La logique qui prévaut, en la matière, semble consister à dire « il y en a un peu plus, je vous le mets aussi ».

M. Nicolas Dupont-Aignan. Exactement! C'est tout à fait cela!

M. Pierre Dharréville. Voilà votre démarche : vous préparez un paquet cadeau, une belle chichoumeille, en mélangeant un ensemble de dettes que vous faites peser sur le dos de la sécurité sociale.

Parmi les 136 milliards d'euros de dette que vous voulez ainsi faire supporter par la sécurité sociale – procédé que nous contestons –, une partie des montants transférés est encore

plus illégitime. Il s'agit par exemple des 3 milliards d'euros résultant du choix de non-compensation qui a été fait lors du vote du dernier budget de la sécurité sociale,...

Mme Caroline Fiat. Eh oui !

M. Pierre Dharréville. ...ou encore de la dette des hôpitaux, que l'État était censé reprendre. Il était en effet plus que temps que l'État reprenne cette dette, dont il n'a pourtant, je le rappelle, assumé qu'un tiers. Le transfert de ces dettes à la CADES constitue une rupture avec les annonces qui avaient été faites, ce qui n'est pas défendable. Les questions posées me semblent donc tout à fait pertinentes, à la différence des réponses apportées. (*M. Alain Bruneel et Mme Caroline Fiat applaudissent.*)

(*Les amendements n^{os} 12, 4, 6, 16, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.*)

(*L'article 1^{er} est adopté.*)

Après l'article 1^{er}

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement, n^o 11, portant article additionnel après l'article 1^{er}.

La parole est à Mme Delphine Bagarry, pour le soutenir.

Mme Delphine Bagarry. Je propose de sanctuariser, par le biais de la loi organique, le principe de compensation intégrale par l'État des exonérations de cotisations sociales dont il a l'initiative. Vous serez certainement sensible à cet amendement, monsieur le ministre : afin d'éviter que l'épisode que nous avons vécu lors de l'adoption de la dernière loi de financement de la sécurité sociale ne se reproduise, il convient de consacrer ce principe par la loi organique et non par la loi ordinaire, afin de renforcer la démocratie sanitaire et de mieux anticiper les trajectoires budgétaires. Chacun sera, je le crois, sensible à cette volonté.

Par ailleurs, je ne comprends pas pourquoi cet amendement avait été jugé irrecevable en vue de son examen par la commission spéciale, mais recevable pour être examiné en séance publique.

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

M. Paul Christophe, rapporteur. Je comprends votre intention, chère collègue. Malheureusement, l'adoption de votre amendement aurait l'effet inverse de celui que vous recherchez : la partie du code de la sécurité sociale que vous proposez de supprimer réserve aux lois de financement de la sécurité sociale le monopole des mesures qui suppriment la compensation par l'État des mesures d'exonération de cotisations dont il décide. En l'abrogeant, nous multiplierions les véhicules législatifs permettant de contrevenir au principe général de compensation et fragiliserions les recettes de la sécurité sociale. Comme je comprends que telle n'est nullement votre intention, je vous suggère de retirer votre amendement.

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

M. Olivier Véran, ministre. Même avis.

Mme la présidente. Retirez-vous l'amendement, Mme Bagarry ?

Mme Delphine Bagarry. Si vous m'assurez qu'il n'est pas viable juridiquement, je le retire. J'aurais toutefois souhaité que vous proposiez une rédaction permettant de protéger le principe de compensation intégrale des exonérations de cotisations sociales par la loi organique.

(*L'amendement n^o 11 est retiré.*)

Article 2

Mme la présidente. La parole est à M. Didier Martin.

M. Didier Martin. Dans ce grand débat sur la dette sociale, le groupe La République en marche est très heureux d'accueillir la proposition du Gouvernement consistant à créer une nouvelle branche de la sécurité sociale pour couvrir un risque bien réel : celui de la perte d'autonomie, que ce soit pour les personnes âgées ou pour les personnes en situation de handicap. Il s'agit, à très court terme, d'apporter des solutions concrètes aux problèmes posés par le grand âge, aux personnes qui travaillent à leur service et à leurs familles.

