

A S S E M B L É E   N A T I O N A L E

X V <sup>e</sup>   L É G I S L A T U R E

# Compte rendu

## **Commission spéciale chargée d'examiner les projets de loi relatifs à la dette sociale et à l'autonomie**

- Examen, en nouvelle lecture, du projet de loi organique, modifié par le Sénat, relatif à la dette sociale et à l'autonomie (n° 3179) (M. Paul Christophe, rapporteur) ..... 2
- Examen, en nouvelle lecture, du projet de loi, modifié par le Sénat, relatif à la dette sociale et à l'autonomie (n° 3180) (M. Thomas Mesnier, rapporteur)..... 5

Mercredi  
15 juillet 2020  
Séance de 9 heures 30

Compte rendu n° 4

**SESSION EXTRAORDINAIRE DE 2019-2020**

**Présidence de  
M. Jean-Paul Mattei,  
président**



**COMMISSION SPÉCIALE CHARGÉE D'EXAMINER  
LES PROJETS DE LOI RELATIFS  
À LA DETTE SOCIALE ET À L'AUTONOMIE**

**Mercredi 15 juillet 2020**

*La séance est ouverte à 9 heures 30.*



**M. le président Jean-Paul Mattei.** Mes chers collègues, les commissions mixtes paritaires n'étant pas parvenues à un accord, mercredi dernier, sur le projet de loi organique et le projet de loi ordinaire relatifs à la dette sociale et à l'autonomie, le Premier ministre a donc demandé qu'il soit procédé à une nouvelle lecture de ces textes.

Cette lecture aura lieu dans notre assemblée demain après-midi après les questions au Gouvernement.

À l'issue de la première lecture, deux articles restent en discussion sur le projet de loi organique et trois sur le projet de loi ordinaire.

*La commission examine le projet de loi organique relatif à la dette sociale et à l'autonomie (n° 3179) (M. Paul Christophe, rapporteur).*

**Article 1<sup>er</sup> bis :** *Instauration d'un rapport relatif à l'équilibre pluriannuel de la sécurité sociale*

*La commission est saisie des amendements de suppression n° 3 du rapporteur, n° 1 de Mme Delphine Bagarry et n° 7 de M. Pierre Dharréville.*

**M. Paul Christophe, rapporteur.** L'amendement n° 3 vise à supprimer l'article 1<sup>er</sup> bis introduit par le Sénat et visant à renforcer l'annexe B de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour qu'elle présente au Parlement un équilibre pluriannuel sur cinq ans.

Les motivations qui sont les nôtres pour cette suppression sont un peu différentes de celles de nos collègues présentant des amendements identiques. Reconnaître un principe d'égalité des comptes de la sécurité sociale ne me choque pas dans la mesure où c'est reconnu comme tel à la fois dans notre Constitution et par le Conseil constitutionnel.

Si nous sommes favorables à l'idée de tendre vers une règle d'or, nous estimons cependant que cette initiative est prématurée, eu égard au caractère d'urgence qui entoure le contenu et les conditions d'examen de notre texte, et trop isolée à ce stade en l'absence d'un cadre plus global de réforme du cadre d'examen de la loi de financement de la sécurité sociale. Preuve en est le fait que le Sénat la prévoyait d'ici à 2025, ce qui montre l'absence d'urgence sur ce sujet, au profit d'une réflexion plus approfondie, notamment au regard des évolutions au titre des prochaines LFSS, en particulier sur le cinquième risque.

C'est pourquoi je propose la suppression de ce dispositif, en attendant une réflexion plus aboutie et plus cohérente sur le sujet global de la LFSS.

**Mme Delphine Bagarry.** Beaucoup d'incertitudes pèsent sur la gestion de la sécurité sociale et il est vraisemblablement prématuré de demander une règle quinquennale de

retour à l'équilibre, notamment parce que le « Ségur de la santé » n'est pas terminé, que l'instauration de la cinquième branche est engagée, que la réforme des retraites semble être relancée et que la crise du covid-19 n'a pas encore fait sentir tous ses effets. Cette règle d'or ne peut pas non plus être décrétée sans une concertation avec les organismes gestionnaires de la sécurité sociale.

