

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

– Suite de l'examen des articles du projet de loi de
financement de la sécurité sociale pour 2021 (n° 3397) 2

Mercredi
14 octobre 2020
Séance de 9 heures 30

Compte rendu n° 7

SESSION ORDINAIRE DE 2020-2021

**Présidence de
Mme Fadila Khattabi,
Présidente**



COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

Mercredi 14 octobre 2020

La séance est ouverte à neuf heures trente.

La commission poursuit 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, il nous reste 435 amendements à examiner. Hier après-midi, nous avons en examiné en tout et pour tout 99, soit moins d'un cinquième des amendements en discussion, qui nous ont cependant permis d'aborder une très grande quantité de sujets intéressant notre protection sociale, ce dont je me réjouis.

TROISIÈME PARTIE (suite)

TITRE I^{er} (suite)

Chapitre IV

Assurer la soutenabilité des dépenses de médicaments

Article 17 : Mécanisme de sauvegarde sur les produits de santé

La commission est saisie de l'amendement de suppression AS1171 de Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. L'exposé des motifs de l'article 17 indique qu'il s'agit de proposer « *un avantage aux entreprises, en contrepartie de leurs négociations avec le Comité économique des produits de santé lors des plans de baisse de prix, via une réduction de la contribution à laquelle elles sont soumises au titre de la clause de sauvegarde* ».

Si ce gouvernement semble adorer perdre de l'argent dans l'espoir d'un éventuel ruissellement, nous pensons que cette méthode ne sera pas suivie d'effet. En réalité, les laboratoires ont une structure financière et sociale d'entreprise néolibérale classique, dont l'objectif est de dégager du profit. Que les entreprises du médicament aient une activité d'intérêt général ne les motive pas à changer de braquet, alors même que la crise que nous traversons a révélé l'impasse que constitue leur modèle. Selon nous, c'est à l'État de trouver des outils permettant, par exemple, de maintenir les médicaments à des prix convenables. Nous trouvons cet article tout à fait naïf, et proposons de le supprimer.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Cet article fixe le niveau des clauses de sauvegarde, dont l'objet est de prélever auprès des entreprises toute augmentation excessive de leur chiffre d'affaires, ce qui participe à la régulation des prix. Si l'article réforme le mécanisme d'exonération, c'est surtout pour inciter davantage à la baisse des prix : la décote de la contribution accordée dépendra des économies pour l'assurance maladie liées aux baisses de prix consenties par les entreprises sur leurs produits. Les laboratoires ne se verront donc attribuer un avantage que dans le cas où ils négocient avec le Comité économique des

produits de santé (CEPS) une baisse des prix nets, et l'importance de la décote sera elle-même calculée en fonction de l'effort qu'ils auront fourni pour baisser leurs prix. Supprimer cet article affaiblirait donc le mécanisme de régulation du prix des médicaments.

Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle est saisie de l'amendement AS764 de M. Paul Christophe.

M. Paul Christophe. Le présent amendement vise à donner une dimension conventionnelle au dispositif prévu par l'article 17, en renvoyant aux négociations conventionnelles conclues entre le CEPS et les syndicats représentatifs des entreprises la définition du barème visant à mesurer l'avantage à consentir. Cette mesure, fondée sur la négociation, permettra une meilleure adaptabilité en fonction des plans de baisse des prix et une plus grande pertinence dans la modulation des avantages consentis, en fonction des avenants signés par le CEPS. Du reste, le dispositif conventionnel actuel, à la main du CEPS, a montré son efficacité puisque, en 2019, pour la troisième année consécutive, l'objectif de baisse des prix a été dépassé. Je m'étonne donc de son abandon au profit d'un barème fixé par voie réglementaire.

M. le rapporteur général. Le mécanisme de sauvegarde pour les médicaments n'est pas un outil ayant vocation à être piloté par le CEPS en accord avec les syndicats, puisqu'il s'applique hors du domaine conventionnel, une fois un certain montant de chiffre d'affaires global dépassé. Le déclenchement de la clause signifie précisément que la négociation avec le CEPS n'a pas suffi.

Par ailleurs, que le barème soit fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale n'empêchera pas, tant s'en faut, d'organiser en amont une concertation avec les acteurs concernés. Il me paraît assez sain que la décision finale appartienne à un ministre, responsable devant le Parlement.

Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'article 17 sans modification.

Après l'article 17

La commission est saisie de l'amendement AS944 de Mme Agnès Firmin Le Bodo.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Il faut donner un peu de prévisibilité aux entreprises assujetties à la clause de sauvegarde. Cet amendement vise donc à leur permettre de connaître, le 1^{er} juillet de l'année en cours, les conditions de versement, et à les inciter à conventionner avec le CEPS.

M. le rapporteur général. L'intérêt de la clause de sauvegarde est justement d'inciter au conventionnement, mais il s'agit d'une incitation individuelle, qui serait mise à mal si les entreprises avaient une parfaite visibilité concernant l'évolution globale de la dépense : elles pourraient ajuster leur comportement, sans pour autant engager des négociations avec le CEPS si elles ont la certitude que la clause ne se déclenchera pas. Autre

effet pervers, si, au bout de six mois, la dépense liée au remboursement de l'assurance maladie s'avérait faible, cela pourrait être perçu comme un signal provoquant une accélération rapide de l'activité du secteur et le déclenchement de la clause.

Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Elle examine ensuite les amendements identiques AS190 de M. Jean-Pierre Door, AS227 de M. Thibault Bazin, AS319 de M. Stéphane Viry, AS378 de Mme Agnès Firmin Le Bodo, AS667 de Mme Josiane Corneloup et AS774 de M. Paul Christophe.

M. Jean-Carles Grelier. Il s'agit de reconnaître le rôle absolument essentiel joué par les entreprises de la répartition pharmaceutique, qui alimentent en permanence, partout en France, les 21 000 officines de pharmacie. L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) les soumet à des obligations de sécurité et de santé publiques. Elles doivent notamment disposer d'un stock de médicaments correspondant au moins à quinze jours de consommation habituelle, livrer dans un délai de vingt-quatre heures maximum après chaque commande et disposer d'au moins neuf médicaments sur dix commercialisés en France.

Ces entreprises, qui emploient un peu plus de 12 000 personnes dans des emplois non délocalisables, se voient imposer une contribution sur les ventes en gros, dont le taux est de 1,75 %. Cela pèse très lourdement sur leur activité et leur modèle économique. Nous vous proposons par l'amendement AS190 de porter ce taux à 1,4 %. Les 40 millions d'euros environ ainsi dégagés amélioreraient la situation de ces entreprises, alors même que les circonstances sont difficiles – je rappelle que, depuis le début de la crise sanitaire, elles jouent un rôle absolument essentiel dans la bonne dispensation des traitements.

M. Thibault Bazin. La question a été évoquée lors de la discussion des précédents projets de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS). Le Gouvernement avait promis d'engager des discussions, ce qui a été fait, mais on constate une forme de blocage. De nouvelles règles de rémunération ont été définies, mais les répartiteurs connaissent des pertes annuelles importantes : 23 millions d'euros en 2017, 46 millions en 2018 et plus de 65 millions en 2019. Ces chiffres doivent être rapportés aux 180 millions collectés à travers la contribution sur les ventes en gros.

Il y a donc là un problème persistant. Une fois que le diagnostic a été posé, il faut soigner le patient. Les répartiteurs ont mis sur la table trois propositions : la création de forfaits sur les produits froids, la révision de la hausse du plafond de rémunération et la baisse de la contribution sur les ventes en gros.

Les entreprises de répartition pharmaceutique assurent des missions de service public sur l'ensemble du territoire, auprès des 21 000 pharmacies françaises. Si l'on veut qu'elles continuent à le faire, il convient de prendre des mesures rapidement. On a besoin d'elles sur le terrain. Or, faute de solution, on risque d'être confrontés, dès 2021, à des problèmes dans la chaîne du médicament. Je tiens à vous alerter solennellement, monsieur le rapporteur général : vous devez peser de tout votre poids pour que le problème soit résolu de manière pérenne par le ministre de la santé.

M. Bernard Perrut. Notre territoire compte 21 000 pharmacies, qui sont chaque jour au service de l'ensemble des Françaises et des Français. Je profite d'ailleurs de l'occasion qui m'est donnée de leur rendre hommage : elles font un travail admirable. Lors de la crise du covid-19, notamment, elles ont été à la disposition et à l'écoute de nos concitoyens. Si elles peuvent mener ce travail, c'est justement grâce aux entreprises de la répartition pharmaceutique, dont le rôle est crucial.

Ces acteurs privés remplissent une mission de service public, encadrée par l'ANSM. L'État leur impose des obligations très strictes – on le voit avec le vaccin contre la grippe, mais aussi d'autres médicaments qu'ils doivent avoir en stock pour répondre aux besoins. Depuis plusieurs années, les professionnels nous alertent sur la situation économique de leur secteur, qui s'aggrave : ils accumulent les pertes en raison d'une rémunération réglementée qui ne correspond plus aux coûts qu'ils doivent supporter. Depuis 2018, des discussions ont été engagées avec les pouvoirs publics. Elles ont permis de définir de nouvelles règles de rémunération, mais ne corrigent que partiellement les déséquilibres.

L'amendement AS319 vise donc à réduire le taux de la contribution sur les ventes en gros à 1,4 %, afin de dégager 40 millions d'euros qui permettront aux entreprises de la répartition de faire face. Ne l'oublions pas, elles représentent 12 000 emplois en France : il y a donc un enjeu économique important.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. C'est effectivement le troisième PLFSS lors duquel nous évoquons cette question. C'est donc qu'elle n'a pas trouvé de réponse.

Tous les jours, 6 millions de boîtes de médicaments sont distribuées de Lille à Bonifacio et de l'île d'Ouessant à Metz. Les répartiteurs effectuent même plusieurs livraisons par jour. Les chiffres des pertes qu'ils subissent ont déjà été cités, mais il faut les rappeler, car ils montrent que le problème ne fait que s'aggraver : 23 millions d'euros en 2017, 65 millions en 2019. Comment expliquer que ces entreprises, qui exercent une mission de service public, paient 180 millions d'euros de taxes alors qu'elles enregistrent 65 millions d'euros de pertes ? Pendant la crise, elles ont distribué dans les pharmacies plus de 700 millions de masques, répartis ensuite entre les professionnels de santé.

Certes, le problème n'est pas ignoré, car les discussions sont en cours, mais il faut vraiment trouver une solution. Or l'urgence est de diminuer la taxe sur la vente en gros en la faisant passer à 1,4 %. Les 40 millions d'euros ainsi dégagés ne résoudront pas le problème : il faudra quand même mener une réforme structurelle, ce dont les professionnels sont parfaitement conscients.