Pour tirer toutes les conséquences de la création de cette cinquième branche, il s'agit de définir les conditions de son financement. Nous débattons prochainement de cette question. Il nous faut disposer dès à présent d'éléments chiffrés pour ouvrir le plus sincèrement possible la future conférence des financeurs.

L'article 2 vise à adapter les lois de financement de la sécurité sociale en réduisant le nombre de sous-objectifs de l'ONDAM et en détaillant les dépenses et prévisions de dépenses de prise en charge de l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées. Ces modifications sont tout à fait nécessaires. La création d'une annexe au PLFSS renforcera l'information du Parlement et permettra de qualifier et de quantifier les objectifs de prise en charge de l'autonomie.

L'article 2 est donc absolument nécessaire et constitue un corollaire à notre décision de créer une nouvelle branche de la sécurité sociale. Nous en sommes très heureux et très fiers. Merci, monsieur le ministre.

Mme la présidente. La parole est à M. Bernard Perrut.

M. Bernard Perrut. La question est particulièrement importante, car il faut des moyens pour que cette branche puisse fonctionner. La seule assurance que nous ayons, ce sont 2,3 milliards d'euros prévus à partir de 2024. Les besoins sont urgents, mais vous n'y répondez pas. Ils sont, du reste, beaucoup plus importants, le rapport Libault évoquant un chiffre de 4,5 à 9 milliards supplémentaires par an.

Qu'attendez-vous de la conférence des financeurs que vous avez évoquée tout à l'heure, monsieur le ministre, quand on sait que l'assurance maladie finance aujourd'hui 13 milliards d'euros, les conseils départementaux 6 milliards, la CNSA 2 milliards, l'État 2 milliards, et qu'il reste 7 milliards à la charge des résidents et des familles ? D'où les moyens viendront-ils ? D'une augmentation d'impôts ? Les départements seront-ils mis à contribution ? Nous souhaiterions une réponse claire de votre part.

L'exposé des motifs du projet de loi annonce qu'« une concertation sera organisée prochainement pour définir les conditions de financement à plus court terme des mesures qui seront décidées en faveur de la prise en charge de la perte d'autonomie ». Belle phrase et bel engagement, mais

pourquoi ne pas nous dire aujourd'hui où vous souhaitez aller ? Pourquoi un simple effet d'annonce, au lieu de nous assurer que des financements seront au rendez-vous ? Il y a urgence, monsieur le ministre, et on ne peut attendre. *(Applaudissements sur les bancs du groupe LR.)*

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

M. Charles de Courson. Il est dommage que notre collègue ait retiré son amendement, car elle posait une vraie question. Pourquoi prenez-vous en charge, dans la loi de finances rectificative dont nous avons commencé l'examen, les 3,5 milliards d'euros – si je ne me trompe – d'exonération de charges sociales, alors que vous ne l'avez pas fait au moment de la crise des gilets jaunes – ce qui a fait l'objet d'un grand débat ? Quelle est la stratégie du Gouvernement ? En effet, vous êtes les premiers à avoir rompu la « jurisprudence Simone Veil », sur laquelle se sont accordés tous les gouvernements, quelle que soit leur orientation, pour clarifier les comptes entre l'État et la sécurité sociale.

M. Alain Bruneel. C'est vrai !

Mme Cendra Motin. Non, ce n'est pas vrai !

M. Charles de Courson. Je n'ai rien contre l'article 2, mais est-il utile ? Si j'ai bien lu l'avis du Conseil d'État, il semblerait en effet qu'il ne le soit pas, car les dispositions qu'il prévoit relèvent de la loi simple, et non pas de la loi organique. Or, les lois organiques étant automatiquement transférées au Conseil constitutionnel pour examen, êtes-vous bien certain que tout ou partie de cet article 2 ne sera pas annulé ?