**M. Pierre Dharréville.** Nous sommes défavorables à cette modification, qui mériterait de plus amples discussions et, surtout, exigerait de s'assurer que la sécurité sociale a les ressources nécessaires pour faire face aux besoins, car il y a deux façons d'équilibrer un budget : soit en supprimant des dépenses soit en augmentant les recettes. Ma préférence va à la seconde solution mais je ne suis pas certain que le Sénat ait poussé la réflexion jusque-là...

**M. Jean-Pierre Door.** Le Sénat a eu raison de remettre sur la table la règle d'or, longtemps attendue et malheureusement longtemps reportée, s'inspirant en cela des travaux de novembre 2019 du Haut Conseil pour le financement de la protection sociale. Cela fait suite également à un amendement que j'avais déposé en 2018 et qui a été repoussé. Cette règle d'or était en outre évoquée dans la loi organique de 2010, appuyée par nos collègues centristes, en particulier feu Jean-Luc Prél. Nous sommes favorables à la règle d'or, trop longtemps reportée par manque de courage.

**M. Bernard Perrut.** La règle d'or, dont nous parlons depuis des années, est destinée à empêcher la constitution de nouvelles dettes de la sécurité sociale, au titre des exercices 2024 et suivants. Pourquoi faire marche arrière alors que nos collègues sénateurs ont le mérite de proposer l'instauration de cette mesure ?

Les déficits ponctuels resteraient autorisés et devraient être rattrapés sur les exercices suivants. Le Haut Conseil des finances publiques et le Conseil constitutionnel vérifieraient alors la sincérité de la trajectoire financière présentée. Nous cherchons quant à nous à nous doter de règles qui nous permettent de voir l'avenir et d'assumer nos responsabilités.

**M. le rapporteur.** Je m'inscris en faux sur le manque de courage politique. Je le répète : nous sommes, dans l'esprit, favorables à une règle d'or ; nous l'avons même introduite dans le système universel de retraite, mais avec une vision globale puisque nous portions création de l'ensemble du système. En outre, la cinquième branche, relative à l'autonomie, a été introduite sur une initiative parlementaire. Notre commission peut s'en enorgueillir. Il convient de stabiliser le périmètre global de la loi de financement de la sécurité sociale avant d'introduire la règle d'or.

Au regard, qui plus est, de l'échéance de 2025 proposée par les sénateurs, on voit bien qu'il n'y a pas d'urgence à la valider aujourd'hui. Nous reviendrons sans doute sur le sujet dans les années à venir.

*La commission adopte ces amendements.*

*En conséquence, l'article 1<sup>er</sup> bis est supprimé.*

**Article 2 :** *Modification du cadre organique des lois de financement de la sécurité sociale en matière d'information du Parlement sur l'autonomie et des mesures relatives à la dette*

*La commission est saisie de l'amendement n° 2 de M. Jean-Pierre Door.*

**M. Jean-Pierre Door.** La prévention doit être placée au cœur de notre politique de santé, comme le confirme la crise sanitaire que nous traversons. Je souhaite donc l'introduction d'un sous-objectif de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) relatif aux dépenses de prévention prises en charge par la branche maladie, c'est-à-dire un quatrième sous-objectif puisque vous êtes passés de cinq à trois. Nous l'avons évoqué en première lecture, le ministre n'y avait pas été tout à fait défavorable mais était très timide, et je reviens donc à la charge.

**M. le rapporteur.** Avis défavorable. Comme en première lecture, vous proposez que le nombre minimal de sous-ONDAM soit relevé de trois à quatre pour que la LFSS présente chaque année un sous-ONDAM « Prévention ».

Naturellement, ce n'est pas notre attachement à la prévention qui fait ici débat – il est largement partagé – mais la possibilité de créer un tel outil. Il est en effet difficile de distinguer au sein des dépenses d'assurance maladie, je pense notamment en ville, entre ce qui relève de la prévention et ce qui relève des autres dépenses. Instituer un tel sous-ONDAM, à supposer que cela soit possible, rendrait l'ONDAM illisible puisque certaines dépenses relèveraient de deux sous-ONDAM en même temps.

Je note cependant que nous avons voté en loi de finances initiale pour 2020 une nouvelle annexe transversale dédiée à la prévention, et cela faisait consensus. Je vous propose de l'examiner attentivement à l'automne prochain pour que nous établissions si elle répond bien à nos attentes en termes d'information. Elle aura l'avantage de concerner l'ensemble des champs de dépenses, qu'il s'agisse de l'État ou de la sécurité sociale.

