



N° 3432

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUINZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 14 octobre 2020

RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES
SUR LE PROJET DE LOI *de financement de la sécurité sociale pour 2021*
(n° 3397)

PAR M. THOMAS MESNIER

Rapporteur général, rapporteur pour les recettes, l'équilibre général et la santé, Député

MME CAROLINE JANVIER

Rapporteuse pour l'autonomie et le secteur médico-social, Députée

MME MONIQUE LIMON

Rapporteuse pour la famille, Députée

M. CYRILLE ISAAC-SIBILLE

Rapporteur pour l'assurance vieillesse, Député

M. PAUL CHRISTOPHE

Rapporteur pour les accidents du travail et les maladies professionnelles, Député

TOME I

AVANT-PROPOS ET SYNTHÈSE

Voir le numéro :

Assemblée nationale : 3397.

SOMMAIRE

| | Pages |
|--|-------|
| AVANT-PROPOS DU RAPPORTEUR GÉNÉRAL | 7 |
| AVANT-PROPOS DE MME CAROLINE JANVIER, RAPPORTEURE POUR L'AUTONOMIE ET LE MÉDICO-SOCIAL | 11 |
| AVANT-PROPOS DE LA MME MONIQUE LIMON, RAPPORTEURE POUR LA FAMILLE | 13 |
| AVANT-PROPOS DE M. CYRILLE ISAAC-SIBILLE, RAPPORTEUR POUR L'ASSURANCE VIEILLESSE | 19 |
| AVANT-PROPOS DE M. PAUL CHRISTOPHE, RAPPORTEUR POUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET LES MALADIES PROFESSIONNELLES | 21 |
| SYNTHÈSE | 27 |
| I. PRÉSENTATION SYNTHÉTIQUE DES DISPOSITIONS DU TEXTE | 27 |
| <i>Article 1^{er}</i> : Approbation des tableaux d'équilibre relatifs à l'exercice 2019 | 27 |
| <i>Article 2</i> : Approbation du rapport annexé sur le tableau patrimonial et la couverture des déficits de l'exercice 2019 (annexe A) | 27 |
| <i>Article 3</i> : Création d'une contribution exceptionnelle des organismes complémentaires en santé aux dépenses liées à la gestion de l'épidémie de covid-19 au titre de 2020 | 28 |
| <i>Article 4</i> : Contribution au financement de la prime covid pour les personnels des services d'aide et d'accompagnement à domicile | 28 |
| <i>Article 5</i> : Ratification des décrets de relèvement des plafonds d'emprunt de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale et de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole | 29 |
| <i>Article 6</i> : Mise en œuvre de la compensation des exonérations créées lors de la crise de la covid 19 | 29 |
| <i>Article 7</i> : Rectification des prévisions et objectifs relatifs à 2020 | 29 |
| <i>Article 8</i> : Rectification de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) et des sous-ONDAM 2020 | 30 |

| | |
|---|----|
| <i>Article 9</i> : Rectification de la dotation au fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés..... | 30 |
| <i>Article 10</i> : Création d'une contribution exceptionnelle des organismes complémentaires en santé aux dépenses liées à la gestion de l'épidémie de covid-19 au titre de 2021 | 31 |
| <i>Article 11</i> : Affectation à la Caisse nationale d'assurance maladie des excédents de la Caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières et des provisions relatives à la réserve de prévoyance de la Caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la SNCF..... | 31 |
| <i>Article 12</i> : Sécurisation du mode de calcul de l'évolution du plafond annuel de la sécurité sociale..... | 32 |
| <i>Article 13</i> : Prolongement du dispositif d'exonération lié à l'emploi de travailleurs occasionnels demandeurs d'emploi (TO-DE)..... | 32 |
| <i>Article 14</i> : Clarification des règles d'affiliation et simplification des démarches déclaratives et de paiement des cotisations des activités issues de l'économie collaborative | 33 |
| <i>Article 15</i> : Simplifier les démarches déclaratives des cotisations et contributions sociales des travailleurs indépendants agricoles | 33 |
| <i>Article 16</i> : Gouvernance de la nouvelle branche de sécurité sociale pour le soutien à l'autonomie | 34 |
| <i>Article 17</i> : Mécanisme de sauvegarde sur les produits de santé..... | 34 |
| <i>Article 18</i> : Financement de la branche autonomie et transferts financiers entre la sécurité sociale et l'État et entre régimes de sécurité sociale | 35 |
| <i>Article 19</i> : Approbation du montant de la compensation des exonérations mentionné à l'annexe 5 | 36 |
| <i>Articles 20 et 21</i> : Approbation des tableaux d'équilibre de l'ensemble des régimes obligatoires, du régime général et du FSV pour 2021..... | 36 |
| <i>Article 22</i> : Approbation de l'annexe C, de l'objectif d'amortissement de la dette sociale ainsi que des prévisions de recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites et de mises en réserve au Fonds de solidarité vieillesse..... | 36 |
| <i>Article 23</i> : Habilitation des régimes de base et des organismes concourant à leur financement à recourir à l'emprunt..... | 37 |
| <i>Article 24</i> : Approbation du rapport sur l'évolution pluriannuelle du financement de la sécurité sociale (annexe B) | 37 |
| <i>Article 25</i> : Revalorisation des carrières des personnels non médicaux dans les établissements de santé et les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes..... | 38 |
| <i>Article 26</i> : Accompagner la dynamisation de l'investissement pour la santé | 38 |
| <i>Article 27</i> : Reprise partielle de la dette des établissements de santé assurant le service public hospitalier..... | 39 |
| <i>Article 28</i> : Poursuivre la réforme du financement des établissements de santé | 39 |
| <i>Article 29</i> : Expérimentation d'un modèle mixte de financement des activités de médecine | 40 |
| <i>Article 30</i> : Pérennisation et développement des maisons de naissance | 40 |
| <i>Article 31</i> : Soutien au développement des hôtels hospitaliers..... | 41 |

| | |
|---|-----------|
| <i>Article 32</i> : Prolongation de la prise en charge intégrale par l'assurance maladie obligatoire des téléconsultations | 41 |
| <i>Article 33</i> : Prorogation au 31 mars 2023 de la convention médicale entre l'assurance maladie et les médecins libéraux | 41 |
| <i>Article 34</i> : Expérimentation élargissant les missions confiées aux infirmiers de santé au travail du réseau de la mutualité sociale agricole | 42 |
| <i>Article 35</i> : Allonger la durée du congé de paternité et d'accueil de l'enfant et le rendre obligatoire..... | 42 |
| <i>Article 36</i> : Adaptation du dispositif de prise en charge exceptionnelle par l'assurance maladie en cas de risque sanitaire grave..... | 43 |
| <i>Article 37</i> : Transfert à la sécurité sociale de l'allocation supplémentaire d'invalidité | 43 |
| <i>Article 38</i> : Prises en charge dérogatoires des médicaments | 44 |
| <i>Article 39</i> : Renforcer la qualité des prestations de soins à domicile..... | 45 |
| <i>Article 40</i> : Simplification du pilotage de la complémentaire santé solidaire | 45 |
| <i>Article 41</i> : Modernisation du financement des syndicats des professionnels de santé libéraux | 46 |
| <i>Article 42</i> : Isolement et contention | 46 |
| <i>Article 43</i> : Dotation de l'assurance maladie au fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (fonds pour la modernisation et l'investissement en santé) et à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux et dotation de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie aux agences régionales de santé | 47 |
| <i>Article 44</i> : Objectif de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès..... | 47 |
| <i>Article 45</i> : Objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) et sous-ONDAM..... | 47 |
| <i>Article 46</i> : Dotations au Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante et au Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante, transfert au titre de la sous-déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles et dépenses engendrées par les dispositifs de prise en compte de la pénibilité | 48 |
| <i>Article 47</i> : Objectifs de dépenses de la branche accidents du travail et maladies professionnelles..... | 48 |
| <i>Article 48</i> : Objectif de dépenses de la branche vieillesse | 48 |
| <i>Article 49</i> : Objectif de dépenses de la branche famille | 49 |
| <i>Article 50</i> : Objectif de dépenses de la branche autonomie..... | 49 |
| <i>Article 51</i> : Prévision des charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires en 2021 | 49 |
| II. PRINCIPAUX AMENDEMENTS ADOPTÉS PAR LA COMMISSION..... | 50 |

AVANT-PROPOS DU RAPPORTEUR GÉNÉRAL

Au moment d'introduire ce riche rapport sur le projet de loi de financement pour 2021, le rapporteur général souhaite ressourcer l'ensemble des dispositions qu'il contient dans un constat, sans doute largement partagé, mais qui n'en reste pas moins fondamental : face à une crise sanitaire comme la France n'en avait pas connue depuis longtemps et à la récession économique la plus grave depuis 1914, la sécurité sociale a tenu bon, 75 ans après sa création.

Elle a tenu bon sur le volet sanitaire en montrant ses capacités d'adaptation, propres à la nature des dépenses et au cadre législatif qui les entoure, mais aussi la force de la prise en charge solidaire par des assurances sociales.

Elle a tenu bon sur le plan économique et financier en garantissant la parfaite continuité du versement des prestations, et en conservant la confiance de ceux qui lui prêtent des ressources temporaires dans les temps difficiles.

Naturellement, s'en tenir à ce satisfecit ne serait pas à la hauteur d'une situation qui demeure exceptionnellement grave. La sécurité sociale est ce qu'elle est aujourd'hui, parce qu'elle s'est sans cesse remise en question et réformée en conséquence. Mais avoir pleinement conscience de ce que nous avons de plus précieux, face à l'adversité, fait partie des leçons que nous pouvons tirer d'un moment comme celui-là.

La crise, au-delà des polémiques et des évidentes difficultés, a ainsi servi de révélateur de nos préférences communes : les Français ont à cœur d'avoir, à côté des fonctions régaliennes de l'État, un haut niveau de protection sociale, en particulier pour assurer les soins à tous nos concitoyens malades ; ils ont exprimé leur reconnaissance à l'égard de celles et ceux qui ont fait profession d'assurer ces soins ; ils ont rappelé leur attachement à une prise en charge solidaire et équitable sur tout le territoire.

Ce message, qui ne peut s'exprimer avec cette clarté que dans les moments les plus graves de la vie d'une Nation, nous oblige en tant que parlementaires.

C'est donc peu de dire que ce projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 était attendu.

Le texte soumis à la commission des affaires sociales n'apporte pas toutes les réponses, certaines relevant du pouvoir réglementaire du Gouvernement dans les champs de compétence que lui attribue la Constitution ou d'autres projets de loi spécifiques, notamment le projet de loi de finances en matière de relance ou le projet de loi « Autonomie » attendu au premier semestre 2021.

Il est en revanche profondément structurant pour les grands enjeux de la protection sociale des années à venir, et en ce sens tout à fait conforme à ce qui a présidé à la création des LFSS en 1996.

Il consacre tout d'abord une réponse forte à la crise sanitaire à travers plusieurs mesures.

Celles-ci se traduisent naturellement dans les comptes présentés par le texte, avec un renforcement inédit des objectifs nationaux des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) pour 2020 (**article 8**) et 2021 (**article 45**). Si les ONDAM votés lors des précédentes lois de financement étaient déjà volontaristes (+2,5 % en 2019, + 2,45 % en 2020 avant la crise), les niveaux qui seront atteints en 2020 (+ 7,6 %) et 2021 (+ 6 % hors Covid) témoignent d'un effort sans précédent depuis la création de l'objectif national de dépenses en faveur de notre système de santé.