M. Olivier Véran, ministre. J'en suis sûr !

M. Charles de Courson. À l'alinéa 3, par exemple, le passage de cinq sous-objectifs à trois relève de la loi de financement de la sécurité sociale, qui permet bien de créer une nouvelle branche. Cela pourrait aussi se faire dans le cadre de la loi ordinaire dont nous sommes saisis. Pouvez-vous donc nous expliquer pourquoi cet article 2 devrait figurer dans une loi organique ?

Mme la présidente. La parole est à Mme Christine Pires Beaune, pour soutenir l'amendement n° 17.

Mme Christine Pires Beaune. Quitte à créer la cinquième branche, consacrée à l'autonomie, qui a été créée par loi ordinaire et qui, jusqu'à présent, je le répète, l'a été sans moyens, nous souhaiterions que cette création ait lieu dans le cadre de la loi organique. En effet, après l'audition de M. Libault, il apparaît que ce cinquième risque, le risque autonomie, diffère totalement de ceux qui sont déjà pris en compte, car son périmètre est beaucoup plus large, puisqu'il couvre par exemple, au-delà du soin et de la dépendance, l'adaptation de l'habitat ou les déplacements. Inscrive ce risque dans la loi ordinaire en restreint le périmètre et il me semble beaucoup plus sûr d'engager une réflexion globale sur la dépendance en inscrivant sa création dans la loi organique, ce qui permettrait aussi de sortir du cloisonnement actuel des politiques d'autonomie. Il faut toujours avoir à l'esprit qu'aujourd'hui, la dépendance n'est pas gérée par un seul opérateur, mais qu'elle fait appel à l'État, à la CNSA et, comme on l'oublie peut-être parfois, aux départements.

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

M. Paul Christophe, rapporteur. J'aurais peur, madame Pires Beaune, en acceptant votre amendement, de me mettre à dos M. de Courson, qui vient de faire une brillante démonstration, rappelant que l'alinéa 10 de l'avis du Conseil d'État, que je vous avais d'ailleurs lu en commission spéciale, réaffirme que ce n'est pas à la loi organique de porter création de cette cinquième branche. En revanche, nous nous appuyons sur cette loi organique pour réunir les conditions propres à créer cette cinquième branche, que nous proposerons dans la loi ordinaire.

Vous nous interpellez également à propos des financements. Je rappelle à ce propos que M. Libault, s'il vise des financements dans son rapport, fixe lui aussi l'horizon 2024. Nous sommes nombreux à avoir participé à ces travaux et, lorsque nous nous posons la question de savoir s'il faut prendre pour horizon 2021 ou 2024, nous ne parlons pas des mêmes financements in fine.

Sur le fond, en outre, aucune disposition organique, a fortiori constitutionnelle, n'énumère les risques ou les différentes branches de la sécurité sociale. Ce que vous proposez serait donc une première. Les autres branches ne relèvent pas non plus du cadre organique, comme le précisent les articles L. 200-1 et L. 200-2 du code de la sécurité sociale, que nous avons modifiés en commission spéciale.

Quant à la décision du Conseil constitutionnel que vous citez dans l'exposé sommaire de votre amendement, elle ne portait pas sur l'existence ou la création d'une branche, mais sur son autonomie financière, au titre des opérations de « tuyauterie » – pour rester dans le même registre que tout à l'heure. Vous ne serez donc pas surprise que, comme en commission, j'émette un avis défavorable.

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

M. Olivier Véran, ministre. Défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Carles Grelier.

M. Jean-Carles Grelier. Monsieur le ministre, vous avez entendu les inquiétudes et les questionnements qui se manifestent sur la plupart des bancs de cette assemblée, et vous avez tenté d'y répondre en affirmant que vous seriez toujours là au mois de septembre. J'ai peur que cela ne suffise pas à rassurer complètement tout le monde. Il faut que vous répondiez aux inquiétudes qui s'expriment à propos de la conférence des financeurs, et que vous y répondiez maintenant. Où sont les marges de manœuvre de l'assurance maladie, de la CNSA, des départements, qui n'en peuvent plus, et de l'État, qui apportera son secours et qui participe au financement de l'autonomie ? Voilà des questions concrètes, sur lesquelles l'ensemble de la représentation nationale a besoin d'être éclairé.

