

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

X V ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

Commission des affaires sociales

– Examen des articles du projet de loi de financement de la
sécurité sociale pour 2021 (n° 3397) 2

Mardi

13 octobre 2020

Séance de 17 heures 15

Compte rendu n° 5

SESSION ORDINAIRE DE 2020-2021

**Présidence de
Mme Fadila Khattabi,
Présidente**



COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

Mardi 13 octobre 2020

La séance est ouverte à dix-sept heures quinze.

La commission procède à l'examen des articles du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 (n° 3397) (M. Thomas Mesnier, rapporteur général, Mmes Caroline Janvier et Monique Limon, MM. Cyrille Isaac-Sibille et Paul Christophe, rapporteurs).

Mme la présidente Fadila Khattabi. Mes chers collègues, avant d'en venir à l'examen des articles du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2021, je souhaite vous rappeler les décisions prises ce matin en Conférence des présidents quant à l'organisation des travaux des commissions en raison de l'évolution de la situation sanitaire.

Les députés ne peuvent assister aux travaux d'une commission dont ils ne sont pas membres. La présence en réunion de commission est limitée à la moitié des effectifs des députés de chaque groupe, ce qui vaut en particulier pour les votes. En conséquence, aucun registre des présences en commission ne sera tenu et les sanctions applicables en matière d'assiduité sont temporairement suspendues. Tous nos collègues ne pourront donc pas prendre part à nos réunions et défendre eux-mêmes leurs amendements. La Conférence des présidents ayant exclu toute possibilité de visioconférence, même partielle, ainsi que le vote à distance pour les travaux législatifs des commissions, je propose que nous procédions comme au printemps, afin de respecter au mieux le droit d'amendement : je permettrai, lorsque l'auteur d'un amendement n'est pas présent, que l'un de ses collègues le défende, même s'il n'en est pas cosignataire.

M. le président de l'Assemblée nationale, dans un courrier en date de ce jour, appelle par ailleurs votre attention sur l'importance du port du masque en réunion de commission, soulignant qu'il est obligatoire en permanence, y compris lors des interventions des orateurs. Si vous en êtes d'accord, il serait préférable que l'audition de M. Adrien Taquet, prévue mercredi 21 octobre, ait lieu en présentiel, avec la moitié de nos effectifs. Je compte sur votre coopération pour assurer le bon fonctionnement de nos travaux, dans le respect de ces nouvelles règles. Soyons optimistes et espérons qu'elles n'aurent à s'appliquer que très provisoirement.

J'ai observé, comme vous, que bon nombre d'amendements avaient subi l'application rigoureuse des règles de recevabilité constitutionnelles et organiques. Ces règles, comme chacun sait, rendent difficile l'exercice du droit d'amendement sur le PLFSS. D'un côté, l'article 40 de la Constitution interdit d'augmenter les charges publiques, ce qui est souvent tentant dans un PLFSS... D'un autre côté, les dispositions organiques protègent très strictement le champ des lois de financement de la sécurité sociale. Par exemple, pour qu'une demande de rapport soit acceptée, il ne suffit pas qu'elle concerne l'une des branches de la sécurité sociale ou la possibilité de réaliser des économies ; la disposition organique applicable est en effet un peu plus exigeante que cela, et le Conseil constitutionnel veille de plus en plus attentivement à son respect : ne sont recevables que les dispositions améliorant l'information et le contrôle du Parlement sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale.

Le président de la commission des finances est tenu d'appliquer ces règles, aussi bien pour l'examen du texte en commission qu'en séance publique. J'observe d'ailleurs qu'elles ont frappé tous les groupes, sans exception. Cela dit, le nombre d'amendements en discussion est assez significativement supérieur à ce qu'il était l'an dernier – plus de 530 amendements, contre 476. Les débats seront donc largement ouverts et je veillerai à ce qu'ils rendent justice aux nombreux sujets que nous aurons à aborder ensemble.

Mme Caroline Fiat. Madame la présidente, ce n'est pas l'élue de La France insoumise, ni la militante de la Gauche républicaine et socialiste qui s'exprime aujourd'hui : c'est la mère de famille, la citoyenne et l'aide-soignante réquisitionnable. Quand je suis arrivée ici, je pensais que je pourrais faire bouger les lignes et je me suis retrouvée devant un rouleau compresseur. Vous nous dites qu'il y a un peu plus d'amendements en discussion que l'année dernière, mais nous sommes en pleine crise sanitaire, et le Gouvernement lui-même reconnaît que nous traversons une seconde vague ! Quand pourrions-nous débattre de l'action du Gouvernement face à la crise sanitaire, si ce n'est lors de l'examen de ce PLFSS ?

Seuls 500 des 1 200 amendements déposés vont être discutés ! Alors que nous sommes en pleine crise sanitaire, nous ne pourrions pas avoir un débat serein, puisque des lignes budgétaires et des sujets essentiels seront laissés de côté. En tant qu'aide-soignante réquisitionnable, je ne pourrai même pas évoquer la question des équipements de protection individuelle, ni celle des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), ni beaucoup d'autres !

Je suis parlementaire, j'ai envie de débattre, j'ai envie que vous me disiez que j'ai tort. Au mois de mars, vous réclamiez l'unité nationale et moi, Caroline Fiat, j'ai joué le jeu de l'unité nationale. Et maintenant, nous ne pouvons plus travailler ensemble ? Nous ne pouvons plus nous unir pour protéger nos concitoyens ? Si vous voulez nous museler, nous empêcher de débattre d'un texte qui est censé protéger nos concitoyens, nous protéger, me protéger, protéger mes enfants et mes futurs patients, dites-le moi tout de suite et je quitterai immédiatement cette salle, parce que ma présence ici n'aura aucun sens ! Je ne comprends absolument pas comment nous avons pu passer de 1 200 à 500 amendements !

Mme la présidente Fadila Khattabi. Loin de moi, loin de nous, madame Fiat, l'idée de vous museler ! Ne vous inquiétez pas, tous les sujets pourront être abordés et débattus : faites-moi confiance.

M. Boris Vallaud. Je souscris totalement aux propos de Caroline Fiat. Au fond, notre rare privilège était de pouvoir parler, de pouvoir faire des propositions – même si nous avons peu d'espoir d'être suivis par la majorité. Nous avons au moins la garantie d'un débat parlementaire exigeant et de qualité, un débat parfois âpre, parce que nos désaccords sont profonds, mais témoignant d'une vraie vitalité démocratique.

Notre collègue a rappelé le nombre d'amendements déclarés irrecevables : je ne pense pas qu'il soit la conséquence de l'application de l'article 40 dans toute sa rigueur, mais d'une lecture rigoriste d'un article 40 dont je me demande s'il ne devrait pas être substantiellement révisé. Madame la présidente, j'aimerais d'ailleurs proposer à nos collègues de rédiger ensemble une motion pour protester contre le sort qui est fait au travail parlementaire, afin d'alerter le président de la commission des finances – qui ressent d'ailleurs probablement les mêmes frustrations que nous. Il faut que nous nous posions collectivement la question de la façon dont nous appliquons cet article 40.

M. Pierre Dharréville. J'aimerais à mon tour exprimer la frustration et la colère que font naître en moi les conditions d'examen de ce PLFSS : 56 % des amendements déposés ont été déclarés irrecevables, ce qui est considérable. Le groupe de la Gauche démocrate et républicaine a plutôt de la chance, puisque seuls 22 % de ses amendements ont été jugés irrecevables à cette heure, mais cette proportion doit être beaucoup plus importante pour d'autres groupes.

L'article 40 pose effectivement des problèmes, puisqu'il nous empêche de formuler des propositions, alors que nous sommes là pour ça... Mais il ne faut pas oublier l'article 45, qui s'applique lui aussi, année après année, avec une rigueur toujours plus grande. Il nous empêche d'inscrire à l'ordre du jour du grand débat que nous devrions avoir à l'occasion de l'examen de ce PLFSS, des sujets de première importance. Au motif qu'elles ne font pas partie du projet initial du Gouvernement, nos propositions sont écartées d'un revers de la main. Cela n'est pas acceptable, surtout dans le contexte actuel : en cette période de crise, le pays a besoin d'un grand débat. À mon tour, je proteste contre la façon dont les règles sont utilisées pour limiter la portée de nos échanges et de nos discussions, qui sont pourtant nécessaires.

Mme Perrine Goulet. Vous me connaissez, j'ai tendance à creuser quand on m'empêche d'exercer mon devoir de parlementaire. J'ai donc demandé aux administrateurs pourquoi certains de mes amendements avaient été jugés irrecevables, alors qu'ils ne créaient pas de dépenses supplémentaires. J'ai été assez surprise qu'ils me répondent qu'ils s'étaient appuyés sur le rapport d'information n° 4546 de M. Gilles Carrez sur la recevabilité financière des initiatives parlementaires. Depuis quand un rapport a-t-il force de loi ? Est-il plus fort que la Constitution ? Pourquoi se référer à ce rapport, alors qu'il est bien plus contraignant que l'article 40 ? Madame la présidente, il me semble important de dénoncer cette dérive. Le PLFSS est certes proposé par le Gouvernement, mais le Parlement doit pouvoir exercer son droit d'amendement. Or un rapport parlementaire nous en empêche. J'aimerais qu'on en revienne à la loi, c'est-à-dire à l'article 40, et à lui seul.

M. Bernard Perrut. Lorsque la loi de financement de la sécurité sociale a été instituée, c'était non seulement pour en faire une loi de finances, mais aussi pour que les parlementaires puissent, au sein de la commission des affaires sociales, puis dans l'hémicycle, débattre de nos politiques de santé et de nos politiques de protection sociale. Or ce débat ne se déroule plus aujourd'hui de la même manière qu'il y a quelques années, du fait des règles juridiques qui ont été rappelées. Notre pouvoir de proposition s'en trouve fortement restreint.

Ne faudrait-il pas réformer l'examen du PLFSS ? Les règles du débat budgétaire nous empêchent d'aborder certains sujets et de faire certaines propositions. Madame la présidente, peut-être pourriez-vous, avec vos services, voir si le niveau d'exigence de la commission des finances n'est pas trop élevé ? Tous les groupes s'en sont plaints, et c'est dommage car nous parlons tout de même du budget de la sécurité sociale, qui est plus important que le budget de l'État ! Or on a l'impression que la discussion est resserrée, contrainte, beaucoup plus que sur le projet de loi de finances, sur lequel nous avons pu déposer davantage d'amendements. Le sort réservé à nos amendements serait-il différent, selon qu'ils portent sur le projet de loi de finances ou sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale ?

Mme Delphine Bagarry. Je souscris à ce qui a été dit sur l'application des articles 40 et 45 de la Constitution. S'agissant de ce dernier, nous n'avons pas obtenu de réponse satisfaisante de la part des administrateurs. Nos collaborateurs et nous-mêmes

sommes montés en compétence depuis le début de la législature, et nous faisons extrêmement attention à la recevabilité de nos amendements. Or on peine à comprendre pourquoi un aussi grand nombre d'entre eux ont été jugés irrecevables sur ce PLFSS.

Notre commission, au cours de la législature, a été dépossédée, au bénéfice de commissions spéciales, de plusieurs textes qui semblaient relever typiquement de ses compétences : je pense au projet de loi relatif à la bioéthique, mais aussi aux textes relatifs à l'aide sociale ou à la réforme des retraites. Il me semble que notre commission ne fait pas exactement le travail pour lequel elle a été imaginée au départ.

Mme Jeanine Dubié. Le groupe Libertés et Territoires s'associe à toutes les remarques qui viennent d'être faites par les représentants des autres groupes. Plus de 50 % de nos amendements ont été déclarés irrecevables. Cela m'inquiète, car nombre d'entre eux portaient sur l'amélioration de la situation des EHPAD. Cela ne me semble pas cohérent avec le souhait souvent exprimé par le Gouvernement d'apporter des solutions aux difficultés que rencontrent les établissements accueillant des personnes âgées.

Madame la présidente, nous avons tous constaté que l'examen de ce texte avait été raccourci. S'il s'avérait que la rigueur avec laquelle les articles 40 et 45 de la Constitution ont été appliqués n'a servi qu'à écarter l'examen de ce texte, afin d'éliminer un grand nombre d'amendements, ce serait très grave. Je vous demande solennellement, madame la présidente, de vous assurer que tout cela a un fondement juridique et que ce ne sont pas les conditions matérielles d'examen du texte qui ont dicté ces décisions.

Mme la présidente Fadila Khattabi. J'ai bien pris note de vos remarques. Les travaux dureront le temps nécessaire : je puis vous assurer qu'il n'est pas question d'écarter nos débats, madame Dubié.

PREMIÈRE PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2019

Article 1^{er} : *Approbation des tableaux d'équilibre relatifs à l'exercice 2019*

La commission examine l'amendement de suppression ASI024 de Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. Cet amendement vise à supprimer l'article 1^{er}.

Les comptes de 2019 ont poursuivi la logique à l'œuvre depuis une vingtaine d'années de destruction de l'hôpital public. La France insoumise ne cautionne pas cette logique de contrainte budgétaire, qui fait peser sur les établissements publics de santé, mais aussi sur les autres branches de la sécurité sociale, des contraintes excessives.

Emmanuel Macron lui-même a dit « quoi qu'il en coûte » : il faut écouter votre Président de la République de temps en temps, mes chers collègues ! Je suis allée travailler au centre hospitalier régional universitaire (CHRU) de Nancy au mois de mars et je peux vous dire que si les choses ont bien fonctionné dans mon service, c'est grâce au « quoi qu'il en coûte ». Je me rappelle qu'à l'époque, je parlais avec vous en visioconférence le vendredi et que je vous l'expliquais : si nous avons pu sauver nos patients, c'est parce que les vannes étaient ouvertes et que nous avons le matériel nécessaire.

Madame la présidente, vous dites que nous aurons le temps nécessaire pour examiner ce PLFSS, mais l'examen du texte en commission est censé s'achever demain soir, et seuls deux jours et demi lui sont réservés en séance publique !

