

# ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2021-2022

24<sup>e</sup> séance

## Compte rendu intégral

2<sup>e</sup> séance du jeudi 21 octobre 2021

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



**PREMIER  
MINISTRE** Direction de l'information  
légale et administrative  
*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

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

# SOMMAIRE

## PRÉSIDENTE DE M. SYLVAIN WASERMAN

### 1. **Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022** (*suite*) (p. 8952)

#### DISCUSSION GÉNÉRALE (*suite*) (p. 8952)

M. Olivier Dussopt, ministre délégué chargé des comptes publics

#### PREMIÈRE PARTIE (p. 8953)

##### Article 1<sup>er</sup> (p. 8953)

M. Boris Vallaud

Mme Agnès Firmin Le Bodo

M. Pierre Dharréville

##### Article 2 et annexe A (p. 8954)

M. Pierre Dharréville

M. Boris Vallaud

#### VOTE SUR L'ENSEMBLE DE LA PREMIÈRE PARTIE (p. 8955)

#### DEUXIÈME PARTIE (p. 8955)

##### Article 3 (p. 8955)

M. Jean-Pierre Door

Amendement n° 1610

M. Thomas Mesnier, rapporteur général de la commission des affaires sociales

Amendements n° 221, 1611

##### Après l'article 3 (p. 8955)

Amendement n° 2303

##### Article 4 (p. 8955)

M. Thibault Bazin

Mme Agnès Firmin Le Bodo

Mme Valérie Six

Mme Caroline Fiat

M. Philippe Vigier

M. Pierre Dharréville

Amendements n° 2083, 2177, 1954, 2176

##### Article 5 (p. 8959)

M. Jean-Pierre Door

M. Sébastien Jumel

M. Philippe Vigier

M. Boris Vallaud

Amendements n° 2175, 2049, 2010, 1666, 628, 2123, 1665, 1669, 584, 2246, 227, 1130, 509

##### Après l'article 5 (p. 8969)

Amendement n° 1994 rectifié

##### Article 6 (p. 8969)

M. Jean-Pierre Door

Amendements n° 228, 1787, 1670

##### Article 7 (p. 8970)

Amendement n° 1671

##### Article 8 (p. 8970)

Amendement n° 269

##### Article 9 (p. 8971)

#### VOTE SUR L'ENSEMBLE DE LA DEUXIÈME PARTIE (p. 8971)

#### TROISIÈME PARTIE (p. 8971)

##### Article 10 (p. 8971)

Amendements n° 1672, 2054, 2050, 2051, 2052, 2053, 2074, 2077, 2137, 2078, 2125, 2079, 2138, 2081, 2082, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090

##### Après l'article 10 (p. 8972)

Amendements n° 63, 65, 64, 62

##### Article 11 (p. 8972)

Mme Isabelle Valentin

M. Boris Vallaud

M. Sébastien Jumel

Mme Annie Vidal

M. Olivier Dussopt, ministre délégué

Amendements n° 2091, 2094, 2096, 2128, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2106, 2108, 2126, 2124, 2109, 2110, 2114, 2139, 2113

##### Après l'article 11 (p. 8974)

Amendements n° 271, 433, 849, 980, 846, 1291, 1312, 2059, 270, 2173, 2174, 107, 625, 1747, 272, 2172, 273, 1256, 2166, 339, 1049, 1056, 898 rectifié

Sous-amendement n° 2304

Amendement n° 550

M. Michel Lauzzana, rapporteur pour avis de la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire

Sous-amendement n° 2316

Amendements n°s 2257, 1677, 1684, 1680, 1683, 1673, 1678, 1679, 1674, 1676

*Suspension et reprise de la séance* (p. 8986)

Article 12 (p. 8986)

Amendements n°s 435, 2116, 400, 399, 537, 562, 1096, 310, 2117, 2118, 466, 401, 563, 576, 2200

Après l'article 12 (p. 8988)

Amendements n°s 109, 535, 545, 510, 861, 546, 1474, 1475, 1471, 1472, 274, 276, 2169, 2168, 2167, 275, 1695, 1690, 282, 2165, 279, 2171, 280, 1697, 1693, 278, 1453, 277, 1692, 281

**2. Ordre du jour de la prochaine séance** (p. 8997)

# COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. SYLVAIN WASERMAN

vice-président

**M. le président.** La séance est ouverte.

*(La séance est ouverte à quinze heures.)*

1

## PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2022 *(suite)*

**M. le président.** L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 (n<sup>os</sup> 4523, 4568, 4572).

DISCUSSION GÉNÉRALE  
*(suite)*

**M. le président.** La parole est à M. le ministre délégué chargé des comptes publics.

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué chargé des comptes publics.** Quelques mots pour faire écho à la discussion générale qui s'est tenue ce matin, même s'il est toujours particulier d'apporter des éléments de réponse après une interruption des travaux, même de quelques heures. Je veux, en mon nom et en celui de mes collègues du ministère des solidarités et de la santé, remercier l'ensemble des intervenants pour leurs propos et rappeler que le cadre financier dans lequel nous nous inscrivons – et que vous connaissez – a vocation à évoluer, puisque, comme je l'indiquais, nous proposerons au Haut Conseil des finances publiques (HCFP) une révision des hypothèses macroéconomiques qui sous-tendent la construction du projet de loi de finances (PLF), du projet de la loi de finances rectificative (PLFR) de fin de gestion budgétaire et du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS). J'aurai l'occasion, au cours de la navette parlementaire, de proposer une révision de l'article liminaire du PLF, afin de tenir compte de la nouvelle prévision de croissance qui, portée de 6 % à 6,25 %, générera mécaniquement des recettes supplémentaires.

Je veux cependant insister sur trois points évoqués par les différents intervenants. D'abord, nous avons fait le choix de présenter un PLFSS ne prévoyant aucune mesure d'économies structurelles. C'est là un choix délibéré : comme en témoigne également le PLF, nous estimons que l'heure est à la reprise, à la relance et à l'accompagnement de la sortie de crise,...

**M. Pierre Dharréville.** Vous n'aviez pas le choix !

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** ...et que nous ne devons pas atténuer, voire prendre le risque d'étouffer la croissance par une trajectoire d'ajustement trop rapide. Nous ne reproduirons pas les erreurs commises après la grande crise systémique de 2008.

Par ailleurs, nous proposons au Parlement une trajectoire inédite d'évolution des dépenses de l'assurance maladie (ONDAM) a été fixé à 2,6 %, au-delà de notre engagement pluriannuel de 2,4 %. Ce pourcentage sera même revalorisé de 1,2 point, portant l'ONDAM à 3,8 %, afin de financer le deuxième train de mesures prévues dans le cadre du Ségur de la santé, notamment l'élargissement de son champ d'application aux établissements médico-sociaux ou à certaines dispositions relatives à la gestion des ressources humaines à l'hôpital.

À cela s'ajoutent 5 milliards d'euros de provisions pour faire face aux conséquences de la crise liée au covid. Certains ont exprimé des inquiétudes quant à ce montant, considérant qu'il était insuffisant. Sur ces 5 milliards d'euros, nous avons prévu d'en consacrer 3,3 milliards au financement du rappel vaccinal, notamment à la troisième dose, et 1,6 milliard au financement des tests PCR qui resteront pris en charge dans les conditions définies depuis le 15 octobre. Si, par malheur, nous devions connaître un ressaut épidémique, nous aurions la possibilité, comme nous l'avons fait ces deux dernières années, d'abonder le budget de la sécurité sociale afin de faire face à toute mauvaise nouvelle sur le front sanitaire – ce que nous ne souhaitons évidemment pas.

J'ai également entendu s'exprimer des inquiétudes quant à la capacité de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) à absorber les déficits des exercices en cours et sur le risque que le plafond d'autorisation de reprise de déficits soit atteint plus rapidement que prévu. J'estime que nous pouvons être rassurés à court terme, tout en restant vigilants à moyen terme, puisque les révisions macroéconomiques que j'évoquais semblent de nature à nous permettre de rester en deçà de ce plafond, ce qui constitue un élément rassurant quant à notre capacité à faire face à la situation actuelle. Le plafond d'emprunt de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) sera ainsi abaissé de 95 milliards à 65 milliards d'euros, ce qui illustre l'amélioration de la situation, même si, je le répète, nous restons très attentifs afin de pouvoir faire face à toute éventuelle dégradation des conditions sanitaires – car rien n'est jamais acquis en la matière.

Trois remarques pour conclure. D'abord, certains orateurs ont soulevé la question de la lutte contre la fraude, à la fois aux dispositifs de droit commun et aux dispositifs exceptionnels. S'agissant des dispositifs exceptionnels, Elisabeth Borne et moi-même avons, depuis octobre 2020, réactivé les dispositions habituelles en matière de délai d'agrément et de validation des demandes d'activité partielle. Après avoir réduit ce délai à soixante-douze heures au tout début de la crise liée au covid, en mars 2020, nous sommes revenus à la

norme de quinze jours, car c'est le contrôle *a priori* qui permet de détecter les dossiers frauduleux et d'éviter les quelques cas d'abus que nous traitons par ailleurs.

Pour ce qui est de la lutte contre la fraude aux dispositifs de droit commun, je saisis l'occasion qui m'est faite pour saluer l'implication des agents des caisses de sécurité sociale, qui consacrent beaucoup d'énergie – près de 4 000 équivalents temps plein – à la lutte contre la fraude aux prestations, mais surtout aux cotisations. La soustraction de cotisations et de recettes dues à la sécurité sociale est en effet de plus grande ampleur et entraîne des conséquences financières plus lourdes que la fraude aux prestations en tant que telle. Il est toujours utile de le rappeler.

Le deuxième point porte sur l'intérim médical. Le ministre des solidarités et de la santé et le chef du Gouvernement auront l'occasion, dans les prochains jours, d'expliquer comment ils comptent donner suite aux annonces faites par le Premier ministre ici même lors de la séance de questions au Gouvernement du 12 octobre, notamment pour prendre en considération les territoires les plus en difficulté. Je tiens également à souligner combien les dispositions de la loi visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification, adoptée à l'initiative de Mme Rist, fortement attendues, sont utiles et contribueront à un fonctionnement plus sain de l'hôpital.

Enfin, certains orateurs de l'opposition considèrent que le compte n'y est pas. C'est évidemment la diversité des opinions qui s'exprime, comme il se doit en démocratie. Vous avez formulé vos réserves de diverses manières. J'avoue que je préfère toujours m'entendre dire que mon action est insuffisante plutôt qu'elle est inexistante. Nous parlons de mesures de lutte contre la dépendance et de préservation de l'autonomie qui représentent plusieurs centaines de millions d'euros, de mesures salariales et de revalorisation qui atteignent plusieurs milliards d'euros et d'une augmentation très rapide des ressources affectés aux hôpitaux. Je précise que l'ONDAM de 3,8 % s'applique à une base déjà revalorisée de plus de 10 milliards d'euros en 2021, au titre de l'application des premiers accords du Ségur. Ce pourcentage d'augmentation représente donc un volume encore plus important que les années précédentes, puisqu'il porte sur un socle plus large.

Pour le reste, notamment pour ce qui est des interventions relatives aux questions d'organisation et de qualité des soins ou aux dispositifs médicaux et paramédicaux, vous comprendrez que je laisse mes collègues du ministère des solidarités et de la santé s'exprimer sur les amendements et les articles concernés lorsque nous aurons achevé la discussion sur les articles portant recettes ou cotisations. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM et sur plusieurs bancs du groupe Dem.*)

*Première partie*

**M. le président.** J'appelle maintenant les articles du projet de loi dans le texte du Gouvernement, en commençant par les dispositions relatives à l'exercice 2020.

#### Article 1<sup>er</sup>

**M. le président.** La parole est à M. Boris Vallaud.

**M. Boris Vallaud.** Je profite de cette occasion pour interroger l'exécutif. Le ministre des solidarités et de la santé avait remarqué fort justement, à l'occasion de son discours de

clôture du Ségur de la santé, qu'il importait de faire de l'ONDAM un outil de pilotage des politiques de santé, et pas seulement de gestion des finances publiques.

Or l'examen de l'annexe B du PLFSS montre que l'ONDAM s'établira à 2,4 % en 2023, puis à 2,3 % en 2024 et en 2025, soit une trajectoire conforme à celle qui s'appliquait avant la crise liée à la covid, ce qui laisse à penser que l'ONDAM est à nouveau utilisé comme un outil de gestion des finances publiques et non pour piloter la politique de santé. Si je fais cette remarque, c'est que l'annexe 7 du PLFSS relative à l'ONDAM contient beaucoup de données, mais, malheureusement, aucune réponse à des questions pourtant simples, que je souhaite donc poser afin d'éclairer véritablement la décision de la représentation nationale.

Comment le volume des soins dont nos concitoyens bénéficieront évoluera-t-il, en ville comme à l'hôpital? Cette évolution sera-t-elle cohérente avec l'augmentation démographique, le vieillissement de la population et les progrès thérapeutiques? Comment les effectifs soignants qui dispenseront ces soins évolueront-ils, en ville et à l'hôpital? Prévoyez-vous des augmentations de productivité ou envisagez-vous de réduire l'intensité du travail des soignants? Comment les rémunérations de ces derniers évolueront-elles? Cette évolution sera-t-elle cohérente avec celle que connaîtra la population générale?

À toutes ces questions, je n'ai trouvé aucune réponse dans l'annexe 7 consacrée à l'ONDAM – ONDAM dont je plaide depuis maintenant plusieurs années pour qu'il fasse l'objet d'une réforme qui donne à la représentation nationale une visibilité sur ses travaux.

De la même manière, l'article 57 de la loi de financement de la sécurité sociale que nous avons adoptée l'année dernière a ouvert la possibilité aux établissements qui en font la demande de bénéficier d'une dotation socle se substituant au financement par la tarification à l'activité (T2A). Or les décrets d'application n'ont pas paru. Pour quelles raisons? Par ailleurs, si vous disposez du recul nécessaire pour répondre, combien d'établissements opteront, selon vous, pour la dotation socle?

**M. le président.** Veuillez conclure, monsieur le député.

**M. Boris Vallaud.** Je poserai d'autres questions ultérieurement.

**M. le président.** La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo.

**Mme Agnès Firmin Le Bodo.** À ce stade, ma question concerne les provisions passées au titre des dépenses de lutte contre la crise sanitaire. On parle beaucoup de vaccinations, de masques et de tests. Les coûts des traitements qui seront disponibles au premier semestre sont-ils provisionnés dans le budget pour l'année 2022? Je ne crois pas que le texte le prévoie, alors que ces traitements risquent de coûter assez cher.

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

**M. Pierre Dharréville.** Pour prolonger l'interrogation soulevée par Agnès Firmin Le Bodo, vous ne mentionnez, dans les provisions de dépenses exceptionnelles liées au prolongement de la crise, que deux éléments: les vaccins et les tests. La question des traitements se pose, mais aussi, plus largement, celle d'un renforcement de la promotion de la santé et de la prévention. Je sais que des actions en ce sens sont prévues dans la mission *Santé* du budget de l'État, mais

elles restent très insuffisantes, vous le savez. Nous aurons toujours besoin de ce type de financements, notamment pour faire face à la crise sanitaire. Peut-être devrions-nous, d'ailleurs, développer une stratégie plus active pour aller vers celles et ceux qui sont très éloignés des soins. Je me permets donc de relayer cette question.

Par ailleurs, pour rebondir sur l'intervention de Boris Vallaud concernant la trajectoire de l'ONDAM, nous avons bien noté un léger desserrement de la logique de compression que vous aviez engagée depuis 2017, mais les accords du Ségur, que vous avez intégrés dans vos calculs pour vous prévaloir d'une augmentation de l'ONDAM, ne permettent même pas, en réalité, de compenser les économies réalisées depuis des années sur le dos des soignants grâce au gel du point d'indice ou à d'autres mesures.

**M. Cyrille Isaac-Sibille**, rapporteur de la commission des affaires sociales. Sous une autre majorité!

**M. Pierre Dharréville**. Chacun constate que les économies structurelles demandées à l'hôpital ont causé des dégâts considérables. La véritable question est de savoir dans quelle trajectoire nous nous inscrivons. De ce point de vue, la situation n'est pas très rassurante.

**M. le président**. La parole est à M. le ministre délégué.

**M. Olivier Dussopt**, ministre délégué. J'apporterai quelques éléments de réponse sur deux points. S'agissant du troisième, qui concerne la création de la dotation socle et la parution des décrets d'application, je ne dispose pas des informations nécessaires et vous les transmettrai donc ultérieurement.

D'abord, je rappelle que l'engagement pluriannuel pris par l'exécutif porte sur un ONDAM de 2,4 %. Nous l'avons systématiquement respecté, et même légèrement excédé, puisque l'ONDAM s'établissait jusqu'à présent à 2,45 %. Il atteindra 2,6 % en 2022, niveau auquel il convient d'ajouter 1,2 point au titre des mesures prises dans le cadre du Ségur. La trajectoire que nous avons adoptée nous permet de respecter notre objectif pluriannuel de 2,4 %, y compris en tenant compte des exercices durant lesquels l'ONDAM sera ramené à 2,3 %, comme vous l'avez indiqué.

J'ai par ailleurs insisté sur le fait que l'augmentation de l'ONDAM portait sur un socle plus large. Vous pouvez juger que les mesures du Ségur sont insuffisantes pour compenser les économies passées, monsieur Dharréville – même si je ne partage pas forcément ce sentiment –, mais elles ont tout de même permis un fort élargissement de la base sur laquelle s'appliquent les revalorisations. Ces dernières atteignent en outre, comme vous l'avez vous-même reconnu, un niveau élevé: un ONDAM de 3,8 % représente un réel desserrement des dépenses, surtout après l'évolution observée l'année dernière.

Notre objectif consiste à conserver une trajectoire supérieure à 2,4 % jusqu'à la fin de l'horizon que nous nous sommes fixé dans le cadre du programme de stabilité – puisque c'est l'engagement pluriannuel que nous avons pris – et, dans ce cadre, à tenir nos engagements concernant à la fois l'ONDAM hospitalier et les industries de santé. Les modalités de mise en œuvre de tous les engagements pris lors du Conseil stratégique des industries de santé (CSIS) figurent d'ailleurs dans l'annexe relative à l'ONDAM.

S'agissant des 5 milliards d'euros de provision, je rappelle simplement que si, par malheur – car ce serait vraiment une terrible nouvelle –, nous faisons face à une reprise de l'épidémie, nous aurions toujours la possibilité d'abonder le budget de la sécurité sociale en conséquence, comme les deux années que nous venons de vivre l'ont démontré.

Dans le cadre du budget de Santé publique France pour 2021, nous avons provisionné de quoi acheter par anticipation, et pour le début de l'année 2022, l'équivalent de 50 000 traitements antiviraux. Santé publique France dispose ainsi d'une marge de manœuvre en la matière, au-delà des autres types de prise en charge de patients dans les services hospitaliers.

*(L'article 1<sup>er</sup> est adopté.)*

## Article 2 et annexe A

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

**M. Pierre Dharréville**. Vous comprendrez qu'on ne puisse apporter nos suffrages aux comptes qui nous sont présentés. Nous n'avons pas approuvé leur logique ni leur structure lors du dernier PLFSS et, à présent que nous sommes arrivés à la fin de l'exercice, nous constatons les dégâts qu'ils ont causés.

J'en profite pour vous remercier, monsieur le ministre délégué, de ne pas avoir réitéré, lors de votre intervention en début de séance tout à l'heure, l'appel à engager une mauvaise réforme des retraites que vous aviez lancé à la tribune ce matin. Cela m'est apparu comme une marque de lucidité de votre part, une volonté de reconnaître que ce projet était une erreur. *(Sourires.)*

**M. Sébastien Jumel**. Très bien! C'est un acte de contribution!

**M. le président**. La parole est à M. Boris Vallaud.

**M. Boris Vallaud**. Je remercie M. le ministre délégué pour les premiers éléments de réponse qu'il nous a apportés. Cependant j'évoquais la possibilité d'envisager l'ONDAM comme un outil de pilotage des politiques de santé. Je l'ai fait en posant des questions assez précises à propos de l'évolution de l'offre de soins en ville et à l'hôpital, de l'augmentation de la charge de travail de chaque soignant, des perspectives d'évolution des personnels soignants ou encore de leur rémunération. Des réponses à ces questions permettraient d'éclairer la représentation nationale. On peut en effet considérer que l'ONDAM n'est pas seulement un outil de finances publiques mais aussi un outil de politique de santé, comme le souhaite d'ailleurs le ministre des solidarités et de la santé lui-même.

Vous avez également évoqué les engagements pris par le Président de la république lors du dernier Conseil stratégique des industries de santé, par exemple une hausse moyenne des dépenses liées aux médicaments de 2,4 % par an entre 2022 et 2024. Je conçois que les industriels puissent s'en satisfaire mais je me demande si cette évolution, très inhabituelle – puisque les prix du médicament augmentaient généralement moins vite que l'ONDAM global –, promise par M. Macron, ne se fera pas aux dépens de l'ensemble des dépenses d'assurance maladie. En outre, nous ne savons pas qui, de la médecine de ville ou des établissements de santé, en pâtira.

*(L'article 2 et annexe A sont adoptés.)*

## VOTE SUR L'ENSEMBLE DE LA PREMIÈRE PARTIE

**M. le président.** Je mets aux voix l'ensemble de la première partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022.

*(L'ensemble de la première partie du projet de loi est adopté.)*

## Deuxième partie

**M. le président.** Nous abordons maintenant la deuxième partie du projet de loi, concernant les dispositions relatives à l'année 2021.

## Article 3

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Door.

**M. Jean-Pierre Door.** Cet article est intéressant en ce qu'il nous donne l'occasion de remercier chaleureusement – tous les députés ici présents seront d'accord avec moi – tous les personnels médicaux et non médicaux qui ont participé à la campagne de vaccination, qu'il s'agisse des infirmières et des médecins, libéraux ou retraités, des fonctionnaires ou encore des internes en médecine.

**M. Sébastien Jumel.** Et les bénévoles ! Les agents des collectivités locales !

**M. Boris Vallaud.** Les pharmaciens ! Les vétérinaires !

**M. Jean-Pierre Door.** Tous se sont livrés à une course contre la montre pour nous permettre de vacciner la plus grande partie de la population (*Applaudissements sur divers bancs.*) Ces personnes méritent notre reconnaissance.

Je souhaite également saluer les maires. Nombre d'entre eux ont contribué à ces opérations en mettant à disposition des locaux et leurs personnels municipaux, y compris, parfois, alors qu'ils n'avaient pas obtenu la totalité des financements nécessaires. Eux aussi ont fait des efforts. C'est le moment de les remercier, et l'article 3 nous en donne la possibilité.

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur général de la commission des affaires sociales, pour soutenir l'amendement n° 1610.

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général de la commission des affaires sociales.** C'est un amendement de précision.

*(L'amendement n° 1610, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 221 de M. Thomas Mesnier, rapporteur, est rédactionnel.

*(L'amendement n° 221, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 1611 du même auteur est de précision.

*(L'amendement n° 1611, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

*(L'article 3, amendé, est adopté.)*

## Après l'article 3

**M. le président.** La parole est à M. le ministre délégué, pour soutenir l'amendement n° 2303.

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** Je prie tout d'abord l'Assemblée nationale de bien vouloir excuser le dépôt tardif – en fin de matinée seulement – de cet amendement. Nous avons en effet repéré il y a très peu de temps certaines fragilités auxquelles il convient de remédier afin de sécuriser le dispositif d'indemnisation des praticiens ayant souffert de la crise sanitaire.

Dans cette perspective, cet amendement vise premièrement à repousser, du 31 décembre 2021 au 31 décembre 2022, l'échéance de remboursement du trop-perçu pour les professionnels de santé ayant bénéficié, grâce au dispositif d'indemnisation, d'une avance supérieure au montant de l'aide auquel ils étaient éligibles, afin de permettre un étalement suffisant de ces paiements.

Deuxièmement, il vise à étendre le dispositif spécifique d'indemnisation, en ciblant notamment les professionnels situés en zone de montagne, particulièrement touchés du fait de la non-réouverture des remontées mécaniques pendant la saison hivernale 2020-2021, pour leur garantir la capacité de faire face à leurs charges fixes professionnelles.

Le Gouvernement souhaite enfin, par cet amendement, mettre en place un nouveau dispositif d'accompagnement économique des médecins conventionnés, affectés par les déprogrammations à répétition pendant le second semestre 2021.

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur général.

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** La commission n'a pu évidemment examiner cet amendement. À titre personnel, j'y suis très favorable. Pour mémoire, ce dispositif concerne 200 000 professionnels libéraux, aidés à hauteur de 1,3 milliard d'euros. Par cet amendement, le Gouvernement propose de repousser l'échéance pour le remboursement du trop-perçu, une mesure très favorable aux professionnels de santé.

*(L'amendement n° 2303 est adopté.)*

## Article 4

**M. le président.** La parole est à M. Thibault Bazin.

**M. Thibault Bazin.** L'article 4 prévoit d'abaisser le taux de la première tranche de la taxe sur la vente en gros des spécialités pharmaceutiques qui pèse sur les grossistes répartiteurs, une question qui avait fait l'objet de longues discussions lors de l'examen des précédents PLFSS.

Cette mesure est, assurément, attendue par une profession qui connaît depuis quelques années une crise économique alarmante en raison d'une rémunération réglementée qui ne tient plus compte des coûts de distribution et d'une pression fiscale disproportionnée. Dès lors, les pertes s'accumulent et augmentent chaque année – 23 millions en 2017, 46 millions en 2018, 65 millions en 2019 – et les projections sont inquiétantes puisque l'on prévoit 85 millions de pertes en 2021 et 110 millions en 2022.

Depuis le début de la législature, nous alertons chaque année le Gouvernement sur la nécessité d'engager des négociations avec le secteur. Nous nous réjouissons que celles-ci aient débuté et que des engagements aient été pris, par exemple, outre l'abaissement de la taxe, la création d'un forfait pour les produits froids et le relèvement du plafond pour les produits chers.

Ces négociations doivent se concrétiser et perdurer si l'on veut assurer la survie de ce secteur, dont dépend l'approvisionnement de l'ensemble des pharmacies françaises en médicaments et en produits de santé – donc toute la chaîne du médicament dans notre pays.

En outre, les répartiteurs pharmaceutiques ont dû se mobiliser de façon exceptionnelle pour faire face à la crise sanitaire, notamment en fournissant les masques, les tests antigéniques et les vaccins. Nous pouvons, eux aussi, les saluer. Il convient en effet de garantir le maintien de ce savoir-faire reconnu et éprouvé et d'assurer un maillage territorial fin pour que l'ensemble des pharmacies du pays soient approvisionnées.

L'article 4 représente un pas bienvenu mais il convient de le prolonger par une réforme structurelle de la fiscalité imposée au secteur.

**M. le président.** La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo.

**Mme Agnès Firmin Le Bodo.** Je me réjouis que cet article apparaisse dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022. Sur la forme, tout d'abord, il apparaît que le dépôt, année après année, de certains amendements finit par payer, lorsque les dispositions qu'ils proposaient se voient finalement reprises dans un projet de loi. Cela montre l'utilité du droit d'amendement et l'intérêt pour les députés de mettre certains sujets en valeur.

**M. Pierre Dharréville.** Ce n'est pas l'avis du Président de la République!

**Mme Agnès Firmin Le Bodo.** Sur le fond, la présence de cet article me satisfait pour plusieurs raisons. Tout d'abord, les grossistes répartiteurs représentent un maillon essentiel de la chaîne du médicament, comme vient de le rappeler mon collègue Thibault Bazin. Ensuite, leur engagement pendant la crise sanitaire doit être reconnu : dans des conditions parfois difficiles, ils ont fourni des masques et des vaccins à nos concitoyens. Je veux au passage réparer un petit oubli en signalant à M. Door que les pharmaciens aussi vaccinent.

S'agissant des produits froids, le ministre s'est engagé à instaurer un forfait mais nous aimerions savoir quand celui-ci sera créé : en janvier, en avril, en juillet 2022 ?

Par ailleurs, ne serait-il pas souhaitable de prévoir une clause de revoyure – j'avais d'ailleurs déposé un amendement en ce sens mais il avait été jugé irrecevable ? Les mesures proposées sont certes fortes et intéressantes mais le Gouvernement a-t-il prévu un point d'étape avec les grossistes répartiteurs pour examiner l'évolution de leur situation ?

J'évoquerai enfin l'amendement après l'article 16, n° 2261 rectifié, de ma collègue Audrey Dufau, qui vise à infliger des sanctions aux grossistes répartiteurs dits *short liners*. J'en comprends l'exposé des motifs et approuve son contenu. Il apparaît cependant que, dans les faits, les pénalités seraient aussi applicables aux autres grossistes répartiteurs, ce que ne me semble pas être l'intention de ma collègue.

**M. le président.** La parole est à Mme Valérie Six.

**Mme Valérie Six.** L'article 4 octroie un allègement de la taxe sur la vente en gros des spécialités pharmaceutiques. Compte tenu du déficit structurel que connaît le secteur de la répartition pharmaceutique depuis une décennie et du rôle joué par celui-ci durant la crise sanitaire, une telle décision est salutaire.

Elle n'est toutefois pas suffisante, comme l'ont noté mes collègues. En effet, il était prévu que soit publié un arrêté fixant une rémunération forfaitaire destinée au secteur de la répartition pour chaque boîte vendue nécessitant le respect de la chaîne du froid. Combinée aux dispositions de l'article, cette mesure permettrait de dégager une marge de manœuvre suffisante pour que le secteur sorte la tête de l'eau.

Rappelons le rôle indispensable de la répartition dans la chaîne du médicament. Il a été révélé avec force lors de la crise sanitaire, les répartiteurs s'étant retrouvés en première ligne au moment de la distribution des masques, des vaccins et des autres produits nécessaires à la lutte contre la covid-19. L'État a pu se reposer sur leur expertise pour mener à bien les politiques de santé publique. Par conséquent, il nous appartient de soutenir ce secteur en grande difficulté pour qu'il puisse se restructurer.

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

**Mme Caroline Fiat.** D'après l'étude d'impact, la mesure prévue par cet article rapportera 5 millions d'euros aux laboratoires pharmaceutiques et 30 millions aux grossistes, et fera donc perdre 35 millions à la Sécurité sociale.

Dès lors, je m'interroge : pourquoi ne pas avoir décidé de baisser la taxe uniquement pour les grossistes et pas pour les laboratoires pharmaceutiques ? Que les grossistes enregistrent des résultats d'exploitation négatifs, j'en conviens. Mais les laboratoires pharmaceutiques, eux, ne me semblent pas particulièrement en difficulté.

Après tous les cadeaux fiscaux que vous avez faits à l'industrie pharmaceutique sans exiger aucune contrepartie, un petit chèque de 5 millions d'euros aurait presque pu passer inaperçu... si nous n'avions pas fait nos devoirs en consultant l'étude d'impact.

**M. le président.** La parole est à M. Philippe Vigier.

**M. Philippe Vigier.** Comme mes collègues, je me réjouis de la modification de la taxe sur la vente en gros des spécialités pharmaceutiques. Chacun est bien conscient du rôle majeur joué par le secteur pendant la pandémie. Entre le médecin, qui est prescripteur, et le patient dans l'officine, il faut un intermédiaire dont la mission exige du professionnalisme, de la compétence – il ne s'agit pas de se tromper de spécialité ! – et la possibilité de se reposer sur un réseau. En la matière, un maillage territorial est en effet nécessaire.

Depuis quelques années, la situation des grossistes répartiteurs s'est fragilisée, pas uniquement en raison des ruptures d'approvisionnement évoquées ce matin par Mme Fiat – malheureusement, les laboratoires ont en effet souvent recours à l'externalisation à l'étranger pour la fabrication des médicaments –, mais aussi parce que, parfois, ils ne disposent pas des stocks nécessaires, comme l'a rappelé Mme Firmin Le Bodo tout à l'heure.

La situation des grossistes répartiteurs représente donc un véritable enjeu en matière d'aménagement du territoire et d'accès aux soins. Puisque l'on parle souvent de justice et



d'égalité, voilà une question concrète sur laquelle il faudrait travailler. Monsieur le ministre délégué, j'imagine que cet article marque une première étape et que nous irons peut-être plus loin. Au bout d'un an, il conviendra de voir où en sont les grossistes et si le maillage est toujours aussi dense. S'il l'est, un effort supplémentaire sera nécessaire si l'on veut que ce modèle français assez unique puisse perdurer.