Et puisque vous savez, monsieur le ministre, que je vous souhaite toujours le meilleur, je vous souhaite donc d'être encore ici en 2033, lorsqu'il faudra rendre des comptes aux Français sur le remboursement de la dette sociale. *(Sourires.)*

M. Olivier Véran, ministre. Ça m'étonnerait, avec la vie que je mène !

Mme la présidente. La parole est à Mme Christine Pires Beaune.

Mme Christine Pires Beaune. Monsieur le rapporteur, le rapport Libault, que vous évoquez, remonte déjà à plus d'un an. Or, il y a eu dans l'intervalle une crise sanitaire, des manifestations aux urgences et des grèves du personnel des

EHPAD pour demander des moyens supplémentaires. Le rapport propose certes la date de 2024, mais M. Libault lui-même, entre autres, ainsi que tous les organismes concernés, vous diraient que le financement de la dépendance est une question qui se pose tout de suite. Quant à la question de savoir s'il faut créer cette nouvelle branche dans la loi ordinaire ou dans la loi organique, je maintiens qu'il serait plus sécurisant de le faire dans le cadre de la loi organique. Surtout, cela nous permettrait d'avoir une vision décloisonnée de l'autonomie.

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

M. Charles de Courson. Madame Pires Beaune, sur ce point juridique, je ne suis pas d'accord avec vous, mais avec le rapporteur. Cependant, celui-ci ne va pas jusqu'au bout. Il reconnaît qu'il n'y a pas besoin de l'article 2 – et, de fait, « compte tenu des modifications apportées aux articles L. O. 111-3 et L.O. 111-4 du code de la sécurité sociale, le Conseil d'État estime que cette nouvelle branche pourrait être instituée dans le cadre d'une LFSS ». En droit, il n'est donc pas besoin d'inscrire cette création dans la loi organique.

La position du Conseil d'État s'explique par le fait que, jusqu'à fin 2023, le dispositif prévu par l'article consiste simplement à créer une branche avec deux des cinq sous-objectifs de l'ONDAM – le choix n'est pas si large : « contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissement et services pour personnes handicapées » et « contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissement et services pour personnes âgées ». Point n'est besoin pour cela de recourir à la loi organique.

Monsieur le ministre, vous pourriez m'objecter que, si on lit bien l'avis du Conseil d'État, mon analyse est peut-être vraie jusqu'à la fin de 2023, mais ne l'est plus à partir de 2024, car vous prévoyez à partir de cette date une disposition de financement. Mais à chaque jour suffit sa peine. Nous parlons en effet de 2024 et, comme vous le disiez, ce n'est déjà pas mal si vous êtes encore là jusqu'en juin 2022. Au-delà, soyons prudents !

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

M. Paul Christophe, rapporteur. Une petite précision car, finalement, nous sommes tout à fait d'accord. Je comprends votre intention, madame Pires Beaune, de vouloir sécuriser la cinquième branche dans une loi organique, mais, comme le dit également M. de Courson, la Constitution ne le permet malheureusement pas.

En revanche, monsieur de Courson, nous avons besoin de la loi organique pour créer les conditions de cette création, notamment pour le renvoi aux annexes du PLFSS, qui ne peut être modifié – j'en suis désolé – que par la loi organique. Nous sommes parfaitement d'accord également sur un autre point : si un financement est prévu pour 2024 dans le rapport Libault, il était déjà clair lors de sa réaction qu'on n'allait pas attendre 2024 pour se pencher sur le sujet. Plus encore, donc, au vu des éléments que vous évoquez, il nous appartient de créer les conditions de financement permettant d'accompagner ce dispositif dès 2021. C'est bien là que M. le ministre nous a donné rendez-vous tout à l'heure.

(L'amendement n° 17 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 3.

M. Jean-Pierre Door. Comme vient de le dire le rapporteur, nous avons besoin de la loi organique pour modifier les sous-objectifs de l'ONDAM. C'est ce que nous avons fait depuis plusieurs années. Aujourd'hui, vous allez fusionner cinq sous-objectifs pour en obtenir trois, qui concerneront les soins de ville, les soins hospitaliers et les soins pour les personnes âgées et le médico-social.