Cet effort a permis en 2020 et permettra encore en 2021 de faire face à la crise sanitaire, protéger les Français, mais aussi de mettre en œuvre un accord historique, le « Ségur de la Santé » dont l'importance n'a pas encore été suffisamment soulignée. Après une longue concertation conduite du 25 mai au 10 juillet, le Gouvernement a annoncé le 21 juillet dernier un montant de 8,2 milliards d'euros en faveur des personnels des établissements de santé et des EHPAD (soignants comme non-soignants), un renforcement de l'attractivité des métiers et un plan d'assainissement financier et d'investissement massif pour l'hôpital (19 milliards d'euros).

S'il est commode de céder aux facilités de la surenchère, cet accord constitue un progrès considérable pour notre système de santé, par son ampleur et par son ambition.

En effet, beaucoup avait déjà été engagé : la réforme du financement à l'hôpital, pour sortir du « tout T2A » avait été largement engagée dès la LFSS pour 2018 et une réforme d'ampleur de l'organisation des soins déjà adoptée avec la loi d'organisation et de transformation du système de santé en 2019.

Mais le « Ségur » permet de franchir un nouveau cap en donnant les moyens d'une accélération de ces transformations, dont la LFSS donne, outre les objectifs de dépenses, une traduction législative concrète.

L'article 25 complète les mesures règlementaires déjà engagées en permettant une revalorisation importante des personnels non-médicaux des établissements de santé et des EHPAD publics, dont les salaires seront revalorisés de 230 euros bruts par mois de façon rétroactive, tandis que **l'article 27** précise les modalités de versement des dotations pour compenser les charges du service public, à hauteur d'un tiers de la dette hospitalière (13 milliards d'euros), dont la reprise avait été initiée par la loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie.

Ces actes forts en direction de l'hôpital n'empêcheront pas, d'une part, une poursuite de la réforme globale du financement, même si certains volets déjà

engagés devront assouplir leur calendrier pour tenir compte de l'inévitable retard pris pendant la crise (**article 28**), ni, d'autre part, une amélioration de l'offre globale de soins, à travers le développement des maisons de naissance (**article 30**), de la téléconsultation (**article 31**) ou une amélioration du service rendu par les prestataires (**article 39**).

Les autres branches, cette année rapportées par des rapporteurs thématiques en même temps que par le rapporteur général, ne sont évidemment pas en reste.

La consolidation de la cinquième branche du régime général créée par la loi du 7 août 2020 se poursuit, à la fois sur la question de la gouvernance confiée à la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, qui disposera de nombreuses attributions proches de celles des autres caisses nationales de sécurité sociale (**article 16**), et sur celle du financement qui reposera sur plusieurs fractions de la contribution sociale généralisée (**article 18**).

Mesure très attendue, l'allongement du congé de paternité de onze à vingt-cinq jours, dont sept jours obligatoires, constitue un pas significatif vers l'égalité entre les femmes et les hommes et la santé des nouveau-nés, dans le prolongement des réflexions engagées sur les « 1000 premiers jours » (**article 35**).

Ces évolutions, longuement décrites dans le rapport, montrent que la réponse à la crise sanitaire n'empêche nullement de se projeter dans d'autres grandes questions posées à la protection sociale.

Elles ne sont possibles qu'à condition de préserver les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale. De ce point de vue, les soldes de la sécurité sociale en 2020 (- 46,1 milliards d'euros) et en 2021 (- 27,1 milliards d'euros) résultent très largement des circonstances et des mesures exceptionnelles liées à la crise. La situation financière à moyen terme se réduirait très progressivement en raison des choix ambitieux du « Ségur », de la forte dégradation de la situation de la branche « vieillesse » et d'un niveau de recettes qui se rétablirait pas à pas du décrochage majeur intervenu en 2020.

Si la situation très favorable de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) et de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) demeure un atout pour gérer ces déficits décroissants mais durables, il reste à bâtir une réflexion d'ensemble sur les conditions d'un retour à l'équilibre de la sécurité sociale.

Ce retour, outre qu'il revêt une dimension symbolique assez unique dans l'univers des finances publiques, constitue un gage de confiance pour les générations à venir dans notre capacité à leur transmettre un système de protection sociale d'aussi bon niveau que celui dont nous bénéficions aujourd'hui.

La solidité de la sécurité sociale repose naturellement sur la force de ses valeurs, mais elle doit pouvoir aussi s'appuyer sur une perspective de financement

soutenable de moyen et long terme, d'autant que des défis démographiques considérables attendent les branches « vieillesse », « maladie » et « autonomie ».

Le rapporteur général souhaite que le Parlement prenne toute sa part dans la réflexion autour de l'avenir de la sécurité sociale, au travers des lois de financement mais aussi, en tant que de besoin, des textes organiques les régissant, avec la conviction que la représentation nationale a sa pierre à apporter à cette maison commune, toujours debout, mais que chaque génération a vocation à consolider.

AVANT-PROPOS DE MME CAROLINE JANVIER, RAPPORTEURE POUR L'AUTONOMIE ET LE MÉDICO-SOCIAL

Soixante-quinze ans après la création de la sécurité sociale, le législateur a créé l'été dernier une cinquième branche, dédiée au soutien à l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Revendiquée par les associations depuis plus de vingt ans, annoncée sous le quinquennat de Nicolas Sarkozy, cette cinquième branche est le fruit du travail parlementaire puisque ce sont les députés qui, au cours de l'examen du projet de loi relatif à la dette sociale et à l'autonomie ⁽¹⁾, ont introduit un amendement pour entériner sa création.

● **Consolider les fondations de la cinquième branche...**

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2021 constitue une nouvelle étape de la construction de la branche autonomie.

Son **article 50** prévoit un objectif de dépenses de 31,2 milliards d'euros : la branche autonomie serait ainsi la quatrième de la sécurité sociale en volume de dépenses. Ce périmètre ne comprend néanmoins pas toutes les dépenses consacrées à l'autonomie. En effet, l'effort national de soutien à l'autonomie (ENSA), qui inclut les dépenses de l'État, des collectivités territoriales et d'autres organismes, s'est élevé à 73 milliards d'euros en 2019. L'ensemble de ces dépenses sont retracées dans la nouvelle annexe 10 du PLFSS, qui permet désormais d'avoir une vision globale des dépenses du secteur de l'autonomie.

Malgré un contexte budgétaire dégradé, la mise à l'équilibre de la nouvelle branche témoigne de l'ambition de la majorité de soutenir nos concitoyens en situation de dépendance. À cet effet, il est prévu d'augmenter substantiellement les ressources propres de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) : 26 milliards d'euros supplémentaires de contribution sociale généralisée (CSG) seront affectés à la nouvelle caisse de sécurité sociale afin de couvrir les dépenses des établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées et pour personnes handicapées.

Ces financements seront d'autant plus nécessaires que le périmètre de la cinquième branche a vocation à s'étendre afin de rassembler les dispositifs propres à l'autonomie. Le PLFSS 2021 engage ce processus en transférant l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) de la branche famille à la branche autonomie. Si la rapporteure a bien entendu les craintes suscitées par ce transfert, elle insiste sur le fait que cette évolution doit permettre de relancer un travail de fond sous l'égide de la CNSA avec les associations pour simplifier l'articulation de l'AEEH et de la prestation de compensation du handicap (PCH) pour les enfants. En tout état de cause, il ne s'agit pas de réduire les droits des familles des enfants en situation de

(1) Loi n° 2020-992 du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie.

handicap, mais bien de simplifier le dispositif actuel, qui est particulièrement complexe.

Le présent PLFSS engage également un travail d'adaptation du cadre juridique et financier en transposant le patrimoine commun de la sécurité sociale à la CNSA.

Dans le sillon des recommandations du rapport de Laurent Vachey, l'**article 16** recentre les missions de la CNSA telles que définies par la loi : à l'instar des autres caisses nationales de sécurité sociale, la CNSA sera chargée de veiller à l'équilibre financier de la branche, d'établir ses comptes et de gérer le risque. Chef d'orchestre de la politique de soutien à l'autonomie, elle coordonnera et animera les acteurs participant à la mise en œuvre de cette politique, en fédérant les acteurs nationaux et locaux avec le souci d'assurer l'équité, notamment territoriale, l'efficience et la qualité de l'accompagnement des personnes âgées et des personnes handicapées.

Afin de favoriser l'accès de ces personnes à leurs droits, la CNSA contribuera à développer les canaux d'information en lien avec les acteurs locaux. Si les outils numériques sont devenus incontournables, les échanges en commission ont rappelé la nécessité de maintenir des points d'information de proximité. À cet effet, les maisons départementales de l'autonomie, qui pourraient être généralisées comme le préconise Laurent Vachey, pourraient devenir des guichets uniques pour les personnes confrontées à la dépendance et leurs proches aidants.

● ... dans l'attente de la loi « Grand âge et autonomie »

Toutefois, de nombreuses questions doivent encore faire l'objet de concertations avec l'ensemble des acteurs du secteur. Ce sera tout le sens du « Laroque de l'autonomie » qui doit permettre d'élaborer le projet de loi « Grand âge et autonomie », annoncé pour le premier semestre 2021.

Il sera nécessaire de préciser les contours de la gouvernance locale. La rapporteure estime que le scénario d'ensemble proposé par Laurent Vachey, qui repose sur le maintien d'une organisation duale fondée sur les conseils départementaux et les agences régionales de santé (ARS), est tout à fait pertinent. Néanmoins, l'articulation de leurs compétences devra faire l'objet d'évolutions afin de simplifier le fonctionnement de la branche et répondre aux attentes des professionnels et des représentants des personnes âgées et des personnes handicapées.

Enfin, la structuration de l'offre devra être renforcée, à commencer par les services à domicile. Ces derniers, bien que moins visibles que les établissements, jouent un rôle crucial dans l'accompagnement des personnes handicapées et de nos aînés, qui manifestent très majoritairement leur volonté de rester vivre chez eux aussi longtemps que cela est possible. Si le PLFSS 2021 prévoit une aide de l'État aux départements pour financer la prime covid des salariés des services à domicile, il est certain qu'il faudra apporter rapidement un soutien financier significatif pour revaloriser ces métiers et répondre aux défis posés par le vieillissement de notre société.

AVANT-PROPOS DE LA MME MONIQUE LIMON, RAPPORTEURE POUR LA FAMILLE

La branche famille, telle que son périmètre est défini dans le cadre de l'examen annuel des lois de financement de la sécurité sociale (LFSS), concilie plusieurs objectifs, toujours cruciaux aujourd'hui.

Les prestations de régulation, telles que les allocations familiales ou l'allocation de rentrée scolaire, qui bénéficie cette année d'une revalorisation exceptionnelle à hauteur de 100 euros pour toutes les familles, continuent de soutenir toutes les familles et de soutenir un taux de natalité supérieur à celui de nos partenaires européens. Sans cet effort en faveur du renouvellement des générations, notre modèle de financement de la sécurité sociale se meurt.

Les prestations destinées aux familles les plus fragiles, et avant tout les mères célibataires, comme l'allocation de soutien familial, témoigne de l'attention de toute la société aux situations précaires et à la nécessité de soutenir l'éducation de tous, quand un enfant sur cinq vit encore aujourd'hui au-dessous du seuil de pauvreté.

Le service public des pensions alimentaires, mis en œuvre dans le cadre de la LFSS 2020, à partir du 1^{er} octobre prochain, devrait largement contribuer à soutenir ces familles. Résolument engagés dans la lutte contre les impayés de pensions alimentaires, qui représentent encore 30 % du total des pensions aujourd'hui, le Gouvernement et la majorité parlementaire peuvent s'enorgueillir de ce nouveau mécanisme de versement automatique des pensions, supervisé par les caisses d'allocations familiales (CAF) et de la mutualité sociale agricole (MSA), permettant en outre de limiter les contacts non désirés entre les anciens conjoints.