*La commission rejette l'amendement.*

*Puis elle examine l'amendement n° 4 du rapporteur.*

**M. le rapporteur.** Sans surprise, cet amendement propose de rétablir la rédaction de l'Assemblée nationale qui, en évoquant « toute mesure ayant un effet sur la dette », permettait de procéder au transfert de la dette des établissements de santé à la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) par la loi ordinaire.

S'agissant du débat de fond, je proposerais que nous l'ayons avec Thomas Mesnier, rapporteur sur le projet de loi ordinaire.

*La commission adopte l'amendement.*

*Ensuite de quoi, elle examine, en présentation commune, les amendements n° 5 et n° 6 du rapporteur.*

**M. le rapporteur.** L'expression « soutien à l'autonomie » nous paraît, aux termes de nos débats en première lecture, la plus adaptée. J'ai coutume de dire qu'on a tendance à résumer l'autonomie aux questions de perte d'autonomie, alors que j'y vois, notamment dans le champ du handicap, des opportunités de gains d'autonomie. Il semble donc opportun de retenir la rédaction globale proposée.

**Mme Annie Vidal.** La notion de soutien est en effet fondamentale. Parler de perte d'autonomie, c'est faire allusion à quelque chose de déjà perdu, alors que l'idée est de retarder les incapacités le plus loin possible. En travaillant sur le soutien à l'autonomie, on introduit

une approche bien plus préventive. Par ailleurs, c'est plus positif. Merci de ces amendements de cohérence rédactionnelle.

**M. Bernard Perrut.** Parler de soutien plutôt que de perte est en effet largement positif, mais évitons alors aussi de parler de risque, qui envoie également un signe négatif. À la limite, le vieillissement est une chance ; c'est un véritable défi, celui de la prise en compte d'une partie de la vie. Il y a beaucoup de choses merveilleuses dans le vieillissement. Sachons valoriser le vieillissement.

**M. le rapporteur.** Je vous rejoins mais il s'agit de faire écho à l'architecture du code de la sécurité sociale. On parle aussi du risque famille, alors que constituer une famille n'est pas un risque mais au contraire une belle opportunité.

Je vous remercie d'avoir travaillé ensemble sur tous les aspects de l'autonomie, la perte mais aussi le gain.

**Mme Annie Vidal.** La notion de risque est en effet inhérente à la structure de la sécurité sociale. Force est de constater qu'avec l'avancée en âge, la potentialité de perdre certaines capacités existe : en créant ce risque, on reconnaît que la perte d'autonomie est un risque à part entière, et à ce titre couvert par la solidarité nationale.

*La commission **adopte** successivement les deux amendements.*

*Puis elle **adopte** l'article 2 **modifié**.*

*Enfin, la commission **adopte** l'ensemble du projet de loi organique **modifié**.*

*La commission examine ensuite le projet de loi relatif à la dette sociale et à l'autonomie (n° 3180) (M. Thomas Mesnier, rapporteur).*

**Article 1<sup>er</sup> :** *Reprise de 136 milliards d'euros de dette par la Caisse d'amortissement de la dette sociale*

*La commission est saisie des amendements de suppression n° 1 de Mme Delphine Bagarry et n° 4 de M. Pierre Dharréville.*

**Mme Delphine Bagarry.** Notre groupe était opposé au transfert des dettes de la crise du covid-19 à la CADES et donc forcément à celui de la dette des hôpitaux, conformément à l'engagement du Gouvernement en novembre de reprendre cette dette. C'est pourquoi nous demandons la suppression de l'article 1<sup>er</sup>.

**M. Pierre Dharréville.** Cet article, qui permet un transfert de dette sociale pour un montant de 136 milliards d'euros à la CADES, entraînerait de manière mécanique un report de l'échéance d'extinction de dette sociale de 2024 à 2033. J'ai déjà expliqué en première lecture les raisons pour lesquelles nous sommes opposés à cette manière de faire supporter à la sécurité sociale des décisions de l'État.