Je vous en propose un quatrième, sur lequel il me semble que nous pouvons tous nous retrouver, car il concernerait les dépenses de prévention à venir. La prévention est en effet le parent pauvre du budget social depuis de nombreuses années – on court après, on en parle, mais on ne le fait jamais. Tout le monde pourrait voter mon amendement, et M. Isaac-Sibille serait certainement le premier à le faire.

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

M. Paul Christophe, rapporteur. Cet amendement n'a pas été examiné en commission et je dois donc le commenter à titre personnel. Monsieur Door, rien n'interdit aujourd'hui d'aller au-delà des trois sous-objectifs proposés et il n'est pas nécessaire d'instaurer dans la loi organique l'obligation d'en avoir quatre. J'aurais été plus séduit par votre autre amendement, qui a malheureusement été considéré comme un cavalier, car il proposait d'imprimer plus fortement encore la nécessité de la prévention. À ce stade, cependant, votre proposition étant dissociée de celle qui figurerait dans cet autre amendement, j'émettrai un avis défavorable.

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

M. Olivier Véran, ministre. Monsieur Door, je comprends votre volonté de sanctuariser des dépenses de prévention, mais votre amendement est très bureaucratique, car il nécessiterait de faire la part de chaque dépense de santé, directe ou indirecte, corrélée de près ou de loin à des questions de prévention. Pour ce qui est, par exemple, de la vaccination, faudrait-il inscrire au titre de la prévention l'acte, le produit, sa conservation, la distribution par le grossiste répartiteur et le bon de commande ? Et où inscrirait-on les masques ? Au titre de la prévention ou de l'intervention ? Ce que vous proposez finira au doigt mouillé. De fait, cela risque de prendre un mois à dix énarques de la direction de la sécurité sociale, alors que cela ne changera rien...

M. Pierre Dharréville. On a le même problème avec l'autonomie !

M. Olivier Véran, ministre. ...car on pourrait faire varier le dispositif à la hausse comme à la baisse. Pour avoir été rapporteur général du PLFSS, je sais que cela ne changera strictement rien dans la pratique tout en ajoutant beaucoup de bureaucratie. Cela donnera peut-être l'illusion de voter une mesure utile mais je vous assure que cela n'aura pas de conséquence.

M. Pierre Dharréville. Comme la cinquième branche !

M. Olivier Véran, ministre. Je comprends l'objectif qui est le vôtre. Nous imaginerons des mécanismes pour l'atteindre, car nous avons l'intention de faire de la prévention. Nous allons d'ailleurs défendre de beaux projets, sans doute consensuels, dans ce domaine, entre autres dans le cadre du Ségur de la santé. C'est donc une demande de retrait.

Mme la présidente. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Je souhaite remercier à la fois M. Door, M. le rapporteur et M. le ministre. L'idée d'inclure un sous-ONDAM consacré à la prévention est

intéressante. Je rappellerai cependant que nous avons déjà voté dans le cadre du PLF un orange et un jaune budgétaires portant sur ce sujet. Les services des finances devraient donc normalement nous fournir cette année les dépenses de prévention, de l'État d'un côté, des collectivités locales de l'autre. Cela nous permettra déjà d'en avoir une meilleure vision. Faut-il aller jusqu'au sous-ONDAM ? Je ne sais pas. J'entends ce que dit M. le ministre mais je pense qu'il faut y réfléchir et y travailler en vue du prochain PLFSS.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. Si je vous ai bien entendu, monsieur le rapporteur et monsieur le ministre, vous n'êtes pas défavorables à tout ce qui concerne la prévention. Lorsque je propose d'en faire un sous-objectif de l'ONDAM, ce n'est pas en déclinant la prévention en catégories de mesures, comme la vaccination ou d'autres – elles seraient nombreuses, j'en conviens –, mais en fixant un objectif général, par exemple en pourcentage. En effet, on sait très bien que la part des dépenses de la sécurité sociale consacrées à la prévention en France est extrêmement faible, à moins de 2 %, alors que les objectifs nationaux devraient être de 6 à 7 % comme dans les pays scandinaves.