Ne me répondez pas, monsieur le rapporteur, qu'un effort de 30 millions d'euros a déjà été consenti en juillet : cette somme correspond aux pertes liées au covid-19. C'est une bonne chose que l'État les ait compensées, et il faut le souligner, mais cela ne répond pas à la question soulevée à travers ces amendements.

Mme Isabelle Valentin. Les entreprises de la répartition pharmaceutique sont la cheville ouvrière du système. Durant la crise, nous avons eu vraiment besoin d'elles. Dans un contexte exceptionnel, grâce à leur mobilisation sans faille, elles ont permis la distribution de 600 millions de masques. De la même façon, elles jouent au quotidien un rôle crucial dans la chaîne du médicament auprès des 21 000 pharmacies françaises, sur l'ensemble du territoire. Leurs missions font l'objet d'obligations de service public ; leurs marges sont faibles. Il faut les aider.

La baisse de la contribution ne saurait à elle seule régler la crise que connaît le secteur, mais elle constitue un volet indispensable. L'amendement AS667 vise donc à réduire le taux de la contribution sur les ventes en gros à 1,4 %, afin de dégager 40 millions d'euros, qui permettront aux entreprises de la répartition, qui représentent 12 000 emplois en France, de relever la tête.

M. Paul Christophe. Je suis à l'unisson de mes collègues. S'agissant de cette question, je fais d'ailleurs preuve d'une certaine constance depuis plusieurs PLFSS. Ce secteur d'activité a démontré toute son utilité lors de la crise sanitaire : il a fait les efforts nécessaires pour répondre aux demandes des pouvoirs publics. À ce propos, il me paraît utile de préciser, à la suite d'Agnès Firmin Le Bodo, que l'effort de 30 millions d'euros évoqué par M. le ministre lors de son audition visait bien à couvrir les dépenses supplémentaires liées aux exigences formulées à l'endroit de la profession pendant la crise.

Ces amendements visent à réduire le taux de la contribution pour redonner de l'oxygène aux entreprises de la répartition. Je rappelle que nous nous étions quittés, à la fin de l'examen du PLFSS 2020, sur un engagement de la ministre de l'époque d'accompagner la profession dans une réforme structurelle propre à assurer la pérennité de son activité. Malheureusement, à ce jour, cette promesse n'a pas trouvé de traduction concrète. Nul doute que le dialogue aura lieu également en séance. Je sais pouvoir compter sur vous, monsieur le rapporteur général, pour vous faire l'écho de nos demandes auprès du ministère.

M. le rapporteur général. L'abaissement du taux de la taxe de 1,75 % à 1,40 % aurait un coût estimé à 60 millions d'euros plutôt que 40 millions... Chacun a bien conscience du rôle essentiel que jouent les entreprises de répartition dans une période aussi compliquée que celle que nous traversons. Au demeurant, nos débats des années précédentes l'avaient déjà montré.

Il faut, à mon sens, distinguer deux volets. D'abord, il y a ce qui relève des effets de la crise. Le ministre Olivier Véran a rappelé un certain nombre de dispositifs mis en place pendant la crise pour rémunérer et soutenir ces entreprises, notamment l'enveloppe de 30 millions d'euros. Ensuite, il y a la question structurelle de la rémunération, que nous avons abordée à plusieurs reprises en PLFSS. L'année dernière, l'engagement avait été pris d'engager un travail pour réformer le secteur. Un retard considérable, mais compréhensible du fait de la crise, a été pris.

Je suis défavorable à vos amendements, mais nous devons mener ce débat en séance, en présence du ministre de la santé.

M. Thibault Bazin. On nous a déjà fait le coup ! Les deux dernières années, on nous a demandé de faire confiance au Gouvernement, celui-ci allait créer un comité... Or les comités, comme les groupes d'études, servent parfois à enterrer les problèmes.

L'enjeu est considérable, il faut que la représentation nationale s'en saisisse : nous courons le risque majeur d'avoir un service public dégradé et inégal sur le territoire. Vous dites que nos amendements coûtent à peu près 60 millions. Cela tombe bien : les pertes des entreprises de répartition pharmaceutique s'élèvent à 65 millions. Votons ces amendements pour obliger le Gouvernement à réagir en séance et à nous indiquer le moyen qu'il préfère pour parvenir au résultat.

Non, le comité n'a pas pris de retard. La crise ne doit pas servir de prétexte pour ne rien faire ou pour reporter les décisions ; d'ailleurs, vous l'invoquez tantôt pour reporter tantôt pour accélérer les choses – certaines ne se seraient même jamais faites s'il y avait eu un véritable débat. En l'occurrence, le comité a travaillé : trois propositions sont sur la table. Il n'y a plus qu'à décider. Y a-t-il une volonté de la majorité de traiter le problème ?

Je ne sais pas où vous habitez, monsieur le rapporteur général, mais le risque que j'évoquais existe non pas tant dans les métropoles que dans les territoires éloignés, les territoires en souffrance. Si vous aimez vraiment les territoires, il faut créer les conditions pour que les répartiteurs puissent continuer à exercer partout leurs missions.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Il n'est pas raisonnable de reporter encore la discussion au prochain PLFSS. Certains grossistes-répartiteurs peuvent commencer à discuter de plans de licenciement. Nous avons déjà des difficultés d'approvisionnement en médicaments ; si la livraison, elle aussi, pose problème, les entreprises choisiront de ne pas desservir les officines en milieu rural, ce qui forcera certaines d'entre elles à fermer. Cela aggravera encore la pénurie de personnel médical dans certains endroits. Il faut vraiment avoir conscience du phénomène, et il est urgent d'agir. Cela fait trop longtemps que nous reportons les décisions en la matière.