Mme la présidente Fadila Khattabi. Madame Fiat, si c'est nécessaire, nous pourrions très bien prévoir d'autres réunions jeudi.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général, rapporteur pour l'équilibre, les recettes et la santé. J'ai entendu vos remarques quant aux possibilités limitées d'amender le texte. J'espère que cela ne nous empêchera pas d'avoir un débat serein. En tant que rapporteur général, je mettrai un point d'honneur à vous répondre le plus finement possible, que mon avis soit favorable ou non.

Madame Fiat, vous avez dit que vous seriez heureuse que l'on vous dise que vous avez tort. Je vais donc vous faire plaisir : je considère que vous avez tort, parce qu'il faut, en PLFSS, un article validant l'exercice déjà effectué : il n'est donc pas possible de supprimer l'article 1^{er}.

Par ailleurs, pour bien connaître l'hôpital public, comme vous, je ne fais pas tout à fait la même lecture de l'exercice 2019. Nous avons relevé le taux de progression de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) à 2,5 %, soit 400 millions d'euros de plus que prévu ; nous avons engagé des réformes pour sortir du tout « tarification à l'activité » et développé une véritable stratégie de structuration de l'offre de soins avec la loi d'organisation et de transformation du système de santé, votée l'an dernier.

Avis défavorable.

Mme Caroline Fiat. Monsieur Mesnier, l'année dernière, vous n'étiez pas rapporteur général : vous êtes donc tout à fait pardonné. Mais vous n'avez pas voté mes amendements : vous êtes donc moins pardonnable ! Je vous avais expliqué en long, en large et en travers que l'ONDAM que vous aviez fixé ne suffirait pas et qu'il ne valait mieux pas qu'une catastrophe arrive. Je n'ai pas le don de voyance et personne ne pouvait prévoir la catastrophe qui allait arriver, mais on pouvait prévoir que cela ne suffirait pas, même sans la crise du covid-19.

Je sais, monsieur le rapporteur général, que vous avez remis la blouse : vous avez donc bien vu, comme moi, que c'est l'ouverture des vannes qui nous a permis d'être de bons soignants. Je sais qu'on ne peut pas supprimer cet article, mais je veux ouvrir les yeux de mes collègues : il ne faut pas être obsédé par l'objectif du chiffre ! Si nous nous en sommes sortis, c'est parce que les directeurs d'hôpitaux et les cadres de santé nous ont donné les moyens de soigner nos patients. Sinon, nous aurions vécu une catastrophe. Même si vous pensez que j'ai tort, je sais, intérieurement, que j'ai raison.

M. Pierre Dharréville. L'année dernière, je n'ai pas voté le projet de loi de financement de la sécurité sociale, parce qu'il me semblait qu'il allait encore dégrader les conditions d'exercice des missions sanitaires. Et quand je vois comment la loi a été appliquée, je me dis que j'ai bien fait. Vous avez dû procéder à des ajustements au fil du temps, parce que votre budget ne suffisait pas. On pourrait débattre de ces modifications, mais ce qui est évident, c'est que le PLFSS 2020 qui a été voté ne correspondait pas à la situation. Et je considère que, tel qu'il a été appliqué, il ne convenait pas non plus. C'est ce qui explique que nous ayons été totalement démunis quand le virus est arrivé.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'article 1^{er} sans modification.

Article 2 : *Approbation du rapport annexé sur le tableau patrimonial et la couverture des déficits de l'exercice 2019 (annexe A)*

La commission adopte l'article 2 et l'annexe A sans modification.

Puis elle adopte la première partie du projet de loi sans modification.

DEUXIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2020

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*

La commission examine l'amendement AS401 de Mme Annie Vidal.

Mme Annie Vidal. L'article 3 a pour objectif de faire participer les organismes complémentaires d'assurance maladie (OCAM) aux coûts engendrés par la gestion de l'épidémie de covid-19 en introduisant, de manière exceptionnelle, une contribution en contrepartie des moindres dépenses constatées durant la crise sanitaire. Cette participation est ainsi assise sur les primes qu'ils perçoivent en matière de complémentaire santé.

L'article exclut à juste titre les sommes versées au titre des garanties assurant le versement d'indemnités complémentaires aux indemnités journalières. Par souci de cohérence et au vu de l'objectif de cet article, cet amendement propose d'exclure de la contribution les sommes versées au titre des garanties dites « frais de soin » des contrats d'assurances de dommages. En effet, ces garanties représentent une part seulement accessoire de ces contrats et sont sans lien avec les moindres coûts des dépenses de santé constatées durant la crise.

M. le rapporteur général. Pour des raisons pratiques et de simplicité, l'assiette retenue pour la contribution exceptionnelle des OCAM est proche de celle de la taxe de solidarité additionnelle. Pourquoi cette assiette a-t-elle été retenue ? En premier lieu, elle constitue la part que prennent les complémentaires dans la solvabilisation de la consommation de soins et de l'universalité des prestations de la branche maladie.

En second lieu, parce qu'elle est un bon reflet des économies dont ont bénéficié les OCAM, sans qu'elles soient de leur fait pour autant. Cette assiette, qui porte sur un certain nombre de contrats responsables et solidaires, a été estimée à 38,7 milliards d'euros en 2019. Or, le Gouvernement a déjà retiré de cette assiette les contrats qui n'avaient pas vocation à être intégrés dans cette contribution, à savoir les dispositions qui garantissent le versement d'indemnités complémentaires aux indemnités journalières inscrites dans les contrats de garanties santé solidaires et responsables.

Enfin, la contribution s'élève à 1 milliard d'euros pour 2020 et 500 millions d'euros pour 2021, comme nous le verrons à l'article 10. Les économies liées tant à la diminution de la consommation de soins qu'à la prise en charge par l'assurance maladie d'une part des actes, comme la téléconsultation ou les tests, qui font normalement l'objet d'un ticket modérateur, sont actuellement estimées dans une fourchette entre 2 et 2,3 milliards d'euros. L'écart de 500

à 700 millions d'euros entre l'effort demandé et le niveau de la contribution ne me paraît pas confiscatoire, ni devoir entraîner une quelconque augmentation des primes l'année prochaine.

Je vous invite à retirer l'amendement sinon j'y serai défavorable.

L'amendement est retiré.

La commission étudie l'amendement AS1026 de M. Adrien Quatennens.

Mme Caroline Fiat. Le Gouvernement Valls, en 2016, a rendu obligatoires les complémentaires dans les entreprises, ce qui a eu pour conséquence d'augmenter le nombre des entreprises privées qui font du profit sur le dos de l'assurance des personnes.

L'Avenir en commun, programme de La France insoumise, défend le principe de la réintégration de ces complémentaires au régime général de la sécurité sociale afin, d'une part, d'augmenter les recettes de la sécurité sociale et d'autre part, d'assurer une couverture égalitaire des personnes.

Par cet amendement, nous proposons d'augmenter la contribution obligatoire de ces complémentaires qui ont pu prospérer durant la crise.

M. le rapporteur général. Je ne pense pas non plus qu'il faille augmenter significativement le taux de cette contribution exceptionnelle, à hauteur de 3,5 %, soit une augmentation de 340 millions d'euros supplémentaires. Je vous ai expliqué les critères retenus pour la détermination de cette contribution : des économies réalisées à hauteur de 2 à 2,2 milliards d'euros et des effets liés à la portabilité des droits et un éventuel rebond supplémentaire de la consommation de soins autour de 500 millions d'euros.

Dès lors, une contribution à hauteur de 1,5 milliard d'euros sur deux ans me paraît être le bon équilibre. Le cas échéant, je vous donne rendez-vous dans un an, comme j'aurai l'occasion de le redire à l'article 10, pour que nous adaptions, si nécessaire, le produit pour l'année 2021.

Avis défavorable.

Mme Caroline Fiat. C'est dommage de nous donner rendez-vous dans un an alors que nous pourrions nous mettre d'accord aujourd'hui. Monsieur Mesnier, je m'adresse au docteur plutôt qu'au député : mieux vaut prévenir que guérir, n'est-ce pas ? Autant prendre cet argent dès maintenant plutôt que d'attendre d'en avoir besoin pour aller le chercher. C'est ce que nous vous proposons.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle examine l'amendement AS135 de M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. Ces mesures ont été imposées, notamment aux acteurs mutualistes, sans concertation suffisante. Or, ces derniers estiment que les effets réels de la crise sanitaire ne seront connus qu'en 2021, en raison du rattrapage des soins qui n'ont pu être réalisés cette année mais aussi des risques d'impayés des cotisations.

Cet amendement vise à tenir compte des différences entre les différents acteurs en instaurant une modulation de la contribution exceptionnelle demandée en 2020 aux

organismes complémentaires. Les assurances privées, qui couvrent d'autres marchés que les complémentaires santé, ont enregistré des surplus de cotisation importants en raison du confinement. Il convient donc de les mettre à contribution plus fortement que les acteurs mutualistes.

M. le rapporteur général. Permettez-moi de m'étonner, au vu des positions constantes que vous défendez dans cette commission mais aussi des amendements que vous défendrez dans la suite de nos débats, que vous souhaitiez diminuer une ressource destinée à l'assurance maladie.

Je ne vois pas de justification particulière à créer un régime préférentiel pour certains organismes plutôt que d'autres et cela n'a, d'ailleurs, jamais été l'esprit de la taxe de solidarité additionnelle, qui concerne à parts égales tous les acteurs. La distinction de taux se fait bien plutôt entre les qualités des contrats qui sont proposés.

Vous pointez à juste titre que les assurances couvrent d'autres risques et représentent les OCAM avec le plus de diversité. Quand nous les avons auditionnées, elles nous ont fait part de l'effort auquel elles participaient s'agissant des autres domaines, au sein du fonds de solidarité que nous avons mis en place avec le Gouvernement ce printemps.

Il me semble enfin que la distinction de taux que vous opérez passerait difficilement l'obstacle constitutionnel au regard de l'égalité devant les charges publiques et de la finalité de la contribution.

Avis défavorable.

M. Pierre Dharréville. Je remercie le rapporteur général de prêter autant d'attention à nos propos et aux logiques qui fondent nos raisonnements. Vous avez raison sur un point mais vous vous trompez pour le reste. En effet, je me plains de l'assèchement des ressources de la sécurité sociale. Cela ne m'a pas empêché, cependant, de critiquer systématiquement l'amalgame entre les différents opérateurs, en particulier les opérateurs mutualistes et les assureurs privés, qui ne sont pas de même nature. Je souhaite que les ressources soient puisées au bon endroit. Du reste, j'ai toujours critiqué cette taxe sur les mutuelles, qui est également fustigée par le mouvement mutualiste.

Mme Stéphanie Rist. Non !

M. Pierre Dharréville. La Fédération nationale de la mutualité française s'y est opposée ! Nous pouvons prendre des mesures plus ajustées et adaptées, en nous appuyant sur la distinction, reconnue en droit, entre les mutuelles et les assurances.

Mme Delphine Bagarry. Nous soutiendrons cet amendement car nous en approuvons l'esprit. Il faut distinguer les acteurs mutualistes qui, depuis leur création, font leur possible pour mettre en commun toutes les ressources qu'ils dégagent et les acteurs privés, qui se sont multipliés et ont engrangé d'énormes profits depuis la loi qui a rendu obligatoire la complémentaire santé.

La commission rejette l'amendement.

Elle passe à l'amendement AS634 de M. Stéphane Viry.

M. Bernard Perrut. Nous devons trouver des moyens financiers pour faire face à l'épidémie. Cependant, cette contribution exceptionnelle aux fins de participation des OCAM aux coûts engendrés par la gestion de l'épidémie pose question en ce qu'elle pourrait avoir des conséquences pour les comptes des régimes collectifs complémentaires pilotés par les branches professionnelles et hébergés par des organismes assureurs recommandés.

Les organismes assureurs répercuteront mécaniquement cette contribution sur les régimes collectifs de branche en relevant, à due concurrence les cotisations patronales et salariales. Or ces régimes sont déjà, souvent, tout juste à l'équilibre, sinon en déficit.

D'une part, l'augmentation des cotisations salariales comme patronales serait inopportune en période de crise économique, alors que les entreprises sont déjà très fragilisées, particulièrement les TPE-PME, qui sont les principales souscriptrices des contrats collectifs de branche organisant une mutualisation.

D'autre part, cette augmentation risque de dissuader les entreprises de rejoindre les régimes de branche et donc de réduire la mutualisation qu'ils doivent en principe favoriser, particulièrement en période de crise sanitaire.

L'amendement tend, par conséquent, à ce que la contribution exceptionnelle ne puisse être répercutée sur les régimes collectifs complémentaires de branche gérés par des organismes recommandés. Ces organismes doivent financer cette contribution sur leurs fonds propres.

M. le rapporteur général. Je partage votre inquiétude face au risque d'augmentation des primes mais je voudrais, là encore, m'inscrire en faux par rapport à l'idée que la contribution exceptionnelle prévue par cet article pourrait entraîner l'augmentation des primes d'assurance l'année prochaine, y compris pour les contrats collectifs complémentaires. Les marges laissées aux OCAM sont largement suffisantes pour qu'elles ne reportent pas cette contribution sur les cotisants et ce d'autant plus qu'elles estimaient que les économies réalisées pendant la crise pourraient leur permettre de diminuer ces mêmes primes l'année prochaine.

Par ailleurs, votre amendement ne me semble pas recevable. L'assiette retenue, celle des cotisations recueillies par les OCAM, présente l'avantage de la profondeur comme de la simplicité, ce qui permet d'appliquer un taux qui ne soit pas dissuasif, à savoir 2,6 %.

Les mutuelles et les assurances sont, en outre, sensibles en matière de fonds propres. Elles sont soumises à un contrôle constant de leur niveau de fonds propres, lesquels doivent répondre à un certain nombre d'exigences, en application de la directive européenne dite Solvabilité II.

Je vous invite à retirer cet amendement sinon avis défavorable.