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

M. Charles de Courson. Monsieur le ministre, l'alinéa 3 de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale prévoit que « la définition des composantes des sous-objectifs est d'initiative gouvernementale ». Si l'on maintient le texte gouvernemental en l'état et qu'un jour, vous ou vos successeurs souhaitez ajouter un quatrième sous-objectif, il faudra modifier la loi organique.

Pourquoi, dès lors, n'adopterait-on pas l'amendement Door, après l'avoir modifié pour préciser que le nombre de sous-objectifs ne peut être supérieur à quatre ? Le texte actuel prévoit que « le nombre de sous-objectifs ne peut être inférieur à cinq ». Ensuite, libre à vous d'ajouter ou non un sous-objectif, par exemple celui proposé par M. Door sur la prévention, qui est intéressant car c'est un sujet dont tout le monde parle depuis quarante ans – et il est vrai que la part des dépenses de prévention dans le système de protection sociale est, de mémoire, une des plus faibles d'Europe.

(L'amendement n° 3 n'est pas adopté.)

(L'article 2 est adopté.)

EXPLICATIONS DE VOTE

Mme la présidente. Dans les explications de vote, la parole est à Mme Annie Vidal.

Mme Annie Vidal. Comme vous l'avez dit, chers collègues, nous devons faire des choix à la portée politique importante. Heurtée de plein fouet par la crise actuelle, la sécurité sociale connaît un choc financier de grande ampleur qui conduit à se poser d'inévitables questions à propos de la gestion de la dette sociale. C'est tout l'objet de notre débat de ce soir.

Bien que frappée lourdement par la chute de l'activité économique, la sécurité sociale se doit de poursuivre ses missions, c'est-à-dire de fournir des prestations à ceux qui en sont bénéficiaires. Alors que la trajectoire budgétaire sera, de façon certaine, fortement touchée, que le déficit sera élevé, et que l'encours de l'ACOSS frôle le plafond autorisé, le recours à l'endettement est inévitable. Il paraît beaucoup plus pertinent et sécurisant de privilégier un endettement

sur le long terme plutôt que sur le court terme et de prolonger la durée de vie de la CADES, comme le propose ce projet de loi organique.

Par ailleurs, nous devons intégrer à nos réflexions les fortes attentes en dépenses dans le secteur médico-social, l'épidémie ayant révélé des besoins plus importants que jamais. Le projet de loi organique crée les conditions de la création d'une cinquième branche, qui pose les fondations de l'organisation de ces dépenses. Monsieur le ministre, vous nous avez précisé quelles seraient les modalités de financement dès le PLFSS et en 2021, et je vous en remercie.

Pour toutes ces raisons, le groupe La République en marche votera ce projet de loi organique et je vous invite, chers collègues, à rejoindre notre position. *(Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM et MODEM.)*

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. Monsieur le ministre, au début de la séance, avant votre arrivée, je m'étais exprimé au nom du groupe Les Républicains pour annoncer que nous nous abstiendrions sur ce texte.

Nous sommes tous ici favorables à l'instauration d'une branche consacrée à la dépendance et à la perte d'autonomie dans les années qui viennent. Toutefois, nous formulons certaines critiques.

Tout d'abord, quand on inscrit un principe dans le marbre, comme vous le faites à propos de ce sous-objectif, on doit prévoir un financement. Or, comme nous avons tenté de l'exprimer à plusieurs reprises, ce n'est pas le cas aujourd'hui, sauf si l'on transfère vers l'assurance maladie les recettes de la CSG, qui devaient servir au remboursement de la dette.

Ensuite, vous avez procédé à un transfert de la dette des hôpitaux qui, selon le souhait du Président de la République, devait être prise en charge par l'État, vers celle de l'assurance maladie. Cela rappelle le mauvais geste qui a été le vôtre l'an dernier lors de la crise des gilets jaunes. Ces raisons nous conduisent à nous abstenir plutôt qu'à nous opposer à l'ensemble de ce texte.