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

**M. Pierre Dharréville.** Il faut en effet se pencher sur la situation des grossistes répartiteurs, qui jouent un rôle décisif dans l'acheminement des médicaments jusqu'aux patients, mais nous nous demandons si les dispositifs proposés sont bien ajustés. Aident-ils vraiment ceux qui en ont besoin ? Ne profitent-ils pas à ceux qui non seulement n'en ont pas besoin, mais ont, de plus, certains comportements que nous dénonçons.

Permettez-moi de citer un extrait du rapport d'information déposé cette année par notre commission des affaires sociales en conclusion des travaux de la mission d'information sur les médicaments : « Attirés par la rentabilité du marché du médicament, les *short liners* concentrent leur activité sur la vente directe de quelques références pourvoyeuses de marge importante pour eux et de conditions commerciales importantes pour les pharmaciens. Ils sont en effet qualifiés de *short liners* en opposition aux *full liners*, qui assurent, eux, la répartition en distribuant une large gamme de médicaments. Par ailleurs, ces acteurs ont la plupart du temps une activité d'export importante, notamment dans le cadre des exportations parallèles, le plus souvent sur des produits contingentés par les laboratoires. Les *short liners* ne respectent pas, en outre, tout ou partie de leurs obligations, en particulier celle de disposer d'un stock de médicaments et la nécessité d'être en mesure de livrer les officines dans les vingt-quatre heures. »

Ces *short liners* bénéficient-ils du dispositif que vous proposez ? Je crois qu'ils ne méritent pas d'être accompagnés.

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements, n<sup>os</sup> 2083 et 2177, tendant à supprimer l'article 4.

La parole est à Mme Martine Wonner, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 2083.

**Mme Martine Wonner.** Plusieurs collègues se satisfont, pour diverses raisons, de l'allègement de la taxe sur la vente en gros des spécialités pharmaceutiques. Il est vrai que cette mesure est défendue depuis longtemps et qu'il a fallu plusieurs années de combat des députés pour qu'elle passe, Mme Firmin Le Bodo le rappelait. Je pense cependant que ce dont nous nous serions réjouis hier est aujourd'hui presque indécemment.

**M. Philippe Vigier.** Oh là là !

**Mme Martine Wonner.** La mesure arrive au pire moment possible.

Les laboratoires pourraient sans doute contribuer davantage à l'aide apportée aux grossistes répartiteurs car ces derniers font ce qu'il faut pour que les médicaments arrivent partout, sur tout le territoire, dans toutes les pharmacies. Ils sont absolument indispensables, et ils sont indiscutablement en difficulté. J'ajoute que nous savons que des ruptures d'approvisionnement de certains médicaments se produisent régulièrement. Cela dit, on aurait peut-être pu envoyer un autre signal ou choisir un autre moment.

Alors que la crise sanitaire n'est pas terminée et que tout le secteur, en particulier la sécurité sociale, a besoin de toutes ses ressources financières, cette mesure vient fort mal à propos. On ne devrait pas toucher au niveau de la taxe.

**M. le président.** La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 2177.

**M. Joël Aviragnet.** Il vise également à supprimer l'article 4. On peut entendre que les grossistes répartiteurs ont besoin que leurs marges progressent et que le secteur doit être soutenu, mais on peut légitimement s'interroger sur une mesure qui coûtera 35 millions d'euros à la sécurité sociale quand on connaît le déficit actuel que connaît cette dernière.

Si on souhaite venir en aide à un secteur particulier, il faut faire appel au budget de l'État et non à celui de la sécurité sociale. Elle n'est pas une boîte à subventions.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Avis défavorable. Nous avons largement débattu de ce sujet en commission. Il ne s'agit pas de faire un cadeau aux grossistes répartiteurs, tant s'en faut. Le secteur connaît un déficit de 65 millions d'euros, qui a été évoqué dans l'hémicycle à de nombreuses reprises, sur des bancs différents et lors de l'examen de plusieurs PLFSS successifs. La mesure règle le problème à hauteur de 30 millions, et d'autres dispositions seront prises par voie réglementaire, concernant en particulier le forfait produits froids, qui permettront au secteur de retrouver l'équilibre financier.

Pour répondre aux arguments relatifs à la non-compensation, je rappelle que la mesure que nous proposons met fin au financement insuffisant des grossistes répartiteurs par l'assurance maladie.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** Avis défavorable.

Madame Firmin Le Bodo, l'arrêté relatif aux produits froids sera pris et entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2022. Cette mesure constitue un engagement à hauteur de 30 millions d'euros.

Monsieur Dharréville, lorsque nous l'examinerons ultérieurement, le Gouvernement donnera un avis favorable à l'amendement de Mme Dufeu qui vise à mieux sanctionner les acteurs qui ne respectent pas leurs obligations. Cela correspond à vos souhaits concernant les *short liners*.

Madame Fiat, la partie minoritaire de la mesure qui bénéficiera aux laboratoires ne les concernera pas en tant que fabricants de médicaments mais uniquement dans le cas où ils participent directement à la distribution et à la répartition des produits. Les nouvelles modalités de financement concernent en effet le secteur dans son ensemble.

**M. le président.** La parole est à M. Thibault Bazin.

**M. Thibault Bazin.** Je comprends l'inquiétude exprimée au sujet des *short liners*. Il serait préférable d'utiliser des termes français, mais on voit bien de quoi il s'agit : d'opérateurs qui veulent avoir les avantages sans les inconvénients. Ce n'est pas acceptable.

Les grossistes répartiteurs sont essentiels car ils permettent le fonctionnement du système dans l'ensemble du territoire, que les officines se trouvent en milieu urbain ou rural, et quelles que soient les quantités livrées. Ce système est le

garant de la liberté de prescription des médecins. Le secteur a donc des obligations de service public : les grossistes répartiteurs doivent disposer de plus de 25 000 références qu'il faut pouvoir livrer en vingt-quatre heures au plus à partir de 190 sites.

Ces obligations créent des charges pour les opérateurs alors que le niveau de la taxation ne leur permet pas d'équilibrer leurs comptes. Tout le système de la chaîne du médicament – en particulier celle qui fournit les territoires les plus reculés – est donc menacé.

Il ne faut pas confondre les grossistes répartiteurs et l'industrie pharmaceutique. Les uns et les autres n'ont pas les mêmes modes de rémunération, et ils ne sont pas soumis aux mêmes obligations. Les grossistes répartiteurs ont vraiment besoin qu'on réduise le niveau de la taxe sur la vente en gros des spécialités pharmaceutiques.

J'en viens aux *short liners* : il faut désormais qu'ils respectent les obligations liées à leur mission de service public. Nous en discuterons plus tard, mais l'amendement de Mme Dufeu a le mérite d'exister, même s'il n'est peut-être pas parfaitement rédigé.

Nous devons absolument soutenir les grossistes répartiteurs pour faire en sorte que les missions de service public soient toujours accomplies, et nous devons en parallèle combattre les abus des *short liners*.

**M. le président.** La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo.

**Mme Agnès Firmin Le Bodo.** Madame Wonner, les 15 000 salariés des grossistes répartiteurs apprécieront que vous ayez prononcé le mot « indécent ». Nous donnons l'alerte depuis des années concernant ces entreprises en très grande difficulté qui ont été au feu durant la crise pour distribuer les masques. Monsieur Aviragnet, combien aurait coûté à l'État la distribution par d'autres acteurs des masques et des vaccins ?

**M. Joël Aviragnet.** Je n'ai jamais parlé de cela !

**Mme Agnès Firmin Le Bodo.** Bien plus, en tout cas, que dans le cadre de la mission de service public des grossistes répartiteurs !

En l'espèce, il s'agit seulement de leur permettre d'équilibrer des comptes, compte tenu du coût que représente la mission de service public dont ils ont la charge. Nous en avons besoin et les territoires ruraux aussi : les premières pharmacies qui ne seraient plus livrées si les grossistes répartiteurs devaient faire des choix seraient celles installées en milieu rural, qu'il faut pourtant absolument maintenir. C'est une nécessité impérieuse.

*(Les amendements identiques n° 2083 et 2177 ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 1954.

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Il s'agit d'un amendement de précision.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** Avis favorable.

**M. le président.** Monsieur Dharréville, vous souhaitez prendre la parole sur cet amendement de précision : je vous en prie.

**M. Pierre Dharréville.** Je voulais justement demander des précisions au Gouvernement. M. le ministre délégué nous a expliqué que le bénéfice pour les laboratoires de la mesure prévue à l'article 4 correspondait à leur activité de distribution et de répartition. Le décret, que nous avons souhaité, relatif à la transparence en matière de médicaments, obligerait cependant les laboratoires pharmaceutiques à rendre public le montant des aides qu'ils reçoivent, mais le champ du texte est très étroit : concerne-t-il l'aide perçue grâce à l'article 4 ? Quoi qu'il en soit, je vous incite à demander toute la transparence possible aux laboratoires.

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

**Mme Caroline Fiat.** Je souhaite préciser les propos de mon collègue sur l'amendement de précision. *(Sourires.)*

Monsieur le ministre délégué, vous avez précisé que les laboratoires ne percevaient qu'une partie minoritaire de l'aide apportée. Cela représente tout de même 5 millions d'euros. Certes, sur 35 millions, c'est minoritaire, mais cela reste une grosse somme. Je pense que les grossistes répartiteurs préféreraient qu'elle entre dans leurs comptes plutôt que dans ceux des laboratoires. On l'a vu pendant la crise : ce sont eux qui ont fait le boulot.

Par ailleurs, le décret sur la transparence dont nous parlons ne correspond pas du tout à ce que nous avons voté. Nous en reparlerons.

Les laboratoires ont-ils réellement besoin d'un cadeau de 5 millions d'euros, surtout quand on connaît leur situation ? Nous ne contestons pas la part attribuée aux grossistes répartiteurs, qui en ont vraiment besoin, mais il n'en est pas de même des laboratoires qui reçoivent encore un joli cadeau.

*(L'amendement n° 1954 est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n° 2176.

**M. Joël Aviragnet.** Il vise à prévoir une compensation par l'État de la perte de recettes que les dispositions de l'article 4 entraîneraient pour l'assurance maladie. Madame Firmin Le Bodo, je comprends que vous êtes concernée par le sujet, mais puis-je vous demander de ne pas interpréter mes propos ? Je souhaite simplement que le budget de l'État assure une compensation ; je ne demande pas que l'État agisse à la place des grossistes répartiteurs. Restons calmes et essayons de nous entendre ; peut-être pourrions-nous alors avancer !

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Avis défavorable. Je le répète : la mesure dont nous parlons s'inscrit dans une politique de sécurité sociale visant à mettre fin au financement insuffisant des grossistes répartiteurs.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** Même avis.

**M. le président.** La parole est à M. Boris Vallaud.

**M. Boris Vallaud.** J'ai bien compris qu'il s'agit de restaurer les marges des grossistes répartiteurs. La taxation maximale sur la vente en gros des spécialités pharmaceutiques s'élève aujourd'hui à 2,55 %. Il est proposé de modifier le taux de la première tranche qui passerait ainsi de 1,75 % à 1,50 %. Dans quelle mesure cette réduction permettra-t-elle le retour effectif à la rentabilité pour les grossistes répartiteurs ? C'est important car c'est ainsi qu'ils pourront continuer d'assurer dans de bonnes conditions leur mission de service public.

Par ailleurs, pour rebondir sur la question posée par M. Dharréville, une baisse de taxe est-elle assimilable à une aide à l'industrie du médicament, aide qui devrait faire l'objet d'une mesure de transparence ?

**M. le président.** La parole est à Mme Martine Wonner.

**Mme Martine Wonner.** Il ne s'agit pas de stigmatiser quiconque ni d'empêcher les pharmacies, même rurales, de bénéficier de livraisons de médicaments. Je suis, au contraire, très attentive à l'accès aux soins pour tous, sur tous les territoires.

M. Bazin a parlé de la « liberté de prescription ». J'aurais tant aimé que tous les médecins de France conservent cette liberté de prescription depuis le 23 mars 2020 ! En fait, quand cela n'arrange pas le Gouvernement, il prend des décrets qui interdisent à mes confrères de prescrire.

**Mme Stéphanie Rist.** C'est faux !

**Mme Martine Wonner.** Il ne faut pas se tromper de combat. Il faut évidemment préserver un secteur qui permet une réelle répartition sur tout le territoire. Peut-être est-ce seulement votre méthode qui n'est pas la bonne ? En tout cas, c'est elle seule que je remets en question.

**M. le président.** La parole est à M. le ministre délégué.

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** La baisse du taux de la première tranche représente une dépense fiscale de 30 millions d'euros, soit le montant nécessaire au rétablissement des marges du secteur.

Cette mesure n'est pas une subvention au sens du décret relatif à la transparence. Mais bien évidemment, nous saurons communiquer au Parlement les résultats obtenus dans ce domaine.

*(L'amendement n° 2176 n'est pas adopté.)*

*(L'article 4, amendé, est adopté.)*

## Article 5

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Door.

**M. Jean-Pierre Door.** Le plan destiné à l'investissement des établissements qui assurent le service public hospitalier ressemble en réalité à un tour de passe-passe budgétaire, puisque ces 13 milliards sont constitués par la reprise de la dette des établissements qui avait été transférée à la CADES, la Caisse d'amortissement de la dette sociale, et donc financée via la contribution sociale généralisée – CSG – et la contribution au remboursement de la dette sociale – CRDS – en application de la loi d'août 2010 prévoyant le transfert des 136 milliards de la dette de la sécu vers la CADES.

Le plan suppose en plus une contractualisation entre les ARS et les établissements concernés, dont on aimerait évidemment avoir la liste – je crois qu'un amendement à ce sujet a été complété en commission.

Enfin, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 créait un comité économique de l'hospitalisation publique et privée et prévoyait la remise d'un rapport à destination de la FHP – Fédération de l'Hospitalisation Privée – et de la FHF – la Fédération hospitalière de France : ce rapport existe-t-il ? Peut-on en avoir une copie ?

**M. le président.** Sur l'amendement n° 1666, je suis saisi par le groupe La France insoumise d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

La parole est à M. Sébastien Jumel.

**M. Sébastien Jumel.** Tout le monde reconnaît aujourd'hui que la règle comptable à laquelle le milieu hospitalier est soumis, la carte bleue remplaçant la carte Vitale, a causé des dégâts immenses et détérioré la santé publique. Elle a, de surcroît, plongé l'hôpital dans des déficits abyssaux. Ceux-ci sont liés non pas à une mauvaise gestion, ces établissements étant bien gérés, mais à un sous-financement chronique : j'en veux pour preuve le sous-financement des dotations psy dans les hôpitaux, des dotations pour les soins de suite et de réadaptation, et j'en passe – les urgences sont évidemment concernées. Cette prise de conscience a conduit le Gouvernement à décider, dans le cadre du Ségur, de participer à une résorption du déficit hospitalier à hauteur d'un tiers. Fort bien. Il était temps. Notre groupe reconnaît qu'un pas en avant a été effectué.

Mon inquiétude est que l'application de ce plan de résorption du déficit ne soit subordonnée, non seulement à une contractualisation, mais aussi à une exigence de retour à l'équilibre. Or qui dit « contrat de retour à l'équilibre » dit en fait « serrage de boulons » pour les hôpitaux concernés, la première variable d'ajustement étant le titre 1 des budgets hospitaliers, c'est-à-dire les dépenses de personnel, y compris médical. C'est cette logique qui a fait tant de mal à l'hôpital. Pouvez-vous me rassurer en m'affirmant très clairement que les contrats qui devront être conclus entre les hôpitaux et les ARS ne seront pas un moyen de poursuivre la politique d'austérité déjà durablement inscrite dans la vie hospitalière ?

**M. le président.** La parole est à M. Philippe Vigier.

**M. Philippe Vigier.** L'article 5 concerne le fameux plan de 13 milliards d'euros destiné à assainir les finances des établissements et à les accompagner dans leurs programmes d'investissement. L'exposé des motifs a particulièrement attiré mon attention sur un point : il y est précisé que « les travaux relatifs aux besoins d'amélioration de la situation financière des établissements » seront achevés à la fin de l'année. De fait, il est assez simple de connaître le niveau d'endettement de chaque établissement, d'autant qu'on leur a laissé de longs mois supplémentaires. Pourtant la date limite prévue à l'article 50 de la LFSS pour 2021 pour la signature entre l'ARS et les établissements des contrats destinés à définir les modalités de la dotation est repoussée du 31 décembre 2021 au 31 décembre 2030 pour prendre en compte les nouveaux investissements !

**M. Sébastien Jumel.** Eh oui !

**M. Philippe Vigier.** On dit donc aujourd'hui aux établissements : « On va vous donner un coup de main, il y a 13 milliards, c'est super, mais vous avez encore neuf ans pour boucler votre programme d'investissements. » Sachant qu'il faut compter quinze ans entre la signature des contrats et la fin des travaux, ce n'est pas raisonnable, pas sérieux. Le Gouvernement ne peut-il revenir sur cette date ? Cyrille Isaac-Sibille défendra tout à l'heure un très bel amendement permettant de suivre l'évolution du dispositif, établissement par établissement. Mais le choix de cette date me paraît vraiment constituer un recul important alors que jamais on n'avait fait autant pour soutenir nos établissements hospitaliers. (*M. Christophe Blanchet applaudit.*)

**M. le président.** La parole est à M. Boris Vallaud.

**M. Boris Vallaud.** Le groupe Socialistes et apparentés se satisfait évidemment de l'annonce de la reprise de la dette. Nous l'avions nous-mêmes proposée avant la crise de la Covid à hauteur d'au moins un tiers, mais on nous avait dit à l'époque que c'était une mauvaise idée... Tant mieux si on le décide aujourd'hui. Mais j'irai dans le sens de mon collègue Philippe Vigier : se donner dix ans de plus pour signer ces contrats revient à réduire l'effet de levier que ces investissements pourront avoir sur les finances des établissements hospitaliers. Je plaide donc moi aussi pour un retour à la date initiale ou, à tout le moins, pour le choix d'une date beaucoup moins éloignée.

Par ailleurs, on sait que l'AP-HP – Assistance publique-Hôpitaux de Paris – emprunte sur les marchés quand elle investit – une possibilité d'ailleurs également donnée aux collectivités locales. Je me demande si d'autres hôpitaux ne pourraient en faire autant. Peut-être la navette parlementaire permettra-t-elle de revenir sur le sujet.

**M. le président.** La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n° 2175.

**M. Joël Aviragnet.** Cet amendement propose d'intégrer les conseillers régionaux à la signature des contrats de reprise de la dette hospitalière entre l'ARS et les établissements de santé. Il s'agit d'adopter une approche un peu plus fine de la diversité des territoires. On voit bien qu'entre les CHU, les centres hospitaliers universitaires, et les hôpitaux plus éloignés, les besoins qui ne sont pas les mêmes. Les petits établissements de santé ont, eux aussi, besoin d'un soutien, notamment pour alléger leur dette.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Comme nous l'avons dit en commission, votre amendement me semble satisfait à un double titre : tout d'abord, les dotations d'investissement seront en partie versées dans le cadre des contrats de plan État-Région ; les conseils régionaux seront donc dans la boucle. Ensuite, et surtout, l'agence régionale de santé devra informer le conseil territorial de santé, où siègent les élus – notamment les parlementaires – de chaque dossier retenu.

Je vous propose de retirer l'amendement, sinon l'avis sera défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** Même avis.

**M. le président.** Monsieur Aviragnet, l'amendement est-il maintenu ?

**M. Joël Aviragnet.** Il est maintenu.

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

**M. Pierre Dharréville.** Je regrette que notre amendement visant à s'assurer que les engagements de l'État auprès des hôpitaux ne soient pas subordonnés à des mesures d'économies – restructurations, réductions du nombre de lits, des moyens ou du personnel – ait été déclaré irrecevable. Nous n'avons en effet aucune assurance à cet égard... et même plutôt la certitude du contraire, parce que c'est ainsi que cela se passe depuis toujours : COPERMO – comité interministériel de performance et de la modernisation de l'offre de soins –, CREF – contrat de retour à l'équilibre financier – et compagnie, on s'en souvient tous, ont contribué à réduire la capacité d'action des hôpitaux.

Nous, nous sommes depuis longtemps favorables à la reprise de la dette des hôpitaux parce que celle-ci a été fabriquée par les mauvais budgets qui ont été votés ici. Mais je m'interroge : quels seront les hôpitaux concernés ? Selon quels critères vont-ils être choisis ? Qui va faire les arbitrages ? Est-ce que le Parlement sera saisi et à quel moment ? Je m'interroge sur les choix qui seront faits.

Dernier point, déjà évoqué par mes collègues : repousser jusqu'en 2030 la date limite de contractualisation va évidemment en diluer complètement l'effet alors qu'il y a urgence.

**M. Éric Coquerel.** C'est très juste !

**M. Pierre Dharréville.** Nous ne comprenons pas pourquoi vous n'accélérez pas au contraire la mise en œuvre de ce plan alors que nous ne sommes toujours pas sortis d'une crise qui a éteint les hôpitaux.

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur général.

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Bien évidemment, aucun plan de restructuration ou de fermetures de lits ne conditionne la signature de ces contrats.

Vous évoquez le COPERMO, monsieur Dharréville, mais je vous rappelle que c'est sous cette législature qu'il a été supprimé. En outre, nous avons voté l'année dernière un amendement prévoyant de faire toute la transparence sur les contrats et les enveloppes concernées.

Je rappelle aussi que, dans le cadre des conseils territoriaux de santé, les élus présents participent au choix des dossiers. Ainsi, en Charente, j'ai participé à l'établissement des priorités avec les autres élus, les professionnels de santé, les représentants des établissements et ceux de l'agence régionale de santé.

*(L'amendement n° 2175 n'est pas adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 2049 de M. le rapporteur général est rédactionnel.

*(L'amendement n° 2049, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. le ministre délégué, pour soutenir l'amendement n° 2010.

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** Tout d'abord, j'annonce à M. Door que le rapport qu'il a évoqué devrait être disponible dans la deuxième quinzaine de novembre et qu'il sera évidemment transmis à la représentation nationale.

**M. Jean-Pierre Door.** Cela aurait été bien de l'avoir avant le PLFSS !

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** Ensuite, je confirme à M. Dharréville que la signature du contrat n'est pas subordonnée à l'adoption d'un plan de retour à l'équilibre et encore moins à des fermetures de lit, comme l'illustre d'ailleurs le fait que, pour la première fois, les établissements se verront restituer les économies réalisées en 2022 grâce à une réorganisation ou à des gains d'efficacité. Notre objectif est bien que la moitié des marges ainsi rendues par la reprise de la dette participe à la restauration des capacités financières de l'établissement et que l'autre moitié finance des investissements nouveaux.

Enfin, l'amendement lui-même tient compte des interrogations exprimées puisque s'il propose de maintenir les versements jusqu'en 2030, l'échéance fixée dans l'article 5, il fixe la date limite de contractualisation à 2028. C'est peut-être moins rapide que ce que beaucoup d'entre vous auraient souhaité, mais tout de même une accélération par rapport au texte initial.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Avis d'autant plus favorable que l'amendement du Gouvernement répond à des interrogations que j'avais moi-même soulevées dans le cadre des auditions.

**M. le président.** La parole est à M. Sébastien Jumel.

**M. Sébastien Jumel.** L'amendement ne mange pas de pain : il se contente de reporter l'échéance à une date moins éloignée. Nous aurions préféré pouvoir être, dès 2022, au chevet des hôpitaux, si endettés qu'ils ne peuvent engager les investissements dont les populations ont besoin.

Mais je note que le ministre a dans la même phrase dit deux choses contradictoires : il a d'abord déclaré – je ne manquerai pas de rappeler ce propos à l'ARS chaque fois que nécessaire – que le bénéfice de ces plans de résorption du déficit ne sera pas conditionné à la mise en place de contrats de retour à l'équilibre, avant de préciser que les hôpitaux ayant fait preuve de bonne gestion et qui auront su démontrer qu'ils étaient capables de faire des économies seront récompensés.

Vous êtes toujours dans la même logique, monsieur le ministre délégué : vous considérez qu'il y a du gras à l'hôpital, qu'on peut resserrer les boulons au point de dégager des marges d'autofinancement, alors que la crise a révélé que l'hôpital était à l'os, à tel point que la T2A équivalait à une maltraitance institutionnalisée. Les médecins DIM – département d'information médicale de territoire –, qui font pourtant un boulot extraordinaire et très difficile, sont devenus des machines à perte de sens dans les hôpitaux tant la course à la tarification se substitue à la satisfaction des besoins de santé. Je vous invite à renoncer à cette matrice libérale et à vous inscrire désormais dans une logique simple à suivre : diagnostiquer les besoins de santé d'un territoire et mettre en face les moyens pour y répondre en prenant en compte des critères sociaux et les difficultés dans l'accès aux soins, qui peuvent même conduire à y renoncer. Cette logique est celle de l'État qui protège, qui considère la santé non pas comme une marchandise, mais comme un bien commun de première nécessité.

**M. le président.** La parole est à M. Boris Vallaud.

**M. Boris Vallaud.** Pour rendre plus explicites les engagements pris par le Gouvernement, vos propos signifient-ils que le ratio d'un sur quinze est abandonné ? Est-ce que, par exemple, la construction d'un nouvel hôpital à Nantes, qui devait conduire à 1 200 suppressions de postes, n'aura plus les mêmes conséquences ? Qu'en est-il de l'hôpital Nord Deux-Sèvres, où 800 postes devaient être supprimés ? Les effectifs seront-ils constants dans les nouvelles structures qui s'apprentent à sortir de terre ? Voilà des questions qui me semblent assez précises, monsieur le ministre.

**M. Sébastien Jumel.** Eh oui !

**M. le président.** La parole est à M. Philippe Vigier.

**M. Philippe Vigier.** Le Gouvernement propose d'avancer de deux ans la date limite à laquelle le contrat entre l'établissement et l'ARS pourra être conclu mais je répète ce que j'ai dit tout à l'heure : pour bâtir un programme d'investissement dans les établissements, quand on a l'ambition de transformer le système de santé, il ne faut pas sept ans. Pour m'être impliqué très directement dans la réalisation d'investissements lourds dans mon territoire, je sais qu'avec de bons programmistes, en vingt-quatre mois c'est possible.

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Pas partout !

**M. Philippe Vigier.** Il faut donc afficher une ambition beaucoup plus forte. Nous savons très bien, de toute façon, que les programmes d'infrastructures subissent toujours un décalage et qu'ils ne sont jamais terminés plus tôt que prévu : c'est vrai partout, et naturellement aussi dans le milieu hospitalier. Si vous prévoyez un délai trop long, les équipes n'y croiront pas !

**M. le président.** La parole est à M. le ministre délégué.

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** Le ratio d'un sur quinze relève de la doctrine, il n'a aucun fondement réglementaire ou légal. En outre, les ratios sont tous revus dans le cadre de la suppression du COPERMO pour la plupart des projets.

**M. Boris Vallaud.** Il y aura donc des ratios ?

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** Nous travaillons sur la meilleure façon de procéder au cas par cas.

Je ne prendrai pas l'engagement que tout nouveau projet de construction ou de restructuration se traduira par une stabilité du nombre de lits,...

**M. Boris Vallaud.** Il faut parler des effectifs !

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** ...parce que ce nombre doit correspondre à un besoin médical. On peut imaginer qu'il augmente ou baisse en fonction de tel ou tel projet.

**M. Pierre Dharréville.** Et voilà !

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** Il faut se laisser une marge de manœuvre.

On parle de 13 milliards d'euros : 6,5 milliards de reprise de dettes et 6,5 milliards de soutien à l'investissement. La reprise de dettes sera entièrement contractualisée d'ici à la fin de l'année 2021 ; elle aura donc un effet immédiat. Pour les 6,5 milliards d'investissement, plus nous irons vite, mieux ce sera – je comprends votre impatience –, mais tous les programmes n'ayant pas la même maturité, nous préférons fixer la date couperet à 2028.

**M. le président.** La parole est à M. Thibault Bazin.

**M. Thibault Bazin.** Monsieur le ministre délégué, tout cela va dans le bon sens. Certains établissements avaient vraiment besoin d'un soutien de l'État pour se désendetter. Mais quand on discute avec des responsables, on s'aperçoit que le plan résultant du Ségur de la santé n'aura pas forcément d'effet sur le quotidien des hôpitaux. En effet, leur activité a considérablement baissé en raison de la crise sanitaire – jusqu'à 15 ou 20 % dans certains établissements, par exemple à Troyes. Or le financement des mesures du Ségur passe par la revalorisation de leur activité : puisque celle-ci a baissé en volume, sachant que les salaires ont été augmentés, il en résulte un déséquilibre qui risque d'absorber les effets positifs du désendettement. Il faut regarder cela de toute urgence.

*(L'amendement n° 2010 est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Éric Coquerel, pour soutenir l'amendement n° 1666.

**M. Éric Coquerel.** Monsieur le ministre délégué, je vous ai entendu dire tout à l'heure que le versement des dotations pour le financement et l'investissement structurant ne serait pas subordonné à un retour à l'équilibre ni à des fermetures de lits. Je vous demande d'aller plus loin en prévoyant que les projets concernés ne pourraient en aucun cas conduire à une réduction du nombre de lits hospitalier ou à la dégradation de l'accès à un établissement de santé de proximité.

Une telle exigence est d'autant plus importante après la crise du covid. Déjà, lors des précédents projets de loi de finances rectificative, nous avons essayé de faire voter un moratoire des fermetures de lits. Je comprends mieux pourquoi il a été refusé depuis que nous avons appris qu'en 2020, en pleine crise épidémique, 5 700 lits ont été supprimés !

On a parlé de Nantes, je pourrais citer aussi l'Essonne, où la construction d'un hôpital géant doit entraîner la fermeture de trois hôpitaux de proximité et de 400 lits. Autre exemple, dans ma circonscription, les activités des hôpitaux Bichat et Beaujon vont être transférées dans un hôpital géant situé à Saint-Ouen, ce qui se traduira, là aussi, par la suppression de plus de 300 lits – ce qui implique aussi, bien sûr, du personnel en moins.

Ce n'est pas acceptable. On ne pourra pas reconstruire le système de santé, qui a été abîmé, cassé par des années d'austérité, avec un projet impliquant de continuer à supprimer des lits au prétexte de développer la médecine ambulatoire. Nous vous demandons une garantie : investir, ce n'est pas fermer des lits.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** La question de la fermeture de lits va me permettre de répondre en même temps à certains propos tenus lors de la discussion générale. Si des lits ont été fermés en 2020, en pleine crise sanitaire, c'est pour d'excellentes raisons d'hygiène et de prévention des risques infectieux,...

**M. Pierre Dharréville.** Dans quelle proportion ?

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** ...puisque des chambres doubles ont été transformées en chambres simples pour éviter qu'un malade atteint par le coronavirus

ne le transmette à son voisin de chambre. Cette raison suffit amplement à expliquer la diminution du nombre de lits au cours de l'année 2020,...

**M. Pierre Dharréville.** Non ! Cela n'explique pas tout !

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** ...comme le ministre nous l'a d'ailleurs rappelé en audition.

Sur un total de 13 milliards d'euros d'investissement dans l'hôpital, 6,5 milliards sont déjà répartis entre les régions. Mais ce n'est pas pour construire des hôpitaux géants. Une partie du montant, à hauteur de 5,5 milliards d'euros, est destinée à l'investissement courant, de façon à redonner une marge de manœuvre financière à des établissements dont encore plus de 40 % sont surendettés. C'est la grande différence entre notre plan et ceux des décennies passées : nous voulons avant tout lutter contre la vétusté des établissements de santé.

Vous citez la Seine-Saint-Denis. Près de 12 millions d'euros ont déjà été investis depuis le début de l'année dans les projets hospitaliers du département, comme la rénovation des hôpitaux d'Aulnay, de Montreuil ou encore de l'hôpital Avicenne-Jean Verdier. En plus des 360 millions d'euros destinés à l'hôpital Grand Paris Nord, 10 millions sont consacrés aux permanences d'accès aux soins, tandis que le plan d'investissement consécuteur au Ségur de la santé permettra d'ouvrir une nouvelle unité psychiatrique à l'hôpital de Ville-Évrard. Vous voyez donc que nous investissons massivement pour améliorer l'existant.