M. Pierre Dharréville. Je m'étonne qu'une autre solution n'ait pas été retenue. Ces organismes ont eu des ressources durant cette période et n'ont pas eu à s'en servir. Pourquoi n'a-t-on pas discuté avec eux d'un système de séquestre qui aurait permis de réserver ces fonds en attendant de savoir comment la situation allait évoluer et de décider, ensuite, de leur utilisation. Mais, une fois encore, vous avez préféré ponctionner.

Mme Audrey Dufeu. J'ai assisté à l'audition des mutuelles des différentes fédérations, de la Fédération nationale de la mutualité française, des acteurs du secteur privé : tous ont reconnu que les marges étaient largement suffisantes pour supporter la taxe de solidarité additionnelle. D'importantes économies ont été accumulées non seulement en raison des soins non effectués, mais aussi parce que les consultations en télé-médecine, durant la crise, ainsi que les tests de dépistage ont été intégralement pris en charge par l'assurance maladie. Le volume de cette taxe se justifie largement. Du reste, les acteurs auditionnés n'y étaient pas frontalement opposés et, surtout, l'État a clairement exigé que les cotisations n'augmentent pas. La question ne se pose donc pas et nous pouvons adopter sans réticence cette mesure. Ce serait une belle avancée et une reconnaissance de l'importance des investissements consentis par l'État durant la crise.

Mme Annie Vidal. Les OCAM n'ont pas été ponctionnés brutalement comme certains le laissent entendre. Ils étaient volontaires pour participer à l'effort de solidarité et ont accepté le principe de cette contribution.

M. Thibault Bazin. Nos concitoyens s'inquiètent grandement du risque d'augmentation des cotisations. Vous avez beau essayer de les rassurer en leur rappelant les engagements des organismes, ils savent bien que, dans la réalité, les promesses ne sont pas toujours tenues. Les exemples récents ne manquent pas, en particulier celui du reste à charge zéro. Du reste, les organismes complémentaires ne sont pas tous dans la même situation. Certains ont des réserves, d'autres non. L'inquiétude monte. On a promis aux gens que leurs impôts n'augmenteraient pas, mais si c'est le cas de leurs cotisations, leur pouvoir d'achat en sera tout autant réduit. En l'espèce, le texte n'offre aucune garantie. Certes, les organismes se sont engagés mais comment le vérifierons-nous ? Si l'on se contente de constater les pots cassés, l'année prochaine, ce seront encore les Français qui en auront pâti.

M. Jean-Carles Grelier. Monsieur le rapporteur général, permettez-moi une remarque qui relève de la technique comptable : une contribution volontaire et spontanée s'appelle un don, une contribution ni volontaire ni spontanée s'appelle une taxe.

Par ailleurs, on a tendance, depuis quelques années, à opacifier ce qui relève du secteur privé et ce qui relève de la solidarité nationale. Le reste à charge zéro devrait déjà représenter 500 millions de dépenses supplémentaires, à la charge du secteur privé. Vous voulez, à présent, ponctionner un milliard et demi d'euros sur le secteur privé pour financer l'assurance maladie.

Si la remise en cause du système de 1945 pour faire financer les dépenses de santé par le secteur privé est un choix politique, soit, mais dites-le clairement aux Français, qui ont le droit de savoir. En revanche, ce procédé qui consiste à taper régulièrement et subrepticement dans les caisses du privé pour financer la solidarité nationale s'apparente à une privatisation rampante du système. Ne pas le reconnaître me gêne beaucoup.

Mme Delphine Bagarry. Je n'ai malheureusement pas pu assister à l'audition des organismes complémentaires mais je pense que nos concitoyens s'inquiètent surtout de leur avenir professionnel et des licenciements qui pourraient considérablement augmenter prochainement. Une réflexion a-t-elle été engagée avec les organismes complémentaires au sujet de la portabilité ou de la création d'un fonds de réserve ?

M. Bernard Perrut. Seule la baisse de l'activité de soins pendant cette période explique l'amélioration des résultats financiers. Or, l'avenir sera sans doute meilleur et les

hospitalisations ou les actes de soins déprogrammés, finiront bien par avoir lieu – espérons-le, du moins – dans des établissements publics ou privés. Les personnes concernées ne vont pas attendre des mois, voire des années, pour recevoir ces soins, dont le report a déjà eu de lourdes conséquences pour elles. Par conséquent, les effets financiers s'en feront ressortir en 2021, voire en 2022.

Les organismes complémentaires ont-ils pu vous apporter des précisions ? J'essaie d'être le plus objectif possible pour savoir si les cotisations augmenteront ou non au cours des prochaines années. Qu'en pensez-vous, monsieur le rapporteur général ? Avez-vous des chiffres ? Pouvez-vous nous apporter des garanties ? Une étude d'impact a-t-elle été réalisée ?

Mme Audrey Dufeu. Durant le confinement, j'ai conduit des travaux, avec Mme Biémouret, autour du report des soins des patients atteints d'autres pathologies que la covid-19. La Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (MECSS) aura peut-être l'occasion d'en analyser les conséquences financières. Je répondrai simplement à M. Bazin, qui entretient le culte de la peur de l'augmentation potentielle et hypothétique des cotisations, que rien ne nous empêchera, le cas échéant, de refaire le point, quitte à prendre des mesures dans un projet de loi de financement de la sécurité sociale rectificatif l'an prochain.

Cela étant, je n'y crois pas car les organismes complémentaires se sont engagés à ne pas augmenter les cotisations. L'importance des économies qu'ils ont réalisées et qu'ils réaliseront encore le leur permet.

M. le rapporteur général. Le principe de cette contribution exceptionnelle a été discuté – j'ai presque envie de dire « validé » – avec les organismes complémentaires. Surtout, ce modèle de contribution n'est pas inédit, monsieur Grelier, puisque certaines familles politiques l'ont retenu, en 2010 et 2011, avec de bons résultats, d'ailleurs.

Monsieur Perrut, nous avons objectivé un rebond de la reprise des soins, notamment dentaires et optiques, après le déconfinement, entre mai et juillet. Par rapport à tous les types de soins, il y aurait un retard de 6 % par rapport à l'année dernière.

La commission rejette l'amendement.

Elle en vient à l'amendement ASI34 de M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. Le caractère répétitif de cette pratique devrait nous pousser à y réfléchir. Vous le savez, je suis un ardent défenseur du 100 % sécurité sociale. Nous devrions renforcer la prise en charge pour atteindre un très haut niveau de protection sociale, par la sécurité sociale elle-même, ce que le dispositif, tel qu'il a été instauré, nous empêche de réaliser. Il faudrait le revoir.

Refermons la parenthèse.

En raison du risque important de faillites d'entreprises, suite à la crise sanitaire, de nombreux salariés pourraient perdre le bénéfice de leur mutuelle d'entreprise. Nous souhaiterions, dès lors, que le Gouvernement remette au Parlement un rapport pour expertiser la création d'un fonds de gestion de la contribution exceptionnelle des OCAM, dont la mission est de permettre le maintien, sans cotisation, d'une couverture santé complémentaire pour les salariés dont l'entreprise aurait fait faillite.

M. le rapporteur général. Je partage vos inquiétudes, tout comme le Gouvernement, qui a conduit des simulations sur l'application de cette portabilité dans un contexte économique dégradé. Ces hypothèses sont, par nature, fragiles, dans une période où l'ensemble des prévisions économiques sont rapidement caduques. À ce stade, l'impact maximal de la portabilité serait de 300 millions d'euros, en nous fondant sur des hypothèses de forte dégradation du marché du travail.

Ce coût supplémentaire est inquiétant, notamment au regard de sa signification pour la situation de notre pays. Il ne justifie pas, cependant, la remise d'un rapport *ad hoc* et encore moins la création d'un fonds, puisque ce risque a été pris en compte dans la détermination du montant de la contribution exceptionnelle demandée aux OCAM.

Je vous invite à retirer l'amendement sinon j'y serai défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'article 3 sans modification.

Après l'article 3

La commission examine les amendements identiques AS457 de Mme Agnès Firmin Le Bodo et AS1007 de M. Jean-Carles Grelier.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Les complémentaires santé peuvent conditionner l'accès des professionnels de santé au tiers payant par le respect de plafonds tarifaires ou l'exigence de modération tarifaire, dans les réseaux ou les organismes de tiers payant. Les réseaux de soins exercent cette modération tarifaire dans un cadre formalisé mais ce n'est pas le cas des plateformes de tiers payant, tant sur le plan juridique que tarifaire.

Suite à une recommandation de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) dans un rapport de 2017, nous souhaiterions appeler l'attention du Gouvernement sur l'importance et l'enjeu que représente, en termes de transparence, la sécurisation juridique du fonctionnement des plateformes de tiers payant, qu'il convient d'engager dès à présent.

M. Jean-Carles Grelier. Suite au rapport de l'IGAS de 2017, nous voulons, nous aussi, appeler l'attention du Gouvernement sur la nécessité de renforcer la transparence et la sécurité juridique dans le fonctionnement des plateformes de tiers payant.

M. le rapporteur général. L'amendement est satisfait par l'article L. 863-8 du code de la sécurité sociale qui dispose que les conventions conclues entre les OCAM et les professionnels de santé, établissements ou services de santé, ne peuvent comprendre aucune stipulation portant atteinte au droit fondamental de chaque patient au libre choix du professionnel, de l'établissement ou du service de santé et au principe d'égalité et de proximité dans l'accès aux soins.

S'agissant de la problématique des plateformes de tiers payant pour la part complémentaire, le rapport de l'IGAS de 2017 avait déjà soulevé un certain nombre de difficultés, qui ne relèvent pas tant du domaine de la loi que de l'amélioration des relations techniques entre les établissements et services de santé d'une part, ces acteurs d'autre part.

En espérant vous avoir rassurés, je vous invite à retirer les amendements, sinon j'y serai défavorable.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Je ne suis pas du tout rassurée ! Cet amendement tend à alerter le Gouvernement sur le fait que cette recommandation de l'IGAS, qui date de 2017, n'est toujours pas suivie. Il serait temps que l'on se penche vraiment sur la sécurisation juridique du fonctionnement de ces plateformes.

M. Jean-Carles Grelier. Je ne suis pas davantage rassuré. Si l'article L. 863-8 du code de la sécurité sociale avait suffi à apaiser tout le monde, l'IGAS ne se serait pas crue obligée de recommander des obligations supplémentaires. Si elle l'a fait, c'est justement parce que cet article ne répond pas à toutes les questions. Je maintiens sans hésiter cet amendement.

La commission rejette les amendements.

Elle examine ensuite les amendements identiques AS453 de Mme Agnès Firmin Le Bodo et AS990 de M. Jean-Carles Grelier.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Le présent amendement vise à encadrer la pratique du remboursement différencié dans le cadre du contrat solidaire et responsable. Cette pratique permet aux complémentaires santé de moins bien rembourser leurs assurés qui ne se rendraient pas chez un professionnel de santé affilié à leur réseau de soins, y compris lorsque celui-ci est leur professionnel de santé habituel.

De nombreux territoires ayant très peu de professionnels de santé affiliés à ces réseaux – voire aucun –, le remboursement différencié peut aggraver les inégalités territoriales d'accès aux soins. Cette pratique, qui s'apparente à un malus, rompt le caractère solidaire du contrat. C'est pourquoi il est proposé de conditionner les avantages fiscaux accordés aux complémentaires santé à une limitation du niveau possible de différenciation des remboursements dans et hors réseau de soins.

M. le rapporteur général. Nous commençons, avec ces amendements, une série qui a globalement le même objet, à savoir faire en sorte que la réforme du reste à charge zéro ne se traduise pas par un moindre accès aux soins pour les assurés, objectif que je ne peux que pleinement partager.

La suppression de l'accès à un taux réduit pour les organismes modulant leurs primes dans les contrats responsables et solidaires en fonction des professionnels qui participent à leurs réseaux de soins a déjà fait l'objet de débats, ici comme au Sénat. Issus de la loi de 2014 relative aux modalités de mise en œuvre des conventions conclues entre les organismes d'assurance maladie complémentaire et les professionnels, établissements et services de santé, ces réseaux de soins permettent de limiter fortement le reste à charge pour les patients. Un rapport de l'IGAS indiquait ainsi en 2017 que les patients bénéficiaient d'une diminution de moitié de ce reste à charge en optique, en grande partie grâce à une baisse de prix.

La loi prévoit déjà des garde-fous relatifs au libre choix du professionnel, établissement ou service par le patient et à l'interdiction de toute clause d'exclusivité. Ces garanties applicables au niveau de prise en charge des actes et prestations médicaux me semblent suffisantes en l'état, d'autant qu'il faut tenir compte de la montée en charge progressive de la réforme du reste à charge zéro.

Demande de retrait, sinon avis défavorable.

La commission rejette les amendements.

Elle en vient aux amendements identiques AS455 de Mme Agnès Firmin Le Bodo et AS999 de M. Jean-Carles Grelier.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Le présent amendement vise à favoriser la mise en place du tiers payant intégral dans le cadre de la réforme du 100 % santé. En effet, si la réforme permet à un assuré de bénéficier d'un équipement sans reste à charge, il n'en demeure pas moins contraint d'avancer les frais pour son acquisition selon les conditions particulières fixées par sa complémentaire santé.

Concrètement, près de 27 % des patients en optique et 57 % en audiologie n'ont pas accès au tiers payant intégral. Pour les Français les plus fragiles, cette avance de frais peut constituer un motif de renoncement aux soins, contre lequel le 100 % santé doit justement permettre de lutter.

Alors que certains OCAM font de l'accès au tiers payant intégral un enjeu commercial et prudentiel, de nombreux bénéficiaires d'équipements 100 % santé risquent de ne pas pouvoir en bénéficier. Les dispositions que nous proposons sont nécessaires pour assurer un succès plein et entier de la lutte contre le renoncement aux soins pour raisons financières, qui était un engagement fort du Président de la République pour plus de justice sociale.