M. Jean-Carles Grelier. Chaque année, en France, entre 180 et 200 officines de pharmacie ferment, essentiellement en secteur rural, car quand il n'y a plus de médecin, c'est-à-dire de prescripteur, le pharmacien se trouve, lui aussi, en difficulté. En ajoutant à cela un problème d'approvisionnement, on va priver des territoires entiers de la République de la présence de ceux qui y sont les derniers professionnels de santé. Au-delà même de l'importance économique de la question pour les entreprises de la répartition pharmaceutique, l'enjeu est aussi celui-là.

Quand il y a une volonté, il y a une voie, monsieur le rapporteur général. Si vous avez la volonté de faire avancer cette question, ouvrez la voie : laissez passer ces amendements. S'ils arrivent en séance en ayant été validés par la commission des affaires sociales, la voie sera ouverte à un débat plus que productif avec le Gouvernement. Celui-ci prendra conscience que les parlementaires ont décidé de se saisir de la question, qu'ils ne la considèrent pas comme accessoire, qu'on ne peut plus la renvoyer aux calendes grecques année après année.

Votre responsabilité est lourde. En repoussant ces amendements, vous envoyez un signal très fort que rien ne bougera : le dossier sera de nouveau renvoyé, le comité, pour plein de raisons, mettra encore des mois, voire des années à le traiter, et le jour où une décision sera prise, toute une partie du secteur de la répartition pharmaceutique sera déjà à terre, de même que certaines officines dans les territoires. Tel est l'enjeu, et nous saurons, en fonction de votre réaction, s'il y a vraiment une volonté de régler le problème.

M. le rapporteur général. Le comité a bel et bien pris du retard. On ne peut pas jeter la pierre aux équipes du ministère : depuis des mois, elles gèrent la crise vingt-quatre heures sur vingt-quatre. On peut comprendre les difficultés d'avancer, sur cette question comme sur d'autres.

Comme vous, je suis extrêmement vigilant à la bonne santé du secteur, étant moi-même élu d'un département rural, la Charente, qui rencontre les mêmes problèmes, à cet égard, que la Meurthe-et-Moselle. Toutefois, je ne sais pas si la réponse est forcément fiscale.

Les travaux promis par Agnès Buzyn l'année dernière ne pourraient-ils pas déboucher sur d'autres solutions ? Il faut éviter de se fermer des portes. Je vous propose donc, tout en réitérant mon avis défavorable sur ces amendements, de revenir sur la question en séance avec le ministre.

*La commission **rejette** les amendements.*

Puis elle est saisie de l'amendement AS1008 de Mme Mireille Clapot.

Mme Mireille Clapot. Il s'agit ici de la contribution sur les dépenses de promotion des dispositifs médicaux implantables – c'est-à-dire, par exemple, les prothèses de hanche ou de genou.

En 2006, on espérait, par la taxation des dépenses de promotion des dispositifs médicaux implantables – prothèses de hanche ou de genou –, diminuer les dépenses liées à leur implantation. Or le mécanisme est un peu compliqué. D'une part, il y a un abattement forfaitaire de 50 000 euros, qui profite à d'autres entreprises que les entreprises françaises. D'autre part, le mode de calcul est imprécis, car les dépenses de commercialisation peuvent recouvrir aussi bien la masse salariale, pour les sociétés ayant des employés, que l'ensemble des dépenses liées à des agents commerciaux, pour les entreprises qui y ont recours.

Nous demandons donc, à travers cet amendement, de supprimer l'abattement forfaitaire de 50 000 euros, ce qui ferait entrer des recettes supplémentaires, et de faire passer le taux de 15 % à 7,5 %.

M. le rapporteur général. Seules les entreprises dont le chiffre d'affaires est supérieur à 11 millions d'euros sont assujetties à cette contribution. En outre, les dispositions envisagées vont dans deux directions opposées : d'une part, supprimer l'abattement de 50 000 euros, d'autre part, diviser le taux de la contribution par deux en le faisant passer à 7,5 %.

Cette contribution a été créée dans l'objectif louable de désinciter les entreprises du secteur à accroître sans cesse leurs dépenses de publicité, dans un domaine largement pris en charge par l'assurance maladie. Elle n'est pas défavorable aux entreprises françaises par rapport aux entreprises étrangères, puisqu'elle porte non seulement sur les fabricants, mais aussi sur les importateurs de dispositifs médicaux étrangers. Par ailleurs, elle s'applique à la publicité faite en France, et non à la publicité faite à l'étranger par des entreprises françaises.

Enfin, supprimer l'abattement pour baisser le taux de la contribution revient à augmenter la fiscalité sur les entreprises moyennes du secteur et à la diminuer pour les plus importantes, ce qui ne me semble pas souhaitable.

Avis défavorable.

*L'amendement est **retiré**.*

La commission est ensuite saisie de l'amendement AS1009 de Mme Mireille Clapot.

Mme Mireille Clapot. L'amendement AS1009 porte sur le même sujet. J'ai bien entendu ce qu'a dit M. le rapporteur général, mais la question mérite d'être étudiée dans le détail : en 2004, le législateur n'avait pas inclus dans le mécanisme de la contribution les dispositifs médicaux implantables. Ce n'est qu'en 2006 qu'ils ont été intégrés. L'existence de

litiges devant le tribunal des affaires de sécurité sociale montre que la question n'est pas totalement claire : les interprétations diffèrent.