S'agissant de l'investissement structurant, nous voulons éviter les éléphants blancs. C'est tout l'objet de cet article : donner du temps aux ARS pour instruire les projets et vérifier qu'ils répondent à des besoins identifiés dans les bassins de vie correspondant aux établissements. Pour toutes ces raisons, avis défavorable.

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

**M. Éric Coquerel.** Monsieur le rapporteur général, il ne faut pas improviser des réponses comme ça. En justifiant les 5 700 fermetures de lits par la création à titre provisoire de chambres simples pour éviter la contagion, vous allez faire rire tous les spécialistes.

**M. Joël Aviragnet.** En effet !

**M. Sébastien Jumel.** Ou les faire pleurer !

**M. Éric Coquerel.** Par ailleurs, en Seine-Saint-Denis, la surmortalité est de 182 %, le record en France, alors même que la population est très jeune : un tel résultat s'explique par une offre de soins largement inférieure. C'est le seul département où, pendant la crise du covid, le service pédiatrique et son personnel ont été réquisitionnés pour s'occuper de personnes en soins palliatifs ! Voilà la situation ! Les programmes que vous citez sont donc loin de pouvoir rattraper le retard accumulé.

Nous ne pouvons accepter – et c'est vrai aussi dans d'autres départements – de voir se poursuivre la politique de fermeture de lits au nom de je ne sais quelle vision de l'hôpital. Vous refusez cet amendement parce que, comme l'an dernier, vous continuez à prévoir des baisses de dépenses structurelles pour l'hôpital public. Voilà le problème !

**M. le président.** La parole est à Mme Perrine Goulet.

**Mme Perrine Goulet.** Cela fait plusieurs semaines que nous entendons parler de fermetures de lits.

**M. Pierre Dharréville.** Plusieurs années !

**Mme Perrine Goulet.** J'ai vu en effet des lits temporairement fermés chez nous,...

**M. Sébastien Jumel.** Temporairement ? Quand rouvrent-ils ?

**Mme Perrine Goulet.** ...en raison, et vous le savez, de la pénurie de personnels soignants. (*Exclamations sur les bancs des groupes SOC, FI et GDR.*) S'il suffisait de mettre un matelas sur un sommier, sans qu'au pied du lit ne se trouvent des aides-soignantes, des infirmiers, des médecins, je pourrais vous trouver 4 000 lits dès demain ! (*Mme Véronique Hammerer applaudit.*)

**M. Sébastien Jumel.** Évidemment ! On ne vous demande pas d'aller chez IKEA !

**Mme Perrine Goulet.** Ce ne sont pas seulement des lits qu'il nous faut mais aussi et surtout des professionnels. Or vous le savez – il faudrait être de mauvaise foi pour le nier –, nous subissons depuis des années une pénurie de personnels médicaux. Des mesures ont d'ailleurs été prises pendant ce quinquennat pour résoudre le problème.

**M. Joël Aviragnet.** Mais on n'y arrive pas !

**Mme Perrine Goulet.** Mais réduire la question au nombre de lits sans faire mention des soignants qui doivent se trouver autour, c'est démagogique au possible !

**Mme Caroline Fiat.** Ce n'est pas à nous qu'il faut dire cela !

**Mme Perrine Goulet.** N'oublions pas non plus que, pendant la crise, certains soignants ont été malades et ont dû s'arrêter. On ne peut pas accueillir des patients si les conditions, faute de soignants, ne le permettent pas. Arrêtez de vous focaliser sur les lits ! Il faut aborder le problème dans sa globalité. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM et Dem. – Exclamations sur les bancs des groupes FI et GDR.*)

**Mme Caroline Fiat.** Incroyable !

**M. Sébastien Jumel.** Cette question est importante, monsieur le président ! Elle mérite que l'on s'y arrête !

**M. Joël Aviragnet.** Oui, nous sommes au cœur du débat !

**M. le président.** J'autoriserai un orateur par groupe.

La parole est à M. Boris Vallaud.

**M. Boris Vallaud.** Il est toujours intéressant de regarder ce qu'écrivait la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Le ministre de la santé nous a expliqué que ces fermetures étaient simplement dues à la transformation de chambres doubles en chambres simples, mais la DREES affirme qu'elles résultent de la déprogrammation des soins et surtout, comme notre collègue vient de l'indiquer, d'un manque criant de personnel.

**Mme Perrine Goulet.** C'est le fruit du numerus clausus institué dans les années quatre-vingt !

**M. Boris Vallaud.** Ce que la DREES dit également, c'est que le nombre de lits a diminué entre fin 2019 et fin 2020 et que « ce repli poursuit une tendance observée depuis

plusieurs années qui reflète la volonté de réorganiser l'offre dans un contexte de virage ambulatoire, mais aussi de contraintes de personnels ne permettant pas de maintenir les lits ». Ce sont les deux premiers motifs. Le dernier motif est celui évoqué par M. Véran, qui a retourné l'ordre des explications et en a en réalité oublié deux sur trois. (*M. Joël Aviragnet applaudit.*)

**M. le président.** La parole est à M. Sébastien Jumel.

**M. Sébastien Jumel.** Merci, monsieur le président, de permettre ce débat. Dans un premier temps, on nous dit que les fermetures de lits sont temporaires, liées à la crise, et que les lits rouvriront dès que vous appuierez sur un bouton. Ensuite Mme Goulet explique qu'il existe un déficit structurel de moyens humains rendant impossible la réouverture des lits.

**Mme Perrine Goulet.** À cause du numerus clausus !

**M. Sébastien Jumel.** Je pense qu'elle a raison. Ce qui a contribué aux fermetures de lits, c'est la logique de la tarification à l'activité qui a conduit les directeurs d'hôpital à fermer les lits considérés comme non rentables. C'est ensuite la logique comptable qui a conduit à privilégier la réduction des durées moyennes de séjour (DMS) dans les hôpitaux, considérant que moins on garde les patients, moins ils nous coûtent – sans prendre d'ailleurs en considération les conditions sociales dans lesquelles se trouvent ces patients. Ce faisant, on a fait entrer l'hôpital dans une logique de suppression de lits et de réduction des moyens.

Vous êtes en train d'avouer une politique que nous dénonçons depuis bien avant la crise, depuis 2017 et le tour de France des hôpitaux et même depuis des décennies, depuis les lois Bachelot, puis Touraine, qui ont dégradé la situation de l'hôpital. Emmanuel Macron a cimenté tout cela en tant que ministre des finances, car c'étaient les finances qui guidaient l'offre de soins.

Le Ségur apporte quelques subsides pour résorber les déficits et l'accompagnement de projets d'investissement mais il n'est pas à la hauteur des besoins de santé diagnostiqués dans les territoires.

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

**Mme Caroline Fiat.** Enfin, nous avons été entendus : oui, il faut des soignants ! Des soignants qu'il faut rémunérer : c'est ce que nous réclamons depuis quatre ans, ainsi qu'une vraie fin du numerus clausus. La majorité réclame plus de médecins, mais il n'y a pas eu davantage de places offertes aux étudiants en médecine lors de la dernière rentrée.

Regardez les résultats : ils sont criants. Nous n'arrêtons pas de vous dire que les soignants démissionnent, qu'ils ont besoin de moyens humains et financiers pour pouvoir travailler. Vous avez raison, il nous faut des collègues ; mais qu'avez-vous fait pour qu'on en ait ? Même si la fameuse augmentation de 183 euros décidée dans le cadre du Ségur était salutaire – si on ne prend pas la précaution de le dire, on se fait huer –, ce n'est pas suffisant ; la fuite des soignants se poursuit.

Je rappelle que les fermetures temporaires ont été compensées par l'ouverture en 2020 de nouveaux services de réanimation, créés dans les hôpitaux par les soignants eux-mêmes. Je ne vois donc pas comment elles pourraient expliquer à elles seules les 5 700 fermetures de lits.

En ce qui concerne les reprises de dette, l'étude d'impact fait état de 349 millions pour 2022 et de 466 pour 2023 : cela ne représente même pas l'équivalent des économies que vous avez faites pendant le quinquennat ; voilà qui va être compliqué pour les hôpitaux. *(M. Éric Coquerel applaudit.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Stéphanie Rist.

**Mme Stéphanie Rist.** Merci au président Waserman de permettre ce débat qui est très important. Il faut en finir avec la logique « on off » concernant les fermetures et les ouvertures de lits. Plusieurs arguments ont été avancés. Il est vrai qu'avec le coronavirus, on a dû fermer des lits, comme il est vrai que, dans certains territoires, on manque de personnels médicaux, mais aussi paramédicaux dont les régions ont notamment la responsabilité.

En revanche, il faut aussi voir que les malades et les maladies évoluent, que la population vieillit et que la prise en charge des maladies se transforme. Il y a dix ans, certaines maladies étaient soignées une semaine et demie en hospitalisation ; on les soigne désormais en une journée – je pense notamment à la rhumatologie. Il y a des évolutions.

**M. Philippe Vigier.** Eh oui !

**Mme Stéphanie Rist.** Il est très important de comprendre que la fin du COPERMO et le déploiement des investissements au plus près des territoires permettront réellement d'adapter le nombre de lits aux projets médicaux locaux.

La question du nombre de médecins – qui a une influence sur la fermeture de lits – a été évoquée. Je rappelle que nous avons supprimé le *numerus clausus* et que le nombre d'étudiants en médecine a augmenté de 20 %.

**Mme Caroline Fiat.** Non !

**Mme Stéphanie Rist.** En outre, il me semble que ce PLFSS, comme celui de l'année dernière, témoigne des sommes dégagées pour améliorer l'attractivité des hôpitaux publics *(M. Joël Aviragnet s'exclame.)* La fermeture de lits est donc multifactorielle, il faut arrêter d'être caricatural, parce que nous avons tous envie...

**M. Joël Aviragnet.** Des éléments de langage !

**Mme Stéphanie Rist.** Ce ne sont pas des éléments de langage. Quand je vous explique qu'une sciatique entraînait une semaine et demie d'hospitalisation il y a dix ans et que maintenant on la soigne à la maison, c'est la vérité. D'ailleurs, les gens ne veulent plus être hospitalisés quand ils ont une sciatique. *(Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes LaREM et Dem. – Exclamations sur les bancs du groupe FI.)*

**M. Philippe Vigier.** Eh oui !

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Door.

**M. Jean-Pierre Door.** J'ai l'impression qu'on pourrait passer des heures à débattre du problème hospitalier. Si je ne me trompe pas, en l'espace d'une dizaine d'années, nous sommes passés de 6 à 5 lits pour 1 000 habitants. Pourquoi une telle diminution ? Parce qu'on a développé les soins ambulatoires.

**M. Philippe Vigier.** Eh oui !

**M. Jean-Pierre Door.** Des lits d'hospitalisation ont été transférés vers le secteur ambulatoire, dont le développement est le fait tant des professionnels de santé que des patients.

Deuxième point : on a aussi transformé des chambres doubles en chambres simples pour améliorer le confort des malades dans certains hôpitaux vieillissants. Il n'y a donc pas de réelle diminution ni de véritables fermetures, mais plutôt des transformations. *(M. Joël Aviragnet fait des signes de dénégation.)*

**M. Sébastien Jumel.** C'est le porte-parole de la ministre de la santé Roselyne Bachelot qui parle !

**M. Jean-Pierre Door.** Pour revenir au plan d'investissement, je souhaite que ces 13 milliards et plus soient consacrés à l'immobilier ; par endroits, il a beaucoup vieilli. On a besoin d'investissements majeurs pour le rénover,...

**M. Philippe Vigier.** Très bien !

**M. Jean-Pierre Door.** ...car c'est l'extérieur, la coquille, qui a le plus souffert. *(M. Philippe Vigier applaudit.)*

**M. Pierre Dharréville.** La droite est d'accord avec la droite !

**M. le président.** Chaque groupe qui le souhaitait a pu s'exprimer.

Je mets aux voix l'amendement n° 1666.

*(Il est procédé au scrutin.)*

**M. le président.** Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants .....	57
Nombre de suffrages exprimés .....	50
Majorité absolue .....	26
Pour l'adoption .....	11
contre .....	39

*(L'amendement n° 1666 n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Sylvia Pinel, pour soutenir l'amendement n° 628.

**Mme Sylvia Pinel.** Il va dans le même sens que ceux présentés par mes collègues. Nous devons nous assurer que les projets d'investissement seront sélectionnés par les ARS à partir de critères liés à l'accès aux soins et à la qualité des soins. Ces projets d'investissement ne doivent pas seulement être l'occasion d'améliorer la situation financière des établissements ; ils doivent permettre de concourir à la continuité des soins, à la qualité de ces derniers et permettre un accès de proximité. Ils ne doivent surtout pas être l'occasion de procéder à des restructurations ou à des fermetures de lits ou de services.

Comme je le disais ce matin, des projets de restructuration de centre hospitalier sont en préparation dans certains territoires, dont mon département. Il est ainsi à craindre que l'hôpital intercommunal de Castelsarrasin Moissac subisse une réorganisation en lien avec la construction d'un hôpital neuf au centre hospitalier de Montauban. Or nous devons éviter d'éloigner les services de santé de la population.

Ce rappel paraît nécessaire compte tenu de la situation très inquiétante de nos établissements de santé ; les chiffres ont été rappelés tout à l'heure. L'ensemble des hôpitaux et cliniques disposaient fin 2020 de 380 000 lits d'hospitalisation complète, soit 5 758 de moins en un an. Le plan de 13 milliards d'euros pour soutenir les établissements de santé dans leurs investissements doit ainsi être l'occasion de



renouer avec une démarche positive en matière de recrutement, de moyens et de qualité de soins et de rompre avec des décennies de restrictions budgétaires.

*(L'amendement n° 628, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Martine Wonner, pour soutenir l'amendement n° 2123.

**Mme Martine Wonner.** Tout à l'heure, monsieur le président, vous avez donné la parole à un orateur par groupe ; certes, je suis non inscrite, mais on pourrait peut-être considérer de temps à autre que les non inscrits, dont la situation est parfois un peu compliquée, forment eux-mêmes une sorte de groupe. Ce n'est qu'une suggestion, l'idée n'est pas de remettre en cause la présidence...

**M. le président.** Madame Wonner, j'appelle tout de même votre attention sur le fait que depuis la réforme du règlement, les non inscrits peuvent prendre la parole sur chaque article ; c'est un droit nouveau qui leur a été octroyé.

**Mme Martine Wonner.** Je vous remercie de ce rappel. Je ne vais pas reprendre les éléments développés par Mme Pinel qui a très bien parlé de la qualité des soins. On ne peut pas tout voir à travers le prisme du financement et des contrats d'objectifs.

J'ai parfois le sentiment que vous êtes dans un monde un peu trop théorique. *(Exclamations sur les bancs du groupe Dem.)* Sur le terrain, la situation de l'hôpital public est absolument catastrophique. L'hôpital public n'a jamais été à ce point en difficulté.

M. Door envisageait tout à l'heure l'hypothèse que les fermetures de lits aient pu être compensées par l'ouverture d'autant de places en ambulatoire, mais cela n'a certainement pas été le cas l'année dernière pendant la crise du covid-19.

Au passage, les citoyens français ont de plus en plus de mal à accéder aux soins sans passe sanitaire – je rappelle tout de même qu'il faut prouver qu'on n'est pas malade pour pouvoir accéder à l'hôpital ; c'est une aberration, et c'est absolument terrible. L'accès aux soins pour tous n'est plus garanti partout. Quant aux soignants, oui, le manque est criant, parce qu'on n'en forme pas assez. Permettez-moi de le dire : tous les chiffres que j'ai entendus hier soir concernant les soignants suspendus – 3 000, 7 000 puis 15 000 – sont totalement erronés : il y en a beaucoup plus.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Il faut arrêter de raconter n'importe quoi.

**Mme Michèle Peyron.** Bien !

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Non, on ne demande pas la présentation d'un passe sanitaire à une personne qui se rend dans un service d'urgences ou à l'hôpital public pour obtenir des soins. *(Mme Annie Vidal et M. Julien Borowczyk applaudissent.)* De même, aucun décret n'a été pris pour interdire certaines prescriptions aux médecins. Je le répète, il faut arrêter de dire n'importe quoi. *(Mme Annie Vidal applaudit.)*

Concernant votre amendement, la notion d'« impératifs de soins » est particulièrement floue. Surtout, l'article 50 de la LFSS pour 2021 votée l'année dernière prévoyait déjà que

des dotations sont prévues pour « concourir à la compensation de charges nécessaires à la continuité, la qualité et la sécurité des soins ». Pour ces raisons, l'avis est défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** Même avis.

**M. le président.** La parole est à Mme Martine Wonner.

**Mme Martine Wonner.** Je suis ébahie par ce que je viens d'entendre. Comment osez-vous dire qu'on n'a pas interdit à certains médecins de prescrire certains médicaments ? Vous avez déjà oublié les décrets signés par le ministre de la santé les 25, 26 et 27 mars 2020, la semaine qui a suivi la mise en place de l'état d'urgence sanitaire. Interdiction a été faite aux médecins français de prescrire certaines molécules *(Exclamations sur divers bancs)* et, depuis, notamment dans certaines zones géographiques et dans les territoires d'outre-mer, les ARS ont procédé à des réquisitions dans les pharmacies pour que certaines molécules ne soient plus délivrées.

**M. Thibault Bazin.** Pourquoi a-t-elle le droit de parler ?

**Mme Martine Wonner.** Arrêtez donc de nous dire qu'en France, tout va bien dans le meilleur des mondes ! Non, les généralistes ne disposent plus de leur liberté de prescription, qui est limitée par certains décrets. Arrêtez de dire n'importe quoi.

*(L'amendement n° 2123 n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements, n° 1665 et 1669, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 1665.

**Mme Caroline Fiat.** Monsieur le président, pour vous être agréable, je défendrai également le n° 1669. Nous souhaitons bien préciser – et verrouiller – les choses, pour que jamais on ne contraigne les établissements de santé à faire des économies en fermant des lits ou en supprimant des postes pour pouvoir bénéficier d'une reprise de dette.

On m'explique que les sciatiques ne sont plus soignées à l'hôpital. Merci de l'information ! Mais j'aurais aussi aimé entendre qu'en octobre 2021, en France, il n'y a pas de problème de saturation dans les services de pédiatrie et que nos enfants pourront tous être pris en charge s'ils souffrent d'une bronchiolite ! Or nous savons tous que ce n'est pas le cas, et c'est inquiétant. Nous savons pertinemment que nous n'avons pas assez de lits dans les services de médecine et que les patients ne sont pas pris en charge comme ils le devraient.

Qui n'a jamais entendu parler de patients ayant passé vingt-quatre à quarante-huit heures sur un brancard faute de place aux urgences ? Arrêtez donc de me faire croire qu'on a assez de lits ; c'est ridicule ! Ou alors, s'il y en a suffisamment, c'est que les directeurs des hôpitaux sont responsables de l'attente aux urgences ; demandons-leur donc de résoudre le problème !

En ce qui concerne le nombre de soignants, non, il n'y a pas plus d'internes. En tout cas, chez moi, il y a moins de place pour les élèves de médecine à la rentrée 2021 que lors des rentrées précédentes ; il y a bien un problème.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** À la suite de la réforme introduite par la loi de 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, la suppression du numerus clausus a permis d'augmenter de près de 15 % le nombre d'étudiants en deuxième année de médecine à la rentrée 2020.

**Mme Caroline Fiat.** Mais où sont-ils ?

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** L'objectif d'obtenir une augmentation substantielle du nombre de médecins à l'horizon 2030 semble donc en voie d'être atteint grâce à notre réforme – même si, tout le monde pourra en convenir, il aurait fallu le faire bien plus tôt.

J'en viens aux amendements. Vous dites dans l'exposé sommaire du n° 1665 que les plans hôpitaux de 2007 et 2012 prévoyaient chacun 10 milliards d'euros, soit 20 milliards au total. Avec notre plan de 19 milliards, nous faisons donc autant que tous ces plans cumulés, c'est à souligner.

Vous nous dites aussi qu'il est urgent de désendetter les hôpitaux car ils ont parfois dû recourir à des emprunts toxiques, mais dans quel contexte l'ont-ils fait ? Ils l'ont fait, précisément, dans le cadre des plans dont vous vantez les mérites.

Au contraire de ce que vous dites, nous avons besoin des ratios d'analyse financière, non pour contraindre financièrement les hôpitaux mais pour définir des trajectoires de désendettement, afin que ceux-ci n'aient pas besoin de recourir à des emprunts toxiques. En nous privant d'un tel outil, nous retomberions dans les travers des majorités précédentes et fragiliserions la situation des hôpitaux publics.

S'agissant de l'amendement n° 1669, qui vise à indexer le montant des dotations d'investissement sur un ratio de malades par soignant, vous admettez qu'il s'agit d'une variable particulièrement floue et volatile : la situation à un instant donné peut ne pas correspondre aux besoins réels de l'établissement ou du bassin de vie dans lequel il se trouve. J'émetts donc un avis défavorable aux deux amendements.

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

**Mme Audrey Dufeu.** Très rapidement, parce que je trouve toujours très intéressant de bien regarder les exposés sommaires des amendements défendus, j'ai lu celui du n° 1669 de M. Ruffin, défendu par Caroline Fiat au nom du groupe La France insoumise. Il en vient à comparer les ratios français et californien, ce qui conduit finalement à prôner le modèle américain, en vantant ce qui se passe en Californie. C'est tout de même très inquiétant !

En France, nous disposons d'un système de santé très efficace et très pertinent, que de nombreux pays étrangers nous envient, et la comparaison avec le modèle américain, qui semble plaire aux membres du groupe FI, ne me convient pas. En France, chaque Français est soigné quels que soient le niveau de son revenu et l'assurance complémentaire qu'il a souscrite. Les affections de longue durée (ALD) sont prises en charge à 100 %, ce qui est loin d'être le cas aux États-Unis. Je trouve donc une telle comparaison très déplacée. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.*)

**M. le président.** La parole est à M. Sébastien Jumel.

**M. Sébastien Jumel.** Vous savez, je ne suis pas toubib et je ne prétends pas être un spécialiste ; mais en tant qu'élu de la République, je me considère comme spécialiste de rien,

généraliste en tout. Je préside pour ma part depuis de nombreuses années un conseil territorial de santé (CTS), et j'ai par le passé présidé le conseil de surveillance d'un groupement hospitalier de territoire (GHT). Il est faux de dire que les conseils territoriaux de santé seront associés aux choix des programmes d'investissement prévus par le Ségur.

Nous avons assisté à deux visioconférences, au cours desquelles nous avons été informés des critères sélectionnés et des calendriers qui seront suivis. On nous a dit que nous serions prévenus des choix retenus par l'ARS, après les arbitrages. En Normandie, un investissement de 1,6 milliard d'euros a été demandé ; l'enveloppe sera de 255 millions pour l'hôpital et de 255 millions également pour le secteur médico-social, en particulier les EHPAD. La région participe à ce financement à hauteur de 200 millions d'euros ; cela justifierait qu'elle soit cosignataire des contrats envisagés, comme le proposait notre collègue socialiste.

Ensuite, personne ici ne prétend qu'il ne serait pas légitime de développer l'hospitalisation à domicile ou de réduire la durée d'hospitalisation quand celle-ci n'est pas nécessaire – cela permettrait d'ailleurs de lutter contre les maladies nosocomiales, qui peuvent porter préjudice à des gens n'ayant aucune raison de séjourner longtemps à l'hôpital. Mais tout le monde sait à quel point le renoncement aux soins reste une réalité dans nos territoires. Alors que les populations sont fragilisées, combien de maladies ne sont pas soignées ? Cette situation justifierait qu'on ouvre des lits, développe des consultations avancées et mobilise des moyens supplémentaires pour l'hôpital. C'est ce que nous disons, avec pragmatisme et sans posture idéologique.

Enfin, monsieur le ministre délégué, je veux vous poser une question simple. Puisque la logique comptable n'est plus au rendez-vous et puisque les contrats de retour à l'équilibre financier (CREF) ne sont plus à l'ordre du jour, pouvez-vous me dire, à l'heure où nous parlons, combien d'EPRD – états prévisionnels des recettes et des dépenses – sont renvoyés auprès des directeurs parce qu'ils ne rentrent pas dans le cadre des ratios budgétaires ? Êtes-vous capable de me le dire ? Je connais pour ma part de nombreux établissements dans lesquels l'EPRD a été renvoyé et qui se sont entendus dire : « corrigez la copie », « ça ne rentre pas dans les clous », « il faut continuer à faire des efforts », « le titre I est trop dispendieux », ou encore « les éléments d'endettement ne sont pas à la hauteur de ce que nous attendons de vous ». Il est donc faux de dire que l'on a renoncé à cette logique.

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

**Mme Caroline Fiat.** Je voudrais d'abord répondre à Mme Dufeu. Il est tôt, pourtant ; d'habitude, on attend la soirée pour faire des caricatures. Mon collègue Ruffin évoque les ratios, et je comprends mieux pourquoi vous ne faites pas ce que nous vous demandons dans le rapport d'information sur les EHPAD. Nous vous y parlions des Pays-Bas et du Danemark ! Mais de tels modèles vous ont aussi déçu ; peut-être étaient-ils trop libéraux pour vous ? Dès que nous employons le mot « ratio », vous êtes mécontents ; c'est vraiment embêtant ! Les ratios que nous voulions instaurer dans les EHPAD visaient à y stopper la maltraitance. Quitte à caricaturer, autant aller jusqu'au bout ! L'amendement vise précisément à substituer aux ratios budgétaires, ayant trait aux moyens de financement, des ratios concernant le nombre de malades par soignant, en comparant la situation française à celle d'autres pays. Si vous voulez caricaturer, faites-le, mais je pense que vous n'y gagnerez rien.

Par ailleurs, monsieur le rapporteur général, je veux bien vous croire quand vous dites qu'il y a 15 % d'étudiants en plus en médecine, mais il faut alors m'expliquer où sont les places supplémentaires en externat et en internat, puisque les hôpitaux nous disent qu'ils n'en disposent pas ! Où sont les places de professeurs de médecine nécessaires pour accueillir ces 15 % d'étudiants supplémentaires ? Et surtout, où sont ces 15 % d'étudiants ? Ils ne sont pas chez nous. Dans la région Grand Est comme dans de nombreuses autres régions, il y a moins de places que les années précédentes. Je ne sais pas qui a récupéré le pactole ; mais assurément, ce n'est pas nous. J'aimerais donc que vous nous transmettiez les chiffres disponibles.

*(Les amendements n<sup>os</sup> 1165 et 1169, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Sylvia Pinel, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 584.

**Mme Sylvia Pinel.** Il vise à préciser que les investissements réalisés par les établissements sont aussi bien « humains » que « matériels ».

En effet, les besoins prioritaires de nos établissements de santé sont essentiellement humains. Les personnels n'ont jamais autant manqué et, malgré les annonces du Ségur et les revalorisations, les postes continuent de manquer. Certains lits et services ferment, faute d'effectifs et les conditions de travail des personnels continuent de se dégrader. Nous proposons donc d'insister sur la nécessaire dimension humaine des investissements que permettront les contrats mentionnés dans l'article.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** J'ai envie de vous dire, chère collègue, que votre amendement est satisfait. Le Ségur de la santé a permis 15 000 embauches nettes pour l'hôpital public et 19 milliards d'investissements, soit en reprise de dette, soit en investissements structurants, pour l'équipement matériel. Demande de retrait ; à défaut, avis défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** Même avis. Les critères cités dans votre amendement me paraissent difficiles à inscrire dans la loi et à rendre opérationnels ; cependant, l'objectif que vous poursuivez est évidemment le même que le nôtre. Le volet « ressources humaines » des accords du Ségur, évoqué par M. le rapporteur général, en témoigne, ainsi que notre volonté d'améliorer l'ensemble des conditions de travail et donc l'humanité des lieux hospitaliers par les investissements qui seront financés.

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

**M. Michel Castellani.** Notre collègue vient de souligner une nouvelle fois l'importance des moyens matériels et humains qui sont nécessaires au fonctionnement de nos hôpitaux. Pour ma part, je voudrais évoquer un problème sur lequel je reviens régulièrement ici – je le ferai tant qu'il le faudra – : l'état inacceptable de l'hôpital de Bastia. Il est visiblement inadapté, obsolète et ne tient que par l'engagement au quotidien de ses personnels, auxquels je veux rendre une nouvelle fois hommage. Sa zone d'influence couvre 60 % de la population corse et il est soumis à un afflux touristique considérable en été.

Il est nécessaire de reprendre ce dossier, car je me heurte à un immobilisme que je ne comprends pas. Monsieur le ministre délégué, nous comptons sur vous : il faut repenser la structure hospitalière de Bastia. Je le demande en tant que député de Bastia, mais aussi au nom du conseil de surveillance de l'hôpital, du personnel et de la municipalité ; c'est donc un dossier prioritaire. Je sais que vous connaissez la situation corse – nous nous y sommes rencontrés récemment ; il faudra que vous nous aidiez, et que d'autres membres du Gouvernement cessent de nous opposer un immobilisme que je ne comprends pas.

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

**M. Pierre Dharréville.** Je souligne à mon tour l'intérêt de l'amendement. En précisant la double dimension nécessaire des investissements hospitaliers, il répond d'ailleurs en partie aux propos tenus tout à l'heure par notre collègue Perrine Goulet sur la nécessité d'avoir les moyens humains des ambitions que nous fixons à l'hôpital. Monsieur le ministre délégué, je ne vois pas bien en quoi cela pourrait poser des problèmes opérationnels ! C'est de toute manière absolument indispensable.

*(L'amendement n<sup>o</sup> 584 n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de quatre amendements, n<sup>os</sup> 2246, 227, 1130 et 509, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n<sup>os</sup> 227, 1130 et 509 sont identiques.

La parole est à M. Thierry Michels, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 2246.

**M. Thierry Michels.** Je salue l'action du Gouvernement, du Premier ministre et du ministre des solidarités et de la santé pour répondre à l'immense attente des établissements de santé et de leurs agents, qu'ils soient médecins, infirmiers, techniciens ou cadres. La reprise de la dette des établissements et le soutien à l'investissement sont en effet indispensables pour permettre à ceux-ci de retrouver les marges de manœuvre financières nécessaires à la modernisation de notre système de santé.

Je sais mes collègues du Bas-Rhin appartenant à la majorité, Bruno Studer, Vincent Thiébaud, Antoine Herth et notre président de séance, Sylvain Waserman, très vigilants quant à la situation des Hôpitaux universitaires de Strasbourg (HUS).

**M. Thibault Bazin.** Il y a d'autres députés du Bas-Rhin, quand même ! C'est un peu ségrégonniste.

**M. Thierry Michels.** Nous sommes en effet à l'écoute de l'inquiétude qui saisit depuis des mois la communauté soignante quant à la situation très déficitaire du vaisseau amiral de la santé dans le Bas-Rhin. Nous attendons donc avec impatience la venue du Premier ministre et du ministre des solidarités et de la santé à Strasbourg, lors d'une prochaine étape de leur Tour de France des investissements post Ségur, entamé ce mardi à Dijon.

S'agissant de la méthode, nous saluons la décision de déconcentrer les enveloppes budgétaires annoncées. Nous insistons sur le besoin de prendre en compte la situation spécifique et historique de chaque établissement pour décider des financements accordés. En effet, dans le cas des HUS, il faut tenir compte de leur endettement hors norme, lié à une politique passée de non-recours aux financements de l'État et à l'impact de décisions qui contribuent à leur déficit

– je pense notamment aux pertes de recettes liées à la création de l’Institut de cancérologie Strasbourg Europe (ICANS), qu’il va bien falloir compenser.

L’amendement vise à demander un rapport annuel d’information au Gouvernement, afin de permettre une bonne prise en compte des critères historiques et spécifiques propres à chaque établissement lors de l’allocation des enveloppes budgétaires.

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l’amendement n° 227.

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Je vais laisser M. Isaac-Sibille défendre cet amendement adopté en commission à son initiative.