M. Jean-Carles Grelier. Mon amendement étant identique à celui qui vient de vous être présenté, je ne développerai pas. Sans m'appuyer sur les déclarations du Président de la République, il s'agit de lutter contre le renoncement aux soins.

M. le rapporteur général. Je partage votre vigilance sur l'application pleine et entière de la réforme par les OCAM. Nous avons enregistré des progrès en échangeant avec ces derniers ou par la voie législative. Outre le reste à charge zéro proprement dit, je vous signale la loi autorisant la résiliation à tout moment des contrats de complémentaire santé et instaurant un suivi du déploiement des outils numériques permettant à ces organismes d'assurer le tiers payant. Je ne suis pas sûr qu'il soit opportun en l'état d'aller plus loin. Je vous demanderai donc le retrait de ces amendements ; à défaut, avis défavorable.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Je maintiens mon amendement parce que l'avance de frais est encore problématique pour 27 % des patients en optique et 57 % en audiologie. Il serait donc dommage de ne pas aller plus loin.

La commission rejette les amendements.

Puis elle examine les amendements identiques AS459 de Mme Agnès Firmin Le Bodo et AS982 de M. Jean-Carles Grelier.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Les opticiens-lunetiers peuvent, dans le cadre de la réforme 100 % santé, renouveler les ordonnances en adaptant la correction de leurs patients après la réalisation d'un examen de la réfraction. En permettant de désengorger les cabinets des ophtalmologistes, cette prestation participe très largement à l'amélioration de l'accès aux soins visuels. Si elle donne lieu, pour un équipement 100 % santé, à un remboursement intégral des assurés après l'intervention conjointe des assurances maladies obligatoire et complémentaire, elle n'est toutefois plus remboursée par les organismes complémentaires lorsqu'elle donne lieu à la délivrance d'un équipement en dehors du 100 % santé. Cette situation est incompréhensible, alors même que ces organismes et leurs prestataires de gestion

communiquent auprès de leurs assurés sur la possibilité de renouveler leur ordonnance chez un opticien-lunetier.

Alors que l'IGAS a très récemment recommandé de maximiser le potentiel du renouvellement des ordonnances par les opticiens, le présent amendement propose de généraliser la prise en charge de cette prestation dans le cadre des contrats solidaires et responsables.

M. Jean-Carles Grelier. Chacun connaît la difficulté d'accéder à une consultation en ophtalmologie : cela prend parfois plusieurs mois, c'est de plus en plus compliqué ; la plupart des ophtalmologistes ne prennent plus de nouveaux patients. Autoriser les opticiens-lunetiers à développer leur activité en prenant en charge les renouvellements lorsque la consultation d'un spécialiste en ophtalmologie n'est pas absolument nécessaire va dans le bon sens, celui d'une prise en charge plus rapide et plus proche des citoyens.

M. le rapporteur général. S'il existe en effet une difficulté d'accès aux soins en ophtalmologie, nous avons fait des progrès depuis le début de la législature avec le développement des protocoles de coopération entre les ophtalmologistes et les orthoptistes – j'en ai un exemple dans ma propre circonscription.

Ces amendements entrent trop profondément dans les relations contractuelles entre les OCAM et les établissements, professionnels et services de santé. L'opticien peut déjà adapter la prescription médicale de verre correcteur. Lorsqu'un équipement relevant du 100 % santé est choisi, la prestation est intégralement remboursée par l'assurance maladie obligatoire et complémentaire. Lorsqu'un autre équipement est choisi, la prise en charge par l'assurance maladie obligatoire est abaissée et il n'y a aucune obligation de couverture dans le cadre des contrats responsables. L'application de ce principe, tout à fait cohérent avec l'esprit de la réforme, ne me paraît pas devoir être modifiée.

Avis défavorable.

Mme Caroline Fiat. Dans un monde idéal, il y aurait suffisamment de médecins ophtalmologues pour soigner tous les Français ; mais ce n'est pas le cas. Pour pouvoir être remboursé, un patient fait rédiger la prescription par un opticien et doit ensuite trouver un ophtalmologue pour la signer. Cela coûte de l'argent à la sécurité sociale. Soyons cohérents ! C'est pourquoi je soutiendrai ces amendements.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Je maintiens mon amendement car cela pose un problème d'inégalité : si on a le 100 % santé, on est remboursé, mais si on ne l'a pas, on ne l'est pas !

La commission rejette ces amendements.

Elle se saisit ensuite de l'amendement AS718 de M. Joël Aviragnet.

M. Boris Vallaud. Le présent amendement vise à créer une contribution exceptionnelle sur les bénéfices réalisés par les plateformes de *streaming* pendant le confinement, ceux-ci ayant doublé au premier semestre 2020. Cette contribution, limitée à 0,5 % des bénéfices, serait indolore mais son rendement serait important. La gravité de la crise sanitaire justifie ces mesures exceptionnelles pour rétablir l'équilibre des comptes sociaux.

M. le rapporteur général. Vous souhaitez contribuer à la réduction du déficit de la sécurité sociale par l'instauration d'une nouvelle contribution à hauteur de 0,5 % des bénéficiaires des plateformes en ligne. Ce faisant, vous ne touchez pas seulement les plateformes de *streaming*, qui ont en effet bénéficié d'une forte augmentation de leur chiffre d'affaires pendant le confinement, mais aussi les plateformes françaises, comme Le Bon Coin et l'ensemble des plateformes de l'économie collaborative, au moment où celles-ci souffrent, autant que de nombreux autres secteurs, de la crise économique et des restrictions sanitaires.

Par ailleurs, et ce n'est pas l'objet du débat ici, l'application des conventions fiscales internationales évitant la double imposition sur le bénéfice réduit largement l'assiette de la contribution que vous souhaitez mettre en place, là encore au détriment des acteurs français.

Je vous signale néanmoins que les plateformes que vous semblez viser participeront bien en 2021 à la reprise de l'activité économique en France en raison de la transposition accélérée de la directive sur les services de médias audiovisuels, sur laquelle l'Assemblée vient de se prononcer.

Pour toutes ces raisons, avis défavorable.

M. Boris Vallaud. Je maintiens cet amendement. Nous lui apporterons quelques améliorations, avec l'aide du rapporteur, pour que justice fiscale soit faite.

La commission rejette l'amendement.

Article 4 : *Contribution au financement de la prime covid pour les personnels des services d'aide et d'accompagnement à domicile*

La commission examine les amendements identiques AS54 de Mme Émilie Bonnivard, AS66 de M. Bernard Perrut, AS219 de M. Thibault Bazin, AS717 de M. Boris Vallaud et AS895 de Mme Agnès Firmin Le Bodo.

M. Bernard Perrut. Il s'agit des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD). C'est un sujet important ; le ministre des solidarités et de la santé a d'ailleurs consacré son premier déplacement à l'aide à domicile des personnes en perte d'autonomie, rappelant que la refonte du maintien à domicile, notamment de sa tarification, devait être au cœur de la réforme relative au grand âge et à l'autonomie.

Monsieur le rapporteur général, j'aimerais connaître votre point de vue sur l'abrogation du XI de l'article 25 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020. Sur les 100 millions d'euros de crédits annoncés dans le cadre de la stratégie « Grand âge et autonomie », une première enveloppe de 50 millions d'euros avait été fléchée pour 2019 en vue de préfigurer le nouveau modèle de financement des SAAD. Or l'article 4 du présent projet de loi supprime la contribution de 50 millions d'euros de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) à l'expérimentation de la réforme du financement de ces services en 2020. Le secteur est dans l'attente de la traduction des 20 millions d'euros supplémentaires annoncés par le ministre pour le soutenir.

M. Thibault Bazin. Nous ne pouvons qu'être en faveur de l'article 4, relatif à la contribution au financement de la prime covid pour les personnels des SAAD. La prime accordée aux soignants des établissements hospitaliers avait provoqué une tension ; l'attente d'une revalorisation des agents s'occupant des personnes à domicile, en première ligne dans

les territoires, était forte. Cela dépendait des conseils départementaux, dont les finances sont très contraintes du fait de la montée en puissance des allocations individuelles de solidarité.

Toutefois, alors qu'une réforme structurelle du financement était attendue, vous vous êtes livrés à un tour de passe-passe : il y a des plus d'un côté et des moins de l'autre. Y aura-t-il une revalorisation durable des salaires des personnels des SAAD ? Cela aurait des conséquences sur l'attractivité de ces métiers. Certes, nous allons participer au financement à parité avec les conseils départementaux, mais les dispositions visant à réformer le financement des SAAD sont reportées et les crédits ne sont plus là.

J'aimerais donc savoir si, à côté de l'enveloppe de 50 millions et des 20 millions supplémentaires – cela fait toujours moins que les 100 millions annoncés –, des crédits sont encore prévus pour la réforme du financement des SAAD, souhaitée par tous. C'est un enjeu de solidarité nationale, la population dans certains départements étant plus âgée et disposant de plus faibles ressources que dans d'autres.

M. Boris Vallaud. Au détour de la participation de l'État au versement des primes covid-19 aux professionnels des SAAD, l'article 4 abroge purement et simplement la contribution de 50 millions d'euros pour 2020 de la CNSA à l'expérimentation de la réforme du financement des SAAD. Cela n'est pas admissible. En dépit d'un certain nombre d'alertes sur ses modalités d'application, l'expérimentation a été lancée en 2019 et certains SAAD ont contractualisé dans ce cadre sur deux ans ; or le législateur revient sur son engagement pour l'année 2020. L'objectif de notre amendement est donc de rétablir cet engagement. Cet amendement a été proposé par APF France Handicap.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Nous sommes très nombreux à connaître la situation difficile des services d'aide à domicile et à avoir défendu l'octroi d'une prime à leurs personnels, au même titre que les personnels soignants, car eux aussi ont été en première ligne pendant cette crise sanitaire, ce dont nous les remercions très sincèrement.

L'État a souhaité accompagner les départements à hauteur de 50 %, mais cet accompagnement a donné lieu, sinon à un tour de passe-passe, du moins à un jeu de vases communicants concernant les crédits alloués en 2019 et 2020 à la nécessaire refonte du modèle économique des SAAD. Pour l'État, c'est une opération blanche mais, pour les services d'aide à domicile, c'est une opération à moins 50 : ce n'est pas un très bon signal à envoyer à ce secteur.

M. le rapporteur général. Ce sujet est au cœur des préoccupations de notre majorité. J'en veux pour preuve les travaux de la MECSS sur la question de la préfiguration de la réforme de la tarification des SAAD amorcée en 2019.

Pour mémoire, nous avons voté une première enveloppe de 50 millions d'euros lors de l'examen du PLFSS 2019, puis une seconde enveloppe de 50 millions d'euros l'an dernier – celle dont nous discutons aujourd'hui. La préfiguration de la réforme de la tarification des SAAD engagée est loin de faire l'unanimité parmi les fédérations du secteur. Un contentieux a d'ailleurs été introduit par plusieurs fédérations contre le décret d'application de 2019.

Les événements de cette année ont retardé l'application de la LFSS 2020. Les administrations ont été pleinement mobilisées pour gérer au mieux la crise sanitaire, ce qui a relégué au second plan la préfiguration de la réforme de la tarification des SAAD.

Depuis plusieurs mois, le secteur exprime une forte attente pour le versement d'une prime covid en faveur des salariés des services à domicile. Le 4 août dernier, l'État et l'Association des départements de France sont parvenus à un accord, l'État s'engageant à aider les départements qui verseront une prime, dans la limite de 80 millions d'euros. Cet accord a eu un véritable effet de levier : alors qu'une vingtaine de départements seulement avait annoncé le versement d'une prime en juillet, ils étaient soixante-quinze en fin de semaine dernière. Certains départements ont également décidé de revoir à la hausse le montant de la prime : ainsi, le département des Landes a décidé d'en faire passer le montant de 750 à 1 000 euros.

La réallocation des 50 millions d'euros signifie-t-elle que l'on abandonne la réforme de la tarification des SAAD ? Évidemment non ! Ce sera tout l'enjeu du projet de loi relative à l'autonomie que nous examinerons dans quelques mois. Le Gouvernement aura certainement l'occasion de nous le confirmer en séance la semaine prochaine.

Enfin, s'agissant des amendements identiques que nous examinons, je tiens à vous signaler que leur dispositif propose le contraire de ce que vous souhaitez puisqu'il vise à supprimer les alinéas 1 à 3 de l'article 4, qui concernent justement l'aide de l'État aux départements.

L'avis sera donc défavorable.

Mme Monique Iborra. Il y a quelques mois, j'ai déjà appelé l'attention de la commission des affaires sociales sur le fait que nous avons voté deux fois, en 2019 et en 2020, un montant de 50 millions d'euros pour cette préfiguration. J'avais suivi sur le terrain l'application de la volonté du Parlement d'aider les services à domicile. Or cette préfiguration en est restée au stade embryonnaire : l'État récupère 50 millions qui n'ont pas été utilisés. Certes, il existe des blocages importants, qu'il faudra surmonter, mais vous ne pouvez mettre cela sur le compte de la prime : ce serait faire preuve de mauvaise foi ! Le Parlement mérite mieux que cela.

Mme Caroline Janvier, rapporteure pour l'autonomie et le secteur médico-social. Je trouve un peu curieux que l'on nous propose des amendements supprimant une prime demandée, fort légitimement, par les acteurs du secteur des services à domicile qui, eux aussi, ont travaillé en première ligne. C'est la crise sanitaire qui nous a conduits à instaurer cette prime, non prévue en 2018.

Par ailleurs, nous avons voté une loi historique, la loi du 7 août 2020, qui crée une nouvelle branche relative à la perte d'autonomie. Elle nous permettra, avec la future loi sur le grand âge, de proposer une réforme de l'autonomie beaucoup plus ambitieuse que la seule réforme de la tarification.