La conciliation entre la vie personnelle et la vie professionnelle, dernière-née des objectifs poursuivis par la branche famille, mais non des moindres, sera largement soutenue par la mise en place du congé de paternité que propose ce projet de loi. Assurer la santé de la nouvelle mère, réduire les anticipations professionnelles négatives à l'égard des femmes et renforcer le partage des tâches domestiques sont autant d'objectifs par lesquels la branche famille participe activement en faveur de l'égalité entre les femmes et les hommes, grande cause du quinquennat.

L'action de la branche famille et, au sens large, des autorités publiques en faveur du soutien de l'ensemble des familles françaises, ne se résume pas au seul champ des LFSS. D'autres lois en cours de discussion, telles que la loi relative à la bioéthique, ou à venir, comme la proposition de loi que portera la rapporteure sur l'adoption, témoignent de ce que les familles sont placées au cœur des préoccupations du Gouvernement comme de la majorité parlementaire. Qu'il soit toutefois permis à la rapporteure de mettre en lumière les enjeux propres à l'accueil de la petite enfance, pour lesquels elle a mené des auditions en préparation du projet de loi.

I. LE SECTEUR DE LA PETITE ENFANCE A ÉTÉ DUREMENT TOUCHÉ PAR LA CRISE DE LA COVID 19

1. Un secteur économique fragilisé

À l’instar de l’ensemble des secteurs économiques, celui de la petite enfance a dû faire face aux enjeux sanitaires, puis économiques, liés à la crise de la covid 19.

Les enjeux sanitaires, d’abord, ont conduit à fermer l’ensemble des établissements d’accueil du jeune enfant (EAJE), dont les salariés ont pu bénéficier de l’activité partielle. De la même manière, ce dispositif a été étendu aux particuliers employeurs qui recouraient aux assistantes maternelles.

Plus spécifiquement, les EAJE ont bénéficié des aides selon la distribution suivante. L’aide mise en place par la CNAF dès le 1^{er} avril 2020 a en effet été affectée :

. – aux crèches bénéficiant de la prestation de service unique (PSU) et employant des agents publics, à hauteur de 27 euros par place et par jour ;

. – aux micro-crèches ayant adopté un financement via le complément de mode de garde (CMG), ainsi que pour les crèches employant du personnel de droit privé, à hauteur de 17 euros par place et par jour.

Les assistantes maternelles, quant à elles, ont bénéficié d’une indemnisation de 3 euros par enfant et par jour, permettant de maintenir les budgets des maisons d’assistantes maternelles (MAM).

L’ensemble de ces aides n’aurait toutefois pas permis de couvrir l’ensemble des frais relatifs à la mise en œuvre des consignes sanitaires, à la prise en charge d’un nombre restreint d’enfants, dans un contexte de diminution de la prise en charge de l’activité partielle à compter du 1^{er} juin 2020. C’est donc un secteur économique fragilisé qui va devoir faire face aux éventuelles mesures de nouveau confinement local.

2. Une action des autorités publiques et de la Caisse nationale des allocations familiales à saluer

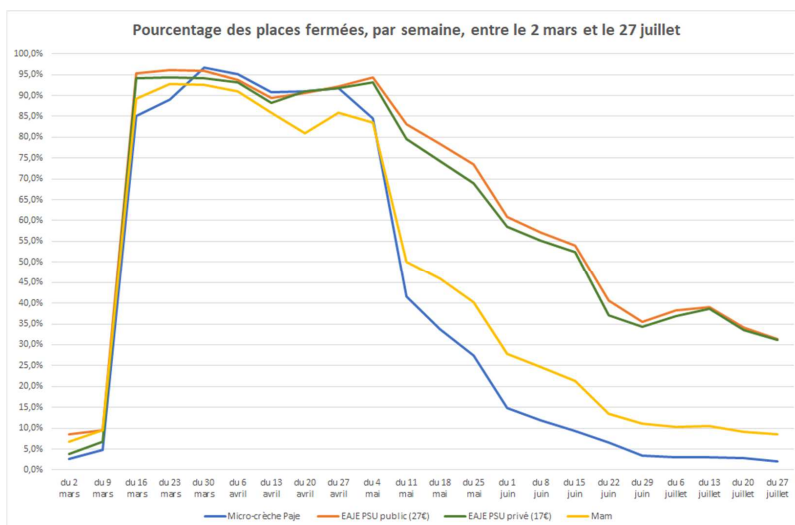
La rapporteure tient néanmoins à saluer l’action résolue du Gouvernement, des autorités publiques et notamment de la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF) pendant la période du confinement, qui présentait évidemment de nombreux dangers pour les familles. Celles-ci ont finalement été le refuge de nombreux jeunes et étudiants, dans une période de grande incertitude. Au titre des dispositifs qu’il convient désormais de prolonger selon les modalités mises en place pendant le confinement, la rapporteure retient notamment :

– les actions de soutien financier au secteur exposées *supra* ;

– la plateforme téléphonique de signalement des violences intrafamiliales, au 119. Bien que le nombre de violences intrafamiliales signalé ait été inférieur à ce qu'on aurait pu craindre pendant une période de confinement des familles, et que les associations relèvent l'absence de recrudescence de ces violences depuis la fin du confinement, la rapporteure estime qu'il convient de rester spécialement attentif à ces violences et leur impact pour les enfants. Ainsi que le soulignait le secrétaire d'État Adrien Taquet dans l'hémicycle, l'absence de signalements supplémentaires peut également tenir de la difficulté pour l'éducation nationale de jouer son rôle habituel de première vigie ;

– la mise en place d'une prime exceptionnelle à destination des familles modestes. Versée le 15 mai 2020 ⁽¹⁾ par l'ensemble des CAF, caisses de la MSA et Pôle emploi, elle a bénéficié en priorité aux personnes en situation de fragilité financière qui bénéficiaient notamment du revenu de solidarité actives (RSA), de l'allocation spécifique de solidarité (ASS) ou des aides personnalisées au logement (APL), si la personne avait au moins un enfant à charge. Ses modalités de versement étaient « familialisées », la prime étant à hauteur de 150 euros et augmentée de 100 euros supplémentaires par enfant à charge. La rapporteure salue cette implication du Gouvernement, estimée à 1 milliard d'euros, dans l'accompagnement des familles au moment du « déconfinement » et face aux incertitudes qui se posaient alors sur les modalités de retour des enfants à l'école ou, pour les plus jeunes, dans les modes de garde à leur disposition.

Ces mesures ont notamment permis, selon les données fournies par la CNAF, de diminuer rapidement le nombre de places fermées.



(1) Décret n° 2020-519 du 5 mai 2020 portant attribution d'une aide exceptionnelle de solidarité liée à l'urgence sanitaire aux ménages les plus précaires.

Source : Questionnaire d'activité au 24 août 2020, estimation sur la base d'une extrapolation.

Cette évolution n'a toutefois pas conduit à un vrai « retour à la normale » pour le secteur des EAJE, 31 % des places étant fermées ou non pourvues à la fin du mois de juillet, contre 6 % début mars. Cette situation appelle un maintien des instruments de soutien aux EAJE, au moins en fonction de l'évolution locale des mesures sanitaires, mais aussi une réflexion sur l'évolution des modalités de financement de ce secteur, dans un contexte de baisse brutale des contributions de tiers.

II. LES ENJEUX LIÉS À LA CONVENTION D'OBJECTIFS ET DE GESTION (COG 2018-2022)

A. DES DIFFICULTÉS DANS L'APPLICATION DE LA COG

La rapporteure partage les inquiétudes exprimées par les acteurs de la petite enfance quant au respect des engagements pris dans le cadre de la COG sous l'empire de laquelle s'inscrit aujourd'hui l'action de la CNAF. Alors que seules 1 800 places nettes supplémentaires auraient été créées en 2018, l'objectif de la création de 30 000 places semble plus éloigné encore, compte tenu des retards supplémentaires dus à la situation sanitaire.

Les modalités d'investissement dans la création de places de crèche supplémentaires

Inscrit au sein de la COG 2018-2022, l'objectif de création de 30 000 places de crèche fait l'objet d'un plan *ad hoc*, le « plan d'investissement pour l'accueil des jeunes enfants », doté de 609,5 millions d'euros pour la durée de la COG. Ce neuvième « plan crèches » visait notamment à :

- mieux solvabiliser les établissements, dès lors qu'ils sont établis dans une zone où la couverture en mode d'accueil est inférieure à la moyenne nationale, à savoir un ratio entre les places offertes et le nombre d'enfants de 58 % ;
- alimenter le fonds de modernisation des EAJE en vue de rénover le parc existant.

La CNAF a encouragé en outre l'accueil des enfants pauvres ou en situation de handicap, par le biais de la mise en place de bonus.

Alors que bonus « inclusion handicap » paraît donner satisfaction aux acteurs, le bonus « mixité sociale » semble insuffisamment calibré pour les établissements accueillant effectivement des enfants issus de familles aidées et de familles modestes.

Le système de la PSU a été par ailleurs critiqué dans un sens plus large au cours des auditions qu'a tenu la rapporteure. Ce système de « paiement à l'acte », par le biais du paiement à l'heure, entraînerait une mise en concurrence regrettable entre les établissements et des pertes pour le secteur à raison des heures où les enfants ne sont pas présents. Les parents seraient en outre incités à arriver et partir

précipitamment, sans prendre le temps des échanges pourtant nécessaires avec les professionnels de la petite enfance.

De plus, comme le montre le rapport de la Cour des comptes sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, les micro-crèches ont été, en 2018 à l'origine de 80 % des créations nettes d'accueil collectif des jeunes enfants, alors même qu'elles représentent environ 10 % de l'ensemble des solutions d'accueil.

B. UNE ADAPTATION NÉCESSAIRE DES MODES DE GARDE, POUR SATISFAIRE LES BESOINS DES FAMILLES

1. Une expérimentation pour tester les pistes d'amélioration du financement des EAJE

La difficulté dans laquelle se trouvent les acteurs des modes de garde collectifs a incité la rapporteure à proposer, dans le cadre du présent projet de loi, une expérimentation destinée à réformer le subventionnement des EAJE privés, pour un subventionnement forfaitaire. Une évolution vers un financement forfaitaire aurait à ce titre plusieurs vertus :

– permettre un financement adapté au plus proche de la réalité de fonctionnement des EAJE ;

– inciter les EAJE volontaires à disposer d'horaires étendus, sans problèmes de tarification pour les « heures creuses ». Cet atout devrait notamment permettre aux travailleurs et aux travailleuses qui exercent leurs activités en horaires décalés, de bénéficier d'une meilleure amplitude horaire et de mieux concilier vie personnelle et vie professionnelle.

Dans un contexte où les employeurs ou les collectivités territoriales peuvent être amenés à se retirer du financement des crèches par le biais de la PSU, la rapporteure estime que le recours au forfait serait particulièrement pertinent.

2. Une attention particulière à porter aux travailleurs et travailleuses en horaires décalés

Dans la lignée de ses auditions, la rapporteure soutient la mesure, proposée à la suite du rapport de la commission d'experts pour les « 1 000 premiers jours », en partenariat avec la CNAF, de développer des dispositifs d'horaires atypiques pour l'accueil des enfants, pour favoriser notamment l'activité professionnelle des personnes en horaires décalés. Le travail en horaires « atypiques » est en effet loin d'être atypique – 44 % des salariés en 2017, soit 10,4 millions de personnes en

France (hors Mayotte) étaient amenées à travailler à un horaire atypique, le soir, la nuit, le samedi ou le dimanche, au cours d'un mois ⁽¹⁾.

Outre la réponse apportée par la facilitation d'une plus grande amplitude horaire dans le cas général de l'ensemble des EAJE ainsi que des micro-crèches, votre rapporteure souhaite que se poursuivent les réflexions sur l'adaptation des modalités d'accueil des enfants pour cette catégorie – finalement pas si spécifique – de travailleurs.