**M. le président.** La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille, pour soutenir l’amendement n° 1130.

**M. Cyrille Isaac-Sibille.** Je remercie les collègues de tous les groupes qui l’ont adopté en commission et ont déjà annoncé qu’ils le feraient dans l’hémicycle. Nous avons voté une reprise de dette hospitalière de 13 milliards l’année dernière : ce n’est pas rien ! Comme l’a précisé le rapporteur général en commission, le travail de rapport sera réalisé au niveau de chaque ARS ; néanmoins, nous avons voté la dotation au niveau national. Par l’amendement, nous demandons un rapport qui nous permettra de nous assurer que l’affectation des sommes servant à désendetter les hôpitaux de France repose sur une vision nationale cohérente.

Il est utile, certes, que les conseils territoriaux de santé et les ARS soient impliqués, mais il est aussi important que la représentation nationale dispose d’un rapport sur l’affectation de ces 13 milliards, d’autant que celle-ci se poursuivra jusqu’en 2028, comme l’a précisé M. le ministre délégué. Nous le faisons donc non seulement pour nous mais pour nos successeurs, durant les deux prochains mandats. Il est essentiel que, tous les deux ans, un rapport précise où sont affectées les sommes en question, tant au niveau territorial qu’à l’échelon de chaque établissement.

**M. le président.** La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l’amendement n° 509.

**M. Thibault Bazin.** C’est une cause qui, je crois, rassemble l’ensemble des députés, ceux du Bas-Rhin – ou plutôt de la collectivité européenne d’Alsace (CEA), puisque le Bas-Rhin, en tant que collectivité territoriale, n’existe plus – mais aussi tous les autres, représentant la nation française. Nous remercions M. Isaac-Sibille pour son initiative ; cette demande de rapport revêt un enjeu important, puisqu’elle doit permettre le suivi du programme d’investissements que constitue le Ségur. L’ambition est belle ; il nous appartient d’en assurer le suivi, de contrôler l’action du Gouvernement et d’évaluer l’application de cette politique publique que nous appelons tous de nos vœux.

Nous voyons bien que nous avons besoin d’outils, d’indicateurs de suivi ; tel est bien l’objet du présent amendement, qui vise à obtenir chaque année du Gouvernement un rapport très concret sur l’affectation mais surtout sur la consommation des crédits. Nous pourrions ainsi nous assurer que les investissements sont bien réalisés et bien répartis sur l’ensemble du territoire.

Je suis cependant un peu gêné par la rédaction de l’amendement de notre collègue Thierry Michels – qui a en outre oublié de citer plusieurs députés du département ! Je ne suis pas certain, en effet, qu’il faille considérer uniquement

– comme il le suggère dans l’exposé sommaire – les critères géographiques et historiques, l’aménagement des structures de soins sur le territoire devant répondre avant tout à des critères sanitaires. L’objectif est en effet que, partout dans notre pays, l’accès au système de santé soit garanti et que les établissements retrouvent un équilibre financier. Or, nous le savons bien, chacun d’eux connaît une situation spécifique. Considérer uniquement les critères géographiques et historiques me paraît donc biaisé.

Je vous remercie, monsieur le président, de m’avoir donné la parole pour défendre cet amendement ! (*Sourires.*)

**M. le président.** Quel est l’avis de la commission sur ces amendements en discussion commune ?

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** La commission a formulé un avis défavorable sur l’amendement n° 2246 car elle ne voit pas l’utilité de multiplier les rapports sur un sujet qui fait l’objet d’une grande transparence. Cet amendement étant avant tout un amendement d’appel, je vous invite à le retirer, monsieur Michels.

S’agissant de l’amendement n° 227 de la commission et des amendements identiques, j’y reste défavorable à titre personnel. Le rapport demandé ne concernerait que la moitié de la dotation, soit 6,5 milliards sur les 13 milliards prévus par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021. Il pourrait dès lors donner une image déformante de l’investissement consenti.

J’ajoute que nous avons déjà accès à un grand nombre d’informations du fait de la publication, par les ARS, des montants versés aux établissements hospitaliers, montants qui seront facilement agrégés, et de la publication des critères retenus pour déterminer les montants des versements, ce qui va même plus loin que le champ du rapport adopté en commission.

**M. le président.** Quel est l’avis du Gouvernement ?

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** Je l’ai dit tout à l’heure, le Gouvernement est favorable à la transmission la plus large possible d’informations au Parlement. Il émet donc un avis favorable sur ces différents amendements. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes LaREM et Dem.*)

**M. Philippe Vigier.** Très bien, monsieur le ministre délégué !

**M. le président.** La parole est à M. Thierry Michels.

**M. Thierry Michels.** Permettez-moi d’éclairer notre assemblée sur un point : si les départements du Bas-Rhin et du Haut-Rhin sont désormais réunis au sein de la collectivité européenne d’Alsace – projet dont notre majorité a eu l’initiative –, ils constituent toujours le socle de l’organisation territoriale de l’État. Il existe donc une délégation territoriale de l’ARS différente pour le Bas-Rhin et pour le Haut-Rhin.

**M. Thibault Bazin.** On pourrait faire des économies !

**M. Thierry Michels.** Cette précision ayant été apportée, je remercie M. le rapporteur général et M. le ministre délégué pour leurs explications et je retire mon amendement, qui avait pour principal objectif d’ouvrir la discussion.

(*L’amendement n° 2246 est retiré.*)

(*Les amendements identiques n°s 227, 1130 et 509 sont adoptés.*)

**M. Pierre Dharréville.** Notons l'extrême solitude du rapporteur général !

*(L'article 5, amendé, est adopté.)*

### Après l'article 5

**M. le président.** La parole est à M. le ministre délégué, pour soutenir l'amendement n° 1994 rectifié du Gouvernement, portant article additionnel après l'article 5.

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** Il vise à renforcer les dispositifs de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé. La mesure 27 du Ségur de la santé prévoit de développer et de renforcer plusieurs dispositifs de prise en charge des publics précaires dans une démarche « d'aller vers ». Il est important que les ARS puissent autoriser sans délai les équipes mobiles santé précarité et les équipes spécialisées en soins infirmiers précarité à intervenir.

Cet amendement permet que les crédits déjà prévus dans le sixième sous-objectif puissent être utilisés par les ARS à compter de septembre 2021, mais aussi d'éviter des redondances dans le code de la sécurité sociale.

*(L'amendement n° 1994 rectifié, accepté par la commission, est adopté.)*

### Article 6

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Door.

**M. Jean-Pierre Door.** L'article 6 concerne les transferts financiers entre les branches de la sécurité sociale. Nous dénonçons une nouvelle fois cette « tuyauterie budgétaire » par laquelle on affecte une fraction de la taxe sur les salaires à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) pour venir au secours de la cinquième branche consacrée au soutien à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, créée par la loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie.

Aux termes de cet article, le transfert d'une fraction de la taxe sur les salaires vers la branche autonomie sera réalisé au détriment de la branche famille, dont on prélèvera une partie des recettes. Il s'agit donc bien d'une tuyauterie budgétaire, fort regrettable pour la politique familiale, en perte de vitesse depuis plusieurs années. Le Gouvernement puise dans les excédents de la branche famille pour les transférer vers la branche autonomie. Il n'a malheureusement trouvé que ce moyen pour faire vivre cette cinquième branche.

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 228 et 1787.

L'amendement n° 228 de la commission est rédactionnel.

La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 1787.

**Mme Caroline Fiat.** N'en déplaise à ceux qui nous caricaturent, le groupe La France insoumise est fortement attaché à la sécurité sociale. Quand un projet de loi sur la sécurité sociale oublie le mot « sociale » après le mot « sécurité », nous le voyons !

Quitte à faire des caricatures, permettez-moi de rappeler que lorsqu'il était rapporteur général de la commission des affaires sociales de l'Assemblée, Olivier Véran avait proposé,

dans le cadre du projet de révision constitutionnelle, de supprimer la référence à la sécurité sociale d'un article de la Constitution et de ne mentionner que la « protection sociale ». Pour notre part, nous tenons à la sécurité sociale !

*(Les amendements identiques n° 228 et 1787, acceptés par le Gouvernement, sont adoptés.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 1670.

**Mme Caroline Fiat.** Il vise à mettre plus fortement à contribution les employeurs dans le financement de l'autonomie.

Que sont devenues les promesses du Président de la République à cet égard ? En théorie, nous aurions dû assister à la création d'une ambitieuse cinquième branche et examiner une grande loi sur la dépendance. Dans les faits, la loi a été abandonnée et seules quelques mesures éparses se sont frayé un chemin dans le PLFSS. La branche autonomie n'est pas dotée de moyens suffisants pour faire face aux immenses défis de ce secteur : crise aiguë des recrutements, besoin de dizaines de milliers d'embauches et d'une hausse drastique du taux d'encadrement dans les EHPAD, etc.

C'est pourquoi nous proposons de relever le niveau de la contribution solidarité autonomie (CSA) de 0,3 % à 0,6 %.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Avis défavorable. La création d'une nouvelle contribution rétroactive pour les entreprises, alors même que nous avons déployé d'autres ressources pour financer la branche autonomie, ne me paraît pas opportune. J'ajoute que celle-ci est financée à hauteur de 34 milliards, soit une hausse de 6 % par rapport à l'année précédente, et qu'elle sera excédentaire en 2024.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** Avis défavorable.

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

**Mme Caroline Fiat.** J'entends vos arguments, monsieur le rapporteur général, mais la branche autonomie est financée par la CSG, c'est-à-dire par les retraités et les salariés. Nous souhaitons, quant à nous, que les employeurs participent à son financement. Si c'était le cas, sans doute cesserions-nous de penser que la cinquième branche est morte...

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

**M. Pierre Dharréville.** Le groupe de la Gauche démocrate et républicaine a déposé un amendement similaire à celui de Mme Fiat que nous examinerons un peu plus loin dans le texte. J'apporte donc évidemment mon soutien à l'amendement n° 1671.

Vous avez créé une cinquième branche de la sécurité sociale grâce à un jeu de vases communicants, mais son financement pose problème. Nous connaissons les équilibres de financement de la branche maladie et de la sécurité sociale – je mets de côté la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP). Avec cet article 6, le Gouvernement touche à ces équilibres, tout du moins pour la branche autonomie.

C'est là un problème auquel nous devons réfléchir et qui mérite d'être débattu. La question est en réalité de savoir par qui la cinquième branche doit être financée. J'ai dénoncé, lors de la discussion générale, le déséquilibre du mode de financement de cette branche, financement qui repose principalement sur les salariés et les retraités, et non sur les entreprises et le capital.

Il est indispensable de revoir le système et de donner à cette branche les moyens de faire face aux besoins considérables en matière d'autonomie, auxquels les dispositions de l'article 6 ne permettent pas de répondre.

*(L'amendement n° 1670 n'est pas adopté.)*

*(L'article 6, amendé, est adopté.)*

### Article 7

**M. le président.** L'amendement n° 1671 de Mme Caroline Fiat est défendu.

*(L'amendement n° 1671, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

*(L'article 7 est adopté.)*

### Article 8

**M. le président.** La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 269.

**M. Pierre Dharréville.** L'ONDAM 2021 rectifié affiche une progression importante de 7,4 % en raison des dépenses liées à la gestion de la crise sanitaire et aux engagements du Ségur de la santé.

Pourtant, les hôpitaux, mis à rude épreuve pendant la crise sanitaire, sont en pleine crise. Les témoignages évoquant les équipes en sous-effectifs, la multiplication des arrêts maladie et parfois la fuite des personnels se multiplient. Certains services ferment, faute de personnels suffisants. La crise hospitalière est donc loin d'être achevée. En tout état de cause, les engagements du Ségur de la santé ne peuvent pas être considérés comme un solde de tout compte.

Les hôpitaux doivent bénéficier de financements supplémentaires pour ouvrir des lits, embaucher du personnel et se rénover. Or, comme le révèle le dernier rapport de la direction de la DREES sur la situation des établissements de santé, 5 700 lits d'hospitalisation complète ont été fermés en 2020 au nom du virage ambulatoire – nous venons d'en débattre. À l'hôpital de Martigues, dans ma circonscription, les professionnels des urgences se trouvent très souvent en panne de lits d'aval, ce qui a des conséquences immédiates. Au total, 13 300 lits ont été fermés depuis 2017.

Sous l'effet des réorganisations et des restructurations, vingt-cinq établissements ont fermé en 2020 selon la DREES. Ces chiffres sont à comparer avec les engagements du Ségur de la santé, qui a prévu la réouverture de seulement 4 000 lits à la demande des hôpitaux et la création de 15 000 postes.

Pour tenir compte des graves difficultés rencontrées par les hôpitaux en matière de recrutement et d'attractivité à la suite de la crise sanitaire, le présent amendement propose une nouvelle répartition de l'ONDAM en faveur des hôpitaux.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Cet amendement est en réalité un amendement d'appel pour ouvrir un débat que nous avons chaque année, et que nous avons eu il y a quelques jours en commission, sur le niveau de l'ONDAM. Ce débat interviendra un peu plus tard dans l'examen du projet de loi, mais je sais votre impatience, monsieur Dharréville. Aussi vais-je vous répondre en anticipant notre discussion à venir.

L'ONDAM pour 2021 est tout sauf austéritaire si l'on en croit les chiffres depuis le début de la législature et plus particulièrement les effets du Ségur de la santé. Pour 2022, en dehors des dépenses liées à la crise sanitaire, le sous-objectif relatif aux établissements de santé connaît ainsi une hausse de 4,1 %, soit 3,7 milliards d'euros supplémentaires. En dehors même des dépenses liées au Ségur de la santé, le PLFSS pour 2022 prévoit une augmentation historique des ressources courantes des établissements, dont la progression s'établit à 2,7 %, contre 2,3 % en moyenne au cours de la dernière décennie.

De manière exceptionnelle, ce sous-objectif n'intègre aucun impératif d'économies. C'est assez rare pour être signalé ! Les établissements de santé bénéficieront directement des fruits des actions d'efficience qu'ils pourraient entreprendre.

Pour toutes ces raisons, avis défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** M. le rapporteur général a tout dit. J'ajouterai simplement qu'entre 2020 et 2021, nous avons aussi permis aux hôpitaux de bénéficier de 4,4 milliards d'euros en compensation des pertes dues à la crise, conformément à l'engagement du Gouvernement et de la majorité.

Avis défavorable pour les mêmes raisons que celles exposées par M. le rapporteur général.

**M. le président.** La parole est à M. Boris Vallaud.

**M. Boris Vallaud.** Je soutiens l'amendement de notre collègue Pierre Dharréville. M. le rapporteur général a déclaré qu'il ne sera exigé des établissements aucune économie, mais on leur demande tout de même de mener des actions d'efficience – tout du moins celles-ci sont-elles encouragées ! Cette approche prévaut depuis bien longtemps, au point que la charge de travail par soignant a explosé. Nous en atteignons aujourd'hui les limites.

Je veux me faire l'écho, comme nombre de mes collègues, de l'inquiétude croissante de l'hôpital public, certains praticiens parlant même d'un risque d'effondrement. On constate des fermetures de lits un peu partout, liées, en particulier, au manque de personnel soignant.

Vous évoquez souvent le numerus clausus, mais assez rarement le resserrement, il y a trois ans, du nombre d'inscriptions dans les écoles d'infirmières, dont nous payons aujourd'hui le prix. Il est nécessaire de relancer les formations et les recrutements dans le domaine de la santé. C'est la raison pour laquelle la proposition de Pierre Dharréville de porter un effort particulier sur les personnels face au risque d'effondrement me paraît indispensable.

**M. le président.** La parole est à M. Sébastien Jumel.

**M. Sébastien Jumel.** Nous n'avons pas fréquenté les mêmes écoles et je suis toujours frappé par la capacité des libéraux à adapter le langage. Comme je suis un peu con, j'ai regardé dans le dictionnaire la définition du mot « efficacité » et j'ai trouvé ceci : « efficacité, capacité de rendement. »

Est-ce à dire, après la crise que nous venons de traverser, que les soignants, les aides-soignantes et les toubibs, qui sont allés au front dans les hôpitaux, devraient améliorer leur capacité de rendement et leur efficacité ? Quelle personne faisant preuve de dignité, de respect et de sens des responsabilités peut dire cela à ceux qui ont tenu le pays à bout de bras ?

Deuxièmement, on vous entend manier les milliards avec beaucoup de générosité. Est-ce à dire qu'à la faveur du Ségur de la santé nos hôpitaux vont bientôt nager dans le luxe, le calme et la volupté, alors que les besoins de santé explosent ?

Prenons un seul exemple : les besoins de prise en charge des adolescents, ce qui fera le lien avec notre débat d'hier sur le soutien psychologique. Un hôpital comme celui de Dieppe, situé dans ma circonscription, a enregistré une hausse de plus de 30 % des consultations de psy.

Il existe en France un nombre impressionnant de GHT qui ne sont pas dotés d'unités pédiatriques psychiatriques. Chez moi, j'ai créé une unité médico-judiciaire pluridisciplinaire afin de prendre en charge les enfants maltraités. Or, dans cette unité, il n'y a pas de quoi financer un mi-temps de psy !

Je pourrais multiplier les exemples qui démontrent à quel point il est nécessaire de souscrire à l'amendement de mon camarade Dharréville et d'augmenter l'ONDAM, compte tenu de l'inadéquation entre les besoins et l'offre – la réponse – de santé.

C'est la raison pour laquelle nous soutenons fortement cet amendement.

**M. le président.** La parole est à Mme Nathalie Bassire.

**Mme Nathalie Bassire.** La situation des hôpitaux dans les territoires ultramarins m'incite à aller dans le même sens que mes collègues, dont les observations rejoignent celles de certains patients sur les nombreux incidents dus au manque de moyens.

Dans les territoires ultramarins, la crise sanitaire a montré la fragilité de cellules hospitalières, liée à l'absence d'ambition et de vrais investissements dans les structures.

Cette fragilité résulte aussi de l'insuffisante précision du calcul des coefficients géographiques, dont nous avons souvent débattu. Ceux-ci ne prennent pas suffisamment en compte les surcoûts de nos établissements, qui sont liés au fonctionnement, à notre éloignement ou à des facteurs spécifiques de nos territoires – les coûts immobiliers et la masse salariale sont gravement sous-évalués.

Je regrette que le texte ne prenne pas en compte nos spécificités territoriales et également la leçon que nous a donnée la crise sanitaire.

J'espère qu'on nous présentera un jour un plan de réhabilitation des structures de santé ultramarines, afin de mieux protéger nos populations.

**M. le président.** La parole est à M. Philippe Vigier.

**M. Philippe Vigier.** Je ne suis pas du tout d'accord avec l'amendement de notre collègue Dharréville pour une raison simple : je suis contre la médecine en silos. Allons-nous mettre la médecine de ville d'un côté et la médecine hospitalière de l'autre, alors qu'il doit y avoir des passerelles entre les deux de façon permanente ?

Nous nous plaignons tous des difficultés d'accès aux soins et de la désertification médicale. Imaginez le signal que nous allons faire passer si, en plus, nous commençons à expliquer que l'enveloppe attribuée aux soins de ville sera inférieure à celle de l'an dernier...

**M. Pierre Dharréville.** Ne me faites pas dire ce que je n'ai pas dit ! Vous connaissez l'article 40...

**M. Philippe Vigier.** ...alors que nous butons déjà sur le problème de l'attractivité et que nous avons mis tant d'années à faire qu'un médecin généraliste de ville puisse travailler à l'hôpital et qu'un spécialiste de l'hôpital puisse exercer en ville ! C'est de cette perméabilité permanente que nous avons besoin.

Nous avons commencé à faire les GHT, qui doivent devenir des groupements de santé de territoire, afin que des établissements publics et privés puissent travailler ensemble. On ne peut pas se passer de cette coopération au quotidien.

D'ailleurs, je me souviens d'un ministre communiste qui, en 1981, avait inventé le secteur privé à l'hôpital public : Jack Ralite. Je ne l'ai pas oublié.

**M. Sébastien Jumel.** Il était bon, Ralite !

**M. Philippe Vigier.** S'ils l'ont fait, c'est qu'ils avaient constaté un problème d'attractivité. Alors, faisons sauter ces silos ; sinon, les deux systèmes seront par terre.

**M. Sébastien Jumel.** Un vrai ministre de la santé, Ralite !

*(L'amendement n° 269 n'est pas adopté.)*

*(L'article 8 est adopté.)*

## Article 9

*(L'article 9 est adopté.)*

### VOTE SUR L'ENSEMBLE DE LA DEUXIÈME PARTIE

**M. le président.** Je mets aux voix l'ensemble de la deuxième partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022.

*(L'ensemble de la deuxième partie du projet de loi est adopté.)*

### Troisième partie

**M. le président.** Nous abordons maintenant la troisième partie du projet de loi, concernant les dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre général pour l'année 2022.

## Article 10

**M. le président.** La parole est à Mme Valérie Six, inscrite sur cet article.

**Mme Valérie Six.** À l'occasion de l'examen de cet article, j'aimerais que nous puissions réfléchir au financement de la sécurité sociale. En effet, les comptes de la sécurité sociale restent très marqués par la crise sanitaire et, sans réforme structurelle, ils le resteront pour longtemps. Selon les projections, le déficit des comptes de la sécurité sociale pourrait d'ailleurs atteindre 15 milliards d'euros en 2025.

Inédite par son ampleur, cette situation nous invite à nous interroger sur notre modèle. Les recettes de la sécurité sociale pèsent très largement sur le travail par le biais des cotisations. N'importe quel travailleur mesure le poids des prélèvements obligatoires s'il consulte sa fiche de paie. Par ailleurs, une part non négligeable des recettes de la sécurité sociale se concentre sur la TVA, ressource traditionnellement dévolue à l'État.

La pression excessive des cotisations sur le travail entrave notre compétitivité dans une économie mondialisée et diminue le nombre d'emplois disponibles, donc les recettes de la sécurité sociale. Une part trop importante des recettes reposant sur la TVA déstabiliserait le modèle, puisque l'État serait tenté d'en récupérer le produit à un moment ou à un autre.

C'est pourquoi il nous appartient de réfléchir collectivement à un nouveau modèle de financement de la sécurité sociale. Celui-ci doit être cohérent, d'une part, pour sauvegarder notre modèle social et, d'autre part, pour que le travail paie.

**M. le président.** La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 1672, tendant à la suppression de l'article.

**Mme Caroline Fiat.** L'ajout ininterrompu de nouvelles missions à l'URSSAF pose la question du nombre de personnes embauchées pour les réaliser.

Ce processus d'unification n'est pas gage d'une meilleure efficacité. Au contraire, les caisses concernées, les syndicats et même le Mouvement des entreprises de France (MEDEF) s'inquiètent fortement à la fois d'un risque de bug industriel comme celui qui s'était produit pour l'unification du Régime social des indépendants (RSI) en 2017 et de conséquences pour l'emploi des caisses.

En réalité, l'unification semble préparer une future réforme des retraites. L'an dernier, les retraites complémentaires, une partie des régimes spéciaux et les employeurs publics étaient concernés. L'étude d'impact précisait : « Ces différentes étapes permettront que l'unification du recouvrement des cotisations sociales constitue utilement un acquis pour la mise en œuvre future de la réforme des retraites. »

L'ajout cette année de la principale caisse de retraite des professions libérales est une nouvelle étape de la création des conditions techniques d'une fusion des régimes spéciaux, notamment dans un système universel de retraite.

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

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Avis défavorable. Comme en commission, vous proposez de supprimer l'article qui, à titre principal, permet le transfert de recouvrement des cotisations de la caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse (CIPAV), celle d'une grande partie des professionnels libéraux, aux URSSAF.

Comme en commission, je vous indique que ce transfert se fait sans perte d'emploi et avec l'accord complet de la CIPAV.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** Même avis.

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

**M. Pierre Dharréville.** En fait, je voudrais réagir à l'intervention de M. Vigier. Je le connais suffisamment pour pouvoir lui dire qu'il n'est pas nécessaire de déformer mes propos. Il sait que mon amendement tendait à renforcer la capacité de l'hôpital public, et que je n'ai pas d'autre moyen pour défendre cette ambition.

Nous sommes battus ensemble contre la désertification médicale, combat dans lequel nous pouvons nous retrouver. Il n'ignore donc pas qu'il existe une interdépendance entre cette désertification et l'implantation des hôpitaux publics. En général, quand ceux-ci se dégradent, le désert médical s'étend alentour.

Monsieur Vigier, il faut une complémentarité dans ce domaine, je vous l'accorde, ce qui montre que nous pouvons nous retrouver sur certains points. Ayons plutôt de vrais débats.

*(L'amendement n° 1672 n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Les amendements n°s 2054, 2050, 2051, 2052, 2053, 2074, 2077, 2137, 2078, 2125, 2079, 2138, 2081, 2082, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089 et 2090 de M. le rapporteur général sont rédactionnels.

*(Les amendements n°s 2054, 2050, 2051, 2052, 2053, 2074, 2077, 2137, 2078, 2125, 2079, 2138, 2081, 2082, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089 et 2090, acceptés par le Gouvernement, successivement mis aux voix, sont adoptés.)*

**M. Thibault Bazin.** C'est quand même très mal écrit ! Le rapporteur général va avoir le prix Goncourt ! *(Sourires.)*

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** Il écrit très bien !

*(L'article 10, amendé, est adopté.)*

## Après l'article 10

**M. le président.** Les amendements n°s 63, 65, 64 et 62 de M. Guy Bricout, portant article additionnel, sont défendus.

*(Les amendements n°s 63, 65, 64 et 62, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)*

## Article 11

**M. le président.** La parole est à Mme Isabelle Valentin, inscrite sur l'article.

**Mme Isabelle Valentin.** Le maintien à domicile reste le souhait de nombre de nos compatriotes. D'ici à 2030, plus de 700 000 emplois de proximité seront à pourvoir dans les secteurs de particuliers employeurs et de l'emploi à domicile.



Les assistants de vie, les gardes d'enfants, les assistants maternels, les employés familiaux exercent des métiers qui sont au cœur de la solidarité entre concitoyens. La France compte actuellement 3,3 millions de particuliers employeurs, ce qui représente une masse salariale de 8,7 milliards d'euros.

Cet article vise à rendre immédiate la perception des aides applicables au secteur des services à la personne, de manière que les dépenses acquittées par les particuliers tiennent compte directement des aides fiscales ou sociales dont elles bénéficient.

L'avance de trésorerie que les particuliers doivent consentir en raison du décalage de versement de certaines aides, ce qui peut aller jusqu'à dix-huit mois en ce qui concerne le crédit d'impôt de services à la personne, sera donc supprimée.

Ce dispositif devrait permettre de limiter le travail au noir, donc de renflouer les comptes publics et sociaux. C'est avant tout une mesure en faveur du pouvoir d'achat des Français.

Ce déploiement sera organisé par phases. La première concernera, en 2022, le crédit d'impôt pour les services à la personne, perçu au titre des services de la vie quotidienne, hors garde d'enfant.

Une extension progressive aux prestations donnant lieu à une prise en charge au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ou de la prestation de compensation du handicap (PCH) sera envisageable à compter de 2023, en fonction de l'avancée de l'expérimentation qui sera prolongée l'année prochaine pour les usagers des services intermédiés et en partenariat avec les conseils départementaux chargés de ces prestations.

Cette extension pourra se faire au rythme de conventionnement des départements avec l'ACOSS.

Une extension de l'activité de garde d'enfants pourra enfin être envisagée à compter de 2024. En vue de simplifier les démarches administratives des employeurs pour les salariés occasionnels, il est proposé de pouvoir utiliser les dispositifs simplifiés de titres emploi service entreprise (TESE) et de chèques emploi associatif (CEA).

**M. le président.** La parole est à M. Boris Vallaud.

**M. Boris Vallaud.** L'article 11 vise à dispenser d'avance de trésorerie, les ménages qui bénéficient d'un crédit d'impôt pour les services d'aide à domicile. Or dans cette première version, il exclut ceux dont on pourrait imaginer qu'ils en ont le plus besoin : les allocataires de l'APA, de la PCH et de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE).

Certes, il y a une montée en charge. Mais on va d'abord soulager la trésorerie de ménages qui auront recours au jardinage, aux cours de violoncelle pour les enfants, aux services d'une femme ou d'un homme de ménage. Je regrette vraiment que cette prétendue aide sociale ne s'adresse pas d'abord à ceux qui en ont prioritairement besoin.

**M. le président.** La parole est à M. Sébastien Jumel.

**M. Sébastien Jumel.** Les libéraux et les gens de droite que vous êtes se sont approprié cette belle citation d'Alain : « admirable égalité, qui donne tout à ceux qui ont déjà beaucoup ! » L'angle que vous avez choisi pour régler le problème des aides à la personne vous conduit à oublier ceux qui sont, au bout du compte, des variables d'ajustement : ces métiers du lien, non reconnus, profondément abîmés.

Cela va poser à très court terme un problème d'attractivité de ces métiers, à tel point que nous ne savons pas comment la prise en charge des personnes âgées dépendantes à domicile pourra perdurer si nous ne répons pas concrètement, de manière urgente, à la nécessité de mieux rémunérer celles et ceux – souvent celles – qui prennent soin de nos enfants, de nos parents, de nos grands-parents, et si vous ne créez pas des mécanismes très concrets pour améliorer leurs conditions de travail et la reconnaissance de leurs métiers.

Dans cet article, le problème n'est saisi que par le prisme des allègements d'impôt et des avances sur ces derniers. Le compte n'y est pas en matière d'aide à la personne. Les métiers du lien ont besoin de soins, par les temps qui courent.

**M. le président.** La parole est à Mme Annie Vidal.

**Mme Annie Vidal.** En réaction aux propos qui ont été tenus sur cet article et sur le crédit d'impôt, je rappelle que des efforts ont été consentis pour mieux rémunérer les personnes qui travaillent auprès des personnes âgées, ce que je défends depuis longtemps. L'avenant 43 à la convention collective de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile a été validé, il permettra un certain nombre d'augmentations concrètes de salaire pour les professionnels du domicile.

Avec ce PLFSS, nous allons établir un tarif socle et j'ai sollicité la ministre pour prendre en considération tous les salariés à domicile employés par les particuliers. Cet article instaure un mécanisme dynamique pour appliquer le crédit d'impôt en temps réel. Son application est étalée sur plusieurs années de manière à préparer techniquement les procédures afin qu'elles soient effectives pour les personnes qui en ont besoin. On n'y trouve nulle volonté de laisser de côté une catégorie de salariés.

**M. le président.** La parole est à M. le ministre délégué.

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** Monsieur Jumel, il faut distinguer deux situations. L'une concerne les métiers du soin et la prise en charge de l'autonomie ou de la dépendance, à propos desquels Mme Vidal vient de rappeler l'instauration du tarif plancher à 22 euros et l'avenant 43. Il est question de personnes intervenant à domicile, souvent salariées de structures associatives ou publiques, et travaillant au titre des soins aux personnes âgées ou dépendantes.

Cet article sur le crédit d'impôt aux services à la personne vise les emplois à domicile dans le cadre des particuliers employeurs, que ceux-ci emploient directement les salariés par le mécanisme du CESU (chèque emploi service universel) ou du CESU+ ou qu'ils aient recours à des services intermédiés, par des plateformes ou des associations. Il ne s'agit pas du même champ.

Nous souhaitons faciliter l'acquisition de droits, et nous sommes convaincus que la contemporanéité du crédit d'impôt diminuera l'avance de trésorerie du ménage employeur, découragera le travail irrégulier et incitera au travail régulier.

Si une personne que vous employez à domicile pour des activités d'entretien du jardin ou d'intérieur est rémunérée 400 euros par mois, vous pouvez avancer cette somme en attendant que l'on vous en rembourse 50 % dix-huit mois plus tard, car vous savez qu'il y a un avantage – mais vous devez faire une avance de trésorerie.

Si, au 1<sup>er</sup> janvier 2022, on n'a plus à payer que 200 des 400 euros en bénéficiant directement du crédit d'impôt, le dispositif est plus incitatif. Cette mesure favorisera le travail régulier, donc l'attribution de droits. C'est pourquoi nous avons été très satisfaits de l'adoption d'une proposition de loi présentée par Mme Vidal, qui participe à la sécurisation des droits des particuliers employés à domicile.

Un autre débat porte sur le calendrier d'application. Au 1<sup>er</sup> janvier, la mesure s'appliquera pour les particuliers employeurs qui utilisent le CESU+. J'en profite pour encourager tous les particuliers employeurs qui utilisent le CESU classique à passer au CESU+, qui permettra de bénéficier de la contemporanéité. Au 1<sup>er</sup> avril 2022, la mesure s'appliquera aux services intermédiaires.