**M. Thomas Mesnier, rapporteur.** Avis défavorable.

Comment se compose la dette ? Il y a d'abord toute la dette qui était portée par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) jusqu'au 31 décembre 2019 et qui est de toute façon de la dette sociale, de même que la dette sociale prévisible jusqu'à 2023, qui a elle aussi vocation à reprendre le schéma classique vers la CADES ; et s'agissant de la dette hospitalière, il est tout à fait légitime qu'elle soit reprise également dans la CADES, comme promis par le Gouvernement en novembre.

**M. Jean-Pierre Door.** Notre groupe est favorable à l'utilisation de la CADES pour amortir les déficits passés, présents et à venir des branches de l'assurance maladie ; nous l'avons fait en 2010 après la crise économique. En revanche, nous n'acceptons pas le transfert des 13 milliards d'euros de dette hospitalière car cette dette correspond à des travaux immobiliers des hôpitaux liés au plan hôpital de 2007 et à de mauvais engagements financiers de la part des hôpitaux. C'est de l'immobilier, de l'investissement et non du fonctionnement. C'est donc une erreur d'intégrer ces 13 milliards dans l'assurance maladie. Les partenaires sociaux des caisses d'assurance maladie sont d'ailleurs opposés au transfert de l'immobilier.

**M. Boris Vallaud.** Ce transfert ne nous paraît pas opportun car il aurait fallu traiter la « dette covid » en tant que telle, la faire gérer par l'État selon les modalités de gestion d'une dette de l'État, qui se distingue d'une dette sociale. Nous contestons, ce faisant, le choix de l'exécutif et de la majorité de faire payer cet effort à tous les Français, sans revendiquer plus de justice et de solidarité. Au fond, vous avez augmenté l'impôt de tous les Français, en particulier de ceux qui ont été en première ligne, jusqu'en 2033, alors qu'il aurait été plus juste de mettre à contribution les hauts revenus.

**M. Pierre Dharréville.** Sur la dette des hôpitaux, vous avez dit « comme promis », monsieur le rapporteur, mais ce n'est pas une reprise de la dette par la CADES qui avait été annoncée. Cette confusion que vous organisez de plus en plus entre les deux budgets va nous conduire à des problèmes. Elle conduit en tout cas à un changement de l'organisation institutionnelle de notre pays et cela mérite un débat plus poussé que ce que nous avons eu. La dette créée par la crise du covid-19 aurait dû appeler un débat budgétaire plus approfondi.

**M. Cyrille Isaac-Sibille.** C'est un débat picrocholin. Les sénateurs ont refusé les 13 milliards et le groupe Les Républicains vient de réaffirmer ici son opposition à ce transfert. Dans un budget, même un budget de la santé, il y a l'investissement et le fonctionnement. Pourquoi le fonctionnement serait-il à la charge de la sécurité sociale et l'investissement à la charge de l'État ? Quelles sont ces règles ? Pour soigner, il faut du personnel et du matériel, mais aussi des murs. Je ne comprends donc pas pourquoi l'investissement serait à la charge de l'État. C'est un tout et il est normal que la CADES reprenne les 13 milliards de la dette des hôpitaux, l'investissement faisant bien évidemment partie du budget des hôpitaux.

**M. Bernard Perrut.** Les différentes branches de la sécurité sociale ont consenti des efforts sans précédent ces dernières années pour redresser les comptes, et l'on vient charger encore leur déficit, alors même qu'il existe une règle selon laquelle des compensations doivent exister quand l'État fait supporter à la sécurité sociale des dépenses qui n'ont pas à être supportées par elle. L'investissement est financé sur le territoire par l'État mais aussi par les collectivités territoriales et l'on a toujours distingué l'investissement du fonctionnement : c'est une règle juridique très ancienne.

Le financement d'autres mesures – les mesures « gilets jaunes », la désocialisation des heures supplémentaires, le taux intermédiaire de CSG – a été transféré vers le budget de la sécurité sociale. Nous souhaitons la clarté dans les chiffres, qu'il soit mis fin à cette ambiguïté

d'un budget de la sécurité sociale devenant un budget fourre-tout, au détriment de nos politiques dans le domaine de la protection sociale, car c'est là un double langage.

Il convient aussi de responsabiliser l'État. De gros efforts, je l'ai dit, ont été consentis pour le financement des branches de la sécurité sociale : l'État fait-il autant d'efforts lorsqu'il s'agit de ses propres politiques ? On peut se le demander.