(1) DARES analyses. « Le travail en horaires atypiques : quels salariés pour quelle organisation du temps de travail ? », juin 2018, n° 030.

AVANT-PROPOS DE M. CYRILLE ISAAC-SIBILLE, RAPPORTEUR POUR L'ASSURANCE VIEILLESSE

Représentant près de la moitié des dépenses de la sécurité sociale, tous régimes obligatoires de base confondus, la branche vieillesse constitue la première branche de la sécurité sociale en termes de dépenses. En 2020, ce ne sont pas moins de 247 milliards d'euros qui doivent être versés par les caisses d'assurance vieillesse, dont 140 milliards d'euros par le seul régime général géré par la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV).

Les comptes de la branche et ceux du Fonds de solidarité vieillesse (FSV), qui assure le financement des dispositifs relevant de la solidarité nationale, ont été affectés de manière très significative en 2020 par la crise sanitaire et économique liée à l'épidémie de la covid 19. Malgré la dégradation pérenne du solde de la branche, le Gouvernement n'a pas souhaité cette année procéder à des mesures de maîtrise des dépenses de retraite comme il l'a fait au cours des dernières lois de financement de la sécurité sociale (LFSS)⁽¹⁾. Dans l'attente d'une relance de la réforme des retraites, suspendue en mars dernier après son adoption en première lecture à l'Assemblée nationale, le Gouvernement, qui a axé le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale sur les mesures issues des accords du Ségur de la santé, a choisi de n'introduire aucune mesure spécifique affectant l'assurance vieillesse.

● Une branche qui fait face à un déficit historique

L'année 2020 marque une rupture très nette dans l'évolution du solde de la branche vieillesse. Même si celle-ci affichait déjà un solde négatif en 2019, ce dernier était sans aucune mesure comparable au déficit attendu en 2020 et en 2021, respectivement – 7,9 et – 7,3 milliards d'euros.

Cette évolution s'explique par l'évolution divergente des recettes et des dépenses de la branche. Alors que les recettes, en particulier les cotisations sociales, ont fortement diminué (– 2,3 %) du fait du ralentissement de l'activité économique, les dépenses des caisses de retraite ont continué de progresser à un rythme soutenu de 2,5 %. Le transfert de la soulte du régime des industries électriques et gazières (IEG) du Fonds de réserve pour les retraites (FRR) à la CNAV pour un montant de 5 milliards d'euros, dans le cadre de la loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie, a toutefois permis de limiter la dégradation du solde de la branche.

En l'absence de mesures fortes pour maîtriser les dépenses, les comptes de la branche vieillesse devraient rester durablement dans le rouge. Alors que le présent projet de loi prévoit une hausse de l'ordre de 2 % des dépenses de retraite en 2021

(1) Les pensions de retraite de base ont fait l'objet d'une sous-revalorisation à hauteur de 0,3 % en 2019. Celle-ci a été reconduite en 2020 pour les pensions supérieures à 2 000 euros.

par rapport à l'objectif de 2020, le déficit annuel du régime général devrait rester supérieur à 7 milliards d'euros jusqu'en 2024.

Compte tenu du poids de la branche vieillesse dans les comptes de la sécurité sociale, qui seront durablement dégradés, le rapporteur estime qu'il sera nécessaire d'engager rapidement de nouvelles discussions avec les partenaires sociaux pour réguler les dépenses de retraite à moyen terme, indépendamment d'une éventuelle réforme systémique.

• Une branche qui agit aussi pour prévenir la perte d'autonomie

À l'heure de la création de la cinquième branche de la sécurité sociale, le rapporteur a souhaité centrer une partie de ses travaux sur une mission parfois méconnue des caisses de retraite, à savoir la prévention de la perte d'autonomie. La CNAV consacre ainsi chaque année un budget de 400 millions d'euros en activités de prévention de la perte d'autonomie. Bien que ce montant soit très faible au regard des dépenses globales de la caisse, il participe à la politique nationale de soutien à l'autonomie et ce de manière concrète.

En effet, les caisses de retraite accompagnent les individus au moment du passage à la retraite, les aident à préserver leur santé et à rester vivre chez eux en finançant par exemple des programmes d'adaptation du logement ou des services de portage de repas à domicile, etc. En somme, elles favorisent le « bien vieillir ».

Il est intéressant de noter que si le chemin est encore long avant l'éventuelle mise en place d'un système universel de retraite, les caisses des différents régimes développent ensemble chaque année, ainsi qu'avec d'autres organismes sociaux, des actions transversales notamment pour prévenir la perte d'autonomie. À cet égard, le site www.pourbienvieillir.fr recense l'ensemble des actions menées par les caisses de retraite sur l'ensemble du territoire national.

La qualité des actions de prévention menées par les caisses de retraite doit inviter les concepteurs de la cinquième branche à préserver leur rôle et à capitaliser sur leur expérience. La collaboration de la CNAV avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) pour la mise en place en 2019 d'un formulaire national unique de demande de prestation pour les personnes âgées vivant à domicile et ayant besoin d'une aide extérieure démontre que les caisses de retraite peuvent travailler en bonne intelligence avec les principaux acteurs de l'autonomie et ainsi développer de nouveaux services qui facilitent la vie de nos concitoyens.

AVANT-PROPOS DE M. PAUL CHRISTOPHE, RAPPORTEUR POUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET LES MALADIES PROFESSIONNELLES

La branche des accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) est l'une des cinq branches de la sécurité sociale. Il s'agit du premier risque assuré historiquement, la première loi relative aux accidents du travail datant de 1898. Grâce à ses trois missions complémentaires, **la branche porte un projet global de gestion des risques** : prévenir et réduire les risques professionnels (**prévention**), reconnaître les sinistres et indemniser les victimes des conséquences des préjudices subis (**réparation**) et assurer l'équilibre financier de la branche (**tarification**).

Alors que, depuis 2013, la branche AT-MP du régime général était structurellement excédentaire, la crise sanitaire a largement affecté ses recettes, provoquant un déficit inédit à hauteur de 290 millions d'euros. Les cotisations salariales du secteur privé, qui constituent les principales recettes de la branche, auraient en effet chuté de 9,3 % en 2020, sous l'effet de la baisse de la masse salariale du secteur privé et de la mise en place d'exonérations en réponse à la crise.

Malgré ce déficit, il est plus que jamais essentiel, dans le contexte sanitaire que nous connaissons, que la branche AT-MP poursuive ses missions de prévention et de réparation. Ses recettes devraient être en hausse de 8,3 % ⁽¹⁾ en 2021, ce qui devrait lui donner les marges de manœuvre suffisantes pour mettre en œuvre des actions ambitieuses à la hauteur des enjeux.

I. AFIN DE RELANCER L'ÉCONOMIE TOUT EN LUTTANT CONTRE LA COVID 19, LA SANTÉ DES TRAVAILLEURS DOIT DEMEURER LA PRIORITÉ

Afin de redresser rapidement et durablement l'économie française, un plan de relance exceptionnel de 100 milliards d'euros sera prochainement déployé par le Gouvernement. Il est en effet essentiel de donner aux entreprises des conditions favorables pour développer leurs activités et ainsi préserver l'emploi des salariés. **Ce développement des activités doit néanmoins aller de pair avec un renforcement des mesures de prévention pour éviter autant que possible les contaminations sur les lieux de travail.**

(1) Le rapport de septembre présenté à la Commission des comptes de la sécurité sociale prévoit que les produits de cotisations progresseront, en 2021, de 8,4 %, tirés à la fois par la croissance de la masse salariale (+6,8 %) et par la non-reconduction des exonérations exceptionnelles mises en place en 2020. Toutefois, les cotisations ne retrouveraient pas encore leur niveau d'avant-crise.

A. CONTINUER À AIDER LES ENTREPRISES À ASSURER LA PROTECTION DE LEURS SALARIÉS

La branche AT-MP a mis en place un certain nombre de mesures pendant la crise sanitaire pour aider les entreprises à protéger au mieux leurs salariés. Ainsi, en complément du protocole national de reprise d'activité ⁽¹⁾, décliné par secteur, la branche a mis en œuvre, en partenariat avec les fédérations professionnelles et les partenaires sociaux, **une subvention spécifique destinée à accompagner les entreprises dans la mise en place de dispositifs barrière**. Cette subvention, intitulée « Prévention COVID », prend en charge 50 % de l'investissement réalisé par les petites et moyennes entreprises pour mettre en place des mesures barrières et de distanciation physique ou des mesures d'hygiène et de nettoyage. Depuis son lancement, la subvention a connu un succès inédit, ce qui montre, si besoin était, qu'elle répond à un réel besoin des entreprises. Pour faire face au rebond de l'épidémie de covid-19, la branche vient de prendre une décision qu'il faut saluer, à savoir la prolongation de cette subvention. L'aide sera proposée jusqu'à épuisement du nouveau budget qui lui est alloué. **Si ce nouveau budget venait à être épuisé trop rapidement, le rapporteur est convaincu qu'il faudra alors examiner l'opportunité de reconduire cette aide financière.**

Plus généralement, les mesures mises en place par la branche mériteraient d'être davantage connues de l'ensemble des entreprises, à l'instar du nouvel outil en ligne gratuit, « Plan d'action Covid 19 ». Cet outil innovant permet, après avoir posé une quarantaine de questions au chef d'entreprise, de générer un plan d'actions concrètes et sur mesure. Les efforts de la branche à destination des entreprises ne doivent pas être relâchés.

B. FACILITER LA RECONNAISSANCE DE LA COVID-19 COMME MALADIE PROFESSIONNELLE

Le décret du 14 septembre ⁽²⁾ reconnaissant, sous certaines conditions, la covid-19 comme maladie professionnelle, est une avancée indéniable pour les victimes. Pour rappel, la reconnaissance d'une maladie professionnelle permet à la victime de bénéficier d'une prise en charge totale des frais de santé causés par le sinistre, du versement d'indemnités journalières supérieures à celles servies par l'assurance maladie et, en cas d'attribution d'un taux d'incapacité permanente voire de décès, de l'allocation d'un capital ou d'une rente pour réparer les séquelles définitives de l'assuré ou soutenir ses ayants droit.

(1) Le protocole peut être consulté ici : <https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/protocole-national-sante-securite-en-entreprise.pdf>

(2) Décret n° 2020-1131 du 14 septembre 2020 relatif à la reconnaissance des maladies professionnelles des pathologies liées à une infection au SARS-CoV2.

La reconnaissance des pathologies liées à la covid-19 en maladies professionnelles

Le décret du 14 septembre crée deux nouveaux tableaux de maladies professionnelles annexés au livre IV du code de la sécurité sociale. **Ces tableaux accordent aux soignants et assimilés le bénéfice d'une présomption d'imputabilité pour la reconnaissance des pathologies liées à une infection au SARSCoV2 en maladies professionnelles.** Ils sont ainsi dispensés d'apporter la preuve d'un lien de causalité entre leur pathologie et leur travail dès lors que trois conditions cumulatives sont réunies :

- la maladie contractée correspond à celle figurant dans le tableau : la victime doit avoir été atteinte par une affection respiratoire aiguë ayant entraîné la nécessité d'une oxygénothérapie, d'une autre forme d'assistance ventilatoire ou, dans les cas les plus graves, son décès ;
- la covid-19 doit avoir été constatée dans un délai de prise en charge de quatorze jours suivant la fin de l'exposition au risque ;
- la victime doit avoir travaillé en présentiel dans des lieux de travail listés dans le décret.