Nous sommes obligés d'attendre 2023 pour l'appliquer aux bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie et de la prestation de compensation du handicap, car ce sont les départements qui ont compétence sur leur gestion. Nous avons besoin d'une année supplémentaire pour passer une convention avec chaque conseil départemental qui le souhaitera – je ne doute pas que tous le souhaiteront – de manière à raccorder la tuyauterie de l'État et celle de chaque département pour appliquer la contemporanéité. La logique est la même s'agissant de la garde d'enfants, puisque Pajemploi doit être complètement restructuré, c'est ce qui nous amène à 2024.

Nous avons mis en place un groupe de travail avec l'Assemblée des départements de France (ADF). Les départements y étaient représentés par le président du conseil départemental du Nord, M. Jean-René Lecerf, et la nouvelle équipe de l'ADF désignera un nouvel interlocuteur. Deux départements mènent une expérimentation, le Nord et Paris, pour préfigurer les conventions entre l'État et les départements. Si nous étions capables d'appliquer la mesure dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022, nous le ferions, mais il faut travailler à 100 conventions, une pour chaque département.

**M. le président.** L'amendement n° 2091 du rapporteur général est de coordination et ses amendements n°s 2094, 2096, 2128, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2106, 2108, 2126, 2124, 2109, 2110, 2114, 2139 et 2113 sont rédactionnels.

*(Les amendements n°s 2091, 2094, 2096, 2128, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2106, 2108, 2126, 2124, 2109, 2110, 2114, 2139 et 2113, acceptés par le Gouvernement, successivement mis aux voix, sont adoptés.)*

*(L'article 11, amendé, est adopté.)*

### Après l'article 11

**M. le président.** La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 271 portant article additionnel après l'article 11.

**M. Pierre Dharréville.** Il s'agit d'exonérer les établissements publics de santé et les EHPAD publics de taxe sur les salaires, comme c'est déjà le cas pour l'État et les collectivités territoriales. Les hôpitaux sont un autre versant de la fonction publique, que nous pourrions considérer au même titre.

En tant qu'employeurs, ces établissements sont assujettis à la taxe sur les salaires, qui représente une charge supplémentaire constituant 10 à 12 % des charges de personnel, soit environ 4,25 % de l'ensemble des ressources hospitalières.

Cette taxe est injustifiée et improductive. Comment expliquer cet impôt qui ponctionne la masse salariale du personnel hospitalier, alors que les collectivités territoriales et les administrations publiques en sont exonérées? Le serpent se mord la queue, puisque nous finançons le paiement de cette taxe au lieu de permettre aux hôpitaux d'en bénéficier.

Alors que le personnel hospitalier réclame de nouveaux moyens financiers et humains d'ampleur, la mesure proposée permettrait de redéployer 4 milliards d'euros dans l'activité hospitalière elle-même dès 2021, notamment pour financer des réouvertures de lits, des embauches et des revalorisations salariales dans l'ensemble des services.

Vous voyez que nous avons des propositions concrètes pour améliorer les moyens de l'hôpital. Par cet amendement, nous proposons une mesure d'urgence qui apporterait une bouffée d'air à nos hôpitaux après dix-huit mois de crise sanitaire. Il reprend une revendication d'une partie du personnel hospitalier et de ses organisations syndicales.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Nous en avons longuement débattu l'année dernière et en commission. Avis défavorable.

*(L'amendement n° 271, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 433 et 849.

La parole est à Mme Sylvia Pinel, pour soutenir l'amendement n° 433.

**Mme Sylvia Pinel.** Bien que l'avenant 43 à la convention collective de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile, applicable depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2021, constitue une avancée notable pour la revalorisation des salaires des aides à domicile, certains effets de bords ont été négligés.

En effet, cet avenant engendre une augmentation moyenne des salaires des aides à domicile de 13 à 15 %. Il en résulte un dépassement des plafonds d'exonération, donc une augmentation considérable des charges patronales, presque intégralement dues par l'employeur. Cela représente un coût supplémentaire très important pour les services d'aide à domicile, notamment pour les associations et les structures à but non lucratif, qui voient également la taxe sur les salaires augmenter significativement.

Cet amendement vise à exonérer les structures privées à but non lucratif spécialisées dans les services d'aide et d'accompagnement à domicile, notamment les associations, de la taxe sur les salaires afin de contrebalancer les effets indésirables de l'avenant 43 sur l'équilibre financier de ces structures et d'assurer leur pérennité.

Au-delà de son intérêt pour les services à domicile à but non lucratif, cette mesure garantira aux personnes fragiles d'être accompagnées à leur domicile, quelles que soient leurs ressources, ce qui est fondamental.

**M. le président.** L'amendement n° 849 de Mme Béatrice Descamps est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

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

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Olivier Dussopt**, *ministre délégué*. Avis défavorable.

**M. le président.** La parole est à M. Joël Aviragnet.

**M. Joël Aviragnet.** J'appelle l'attention du Gouvernement sur ce problème, l'avenant 43 place de nombreux services dans une situation délicate. Nous sommes mobilisés et interpellés à ce sujet, je vous invite à y regarder de plus près pour ne pas mettre les gens en difficulté. Ces services ne vont pas très bien, n'en rajoutons pas. Il faut prendre en compte cet effet de bord.

*(Les amendements identiques n<sup>os</sup> 433 et 849 ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements, n<sup>os</sup> 980 et 846, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 980.

**M. Cyrille Isaac-Sibille.** « Parmi les méthodes pour faire tomber la jeunesse dans l'addiction, il y a la vente d'une sorte de bière, ultra-forte. Alors que la plupart sont à 4-5°, voire 6-7° d'alcool, on voit émerger des gammes à 14°, et même à 16° ou presque 17° ! Elles sont vendues dans des canettes de 500 ml. Une fois ouvertes, on ne peut plus les refermer, il faut boire jusqu'à la lie. Un jeune a alors consommé l'équivalent d'une bouteille de vin ! C'est inouï. Il y a là un attentat à la santé des jeunes. » Ainsi s'exprimait Axel Kahn, avec qui nous menons depuis trois ans un combat contre les bières fortement alcoolisées.

Ce PLFSS est bon, mais il contient peu de mesures de prévention ou incitant aux bons comportements de santé. Dans cet hémicycle, je me souviens du combat d'Agnès Buzyn contre le tabac. En augmentant fortement les taxes sur ce produit, nous avons obtenu des résultats. J'aimerais que notre assemblée prenne les mêmes mesures à l'égard de ces bières qui ne servent qu'un seul but : alcooliser les consommateurs dès leur plus jeune âge. C'est pourquoi je vous remercie d'avance de voter cet amendement.

**M. le président.** L'amendement n<sup>o</sup> 846 de M. Philippe Naïllet est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

**M. Thomas Mesnier**, *rapporteur général*. Nous abordons à nouveau un sujet longuement débattu chaque année, en séance comme en commission. Je partage naturellement vos préoccupations concernant la consommation d'alcool, en particulier chez les jeunes, mais votre amendement pose deux difficultés, l'une juridique et l'autre économique.

Le seuil de 11° que vous proposez pourrait entraîner une forme de discrimination pour une partie des bières brassées, du point de vue européen, sans que le seuil lui-même puisse se justifier comme une nécessité de santé publique.

Le doublement du taux de la taxe à partir de 11° me paraît créer un effet de seuil dont nous ne mesurons pas encore toutes les conséquences. Si je comprends bien que votre objectif est de supprimer l'assiette de votre taxe comportementale, il me semble que cette taxe risquerait d'affecter des produits qui ne constituent pas des produits d'appel pour les jeunes, mais des bières traditionnelles avec un fort taux d'alcool. Avis défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Olivier Dussopt**, *ministre délégué*. Je saisis l'occasion de la discussion du premier amendement relatif à la fiscalité applicable à l'alcool et au tabac pour exposer la position du Gouvernement ; je serai plus bref par la suite.

S'agissant de la fiscalité sur l'alcool, notamment sur les bières, je partage l'avis de M. le rapporteur général : au-delà des convictions des uns et des autres sur la fiscalité comportementale, vos amendements ne sont pas conformes au droit communautaire. En effet, celui-ci prévoit un seuil au-delà duquel une fiscalité plus importante peut être déclenchée mais ne permet pas de multiplier les seuils, ainsi que le proposent les amendements.

En deuxième lieu, le Gouvernement est attentif à la stabilité de la fiscalité. Nous donnerons ainsi un avis défavorable aux augmentations comme aux diminutions de fiscalité proposées.

Ce que je dis pour l'alcool vaut également pour le tabac, sachant que dans ce domaine, la trajectoire fiscale définie en début du quinquennat a été respectée. L'objectif de santé publique était que le prix du paquet ne soit pas inférieur à 10 euros. Aujourd'hui, un paquet vaut en moyenne 10,10 euros. Nous avons garanti une stabilité fiscale en matière de tabac qui fait l'objet d'un protocole d'accord avec la Confédération des buralistes – j'ai eu l'occasion de le répéter devant cette dernière, qui a accompagné tant la trajectoire fiscale fixée en début de quinquennat que les efforts de prévention contre la vente aux mineurs.

Sur les amendements proposés, nous donnerons des avis garantissant la *statu quo* en matière de fiscalité, donc souvent défavorables.

**M. le président.** La parole est à Mme Lamia El Aaraje.

**Mme Lamia El Aaraje.** Monsieur le ministre délégué, j'écoute attentivement votre réponse et si j'entends les arguments relatifs à la technicité de la fiscalité ou à la volonté de stabilité, j'ai un peu peur d'une opposition qui se dessine. D'un côté, il y a les questions relatives à la fiscalité, et je redis que je comprends vos arguments ; de l'autre, il y a les mesures relatives aux questions de santé publique.

La consommation d'alcool de certaines personnes, notamment des mineurs, et dans certains territoires ultramarins, par exemple à La Réunion, pose un réel problème. Les bières présentant des degrés alcooliques très élevés sont souvent bues par les jeunes pour pouvoir parvenir à une alcoolisation importante, à moindre coût et dans un délai très court. J'entends, je le redis, vos arguments techniques, mais alors comment répondre à ces situations ?

Deuxièmement, les cancers liés à l'alcool constituent la deuxième cause de mortalité en France chaque année. Là aussi, comment répondre à ce problème ? En matière de tabac, une très forte volonté politique a conduit à fixer des prix assez dissuasifs, notamment pour les personnes qui souhaitaient commencer à fumer. On constate – c'est très documenté – une baisse de l'entrée dans le tabagisme, notamment chez les jeunes et les mineurs. Peut-être aurons-nous l'occasion de revenir sur la question de la vente d'alcool aux mineurs qui est censée être interdite, mais qui, en réalité, est constatée dans plusieurs territoires et entraîne des alcoolisations et, par voie de conséquence, des accidents.

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

**M. Cyrille Isaac-Sibille.** L'actualité nous rappelle que de l'alcool est vendu aux mineurs et que nous n'arrivons pas à contrôler ces ventes.

Monsieur le ministre délégué, monsieur le rapporteur général, par ces amendements, nous souhaitons dissuader en créant un effet de seuil – comme pour le tabac, où cette politique est une belle réussite. Il ne s'agit pas d'augmenter la fiscalité sur ce type de bières. Au contraire, nous la diminuerons puisque le but c'est que les jeunes ne les achètent plus et, dans ce cas, la fiscalité diminuera. S'il s'agit d'une hausse du pourcentage de la fiscalité, en réalité, notre proposition conduira à une baisse des recettes fiscales.

J'entends ce que vous dites concernant la conformité des amendements au droit communautaire. Mais, sincèrement, pouvons-nous continuer à laisser les mineurs s'alcooliser, et laisser des brasseurs qui ne sont pas français agir dans le seul but que des jeunes s'alcoolisent dès leur plus jeune âge ? C'est pourquoi je maintiens cet amendement et que je demande le soutien de tous les députés, d'autant plus que les études montrent qu'on vend de l'alcool à des mineurs.

**M. Philippe Vigier.** Très bien !

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

**Mme Caroline Fiat.** Les amendements sont très intéressants mais j'y vois un problème : si nous imposons cette fiscalité au niveau national, il faudra également le faire au niveau européen. Nous avons constaté que moins de personnes commençaient à fumer. Mais quand nous avons été confinés lors de la première vague, la consommation a fortement augmenté : soit toutes les personnes qui avaient arrêté de fumer ont repris le tabac, soit cette augmentation était due à l'impossibilité d'acheter dans les pays frontaliers... En réalité, les gens n'avaient donc pas spécialement arrêté de fumer mais allaient acheter leurs cigarettes en Espagne ou au Luxembourg.

**M. Philippe Vigier.** Eh oui !

**Mme Caroline Fiat.** Les chiffres du confinement l'ont prouvé.

Le gros souci, c'est que malgré les lois de notre pays, il est très facile pour un mineur d'acheter de l'alcool ; peut-être faudrait-il revoir ces dispositions. Je voterai vos amendements. Mais si l'on ne prévoit pas un cadre européen pour ces boissons dangereuses, tant pour les adolescents que pour les adultes, ils iront les acheter ailleurs. Vous l'avez dit, elles sont fabriquées par des pays étrangers et il leur sera facile de les commander.

**M. le président.** La parole est à M. le ministre délégué.

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** Je souhaite apporter une précision afin d'éviter tout malentendu. La politique fiscale du Gouvernement se caractérise par la baisse des prélèvements. Ainsi, nous prôtons la plus grande stabilité, dans le cadre de l'examen du PLF et du PLFSS pour 2022.

Je ne voudrais pas qu'il y ait de confusion entre le tabac et l'alcool ; l'avis que j'ai donné se rapportait, par anticipation, à la fiscalité du tabac et de l'alcool. S'agissant du tabac, je le répète, la trajectoire fiscale a été respectée. Je pourrais reprendre mot à mot tout ce qu'a dit Mme la députée El Aaraje et je me réjouis également que moins de personnes commencent à fumer. Comme la trajectoire est respectée et que nos objectifs sont atteints, nous plaçons pour la stabilité.

Sur la question de l'alcool, nous prôtons, globalement, la stabilité fiscale. Monsieur Isaac-Sibille, je ne me prononce pas sur l'opportunité de la mesure que vous proposez ; à nos yeux, elle n'est pas conforme au droit communautaire. C'est la raison pour laquelle nous nous y opposons. Nous n'encourageons pas la consommation de ce type de bières. J'ai été maire d'une ville pendant dix ans et je ne sais que trop que les premiers concernés par ce commerce sont soit les jeunes, soit les personnes les plus fragiles et les plus précaires.

Cela étant dit, l'obstacle communautaire m'amène à répéter que mon avis est défavorable sur ces amendements, même s'il ne vaut pas appréciation de l'efficacité de la mesure proposée.

*(Les amendements n<sup>os</sup> 980 et 846, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** Je suis saisi de trois amendements, n<sup>os</sup> 1291, 1312 et 2059, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n<sup>os</sup> 1312 et 2059 sont identiques.

La parole est à Mme Sylvia Pinel, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 1291.

**Mme Sylvia Pinel.** Cet amendement de François-Michel Lambert vise à intégrer les cigarettes de tabac à chauffer dans la même catégorie fiscale que les cigarettes manufacturées. Il s'agit de rendre la fiscalité cohérente avec nos engagements internationaux, notamment avec la convention-cadre pour la lutte antitabac de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

**M. le président.** La parole est à M. Philippe Vigier, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 1312.

**M. Philippe Vigier.** Nous parlons beaucoup de prévention ; nous savons les ravages que provoque le tabac. Il existe une anomalie : les produits du tabac à chauffer ne sont pas taxés de la même façon que les cigarettes manufacturées.

J'anticipe votre réponse, monsieur le ministre délégué, en précisant d'emblée que le régime fiscal des produits du tabac manufacturés relève, au niveau communautaire, de la directive 2011/64/UE du Conseil du 21 juin 2011 concernant la structure et les taux des accises qui leur sont applicables. Du reste, je suis surpris que Caroline Fiat devienne tout à coup européenne, en nous expliquant qu'une harmonisation européenne serait souhaitable. Je pensais que le groupe La France insoumise s'était plutôt affranchi de l'Europe.

**Mme Caroline Janvier, rapporteure de la commission des affaires sociales.** Cela a changé !

**M. Philippe Vigier.** Dans le cadre du débat, c'est intéressant de le savoir.

**Mme Caroline Fiat.** Mais quelle caricature !

**M. Philippe Vigier.** Mais, chère collègue, rien n'interdit d'harmoniser la fiscalité pour le tabac chauffé. Je ne demande pas une fiscalité plus élevée que celle s'appliquant aux cigarettes manufacturées ; je réclame la même, d'autant plus qu'on n'est pas toujours certain de la qualité de ces produits, notamment par rapport à celle des cigarettes manufacturées.

Il y a quelques années, j'avais défendu un amendement sur la traçabilité des cigarettes manufacturées visant à apposer une étiquette parfaitement identifiable indiquant où étaient fabriqués ces tabacs. À l'époque, on m'avait opposé qu'une harmonisation européenne était nécessaire.

Monsieur le ministre délégué, nous ouvririons la voie en imposant la même fiscalité aux produits de tabac chauffé et aux cigarettes manufacturées. Ce serait un acte très fort, étant donné le nombre de cancers dus au tabac et la consommation qui est toujours plus importante. Or, ces dernières années, des campagnes de communication exacerbées encourageant le recours au tabac à chauffer.

Étant donné que nous prendrons bientôt la présidence du Conseil de l'Union européenne, montrons que nous pouvons conduire cette harmonisation, donnons l'exemple. En attendant que le PLFSS soit adopté et entre en vigueur, ce dispositif permettrait de faire comprendre à nos partenaires européens qu'il s'agit d'un intérêt de santé publique français et européen.

Accessoirement, il crée une petite recette ; ne la négligeons pas.

**M. Christophe Blanchet.** Bravo !

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Louis Touraine, pour soutenir l'amendement n° 2059.

**M. Jean-Louis Touraine.** Il est identique à celui de M. Vigier et vise à lutter contre le tabagisme. Le tabac, entre les différents cancers et les accidents vasculaires qu'il provoque, est la première cause de mortalité évitable dans notre pays, puisqu'il est responsable de 50 000 décès par an, et pas seulement de personnes âgées.

Le tabac à chauffer est le dernier subterfuge imaginé par les industriels du tabac pour maintenir une addiction tabagique très importante dans notre pays, la France détenant malheureusement quelques records dans ce domaine. L'argument des industriels est que la mortalité serait moindre. Or toutes les études indépendantes ont montré que ce n'était pas exact et que si les risques sont différents, le tabac à chauffer est tout aussi dangereux.

Il importe de lui imposer une fiscalité comparable à celle s'appliquant aux autres produits du tabac. Il est vrai que la directive européenne de 2011 ne faisait pas référence à ces produits – ils n'ont été introduits que plus tard sur le marché européen.

Je propose que nous imposions dès aujourd'hui un haut niveau de taxation, à l'instar de ce qui existe pour les cigarettes traditionnelles. D'ailleurs, aucun obstacle juridique ne s'oppose à ce que le législateur français prévoie un régime *ad hoc* dans le PLFSS pour 2022. L'enjeu est très important car si nous voulons atteindre l'objectif de l'OMS d'une première génération sans tabac à l'horizon 2030, objectif auquel a souscrit le Gouvernement, nous devons impérativement enrayer cette augmentation du tabagisme due à un produit qui constitue une porte d'entrée, notamment chez les jeunes.

**M. le président.** Monsieur Touraine, vous avez oublié de mettre votre masque.

**M. Sébastien Jumel.** On n'est pas à l'Élysée !

**M. Jean-Louis Touraine.** Je conclus en indiquant qu'il importe de taxer dès maintenant le tabac à chauffer au même niveau que les autres produits du tabac, d'autant plus que, je le répète, c'est une porte d'entrée dans le tabagisme. Or pour bien des jeunes qui ont commencé par prendre ces produits, victimes d'un effet de mode très dangereux, cette consommation entraîne une addiction.

La France peut et doit être pionnière en la matière, à l'instar de l'Allemagne qui a pris des mesures différentes mais donnant les mêmes résultats. Ce n'est pas le seul cas : rappelons-nous, le nutri-score a été décidé par la France, bien avant que l'Europe ne s'y intéresse. De même, la France a été le premier pays européen à imposer le paquet neutre pour les cigarettes et les autres pays ont suivi. Nous ne devons pas attendre l'Europe ; dès maintenant, nous avons le devoir de prendre nous-mêmes un engagement.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Le tabac à chauffer a déjà donné lieu à d'importantes discussions en commission. D'une part, des amendements déposés par M. de Courson, qui n'ont pas été défendus, visaient à diminuer la fiscalité sur le tabac à chauffer ; d'autre part, ceux présentés à l'instant proposent au contraire de l'augmenter. Pour mémoire, la catégorie des « autres tabac à fumer » est issue de la directive de l'Union européenne du 21 juin 2011 déjà citée, disposition qui n'a, effectivement, pas empêché d'autres États membres de l'Union européenne de créer des catégories fiscales spécifiques pour ce type de tabac.

La commission a cependant émis un avis défavorable à l'ensemble de ces amendements, pour plusieurs raisons. La première d'entre elles est celle de l'harmonisation fiscale au sein de l'Union européenne. La directive est en effet actuellement en cours de renégociation pour adapter les catégories d'accise fiscale aux nouveaux produits manufacturés de tabac, notamment. La Commission européenne relève, dans son rapport d'évaluation de la directive, la forte fragmentation fiscale concernant les tabacs à chauffer : plutôt que de renforcer cette fragmentation, j'invite le Gouvernement à profiter de la perspective de la présidence française de l'Union européenne...

**M. Philippe Vigier.** Oh là là !

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** ...pour réviser la directive dans le sens d'une harmonisation des taux dans cette catégorie, si elle devait être créée.

S'agissant ensuite du taux applicable, l'OMS considère que rien n'indique à ce stade que les tabacs à chauffer sont moins nocifs que les autres types de tabac. Elle a en effet déclaré que « la réduction de l'exposition à des produits chimiques nocifs contenus dans les produits de tabac à chauffer ne les rend pas sans danger et ne se traduit pas non plus par une diminution des risques pour la santé humaine ». À l'inverse, M. de Courson s'appuyait sur une étude de l'Institut Pasteur qui estime que le tabac à chauffer émet moins de carbonyle qu'une cigarette classique. La même étude conclut toutefois que le tabac à chauffer est considérablement plus toxique que le vapotage.

Quelle conclusion tirer des différents échanges en commission et des éclaircissements résultant des travaux de l'Union européenne ?

**M. Thibault Bazin.** Ah ! Enfin !

**M. Thomas Mesnier**, *rapporteur général*. Il convient sans doute, à l'échelle de l'Union européenne, de s'orienter vers une fiscalité harmonisée du tabac à chauffer : je me tourne à cet égard vers le Gouvernement. Le taux applicable à ce type de tabac pourrait être différent de celui applicable aux cigarettes manufacturées, sans quoi l'incitation à arrêter de fumer des cigarettes serait réduite d'autant. À l'inverse, rien ne prouve que les effets du tabac à chauffer sur la santé des consommateurs justifient une fiscalité très dérogatoire. Avis défavorable.

**M. le président**. Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Olivier Dussopt**, *ministre délégué*. Avis défavorable. En premier lieu, je l'indiquais tout à l'heure, nous avons, au début du quinquennat, arrêté une trajectoire fiscale en matière de tabac. Elle a été tenue et nous nous sommes engagés vis-à-vis du réseau des ruralistes à ne pas alourdir la fiscalité des produits du tabac jusqu'à la fin de la législature : le PLF et le PLFSS pour 2021 ne comportaient aucune mesure fiscale en matière de tabac, et il en va de même pour les PLF et PLFSS pour 2022.

Deuxièmement, je partage les réserves exprimées par M. le rapporteur général s'agissant de la compatibilité des amendements avec la législation européenne : je suis sceptique quant au caractère pionnier de la décision proposée. Par ailleurs, figure à l'ordre du jour de la présidence française de l'Union européenne l'ouverture de la renégociation des deux directives sur le régime des accises sur les tabacs manufacturés : cette question fait partie des priorités de la France, pour une meilleure harmonisation au niveau européen.

J'évoquerai enfin la question de la qualité de certains tabacs à chauffer, faisant ainsi écho aux propos de M. Vigier : la meilleure façon d'agir en la matière ne passe pas par la fiscalité, mais par la lutte contre les trafics ; cela vaut pour le tabac à chauffer mais aussi pour d'autres types de tabac, qui ne sont pas utilisés sous forme de cigarettes. Les services des douanes déploient beaucoup de moyens pour lutter contre ces trafics, car sont vendus de manière illégale des produits de très mauvaise qualité, qui échappent ainsi à la fiscalité : je préfère que l'État concentre ses efforts à lutter contre le trafic en matière de tabac, contre la contrebande et la contrefaçon.

**M. le président**. La parole est à M. Philippe Vigier.

**M. Philippe Vigier**. J'ai entendu vos arguments, monsieur le ministre délégué. Le rapporteur général avait réservé un accueil plutôt chaleureux à cet amendement en commission, mais je le sens battre en retraite. Il serait pourtant dommage de rejeter cet amendement qui vise à lutter contre les ravages – il n'y a pas d'autre mot – du tabac, rappelés par Jean-Louis Touraine : 50 000 morts ! Faisons-nous vraiment tout pour qu'il ait moins de consommation ? Telle est la seule question qui vaille.

Par ailleurs, nous pouvons, certes, monsieur le ministre délégué, profiter de notre présidence de l'Union européenne, mais nous avons l'occasion de tracer la voie. Si vous prenez un engagement ferme, j'y serai sensible car je n'ai aucune raison de mettre en doute votre parole : ce point sera-t-il vraiment à l'ordre du jour du programme des chefs d'État et de gouvernement durant les six mois de la présidence française ? Rien n'est moins sûr.

Enfin, vous avez eu raison d'insister sur la contrefaçon. Mon collègue Christophe Blanchet est à cet égard l'un des auteurs d'un très beau rapport d'information sur ce sujet. Je m'intéresse à cette question depuis longtemps. Nous savons

parfaitement que, malheureusement, la contrefaçon augmente en matière de tabac, notamment dans les zones frontalières : ce sont là des recettes fiscales en moins pour la France. Cet amendement propose ainsi d'instaurer une structure d'accise identique entre le tabac à chauffer et le tabac manufacturé. Les recettes supplémentaires ainsi récoltées vous permettront d'augmenter les moyens pour lutter contre la contrefaçon.

En matière de cinétique de la consommation, toutes les courbes suivent en effet le même schéma depuis vingt ans : lorsque le prix du tabac augmente, la consommation diminue dans un premier temps, puis il y a un plateau, et la consommation repart.

**M. Christophe Blanchet**. Très bien !

**M. le président**. La parole est à M. Jean-Louis Touraine.

**M. Jean-Louis Touraine**. Les arguments développés par M. le ministre délégué et par M. le rapporteur général méritent un commentaire. Je les ai déjà entendus lorsque le tabac à rouler était moins taxé que celui vendu dans les services, notamment de Bercy, pour finalement, au bout de quelques années, réussir à avoir une fiscalité comparable quelle que soit la forme de tabac. Le même type d'argument a été utilisé contre le développement des paquets neutres en France ; celui-ci a pourtant permis de rendre plus négative l'image du tabac chez les jeunes, répondant ainsi à des intérêts de santé publique.

Bien sûr, le tabac à chauffer ne pouvait guère être inclus dans les mesures prises au début de la législature, car ce produit était trop récent et ses effets n'étaient pas encore suffisamment documentés : s'ils étaient présumés nocifs, mais tous les détails n'étaient pas connus. Désormais, toutes les études scientifiques indépendantes montrent les catastrophes qui résulteront du développement du tabac à chauffer, s'agissant en particulier de la jeunesse française.

Vous avez également évoqué, monsieur le rapporteur général, la toute prochaine présidence française du Conseil de l'Union européenne. Oui, vous avez raison, mais la France pourrait – ce ne serait pas la première fois – prendre une mesure de santé publique, et celle-ci pourrait être ensuite généralisée à toute l'Europe au moment où la France prend la présidence de l'Union. Sinon, la généralisation se fera par le bas, avec la fiscalité la plus basse, sans aucun effet dissuasif pour l'achat de ces produits, si bien que nous nous dirigerons vers une augmentation de la mortalité. (*M. Philippe Vigier applaudit.*)

*(L'amendement n° 1291 n'est pas adopté.)*

*(Les amendements identiques n° 1312 et 2059 ne sont pas adoptés.)*

**M. le président**. Je suis saisi de deux amendements, n° 270 et 2173, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Sébastien Jumel, pour soutenir l'amendement n° 270.

**M. Sébastien Jumel**. Alors que vous évoquez la question du tabac chauffé depuis une demi-heure, je vous propose de taxer ceux qui fument le cigare, qui semblent moins vous préoccuper que les autres ! Cet amendement propose en effet d'augmenter la CSG sur les revenus du capital, une progression qui rapporterait 3 milliards d'euros supplémentaires, ce

qui permettrait notamment de développer des politiques de prévention de l'addiction efficaces en direction des jeunes ; nous pourrions aussi prendre en compte la situation des familles et des jeunes, fortement touchés par la crise.

Je sais que vous me répondrez, monsieur le rapporteur général, que nous en avons déjà débattu l'an dernier. Mais même si nous avons déjà évoqué cette question, et que vous vous obstinez à prendre soin des riches, de ceux qui fument le cigare, et à leur éviter une fiscalité supplémentaire, cela ne nous empêche pas de revenir utilement cette année, à la faveur de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale, à l'ardente obligation de les mettre à contribution.

Les rapports se suivent et se ressemblent : ils démontrent que votre obstination à vouloir alléger la fiscalité du capital se révèle inopérante ; ça ne ruisselle pas, et ces allègements ne soutiennent pas l'économie réelle.

**M. le président.** La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n° 2173.

**M. Joël Aviragnet.** Il s'agit du même amendement, avec une augmentation de la CSG sur le capital de 1,4 point. L'amendement précédent a été brillamment défendu par mon collègue : je n'en dirai pas davantage.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Monsieur Jumel, vous ne changez pas d'avis, et moi non plus, même si nous essayons de nous convaincre l'un l'autre ! (*Sourires.*) Vous voulez cibler les gens qui fument le cigare, mais l'augmentation de la fiscalité proposée concernerait tout le monde, y compris les petits épargnants. Avis défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** Même avis.

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

**M. Pierre Dharréville.** Depuis tout à l'heure, nous proposons des recettes pour alimenter le budget de la sécurité sociale. Ne le prenez pas personnellement, monsieur le ministre délégué, mais je remarque que vous êtes présent pour évoquer les recettes, en tant que ministre chargé des comptes publics. Viendra ensuite, une fois seulement le périmètre contraint, le tour des dépenses. Voilà où nous conduit l'étatisation de la sécurité sociale, que je critique depuis très longtemps déjà.

Nous proposons de mettre à contribution, pour faire face à la crise sanitaire et sociale, les personnes qui ont traversé sans encombre les difficultés que nous vivons depuis dix-huit mois.

Vous avez refusé de supprimer la taxe sur les salaires pour les hôpitaux, pour un montant de 4 milliards d'euros, sans expliquer ce refus. Je le regrette. Peut-être auriez-vous pu évoquer l'argument de la nécessaire libre concurrence entre le secteur public et le secteur privé : je ne peux pas l'approuver ; un tel raisonnement, en matière de santé publique, n'est pas acceptable. Le budget des hôpitaux en subit les conséquences directes.

À cet égard, j'appelle votre attention sur les externalisations, moins évoquées que les questions relatives aux difficultés du personnel, aux services et aux fermetures de lits. Ainsi, le centre hospitalier de Martigues, dans ma circon-

scription, connaît l'externalisation de la stérilisation, confiée à une entreprise privée, Apperton : cela engendre des conditions de travail déplorables, des licenciements, des problèmes de sécurité... Le personnel est en grève. Nous ne connaissons pas de telles difficultés si nous n'avions compressé en permanence les dépenses hospitalières et le budget de la sécurité sociale.

**M. Jean-Pierre Door.** C'est clair !

**M. Pierre Dharréville.** Acceptez nos propositions de recettes nouvelles !

*(Les amendements n° 270 et 2173, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n° 2174.