Mme la présidente. La parole est à M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. L'avis du groupe GDR sur ce projet de loi organique n'a pas évolué au cours de cette discussion, qui fut très courte eu égard aux 136 milliards d'euros en jeu. Peut-être aurait-on gagné à s'accorder un peu plus de temps de débat et de réflexion pour examiner ce texte en détail.

Mme Stella Dupont. Le débat n'est pas fini !

M. Pierre Dharréville. Cela n'a pas été le cas, conformément à la procédure que vous avez choisie et qui consiste à nous présenter un carnet de chèques et à nous demander de les parapher sans que nous sachions ce qui est écrit dessus. Nous ne sommes pas prêts à vous faire confiance sur ce point ni à nous prêter à des opérations publicitaires qui risquent de s'avérer très décevantes à l'arrivée.

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

M. Charles de Courson. Monsieur le ministre, le groupe Libertés et territoires est fondamentalement en désaccord avec vous concernant l'article 1^{er}. Nous étions favorables au transfert des 31 plus 5 milliards d'euros dans la dette de l'État en maintenant le reste dans la CADES. Vous voyez bien que cela recrée une confusion entre les comptes de l'État et ceux de la sécurité sociale, ce qui avait fait l'objet de tant de critiques pendant trente ans. De même, concernant les exonérations, vous revenez sur le droit chemin dans la loi de finances rectificative, mais vous vous étiez égarés lorsque

vous aviez refusé de compenser, pour la sécurité sociale, les mesures d'exonération de cotisations sociales patronales prises par l'État au moment de l'affaire des gilets jaunes. Il y a là un problème. Pour ces deux raisons, nous avons voté contre l'article 1^{er}.

D'autre part, si nous sommes favorables à la création d'une branche consacrée à la dépendance, l'article 2 est, dans une large mesure, inutile. Attendons d'ailleurs de connaître la décision du Conseil constitutionnel sur ce point.

Mme la présidente. La parole est à Mme Christine Pires Beaune.

Mme Christine Pires Beaune. Le groupe Socialistes et apparentés votera contre ce texte. Nous disons oui à une loi sur la dépendance, que nous attendons depuis fort longtemps – plus de treize ans. Cependant, nous disons non à un transfert massif de dettes, s'élevant à 136 milliards d'euros, à la CADES. En effet, cela revient à se priver de recettes de la CSG et de la CRDS qui seraient bien utiles pour financer les hôpitaux, d'une part, et la dépendance, d'autre part.

Je tiens à ajouter qu'en 2010, lorsque le législateur a décidé d'allonger la durée de vie de la CADES – je n'étais alors pas encore députée –, il avait tout de même pris soin d'inscrire dans le texte qu'à titre dérogatoire, les transferts de dette pouvaient « être accompagnés de l'augmentation de recettes assises sur les revenus du patrimoine et les produits de placement ». Aujourd'hui, vous choisissez de mettre à contribution exclusivement la CSG et la CRDS.

Mme la présidente. La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Le groupe Agir ensemble votera ce projet de loi organique pour deux raisons. Tout d'abord, on dit que « gouverner c'est prévoir », mais gouverner c'est aussi affronter des situations de crise. Celle que nous venons de traverser oblige à changer de braquet et à adopter ce projet de loi organique, lequel aurait presque pu faire partie des mesures d'urgence que nous avons votées il y a quelque temps, car le transfert de la dette est une conséquence de la situation d'urgence et des décisions importantes que le Gouvernement a dû prendre.

D'autre part, nous sommes favorables à l'article 2 parce que le moment où on pose la première pierre est toujours important. Bien sûr, il reste à construire l'édifice, mais les parlementaires peuvent être fiers d'y avoir contribué. Tout le monde parle depuis si longtemps de ce projet important. Eh bien, nous y sommes ! Il est inscrit dans la loi. Il nous revient à présent, chers collègues, à travers le PLFSS et la future loi sur le grand âge et l'autonomie, de faire en sorte que les fondations de cet édifice soient solides pour l'avenir.