L'amendement AS1009 demande donc la remise d'un rapport sur l'efficacité de cette contribution. Je rappelle que celle-ci a pour objet, *in fine*, de limiter non pas tant les dépenses de commercialisation que celles liées à l'implantation des dispositifs eux-mêmes. Or il n'est pas du tout prouvé qu'il y a un rapport entre les deux.

M. le rapporteur général. Avis défavorable.

L'amendement est retiré.

TITRE II CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Article 18 : *Financement de la branche autonomie et transferts financiers entre la sécurité sociale et l'État et entre régimes de sécurité sociale*

La commission adopte l'article 18 sans modification.

Avant l'article 19

La commission examine l'amendement AS155 de M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. Cet amendement prévoit l'extinction progressive sur deux ans de l'allègement de cotisations patronales d'assurance maladie au titre du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE), qui représente un coût annuel de 22 milliards d'euros pour l'assurance maladie. Ce dispositif, distribué aux entreprises sans contrepartie, a montré son inefficacité en termes de création d'emplois : le dernier rapport d'évaluation fait état de 100 000 emplois créés entre 2013 et 2017, pour une dépense publique de 90 milliards d'euros – excusez du peu !

M. le rapporteur général. Votre amendement entraînerait une augmentation – en biseau, il est vrai – de 22 milliards d'euros d'ici à 2023 du coût du travail. Cette hausse est encore moins acceptable compte tenu du contexte.

Avis défavorable.

M. Pierre Dharréville. Nous poursuivrons ce débat, car il faut savoir tirer les leçons des rapports publiés sur la question : reconnaissez que cela fait cher l'emploi créé. Peut-être ne se tromperait-on pas en essayant de trouver des mécanismes plus efficaces...

La commission rejette l'amendement.

Puis elle examine l'amendement AS156 de M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. Il s'agit d'un amendement de repli. L'allègement de cotisations patronales représente une perte de recettes de 22 milliards d'euros pour l'assurance maladie, participant à l'assèchement des ressources de la sécurité sociale – à quoi s'ajoute la

dette importante dont celle-ci a été chargée il y a quelques semaines. En outre, l'allégement est accordé aux entreprises sans contrepartie. À défaut d'obtenir sa suppression, il est proposé ici de limiter ses effets aux seules entreprises qui ne distribuent pas en dividendes une partie substantielle des bénéfices enregistrés. Il s'agit donc de faire en sorte que l'argent du CICE ne serve pas à grossir des dividendes.

M. le rapporteur général. Des amendements identiques à celui-ci ont déjà été défendus les années précédentes. Il conduirait à exclure du bénéfice de ces allégements une partie des entreprises au motif du choix d'investissement qu'elles font. Cela ne ferait que diminuer l'attractivité de la France en matière d'investissements internationaux quand nous avons besoin, au contraire, de la réunion de toutes les conditions possibles pour lutter contre la récession.

Avis défavorable.

M. Pierre Dharréville. Vous donnez tout le pouvoir à la finance en lui accordant les moyens de continuer à décider du sort de nos industries, de nos entreprises, de nos emplois – de nos vies. Cette politique néolibérale a montré ses limites : il est grand temps d'en sortir !

La commission rejette l'amendement.

Elle est ensuite saisie de l'amendement AS157 de M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. Il s'agit d'inscrire des contreparties aux aides, pour que l'argent public distribué réponde à des objectifs d'intérêt public. Nous proposons ainsi de minorer la réduction en fonction du nombre de fins de contrat de travail, à l'exclusion des démissions ; de la nature des contrats de travail et de leur durée ; de la politique d'investissement de l'entreprise ; de l'impact de l'entreprise sur l'environnement, mais aussi de la taille de cette dernière. De tels critères pourraient être très utiles. J'observe que, s'agissant des mesures fiscales contenues dans le projet de loi de finances pour 2021, ce sont une nouvelle fois les très grandes entreprises qui vont se tailler la part du lion.

M. le rapporteur général. Alors que le Gouvernement et la majorité essaient de donner de la visibilité aux entreprises, en particulier cette année, les critères que vous proposez apparaissent flous ; ils pourraient entraîner une instabilité dans le recours aux allégements.

Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle examine, en discussion commune, les amendements AS158 de M. Pierre Dharréville, AS725 de M. Joël Aviragnet et AS411 de M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. L'amendement AS158 prévoit de limiter le champ d'application de l'allégement de cotisations patronales familiales issu du pacte de responsabilité aux seuls bas salaires, c'est-à-dire aux rémunérations inférieures à 1,6 SMIC. Comme l'a démontré le Conseil d'analyse économique dans une note de janvier 2019 intitulée « Baisses de charges : stop ou encore ? », ce dispositif, qui s'applique aux rémunérations jusqu'à 3,5 fois le SMIC, est inefficace en termes de création d'emploi et de compétitivité. Il est également coûteux pour les finances sociales, avec une perte de recettes de 8 milliards d'euros pour la branche famille.

Le nouveau ciblage proposé permettrait de rendre 4 milliards d'euros de recettes à la sécu et de financer des dispositifs de soutien au pouvoir d'achat pour les familles, ou encore aux jeunes affectés par la crise économique – mesures qui sont absentes du plan de relance alors qu'elles auraient, elles, un véritable effet sur l'économie.