**M. Joël Aviragnet.** Nous proposons de fixer non pas, comme c'est le cas actuellement, à 2 000 euros par mois mais à 3 000 euros le seuil en deçà duquel les retraités ne sont pas assujettis au taux de CSG augmenté en 2018. Cette mesure vise à augmenter le pouvoir d'achat. Vous évoquiez tout à l'heure les petits épargnants ; ici, tous les retraités seraient concernés – et ils en auraient bien besoin par les temps qui courent.

*(L'amendement n° 2174, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Marie-Christine Dalloz, pour soutenir l'amendement n° 107.

**Mme Marie-Christine Dalloz.** Je suis ravie de vous voir au banc du Gouvernement, monsieur le ministre délégué. J'ai déjà fait la même proposition que celle que je m'appête à vous présenter, mais sous l'angle de la fiscalité, lors de l'examen de la première partie du projet de loi de finances. Nous l'aborderons ici sous l'angle de la CSG et j'espère que tout le monde s'accordera pour constater la distorsion entre le traitement fiscal du revenu des valeurs mobilières et le traitement des revenus du foncier.

Dans les dix ans qui viennent, quelque 130 000 exploitants agricoles partiront à la retraite puisqu'ils sont âgés de plus de 55 ans. Si nous voulons garantir notre souveraineté alimentaire, nous devons prendre cet élément en considération. Or le foncier fait l'objet d'une taxation très défavorable – contrairement, j'y insiste, aux valeurs mobilières. Les bailleurs ruraux jouent pourtant un rôle important voire essentiel dans le renouvellement des générations dans le monde agricole et donc dans l'installation de jeunes – dont dépendra l'avenir de l'agriculture.

Il est par conséquent proposé d'abaisser à 3,8 % le taux de CSG sur les revenus fonciers tirés de la location de terres par bail rural à un jeune ayant suivi le dispositif à l'installation qui exploite une surface totale inférieure à 1,5 fois le seuil de surface défini par le schéma directeur régional des exploitations agricoles. Le dispositif, vous pouvez le constater, est strictement borné et son coût n'est pas excessif. Il s'agit de lancer un signal aux jeunes, de leur donner ainsi un coup de pouce.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Outre qu'il s'agirait d'une nouvelle exonération, ce qui n'a pas naturellement ma faveur en tant que rapporteur général, je rappellerai que nous avons déjà pris plusieurs mesures au cours de la législature

pour, précisément, atteindre l'objectif que vous vous fixez. Ainsi, pour favoriser leur installation, près de 45 000 jeunes agriculteurs ont bénéficié en 2020 d'une exonération de cotisations sociales mais aussi de l'abattement fiscal sur les bénéfices réalisés, du dégrèvement d'office de la taxe foncière sur les propriétés non bâties, de la dotation d'installation ou encore des déductions pour épargne de précaution.

**Mme Marie-Christine Dalloz.** Mais rien sur les baux ruraux...

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Nous avons ensuite pris des mesures pour lutter contre l'artificialisation des sols dont l'ambitieux plan intégré à la loi portant lutte contre le dérèglement climatique et renforcement de la résilience face à ses effets, avec des objectifs ambitieux pour atteindre le « zéro bétonisation » d'ici à 2050 ; nous avons aussi adopté des principes très stricts sur l'installation des centres commerciaux ou des entrepôts. Enfin, grâce au décret du 31 décembre 2019, nous avons renforcé le contrôle des acquisitions étrangères de surfaces agricoles en France.

Voilà qui me paraît en tout état de cause plus efficace que de diminuer une fiscalité, la CSG, qui est par nature proportionnelle au revenu et donc n'entraîne pas des revenus négatifs. Avis défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** Bien que je sois très heureux, moi aussi, de retrouver Mme Dalloz et de l'avoir entendue défendre son amendement avec enthousiasme, j'émet un avis défavorable pour les mêmes raisons que celles invoquées à l'occasion de la discussion du PLF et pour les mêmes raisons que celles que vient d'exposer le rapporteur général.

**Mme Marie-Christine Dalloz.** Dommage !

*(L'amendement n° 107 n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Typhanie Degois, pour soutenir l'amendement n° 625.

**Mme Typhanie Degois.** Il existe trois taux de CSG : le taux réduit, le taux médian et le taux normal. En 2018, nous avons créé un effet de lissage sur deux ans, ouvrant ainsi une période transitoire pour le contribuable dont le revenu croît avant le changement de tranche. Un problème persiste néanmoins : l'effet de lissage ne tient pas compte de la situation des contribuables exonérés de CSG et qui, demain, dépasseraient exceptionnellement le seuil d'imposition au taux réduit.

Pour protéger nos concitoyens les plus modestes, je vous propose de faire bénéficier de cet effet de lissage les contribuables exonérés de CSG et qui seraient demain assujettis au taux réduit.

*(L'amendement n° 625, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 1747.

**Mme Caroline Fiat.** Pour sortir par le haut, après la remise du rapport sur l'impôt de solidarité sur la fortune (ISF) – le président Macron ayant dit lui-même que si sa suppression ne donnait pas les résultats escomptés, il le rétablirait –, nous proposons au Gouvernement de créer une contribution

sociale de solidarité sur la fortune pour pouvoir financer tout ce qui « coûte un pognon de dingue » en matière sociale. Or vu qu'il n'y a pas d'« argent magique » dans les hôpitaux, nous vous proposons de remplir les caisses de la sécurité sociale avec 4 milliards d'euros dont je ne vois pas pourquoi nous nous priverions.

*(L'amendement n° 1747, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**Mme Caroline Fiat.** Pas le moindre argument ?

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 272 et 2172.

La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 272.

**M. Pierre Dharréville.** Nous entendons revenir sur l'allègement de la fiscalité sur les actions gratuites, adopté par l'Assemblée de façon assez impromptue, mais confirmé par la suite, cette fois de manière réfléchie – ce que j'ai profondément regretté, d'autant que cela s'est fait sans aucune étude d'impact. Au moment des débats en séance, la perte de recettes avait été chiffrée à 120 millions d'euros par an ; mais peut-être disposez-vous de chiffres plus récents qui pourraient nous éclairer. Ces 120 millions d'euros annuels sont donc restés dans la poche de gens qui, *a priori*, n'en avaient pas nécessairement besoin.

À l'inverse, nous proposons de créer de nouvelles ressources pour financer les prestations sociales utiles pour nos concitoyens. En effet, nous pensons qu'il y a d'autres priorités que la distribution d'actions gratuites : revaloriser les pensions de retraite, les allocations familiales, les minima sociaux. Or, outre un coût non négligeable pour les finances sociales, les actions gratuites, souvent utilisées pour rémunérer les très hauts dirigeants d'entreprise, sont un outil de contournement du salaire et de la protection sociale, ce qui contribue à l'aggravation des inégalités de revenus. C'est pourquoi nous proposons de ramener la contribution patronale au taux de 30 %, comme précédemment.

**M. le président.** L'amendement n° 2172 de M. Joël Aviragnet est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Comme en commission, j'émet un avis défavorable pour des raisons de stabilité fiscale mais aussi parce que cette évolution a été plutôt positive puisque l'assiette a augmenté plus vite que le taux n'a baissé. En effet, si le taux a diminué d'un tiers, l'assiette a presque triplé depuis 2018.

**M. Pierre Dharréville.** C'est prometteur, alors !

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** Même avis. Le coût pour les finances publiques de l'allègement de la fiscalité sur les actions gratuites est estimé à 60 millions d'euros, et non pas 120 millions.

**M. le président.** La parole est à M. Joël Aviragnet.

**M. Joël Aviragnet.** Votre réponse technique n'est pas un argument, nous attendons une réponse politique. Après la suppression de l'ISF, tous les rapports le confirment, il n'y a pas eu de ruissellement. Or les actions gratuites, avec vous, c'est *open bar* pour ceux qui ont le plus. Par contre, pour ceux



qui ont le moins, c'est toujours impossible. On pourrait faire la liste, elle est longue... Prenez vos responsabilités et dites que vous préférez avantager ceux qui ont le plus au détriment de ceux qui ont le moins – ce sera clair et on aura compris.

*(Les amendements identiques n<sup>os</sup> 272 et 2172 ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Philippe Nilor, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 273.

**M. Jean-Philippe Nilor.** La création de la branche autonomie n'est pas accompagnée de financements suffisants pour faire face aux besoins identifiés dans le rapport Libault de mars 2019 : 6 milliards d'euros supplémentaires par an à partir de 2024, et 9 milliards d'euros supplémentaires par an à partir de 2030. Hors mesures issues du Ségur de la santé, les dépenses en faveur de l'autonomie progressent seulement de 1,2 milliard d'euros dans le PLFSS pour 2022.

Outre ses recettes historiques – contribution de solidarité pour l'autonomie (CSA) et contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA) –, la branche sera bénéficiaire d'une fraction de CSG de 1,9 %, jusqu'à présent affectée à l'assurance maladie pour un montant de 28 milliards d'euros. Ce n'est qu'à compter de 2024 que cette branche bénéficierait de financements supplémentaires correspondant à la recette de CSG en provenance de la CADES, pour un montant de 2,3 milliards d'euros, à la suite de la promulgation de la loi relative à la dette sociale et à l'autonomie.

Il en résulte que cette branche sera financée à 90 %, c'est-à-dire presque exclusivement, par la CSG, donc par les salariés et les retraités, les employeurs ne contribuant qu'à hauteur de 6 % au soutien à l'autonomie par le biais de la CSA.

Nous proposons donc de mettre plus fortement à contribution les employeurs pour financer l'autonomie, en relevant le niveau de la CSA de 0,3 % à 0,6 %. Le rendement de cette contribution passerait ainsi de 2,1 milliards à 4,2 milliards d'euros par an. C'est ça, la solidarité.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Nous en avons déjà débattu en commission...

**M. Pierre Dharréville.** C'est normal d'avoir le débat en séance !

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** ...mais aussi à l'occasion d'un amendement du groupe La France insoumise à l'article 6. Doubler la CSA reviendrait à alourdir la charge fiscale de l'ensemble des entreprises de 2,2 milliards d'euros. La branche autonomie est par ailleurs proche de l'équilibre et devrait renouer, je l'ai déjà dit, avec des excédents significatifs dès 2024. Avis défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** Même avis.

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

**M. Pierre Dharréville.** Un détail, monsieur le rapporteur général : à plusieurs reprises, vous avez répondu que nous avions déjà discuté de telle ou telle de nos propositions en commission. Vous avez certes raison, ce débat a commencé

en commission ; celle-ci instruit, travaille, mais nous sommes ici, en séance plénière, pour délibérer. Or cette délibération est utile...

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** En effet !

**M. Pierre Dharréville.** ...puisque tous les députés qui le souhaitent peuvent y participer, à la suite de quoi nous prenons une décision. Ce n'est pas parce que nous avons déjà discuté en commission qu'il ne serait pas nécessaire d'échanger à nouveau, en séance publique, des arguments – et vous venez de nous en donner – et d'approfondir le débat afin de prendre les bonnes décisions.

*(L'amendement n<sup>o</sup> 273 n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Les amendements n<sup>os</sup> 1256 de Mme Delphine Bagarry et 2166 de M. Joël Aviragnet, pouvant être soumis à une discussion commune, sont défendus.

Quel est l'avis de la commission sur ces deux amendements ?

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Comme en commission (*Sourires*), avis défavorable.

*(Les amendements n<sup>os</sup> 1256 et 2166, repoussés par le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Sylvia Pinel, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 339.

**Mme Sylvia Pinel.** Le présent amendement vise à créer une nouvelle contribution affectée à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. Il est en effet nécessaire de créer une nouvelle ressource pour la cinquième branche, la branche autonomie, car, hormis l'affectation d'une fraction de CSG, aucun financement nouveau n'est prévu pour elle. Sans financement propre et significatif, le risque dépendance ne sera jamais vraiment pris en charge par la sécurité sociale. Or les besoins sont croissants pour les professionnels comme pour les personnes âgées ou en situation de handicap et pour leurs familles. Comme je l'ai annoncé ce matin au cours de la discussion générale, nous proposons de créer une contribution au taux de 1 % sur les successions dont l'actif net est supérieur à 150 000 euros. Un tel financement obéit à une logique d'universalité qui permettrait de soulager la contribution de chaque personne dépendante, comme de ses proches, sans pour autant peser sur les revenus d'activité ni constituer un effort trop important.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Nous sommes revenus à plusieurs reprises sur le sujet, en particulier à l'occasion de la discussion du projet de loi relatif à la dette sociale et à l'autonomie. J'avais alors dit tout l'intérêt qu'il y aurait à y réfléchir. Néanmoins, la fiscalité sur les successions est déjà importante. Je viens de rappeler que la branche autonomie était presque à l'équilibre et qu'elle devrait même être prochainement excédentaire. Il ne semble donc pas urgent d'aller plus avant en la matière. Avis défavorable.

*(L'amendement n<sup>o</sup> 339, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Benoit Potterie, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 1049.

**M. Benoit Potterie.** Cet amendement concerne le taux de remboursement des examens de la réfraction par les opticiens-lunetiers. À l'heure actuelle, les opticiens peuvent adapter les ordonnances des patients après avoir effectué un examen de vue. C'est une possibilité que nous devons absolument maintenir et soutenir, parce qu'elle contribue au désengorgement des cabinets d'ophtalmologie.

Cet amendement vise à corriger une anomalie dans le système de remboursement de ces examens. Facturés 10 euros par les opticiens, ils sont remboursés différemment selon que le patient achète un équipement inclus dans le cadre de l'offre « 100 % santé » ou un équipement classique. Cette différence n'est pas justifiée, puisqu'il s'agit de la même prestation.

L'enjeu est également celui de l'accès aux soins : la pratique des examens de vue par les opticiens, dans le cadre du renouvellement avec adaptation, permet de lutter contre les difficultés d'accès aux soins en optique, comme cela est souligné dans le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) sur la filière visuelle publié en 2020, dans lequel elle recommande de « maximiser le potentiel de renouvellement » des ordonnances par les opticiens.

C'est dans la même perspective que je vous invite à voter cet amendement qui vise à harmoniser le taux de remboursement des examens de vue pour l'aligner sur celui prévu dans le cadre de l'offre « 100 % santé ».

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Il nous semble qu'adopter cet amendement, dont nous avons déjà débattu, nous conduirait à entrer trop profondément dans les relations contractuelles entre les complémentaires de santé et les établissements professionnels et services de santé. Cela impliquerait en outre de modifier un équilibre trouvé dans le cadre de la réforme « 100 % santé ».

L'opticien peut adapter la prescription médicale de verres correcteurs après la réalisation d'un examen de la réfraction en cas de renouvellement par lui d'une ordonnance et pour une valorisation maximale de 10 euros. Lorsqu'un équipement relevant de l'offre « 100 % santé » est choisi, la prestation est intégralement remboursée par l'assurance maladie obligatoire et complémentaire. Lorsqu'un autre équipement est choisi, la prise en charge par l'assurance maladie obligatoire est abaissée. Il n'y a aucune obligation de couverture par un contrat responsable.

Nous vous demandons donc de retirer cet amendement, sans quoi la commission émettra un avis défavorable.

*(L'amendement n° 1049, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Benoit Potterie, pour soutenir l'amendement n° 1056.

**M. Benoit Potterie.** Cet amendement vise à apporter de la transparence aux modalités de fixation des tarifs imposés par les plateformes de tiers payant hors réseaux de soins aux professionnels de santé.

Contrairement aux réseaux de soins, les grilles tarifaires des plateformes de tiers payant ne font pas l'objet d'une publicité au moment du conventionnement avec les professionnels de santé. En conséquence, ceux-ci ne peuvent pas apporter à leurs clients des informations sur ces tarifs, puisqu'ils

ignorent tout des critères et des niveaux de prix figurant dans les référentiels de pratiques tarifaires de ces organismes de tiers payant.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Cet amendement me semble satisfait. Je vous propose donc de le retirer, sans quoi la commission émettra un avis défavorable.

*(L'amendement n° 1056, repoussé par le Gouvernement, est retiré.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe, pour soutenir l'amendement n° 898 rectifié, qui fera l'objet d'un sous-amendement, n° 2304.

**Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe.** Les travaux que Régis Juanico et moi-même avons mené sur la lutte contre la sédentarité, qui, comme nous l'avons affirmé dans notre rapport déposé à l'Assemblée nationale le 21 juillet 2021, est une « bombe à retardement sanitaire », nous conduisent à proposer cet amendement.

Comme vous le savez tous, la crise sanitaire a révélé un accroissement net des problèmes de surpoids et d'obésité, mais aussi des maladies cardiovasculaires.

Cet amendement vise à mettre en place une taxe de solidarité additionnelle (TSA) réduite à 5 % sur les garanties supplémentaires dont bénéficient les adhérents de contrats de complémentaires santé qui proposent une prise en charge non médicamenteuse de ces problèmes.

La lutte contre la sédentarité repose sur la promotion d'une activité physique adaptée. L'efficacité de ces thérapies non médicamenteuses a été abondamment démontrée, notamment par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), mais aussi dans de multiples avis de la Haute Autorité de santé (HAS). Celle-ci recommande une prise en charge diététique et psychologique ainsi qu'une activité physique adaptée pour des pathologies chroniques comme l'obésité, l'hypertension artérielle, le diabète de type 2, le cancer ainsi que les pathologies mentales. L'INSERM recommande l'activité physique comme premier traitement de la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) et de l'obésité. Ces traitements nécessitent des compétences professionnelles.

L'intérêt de cet amendement est de lutter contre le frein financier, puisque ces thérapies ne sont pas remboursées actuellement, sauf par les mutuelles. C'est important pour les publics modestes, pour qui l'accès à ces traitements non médicamenteux est plus difficile.

Nous nous appuyerions ainsi sur le privé pour compléter l'action publique. Nous pourrions également mener une étude médico-économique sur le bénéfice pour les finances publiques de ce type de traitement, au-delà du bénéfice pour la santé qui est incontestable.

Enfin, cette diminution de la TSA pourrait être compensée par l'augmentation des souscriptions des adhérents puisque ces garanties seraient proposées à des prix plus faibles qu'actuellement.

**M. le président.** La parole est à M. Thierry Michels, pour soutenir le sous-amendement n° 2304.

**M. Thierry Michels.** Ce sous-amendement vise à sécuriser le dispositif en précisant que la TSA réduite à 5 % sur les garanties supplémentaires dont bénéficient les adhérents de contrats de compléments santé s'ils intègrent une prise en charge financière de séances de diététique, de psychologie ou visant à adapter l'activité physique, ne s'applique que sous réserve que ces garanties respectent les critères du contrat responsable.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Le sous-amendement n° 2304 présenté par M. Michels rend l'amendement n° 898 rectifié présenté par Mme Tamarelle-Verhaeghe identique à un amendement présenté par M. Juanico, qui n'a pas été soutenu, mais sur lequel la commission avait émis un avis défavorable.

En effet, le taux dérogatoire de la TSA concerne aujourd'hui principalement telle ou telle catégorie de personnes et non telle ou telle catégorie d'actes. En créant des taux dérogatoires pour les actes, on déforme les modalités de prise en charge des actes par les compléments santé au détriment des soins plus traditionnels tels que les soins optiques ou dentaires.

Avis défavorable à l'amendement comme au sous-amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** Même avis.

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

**M. Cyrille Isaac-Sibille.** Cet amendement me paraît intéressant. Une réflexion est actuellement menée sur ce qui doit être pris en charge par l'assurance maladie obligatoire et l'assurance maladie complémentaire. On voit bien, dans le cadre du PLFSS, que l'on arrive difficilement à trouver des financements pour la prévention, car l'assurance maladie est axée sur le soin et non sur la prévention. Or cet amendement permettrait justement à l'assurance maladie complémentaire de financer des actes de prévention. Si l'assurance maladie obligatoire ne peut pas le faire, demandons aux compléments santé de le faire.

**M. le président.** La parole est à Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe.

**Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe.** Permettez-moi d'insister sur le fait que, en France, nous sommes les champions de la consommation des médicaments. L'activité physique adaptée est une alternative efficace, reconnue par l'INSERM et préconisée maintes fois par la HAS.

Il est difficile de changer les comportements, car il existe de nombreux freins. Lever le frein financier entraînerait des bénéfices certains, notamment pour les populations les plus modestes.

La mesure de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) ne prend même pas en compte ces thérapies non médicamenteuses. Pourrait-on l'élargir pour les y intégrer ? Je voudrais que le ministre s'engage à réfléchir en ce sens et à avancer sur des thérapies efficaces, non médicamenteuses, et qui seraient également bénéfiques aux finances publiques.

*(Le sous-amendement n° 2304 n'est pas adopté.)*

*(L'amendement n° 898 rectifié n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur pour avis de la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire, pour soutenir l'amendement n° 550 de la commission des finances.

**M. Michel Lauzzana, rapporteur pour avis de la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire.** Cet amendement vise à fiabiliser les prélèvements de CSG auprès des bénéficiaires de prestations complémentaires. Il est donc proposé d'élargir cette transmission des qualifiants CSG à tous les organismes d'assurance versant des prestations de prévoyance complémentaire, à savoir les institutions de prévoyance, les mutuelles et les sociétés d'assurances. Les institutions de retraite complémentaire bénéficient déjà d'un accès à cette information par l'intermédiaire du centre national de transfert des données fiscales (CNTDF), ce qui permet d'éviter des régularisations *a posteriori*.

**M. le président.** La parole est à M. le ministre délégué, pour soutenir le sous-amendement n° 2316.

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** Le Gouvernement est favorable à l'objectif de l'amendement. Il faut cependant en modifier la rédaction pour qu'il soit réalisable techniquement. En effet, le traitement que vous proposez suppose de passer de 25 à 800 organismes, ce qui suppose un changement de dimension du CNTDF. Le sous-amendement vise à décaler l'entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2025. C'est le temps qu'il nous faudra pour mettre à jour nos systèmes.

L'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 550 est donc favorable, sous réserve de l'adoption du sous-amendement n° 2316.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** La commission avait émis un avis défavorable, pour les mêmes raisons que celles qui ont poussé le Gouvernement à proposer un sous-amendement. En tenant compte du sous-amendement, j'émet à titre personnel un avis favorable.

**M. le président.** La parole est à M. Thibault Bazin.

**M. Thibault Bazin.** Monsieur le ministre, il faut donc trois années à l'administration fiscale pour changer nos systèmes d'information ! Comment fera-t-on alors pour mettre en œuvre ce que nous prévoyons au sujet de l'APA et de la PCH ? S'il faut compter trois années avant la mise en œuvre, ne faudrait-il pas prévoir dès maintenant l'intégration de la PCH au dispositif que nous sommes en train d'élaborer ?

**M. le président.** La parole est à M. le ministre délégué.

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** Intégrer la PCH nous paraît prématuré.

J'ai évoqué la question des délais quand il a été question de la contemporanéisation des crédits d'impôt liés aux services à la personne. Nous devons attendre 2023 pour les bénéficiaires de la PCH et de l'APA et 2024 pour les utilisateurs de Pajemploi parce que notre temps de développement est effectivement très long. Les délais peuvent être plus ou moins importants selon les systèmes, mais ils sont malheureusement très longs. L'élaboration de la base de données des revenus en

temps réel prend aussi beaucoup de temps. Toutefois, c'est le prix à payer, si j'ose dire, pour que les systèmes soient efficaces quand on les met en service.

*(Le sous-amendement n° 2316 est adopté.)*

*(L'amendement n° 550, sous-amendé, est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Annie Vidal, pour soutenir l'amendement n° 2257.

**Mme Annie Vidal.** La crise sanitaire a considérablement accru le recours au dispositif d'activité partielle.

Dans ce cadre, le traitement social de droit commun des indemnités d'activité partielle, très complexe, a dû être adapté par le législateur pour le simplifier et faciliter son application par les employeurs. Ainsi, les indemnités légales d'activité partielle sont désormais assujetties à la CSG et à la CRDS applicables aux revenus de remplacement au taux unique de 6,7 %.

Par ailleurs, la loi du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 a prévu des dispositions provisoires, qui doivent prendre fin au 31 décembre 2021, applicables aux indemnités complémentaires d'activité partielle.

Le présent amendement vise à prolonger ces dernières dispositions jusqu'au 31 décembre 2022 afin de ne pas désinciter les employeurs qui demeureraient encore affectés par la crise sanitaire à verser une indemnité complémentaire aux salariés ; nous souhaitons leur permettre de préserver ainsi le pouvoir d'achat. Il s'agit également de ne pas remettre en cause l'équilibre des accords d'activité partielle de longue durée conclus sur la base du régime social actuellement en vigueur et dont beaucoup prennent fin après décembre 2021.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Avis favorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** Avis favorable. Le Gouvernement lève le gage.

*(L'amendement n° 2257, modifié par la suppression du gage, est adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 1677 de M. François Ruffin est défendu.

*(L'amendement n° 1677, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 1684.

**Mme Caroline Fiat.** Par cet amendement, le groupe de La France insoumise souhaite remplir les caisses de la cinquième branche en taxant à 100 % les dividendes des EHPAD privés à but lucratif, étant entendu que, selon nous, personne ne devrait gagner de l'argent sur la bienveillance voire, en ce moment, sur la maltraitance des personnes âgées.

Je vous rappelle que, pendant la première vague, un groupe que je ne citerai pas avait tout de même eu le culot de vouloir partager 54 millions d'euros de dividendes, alors que ses salariés n'avaient ni masques, ni gants, ni blouses, et que ses EHPAD connaissaient une hécatombe.

Lors de la mission d'information EHPAD que j'ai menée avec Monique Iborra, nous nous sommes rendues aux Pays-Bas et au Danemark – vous constaterez que je prends des exemples très libéraux – et quand nous leur avons demandé comment leur système fonctionne, ils nous expliquent qu'en aucun cas les EHPAD privés ne peuvent gagner de l'argent et verser des dividendes constitués sur des êtres humains. Ils trouvaient d'ailleurs cette idée très choquante.

Voilà pourquoi nous proposons d'abonder la cinquième branche autonomie.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Comme je l'ai fait en commission, je salue votre sens de la mesure, madame Fiat, avec cet amendement visant à taxer la totalité des dividendes des EHPAD. Nous défendons évidemment un modèle d'EHPAD accessible et de qualité, ainsi que leur développement dans le pays. Or, justement, votre mesure aurait pour effet de diminuer les investissements et de dissuader la création d'EHPAD privés, ce qui serait négatif. L'avis est donc défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** Même avis.

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

**Mme Caroline Fiat.** Je ne peux pas entendre que, si cet amendement était adopté, les EHPAD concernés n'investiraient plus, alors que ces établissements se font de l'argent pour le reverser aux actionnaires et en aucun cas pour investir. En ce qui nous concerne, nous souhaitons taxer les dividendes à 100 % pour que personne ne gagne de l'argent dans ce domaine d'activité, mais en aucun cas nous ne proposons de taxer les bénéfices destinés à investir. Si ces gens ont véritablement à cœur de s'occuper dignement de nos aînés, en cessant de gagner de l'argent sur leur dos, ils continueront de faire fonctionner leurs EHPAD.

À cet égard, je vous rappelle qu'il existe des EHPAD privés à but non lucratif : il s'agit des EHPAD associatifs, qui exercent très bien leur activité et n'envisagent pas d'arrêter.

**Mme Caroline Janvier, rapporteure de la commission des affaires sociales.** L'un n'empêche pas l'autre !

**Mme Caroline Fiat.** Aussi, ne me répondez pas que, si l'amendement était adopté, des EHPAD fermeraient. Et quand bien même des EHPAD privés à but lucratif, qui se font de l'argent sur le dos des résidents, décidaient de fermer, nous les rachèterions pour un euro symbolique et nous y soignerions dignement nos aînés.

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

**M. Pierre Dharréville.** L'amendement Fiat pose une question essentielle. Est-il normal, est-il acceptable du point de vue éthique, que l'on se fasse de l'argent sur l'autonomie, sur le sort de nos aînés ? Je ne crois pas. Il y a toute une économie qui est en train de se développer dans ce domaine, avec des versements de dividendes importants. J'estime qu'on ne peut pas accepter ce type de système, dans lequel des fonds de pension viennent financer des retraites sur le traitement de nos aînés dans les EHPAD. Ce système marche complètement sur la tête !

Je suis pour un grand service public de l'autonomie. La proposition de Mme Fiat est assez vertueuse. Il s'agit d'affirmer qu'on ne peut gagner de l'argent, donc qu'on ne peut distribuer des dividendes aux dépendants tant de nos aînés qui sont dans ces établissements, que du personnel qui contribue aussi à leur constitution.

Franchement, ce n'est pas possible de fonctionner de cette manière ! Il faut donc poser ces sujets sur la table et envisager l'avenir des EHPAD et leur développement sous de nouvelles formes. Cela a été esquissé grâce à certaines propositions contenues dans ce PLFSS, qui sont nécessaires. Mais, j'insiste, le système dont nous parlons ici est inacceptable. Il a d'ailleurs été remis en cause à juste titre dans certains pays. Ce débat est important, ayons-le et prenons des décisions. *(Mme Caroline Fiat applaudit.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Emmanuelle Ménard.

**Mme Emmanuelle Ménard.** J'entends la proposition de nos collègues du groupe La France insoumise, mais taxer à 100 % les dividendes des EHPAD privés conduirait à leur fermeture. Alors que nous manquons déjà d'EHPAD en France, va-t-on encore réduire le nombre de structures disponibles pour nos anciens ?

**M. Pierre Dharréville et Mme Caroline Fiat.** Mais non !

**Mme Emmanuelle Ménard.** Mais si ! Il faut être un peu réaliste ! Se faire de l'argent sur le dos de nos anciens, pour reprendre vos mots, ne paraît évidemment pas très moral, mais la situation est tout de même un peu plus compliquée que cela.

**M. Pierre Dharréville.** Continuez à servir le capital !

**Mme Emmanuelle Ménard.** Si vous voulez que nous manquions encore plus de structures permettant d'accueillir – et de bien accueillir – nos aînés, avançons vers ce type de proposition mais, je le répète, je ne crois pas que ce soit très réaliste.

**M. le président.** La parole est à M. Boris Vallaud.

**M. Boris Vallaud.** Pierre Dharréville a dit qu'il existe des pays ayant rejeté ce système lucratif. Les Landes ne sont pas tout à fait un pays,...

**M. Pierre Dharréville et Mme Caroline Fiat.** C'est vrai !

**M. Boris Vallaud.** ...mais c'est néanmoins un très beau département dans lequel il n'y a pas d'EHPAD à but lucratif. Dans les maisons de retraite landaises, le taux d'encadrement est parmi les plus élevés de France. Certaines ont déjà atteint le niveau de 0,8 équivalent temps plein par résident, qui est un objectif que le Gouvernement devrait s'assigner – on aurait pu l'espérer si un projet de loi avait été déposé dans ce domaine. Et les prix de la journée d'hébergement figurent aussi parmi les plus faibles de France.

Au fond, nous faisons le choix, continuellement réitéré, de grandir ensemble, de vivre ensemble et de vieillir ensemble, et de ne pas considérer le vieillissement comme une marchandise.

Quant aux créations de places, elles ne dépendent pas de la nature privée ou publique de la maison de retraite, mais de l'autorisation de la puissance publique : l'État et la CNSA.

Cette question se posera d'ailleurs également pour d'autres types d'hébergement, comme celui des personnes en situation de handicap. Un certain nombre de projets d'habitat

groupé se créent actuellement en France, avec des initiatives associatives ou publiques à but non lucratif, mais qui, évidemment, intéressent aussi ceux qui y voient la possibilité de gagner de l'argent.

**M. Pierre Dharréville.** Très juste !

*(L'amendement n° 1684 n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 1680.

**Mme Caroline Fiat.** Avant de le présenter, je souhaite rassurer Mme Ménard : non, nous ne manquerons pas d'EHPAD. Comme je l'ai dit précédemment, si les établissements à but lucratif veulent cesser de s'occuper des résidents parce qu'ils ne gagnent plus d'argent sur leur dos – voilà ce qui est immoral –, l'État reprendra ces établissements. Cela ne pose pas de problème et, tout à l'heure, je vous ai même proposé de financer pareille mesure grâce à une contribution de solidarité sur la fortune.