**M. Jean-Pierre Door.** La CADES est soumise à certaines règles. Premièrement, quand elle a été créée, en 1996, elle était exclusivement dédiée à la prise en charge des dépenses sociales, c'est-à-dire des déficits des branches maladie, famille, vieillesse et accidents du travail-maladies professionnelles. Deuxièmement, en vertu de la loi du 25 juillet 1994, dite « Veil », les exonérations de cotisations doivent être compensées par l'État.

Vous placez à la charge de la CADES le remboursement de dépenses d'investissement, liées à l'immobilier, qui n'ont pas un caractère social, et qui relèvent exclusivement de l'État. Par l'effet de plusieurs plans, les hôpitaux ont contracté des emprunts qui, toxiques ou non, excèdent largement leurs capacités de remboursement. Il faut respecter les règles établies au sujet de la CADES.

*La commission rejette ces amendements.*

*Elle en vient à l'amendement n° 2 du rapporteur.*

**M. le rapporteur.** Il s'agit de rétablir la rédaction votée par notre assemblée en première lecture, concernant la reprise d'un tiers de la dette des établissements de santé, que le Sénat a supprimée. Il est important de soulager la trésorerie de ces organismes, conformément à l'engagement pris l'hiver dernier. Cela leur offrira des capacités d'investissement majeures dans le domaine du soin.

**Mme Audrey Dufeu Schubert.** J'avais déposé un sous-amendement à l'amendement du rapporteur, ainsi qu'un amendement à l'article 1<sup>er</sup>, qui ont tous deux été déclarés irrecevables – je ne sais pas exactement pour quelle raison, car je n'ai pas réussi à joindre les services de l'Assemblée.

Je voulais appeler l'attention de chacun de vous sur la notion de bail emphytéotique. Des établissements de santé subissent un endettement caché. Ils sont redevables de loyers considérables et doivent verser des taux d'intérêt très élevés. La question est de savoir si la dette de ces établissements, qui connaissent une situation particulière, sera prise en charge par l'article 1<sup>er</sup>. J'avais proposé d'intégrer dans le texte les baux emphytéotiques conclus par les établissements publics de santé. À titre d'exemple, dans ma circonscription, la Cité sanitaire de Saint-Nazaire a conclu un bail emphytéotique, qu'elle partage avec la Clinique mutualiste de l'estuaire, qui représente un coût annuel de près de 34 millions d'euros.

**M. le rapporteur.** Votre sous-amendement a effectivement été déclaré irrecevable. Votre demande est, à mon sens, satisfaite par la reprise des dettes des établissements de santé. En 2016, la direction générale des finances publiques estimait que les engagements hors bilan que constituent les partenariats public-privé et les baux emphytéotiques hospitaliers s'élevaient à 1,39 milliard d'euros. Les aides versées aux établissements, à l'occasion de la reprise des dettes, prendront en compte, dans les contrats signés avec ces derniers, leur situation financière d'ensemble. Il n'est donc pas besoin d'établir une distinction spécifique.

**M. Cyrille Isaac-Sibille.** Pour revenir sur le débat précédent, je suis d'accord sur le fait qu'il faut respecter les règles relatives à la CADES, laquelle ne doit prendre en charge que la dette sociale. Or, cette dernière recouvre tant les dépenses de fonctionnement que les dépenses d'investissement. Il est donc normal que les 13 milliards d'euros soient pris en compte dans le montant de la dette.

**Mme Audrey Dufeu Schubert.** Je remercie M. le rapporteur de sa réponse, dont je prends bonne note. Je ne manquerai pas de la transmettre aux acteurs de ma circonscription, qui étaient inquiets à ce sujet.

**Mme Stella Dupont.** Audrey Dufeu Schubert a soulevé une question importante, qui concerne un grand nombre d'établissements publics, pas uniquement dans le secteur de la santé. Je note également votre réponse, monsieur le rapporteur. Il est essentiel que ces spécificités soient intégrées dans la reprise de la dette. Toutefois, je ne comprends pas pourquoi le sous-amendement et l'amendement de Mme Dufeu Schubert ont été déclarés irrecevables au motif qu'ils créaient une charge, alors que, d'après vos explications, les baux emphytéotiques sont déjà intégrés dans la reprise de dettes. Peut-être l'irrecevabilité repose-t-elle sur d'autres motifs ?