M. Joël Aviragnet. L'amendement AS725 prévoit, lui aussi, de limiter le champ d'application de l'allègement de cotisations patronales familiales, mais aux salaires inférieurs à 2 SMIC, comme le prévoit le rapport Vachey. Tous les rapports, d'ailleurs, convergent : quand les exonérations portent sur des salaires supérieurs à 2 SMIC, elles ne se traduisent pas par des créations d'emploi. L'argent consacré à ces dispositifs pourrait être réaffecté à la sécurité sociale, d'autant que nous sommes dans une période difficile. Il pourrait aussi financer la cinquième branche, récemment créée.

M. Pierre Dharréville. L'amendement AS411 est un amendement de repli : il vise à limiter le champ d'application de l'allègement de cotisations patronales familiales aux salaires ne dépassant pas 2,5 SMIC.

M. le rapporteur général. L'ensemble de vos amendements aurait un coût s'élevant tout de même à 1 ou 2 milliards d'euros selon que l'on plafonne l'exonération à 2 ou 1,6 SMIC. Quoi qu'il en soit, ce n'est pas vraiment l'année pour alourdir le montant des cotisations pesant sur les entreprises, pour les raisons précédemment exposées.

Avis défavorable.

La commission rejette successivement les amendements.

Puis elle examine l'amendement AS159 de M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. La réduction générale de cotisations patronales sur les bas salaires ou « allègements Fillon » est accordée aux entreprises indépendamment de leurs pratiques en matière d'emplois, de salaires, d'investissement ou de leur impact sur l'environnement. Là aussi, nous proposons d'instaurer certains critères.

M. le rapporteur général. Avis défavorable, pour les raisons déjà évoquées précédemment.

M. Pierre Dharréville. Face à la crise sanitaire, sociale et économique qui se développe, le Gouvernement a pris des dispositions exceptionnelles censées répondre aux particularités de la situation. Ce n'est pas de cela qu'il s'agit ici ; il s'agit de discuter de la structure pérenne du financement de la sécurité sociale. Chacun peut convenir que nous avons besoin que la sécurité sociale soit au rendez-vous et il nous incombe de prendre des mesures assurant correctement son financement.

Quand on voit que les exonérations décidées n'ont pas les résultats escomptés, voire qu'elles ont des effets délétères, comme l'accélération de la destruction d'emplois, on doit s'interroger et s'assurer que l'argent injecté par la puissance publique a quelques pouvoirs vertueux sur l'organisation de l'économie. Or vous renoncez au pouvoir d'investissement de la finance, laissant chacun faire ce qu'il veut de l'argent qu'il a reçu. Vous devriez essayer d'avoir un peu de prise sur l'économie, sinon nous courons à de nouvelles catastrophes.

La commission rejette l'amendement.

Elle examine ensuite l'amendement AS160 de M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. Il s'agit de limiter le bénéfice des allègements généraux de cotisations sociales patronales aux seules entreprises qui s'engagent à augmenter les rémunérations des salariés, pour éviter le phénomène de trappe à bas salaires. Seules les entreprises d'au moins cinquante salariés dont plus de la moitié ont une rémunération supérieure à 1,6 SMIC pourraient bénéficier des réductions de cotisations patronales sur les bas salaires. La logique est toujours celle d'une intervention vertueuse sur l'économie.

M. le rapporteur général. Avis toujours défavorable.

Votre amendement aboutirait à priver du bénéfice des allègements généraux sur les bas salaires des entreprises qui emploient précisément une majorité de travailleurs rémunérés à moins de 1,6 SMIC.

Par ailleurs, vous ne chiffrez pas les conséquences de cette restriction : elle aboutirait mécaniquement au renchérissement du coût du travail des salariés de cette tranche de rémunération. Les effets, même réduits, seraient donc comparables à ceux de vos amendements précédents.

M. Pierre Dharréville. Dans votre analyse, vous oubliez que le dispositif que je propose permettrait de relever les salaires, avec à la clé un impact certain sur des dynamiques économiques réellement reliées aux besoins.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle examine l'amendement AS161 de M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. Il s'agit de supprimer de manière progressive, entre 2021 et 2023, le dispositif « Fillon » qui, outre son coût annuel pour les finances sociales, encourage la création d'emplois mal rémunérés.

M. le rapporteur général. Même si, dans sa forme, le dispositif est plus respectueux des choix que peuvent faire les entreprises et de leur capacité à recruter des personnes rémunérées entre 1 et 1,6 SMIC, vous condamnez à terme tout autant ces tranches de rémunération, alors que, dans de nombreux secteurs, à commencer par l'agriculture, c'est essentiel.

Avis défavorable.

M. Pierre Dharréville. Je suis favorable à ce que vous instauriez des aides spécifiques pour le monde agricole. Mais ce n'est pas ce que vous faites.

La commission rejette l'amendement.

Elle examine ensuite l'amendement AS1179 de Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. En France, les femmes gagnent en moyenne 24 % de moins que les hommes. L'an dernier, on estimait qu'à partir du 5 novembre, en raison des inégalités salariales, les femmes travaillaient bénévolement jusqu'à la fin de l'année. Elles représentent 80 % des travailleurs pauvres, et la course à la précarisation les touche de plein fouet. Malgré

les lois successives en matière d'égalité professionnelle, les écarts en matière de salaire cessent de se réduire.

Face à ce constat inadmissible, nous proposons de supprimer les exonérations de cotisations sociales patronales pour les entreprises ne respectant pas les obligations en matière d'égalité salariale. Non seulement l'égalité salariale est nécessaire par principe, mais elle améliorerait les conditions de vie de nombreuses personnes et permettrait de renflouer les caisses de la sécurité sociale gravement mises à mal par les mesures d'austérité et les mesures d'exonération des gouvernements successifs.