M. Thibault Bazin. On ne peut pas laisser dire cela ! Monsieur le rapporteur général, vous nous dites que ce sujet est au cœur de vos préoccupations ; Mme Janvier nous dit que c'est historique. Soyons sérieux ! Il y a un écart entre les paroles et les actes budgétaires ! En utilisant des crédits qui étaient fléchés, certes pour une bonne cause, vous reportez le financement de la dépendance. Voilà la vérité ! Cela vous gêne qu'on le dise...

Vous ne pratiquez pas le « en même temps » : il aurait fallu tout à la fois valoriser les acteurs pendant la crise sanitaire et respecter les engagements de financement de la réforme des SAAD. Dans les faits, la plupart des SAAD ont préfinancé cette prime, avant même que

les conseils départementaux la financent, et avant même que l'État vienne financer les départements ! Nous l'avons constaté chez nous : les SAAD ont versé la prime assez rapidement, en juillet, même si elle n'était pas encore financée ; puis les départements ont financé les SAAD quelques mois plus tard. Nous attendons encore un peu de l'État pour un certain nombre d'éléments.

J'ai une question très concrète : comment verser la prime covid aux aides à domicile présentes sur le terrain pendant le confinement mais qui, assurant des contrats à durée déterminée de remplacement des salariés arrêtés pour garder leurs enfants, n'étaient plus sous contrat le 30 juin, au moment du versement des primes ? Cela pose un véritable problème d'égalité. Nous aurions besoin que vous nous apportiez cette réponse d'ici à la séance car les SAAD sont dans l'incertitude, alors qu'ils souhaiteraient pouvoir récompenser ces personnes.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Je suis assez contrariée par les mots prononcés par certains de mes collègues. Nous sommes tous d'accord sur la nécessité, voire l'urgence, d'accompagner les services d'aide à domicile. Cette réforme du financement des SAAD a été engagée dans le PLFSS que nous avons voté en 2018 pour une application, pour une première partie, en 2019. Si celle-ci n'a pu être appliquée, c'est parce que les décrets sont sortis beaucoup trop tard.

Mme Monique Iborra. Mais non !

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Il faut dire les choses, madame Iborra, parce qu'il se trouve que votre collègue Annie Vidal et moi, qui avons mené la même mission, avons entendu les mêmes choses. Les décrets de 2019 sont sortis trop tard et n'ont pas permis de donner satisfaction. C'est une des raisons pour lesquelles nous avons voté une deuxième enveloppe pour 2020. Il se trouve que certains services d'aide à domicile ont contractualisé pour deux ans : comment leur expliquer qu'on ne leur donnera rien en 2020, l'enveloppe de 50 millions servant finalement au paiement de la prime ? Je suis ravie que l'État s'engage à 50 % mais l'État s'engage sur une somme que nous avions destinée à autre chose, à savoir la réforme du financement : il faut le dire !

Mme Monique Iborra. Sur le terrain, ce n'est pas vrai.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Vous dites qu'il faut accompagner et aider les services d'aide à domicile : or là, on leur retire 50 millions ! Je trouve que ce n'est pas un bon signal à envoyer.

Mme Annie Vidal. Nous sommes en train de faire un amalgame de tous les sujets qui touchent à l'aide à domicile. Je suppose que cet amalgame est dû à l'émotion que nous ressentons tous devant les difficultés de ces secteurs.

Dans cet article, il s'agit essentiellement de valider le fait que la CNSA versera aux départements jusqu'à 80 millions d'euros, pour les aider à financer la prime à verser aux acteurs de l'aide à domicile. Il n'est question que de cela dans cet article, ce qui ne signifie pas qu'il n'y a pas d'autres problématiques à exposer concernant l'aide à domicile.

Pour ce qui est de l'évaluation que nous avons conduite, je rejoins ma collègue Agnès Firmin Le Bodo. Nous avons entendu les mêmes propos, notamment la difficulté d'utiliser l'enveloppe de 50 millions d'euros, en particulier eu égard au décret d'application, qui est sorti beaucoup trop tard.

Par ailleurs, ce décret ne convenait – et ne convient – pas en raison de modalités trop peu opérationnelles. Notre rapport concluait à la nécessité de trouver d'autres modalités pour utiliser l'enveloppe de 2020.

Précisons que les contrats engagés sur deux ans sont couverts par l'enveloppe de 50 millions de 2019. Il fallait donc définir des modalités pour l'enveloppe de 2020, ce qui devait être fait en début d'année, pour essayer d'avoir un effet cumulatif avec les crédits de 2019, retardés. Cela n'a pas été fait, pour les raisons que vous savez. Ce financement était d'une certaine manière disponible, puisque ses modalités d'utilisation n'étaient pas définies. La crise sanitaire a conduit à réorienter ces financements.

Mme Caroline Fiat. C'est toute la complexité d'un PLFSS où l'on ne peut pas déposer d'amendements qui créent des dépenses : on se retrouve avec des amendements ubuesques, qui essaient de défendre des revendications, sans dépenser d'argent.

Depuis 2017, je vous explique que la situation des EHPAD et des personnes âgées est plus que compliquée. La maltraitance est à un point de non-retour. Je rappelle que les auxiliaires de vie sociale s'occupent à 85 % de personnes âgées mais elles ont aussi la charge de personnes souffrant de handicaps. Dans mon département, la Meurthe-et-Moselle, j'ai eu la chance qu'une prime soit versée très rapidement aux aides à domicile – je préfère « auxiliaires de vie sociale », qui montre qu'elles ont un diplôme, et ce n'est pas un diplôme qui ne sert à rien.

J'entends dire que l'on a donné des sous et voté des choses en 2019 – bientôt on entendra qu'en 2019, on avait prévu de verser des primes covid : Agnès Buzyn savait qu'en 2019, il y aurait une crise covid, dis donc ! Restons sérieux : en 2019, on ne savait pas qu'il y aurait la crise covid et encore moins que l'on verserait des primes covid aux auxiliaires de vie sociale. Ces 50 millions serviront donc à verser des primes covid et, en aucun cas, à ce à quoi ils devaient servir, c'est-à-dire à permettre aux auxiliaires de vie sociale de travailler.

Monsieur le rapporteur général, j'appelle votre attention, pour que vous puissiez appeler celle du ministre des solidarités et de la santé en séance, sur le fait que 50 millions ne suffiront pas. Déjà, à l'époque, je disais qu'ils n'étaient pas suffisants. Maintenant, si ces 50 millions servent à payer la prime covid, il y aura un problème.

Mme Jeanine Dubié. Je voudrais réagir aux propos de notre rapporteure thématique, Caroline Janvier. Le sujet qui se pose est celui la réforme de la tarification, que ce soit au niveau des établissements ou des services à domicile. Cela touche à un aspect dont personne ne parle : le reste à charge, que doivent payer les bénéficiaires. Il n'est jamais abordé, ni dans les textes proposés ni dans le PLFSS 2021.

Tant que le sujet du reste à charge ne sera pas posé, nous ne réglerons pas le problème de la prise en charge correcte des personnes des personnes âgées, qu'elles soient à domicile ou dans des établissements.

La réforme de la tarification est le sujet. Nous ne devons jamais l'oublier.

Mme Delphine Bagarry. Je n'ai trouvé aucune information sur les départements qui avaient versé la prime covid et à quelle hauteur. J'apprends que la Meurthe-et-Moselle l'a versée ; les Landes ont donné un peu plus que ce qui était prévu au départ. Comment s'assurer que la prime sera réellement versée ?

Mme Monique Iborra. Les 50 millions que nous avons votés étaient destinés non aux SAAD mais aux conseils départementaux. Ce sont eux qui devaient lancer des appels à projets en direction des SAAD pour modifier le modèle économique. Cela n'a rien à voir avec le reste à charge, du moins pas directement. Dire que les SAAD regretteront qu'on leur enlève les 100 millions est faux. Encore une fois, ce sont les départements qui ont été destinataires de ces sommes.

Mme la présidente Fadila Khattabi. Merci pour cette précision.

Mme Annie Vidal. Je réagis aux propos selon lesquels la maltraitance atteindrait un niveau très élevé dans notre pays. La maltraitance est un phénomène très complexe, que je ne le développerai pas ici. En tout cas, chaque fois que nous évoquons la maltraitance comme un phénomène généralisé dans la prise en charge du grand âge, nous dénigrons les professionnels du grand âge, qui font un travail remarquable. Or, ceux-ci, qui n'en peuvent plus d'être dénigrés sans cesse, quittent de plus en plus ce secteur. J'en parle en connaissance de cause car je les rencontre sans cesse dans ma circonscription comme au niveau national. Ce dénigrement leur est insupportable. Je veux donc le redire, et j'espère que je suis largement écoutée hors de cette salle : ces professionnels font un travail remarquable auprès des personnes âgées.

Mme la présidente Fadila Khattabi. Nous partageons ce point de vue, madame Vidal.

M. Thibault Bazin. Tout le monde sait que l'État participe au financement des conseils départementaux, qui sont les interlocuteurs des SAAD, derrière lesquels on retrouve les bénéficiaires. Concrètement, la prime ne descend pas directement, nous l'avons compris. Et il en va de même dans la réforme du financement : elle ne descend pas directement. Il y a un tour de passe-passe budgétaire – le rapporteur général l'a compris.

Nous vous interpellons en demandant où sont les crédits de la réforme du financement des conseils départementaux pour financer les SAAD. Nous attendons une réponse, monsieur le rapporteur général. Rassurez-nous, rendez-nous l'argent !

Mme Caroline Fiat. Madame Vidal, je suis aide-soignante en EHPAD – je peux le dire, car je suis dernièrement retournée mettre la tunique. Je n'ai pas honte de dire, et je le répète depuis trois ans ici, que nous maltraitons nos patients. Alors oui, forcément, cela ne donne pas envie d'aller travailler, mais donnez-nous les moyens de faire notre métier correctement ! Cela vous en bouche un coin que l'on dise que l'on maltraite nos patients, parce que cela vous bloque dans votre politique, parce que cela ne donne pas envie de faire notre métier. Ah ça, c'est sûr mais je n'ai pas honte.

Madame Vidal, je vous le dis, droit dans les yeux, quand on me demande de faire une toilette en moins de 5 minutes, je maltraite mon résident. Je n'ai pas honte de le dire.

Effectivement, ça ne donne pas envie à la jeunesse de notre pays de faire mon métier. C'est bien ce que je regrette, et c'est pour ça que je me suis fait élire, pour donner envie de faire mon métier.

Les soignants sont nombreux dans vos rangs : tous vous diront qu'une toilette protocolaire se fait en 20 minutes. Nous demander de faire une toilette en moins de 20 minutes, c'est donc de la maltraitance institutionnelle.

Mme la présidente Fadila Khattabi. Nous vous avons entendue, madame Fiat.

M. le rapporteur général. Je rappelle la volonté d'un débat serein que nous affichions il y a quelques minutes, en commençant ces débats.

Mme Caroline Fiat. Personne ne peut faire une toilette en 5 minutes ! Essayez donc ! Oui, c'est de la maltraitance ! Et en plus, on dit que je mens !

(Mme Caroline Fiat quitte la salle.)

M. le rapporteur général. Je ne reviendrai pas sur les éléments de fond que j'ai déjà abordés, et qu'Annie Vidal a complétés. M. Bazin a une nouvelle fois fait preuve de toute sa sagacité : il m'a posé une colle avec sa première question. Je lui répondrai d'ici à la séance.

Nous avons demandé à plusieurs reprises, notamment à la CNSA, en audition, la liste des départements qui se sont engagés à donner une prime. Nous n'avons pas encore reçu d'éléments consolidés. Ils seraient environ soixante-quinze. Je n'ai pas d'informations précises concernant par exemple les Alpes-de-Haute-Provence, de Mme Bagarry. Je devrais en savoir davantage d'ici à la séance.

La commission rejette les amendements.

Puis elle adopte l'article 4 sans modification.

Après l'article 4

La commission examine l'amendement AS1037 de M. Thierry Michels.

M. Thierry Michels. Nous venons de l'évoquer en examinant les amendements à l'article 4, un des grands enjeux du soutien à l'autonomie de nos aînés est le maintien à domicile. Nous le savons, mais il est important de le répéter encore et encore, deux tiers des personnes âgées de plus de 85 ans vivent à leur domicile et 80 % de nos concitoyens souhaitent y vieillir.

L'amendement vise à demander au Gouvernement un rapport sur l'expérimentation que nous avons permise lors des précédentes lois de financement de la sécurité sociale, à savoir la réforme de tarification des SAAD. Derrière ce terme technique de tarification, il y a l'enjeu du temps que peuvent consacrer les professionnels du service à domicile aux aînés, de l'attractivité de leur métier et des moyens de l'exercer dans les meilleures conditions pour eux-mêmes et les personnes dont ils s'occupent.

L'évaluation proposée permettra le suivi effectif d'une mesure importante, votée par notre commission. Même si l'expérimentation n'a pas eu l'ampleur souhaitée, cela vient d'être indiqué, certains SAAD se sont saisis de cette opportunité. Il s'agit maintenant pour nous de prendre le recul nécessaire et de comprendre ce qui a effectivement été mené dans les territoires, les freins rencontrés, les réussites, les leçons à tirer, les bonnes pratiques, en vue de les généraliser. Cette évaluation sera donc une contribution importante, pour aborder comme il se doit le virage domiciliaire nécessaire et réussi, que nous appelons tous de nos vœux et qui sera au cœur de la loi « Grand âge et autonomie » à venir.

M. le rapporteur général. Cher collègue, vous demandez un rapport sur la mise en œuvre des 50 millions d'euros pour la préfiguration de la réforme du financement des SAAD, qui était prévue dans la LFSS 2020. Nous venons d'adopter l'article 4, qui prévoit justement de réallouer ces 50 millions d'euros pour financer la prime covid. Je vous suggère donc de

retirer l'amendement, en envisageant plutôt, en séance, de demander un rapport pour connaître l'utilisation des 50 millions d'euros votés en LFSS 2019.