**M. le rapporteur.** Je ne suis pas en charge de l'application de l'article 40 de la Constitution, mais il semblerait en effet que le sous-amendement et l'amendement aient été déclarés irrecevables car ils auraient pu, potentiellement, constituer une charge supplémentaire.

*La commission adopte l'amendement.*

*Puis elle est saisie de l'amendement n° 6 de Mme Bénédicte Peyrol.*

**Mme Annie Vidal.** Le projet de loi prévoit un transfert de dette de 136 milliards d'euros de l'ACOSS à la CADES, dont 92 milliards résultent d'une projection relative à l'accroissement du déficit entre 2020 et 2023. L'amendement vise à apporter une information au Parlement sur le détail des transferts de dette à la CADES, en précisant le contenu des annexes au projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS). Cette disposition avait été adoptée en première lecture à l'Assemblée nationale, avant d'être supprimée au Sénat. Nous proposons de la rétablir.

*Suivant l'avis favorable du rapporteur, la commission adopte l'amendement.*

*Puis elle adopte l'article 1<sup>er</sup> modifié.*

**Article 3 :** *Versement par le Fonds de réserve pour les retraites de la soulte du régime des industries électriques et gazières à la Caisse nationale d'assurance vieillesse et de 1,45 milliard d'euros à la Caisse d'amortissement de la dette sociale*

*La commission adopte l'article 3 sans modification.*

**Article 4 :** *Création d'un cinquième risque et d'une cinquième branche au sein du régime général*

*La commission examine l'amendement n° 3 du rapporteur.*



**M. le rapporteur.** Compte tenu du débat que nous avons eu en première lecture, et comme Paul Christophe l'a fait sur le projet de loi organique, je vous propose un amendement de cohérence pour préciser que nous nous inscrivons dans le « soutien » et non « l'aide » à l'autonomie.

*La commission adopte l'amendement.*

*Elle en vient à l'amendement n° 5 de M. Pierre Dharréville.*

**M. Pierre Dharréville.** Nous proposons d'ajouter que « *ce rapport s'attache également à évaluer les mesures alternatives répondant au même objectif, notamment la création d'un service public de l'autonomie et de l'accompagnement au sein de la branche maladie de la sécurité sociale* ». Nous souhaitons que le rapport nous permette d'apprécier différentes hypothèses. Toutefois, nous avons appris au cours d'une audition qu'il était en cours de rédaction – et ce, alors que nous n'avons pas encore voté la loi. Sans doute ne souhaitez-vous pas, dans ces conditions, modifier l'objet de cette étude.

**M. le rapporteur.** Je ne sais pas si la rédaction du rapport a commencé mais, étant donné l'avancée des travaux du Parlement, il ne nous semble pas illégitime qu'un travail soit engagé sur les pistes qui nous seront proposées. Je vous reconnais une certaine cohérence par rapport aux débats que nous avons eus en première lecture ; j'espère qu'à votre tour, vous m'en accorderez également le bénéfice. Nous avons tracé un chemin qui doit nous mener à l'institution de la cinquième branche du régime général de la sécurité sociale. Il s'agit de reconnaître les spécificités de la prise en charge de l'autonomie consécutive au handicap ou au grand âge par rapport au risque maladie classique. La reconnaissance d'un cinquième risque identifiera le champ de cette nouvelle branche.

Cela étant, nous ne partons pas de rien : nous avons décidé, en première lecture, que la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) serait pilote de la cinquième branche. Il est utile que la mission Vachey avance. Nous n'avons absolument pas épuisé la question de l'autonomie avec l'article 4. Il nous appartiendra d'aller plus avant sur ce sujet après la remise du rapport, lors de l'examen du prochain PLFSS et du projet de loi sur l'autonomie. Nous sommes engagés sur les bons rails.

**M. Bernard Perrut.** Pouvez-vous nous dire quand le rapport sur l'autonomie sera consultable et à quel moment nous examinerons le projet de loi consacré à cette question en commission et en séance publique ? Il y a urgence pour notre pays. Au-delà du fait que la crise du covid-19 a révélé des attentes en la matière, nous souhaitons tous, quelle que soit notre orientation politique, avancer sur le sujet. On ne peut que se réjouir du fait qu'une ministre soit désormais en charge du dossier, en la personne de l'ancienne présidente de la commission des affaires sociales. Si le mot « urgence » est employé tous les jours, cela signifie, je le suppose, que le texte viendra bientôt en discussion.