Les personnes ne remplissant pas les conditions du tableau (lorsque la maladie est apparue plus de quatorze jours après la fin de l'exposition professionnelle et/ou lorsque l'activité professionnelle exercée n'était pas une activité soignante au sens du tableau) ainsi que les personnes dont la pathologie n'est pas désignée dans le tableau (affections autres que respiratoires liées à la covid-19) ⁽¹⁾ **doivent, elles, recourir au système complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles.** Pour assurer l'homogénéité et la rapidité du traitement des dossiers, le décret confie l'instruction de leurs demandes à un comité régional unique (CRU), dont la composition est allégée par rapport au droit commun (le CRU est composé d'un médecin-conseil de la caisse d'assurance maladie et d'un praticien hospitalier ou d'un médecin du travail). Suite à une expertise individuelle, le CRU se prononce sur le lien de causalité entre la covid-19 et le travail de la victime.

⁽¹⁾ À noter que pour les personnes dont la pathologie n'est pas désignée dans le tableau, un taux d'incapacité minimum de 25 % est nécessaire pour que la covid-19 soit reconnue comme maladie professionnelle.

L'instruction des demandes de reconnaissance de la covid-19 comme maladie professionnelle n'a démarré qu'à compter de la publication du décret. La direction de la sécurité sociale a indiqué au rapporteur qu'un premier bilan des reconnaissances de maladies professionnelles liées à la covid-19 serait effectué fin novembre ou début décembre 2020.

Les modalités de financement du dispositif viennent d'être fixées par arrêté ⁽¹⁾. Les dépenses liées à l'indemnisation des victimes professionnelles de la covid-19 seront mutualisées auprès de l'ensemble des employeurs de la branche AT-MP. L'arrêté prévoit ainsi l'imputation des dépenses au « compte spécial » ⁽²⁾, financé par les majorations forfaitaires du taux de cotisation AT-MP (et non par le

(1) Arrêté du 16 septembre 2020, publié le 8 octobre, modifiant l'arrêté du 16 octobre 1995 pris pour l'application de l'article D. 242-6-5 du code de la sécurité sociale relatif à la tarification des risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

(2) Sont également inscrites au « compte spécial » les maladies contractées dans le cadre d'une exposition pour le compte de plusieurs employeurs, sans qu'il soit possible de déterminer au sein de quelle entreprise la pathologie a été contractée.

taux brut lié à la sinistralité propre de l'établissement ou, pour les plus petits d'entre eux, de leur secteur d'activité).

Si le dispositif de reconnaissance de la covid-19 comme maladie professionnelle est une avancée indéniable pour les victimes, il est néanmoins jugé restrictif et imparfait par un certain nombre d'acteurs. Par exemple, le décret ne permet pas la reconnaissance automatique de la covid-19 comme maladie professionnelle pour les travailleurs qui, bien que n'ayant pas été sous assistance respiratoire, ont développé d'autres formes graves du virus. On sait aujourd'hui que les victimes, même asymptomatiques, peuvent développer de graves séquelles *a posteriori*. De même, les personnes qui ont travaillé en présentiel pendant la crise sanitaire et ont été gravement atteintes par le virus mais dont l'activité professionnelle n'est pas spécifiquement visée par les tableaux (caissiers, pompiers, postiers, agents de maintenance, livreurs...) sont exclues du bénéfice de la présomption d'imputabilité.

Le rapporteur s'interroge donc sur l'opportunité de prévoir un dispositif d'indemnisation plus large financé par l'État, sur le modèle du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA). À tout le moins, il demande à ce que le Gouvernement adresse dès que possible au comité régional unique des recommandations pour faciliter la reconnaissance du covid-19 comme maladie professionnelle pour les salariés qui ont travaillé en présentiel pendant la période de confinement et ont été atteints du virus dans sa forme sévère.

II. AU-DELÀ DES ACTIONS DE LUTTE CONTRE L'ÉPIDÉMIE, LA BRANCHE EST CONFRONTÉE À DEUX PRINCIPAUX ENJEUX, QU'ELLE DOIT CONCILIER AVEC LE RESPECT DE SON ÉQUILIBRE FINANCIER

Le confinement et la diminution de l'activité ont entraîné une réduction significative des accidents du travail en 2020 ⁽¹⁾. Malgré cette baisse conjoncturelle, le rapporteur insiste sur la nécessité, pour la branche, de renforcer ses actions de prévention des AT-MP. La crise sanitaire a d'ailleurs, plus largement, révélé l'urgence d'une réforme de la santé au travail.

A. RENFORCER LA PRÉVENTION POUR RÉDUIRE LA FRÉQUENCE ET LA GRAVITÉ DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES

Si la tendance à la baisse des accidents du travail se poursuit, les résultats sont plus contrastés en matière de gravité des accidents. Ainsi, le nombre de journées de travail perdues en raison d'un accident du travail continue de progresser en 2019. Le renforcement des politiques publiques destinées à réduire les risques pour la santé en milieu professionnel est donc crucial. Le rapporteur appelle de ses vœux un bilan du « Plan santé au travail 2016-2020 », lequel pourrait

(1) Le Gouvernement n'a pas encore chiffré la baisse d'AT-MP liée à la crise sanitaire.

être réalisé par une mission d’inspection ou par une mission parlementaire, afin d’identifier les actions clés à mener dans les années à venir.

Le rapporteur se félicite de ce que le PLFSS 2021 contienne un article visant à améliorer la prévention des AT-MP. Cet article prévoit, pour lutter contre la pénurie de médecins du travail, d’expérimenter dans quatre caisses de la Mutualité sociale agricole (MSA), un élargissement des missions des infirmiers en santé au travail.

Plus largement, le rapporteur appelle de ses vœux une réforme en profondeur de la santé au travail. Comme l’a rappelé l’Assemblée nationale dans une résolution ⁽¹⁾ votée en juin dernier, le système est aujourd’hui trop peu lisible, insuffisamment tourné vers la prévention et difficile d’accès pour les sociétés de petite taille. Les négociations entre partenaires sociaux sur le sujet ont débuté récemment et un projet de texte devrait être ensuite discuté au sein du Parlement. Le rapporteur s’en félicite.

B. AMÉLIORER LA RECONNAISSANCE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES ET L’ÉQUITÉ DE LA RÉPARATION

L’amélioration de la reconnaissance des maladies professionnelles et de l’équité de leur réparation constitue également un enjeu d’importance. Le rapporteur souhaiterait, à ce titre, insister sur deux sujets qui lui tiennent à cœur.

Le premier sujet concerne l’indemnisation des victimes de l’amiante et de leurs ayants droit. Il est urgent de réduire les délais de traitement des dossiers en instance du FIVA. En effet, la crise sanitaire a eu un très fort impact sur le fonctionnement du fonds. Au premier semestre 2020, le nombre de décisions notifiées a connu une baisse de 41 % par rapport à la même période l’an dernier. Les délais de traitement des dossiers se sont allongés. Ils étaient, au 30 juin 2020, de cinq mois et deux semaines, contre quatre mois au cours de l’année 2019. Le fonds doit poursuivre et renforcer ses actions stratégiques visant à renforcer la qualité du service au bénéfice des victimes et de leurs ayants droit. **Aussi, le rapporteur regrette que le PLFSS 2021 fixe la dotation de la branche AT-MP du régime général au FIVA à 220 millions en 2021** alors que le rapport présenté à la Commission des comptes de la sécurité sociale préconisait un maintien de la dotation au même niveau qu’en 2020 (260 millions d’euros).

Le second sujet concerne le fonds d’indemnisation des victimes de pesticides, créé par la LFSS 2020. Ce fonds, attendu par de nombreux acteurs, simplifie les modalités de reconnaissance des pathologies liées à une exposition professionnelle aux pesticides. **Il est désormais urgent que le décret d’application soit promulgué.**

(1) Cette résolution, adoptée le 22 juin 2020 par l’Assemblée nationale, peut être consultée ici : http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/textes/115t0449_texte-adopte-seance#

SYNTHÈSE

I. PRÉSENTATION SYNTHÉTIQUE DES DISPOSITIONS DU TEXTE

Article 1^{er}

Approbation des tableaux d'équilibre relatifs à l'exercice 2019

Adopté par la commission sans modification

L'article 1^{er} porte approbation des comptes du dernier exercice clos, retracés notamment dans des tableaux d'équilibre consolidés.

L'exercice 2019 se conclut ainsi définitivement par un résultat déficitaire de 1,7 milliard d'euros pour les régimes obligatoires de sécurité sociale, en incluant le Fonds de solidarité vieillesse. Le déficit des seuls régime général et Fonds de solidarité vieillesse est arrêté à 1,9 milliard d'euros.

Ces montants, bien meilleurs que les dernières prévisions rectifiées, marquent aussi la suspension de la trajectoire de retour à l'équilibre, lequel devait initialement être atteint en 2019.

*

* *

Article 2

Approbation du rapport annexé sur le tableau patrimonial et la couverture des déficits de l'exercice 2019 (annexe A)

Adopté par la commission sans modification

L'article 2 porte approbation du tableau patrimonial qui retrace la situation financière dans le champ des lois de financement de la sécurité sociale au 31 décembre du dernier exercice clos (2019) ainsi que l'affectation des excédents et des déficits constatés au terme de cet exercice.

Ce tableau reflète la situation globalement améliorée de la situation patrimoniale de la sécurité sociale en 2019.

*

* *

Article 3

Création d'une contribution exceptionnelle des organismes complémentaires en santé aux dépenses liées à la gestion de l'épidémie de covid-19 au titre de 2020

Adopté par la commission sans modification

L'article 3 prévoit la mise en place d'une contribution exceptionnelle pour les organismes complémentaires d'assurance-maladie pour l'exercice 2020. Ces organismes, qui comprennent les mutuelles, les institutions de prévoyance ainsi que les assurances, ont en effet réalisé des économies d'une ampleur inattendue compte tenu du report des soins par les Français dans un certain nombre de secteurs.

Justifiée par l'effort que doivent fournir ces organismes complémentaires afin de garantir l'équilibre des comptes de l'assurance-maladie, cette contribution s'appuie sur une assiette proche de celle la taxe de solidarité additionnelle (TSA), qui constitue déjà une obligation à la charge de ces organismes. Le taux de 2,6 % pour l'année constitue un choix destiné à assurer un produit d'un milliard. Les modalités de déclaration, de liquidation et de recouvrement sont analogues à celles qui s'appliquent à la TSA.

Cette première contribution est complétée par une contribution exceptionnelle à un taux de 1,3 % à l'article 10.

*

* *

Article 4

Contribution au financement de la prime covid pour les personnels des services d'aide et d'accompagnement à domicile

Adopté par la commission sans modification

L'article 4 prévoit de permettre à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) de verser une aide aux conseils départementaux pour le financement d'une prime covid en faveur des personnels des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD). Cette aide, d'un montant maximal de 80 millions d'euros, est financée à hauteur de 50 millions d'euros grâce à la réorientation des crédits prévus par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020, destinés à la préfiguration de la réforme du financement des SAAD. À cette dotation s'ajoutent 30 millions d'euros supplémentaires. La prime, qui pourra atteindre 1 000 euros, devra être versée aux bénéficiaires au plus tard en décembre 2020.

*

* *

Article 5

Ratification des décrets de relèvement des plafonds d'emprunt de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale et de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole

Adopté par la commission sans modification

L'article 5 propose au Parlement de ratifier *a posteriori* deux décrets pris au premier semestre 2020 en vue de relever les plafonds d'emprunt de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) et de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA), tels qu'ils avaient été prévus par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020, pour faire face à la crise.

*

* *

Article 6

Mise en œuvre de la compensation des exonérations créées lors de la crise de la covid 19

Adopté par la commission sans modification

L'article 6 définit les modalités de la compensation par l'État aux organismes du réseau « recouvrement » de la sécurité sociale de l'aide au paiement mise en place dans le cadre de l'article 65 de la troisième loi de finances rectificative pour 2020 (« LFR 3 »).

Original en ce qu'il conduit les URSSAF dans certaines circonstances à verser une aide aux entreprises, qui dépasse le montant des exonérations dues, ce dispositif ne retraits pas dans les grands mécanismes classiques de compensation financière État-sécurité sociale.