Parce qu'il faut en finir avec la culture patriarcale, la mesure que nous proposons, fortement dissuasive pour les entreprises ne respectant pas l'égalité salariale, permettrait des avancées décisives.

M. le rapporteur général. Je partage, bien entendu, votre préoccupation d'une rémunération égale entre les femmes et les hommes dans les entreprises, et plus généralement de l'égalité entre les femmes et les hommes. C'est d'ailleurs l'objet de l'allongement du congé de paternité prévu dans ce PLFSS.

Les plans d'action destinés à assurer l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes font déjà l'objet de mesures d'ordre public dans le code du travail. Cette obligation s'applique donc à l'ensemble des employeurs et fait l'objet d'une sanction. Quant à celle que vous envisagez, à savoir la suppression de la réduction sur les rémunérations entre 1 et 1,6 SMIC, je crains qu'elle ne manque sa cible : les victimes seraient, au moins en partie, les personnes ayant des salaires dans ces tranches, qui auraient plus de difficultés à être embauchées ou renouvelées.

Avis défavorable.

Mme Caroline Fiat. Chaque année, vous trouvez une nouvelle excuse pour ne pas aller jusqu'à l'égalité salariale. Si vous ne sanctionnez pas les entreprises qui ne respectent pas leurs obligations en matière d'égalité salariale à travers les exonérations de cotisations sociales, vous n'y arriverez jamais ! Je croyais pourtant que c'était la priorité du quinquennat Macron...

La mesure que je propose risquerait de manquer sa cible, dites-vous. Croyez-vous qu'un supermarché qui n'embauche que des femmes va tout à coup se mettre à ne recruter que des hommes ? Avec mon amendement, il serait obligé de payer les femmes de la même façon que les hommes.

Pendant le confinement, on a beaucoup parlé de ces femmes qui sont allées travailler, de ces premières de corvée. Sachons au moins les remercier dans ce PLFSS et faisons en sorte qu'elles aient le même salaire que les hommes !

M. Pierre Dharréville. Pendant le confinement on a beaucoup entendu de généreuses intensions sur le respect des métiers, sur les inégalités entre les femmes et les hommes, etc. Il conviendrait de prendre des décisions plus offensives en la matière. De quoi s'agit-il ici ? Relisez l'amendement : l'entreprise n'est sanctionnée que s'il n'y a pas eu d'accord ou de plan ; si elle respecte ses obligations légales, l'aide est maintenue. C'est frappé au coin du bon sens !

La commission rejette l'amendement.

Puis elle examine les amendements identiques AS162 de M. Pierre Dharréville et AS719 de M. Joël Aviragnet.

M. Pierre Dharréville. Mon amendement prévoit la suppression de la désocialisation des heures supplémentaires instaurée en 2019. Présenté comme une mesure de pouvoir d'achat, ce dispositif non compensé entraîne une perte de recettes de 1,8 milliard d'euros par an pour la sécurité sociale, ce qui remet en cause son autonomie financière et limite sa capacité à répondre aux besoins sociaux.

En outre, le rapport rendu par Boris Vallaud en juin 2020 au sujet de ce dispositif dans le cadre du Printemps social de l'évaluation indique que « *la pertinence de l'exonération est profondément remise en cause, tant sur le plan du gain de pouvoir d'achat que de l'encouragement à un temps de travail prolongé* ». Il incite également à travailler plus pour les salariés en poste au détriment de la création d'emplois et de la promotion de la santé au travail. L'augmentation du pouvoir d'achat doit passer par l'augmentation des salaires.

M. Joël Aviragnet. La désocialisation et la défiscalisation des heures supplémentaires désincite clairement les entreprises à recruter, alors qu'il serait nécessaire d'embaucher pour rétablir l'équilibre des comptes sociaux, mis à mal par la crise sanitaire sans précédent que nous traversons. Les supprimer serait une mesure de bon sens.

M. le rapporteur général. Que M. Dharréville appuie son argumentation sur un rapport issu du Printemps de l'évaluation me conforte dans l'idée que cet exercice est utile à l'éclairage de nos débats budgétaires de l'automne.

Sur le fond, néanmoins je ne partage pas le diagnostic. Ces exonérations ont bel et bien des effets positifs.

D'abord, sur le gain de pouvoir d'achat : pour un salarié au niveau du SMIC, effectuer quatre heures supplémentaires par semaine, en passant de 35 à 39 heures, s'accompagne d'un gain net de plus de 300 euros par an.

Ensuite, sur le public visé : ce gain bénéficie en priorité aux ouvriers et aux employés qui recourent trois fois plus aux heures supplémentaires que les cadres et les professions supérieures, d'après les données de la direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES). Ce gain bénéficie aussi davantage aux salariés des très petites entreprises et des petites et moyennes entreprises, qui représentent plus de la moitié des heures supplémentaires. Votre amendement rétablit, à l'inverse, 1,8 milliard d'euros sur les travailleurs.

Avis défavorable.

M. Pierre Dharréville. D'un côté, vous tirez les salaires vers le bas, de l'autre, vous demandez aux gens de travailler davantage. Il y a là quelque chose d'assez pervers, mais cela ne nous surprend pas.

Quant au Printemps de l'évaluation, cela avait bien commencé, mais nous n'y avons cru qu'un temps...