Il serait intéressant de savoir comment la commission des affaires sociales sera associée – plus ou moins étroitement – aux travaux. Je ne parle pas seulement des représentants de la majorité, mais aussi de ceux des autres groupes : le sujet concerne l'ensemble des Françaises et des Français. Les préoccupations sont identiques sur tous les territoires. Nous devons avoir une vision humaniste, sociale, d'ensemble, de nature à nous réunir.

Enfin, quels contacts ont eu lieu avec les cofinanceurs ? Le financement sera en effet la problématique majeure. Comment l'État, la sécurité sociale, la CNSA, ainsi que, si j'ai bien compris, d'autres acteurs, financeront-ils une véritable réforme ?

**M. Pierre Dharréville.** La demande de rapport ne doit pas servir à justifier *a posteriori* une décision à laquelle nous aurions dû réfléchir au préalable. Les rapports demandés par notre assemblée sont utiles lorsqu'ils posent au Gouvernement des questions qu'il n'a pas décidé de se poser. Lorsqu'il s'est déjà prononcé sur le sujet, on peut se demander si la loi n'est pas inutilement bavarde. La proposition que je formule peut contribuer à ce que le rapport ait une véritable utilité.

**Mme Monique Iborra.** Je veux dire, au nom d'un grand nombre de députés, qu'ils appartiennent ou non à notre groupe, à quel point le Parlement entend jouer un rôle important au sujet de cette loi, sur laquelle, d'ailleurs, il travaille depuis près de trois ans. Les questions ont été posées et, dans la plupart des cas, des réponses y ont été apportées, même si elles ne satisfont pas tout le monde. La proposition d'associer aux travaux les groupes qui le désirent paraît de bonne méthode. Il s'agit de montrer à nos concitoyens que nous avons abouti à un texte consensuel, ce qui est impératif, compte tenu des enjeux sociétaux, sociaux et économiques qu'il soulève. Continuons sur la voie qui a été tracée tout en élargissant la perspective et en marquant notre identité parlementaire.

**M. le rapporteur.** La création de la cinquième branche est une initiative parlementaire, qui a été portée par nombre d'entre vous en première lecture. Elle est attendue de fort longue date. Monsieur Perrut, le rapport devrait être remis au plus tard le 15 septembre. Dans un premier temps, nous trancherons un certain nombre de questions lors du prochain PLFSS. Je ne suis pas en mesure de vous indiquer le calendrier d'examen du projet de loi sur l'autonomie. On nous a dit, il y a quelques semaines, qu'il serait déposé d'ici à la fin de l'année. Nous verrons si le Premier ministre en parle dans son discours de politique générale.

En tout cas, nous avons pour la première fois une ministre dédiée à ce sujet, que nous connaissons bien, puisqu'elle présidait la commission des affaires sociales. Elle a démontré depuis trois ans sa volonté constante de travailler avec les députés de toutes sensibilités, et je ne doute pas que cela continuera à être le cas au sujet de cette loi. Comme le disait Mme Iborra, compte tenu des enjeux, ce texte doit faire l'objet de la concertation la plus large possible et recueillir, autant que faire se peut, un consensus.

*La commission rejette l'amendement.*

*Puis elle adopte l'article 4 modifié.*

*Enfin, elle adopte l'ensemble du projet de loi modifié.*

*La séance est levée à 10 heures 15.*

## **Présences en réunion**

### **Réunion du mercredi 15 juillet 2020 à 9 heures 30**

*Présents.* - Mme Delphine Bagarry, M. Jean-Noël Barrot, M. Belkhir Belhaddad, M. Paul Christophe, Mme Josiane Corneloup, M. Pierre Dharréville, M. Jean-Pierre Door, Mme Audrey Dufeu Schubert, Mme Stella Dupont, M. Guillaume Gouffier-Cha, Mme Véronique Hammerer, Mme Monique Iborra, M. Cyrille Isaac-Sibille, M. Jean-Paul Mattei, M. Thomas Mesnier, Mme Cendra Motin, M. Bernard Perrut, M. Laurent Saint-Martin, M. Boris Vallaud, Mme Annie Vidal

*Excusés.* - Mme Christine Pires Beaune

*Assistait également à la réunion.* - Mme Valérie Six