*

* *

Article 7

Rectification des prévisions et objectifs relatifs à 2020

Adopté par la commission sans modification

L'article 7 porte la rectification des prévisions de recettes et de soldes ainsi que des objectifs de dépenses relatifs à l'année en cours, afin de tenir compte des données disponibles les plus récentes, ainsi que des mesures rectificatives.

La rectification pour l'année 2020 est, par sa nature et son ampleur, totalement exceptionnelle puisque le déficit est supérieur plus de 40 milliards d'euros au déficit attendu, à savoir – 5,4 milliards d'euros pour les régimes obligatoires de base et le Fonds de solidarité vieillesse (FSV), et atteindrait 46,6 milliards d'euros (44,4 milliards d'euros pour le régime général et le FSV).

*

* *

Article 8

Rectification de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) et des sous-ONDAM 2020

Adopté par la commission sans modification

Cet article porte l'ONDAM pour 2020 de 205,6 à 215,7 milliards d'euros et ajuste sa répartition en sous objectifs, notamment en majorant les financements pour les établissements sanitaires, médico-sociaux et le Fonds d'intervention régional.

*

* *

Article 9

Rectification de la dotation au fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés

Adopté par la commission sans modification

Cet article rectifie à la baisse le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie au fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) pour l'année 2020 pour la fixer à 449 millions d'euros.

*

* *

Article 10

Création d'une contribution exceptionnelle des organismes complémentaires en santé aux dépenses liées à la gestion de l'épidémie de covid-19 au titre de 2021

Adopté par la commission sans modification

L'article 10 prévoit la mise en place d'une contribution exceptionnelle pour les organismes complémentaires d'assurance maladie pour l'exercice 2021. Cette contribution aura la même assiette, les mêmes assujettis et les mêmes modalités de recouvrement et de liquidation que la contribution prévue à l'article 3. Seul le taux, fixé à 1,3 %, diffère de la contribution au titre de l'année 2020, aboutissant à un produit moitié moindre, à hauteur de 500 millions d'euros.

*

* *

Article 11

Affectation à la Caisse nationale d'assurance maladie des excédents de la Caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières et des provisions relatives à la réserve de prévoyance de la Caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la SNCF

Adopté par la commission avec modification

L'article 11 procède à un prélèvement par la branche maladie du régime général des réserves de deux autres régimes :

– de la Caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la SNCF (CPRP-SNCF), pour un montant estimé à 176,6 millions d'euros ;

– de la Caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG), pour un montant de 175 millions d'euros.

Au total, ce sont donc 361,5 millions d'euros qui sont ainsi transférés vers le régime général, comme ressource exceptionnelle pour 2021.

*

* *

Article 12

Sécurisation du mode de calcul de l'évolution du plafond annuel de la sécurité sociale

Adopté par la commission sans modification

L'article 12 modifie le mode de calcul de l'évolution du plafond de la sécurité sociale, afin que celui-ci ne puisse diminuer en cas d'évolution négative du salaire moyen par tête (SMPT). La diminution du plafond en valeur nominale aurait des « effets de bord » peu souhaitables.

*
* *

Article 13

Prolongement du dispositif d'exonération lié à l'emploi de travailleurs occasionnels demandeurs d'emploi (TO-DE)

Adopté par la commission sans modification

L'article 13 prévoit la prolongation de l'exonération spécifique à destination des travailleurs occasionnels demandeurs d'emploi. La rémunération de ces travailleurs saisonniers fait l'objet d'une exonération de cotisations patronales bénéficiant principalement aux entreprises de la production agricole.

Proche du système des allègements généraux, cette exonération porte avant tout sur les salaires modestes. Dans sa version actuelle telle que modifiée par la LFSS 2019, l'exonération est maximale pour les rémunérations inférieures à 1,2 SMIC, point d'inflexion où elle décroît linéairement pour s'annuler à 1,6 SMIC.

Alors qu'il était prévu que ce dispositif soit abrogé à compter du 1^{er} janvier 2021, le présent article repousse cette abrogation au 1^{er} janvier 2023, afin de prendre notamment en compte les effets de la crise sanitaire sur les productions ayant partie liée avec les secteurs particulièrement touchés par la crise économique.

*
* *

Article 14

Clarification des règles d'affiliation et simplification des démarches déclaratives et de paiement des cotisations des activités issues de l'économie collaborative

Adopté par la commission sans modification

L'article 14 crée une affiliation optionnelle simplifiée des plus petites activités sur les plateformes au régime général et assure un « toilettage » des dispositions prises en loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 en vue d'offrir ce même droit d'option aux loueurs de meublés.

*

* *

Article 15

Simplifier les démarches déclaratives des cotisations et contributions sociales des travailleurs indépendants agricoles

Adopté par la commission sans modification

L'article 15 prévoit la mise en place d'un système déclaratif simplifié pour les travailleurs indépendants agricoles. Ces derniers, qu'ils soient chefs d'entreprise, chefs d'exploitation ou cotisants de solidarité, doivent aujourd'hui passer par trois déclarations distinctes dans les sphères sociale et fiscale. Ils pourront désormais bénéficier d'un système simplifié avec une seule déclaration dématérialisée. Cette simplification sera applicable dès 2022, pour les déclarations portant sur les revenus de l'exercice 2021.

L'article prévoit également une adaptation du droit existant pour le territoire de Saint-Barthélemy, afin que, pour des raisons de simplicité de gestion pour la mutualité sociale agricole (MSA) locale, la fusion des déclarations sociale et fiscale soit reportée d'un an pour les travailleurs indépendants non agricoles. Ce faisant, la fusion pour l'ensemble des cotisants interviendra la même année, soit en 2022.

*

* *

Article 16

Gouvernance de la nouvelle branche de sécurité sociale pour le soutien à l'autonomie

Adopté par la commission avec modifications

L'article 16 tire les conséquences de la loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie, qui transforme la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) en caisse de sécurité sociale en charge de la cinquième branche.

L'article procède tout d'abord à une simplification des missions et de l'architecture budgétaire de la CNSA au niveau législatif, en s'inspirant du cadre juridique des autres caisses de sécurité sociale. Il transpose des dispositions communes aux différentes branches de la sécurité sociale, notamment en confiant la gestion de la trésorerie de la CNSA à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS). Il permet de consolider la branche autonomie en la dotant de ressources propres et en prévoyant le transfert de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) en vue d'améliorer son articulation avec la prestation de compensation du handicap (PCH) enfant. Enfin, il habilite le Gouvernement à prendre par ordonnance toute mesure du domaine de la loi afin de codifier, à droit constant, les dispositions relatives à la CNSA dans le code de la sécurité sociale et à procéder à l'ensemble des coordinations nécessaires avec le code de l'action sociale et des familles ainsi que toutes autres dispositions législatives.

*

* *

Article 17

Mécanisme de sauvegarde sur les produits de santé

Adopté par la commission sans modification

L'article 17 arrête, comme chaque année, les montants M pour le médicament et Z pour les dispositifs médicaux inscrits sur la liste en sus au-delà desquels les entreprises sont assujetties à une contribution pour l'année 2021 au titre du mécanisme de sauvegarde.

Il modifie par ailleurs les modalités de l'exonération de la contribution due au titre du mécanisme de sauvegarde sur les médicaments pour les entreprises ayant conclu une convention avec le Comité économique des produits de santé et qui signent avec le comité un accord prévoyant le versement de tout ou partie de la contribution sous forme de remise.

Enfin, il assure des coordinations rendues nécessaires par la réforme du système des autorisations temporaires d'utilisation (ATU) ou des recommandations temporaires d'utilisation (RTU).

*

* *

Article 18

Financement de la branche autonomie et transferts financiers entre la sécurité sociale et l'État et entre régimes de sécurité sociale

Adopté par la commission sans modification

L'article 17 modifie pour 2021, comme chaque année, la clef de répartition des ressources fiscales de la sécurité sociale entre les branches.

Pour cet exercice, il s'agit notamment de procéder à une modification des taux de contribution sociale généralisée affectée aux différentes branches, afin d'alimenter la nouvelle branche consacrée au soutien à l'autonomie, par un transfert de 28 milliards d'euros destiné à compenser la fin des deux contributions de l'assurance maladie versées aujourd'hui au budget de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

L'article tire par ailleurs les conséquences de deux missions nouvelles pour la sécurité sociale :

– le financement de l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI) confié à la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), et plus spécifiquement à un fonds spécial invalidité alimenté par un surcroît de taxe de solidarité additionnelle transféré depuis la CNAM ;

– le financement des points d'accueil écoute jeune (PAEJ) par la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF) pour 8,9 millions d'euros, qui nécessite une mesure de compensation maladie-famille.

Enfin, il rétablit la référence à la cotisation maladie augmentée (COTAM) comme ressource de la Caisse nationale d'assurance maladie, supprimée hâtivement lors de la suppression des cotisations salariales d'assurance maladie en LFSS 2018 et apporte quelques ajustements relatifs à la réforme de la protection sociale des travailleurs indépendants (imputation des charges de gestion du conseil supérieur de la protection sociale des travailleurs indépendants, précision sur les missions du régime invalidité-décès).

*

* *

Article 19

Approbation du montant de la compensation des exonérations mentionné à l'annexe 5

Adopté par la commission sans modification

En application du cadre organique régissant les lois de financement de la sécurité sociale, le présent article vise l'approbation du montant des exonérations compensées par l'État aux régimes obligatoires de base de la sécurité sociale et des organismes concourant à leur financement, pour un montant de 5,3 milliards d'euros.

Ce montant est mentionné dans l'annexe 5 au présent projet de loi, retraçant l'ensemble des « niches sociales » en application également d'une obligation organique.

*

* *

Articles 20 et 21

**Approbation des tableaux d'équilibre
de l'ensemble des régimes obligatoires, du régime général et du FSV
pour 2021**

Adoptés par la commission sans modification

Les articles 20 et 21 portent approbation du tableau d'équilibre pour l'année à venir respectivement de l'ensemble des régimes obligatoires et du régime général. Ils font état d'un déficit de 26,4 milliards d'euros pour l'ensemble des régimes obligatoires, et de 27,1 milliards pour le régime général, en intégrant dans un cas comme dans l'autre le Fonds de solidarité vieillesse.

*

* *

Article 22

Approbation de l'annexe C, de l'objectif d'amortissement de la dette sociale ainsi que des prévisions de recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites et de mises en réserve au Fonds de solidarité vieillesse

Adopté par la commission sans modification

L'article 22 permet l'approbation de l'annexe C, qui présente l'état des recettes pour chacune des branches, ainsi que de l'objectif d'amortissement de la

dette sociale pour 2021, fixé à 17,1 milliards d'euros, et, enfin, des prévisions de recettes et de mises en réserves du Fonds de solidarité vieillesse (FSV), nulles les unes comme les autres comme chaque année depuis 2011.

*

* *

Article 23

Habilitation des régimes de base et des organismes concourant à leur financement à recourir à l'emprunt

Adopté par la commission sans modification

L'article 23 habilite six organismes à recourir à l'emprunt pour financer leurs besoins de trésorerie en 2021 et fixe les plafonds de ces encours. Il maintient un plafond particulièrement élevé pour l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (95 milliards d'euros, comme en 2020) pour faire face à toute éventualité.

*

* *

Article 24

Approbation du rapport sur l'évolution pluriannuelle du financement de la sécurité sociale (annexe B)

Adopté par la commission sans modification

L'article 24 fixe la trajectoire financière pour les quatre années à venir. Elle se caractérise par d'importants déficits, qui diminueraient progressivement jusqu'en 2024, date à laquelle les régimes obligatoires de base et le Fonds de solidarité vieillesse enregistreraient un solde de – 21,2 milliards d'euros.