J'en viens à l'amendement. En 2016, le Gouvernement Valls a rendu obligatoire les complémentaires dans les entreprises. Cela a eu pour conséquence une augmentation importante de ces sociétés privées, qui réalisent des profits sur l'assurance des personnes. Le programme de La France insoumise défend le principe de la réintégration des complémentaires au régime général de la sécurité sociale afin, d'une part, d'augmenter les recettes de celle-ci et, d'autre part, d'assurer une couverture égalitaire des personnes. Par cet amendement, nous proposons dans un premier temps d'augmenter la contribution obligatoire de ces complémentaires qui ont prospéré avec la crise.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Je vous rappellerai d'abord que nous avons voté, dans le cadre des deux dernières LFSS, une taxe exceptionnelle sur les complémentaires de 1,5 milliard d'euros – 1 milliard pour l'exercice 2020 et 500 millions pour cette année. Cette taxe, même si elle ne figure pas en toutes lettres dans le PLFSS pour 2022, est effective.

Vous proposez d'instaurer une taxe supplémentaire d'un montant de 1,4 milliard d'euros, alors que des équilibres avaient justement été trouvés. En effet, la taxe adoptée l'an dernier tenait compte de la crise sanitaire sur les soins, mais aussi des effets de rattrapage qui ont eu lieu et que nous pouvons évaluer. En tout état de cause, si nous venions à voter votre amendement, ce 1,4 milliard d'euros additionnel pèserait en réalité sur le montant des cotisations des assurés. L'avis est donc défavorable.

*(L'amendement n° 1680, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir les amendements n°s 1683, 1673, 1678, 1679, 1674 et 1676, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

**Mme Caroline Fiat.** Pour vous être très agréable, je vais considérer que ces six amendements sont défendus. J'espère que mes collègues s'en rappelleront quand nous examinerons les dépenses, samedi ou dimanche.

*(Les amendements n°s 1683, 1673, 1678, 1679, 1674 et 1676, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur général.

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Monsieur le président, est-il possible de vous demander une courte suspension de séance ?

**M. le président.** Bien sûr, elle est de droit.

### **Suspension et reprise de la séance**

**M. le président.** La séance est suspendue pour cinq minutes.

*(La séance, suspendue à dix-huit heures quarante, est reprise à dix-huit heures quarante-cinq.)*

**M. le président.** La séance est reprise.

### **Article 12**

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 435, qui tend à supprimer l'article.

**M. Jean-Pierre Door.** L'article 12 a trait au financement de la couverture santé complémentaire des agents publics par les employeurs publics. Il s'inscrit dans la suite de l'ordonnance du 17 février 2021. Les fonctionnaires contestent cette mesure puisque selon l'étude d'impact, le montant de la participation annuelle des employeurs publics, qui atteindra son plein régime le 1<sup>er</sup> janvier 2026, est estimé à 840 millions d'euros pour la fonction publique d'État, 400 millions d'euros pour la fonction publique hospitalière et 350 millions pour la fonction publique territoriale, soit un coût total supérieur à 1,5 milliard d'euros par an. Dans un contexte budgétaire contraint, cette disposition ne semble pas souhaitable, d'autant que la fonction publique n'y est pas du tout favorable. L'amendement vise donc à supprimer l'article.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Je vous rejoins sur un point, cher collègue : la situation des finances publiques à l'issue de la crise sanitaire appelle, de notre part à tous, la plus grande vigilance, ce qui suppose de ne pas multiplier les exonérations de cotisations sociales dans tous les secteurs. Je vous invite à vous en souvenir dans les débats à venir.

**M. Pierre Dharréville.** Ah, je m'en souviendrai, monsieur le rapporteur général !

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Avis défavorable. La suppression de l'article 12 à laquelle tend l'amendement n'effacerait pas la participation de l'employeur public au financement de la protection sociale complémentaire des agents publics. Ce financement est appliqué en vertu de la loi du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique et de l'ordonnance du 17 février 2021.

L'adoption de l'amendement supprimerait en revanche l'alignement des règles sociales et fiscales qui s'appliquent aux contrats collectifs à adhésion obligatoire dans le public sur celles du privé. Elle diminuerait ainsi l'intérêt de couvrir les agents publics en matière de santé mais aussi de prévoyance. Vous estimez que cette inégalité serait justifiée par la différence qu'il existe aujourd'hui entre les missions du privé et celles du public. Cette différence ne justifie pas à mes yeux que les agents publics soient moins bien couverts, alors qu'ils sont autant exposés aux risques de la maladie et de l'invalidité que les salariés des entreprises privées.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** Avis défavorable. M. le rapporteur général vient de le dire, la disposition de l'article 12 est prise en application de la loi du 6 août 2019 – que je connais bien –, et dont l'objectif est d'aligner les droits des agents du secteur public sur ceux des salariés du secteur privé.

Les employeurs privés sont tenus depuis plusieurs années de financer la moitié de la protection sociale complémentaire de leurs salariés, alors que les employeurs publics sont dispensés de cette obligation. À la suite de la loi de 2019 et de l'ordonnance prise en application de celle-ci, les agents publics auront progressivement les mêmes droits que les salariés du privé en matière de protection sociale complémentaire : les employeurs publics financeront 15 euros de celle-ci en 2022 puis 30 euros et enfin la moitié.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Door.

**M. Jean-Pierre Door.** J'entends vos arguments, mais pourquoi la fonction publique est-elle opposée à cette disposition, qui oblige l'employeur public à participer au financement de la complémentaire santé de ses agents, que les contrats soient collectifs ou individuels ? L'étude d'impact est-elle bonne ? Le problème est qu'il me semble que cette disposition ne recueille pas l'adhésion de la fonction publique.

**M. le président.** La parole est à M. le ministre délégué.

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** Je ne veux pas répondre à la place de ma collègue Amélie de Montchalin qui a mené la concertation sur l'ordonnance du 17 février 2021, mais le conseil commun de la fonction publique y a donné un avis favorable. Parmi les dispositions de la loi de 2019, celle-ci faisait partie de celles qui recueillaient l'accord des organisations syndicales.

Dans la fonction publique territoriale, la coordination des employeurs, qui regroupe toutes les associations d'élus, a envoyé un courrier à Mme de Montchalin pour soutenir la mesure. Nous travaillons pour permettre aux employeurs hospitaliers de faire face, dans le cadre de la trajectoire de l'ONDAM et du financement des hôpitaux, à cette obligation.

L'alignement entre les secteurs privé et public offre de nouveaux droits aux agents publics, donc nous ne pouvons pas accepter cet amendement de suppression.

*(L'amendement n° 435 n'est pas adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 2116 de M. le rapporteur général est rédactionnel.

*(L'amendement n° 2116, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de six amendements, n° 400, 399, 537, 562, 1096 et 310, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n° 537, 562 et 1096 sont identiques.

La parole est à Mme Sylvia Pinel, pour soutenir les amendements n° 400 et 399.

**Mme Sylvia Pinel.** L'amendement n° 400, déposé par notre collègue Paul Molac, vise à élaborer une nouvelle rédaction de l'article 12, conforme aux dispositions de l'ordonnance du 17 février 2021 qui réserve la participation financière des employeurs publics aux seuls contrats collectifs obligatoires. Il tend à rétablir l'équité entre dispositifs de couverture et entre agents publics.

L'amendement n° 399 de mon collègue Olivier Falorni a pour but de respecter le principal objectif de l'ordonnance, à savoir encourager la couverture de l'ensemble des agents de la fonction publique sans distinction entre eux. Pour ce faire, il tend à inscrire dans la loi le fait que le dispositif d'exonération est bien lié à la participation obligatoire de l'employeur à la protection sociale complémentaire de ses agents et non à un seul type de contrat.

**M. le président.** La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 537.

**M. Thibault Bazin.** La rédaction actuelle de l'article comporte une ambiguïté, qu'il faut lever, sur le dispositif d'exonération fiscale. Tel est le sens de l'amendement.

**M. le président.** La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour soutenir l'amendement n° 562.

**Mme Agnès Firmin Le Bodo.** Il vise à préciser que le dispositif d'exonération fiscale prévu à l'article est lié à l'obligation de participation des employeurs publics au financement de la complémentaire santé de leurs agents à hauteur de 50 %.

**M. le président.** L'amendement n° 1096 de M. Christophe Naegelen est défendu.

La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 310.

**M. Pierre Dharréville.** Il vise, dans le même esprit que les amendements précédents, à faire explicitement figurer dans le texte le lien entre l'exonération et l'obligation, faute de quoi la loi serait imprécise. Il faut rappeler que la disposition tend à améliorer la couverture de l'ensemble des agents publics. Les acteurs de la santé concernés par la fonction publique sont très attentifs à ce que la loi dira sur le sujet. Voilà la direction qu'il convient d'emprunter, monsieur le ministre délégué.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** La commission a émis un avis défavorable aux amendements, et ce pour trois raisons principales.

Tout d'abord, le régime social et fiscal d'exonération appliqué aux contrats est le même que dans le privé : il s'agit de contrats collectifs à adhésion obligatoire. Ces contrats assurent une couverture effective de tous les agents, au bénéfice de l'employeur du fait de la mutualisation et des agents.

Ensuite, ces contrats devront être conclus par des accords majoritaires, ce qui facilitera la participation des organisations paritaires à la définition et à la sélection des contrats.

Enfin, il n'y a aucune raison de faire une distinction entre le secteur privé et la fonction publique car la situation des agents publics n'est pas spécifique en la matière.

*(Les amendements n° 400 et 399, repoussés par le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)*

*(Les amendements identiques n° 537, 562 et 1096, repoussés par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)*

*(L'amendement n° 310, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 2117 de M. le rapporteur général tend à corriger une erreur matérielle et le n° 2118 du même auteur est rédactionnel.

*(Les amendements n° 2117 et 2118, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)*

**M. le président.** Je suis saisi de cinq amendements, n° 466, 401, 563, 576 et 2200, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n° 401, 563, 576 et 2200 sont identiques.

La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 466.

**M. Thibault Bazin.** Mon collègue Jean-Pierre Door vous a indiqué que votre dispositif n'était pas sans impact financier. Les discussions montrent qu'il faut parfois du temps pour bien caler les mécanismes. Dès la période transitoire de montée en puissance de celui-ci, il importera de l'évaluer afin de le modifier si des conséquences préjudiciables sont identifiées.

L'amendement vise à ce que le Gouvernement remette au Parlement, au plus tard douze mois après la promulgation de la loi, un rapport évaluant l'impact des exonérations, afin de pouvoir corriger le tir dans la prochaine loi de financement de la sécurité sociale si cela apparaissait nécessaire.

**M. le président.** Les amendements n° 401 de M. Olivier Falorni, 563 de Mme Lise Magnier et 576 de Mme Emmanuelle Ménard sont défendus.

La parole est à M. Boris Vallaud, pour soutenir l'amendement n° 2200.

**M. Boris Vallaud.** Cet amendement du groupe Socialistes et apparentés vise à évaluer l'impact de l'harmonisation du régime fiscal et social des contributions des employeurs publics à la protection sociale complémentaire des agents.

Cette harmonisation et la création d'un mécanisme d'exonération fiscale et sociale nécessitent d'être évaluées, afin d'adapter le dispositif si nécessaire et d'encourager la couverture la plus large des agents de la fonction publique, indépendamment du dispositif de protection sociale complémentaire retenu par l'employeur public.

*(L'amendement n° 466, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

*(Les amendements identiques n° 401, 563, 576 et 2200, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)*

*(L'article 12, amendé, est adopté.)*

### Après l'article 12

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n<sup>os</sup> 109 et 535, portant article additionnel après l'article 12.

La parole est à Mme Isabelle Valentin, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 109.

**Mme Isabelle Valentin.** Depuis 2018, le taux de cotisation d'assurance maladie et maternité des chefs d'exploitation est aligné sur celui des autres professionnels non salariés. Ce taux, fixé à 6,5 %, varie toutefois quand les revenus professionnels sont inférieurs à 110 % du PASS – plafond annuel de la sécurité sociale. Ainsi le taux de cotisation maladie et maternité est-il progressif à partir de 1,5 %. De même, le taux de cotisation pour les prestations familiales des chefs d'exploitation est aligné sur celui des autres professionnels non salariés, mais varie selon les revenus.

En parallèle, dans un souci de favoriser le renouvellement des générations en agriculture et d'inciter des jeunes à s'installer, l'article L.731-13 du code rural et de la pêche maritime prévoit une exonération partielle de cotisations sociales pour les jeunes agriculteurs devenus chefs d'exploitation, qui est dégressive durant cinq ans.

Le cumul des deux dispositifs – taux réduit de cotisation et exonération pour les jeunes agriculteurs – n'est pas permis. Dès lors, dans certains GAEC – groupements agricoles d'exploitation en commun – familiaux, par exemple, les jeunes agriculteurs bénéficiant de l'exonération partielle qui leur est réservée sont redevables, pour un revenu égal, de davantage de cotisations que leurs aînés.

Cette anomalie doit être corrigée. Cet amendement de Mme Dalloz vise donc à permettre le cumul de l'exonération partielle des jeunes agriculteurs avec la modulation des taux de cotisation maladie, maternité et famille en fonction des revenus des chefs d'exploitation prévue aux articles L.731-25 et L.731-35 du code rural et de la pêche maritime.

**M. le président.** La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 535.

**M. Thibault Bazin.** Monsieur le ministre délégué, nous avons déjà évoqué cette question lors de l'examen du précédent PLFSS. Des témoignages remontent du terrain : de jeunes agriculteurs, arrivés à leur troisième année à la tête d'une exploitation, se trouvent surpris par le montant des charges qui pèsent sur eux, d'autant que, comme vous le savez bien – je sais que vous y êtes sensible –, les conditions climatiques de ces dernières années ont créé des difficultés réelles. Ces agriculteurs ayant parfois investi et devant assumer des charges d'emprunts, il importe d'alléger cette peine, qui survient la troisième année.

Un cumul similaire est déjà possible pour les bénéficiaires de l'aide aux créateurs et repreneurs d'entreprises, la fameuse ACRE. Pourquoi ne pas le permettre pour les jeunes agriculteurs, compte tenu de l'importance pour notre nation du renouvellement des générations d'exploitants ? Dans certains endroits, 30 % à 40 % des agriculteurs arrêteront leur activité dans les toutes prochaines années.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission sur ces amendements ?

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Nous avons déjà eu ces débats. L'absence de cumul de réduction des cotisations maladie et famille avec des exonérations s'explique assez bien. La modulation des cotisations maladie ou famille est réservée aux travailleurs indépendants modestes, agricoles ou non. Les jeunes agriculteurs qui le souhaitent peuvent donc y recourir sans difficulté. En revanche, ils en perdent le bénéfice dès lors qu'ils dépassent un plafond – de 140 % du PASS pour la modulation des cotisations famille, soit 57 590 euros par an.

**Mme Isabelle Valentin et M. Thibault Bazin.** C'est 110 % du PASS pour les cotisations maladie !

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Les agriculteurs concernés, sous réserve qu'ils aient moins de 40 ans et qu'ils se soient installés depuis moins de cinq ans, peuvent basculer dans le régime d'exonération spécifique aux jeunes agriculteurs, qui, je vous le rappelle, bénéficie à 45 000 exploitants, pour un coût de 36 millions d'euros en 2020. Avis défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** J'ai le même avis que le rapporteur général, pour les mêmes raisons. J'ajoute que les jeunes agriculteurs peuvent déjà cumuler l'exonération prévue pour les jeunes agriculteurs avec l'exonération de début d'activité au titre de l'ACRE, que M. Bazin a mentionnée.

**M. le président.** La parole est à Mme Isabelle Valentin.

**Mme Isabelle Valentin.** C'est un vrai sujet. Alors que nous rencontrons un problème de souveraineté alimentaire, nous faisons très peu pour les jeunes agriculteurs. Il s'agit simplement de leur donner un bol d'air, en fixant une orientation positive sur ce que le Gouvernement peut faire pour l'agriculture. Franchement, vous pouvez voter cet amendement !

**M. le président.** La parole est à M. Thibault Bazin.

**M. Thibault Bazin.** Monsieur le ministre délégué, je vais vous poser une question technique : le cumul que vous évoquez avec l'ACRE est-il possible quelle que soit la structure choisie par les jeunes agriculteurs – y compris dans le cas des GAEC familiaux ?

**M. le président.** La parole est à M. le ministre délégué.

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** Je vous demande quelques minutes pour trouver l'information.

*(Les amendements identiques n<sup>os</sup> 109 et 535 ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Valérie Six, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 153.

**Mme Valérie Six.** Cet amendement de mon collègue Guy Bricout concerne les coopératives d'utilisation de matériel agricole – CUMA. Celles-ci permettent à des agriculteurs de se procurer du matériel et de créer en temps partagé des emplois qu'ils n'auraient pas eu les moyens de financer seuls. Ces coopératives ont ainsi permis de développer diverses formes de mutualisation et ont été pionnières dans le développement des groupements d'employeurs dans la coopération agricole.

Cependant, elles ne peuvent pas appliquer l'exonération prévue en cas d'embauche de travailleurs saisonniers. Cette exclusion est d'autant plus contestable que les CUMA sont



des employeurs agricoles, qu'elles embauchent des saisonniers et qu'elles constituent le prolongement de l'exploitation de leurs adhérents.

Elles ne peuvent pas non plus appliquer cette exonération dans le cadre de leur activité de groupement d'employeurs, alors même que les autres groupements d'employeurs agricoles le peuvent. Cette exclusion des CUMA est un obstacle au développement de l'agriculture de groupe sur les territoires et une rupture d'égalité; l'amendement a pour objet d'y remédier.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Il est défavorable. Les coopératives d'utilisation de matériel agricole sont effectivement exclues du dispositif TO-DE – travailleur occasionnel-demandeur d'emploi – depuis la loi d'orientation agricole de 2006 qui a donné forme à l'exonération actuelle pour l'embauche de ces travailleurs. Les CUMA ne sont pas les seuls intervenants agricoles à ne pas bénéficier de ce dispositif; c'est également le cas des coopératives de transformation, des artisans ruraux ou encore des entreprises des paysagistes.

L'exonération TO-DE concerne uniquement les tâches directement liées au cycle de la production animale et végétale ou aux actes de conditionnement des produits agricoles directement accomplis sous l'autorité d'un exploitant agricole. Cela explique l'exclusion de ces coopératives, qui bénéficient néanmoins des allègements généraux sur des rémunérations comparables.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** Même avis.

**M. le président.** La parole est à Mme Sylvia Pinel.

**Mme Sylvia Pinel.** À titre personnel, je soutiendrai l'amendement. En effet, il est regrettable que les CUMA soient exclues de ce dispositif. Les revendications du terrain en la matière sont récurrentes, car la situation actuelle pose de nombreux problèmes.

Monsieur le rapporteur général, j'ai bien écouté votre réponse, mais le modèle même des CUMA repose sur la mise en commun de l'achat d'un matériel utilisé parfois dans le cycle de production, notamment lors des récoltes. Dans mon département, le matériel agricole, notamment arboricole, acheté par les CUMA est utilisé par des salariés pour récolter les fruits, par exemple. Je vois mal pourquoi les CUMA sont exclues du dispositif, ce qui est vraiment dommage.

*(L'amendement n° 153 n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de plusieurs amendements, n°s 545, 510, 861 et 546, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Xavier Roseren, pour soutenir l'amendement n° 545.

**M. Xavier Roseren.** Cet amendement de notre collègue M. Perrot a pour objectif de lutter contre la désertification médicale, qui touche surtout les territoires ruraux et parfois ceux de montagne. Il faut inciter les médecins nouvellement diplômés à s'installer dans les zones sous-dotées, grâce à une exonération de cotisations sociales sur leurs revenus.

Je défends de manière anticipée l'amendement n° 546 : celui-ci s'inscrit dans le même esprit, mais en proposant une expérimentation pendant cinq ans.

**M. le président.** La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 510.

**M. Thibault Bazin.** Il faut rendre à César ce qui revient à César et à Valérie Six ce qui lui revient. En commission, c'est elle qui avait lancé cette idée, qui, à mon avis, mérite d'être étudiée. C'est vrai, des dispositifs existent, pour résoudre ce problème, notamment un système de zonage. Toutefois, celui-ci laisse à désirer, car les zones d'intervention prioritaire et les zones d'action complémentaire – pour lesquelles peu de mécanismes incitatifs sont prévus – évoluent tous les trois ans en fonction de la situation du moment. Ainsi, les installations ne sont facilitées que lorsque le mal est déjà fait. Lors du zonage, il faudrait plutôt prendre en compte les futurs départs à la retraite de médecins car, si l'on attend que le déficit soit apparu pour agir, il faut plusieurs années pour corriger le tir.

L'instauration de zones franches mérite d'être étudiée, pour aider notamment les jeunes médecins. Vous connaissez leur situation, monsieur le rapporteur général : ils doivent s'acquitter de frais d'installation, notamment immobiliers, et doivent parfois racheter des parts dans un cabinet. Il importe de leur apporter des solutions incitatives.

**M. le président.** La parole est à Mme Valérie Six, pour soutenir l'amendement n° 861.

**Mme Valérie Six.** Je compléterai le propos de mon collègue. En commission, nous avons déjà débattu de l'opportunité d'instaurer une zone franche médicale, c'est-à-dire un allègement de charges pour les médecins qui s'installeraient dans une zone sous-dotée, comme le prévoit cet amendement. On m'a répondu que la désertification médicale touchait beaucoup de nos concitoyens dans les territoires ruraux, à tel point que les inégalités se creusent entre les habitants des villes et ceux de la campagne dans l'accès aux soins : dans certains territoires, on en vient même à renoncer aux soins.

En commission, monsieur le rapporteur général, vous m'avez indiqué qu'un tel dispositif existait déjà. Je puis vous garantir que ce n'est pas le cas. Les ARS sont effectivement chargées de déterminer des zones sous-denses, dans lesquelles l'offre de soins n'est pas satisfaisante, mais l'installation d'un médecin dans celles-ci n'entraîne aucun allègement de charges sociales. Alors que le problème de la désertification médicale s'accroît, je ne crois pas que nous soyons allés jusqu'au bout des dispositifs d'incitation à l'installation dans les zones sous-denses.

**M. le président.** L'amendement n° 546 vient d'être défendu par M. Roseren.

La parole est à M. Philippe Vigier.

**M. Philippe Vigier.** Je suis désolé pour mes collègues, mais je ne suis pas favorable à cette mesure, après avoir creusé les pistes possibles dans une proposition de loi. Je connais le problème sur mon territoire du sud de l'Eure-et-Loir, où la désertification médicale est la plus marquée de France. On y compte 76 médecins pour 100 000 habitants. Si vous trouvez pire, dites-le-moi ! Cela étant, la CTPS – communauté professionnelle territoriale de santé – locale est formidable, et nous avons très bien travaillé en matière de vaccination.

Si l'on propose des zones franches, on amènera les médecins à s'installer dix kilomètres plus loin : vous déshabillerez un territoire pour en habiller un autre. Cela ne marchera pas.

Il y a deux ans, nous avons adopté des amendements permettant l'exonération du cumul emploi retraite en zone sous-dense jusqu'à 80 000 euros de revenus. Le ministre délégué s'en souvient. Et l'on autorise les médecins à travailler jusqu'à 72 ans dans ce cadre – voyez où l'on en est !

Ce n'est pas cela qu'il faut faire. Le numerus clausus a été ouvert ; il faut l'ouvrir plus encore. Comme je l'ai dit tout à l'heure dans la discussion générale, je suis un peu déçu qu'aucun représentant du ministère des solidarités et de la santé ne soit là pour nous répondre – ce n'est pas grave, cela viendra peut-être dans la discussion. Il faut développer les professions intermédiaires, créer des portes d'entrées nouvelles, car nous manquons d'heures médicales disponibles.

Même si je sais que votre proposition part d'une bonne intention, je vous invite à lire un rapport de la Cour des comptes très éclairant, qui démontre que plus on injecte d'argent dans ce type de dispositifs, plus les disparités entre les zones s'accroissent.

Je regarde Boris Vallaud ; en 2016, il n'était pas parlementaire, mais ses collègues avaient tout fait pour déshabiller ma proposition de loi visant à garantir un accès aux soins égal sur l'ensemble du territoire. Par-delà les clivages politiques et quels que soient nos bancs, nous devons être capables de nous retrouver sur ce sujet, qui est l'une des deux plus grandes préoccupations des Français.

**M. le président.** J'aurais dû le demander avant l'intervention de M. Vigier : quel est l'avis de la commission sur ces amendements ?

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Effectivement, madame Six, nous avons eu ce débat en commission. Mon avis reste défavorable. Je ne vous ai pas dit que les inégalités se creusaient entre villes et territoires ruraux, car le problème de l'accès aux soins se pose de la même façon où que l'on habite. Ici aussi, à Paris, on constate également son apparition.

Oui, différentes zones existent, les ZAC – zones d'action complémentaire –, les ZIP – zones d'intervention prioritaire –, les ZV – zones de vigilance –, chacune donnant droit à différents types d'aides. Comme l'indiquait M. Bazin, l'ARS revoit régulièrement le zonage. J'ai dit en commission : je suis assez favorable à l'idée de déterminer les zones de manière prospective, en tenant compte des départs à la retraite potentiels.

**M. Jean-Pierre Door.** Très bien !

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Même s'il restera impossible de prévoir les déplaquages qui, malheureusement, surviennent parfois, une telle piste est intéressante et doit être creusée.

**M. Pierre Dharréville.** Vous l'avez déjà dit en commission !

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Par ailleurs, dans la LFSS pour 2020, nous avons déjà grandement simplifié les différentes aides et les contrats d'installation, auxquels il faut maintenant ajouter le contrat de début d'exercice, qui permet aux médecins nouvellement installés de bénéficier d'une

rémunération complémentaire la première année et d'une aide en cas d'arrêt maladie durant toute la durée de leur contrat.

Le dispositif que vous présentez ferait doublon avec les aides existantes – je pense notamment au contrat d'engagement de service public, que nous avons développé dans la loi de 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé. D'autres propositions sont en cours d'élaboration : nous aurons l'occasion de discuter de la pratique avancée ou encore du partage de compétences dans le cadre d'exercices coordonnés, deux sujets sur lesquels Philippe Vigier rejoindra sans doute notre point de vue.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** Même avis pour les mêmes raisons. J'ajoute que les propos de M. Vigier complètent l'intervention de M. le rapporteur général.

**M. le président.** La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo.

**Mme Agnès Firmin Le Bodo.** Le groupe Agir ensemble votera contre ces amendements car le dispositif de zones franches existe et il est catastrophique, car on déshabille Paul pour habiller Jacques. Il est faux de croire que la désertification médicale recouvre strictement la division entre le milieu rural et le milieu urbain, puisque la désertification existe aussi en milieu urbain.

**M. Pierre Dharréville.** C'est vrai.

**Mme Agnès Firmin Le Bodo.** Madame Six, je vous invite à venir voir ce qu'a donné le dispositif de zone franche dans ma belle ville du Havre. Il n'a pas marché, bien au contraire : il a chassé les médecins du centre-ville pour les rejeter en périphérie.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Door.

**M. Jean-Pierre Door.** Ce débat revient chaque année, et même plusieurs fois par an. Les zones médicales dites franches concernent toute la France ; c'est tout le pays qui est, malheureusement, intéressé par le sujet.

**M. Philippe Vigier.** Bien sûr !

**M. Jean-Pierre Door.** Cela fait des années que les collectivités, départements ou régions, créent des boîtes à outils avec des leviers financiers, immobiliers ou liés aux transports, pour soutenir l'installation des médecins. Tout le monde fait des efforts. Ce qui fait défaut, c'est l'intention de s'installer chez les jeunes sortant de la faculté. Ils font des remplacements, ou choisissent d'autres métiers que celui de médecin généraliste dans les territoires ; c'est sur ce point qu'il faut élaborer des solutions. Malheureusement, elles sont difficiles à trouver et il va falloir attendre. La Cour des comptes a indiqué que la courbe commencerait à s'inverser en 2025.

Il faudrait peut-être aussi que les facultés et que les conseils de l'Ordre jouent un rôle de guichets en signalant les endroits d'installation possibles à ceux qui sont obligés de s'inscrire chez eux. Il faudrait également créer une catégorie d'âge dans la démographie médicale, c'est-à-dire établir des zonages en fonction de l'âge des médecins afin d'anticiper les départs et de combler les manques.

**M. le président.** La parole est à M. Boris Vallaud.

**M. Boris Vallaud.** À plusieurs reprises, notre groupe, par la voix de Guillaume Garot, a proposé une méthode appelée le conventionnement sélectif. Il y a évidemment des déserts médicaux en milieu urbain. Néanmoins, on constate actuellement une différence de deux ans et trois mois d'espérance de vie entre un hyperurbain et un hyperrural alors que, dans les années 1990, l'écart était de trois mois seulement ; cela veut dire que la situation s'aggrave. Il y a urgence à débattre avec l'ensemble des professions médicales, avec les élus locaux et avec les Françaises et les Français pour convenir, avec celles et ceux que nous allons former dans les années à venir, d'un nouveau contrat les liant à la nation.

**M. Philippe Vigier.** Il faut une régulation de l'installation !

*(Les amendements n<sup>os</sup> 545, 510, 861 et 546, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Ramlati Ali, pour soutenir les amendements n<sup>os</sup> 1474, 1475, 1471 et 1472, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

**Mme Ramlati Ali.** Ils visent à renforcer l'attractivité médicale dans les collectivités régies par les dispositions de l'article 73 de la Constitution, car on y observe une densité médicale très inférieure à la moyenne nationale. Deux territoires sont particulièrement affectés : la Guyane et Mayotte. Alors que l'Hexagone compte environ 437 médecins généralistes ou spécialistes pour 100 000 habitants, la Guyane n'en compte que 256 et Mayotte, 78. J'ai entendu M. Vigier dire que le chiffre était de 76 pour 100 000 habitants dans son département. La différence, c'est que Mayotte est une île et que l'on ne peut pas aller à côté si l'on n'a pas les moyens de prendre l'avion. En parallèle d'un service public saturé, l'exercice libéral est quasiment inexistant et l'offre de soins plus que lacunaire. Par exemple, l'île ne compte qu'un seul et unique gynécologue de ville. La crise sanitaire a mis en lumière le retard considérable de notre système de santé, déjà très fragile.

Ma proposition d'intégrer les activités médicales dans les zones franches d'activité nouvelle génération ayant été rejetée, avec l'argument d'une rupture d'égalité fiscale, il convient de trouver un nouveau mécanisme d'attractivité financière. Il est urgent de prendre en considération les contraintes particulières des collectivités régies par les dispositions de l'article 73 de la Constitution, suivant la logique de différenciation que le Président de la République a revendiquée pour les territoires français.

Les amendements visent à inciter les médecins nouvellement diplômés à s'installer dans ces territoires grâce à une exonération de cotisations sociales sur les revenus issus de leur activité pour toute installation dans les cinq années suivant l'obtention de leur diplôme.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission sur ces amendements ?

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Pour la même raison que sur les amendements précédents, et en tenant compte du fait qu'il existe déjà des dispositions propres aux outre-mer, avis défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** Le débat est très proche de celui que nous venons d'avoir sur les zonages et sur la durée d'exonération. M. Mesnier rappelle, à raison, que des dispositifs supplémentaires spécifiques existent dans les outre-mer. Mon avis ne peut être que défavorable.

*(Les amendements n<sup>os</sup> 1474, 1475, 1471, 1472, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 274.

**M. Pierre Dharréville.** Je voudrais prendre un peu de temps pour parler des ressources de la sécurité sociale, et plus particulièrement du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) et des allègements de cotisations patronales qui, avec un montant de 22 milliards d'euros, représentent la plus grosse niche sociale. Nous proposons de supprimer progressivement ce dispositif, pour plusieurs raisons.

Tout d'abord, c'est une gabegie d'argent public : aux 22 milliards d'euros de 2020 s'ajoutent les 40 milliards d'euros du CICE doublé en 2019 ; sur l'ensemble du quinquennat, en cumulant le crédit d'impôt et l'allègement des cotisations patronales, 142 milliards d'euros auront été accordés aux entreprises sans contrepartie.

Deuxièmement, le dispositif n'est pas conditionné à des créations d'emploi, ni à des investissements écologiques ou à des augmentations de salaire, et il y a fort à parier qu'il ait servi, pour une part dont nous ne connaissons pas l'ampleur mais que l'on peut supposer relativement importante – elle l'est toujours trop –, à rémunérer en dividendes les actionnaires des grands groupes.