M. Thierry Michels. Je vous remercie de vos précisions, monsieur le rapporteur général. Je retire l'amendement, afin de le retravailler d'ici à la séance.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Je remercie M. le rapporteur général d'avoir employé le mot « réallouer ». C'est le mot que nous souhaitions entendre depuis tout à l'heure. Je le remercie donc d'avoir précisé que ces 50 millions avaient été réalloués au financement de la prime. Je remercie également M. Michels de cet amendement. Une telle évaluation a été réalisée dans le cadre de la MECSS. Son rapport est disponible, s'il souhaite le consulter.

Mme Monique Iborra. Nous comprenons que le rapporteur général demande le retrait de l'amendement car sa rédaction doit être modifiée. Le groupe La République en Marche tient toutefois à ce que l'amendement soit déposé à nouveau.

L'amendement AS1037 est retiré.

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*

La commission adopte l'article 5 sans modification.

Article 6 : *Mise en œuvre de la compensation des exonérations créées lors de la crise de la covid-19*

La commission adopte l'article 6 sans modification.

Après l'article 6

La commission est saisie de l'amendement AS987 de Mme Agnès Firmin Le Bodo.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Il vise à permettre aux agriculteurs, touchés à la fois par la crise de la covid-19 et par la sécheresse, de calculer leurs cotisations et contributions sociales sur la base d'une assiette spécifique. Les conditions de mise en œuvre des dispositions sécheresse seront ensuite définies par décret.

M. le rapporteur général. L'amendement, qui est assez technique, vise à faire en sorte que les exploitants agricoles ayant subi d'importantes pertes de récoltes puissent choisir l'assiette dite « du nouvel installé » pour l'exercice 2020. Je rappelle que les cotisations des exploitants agricoles sont en principe calculées soit sur la moyenne des revenus des trois dernières années, soit, sur option, sur le revenu de la dernière année.

L'amendement conduirait à appliquer aux agriculteurs un troisième régime, aujourd'hui ouvert aux seuls nouveaux exploitants, consistant à ne rien cotiser lorsque les revenus ne sont pas connus, puis à régulariser les deux années suivantes, à mesure que le revenu est mieux identifié. Rendre plus contemporain le prélèvement sur les non-salariés agricoles et non agricoles est un sujet de préoccupation partagé, en particulier dans le contexte de crise que nous connaissons. Pour autant, cela revient en pratique à reporter à 2021 le paiement de ces cotisations, au moment de la régularisation, au risque d'un effet boule de neige l'année prochaine.

Par ailleurs, certaines cotisations ont déjà été appelées en 2020, sur la base de 2019 ou la base triennale. Elles devraient donc être remboursées, pour être ensuite récupérées, au moins partiellement, en 2021. Changer les règles, notamment en fin d'exercice, semble compliqué. C'est pourquoi j'émet un avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Article 7 : *Rectification des prévisions et objectifs relatifs à 2020*

La commission examine l'amendement AS1052 de M. Adrien Quatennens.

Mme Caroline Fiat. Les entreprises ont bénéficié d'une aide importante de l'État en temps de crise, afin de limiter l'impact économique de la pandémie que nous connaissons. Ces aides viennent, de façon logique, affecter le budget de l'État. Dès lors, ce dernier aurait dû prévoir des contreparties aux aides versées, comme l'ont fait d'autres pays tels l'Espagne et le Portugal, en s'assurant que cette crise ne serait pas l'occasion pour les entreprises de bénéficier d'aides publiques, tout en ayant un prétexte pour licencier et délocaliser leur main-d'œuvre.

Par ailleurs, puisque le monde d'après doit commencer maintenant, nous souhaitons que les entreprises qui bénéficient de ces aides respectent un cahier des charges écologique, qui pourra être établi par décret. Cela évitera que des entreprises à l'activité non essentielle, comme Amazon, dont l'existence même représente pour l'environnement un fardeau, de prospérer aux frais de l'État.

M. le rapporteur général. Vous proposez d'ajouter aux montants approuvés dans le tableau d'équilibre de 2020 une déclaration politique sur la nécessité de contreparties pour les entreprises pendant la crise.

Nous aurons le débat sur des amendements de fond, mais je souhaiterais insister dès à présent sur la gravité de la situation dans laquelle nombre de nos entreprises se trouvent. Elle rend les mesures prises non seulement utiles, mais surtout indispensables.

Donner l'impression aux entreprises que nous pourrions reprendre toutes les aides versées, à tout moment et sur des critères flous, me semble dangereux.

Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Elle adopte l'article 7 sans modification.

Article 8 : *Rectification de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) et des sous-ONDAM 2020*

La commission examine l'amendement AS1124 de Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. Le 12 mars, le Président de la République Emmanuel Macron disait : « *La santé n'a pas de prix. Le Gouvernement mobilisera tous les moyens financiers nécessaires pour porter assistance, pour prendre en charge les malades, pour sauver des vies quoi qu'il en coûte.* »

Le groupe La France insoumise souhaite aider le Président de la République à tenir ses promesses – il me semble que la majorité sera d'accord avec nous. La contrainte qui pèse sur le financement de la sécurité sociale est liée étroitement à la gouvernance par la fixation d'objectifs de dépenses.

Nous avons une philosophie complètement opposée à celle du Gouvernement et des gouvernements précédents : nous ne considérons pas la santé publique comme une dépense de l'État. Déjà, parce que c'est le budget non pas de l'État mais des cotisants.

De plus, l'État gère le budget de la sécurité sociale dans une optique néolibérale, en faisant passer l'argent avant les gens – mutualisation des services, téléconsultations, fermeture de lits. On a vu ce qu'avait donné la fermeture des lits lors de la première vague ; avec l'arrivée de la deuxième, on va essayer de ne pas faire pareil !

Nous avons vu les conséquences de ces politiques austéritaires durant la crise sanitaire, sur lesquelles il faut revenir complètement. Les hôpitaux ont besoin d'un plan massif de recrutement, de rééquipement, non d'aller jouer leur budget en bourse, comme ce PLFSS le permet.

C'est pourquoi nous vous proposons, comme M. Emmanuel Macron l'a promis le 12 mars 2020, de supprimer l'ONDAM pour l'année prochaine. Le « quoi qu'il en coûte » a fonctionné dans mon service au mois de mars, et M. le rapporteur général ne me dira pas le contraire pour son service : ouvrir les vannes nous a permis de sauver nos patients. Nous vous proposons donc de supprimer l'article 8.

M. le rapporteur général. Ouvrons une brève parenthèse sur le fait d'avoir renfilé la blouse, comme vous : à l'hôpital public, j'ai surtout vu des soignants, des amis, particulièrement engagés, dans le soin de leurs concitoyens. C'est avant tout grâce à elles et grâce à eux que le système de santé a tenu. Il est important de les saluer.

Pour ce qui concerne l'amendement, vous souhaitez supprimer un article qui doit obligatoirement figurer dans les lois de financement de la sécurité sociale, en application de la loi organique. Il permet de plus de montrer l'évolution des dépenses de santé par rapport à ce « quoi qu'il en coûte » du Président de la République, que vous citez. Il s'agit de mettre en lumière les mesures prises dans le cadre non seulement de la lutte contre la covid-19 mais aussi du Ségur de la santé, qui ont eu une forte incidence sur l'ONDAM.

Avis défavorable.

Mme Audrey Dufeu. Supprimer cet article sous prétexte que le Président de la République n'aurait pas mis, « quoi qu'il en coûte », tous les moyens financiers nécessaires pour faire en sorte que notre système de santé fonctionne, n'a pas de sens. Les mesures déployées et l'actualité le démontrent.

Si l'ONDAM n'est certes pas un indicateur adéquat en temps de crise, nous démontrons au travers du vote de ce PLFSS que nous pouvons rectifier la situation, et que des budgets ont été déployés pour répondre aux besoins des soignants, des hôpitaux, de notre système de santé.

Le ministre a prévu de rénover l'ONDAM dans les années à venir, et a commandé un rapport au Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM). Nous aurons probablement des éléments nouveaux l'année prochaine. Supprimer l'ONDAM

aujourd'hui n'a pas de sens, puisque les moyens « quoi qu'il en coûte » ont été déployés.

Mme Caroline Fiat. Mme Dufeu vient d'aller dans mon sens : si des rapports ont été commandés pour prouver que l'ONDAM ne servait à rien, ce n'est pas pour rien. M. le rapporteur général a prouvé que c'est grâce à la bonne volonté des soignants que l'hôpital a fonctionné, mais tous les directeurs d'hôpitaux avec lesquels j'ai discuté m'ont dit que c'est bien le fait que les vannes aient été ouvertes qui a permis le fonctionnement des hôpitaux pendant la première vague. Auditionnez les directeurs de vos territoires, ils vous répondront la même chose !

Nous sommes en crise sanitaire. Certains se moquaient de ceux qui craignaient une seconde vague – aujourd'hui c'est le Gouvernement qui en parle, non La France insoumise. Nous avons une certitude : en pleine crise sanitaire, quel est l'intérêt de maintenir un ONDAM ? Une fois que nous serons dedans, nous entendrons Emmanuel Macron – peut-être demain, en plein PLFSS – nous dire « quoi qu'il en coûte ». Alors que nous débattons du budget, si, pour préserver la santé de nos concitoyens, il faut ouvrir les vannes, ouvrons-les ! Sauf que ce n'est pas au Président de la République de le faire. C'est aux parlementaires français que nous sommes de le décider. Aussi, nous vous proposons d'ouvrir les vannes et de supprimer l'ONDAM, en pleine crise sanitaire dans notre pays.

M. le rapporteur général. L'ONDAM a largement dépassé le chiffre prévu et que nous avons voté l'année dernière. Avec +7,6 %, il atteint la progression la plus élevée depuis sa création, il y a des années, sous Alain Juppé. 15 milliards de dépenses pour faire face à la crise, « quoi qu'il en coûte » : l'ONDAM est assez souple, alors qu'il avait été fixé l'année dernière, pour être largement dépassé afin de faire face à la crise et être rectifié dans ce PLFSS.

Enfin, il n'est pas question de supprimer l'ONDAM, mais de le réformer. C'est en ce sens que le ministre des solidarités et de la santé a confié une mission au HCAAM. Nous aurons l'occasion de prendre connaissance de ses travaux d'ici au printemps ou à l'été prochain, avant le PLFSS 2022.

M. Jean-Carles Grelier. Je voulais souligner la grande relativité des ONDAM. Je rappelle à mes collègues, qui ne peuvent pas l'avoir oublié, que votre prédécesseur, monsieur le rapporteur général, qui est aujourd'hui ministre des solidarités et de la santé, a fait voter l'année dernière à l'Assemblée nationale, en première lecture, un ONDAM à 2,1 % d'augmentation. Ce n'est qu'après que les professionnels de la santé ont manifesté dans la rue, qu'à la demande du Président de la République, l'ONDAM a été corrigé en nouvelle lecture, pour être porté à 2,4 %. Bref, un ONDAM reste un objectif, et est souvent très relatif.

La commission rejette l'amendement.

Elle est ensuite saisie de l'amendement AS133 de M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. L'ONDAM 2020 rectifié affiche une progression importante de 7,6 % à la suite des dépenses liées à la gestion de la crise sanitaire, notamment dans les hôpitaux, et aux engagements de revalorisation issus du Ségur de la santé. Pour autant, l'ONDAM hospitalier ne permet pas de couvrir les surcoûts engendrés par le covid et l'augmentation structurelle des dépenses courantes, estimée à 4,2 % lors de la commission des comptes de la sécurité sociale.

Nous proposons une nouvelle écriture pour augmenter l'enveloppe hospitalière – c'est le jeu auquel nous sommes contraints. Revoir son volume est nécessaire : il s'agit non seulement de faire face à l'urgence de la crise, mais aussi de mettre les moyens pour être à la hauteur de l'évolution des dépenses de santé. Ce n'est pas le cas dans le plan que vous nous proposez, puisque, si l'on enlève les dépenses exceptionnelles, le taux reviendrait à la compression de l'ONDAM que vous avez déjà effectuée l'année précédente.

M. le rapporteur général. Nous avons cette discussion chaque année. Il ne suffit pas de décider de transferts rétroactifs entre les sous-objectifs pour obtenir le résultat que vous recherchez. Nous discutons de l'ONDAM 2020, à la mi-octobre 2020.

Par ailleurs, je partage, ainsi que le Gouvernement, l'objectif d'une meilleure régulation au sein des sous-objectifs de l'ONDAM. Nous aurons une longue discussion sur le sujet avant l'article 45.

Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'article 8 sans modification.

Article 9 : *Rectification de la dotation au fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés*

La commission adopte l'article 9 sans modification.

Puis elle adopte la deuxième partie du projet de loi sans modification.

TROISIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'EXERCICE 2021

TITRE I^{ER} DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES, AU RECOUVREMENT ET À LA TRÉSORERIE

CHAPITRE I^{ER} Tenir compte de la crise de la covid-19

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*

La commission examine l'amendement de suppression AS876 de M. Charles de Courson.

Mme Jeanine Dubié. Les complémentaires santé ont déjà annoncé une hausse de 8 à 9 % de leurs cotisations pour 2021. Créer un nouvel impôt surenchérait encore le coût de l'assurance maladie complémentaire. Nous demandons la suppression de l'article 10.

M. le rapporteur général. Cette contribution exceptionnelle, dont nous pourrions adapter le niveau en fonction de l'évolution de la situation économique, demeure inférieure aux économies réalisées par les OCAM en 2020 grâce à la baisse de la consommation de soins et à l'augmentation de la prise en charge par l'assurance maladie. Les OCAM pourront ainsi participer à l'effort collectif, sans que rien ne laisse croire à une augmentation des cotisations.

Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle examine l'amendement 1163 de M. Michel Larive.

Mme Caroline Fiat. L'article 3 fixe à 2,6 % les prévisions de contribution des OCAM au titre de l'année 2020. Les difficultés à percevoir cette contribution pour l'année écoulée doivent nous conduire, au minimum, à maintenir ce taux pour l'année 2021. Par ailleurs, la diminution de ce taux est fondée sur l'hypothèse d'une année plus dynamique, de moins en moins certaine vu la reprise de l'épidémie.