*

* *

Article 25

Revalorisation des carrières des personnels non médicaux dans les établissements de santé et les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Adopté par la commission sans modification

L'article 25 est la traduction concrète des revalorisations des rémunérations des personnels non médicaux en établissement de santé et en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) négociées lors du Ségur de la santé, en ce qui concerne les personnels des trois fonctions publiques.

Il permet d'appliquer le complément de traitement indiciaire déjà prévu par décret pour la fonction publique hospitalière à l'ensemble des agents des établissements de santé publics – y compris des hôpitaux des armées et de l'Institution nationale des invalides – et des EHPAD publics – y compris ceux relevant de la fonction publique territoriale.

Ce nouveau complément de traitement indiciaire sera pris en compte dans le calcul des droits à la retraite des agents en bénéficiant.

Enfin, cet article précise que les revalorisations de personnels des EHPAD seront prises en charge par la sécurité sociale, et non pas par les départements ou les résidents eux-mêmes.

*

* *

Article 26

Accompagner la dynamisation de l'investissement pour la santé

Adopté par la commission sans modification

L'article 26 permet d'adapter la forme juridique du Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP), désormais intitulé « Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé » (FMIS), au plan d'investissement de 6 milliards d'euros annoncé à la suite du Ségur de la santé.

*

* *

Article 27

Reprise partielle de la dette des établissements de santé assurant le service public hospitalier

Adopté par la commission avec modifications

L'article 27 vise à établir les modalités de la « reprise de dette » des établissements de santé assurant le service public hospitalier (SPH), dont le principe a été posé par la loi relative à la dette sociale et à l'autonomie. Il est issu d'une annonce faite par le Gouvernement le 20 novembre 2019, dans le cadre du « plan d'urgence pour l'hôpital public ».

Cette reprise, d'un montant de 13 milliards d'euros, représente un tiers de la dette accumulée par les établissements assurant le SPH. La couverture par la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) de cette dette suppose un circuit de financement en vertu duquel la Caisse procède à des versements réguliers à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS). Celle-ci verse ensuite aux établissements éligibles et volontaires des sommes régulières correspondant à la part de la dette contractée qui est compensée.

Le champ d'éligibilité étant particulièrement large, cette mesure doit permettre la hausse de l'investissement courant ou l'assainissement financier des établissements. Elle participe directement de l'investissement massif de la puissance publique dans le système de santé tel que mis en œuvre par le Ségur de la santé.

*

* *

Article 28

Poursuivre la réforme du financement des établissements de santé

Adopté par la commission avec modification

L'article 28 contient de nombreuses mesures d'ajustement des réformes du financement des établissements de santé en cours.

Il complète la réforme du financement des urgences introduite par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020. Il crée ainsi un système de participation forfaitaire, en lieu et place du système de tickets modérateurs qui existe actuellement.

Il clarifie les règles de financement des hospitalisations de jour, à la suite des travaux menés sur la gradation des prises en charge ambulatoires, en supprimant le forfait de prestation intermédiaire.

Enfin, il reporte le calendrier de mise en œuvre de plusieurs réformes, les travaux nécessaires à cette mise en œuvre ayant été perturbés par la crise sanitaire :

- la réforme du ticket modérateur en psychiatrie et pour les soins de suite et de réadaptation ;
- la réforme du financement des centres de lutte contre la tuberculose ;
- la réforme des contrats d’amélioration de la qualité en établissements de santé.

Dans le même sens, il adapte également les modalités de la période de transition du nouveau modèle de financement des soins de suite et de réadaptation et créé un système transitoire pour la réforme du financement des hôpitaux de proximité.

*

* *

Article 29

Expérimentation d’un modèle mixte de financement des activités de médecine

Adopté par la commission avec modification

L’article 29 vise à faire évoluer, sur la base du volontariat, le financement des activités de médecine dans les établissements de santé, afin de pondérer la tarification à l’activité par d’autres types de financements.

*

* *

Article 30

Pérennisation et développement des maisons de naissance

Adopté par la commission avec modifications

L’article 30 pérennise les maisons de naissance, qui sont des structures autonomes au sein desquelles interviennent exclusivement des sages-femmes pour la prise en charge des femmes enceintes, du suivi de leur grossesse jusqu’à leur accouchement, ce dernier étant réalisé en ambulatoire. Il intègre au droit commun ces maisons de naissance, qui prennent aujourd’hui la forme d’une expérimentation.

*

* *

Article 31

Soutien au développement des hôtels hospitaliers

Adopté par la commission avec modifications

À la suite d'une expérimentation introduite dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2015, l'article 31 met en place un financement spécifique à destination des établissements de santé aux fins du déploiement d'hébergements non médicalisés – dits « hôtels hospitaliers ». Ces hébergements s'adressent aux patients n'ayant pas besoin de surveillance ou de soins médicaux particuliers, mais qui nécessitent en amont ou en aval d'une hospitalisation un hébergement de court terme.

*

* *

Article 32

Prolongation de la prise en charge intégrale par l'assurance maladie obligatoire des téléconsultations

Adopté par la commission sans modification

L'article prévoit la prolongation, jusqu'au 31 décembre 2021, de la prise en charge à 100 % par l'assurance maladie obligatoire des actes de téléconsultation.

*

* *

Article 33

Prorogation au 31 mars 2023 de la convention médicale entre l'assurance maladie et les médecins libéraux

Adopté par la commission sans modification

Cet article prolonge d'un an et demi l'actuelle convention médicale entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) et les médecins libéraux. Cette convention prendra donc fin au 31 mars 2023 et non pas au 24 octobre 2021, comme initialement prévu.

Si cette convention n'était pas prolongée, les syndicats qui participeraient aux prochaines négociations conventionnelles seraient ceux considérés comme représentatifs sur la base des dernières élections aux unions régionales des professionnels de santé (URPS), et non sur celle des élections à venir (en mars 2021).

*

* *

Article 34

Expérimentation élargissant les missions confiées aux infirmiers de santé au travail du réseau de la mutualité sociale agricole

Adopté par la commission sans modification

Cet article prévoit une expérimentation d'une durée de trois ans sur le territoire de quatre services de santé au travail (SST) relevant de caisses locales de mutualité sociale agricole. L'expérimentation confiée aux infirmiers de santé au travail (IDEST) trois nouvelles missions, qui ne pouvaient jusqu'alors être exercées que par les médecins du travail :

– l'examen périodique du travailleur agricole bénéficiant d'un suivi individuel renforcé ;

– l'examen de reprise de la travailleuse agricole après un congé maternité, dès lors qu'elle n'est pas affectée à un poste particulier, ainsi que l'échange, avec elle, portant sur les mesures individuelles d'aménagement du poste ou du temps de travail à mettre en place ;

– l'examen médical destiné à établir le bilan de l'exposition à des risques professionnels pour tout travailleur agricole de 50 ans.

*

* *

Article 35

Allonger la durée du congé de paternité et d'accueil de l'enfant et le rendre obligatoire

Adopté par la commission sans modification

L'article 35 vise à étendre la durée du congé de paternité et d'accueil de l'enfant et à le rendre obligatoire. Le congé était jusqu'à présent de onze jours (dix-huit en cas de naissance multiple) à prendre dans les quatre mois suivant la naissance de l'enfant, de façon non obligatoire. Cet article a pour objet de doubler la durée du congé pris en charge par la sécurité sociale, soit une augmentation de onze à vingt-cinq jours (trente-deux en cas de naissance multiple), et de le rendre obligatoire pour les sept premiers jours consécutifs à la naissance de l'enfant. Les trois jours de congés de naissance payés par l'employeur, s'ajoutent aux quatre jours de congé de paternité obligatoires afin que le père soit obligatoirement arrêté durant les sept jours suivant la naissance de l'enfant.

Cette mesure doit permettre de répondre aux attentes des familles et de contribuer à l'amélioration de l'égalité entre les femmes et les hommes dans les sphères professionnelles et privées.

*
* *

Article 36

Adaptation du dispositif de prise en charge exceptionnelle par l'assurance maladie en cas de risque sanitaire grave

Adopté par la commission sans modification

Cet article tire les leçons de la crise sanitaire de la covid 19 et adapte le dispositif autorisant le Gouvernement, en cas de risque sanitaire grave et exceptionnel, à prendre par décret des règles de prise en charge renforcée dérogatoires aux règles de droit commun. Cet article :

– rend le dispositif plus réactif et plus souple (les mesures dérogatoires exceptionnelles prévues par décret pourront avoir un caractère rétroactif et le projet de décret les prévoyant ne fera pas l'objet des procédures de consultation obligatoires habituelles) ;

– étend le champ des dérogations possibles (le Gouvernement pourra notamment déroger, par décret, aux conditions ainsi qu'aux durées d'attribution de la complémentaire santé solidaire, de l'aide médicale de l'État ou du complément employeur) ;

– élargit le champ des bénéficiaires des mesures dérogatoires (l'ensemble des régimes spéciaux pourront bénéficier des dérogations liées au versement de prestations maladie, maternité et décès en espèce ; les personnes sans droit à la protection universelle maladie (PUMA) pourront voir leurs frais de santé pris en charge par l'assurance maladie).

*
* *

Article 37

Transfert à la sécurité sociale de l'allocation supplémentaire d'invalidité

Adopté par la commission sans modification

Cet article modifie les modalités de financement de l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI), laquelle vise à garantir un minimum de ressources

aux bénéficiaires d'une pension d'invalidité ou d'un avantage vieillesse atteints d'une invalidité générale réduisant leur capacité de travail ou de gain d'au moins deux tiers.

Il prévoit de transférer le financement de l'ASI de l'État à la branche maladie (environ 0,3 milliard d'euros). Il reviendra donc à un fonds dédié au sein de la CNAM, et non plus au fonds spécial d'invalidité, de rembourser les autres régimes obligatoires de base pour leurs dépenses d'ASI. Les ressources du fonds seront constituées d'une fraction de la taxe de solidarité additionnelle (TSA). La CNAM sera compensée de cette nouvelle charge par l'affectation d'une fraction de TVA.

*

* *

Article 38

Prises en charge dérogatoires des médicaments

Adopté par la commission avec modification

L'article 38 refond entièrement deux dispositifs de prise en charge dérogatoire des médicaments qui existent aujourd'hui : les autorisations temporaires d'utilisation (ATU) et les recommandations temporaires d'utilisation (RTU).

En effet, les modifications successives apportées à ces dispositifs dérogatoires ont eu pour effet de les rendre complexes et difficilement lisibles, mais aussi de les éloigner de leurs objectifs initiaux.

L'article 38 refond donc l'ensemble de ces dispositifs (ATU de cohorte, nominatives, post-ATU, RTU) au sein de deux dispositifs distincts d'accès, assortis de règles spécifiques de prise en charge.

D'une part, le mécanisme d'accès précoce sera centré sur les médicaments innovants ayant pour vocation d'accéder au marché français dans le cadre du droit commun. Comme c'est le cas aujourd'hui pour les ATU, dans ce système d'accès précoce, le prix sera fixé librement par le laboratoire et assorti d'un double mécanisme de remises, à la fois annuelles et dues au moment de la sortie du dispositif.

D'autre part, le mécanisme d'« accès compassionnel » visera quant à lui les médicaments non nécessairement innovants, qui ne sont pas forcément destinés à obtenir une autorisation de mise sur le marché (AMM) dans l'indication concernée mais qui répondent de façon satisfaisante à un besoin thérapeutique. Dans ce cadre, si le médicament ne fait pas déjà l'objet d'une prise en charge de droit commun dans une autre indication, le principe sera également celui d'un prix fixé par le laboratoire assorti d'un mécanisme de remises, mais, si besoin, un arrêté ministériel pourra privilégier la fixation d'une base forfaitaire de remboursement.