Enfin, il a été démontré que cette mesure, sans effet significatif sur l'emploi, représente une dépense sociale importante : le dernier rapport du comité de suivi du CICE de septembre 2020 conclut à un effet très modeste sur l'emploi avec, au mieux, 100 000 emplois créés ou sauvegardés pour 90 milliards d'euros d'argent public versé. Nous pourrions utiliser cet argent autrement, y compris pour l'emploi. Il manquera 21 milliards d'euros à la branche maladie pour financer les dépenses de santé en 2022, soit le même montant que ce dispositif d'exonération. C'est la raison pour laquelle nous proposons d'y mettre fin.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Vous proposez la fin – progressive, certes, mais en seulement deux ans – d'un dispositif à 22 milliards d'euros. Ce choix, dont nous avons eu l'occasion de parler en commission...

**M. Pierre Dharréville.** Je n'en ai pas le souvenir.

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** ...mais aussi dans le passé, pèserait sur les entreprises et pourrait avoir une incidence sur l'emploi. Avis défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** L'avis du Gouvernement sera défavorable à tous les amendements visant à revenir sur le niveau des cotisations sociales ou les régimes d'exonération. Nous avons transformé le CICE en allègement pérenne de cotisations, ce qui explique ce que vous qualifiez de doublement en 2019 : en réalité, les entreprises ont perçu le crédit d'impôt qui leur était dû au titre de l'activité de l'année 2018 en même temps qu'elles ont bénéficié de l'allègement des cotisations patronales.

**M. Pierre Dharréville.** Ça s'appelle un doublement !

**M. Olivier Dusopt, ministre délégué.** C'est un effet de trésorerie, plutôt qu'un doublement. J'ajoute qu'à mesure que nous allons rendre contemporain le crédit d'impôt pour les services à la personne, les particuliers employeurs bénéficieront du même effet de trésorerie : en 2022, ils bénéficieront à la fois du crédit d'impôt au titre de l'année 2021 et de celui au titre de l'année 2022.

Nous faisons un pari, qui est une forme de révolution : celui de la stabilité. Nous considérons que le dispositif fonctionne et qu'il n'est pas pour rien dans les chiffres de l'emploi que nous mesurons aujourd'hui. Mon avis sera défavorable à tous les amendements qui visent à réduire ou à imposer des conditions à l'accès à ces dispositifs d'exonération.

**M. le président.** La parole est à M. Boris Vallaud.

**M. Boris Vallaud.** Il faudra à tout le moins que s'engagent une vraie réflexion et un vrai débat sur le partage de la valeur ajoutée, sur le niveau de distribution des dividendes et, au sein de la masse salariale, sur l'équité de la distribution de la richesse produite. Entre 2008 et aujourd'hui, si le partage de la masse salariale avait été le même entre tous les déciles de revenus, les 30 % de salariés aux rémunérations les plus basses auraient un salaire de 10 % supérieur. Si nous redistribuons la part des rémunérations supérieures à 12 SMIC – cela concerne 0,32 % des salariés, qui sont par ailleurs surtout rémunérés d'autres manières –, nous pourrions augmenter les 20 % de salariés dont les rémunérations sont les plus basses de 233 euros nets par mois.

Après une crise durant laquelle nous avons applaudi à vingt heures les métiers sortis de l'ombre, dont nous devons tous espérer qu'ils n'y retournent pas, je pense qu'il est temps d'ouvrir le débat. Avec plus de justice, nous pourrions tous vivre mieux.

Nous parlons ici des exonérations de cotisations, mais il y a bien d'autres sujets et, puisque la question des rémunérations a été évoquée dans la campagne électorale, il faudra des engagements forts, justes et efficaces sur le plan social et économique.

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

**M. Pierre Dharréville.** Monsieur le ministre délégué, vous avez dit : « Nous pensons que le dispositif est efficace. » Mais ce n'est pas ce que montrent les études. Les chiffres que j'ai indiqués signalent au contraire son coût exorbitant, pour des mesures tellement généralisées qu'elles n'atteignent aucun objectif précis.

On pourrait imaginer des dispositifs intelligents pour aider les secteurs qui en ont besoin en fonction de certains objectifs publics, ou pour soutenir une économie qui passe parfois par des moments difficiles. Nous pourrions investir dans l'emploi ou dans l'augmentation des rémunérations. Certains parmi vous disent : « Nous voulons augmenter des salaires, c'est ce que nous demandons au MEDEF. » Eh bien, prenez des dispositions en ce sens ! Ce n'est pas ce que vous faites ; vous formulez une demande dont vous savez qu'elle n'aboutira pas.

Selon nous, les aides, si elles existent, doivent viser des objectifs précis – nous sommes en désaccord sur ce point. Comme Boris Vallaud vient de le dire, un débat est nécessaire sur le partage des richesses, de la valeur créée. Vous avez tranché de manière radicale en maintenant et en installant

dans la durée des aides dont le bilan montre l'inefficacité – pour une grande part, elles servent à grossir les dividendes des actionnaires : vous alimentez le système financier.

Cela pose un problème considérable car le système financier détruit l'emploi et l'investissement, et donne finalement le pouvoir à des gens qui prennent les décisions selon des critères très éloignés de l'intérêt général. Il faut s'attaquer à ce problème et conserver des ressources pour la protection sociale, donc éviter de contourner les cotisations, dont nous avons besoin.

*(L'amendement n° 274 n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 276 et 2169.

La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 276.

**M. Pierre Dharréville.** J'ai bien entendu que M. le ministre délégué a donné sur cette série d'amendements un avis défavorable général et définitif. Néanmoins je vais alimenter le débat, parce qu'il me semble essentiel. Comme je l'ai dit, le CICE coûte 22 milliards par an ; nous estimons qu'il faut soumettre le bénéfice de ce dispositif à certaines conditions.

Nous avons fait preuve de créativité, en formulant plusieurs propositions – chacune mérite un avis spécifique et circonstancié. Le présent amendement vise à réserver l'allègement de cotisations aux entreprises qui ne distribuent pas en dividendes une part substantielle de leur bénéfice. Il s'agit de rendre le dispositif un peu vertueux. Dans le contexte de sortie de crise que nous connaissons, des mesures de justice sociale sont nécessaires ; cette proposition tend à introduire un peu de décence en ce domaine. Il n'est pas acceptable que des grandes entreprises annoncent le versement de dividendes aux actionnaires quelque temps avant une compression d'effectif, un plan social sous couvert de crise sanitaire. Les exemples ne manquent pas dans l'actualité, comme vous le savez, monsieur le ministre délégué.

Depuis plusieurs mois, certains grands groupes instrumentalisent la crise pour justifier des projets de restructuration. Dans ma circonscription, les salariés de Carrefour m'ont interpellé au sujet d'un grand plan de mise en location-gérance des magasins et de dumping social à grande échelle. On ne peut pas laisser agir ainsi une entreprise qui a très largement bénéficié du CICE – voyez comment elle le rend aux salariés et au pays ! Ce n'est pas acceptable. Selon nous, il est nécessaire de subordonner les aides de cette nature à la non-distribution de dividendes.

**M. le président.** L'amendement identique n° 2169 de M. Joël Aviragnet est défendu.

*(Les amendements identiques n° 276 et 2169, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** Je suis saisi de trois amendements, n° 2168, 2167 et 275, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Gisèle Biémouret, pour soutenir l'amendement n° 2168.

**Mme Gisèle Biémouret.** Il vise à subordonner les allègements de cotisations patronales du CICE à plusieurs conditions : un rapport annuel faisant état de la trajectoire de réduction des émissions de gaz à effet de serre à l'horizon 2030, pour atteindre les objectifs fixés par le plafond

national ; l'interdiction de délocaliser des activités à l'étranger si cela entraîne une diminution du nombre d'emplois en France ; une égalité salariale entre les femmes et les hommes. Le non-respect d'au moins une de ces obligations entraînerait un remboursement du bénéfice de l'allègement de cotisations.

**M. le président.** L'amendement n° 2167 de M. Joël Aviragnet est défendu.

La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 275.

**M. Pierre Dharréville.** Je suis désolé d'insister ; j'espère que cette nouvelle proposition retiendra l'attention du ministre délégué et du rapporteur général, car elle est modeste.

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Ah !

**M. Pierre Dharréville.** Oui : j'ai bien compris que vous aviez fait un choix par idéologie, auquel vous restez attachés quels qu'en soient les effets, alors même qu'il donne à la finance toujours plus de libertés dans ses œuvres.

Cet amendement vise à subordonner l'allègement de cotisations au titre du CICE au respect d'engagements sociaux et environnementaux, par le biais de l'instauration d'un malus, afin que les entreprises qui ont des pratiques non vertueuses en matière d'environnement, d'emploi ou de salaires voient leur allègement de cotisations patronales réduit. Il s'agit de moduler l'allègement en fonction de certains critères de cet ordre. On ne peut pas continuer à distribuer aveuglément des aides sans se soucier de l'usage qui en est fait.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission sur ces amendements en discussion commune ?

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Comme lors de l'examen en commission, il est défavorable. D'abord, nous avons déjà adopté dans la loi relative à la croissance et la transformation des entreprises (PACTE) des mesures en matière de responsabilité sociale et environnementale des entreprises.

Le dispositif de l'amendement n° 275 est inopérant. Il diminuerait l'attractivité du pays en imposant une contrainte forte au déplacement des activités, au détriment de l'emploi. En outre, les critères sont flous : il est question du « nombre de fins de contrat de travail, à l'exclusion des démissions » – que faites-vous des ruptures conventionnelles ?

Les amendements du groupe Socialistes et apparentés tendent à instaurer l'obligation d'atteindre « un index d'égalité entre les femmes et les hommes [...] à un niveau inférieur à 75 points », ce qui est évidemment contraire à notre objectif, que je pense commun, d'améliorer l'égalité professionnelle en entreprise.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** Même avis, pour les mêmes raisons. Nous avons déjà eu ce débat à plusieurs reprises lors de l'examen des dispositifs d'aide aux entreprises des lois de finances rectificatives de 2020. Nous restons défavorables à de telles mesures.

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

**M. Pierre Dharréville.** La question, qu'on ne peut évacuer si facilement, est de savoir à quel prix social et environnemental nous défendons l'attractivité. En parlant en ces termes,

monsieur le rapporteur général, vous avouez que les allègements au titre du CICE ont des effets que nous devons combattre. Nous disposons là d'un levier puissant : nous devrions l'utiliser en faveur du progrès social et environnemental, c'est-à-dire de causes qu'on ne peut remettre à demain et sur lesquelles la puissance publique ne peut rester silencieuse, ni se dédouaner en laissant faire les entreprises.

Peut-être pouvez-vous discuter et affiner les critères, à l'aide de sous-amendements, mais ils correspondent à des objectifs d'intérêt général que nous pourrions partager.

**M. le président.** La parole est à M. Boris Vallaud.

**M. Boris Vallaud.** Bien sûr, nous avons déjà eu ce débat sur la nécessité d'imposer des conditions. À mon sens, ce sont les arguments du rapporteur général qui sont inopérants. Nous essayons de construire les nouveaux déterminants de la compétitivité, afin qu'elle réponde à des règles sociales et environnementales opposables au consommateur et au commerce international.

Pour prendre le seul exemple de l'égalité salariale entre femmes et hommes, au rythme où nous allons, elle sera atteinte en 2168. Dites-le à vos filles, et prévoyez de le dire à vos petits-enfants, les enfants de vos filles qui viennent de naître ! Voilà où nous en sommes ! Selon une estimation de la fondation Concorde, atteindre aujourd'hui l'égalité salariale impliquerait d'enrichir l'économie de 62 milliards supplémentaires sous plusieurs formes, en particulier de consommation et de cotisations. Il faut utiliser davantage d'instruments pour faire respecter notre commune humanité et notre aspiration à l'égalité réelle.

*(Les amendements n° 2168, 2167 et 275, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 1695.

**Mme Caroline Fiat.** Il vise à faire davantage contribuer les entreprises qui distribuent des dividendes et celles de plus de 50 salariés qui pratiquent des licenciements dits boursiers, c'est-à-dire dont le seul objectif est d'améliorer les bénéfices pour se conformer aux exigences du marché, alors même que l'entreprise est en bonne santé.

Le chômage est un véritable fléau pour la société comme pour les individus : la mortalité des chômeurs est trois fois supérieure à celle des personnes en emploi, et on estime à plus de 14 000 le nombre de morts chaque année, notamment à cause des suicides.

Ainsi, il est nécessaire que les entreprises qui pratiquent de tels licenciements et mettent en danger la vie de salariés contribuent davantage au financement de la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP).

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Comme je l'ai dit lors de l'examen en commission la semaine dernière, je partage l'attention que vous portez aux bouleversements liés aux licenciements économiques ou à la transformation des entreprises, qui doivent faire l'objet d'une attention particulière des services de ressources humaines. J'en parle sous le regard de Carole Grandjean et Charlotte Parmentier-Lecocq : avec l'adoption de la loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail, dont elles ont été les rapporteurs, nous avons amélioré la situation, en prévoyant que les

médecins du travail accompagnent l'employeur, les travailleurs et leurs représentants pour analyser les conséquences de changements organisationnels importants sur les conditions de santé et de sécurité. Toutefois, modifier le dispositif en ne conservant que le critère de sinistralité aurait pour conséquence de diminuer l'effet relatif des majorations de cotisation sur les entreprises peu vertueuses en matière de santé au travail. L'avis est donc défavorable.

*(L'amendement n° 1695, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 1690.

**Mme Caroline Fiat.** Avec cet amendement, nous vous proposons de taxer les sociétés qui connaissent un fort taux d'arrêts maladie pour burn-out. Vous avez évoqué la proposition de loi de Mmes Parmentier-Lecocq et Grandjean : nous avons défendu un amendement relatif à la pénibilité au travail, qui a été repoussé. Or la pénibilité provoque parfois un burn-out.

*(L'amendement n° 1690, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 282 et 2165.

La parole est à M. Jean-Philippe Nilor, pour soutenir l'amendement n° 282.

**M. Jean-Philippe Nilor.** Cet amendement reprend une proposition du remarquable rapport d'information intitulé « Maladies professionnelles dans l'industrie : mieux connaître, mieux reconnaître, mieux prévenir », élaboré par mon non moins remarquable collègue Pierre Dharréville,...

**M. Philippe Vigier.** N'ayons pas peur des mots !

**M. Pierre Dharréville.** Et par Julien Borowczyk !

**M. Jean-Philippe Nilor.** ...et par Julien Borowczyk, en effet.

Après d'ailleurs M. Didier Migaud, premier président de la Cour des comptes, lors de son audition par la commission des affaires sociales du 10 octobre 2018, nous proposons de relever les taux de cotisations pour la branche AT-MP des entreprises qui présentent une sinistralité anormalement élevée.

L'instauration de ce malus vise à responsabiliser les employeurs quant à leur politique de santé au travail. À la faveur de la crise sanitaire, les conditions de travail se sont parfois dégradées, notamment pour les salariés des première et deuxième lignes, directement exposés à l'épidémie. La tarification des risques professionnels que nous proposons dégagerait des fonds pour la prévention, l'évaluation et la réparation des risques professionnels. Il s'agit d'une démarche vertueuse, qui participerait à promouvoir la santé au travail.

**M. le président.** L'amendement identique n° 2165 de M. Joël Aviragnet est défendu.

Quel est l'avis de la commission sur ces amendements identiques ?

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Votre amendement me semble moins-disant que la situation actuelle, puisqu'il existe déjà des mécanismes de majoration des cotisations AT-MP en fonction de la sinistralité. L'entrée en vigueur en 2023

du dispositif prime-signal les renforcera : il majorera, dans la limite de 10 %, le taux de cotisation des entreprises qui emploient entre dix et dix-neuf salariés et qui connaissent des accidents du travail récurrents. À l'inverse, les entreprises de même taille qui adoptent une démarche positive en matière de prévention seront récompensées par une réduction forfaitaire des cotisations, de 10 % également.

Ces règles de tarification incitant à la prévention sont différentes pour les entreprises de moins de vingt salariés, dont le taux brut est lié non à leur sinistralité propre, mais à celle de leur secteur d'activité. Demande de retrait ou avis défavorable.

*(Les amendements identiques n° 282 et 2165, repoussés par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** Je suis saisi de trois amendements, n° 279, 2171 et 280, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 279.

**M. Pierre Dharréville.** Il vise, une fois de plus, à créer de nouvelles recettes pour la sécurité sociale en rabotant une niche sociale peu efficace. Il s'agit d'un allègement de cotisations patronales pour les salaires jusqu'à 3,5 SMIC, issu du pacte de responsabilité. Cette niche représente 8 milliards d'euros de perte de recettes pour la branche famille, même si c'est compensé par l'État.

Nous devons dégager de nouvelles recettes pour la sécurité sociale – je l'ai déjà expliqué à plusieurs reprises. Un rapport du Conseil d'analyse économique – organisme rattaché au Premier ministre – de janvier 2019 juge ce dispositif peu efficace pour les créations d'emplois et la compétitivité-coût. Il préconise de le réserver aux seuls bas salaires, jusqu'à 1,6 SMIC. Le rapport Vachey de septembre 2020 sur la branche autonomie préconise la même mesure pour financer la perte d'autonomie. Autant d'arguments qui plaident pour l'adoption de l'amendement.

**M. le président.** L'amendement n° 2171 de M. Joël Aviragnet est défendu.

La parole est à M. Jean-Philippe Nilor, pour soutenir l'amendement n° 280.

**M. Jean-Philippe Nilor.** Il vise à limiter le champ d'application de l'allègement des cotisations sociales patronales familiales – allègement issu du pacte de responsabilité – aux salaires ne dépassant pas 2,5 fois le SMIC.

Comme l'a démontré le Conseil d'analyse économique dans une note de janvier 2019 intitulée « Baisse des charges : stop ou encore ? », ce dispositif, qui s'applique aux rémunérations jusqu'à 3,5 fois le SMIC, est inefficace en matière de création d'emplois et de compétitivité. Il est également coûteux pour les finances sociales, avec une perte de recettes de 8 milliards pour la branche famille. Les auteurs de ce rapport recommandent expressément de limiter cette exonération aux bas salaires.

Cette proposition est également présente dans le rapport Vachey de septembre 2020 concernant le financement de la perte d'autonomie. Celui-ci estime que la réduction de cette exonération permettrait d'affecter 1,1 milliard à la branche autonomie.

*(Les amendements n<sup>os</sup> 279, 2171 et 280, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** L'amendement n<sup>o</sup> 1697 de M. Adrien Quatennens est défendu.

*(L'amendement n<sup>o</sup> 1697, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements, n<sup>os</sup> 1693 et 278, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n<sup>o</sup> 1693 de Mme Caroline Fiat est défendu.

La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 278.

**M. Pierre Dharréville.** Je le défends d'autant plus que la répétition a pour effet de démontrer que nous sommes face à un gruyère, ou plus exactement un emmental.

**Mme Perrine Goulet.** C'est bon, l'emmental !

**M. Pierre Dharréville.** Bien sûr, mais il y a beaucoup de trous dedans, quand même ! Les allègements de cotisations patronales, dits Fillon, sont un dispositif de réduction générale de cotisations sur les bas salaires. Cette réduction est accordée aux entreprises indépendamment de leurs pratiques en matière d'emploi, de salaires et d'investissement et de leur impact sur l'environnement, encore une fois.

Au fil du temps, on a multiplié les exonérations ; au bout du compte, on a flingué les cotisations patronales et on fait porter l'effort pour la sécurité sociale sur l'impôt. Or l'impôt repose sur l'ensemble de nos concitoyennes et de nos concitoyens.

Ces allègements généraux ont été renforcés par les gouvernements successifs depuis les années 1990, au nom de la politique de l'emploi, sans que leur efficacité soit réellement mise en question et prouvée. L'application, à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2019, de l'exonération totale de cotisations patronales au niveau du SMIC constitue l'aboutissement de ce processus. Il en résulte une polarisation des emplois dangereuse pour la cohésion sociale : à côté d'emplois qualifiés et bien rémunérés, nous assistons à la multiplication d'emplois précaires, proches du SMIC. C'est ce que les économistes désignent par les termes de « trappe à bas salaires ».

En 2021, la réduction Fillon représente un coût de 20 milliards pour la sécurité sociale, certes compensé par le budget de l'État avec les effets que je viens d'indiquer. Au regard des sommes engagées et des besoins de financement pour 2022, il convient à tout le moins d'exiger des contreparties de la part des entreprises en matière d'embauches, de progression salariale et d'investissement. Cela aurait des effets vertueux sur le financement de la sécurité sociale.

C'est pourquoi l'amendement vise à instaurer un malus sur l'allègement Fillon, de sorte que les entreprises qui ont des pratiques non vertueuses sur le plan environnemental ou en matière d'emploi, de salaires et d'investissement, voient leurs allègements de cotisations patronales réduits.

*(Les amendements n<sup>os</sup> 1693 et 278, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 1453.

**M. Thibault Bazin.** La formule de calcul de la réduction générale des cotisations et des contributions employeur n'est pas clairement définie par le code de la sécurité sociale. La question est la suivante : comment faire pour calculer le temps de travail à prendre en compte ? Est-ce le temps de travail rémunéré ou le temps de travail effectif ?

En fait, certaines conventions collectives ont défini des règles particulières ; je pense notamment aux associations du secteur médico-social dont nous avons parlé en début d'après-midi. Dans certains départements, des redressements de l'URSSAF posent problème : des associations sont redressées alors qu'elles ne font qu'appliquer, selon elles, leur convention collective.

Nous aurions besoin d'une position claire du Gouvernement sur la formule de calcul de la réduction générale. L'amendement est, dans cette logique, une proposition de clarification de la rédaction de l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Je remercie M. Bazin, qui nous permet de traiter d'un sujet très technique, celui du périmètre des allègements généraux. *(Sourires.)*

**M. Jean-Pierre Door.** C'est un très bon amendement !

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Le principe retenu pour le calcul de cette réduction est assez classique : toutes les sommes versées en contrepartie du travail, dont les indemnités de congés payés, sont prises en compte. Je vous confirme par ailleurs que la réduction porte sur une valeur du SMIC liée au temps de travail rémunéré, ajusté en fonction de la quotité de travail ou des suspensions des périodes de travail avec maintien partiel de salaire.

L'article D. 241-10 du code de la sécurité sociale prévoit en outre, pour les employeurs qui versent des indemnités compensatrices de congés payés en plus des congés légaux, une augmentation de la valeur du coefficient de réduction. En l'état de la législation, l'URSSAF doit donc déjà prendre en compte ces congés payés au titre des conventions collectives pour calculer la réduction générale. En revanche, les congés supplémentaires, qui ne font pas l'objet de rémunération, ne peuvent être pris en compte dans les réductions.

En l'état actuel de la législation et de la réglementation, l'amendement me semble satisfait, mais je laisse le Gouvernement compléter si besoin. Demande de retrait ; à défaut avis défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Olivier Dussopt**, *ministre délégué*. Je vais compléter les propos de M. le rapporteur, en particulier sur la question des congés supplémentaires. L'amendement vise à modifier le calcul des allègements généraux pour les salariés qui bénéficient de congés supplémentaires. Il propose de considérer que ces salariés travaillent à temps plein et que les employeurs bénéficient d'une exonération totale, même si en réalité ces personnes ne travaillent pas à temps complet sur l'année.

C'est un sujet technique – le rapporteur l'a dit. En résumé, ces salariés travaillent à temps plein pendant une semaine, mais pas sur l'ensemble de l'année ; d'une certaine manière, ils peuvent être assimilés à des salariés à temps partiel, afin qu'il en soit tenu compte dans le calcul de la réduction de cotisation. C'est le sens d'une décision de la Cour de cassation en 2017. Par souci d'équité entre les différents employeurs, il est normal de considérer aussi pour le calcul des allègements généraux, qui se fait sur la base de la rémunération globale annuelle, que ces salariés sont en pratique à temps partiel sur la période. En effet, si on considérait que ces salariés travaillaient à temps plein, il deviendrait plus intéressant pour l'employeur d'accorder des jours de congé que de revaloriser le salaire d'un salarié à temps partiel. C'est la raison pour laquelle je ne peux pas donner un avis favorable à l'amendement, d'autant que nous considérons qu'il est satisfait dans son esprit.

Par ailleurs, si cette question devait faire l'objet de précisions supplémentaires, cela relèverait du règlement plus que la loi. Celle-ci prévoit déjà que les modalités de calcul prennent en compte la durée du travail, mais c'est bien par décret que les conditions de la prise en compte sont précisées, ainsi que d'autres éléments. Je demande donc le retrait de l'amendement ; à défaut, ce sera un avis défavorable.

**M. le président.** La parole est à M. Thibault Bazin.

**M. Thibault Bazin.** Je vous remercie, monsieur le ministre délégué, pour ces explications. Nous voyons donc bien que dans l'application de la convention collective, quand certaines semaines, les salariés n'effectuent pas réellement un temps complet, il faut que les associations intègrent le temps de travail réel dans les déclarations faites à l'URSSAF. C'est très compliqué, parce qu'il y a parfois de grandes variations dans certaines activités relatives à ce secteur. Les dispositions réglementaires devraient donner de la souplesse.

Il faut aussi veiller à ce que les contrôles de l'URSSAF ne portent pas préjudice aux associations qui sont de bonne foi, d'autant qu'elles sont financées en très grande partie par des dotations publiques. Il ne faudrait donc pas que l'URSSAF reprenne d'un côté ce qu'un département donnerait de l'autre.

Je retire l'amendement, mais je répète qu'il ne faut pas porter préjudice aux associations. Il faudrait pouvoir s'en assurer, quitte à en discuter en parallèle.

*(L'amendement n° 1453 est retiré.)*

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Philippe Nilor, pour soutenir l'amendement n° 277.

**M. Jean-Philippe Nilor.** Les allègements généraux sur les bas salaires créent des effets pervers, maintenant bien connus. Ils maintiennent une masse croissante de travailleurs autour du SMIC, alors que les employeurs ne sont pas incités à augmenter les salaires par peur de perdre le bénéfice des

exonérations. Ils ne permettent pas de faire monter notre économie en gamme. Leur seul intérêt est de s'aligner sur le coût horaire du travail de nos voisins européens.

Mais on ne peut plus continuer dans cette course au moins-disant social, qui ne fait que des perdants. Elle contribue à créer des emplois de mauvaise qualité et mal rémunérés. Or la crise sanitaire a démontré que les métiers les plus essentiels, ceux de la première et de la seconde ligne, sont aussi ceux qui sont les plus mal rémunérés. Tous ces emplois sont couverts par les allègements dits Fillon. Ajoutons que depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2019, il n'y a plus de cotisations sociales au niveau du SMIC. Cela signifie très clairement que vous n'avez plus de marge de manœuvre dans votre opération constante, obsessionnelle, de baisse du coût du travail.

Quelle sera la prochaine étape ? Je n'ose imaginer l'abaissement du SMIC ! On voit bien que cette course en avant – ou plutôt en arrière – ne nous mène nulle part. L'amendement a pour objectif de supprimer de manière progressive, entre 2022 et 2024, le dispositif Fillon d'allègements généraux de cotisations patronales sur les bas salaires qui, outre son coût annuel pour les finances sociales – 20 milliards –, encourage objectivement la création d'emplois peu qualifiés et peu rémunérés.

*(L'amendement n° 277, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 1692.

**Mme Caroline Fiat.** Il a pour objectif de supprimer les exonérations de cotisations sociales patronales aux entreprises ne respectant pas leurs obligations en matière d'égalité salariale. En France, les salaires des femmes sont en moyenne inférieurs de 24 % à ceux des hommes. À situation égale, l'écart de rémunération est de 15,5 %. Ainsi, on estimait l'an dernier qu'à compter du 4 novembre et jusqu'à la fin de l'année, les femmes travaillaient gratuitement en comparaison de leurs collègues masculins. Les femmes représentent 80 % des travailleurs pauvres et la course à la précarisation les touche de plein fouet.

L'égalité salariale est non seulement nécessaire par principe, mais elle améliorerait en plus les conditions de vie de nombreuses personnes et permettrait de renflouer les caisses de la sécurité sociale, gravement mises à mal par les mesures d'austérité et les mesures d'exonérations des gouvernements successifs.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Thomas Mesnier**, *rapporteur général*. Je me réjouis, madame Fiat, que vous souteniez des dispositifs que nous avons largement renforcés dans le cadre de la loi pour la liberté de choisir son avenir professionnel, avec l'instauration de l'index égalité femmes-hommes. *(Mme Caroline Fiat proteste.)*

Néanmoins, des sanctions sont déjà prévues à l'article L. 2243-1 du code du travail pour les employeurs qui ne respectent pas cette obligation d'ordre public : un an d'emprisonnement et une amende de 3 750 euros. Ajouter la suppression des cotisations patronales reviendrait d'une part à créer une double sanction pour un même fait, ce qui est juridiquement contestable, et d'autre part à punir les salariés pour un fait qui ne concerne que l'employeur. Avis défavorable.



**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Olivier Dussopt,** *ministre délégué.* Même avis.

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

**Mme Caroline Fiat.** Si votre politique avait fonctionné, les femmes gagneraient autant que les hommes en France. Aux dernières nouvelles, ce n'est pas le cas ! Nous proposons une solution pour que, à travail égal, les femmes gagnent enfin autant que les hommes – je rappelle tout de même que c'est censé être la priorité de votre quinquennat !

Vous êtes bien sympathique de me remercier de soutenir les dispositifs que vous auriez renforcés. Seulement, vous l'avez tellement bien fait que les femmes gagnent toujours 20 % de moins que les hommes. Bravo !

*(L'amendement n° 1692 n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 281.

**M. Pierre Dharréville.** Il vise à supprimer le dispositif de désocialisation des heures supplémentaires instauré en 2019. Présenté comme une mesure favorable au pouvoir d'achat, ce dispositif non compensé entraîne une perte de recettes de 1,8 milliard d'euros par an pour la sécurité sociale.

Je signale que dans le très bon rapport rendu en juin 2020 au sujet de ce dispositif dans le cadre du Printemps social de l'évaluation – dont les mérites ont été vantés tout à l'heure, monsieur le rapporteur général – Boris Vallaud indique que « la pertinence de l'exonération est profondément remise en cause, tant sur le plan du gain de pouvoir d'achat que de l'encouragement à un temps de travail prolongé ».

Dans un contexte économique encore fragile, ce dispositif nous paraît contre-productif et dangereux. Jean-Philippe Nilor a expliqué comment se créent actuellement de nombreux emplois de mauvaise qualité, mal rémunérés, à temps partiel et précarisés. Il faut encourager le partage du temps de travail pour éradiquer le chômage plutôt que de demander aux salariés en poste de faire des heures supplémentaires ; nous apporterions ainsi des solutions aux 700 000 jeunes qui entrent sur le marché du travail. Nous estimons que ce dispositif de désocialisation joue contre l'emploi. C'est la raison pour laquelle nous en demandons la suppression.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Thomas Mesnier,** *rapporteur général.* Les exonérations que vous ciblez ne sont pas sans incidences. En matière de pouvoir d'achat, d'abord, un salarié payé au SMIC qui travaille quatre heures supplémentaires par semaine en passant de 35 heures à 39 heures réalise un gain net de plus de 300 euros par an.

**M. Pierre Dharréville.** Avec une perte de combien de temps libre ?

**M. Thomas Mesnier,** *rapporteur général.* S'agissant ensuite du public visé, le gain bénéficie en priorité aux ouvriers et aux employés, qui, d'après les données de la direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES), ont trois fois plus recours aux heures supplémentaires que les cadres et les professions intellectuelles supérieures.

**M. Pierre Dharréville.** Augmentez le SMIC !

**M. Thomas Mesnier,** *rapporteur général.* Ce gain bénéficie aussi davantage aux salariés des TPE-PME, qui représentent plus de la moitié des heures supplémentaires travaillées. L'adoption de votre amendement rétablirait à l'inverse 1,8 milliard d'euros de cotisations sociales qui pèseraient sur les travailleurs. Avis défavorable.

**M. Pierre Dharréville.** Encore faut-il pouvoir faire des heures supplémentaires !

*(L'amendement n° 281, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

2

## ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

**M. le président.** Prochaine séance, ce soir, à vingt et une heures trente :

Suite de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022.

La séance est levée.

*(La séance est levée à vingt heures cinq.)*

*Le Directeur*

SERGE EZDRA