Mme la présidente. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Le groupe MODEM a voté favorablement, en prenant ses responsabilités, l'article 1^{er}, face à l'urgence. La gestion doit être une priorité à nos yeux. Nous voterons ce texte avec plaisir. Certes, la dimension financière n'est pas la seule qu'il faut prendre en considération. D'ailleurs, nous rencontrerons des difficultés non seulement sur le plan des finances, mais aussi sur le plan de l'organisation de la nouvelle branche, de la gouvernance – il nous faudra arbitrer entre l'État, les départements et la CNSA –, de la prévention ou encore de l'attractivité des métiers. Mais comme l'a dit Mme Firmin Le Bodo, nous sommes contents d'avoir posé cette première pierre.

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

Mme Caroline Fiat. Pourquoi le groupe FI votera-t-il contre ce projet de loi organique ? C'est toujours la même histoire : nous sortons d'une crise sanitaire, il y a urgence, on s'empresse donc d'agir pour y répondre. Quand on travaille aux urgences, comme cela a été mon cas, on dispose d'un chariot de soins d'urgence. Je me vois mal arriver devant un patient et lui dire : « C'est bon, nous vous avons intubé, nous avons le réanimateur. Bon, il manque juste le tuyau au milieu mais, promis, dès que nous le récupérons, nous vous l'apporterons, faites-nous confiance ! » Un tel comportement mettrait une personne en danger.

Lors des précédents PLFSS, j'ai souvent fait confiance à Mme Buzyn en jouant le jeu et donc en retirant plusieurs amendements – vous pouvez consulter les archives. Aujourd'hui, j'en ai marre de vous faire confiance. La dernière fois, c'est lorsque vous aviez promis qu'un tiers de la dette des hôpitaux serait repris par l'État. Et, bingo, six mois plus tard, on apprend que cette dette est en fait reprise par la CADES. Arrêtez de vous moquer de nous : chaque fois qu'on essaie de vous faire confiance, six mois plus tard vous nous la mettez à l'envers !

M. Rémy Rebeyrotte. C'est d'une vulgarité !

M. Charles de Courson. Ça va et ça vient...

Mme Caroline Fiat. Allons, je n'ai pas dit de gros mots !

Non, je ne vous ferai plus confiance, soyez-en vexé. Voilà pourquoi je voterai contre ce projet de loi.

Les paroles s'envolent, les écrits restent. Développez des arguments, exposez-les, je voterai en fonction de ce qui sera écrit noir sur blanc. Mais je ne voterai pas pour des paroles en l'air.

Mme la présidente. La parole est à Mme Delphine Bagarry.

Mme Delphine Bagarry. Le groupe Écologie démocratie solidarité s'oppose également au prolongement de la CADES. L'assurance maladie et la sécurité sociale tout entière auraient pu bénéficier d'une respiration bienvenue, afin de financer les moments difficiles qu'annonce la récession, mais aussi de répondre aux besoins de l'hôpital. Comment ferons-nous ? Quant à la cinquième branche, nous sommes favorables à sa création – mais dans cette valse à trois temps, il est dommage de commencer par le dernier ! Peut-être reviendra-t-on en arrière...

VOTE SUR L'ENSEMBLE

Mme la présidente. Je mets aux voix l'ensemble du projet de loi organique.

(Le projet de loi organique est adopté.)

2

CONVOCATION DU PARLEMENT EN SESSION EXTRAORDINAIRE

Mme la présidente. Le président de l'Assemblée nationale a reçu du Premier ministre communication du décret du Président de la République en date du 15 juin 2020, portant convocation du Parlement en session extraordinaire à compter du 1^{er} juillet 2020.

L'ordre du jour de cette session extraordinaire sera publié au *Journal officiel* du 16 juin 2020.

3

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

Mme la présidente. Prochaine séance, ce soir, à vingt et une heures trente :

Suite de la discussion du projet de loi ordinaire relatif à la dette sociale et à l'autonomie.

La séance est levée.

(La séance est levée à vingt heures.)

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

SERGE EZDRA