Comme nous estimons que ces complémentaires instituent des inégalités de traitement entre les personnes et créent des disparités entre la protection sociale des travailleurs et leur réintégration dans le système général, nous serions plutôt favorables à ce que ce taux augmente, faisant progressivement disparaître, en douceur, ce secteur.

M. le rapporteur général. Avis défavorable, pour les mêmes raisons que celles exposées à l'article 3.

La commission rejette l'amendement.

Elle en vient à l'examen de l'amendement AS626 de M. Stéphane Viry.

M. Bernard Perrut. Dans le même esprit que précédemment, nous proposons de compléter l'article par l'alinéa suivant : « Le montant de cette contribution est financé sur les fonds propres des organismes concernés. » Les organismes pourraient répercuter la contribution exceptionnelle sur les régimes collectifs complémentaires de branche gérés par des organismes recommandés. Cette augmentation risque de dissuader les entreprises de rejoindre les régimes de branche.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur général, la commission rejette l'amendement.

Puis elle est saisie de l'amendement AS1099 de Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. Encore une fois, la contribution demandée aux organismes complémentaires n'est pas encadrée et il est fort probable que ces organismes en fassent peser le poids sur les personnes contractantes. Il est important de prévoir que cette contribution, qui est la résultante d'un enrichissement sans cause des organismes complémentaires au détriment de l'État, ne sera pas répercutée.

M. le rapporteur général. J'entends votre préoccupation et je la partage. Toutefois, votre amendement constitue une injonction difficilement compatible avec la liberté du commerce et de l'industrie.

La mise en place d'une contribution exceptionnelle, destinée à assurer que les OCAM contribuent à hauteur de ce qu'ils auraient payé en l'absence de crise sanitaire, ne justifie en aucun cas une augmentation des cotisations pour 2021. Celle-ci ferait payer un effort fictif à des cotisants bien réels. Nous serons collectivement attentifs à ce que les organismes complémentaires ne travestissent pas l'objet de cette contribution. Tous en reconnaissent le bien-fondé, quand bien même ils en contestent les modalités ou le périmètre.

Je vous suggère de retirer cet amendement.

Mme Caroline Fiat. Monsieur le rapporteur général, je vous remercie de partager ma préoccupation, mais j'en conclus qu'il aurait fallu voter l'amendement de M. de Courson. Nous ne pouvons pas dire aux cotisants qu'il nous est impossible de les protéger d'une augmentation éventuelle.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'article 10 sans modification.

Après l'article 10

La commission examine l'amendement AS358 de M. Stéphane Viry.

M. Bernard Perrut. Le fait que les établissements de santé publics et privés aient déprogrammé des activités de soins non urgentes pendant l'épidémie a entraîné des pertes de recettes, que les compensations par l'assurance maladie n'ont pas permis d'atténuer. Cela les fragilise financièrement, menace leur solvabilité et leur pérennité. C'est pourquoi nous proposons qu'en complément des dispositifs mis en place par l'assurance maladie, un prélèvement exceptionnel auprès des OCAM soit instauré en 2021. Ces organismes n'ont pas procédé au remboursement du ticket modérateur des interventions déprogrammées, alors qu'ils ont perçu des cotisations. Il s'agit d'une mesure de solidarité.

M. le rapporteur général. Je ne peux qu'être d'accord avec la mise en place d'une contribution exceptionnelle sur les OCAM, mais cet amendement entrerait en contradiction avec les dispositions que nous venons de voter pour 2020 et 2021. Je vous propose donc de le retirer.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle examine l'amendement AS686 de M. Cyrille Isaac-Sibille.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Des bières à très haut degré d'alcool, jusqu'à 17 degrés, sont apparues depuis peu sur le marché. Vendues en bouteilles de 50 centilitres, elles ciblent les jeunes consommateurs afin de les rendre tôt dépendants, avec les conséquences sociales que l'on sait. L'objectif de cet amendement, inspiré d'une recommandation de l'Institut national du cancer, est de taxer très fortement ces bières, souvent brassées à l'étranger.

M. le rapporteur général. Ce débat avait déjà animé notre commission l'an dernier. Je partage vos préoccupations concernant la consommation excessive d'alcool chez les jeunes, mais je pointe deux risques, juridique et économique.

Le seuil de 11 degrés pourrait entraîner une forme de discrimination à l'égard de bières brassées en Europe, sans qu'il soit justifié comme une nécessité de santé publique.

Par ailleurs, le doublement du taux de la taxe à partir de 11 degrés pourrait créer un effet de seuil dont nous ne mesurons pas encore toutes les conséquences. Je comprends que votre objectif soit de « tuer » l'assiette de cette taxe comportementale, mais cela risque d'inclure les bières traditionnelles, qui ne sont pas forcément prisées des jeunes.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Tous les scientifiques le disent : ces industriels ciblent d'abord les jeunes, pour les alcooliser le plus tôt possible et les rendre dépendants. Bien sûr, il peut y avoir des effets collatéraux sur le marché des bières, mais il faut lutter contre ce problème de santé publique, dont les conséquences sociales se perçoivent quotidiennement. Je maintiens l'amendement.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle est saisie de l'amendement AS722 de M. Joël Aviragnet.

M. Boris Vallaud. Les exonérations décidées par le Gouvernement fin 2018 et reconduites en 2019 et 2020, sont supportées par le budget de la sécurité sociale. Or, s'agissant d'une décision prise par le Gouvernement, l'État aurait dû compenser à la sécurité sociale le montant de ces mesures.

Nous rappelons qu'au cours du Grand débat, nos concitoyens ont exprimé leur attachement au service hospitalier et les sondages montrent que la situation des hôpitaux fait désormais partie des premières préoccupations des Français.

Cet amendement, travaillé avec un collectif de professionnels de la santé, propose de financer la branche maladie de la sécurité sociale avec une partie des recettes de l'impôt sur la fortune immobilière, deux fois supérieures aux prévisions initiales de son rendement en 2020.

M. le rapporteur général. Je ne peux que saluer la diversité des arguments et des propositions pour renforcer les recettes de la sécurité sociale, mais cet amendement consiste à déshabiller Pierre pour habiller Paul. Étant donné la situation budgétaire dans laquelle se trouvent l'État et la sécurité sociale, je ne pense pas qu'il soit opportun de priver l'État, sans réflexion approfondie, de la moitié d'une recette de 2,1 milliards d'euros en 2019.

Avis défavorable.

M. Jean-Carles Grelier. J'ai eu l'occasion de le dire au ministre de la santé, le « Ségur » aurait dû être l'occasion de réfléchir à la pérennité du financement du système de santé. Il est certain que nous sommes déjà dans le mur : les dépenses de l'assurance maladie ne sont couvertes qu'à 76 % par les cotisations sociales et par l'impôt ; la dette finance le reste.

La commission rejette l'amendement.

Elle en vient à l'amendement AS165 de M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. Alors que la CSG sur les revenus d'activité et de remplacement a été augmentée de 1,7 point en 2018 pour financer la baisse des cotisations sociales chômage et maladie, la CSG sur les revenus du capital a été augmentée de 1 point seulement.

Nous proposons de l'augmenter de 2,8 points, pour un rendement supplémentaire de 3 milliards d'euros au profit des caisses de sécurité sociale. Cela permettrait de financer, par

exemple, des mesures de soutien au pouvoir d'achat pour les familles et les jeunes fortement impactés par la crise sanitaire.

M. le rapporteur général. Malheureusement, cet amendement ne va pas dans le sens de ce que vous souhaitez faire puisque ces 3 milliards pèseront sur tous les Français qui détiennent un produit d'épargne ou une propriété, et pour lesquels l'épargne s'est avérée un refuge au moment du confinement. Prendre sur les plans épargne logement, les comptes épargne logement et les contrats d'assurance vie freinera la consommation et l'investissement. Ce sont pourtant les moteurs par lesquels la France peut espérer retrouver le chemin de la croissance et qui ont justifié que l'État et l'UNEDIC prennent en charge l'activité partielle.

M. Pierre Dharréville. Je veux vous inciter à la créativité, monsieur le rapporteur général, en vous invitant à travailler cette piste. D'autant qu'une enquête de France Stratégie, la semaine dernière, a montré qu'il y a, disons, un petit problème...

La commission rejette l'amendement.

Puis elle examine l'amendement AS721 de M. Joël Aviragnet.

Mme Gisèle Biémouret. De façon injuste, le Gouvernement a augmenté pour 2018 la CSG de 1,7 point, provoquant une perte de pouvoir d'achat importante chez les retraités et les fonctionnaires. Après la crise sociale de 2019, le Gouvernement a fixé un seuil à 2 000 euros mensuels en dessous duquel les retraités ne sont pas assujettis au taux de CSG revalorisé. Porter ce seuil à 3 000 euros mensuels permettrait de redonner du pouvoir d'achat aux retraités.

M. le rapporteur général. Sur le fond, votre amendement conduirait à réduire drastiquement les recettes de la sécurité sociale, alors que notre majorité a déjà adapté la fiscalité sur les revenus des retraités en créant une tranche intermédiaire pour les pensionnés de moins de 2 000 euros. Cela représente un coût annuel de 1,5 milliard pour les finances publiques.

Par ailleurs, outre le fait que votre amendement ne renvoie pas aux bonnes références, puisqu'il porte sur une version de la loi antérieure en 2018, son adoption conduirait à ne plus soumettre les revenus de remplacement à la CSG.

Enfin, vous intégrez, dans le taux de 6,3 %, les retraités et les demandeurs d'emploi qui bénéficient actuellement d'un taux réduit de 3,8 % en raison de la faiblesse de leurs revenus. Je crois pourtant comprendre qu'il n'est pas dans votre intention d'augmenter la fiscalité sur les retraités les plus modestes !

Je vous suggère de retirer l'amendement.

Mme Jeanine Dubié. Je salue la persévérance de nos collègues du groupe Socialistes, qui avaient déjà défendu cet amendement l'an dernier. L'objectif étant d'établir une progressivité, le groupe Libertés et Territoires votera pour.

La commission rejette l'amendement.

Elle en vient à l'examen de l'amendement AS163 de M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. Le financement de la protection sociale est aujourd'hui fragilisé par la multiplication des exonérations sociales, ce qui obère la capacité de la sécurité sociale à répondre aux besoins sanitaires et sociaux. Ce débat est d'autant plus urgent que notre pays fait face à une crise sanitaire sans précédent.

Au-delà d'une remise à plat des dispositifs d'exonération de cotisations, il convient de réfléchir à des solutions pour élargir l'assiette de financement de la protection sociale. Dans cette optique, cet amendement propose de soumettre à cotisations sociales les revenus financiers des sociétés. Ceux-ci seraient soumis aux taux actuels des cotisations sociales employeurs de chaque branche de la sécurité sociale.

M. le rapporteur général. Outre qu'il doublerait mécaniquement les charges, votre amendement aboutirait à déformer la stratégie des entreprises concernées et à « tuer » l'assiette sur laquelle votre contribution est assise.

Cet amendement étant le premier d'une longue liste prévoyant l'augmentation des cotisations des entreprises, je me permets de signaler ici que j'émettrai systématiquement des avis défavorables.

La stratégie développée par le Gouvernement et la majorité consiste à accompagner les entreprises – toutes les entreprises – face à l'une des plus fortes récessions que nous ayons connues. L'heure n'est pas à l'ajout de charges supplémentaires, mais à un effort collectif pour éviter l'explosion du chômage et une crise sociale majeure.

M. Pierre Dharréville. La sécurité sociale ne doit pas être la variable d'ajustement des politiques publiques. L'État doit assumer ses choix, ce n'est pas le rôle de la sécurité sociale que de servir de levier. Nous allons vers une fusion des deux budgets et cette logique me semble assez dangereuse. Il faut au contraire sanctuariser la réponse aux besoins sociaux.

Par ailleurs, vous dites que cela pourrait déformer la stratégie des entreprises. Au contraire, l'État doit intervenir pour modifier les comportements. Les entreprises du CAC 40, dans une période aussi difficile que celle que nous traversons, doivent cesser de distribuer des dividendes aux actionnaires. Une telle mesure pourrait avoir des vertus, dont celle de remettre à l'honneur le facteur travail.

La commission rejette l'amendement.

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*

La commission est saisie des amendements de suppression AS132 de M. Pierre Dharréville et AS1105 de M. Adrien Quatennens.

M. Pierre Dharréville. Nous proposons de supprimer l'article 11, qui prévoit une ponction des excédents de la Caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG) et des provisions de la Caisse de prévoyance et de retraite du personnel (CPRP) de la SNCF pour l'affecter à l'assurance maladie.

Outre qu'elle conduit à réduire les prestations pour les assurés, cette mesure s'inscrit dans la logique de la réforme des retraites, qui est d'effacer les régimes spéciaux. Elle a été imposée sans concertation, alors que les caisses proposaient d'utiliser ces réserves. Elles ont pourtant démontré que lorsque l'on ne porte pas atteinte aux ressources, une caisse peut être excédentaire.

Mme Caroline Fiat. Cet article transfère à la Caisse nationale d'assurance maladie une partie des fonds de la CAMIEG, excédentaire de 175 millions d'euros. Il prévoit aussi le

prélèvement des réserves de la CPRP SNCF dont l'exposé des motifs précise qu'elles avaient été jusque-là conservées pour assurer le financement d'une partie des besoins de trésorerie du risque vieillesse. La trésorerie du risque vieillesse du régime spécial ayant été reprise par l'ACOSS, le présent article procède logiquement à la centralisation au niveau du régime général des réserves servant à cet usage, estimées au 31 décembre 2019 à 176,6 millions d'euros.

Nous nous opposons à ce que le Gouvernement se serve, à l'occasion du PLFSS, dans les régimes excédentaires. Le prélèvement sur les réserves de la CPRP SNCF apparaît comme une anticipation de la réforme des retraites. Mais, nous l'espérons, elle ne passera pas !