*

* *

Article 39

Renforcer la qualité des prestations de soins à domicile

Adopté par la commission sans modification

L'article crée, sous l'égide de la Haute Autorité de santé, une procédure de certification qualité des prestataires de service et distributeurs de matériels (PSDM). Seules les structures disposant de cette certification peuvent être conventionnées, c'est-à-dire adhérer à l'accord avec l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. Le conventionnement permet aux PSDM de délivrer des produits et prestations remboursés par l'assurance maladie.

*

* *

Article 40

Simplification du pilotage de la complémentaire santé solidaire

Adopté par la commission sans modification

Cet article supprime le fonds de la complémentaire santé solidaire (CSS), dans une démarche de simplification de l'action administrative. Il confie les missions de l'actuel fonds à la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) et au ministère chargé de la sécurité sociale, au titre de leurs compétences respectives :

– le financement de la CSS est confié à la CNAM, qui se voit, en contrepartie, affecter la totalité de la taxe de solidarité additionnelle ;

– deux missions sont confiées au ministère chargé de la sécurité sociale : la gestion de la liste des organismes habilités à gérer la CSS et le suivi du fonctionnement de la CSS ;

– le contrôle des dépenses de CSS est confié à l'ACOSS.

*

* *

Article 41

Modernisation du financement des syndicats des professionnels de santé libéraux

Adopté par la commission sans modification

Cet article institue un financement spécifique de la vie syndicale des professionnels de santé libéraux. Une seconde section est créée au sein du fonds de soutien aux actions conventionnelles, lui-même placé au sein de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) pour financer, de manière centralisée, des syndicats représentatifs. La nouvelle section est alimentée par deux recettes différentes :

– une recette existante, à savoir les indemnités versées par la CNAM aux membres des organisations syndicales au titre de leur participation aux instances conventionnelles ;

– ainsi que par une nouvelle recette, à savoir une partie de la contribution aux unions régionales (CURPS).

*

* *

Article 42

Isolement et contention

Adopté par la commission avec modifications

L'article 42 réécrit les dispositions du code de la santé publique relatives à l'isolement et à la contention, déclarées contraires à la Constitution par le Conseil constitutionnel dans une décision du 19 juin 2020.

Il fixe notamment la durée maximale de ces mesures d'isolement et de contention, et prévoit les conditions dans lesquelles au-delà d'une certaine durée, le maintien de ces mesures est soumis au contrôle du juge des libertés et de la détention.

*

* *

Article 43

Dotation de l'assurance maladie au fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (fonds pour la modernisation et l'investissement en santé) et à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux et dotation de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie aux agences régionales de santé

Adopté par la commission sans modification

Cet article fixe, pour 2021, la dotation des branches maladie et autonomie au fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) respectivement à 1,1 milliard d'euros et 100 millions d'euros, la contribution de la branche autonomie aux agences régionales de santé à 141,4 millions d'euros et la dotation de l'assurance maladie à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux à 130 millions d'euros.

*

* *

Article 44

Objectif de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès

Adopté par la commission sans modification

Cet article fixe les objectifs de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès à 218,4 milliards d'euros pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et à 216,9 milliards d'euros pour le régime général de la sécurité sociale.

*

* *

Article 45

Objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) et sous-ONDAM

Adopté par la commission sans modification

Cet article fixe l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) à 226,4 milliards d'euros pour 2021, en progression de 3,5 % par rapport à 2020, et précise sa déclinaison en sous objectifs.

*

* *

Article 46

Dotations au Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante et au Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante, transfert au titre de la sous-déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles et dépenses engendrées par les dispositifs de prise en compte de la pénibilité

Adopté par la commission sans modification

Cet article fixe les montants, pour l'année 2021, des contributions de la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) du régime général au Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA), au Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA), à la branche maladie du régime général au titre de la sous-déclaration des AT-MP ainsi que le montant des dépenses engendrées par les dispositifs de prise en compte de la pénibilité.

*

* *

Article 47

Objectifs de dépenses de la branche accidents du travail et maladies professionnelles

Adopté par la commission sans modification

Cet article fixe les objectifs de dépenses de la branche accidents du travail et maladies professionnelles pour l'année 2021, tels qu'ils résultent des mesures contenues dans la quatrième partie du présent projet de loi, soit 14,1 milliards d'euros pour l'ensemble des régimes de base et 12,7 milliards d'euros pour le régime général.

*

* *

Article 48

Objectif de dépenses de la branche vieillesse

Adopté par la commission sans modification

L'article 48 fixe l'objectif de dépenses de la branche vieillesse pour l'année 2021, tel qu'il résulte des mesures contenues dans la quatrième partie du présent projet de loi.

Les dépenses de l'ensemble des régimes obligatoires de base en matière de retraites devraient s'élever à 251,9 milliards d'euros en 2021, en augmentation de 1,9 % par rapport à l'objectif de 2020 tel que rectifié à l'article 7 du projet de loi.

La branche vieillesse du régime général, en particulier, voit son objectif de dépenses fixé à 144,7 milliards d'euros en 2021, en augmentation de 2,9 % par rapport à l'objectif de 2020 tel que rectifié à l'article 7 du projet de loi.

*

* *

Article 49

Objectif de dépenses de la branche famille

Adopté par la commission sans modification

Cet article fixe les objectifs de dépenses de la branche famille de la sécurité sociale à 49,3 milliards d'euros.

*

* *

Article 50

Objectif de dépenses de la branche autonomie

Adopté par la commission sans modification

L'article 50 fixe un objectif de dépenses pour la nouvelle branche de la sécurité sociale consacrée au soutien à l'autonomie. Les dépenses de la branche autonomie devraient s'élever à 31,2 milliards d'euros en 2021.

*

* *

Article 51

Prévision des charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires en 2021

Adopté par la commission sans modification

L'article 51 fixe les charges prévisionnelles des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de sécurité sociale – en l'espèce, depuis 2009, du seul Fonds de solidarité vieillesse (FSV).

Les dépenses du FSV devraient s'élever à 19,2 milliards d'euros en 2021, en diminution de 500 millions d'euros par rapport à celles prévues pour 2020 aux termes de l'article 7 du présent projet de loi.

*

* *

II. PRINCIPAUX AMENDEMENTS ADOPTÉS PAR LA COMMISSION

La commission des affaires sociales a adopté trente-cinq amendements au projet de loi, dont les principaux sont présentés ci-après.

À l'initiative du rapporteur général, la commission a :

– à l'article 27, assuré la transparence des contrats qui seront signés entre les agences régionales de santé (ARS) et les établissements hospitaliers volontaires pour le versement de dotations correspondant à la reprise d'un tiers de leur dette ;

– à l'article 28, aligné le champ des personnes exonérées du futur forfait de participation aux urgences sur celui des personnes actuellement exonérées de ticket modérateur aux urgences ;

– à l'article 30, précisé la forme juridique des maisons de naissance, en indiquant notamment que la direction médicale de ces maisons de naissance est assurée par des sages-femmes ;

– à l'article 42, précisé que les durées fixées à cet article pour les mesures d'isolement et de contention sont des durées maximales, et transféré le rôle de saisine du juge, dévolu au médecin, au directeur d'établissement ;

À l'initiative de la rapporteure pour la famille, la commission a, après l'article 35, permis un versement anticipé de la prime de naissance et l'a étendue aux couples dont l'enfant est « grand prématuré » ainsi qu'à ceux qui ont perdu leur enfant après vingt semaines de grossesse.

À l'initiative d'autres députés, avec l'avis favorable des rapporteurs respectifs, la commission a :

– à l'article 11, anticipé le délai dans lequel il sera procédé au prélèvement sur les réserves de la Caisse de prévoyance et de retraite des personnels de la SNCF (CPRP-SNCF) et de la Caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG) (mars, au lieu de juillet dans le texte initial) (amendement de Mme Marie Bernier et plusieurs de ses collègues du groupe Les Républicains) ;

– après l'article 13, étendu l'exonération renforcée pour les activités économiques dans les territoires ultramarins (dispositif « LODEOM ») au secteur de l'audiovisuel (amendements de M. Stéphane Claireaux et plusieurs de ses collègues du groupe La République en Marche et de Mme Justine Benin) ;

– à l'article 16, précisé que la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) contribue à garantir l'équité territoriale de l'accompagnement des personnes âgées et des personnes handicapées (amendement de Mme Monique Iborra et ses collègues du groupe La République en Marche) ;

– à l'article 27, assuré le suivi des contrats visant la reprise de la dette hospitalière par les conseils territoriaux de santé concernés (amendement de M. Philippe Vigier et de ses collègues du groupe MoDem et Démocrates apparentés) ;

– après l'article 33, étendu le bénéfice du tiers payant sur la part des dépenses prise en charge par l'assurance maladie obligatoire aux assurées pour frais relatifs à une interruption volontaire de grossesse (amendement de Mme Marie-Pierre Rixain et plusieurs de ses collègues du groupe La République en Marche) ;

– après l'article 38, imposé aux laboratoires pharmaceutiques de rendre publics les investissements publics de recherche et développement dont ils ont bénéficié lors du développement d'un médicament (amendement de Mme Audrey Dufeu et ses collègues du groupe La République en Marche) ;

– avant l'article 43, adopté trois amendements de M. Pascal Brindeau et plusieurs de ses collègues ainsi que deux amendements identiques de M. Patrick Hetzel et plusieurs de ses collègues du groupe Les Républicains, tendant à renforcer l'arsenal de lutte contre la fraude aux prestations sociales. Ces amendements prévoient de considérer comme indues les prestations versées à des titulaires d'un numéro d'identification d'attente (NIA) qui n'est pas transformé en numéro d'inscription au répertoire (NIR), de restreindre la durée de validité des cartes Vitale à la durée des droits des assurés ou de conditionner les remboursements de l'assurance maladie aux professionnels de santé à l'inscription à l'ordre dont ils dépendent.

Après un avis de sagesse des rapporteurs respectifs, la commission a :

– à l'article 16, précisé que la CNSA contribue à l'amélioration des conditions de travail et à la valorisation des métiers participant au soutien à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées (amendement de Mme Justine Benin) ;

– après l'article 34, prévu la mise en place, à titre expérimental, d'un parcours soumis à prescription médicale visant à accompagner les personnes bénéficiant d'un traitement contre un diabète de type 2 (amendement de M. Belkhir Belhaddad et plusieurs de ses collègues du groupe La République en Marche).

Contre l'avis du rapporteur général, la commission a :

– à l'article 16, précisé que la CNSA contribue à l'information des personnes âgées, des personnes handicapées et de leurs proches aidants en favorisant la mise en

place d'un guichet unique au niveau départemental (amendement de M. Pierre Dharréville et ses collègues du groupe de la Gauche démocrate et républicaine) ;

– après l'article 38, donné la possibilité aux pharmaciens de substituer un biosimilaire au médicament biologique de référence (amendement de Mme Agnès Firmin Le Bodo et M. Paul Christophe).

La commission a également adopté plusieurs amendements demandant des rapports du Gouvernement au Parlement, relatifs :

– aux besoins de financement pour une revalorisation des carrières et métiers des secteurs social, médico-social et de la santé (amendements identiques de Mme Émilie Bonnavard, de M. Bernard Perrut, de M. Thibault Bazin, de Mme Annie Vidal ainsi que de M. Pierre Dharréville et ses collègues du groupe de la Gauche démocrate et républicaine) ;

– au suivi des dotations régionales affectées aux missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation, ce rapport devant être remis annuellement (amendement de M. Cyrille Isaac-Sibille et ses collègues du groupe MoDem et Démocrates apparentés) ;

– aux transports bariatriques (amendement de M. Thierry Michels et ses collègues du groupe La République en Marche) ;

– au nouveau mécanisme d'accès aux médicaments innovants introduit à l'article 38 (amendement de M. Paul Christophe et Mme Agnès Firmin Le Bodo).