M. le rapporteur général. Cet article tire pourtant les conséquences d'une mutualisation bienvenue de la trésorerie des régimes de sécurité sociale. Sa trésorerie étant entièrement assurée par l'ACOSS, la CPRP SNCF n'a pas besoin de maintenir de telles réserves ; en cas de coup dur, elle pourra toujours compter sur les capacités de financement du régime général. Par ailleurs, ses réserves ne proviennent pas des cotisations des salariés mais d'un transfert de CSG en 2007.

La ponction sur les réserves de la CAMIEG est équilibrée puisque la sécurité sociale ne reprend que la part qui servait à couvrir les besoins de trésorerie, aujourd'hui assurés par l'ACOSS à hauteur de 175 millions. La CAMIEG conserve le reste des réserves, à hauteur de 176 millions, afin de baisser les cotisations et d'augmenter les prestations des salariés pour quelques années. Naturellement, ces mesures sont prises en concertation avec les caisses concernées.

Avis défavorable.

M. Pierre Dharréville. À ma connaissance, la CAMIEG était favorable à cette disposition mais elle s'est vu imposer le montant du transfert. Par ailleurs, une telle mesure introduit une inégalité puisque les salariés des industries électriques et gazières contribueront nettement plus au budget de la sécurité sociale.

La commission rejette les amendements.

Puis elle en vient à l'amendement AS57 de Mme Marine Brenier.

M. Jean-Carles Grelier. L'amendement est défendu.

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

Puis elle adopte l'article 11 ainsi modifié.

Article 12 : *Sécurisation du mode de calcul de l'évolution du plafond annuel de la sécurité sociale*

La commission adopte l'article 12 sans modification.

Article 13 : *Prolongement du dispositif d'exonération lié à l'emploi de travailleurs occasionnels demandeurs d'emploi (TO-DE)*

La commission examine l'amendement AS392 de M. Charles de Courson.

Mme Jeanine Dubié. Le dispositif d'exonération lié à l'emploi de travailleurs occasionnels demandeurs d'emploi (TO-DE) est une avancée notoire. Il est prolongé de deux ans, ce qui prouve son intérêt pour la viticulture ou l'horticulture. Afin d'éviter les sempiternels débats sur son maintien, nous proposons de le pérenniser.

M. le rapporteur général. Il est vrai que ce dispositif fait l'objet, chaque année, de longs débats en commission et dans l'hémicycle. Si le Gouvernement et la majorité souhaitent le prolonger de deux ans, c'est que la crise a touché indirectement des secteurs proches de l'hôtellerie et de la restauration que sont la viticulture et l'horticulture.

Toutefois, il me paraît difficile de pérenniser ce dispositif, pour plusieurs raisons. D'abord, il représente un effort important de la puissance publique, à hauteur de 454 millions d'euros en 2019, alors même que les allègements généraux ont été largement étendus par la LFSS de la même année ; par ailleurs, les exploitants agricoles, notamment les jeunes agriculteurs, bénéficient d'exonérations spécifiques pendant cinq ans ; enfin, des dispositifs comme la facilitation de l'épargne ou le rééquilibrage des relations commerciales entre distributeurs et producteurs sont depuis montés en charge.

La solution proposée dans cet article paraît la plus cohérente, sans que l'on renonce pour autant à intégrer à terme les travailleurs saisonniers dans le droit commun des allègements généraux. Ceux-ci, je le rappelle, ont permis de baisser de 42 points les cotisations patronales pour un salarié au SMIC.

Avis défavorable.

Mme Jeanine Dubié. Adopter cet amendement aurait été une façon de clore le débat, mais nous estimons que la prolongation de ce dispositif pour les secteurs de la viticulture et de l'horticulture est déjà une bonne chose.

La commission rejette l'amendement.

Elle est ensuite saisie des amendements identiques AS882 de M. Jean-Carles Grelier et AS1103 de M. Bernard Perrut.

M. Jean-Carles Grelier. Cet amendement très équilibré – comme généralement tous ceux que propose le groupe Les Républicains –, propose de prolonger ce dispositif jusqu'à 2025. Il s'agit de donner de la visibilité au monde agricole, dont le rythme n'est pas celui, annuel, de nos comptes publics. J'ai bien entendu que vous refusiez de rendre le dispositif pérenne, monsieur le rapporteur général, nous vous demandons juste de consentir un effort supplémentaire.

M. Bernard Perrut. Tout justifie de prolonger ce dispositif jusqu'en 2025. Les exploitants agricoles, particulièrement dans la viticulture et l'horticulture, ont été impactés par les fermetures administratives des restaurants et des hôtels. Par ailleurs, ils travaillent sur une temporalité qui n'est pas celle du budget et ont besoin d'une certaine visibilité. Enfin, ce dispositif leur permet de tenir face à la concurrence venue de pays européens comme l'Espagne ou l'Italie, où les salaires minimum sont très inférieurs. D'importants syndicats, telle la FNSEA, ont réuni les parlementaires de tous bords à Paris afin d'évoquer leurs préoccupations et nous demander de les soutenir. Il est important de leur donner satisfaction et de prolonger ces exonérations de charges patronales, monsieur le rapporteur général.

M. le rapporteur général. Nous avons déjà modifié ce dispositif en 2019 pour le rapprocher des allègements généraux. J'ajoute qu'en 2011 – cela date, certes –, le comité d'évaluation des dépenses fiscales et des niches sociales a jugé ce dispositif peu efficace.

La commission rejette ces amendements.

Puis elle adopte l'article 13 sans modification.

Après l'article 13

La commission examine l'amendement AS1022 de M. Hervé Pellois.

M. Hervé Pellois. Cet amendement, proposé par le syndicat Jeunes agriculteurs, vise à autoriser le cumul de deux dispositifs, la modulation des taux des cotisations maladie et maternité en fonction des revenus des chefs d'exploitation et l'exonération partielle réservée aux jeunes agriculteurs qui s'installent. Cela mettra fin à des situations où, dans un même GAEC familial, le jeune qui s'est installé depuis plus de trois ans paye davantage de cotisations que ses aînés. Je signale que ce cumul est déjà possible pour les bénéficiaires de l'aide à la création ou à la reprise d'une entreprise.

M. le rapporteur général. Votre amendement, outre le fait qu'il renforcerait encore la spécificité des exonérations pour le secteur agricole, au moment précis où nous prolongeons le dispositif TO-DE d'exonération de charges patronales, me paraît revenir sur un principe général, celui qui consiste à éviter, autant que possible, le cumul des exonérations ciblées.

Les jeunes agriculteurs bénéficient déjà d'une exonération spécifique dont le taux, fixé à 65 % la première année, décroît progressivement pour atteindre 15 % cinq ans après leur installation. Il me semble que cette exonération joue déjà pleinement son rôle dans le renouvellement des générations agricoles.

La seconde exonération, relative aux cotisations famille et maladie pour les exploitants agricoles dont les revenus sont inférieurs à 110 % du plafond annuel de la sécurité sociale, introduite par notre majorité, a permis à plus de 60 % des exploitants agricoles de bénéficier, à revenu équivalent, d'un gain net de pouvoir d'achat entre 2017 et 2018.

D'autres outils, comme un droit d'option entre ces deux exonérations ou un renforcement des primes d'installation pour les jeunes agriculteurs pourraient être étudiés. En l'état, votre dispositif ne me paraît pas répondre au problème de façon adéquate. C'est pourquoi j'émettrai un avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

La commission examine l'amendement AS46 de M. Patrick Hetzel.

M. Alain Ramadier. Cet amendement vise à étendre l'exonération de cotisation patronale aux actions gratuites attribuées par des entreprises de taille intermédiaire (ETI), au sens de l'article 51 de la loi n° 2008-776.

M. le rapporteur général. L'exonération supplémentaire que vous proposez est intéressante. Elle favoriserait le développement des actions gratuites dans les ETI, sur le modèle de ce qui a déjà été développé dans les petites et moyennes entreprises (PME). Cela

étant, votre amendement supprime l'éligibilité des PME à ce dispositif. La seule extension aux ETI pourrait avoir des effets de bord que nous ne maîtrisons pas. Par ailleurs, je ne connais pas l'impact qu'aurait cette disposition sur les dépenses sociales.

Pour toutes ces raisons, avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

La commission examine l'amendement AS723 de M. Joël Aviragnet.

Mme Gisèle Biémouret. Cet amendement a un objectif opposé, puisqu'il propose de supprimer le dispositif des actions gratuites voté par la majorité dans la LFSS 2019.

Cette disposition n'avait pas fait l'objet d'une étude d'impact mais, au moment des débats en séance, la perte de recettes avait été chiffrée à 120 millions d'euros par an. Une telle dépense n'est pas justifiée cette année, alors que le déficit de la sécurité sociale repart à la hausse.

Ce dispositif, qui permet l'attribution gratuite d'actions, concerne essentiellement des salariés très bien rémunérés de grands groupes et les dirigeants. Alors que de nouveaux efforts sont demandés à l'hôpital public, aux actifs et aux Français les plus modestes, il n'est pas concevable de maintenir ce cadeau fiscal au bénéfice des plus riches.

La crise sanitaire et économique justifie que chacun fasse preuve de solidarité – les premiers de cordée, plus que les autres.

M. le rapporteur général. Nous avons déjà eu ce débat l'année dernière et l'année précédente. Pour rappel, le taux que vous entendez relever a été abaissé par notre majorité pour des raisons précises. D'abord, il s'agissait du taux antérieur à son relèvement en 2017. Ensuite, la distribution gratuite d'actions aux salariés participe d'une logique qui nous a notamment animés dans l'adoption de la loi pour la croissance et la transformation des entreprises (« PACTE »). Nous souhaitons que les salariés puissent, au sein même de l'entreprise, récupérer leur juste part des profits créés.

Avis défavorable.

M. Pierre Dharréville. La logique que vous défendez permet aux entreprises de contourner la question du salaire, dont on sait qu'il contient deux parts : la part du salaire mensuel et la part du salaire pour la vie, qui passe par la sécurité sociale. Tout cela n'est pas très sain financièrement et je crois qu'il faudrait effectivement limiter le recours aux actions gratuites pour rémunérer les salariés.

La commission rejette l'amendement.

La commission examine l'amendement AS97 de M. Yves Daniel.

M. Yves Daniel. Les Français s'inquiètent de la désertification rurale, qui concerne à la fois les commerces, les services publics, les médecins, mais aussi les vétérinaires.

La désertification de la médecine vétérinaire d'élevage en zone rurale est un sujet que le ministère de l'agriculture et de l'alimentation suit avec une vigilance particulière, tant elle est déterminante dans le dispositif de sécurité sanitaire, pour la santé animale et la santé publique.

Indéniablement, des conditions professionnelles très difficiles expliquent le désamour des vétérinaires d'élevage pour l'exercice de leur métier à la campagne : cette profession, qui

exige un engagement de tous les instants, est particulièrement éreintante. Le résultat est alarmant : seul un vétérinaire sur cinq exerce en milieu rural et le nombre de vétérinaires en exercice libéral a diminué entre 2015 et 2017, notamment dans l'Ouest de la France.

Il faut saluer l'action du Gouvernement, qui s'efforce de répondre à cette situation préoccupante. Mais, dans ce contexte tendu de désertification médicale, il devient urgent d'agir encore davantage, afin d'assurer un égal accès au suivi et aux soins médicaux sur tous les territoires.

En attendant d'autres mesures, cet amendement propose, comme solution à court terme, l'octroi d'une exonération fiscale aux vétérinaires d'élevage retraités. Une telle mesure les encouragerait à prolonger leur exercice.

M. le rapporteur général. Je ne nie pas la réalité du problème. Vous saluez d'ailleurs l'action du Gouvernement pour lutter, plus globalement, contre la désertification des campagnes. Les vétérinaires bénéficient déjà du cumul emploi-retraite ou activité-retraite s'ils décident d'exercer en libéral.

Votre dispositif, qui s'inspire largement de ceux qui ont déjà été proposés par amendement aux PLFSS pour les médecins retraités exerçant en zone sous-dense, ne me paraît toutefois pas recevable. Outre qu'il ne chiffre pas son coût – un reproche que l'on peut d'ailleurs faire à un certain nombre d'amendements d'exonérations de cotisations spécifiques –, il pourrait entraîner des effets d'aubaine majeurs. La limitation que vous introduisez sur les revenus à 90 000 euros ne permet pas de limiter réellement les coûts. Pour toutes ces raisons, j'émettrai un avis défavorable sur cet amendement.

M. Yves Daniel. Il faut un travail de fond pour lutter contre la désertification de la médecine vétérinaire. Je ne retirerai pas mon amendement : il n'est peut-être pas suffisamment chiffré, mais je propose de le retravailler en vue de la séance.

Mme Isabelle Valentin. J'ai reçu des vétérinaires de ma circonscription ce week-end. En zone rurale, ils ont tendance à se regrouper, si bien qu'ils ont un secteur d'intervention de plus en plus large : il leur faut parfois faire une heure et demie à deux heures de route pour une intervention. Cet amendement me semble être un bon moyen d'accompagner la profession et d'éviter l'apparition de déserts vétérinaires dans les zones rurales : nous pourrions y retravailler ensemble.

M. Yves Daniel. Monsieur le rapporteur général, j'aimerais que vous me disiez ce que vous comptez faire pour lutter contre la désertification vétérinaire. Je veux bien retirer cet amendement, à condition de pouvoir le retravailler en vue de la séance.

M. le rapporteur général. Je vous ai indiqué que je craignais un effet d'aubaine. J'ajoute que les dispositions qui ont été prises en loi de financement de la sécurité sociale et par voie réglementaire pour les médecins retraités n'ont pas eu un effet majeur. Je vous invite donc à revenir sur cette question en séance, pour en débattre avec le ministre. Mais, pour l'heure, je maintiens mon avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

La réunion s'achève à vingt heures cinq.