Mme Delphine Bagarry. Pourquoi ne parle-t-on jamais du gain qu'apportent les cotisations sociales ? Alors que les comptes sociaux risquent d'être fortement dégradés, à cause notamment des licenciements, alors que l'on ne sait pas quelles seront les recettes de la

sécurité sociale, on envoie un mauvais signal en ne disant pas d'où vient l'argent. Les cotisations sociales permettent à chacun, ouvrier comme cadre, d'être protégé. Il faut cesser de vanter les primes désocialisées comme pourvoyeuses de pouvoir d'achat. Le pouvoir d'achat, c'est aussi de pouvoir se soigner correctement. Rendons la conscience que la protection de chacun est une responsabilité mutuelle !

La commission rejette les amendements.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur général, elle rejette ensuite l'amendement AS1183 de M. François Ruffin.

Puis elle examine l'amendement AS1180 de M. Adrien Quatennens.

Mme Caroline Fiat. Le confinement a mis à l'arrêt un grand nombre de nos entreprises, plongeant dans la difficulté les plus petites et plus fragiles d'entre elles. Pendant cette même période, de grands groupes tels Auchan, Cargill ou encore Total ont, eux, engrangé d'énormes profits. La plupart avait déjà bénéficié du CICE sous le quinquennat de François Hollande. Créé en 2013, ce crédit d'impôt devait aider à améliorer la compétitivité des entreprises françaises, en passant par la création d'emplois, la transition écologique et énergétique et le développement des formations. Depuis son entrée en vigueur, le comité de suivi du CICE en dresse un bilan très mitigé. Dans un souci de souveraineté, de justice sociale et fiscale, il est urgent de contrôler l'apport des aides publiques ainsi que leur utilisation.

Cet amendement vise à punir le détournement de l'argent public mis à disposition en urgence par l'État. Les entreprises qui touchent des aides publiques mais qui ne respectent pas les normes sociales et environnementales devront être sanctionnées et s'acquitter de sommes qui seront reversées au budget de la sécurité sociale.

M. le rapporteur général. Outre ses effets économiques, la mesure que vous proposez créerait de l'incertitude pour nos entreprises, au vu du caractère très vague des obligations sociales et environnementales visées. La sanction que vous prévoyez et la conditionnalité des allègements généraux que vous souhaitez fixer en même temps ajouteraient à la confusion. D'ailleurs, le principe selon lequel on n'applique pas deux peines pour le même fait fragilise juridiquement le dispositif.

Avis défavorable.

Mme Caroline Fiat. Je ne vois pas ce qu'il y a de compliqué : une entreprise, Auchan pour ne pas la citer, qui gagne de l'argent grâce aux aides publiques ne doit pas pouvoir licencier. Si elle licencie, elle doit rendre l'argent public qui est versé dans les caisses de la sécurité sociale. Point !

M. Pierre Dharréville. Je n'ai pas compris ce qu'entend le rapporteur général par la double peine pour un même fait. La condition, ce n'est pas une sanction, c'est une règle.

La commission rejette l'amendement.

Elle est ensuite saisie de l'amendement AS164 de M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. L'annexe 5 du PLFSS, qui retrace les différentes mesures d'exonération de cotisations sociales, reste très sommaire s'agissant de l'évaluation de ces dispositifs. Ce constat est appuyé par la Cour des comptes, dans son rapport de 2019 sur

l'application des lois de financement de la sécurité sociale : « *Les évaluations de l'efficacité des niches sociales n'ont pas d'effet perceptible sur les choix publics. Elles portent sur un champ partiel et leur méthodologie est inégalement robuste. Lorsque des évaluations constatent l'inefficacité de certaines niches, celles-ci ne sont que rarement remises en cause.* » La Cour préconise de mieux les évaluer et de supprimer les niches sociales peu efficaces.

Avec la transformation du CICE en réduction pérenne de cotisations sociales, le montant total des exonérations – allègements généraux, exonérations ciblées, exemptions d'assiette – a atteint 68 milliards d'euros en 2019, ou 90 milliards si on intègre les taux réduits de contribution sociale généralisée (CSG). Ce coût a doublé entre 2013 et 2019. Au regard des sommes en jeu, il est nécessaire que la représentation nationale ait une connaissance plus fine de l'usage par les entreprises de ces dispositifs.

Ce doublement colossal devrait quand même nous interroger. C'est pourquoi je propose que le Gouvernement remette au Parlement un rapport évaluant de manière précise et détaillée l'impact des dispositifs d'exonérations de cotisations sociales sur les créations d'emplois, les salaires et l'investissement des entreprises.

M. le rapporteur général. Bien qu'elle ne recense pas l'impact sur les salaires et l'investissement de manière aussi exhaustive que vous l'envisagez, l'annexe 5 nous offre une information consacrée intégralement aux exonérations, qu'elles soient générales ou ciblées, avec leur coût, le public éligible, leurs modalités ou non de compensation et leur évaluation. Sur ce dernier point, je vous l'accorde, nous gagnerions à progresser, mais c'est un progrès que nous pouvons faire aussi, nous, parlementaires.

Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Article 19 : *Approbation du montant de la compensation des exonérations mentionné à l'annexe 5*

La commission adopte l'article 19 sans modification.

Après l'article 19

La commission est saisie de l'amendement AS167 de M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. Outre leur coût exorbitant pour les finances publiques, es différents dispositifs d'allègements de cotisations sociales patronales ne sont pas toujours efficaces au regard des créations d'emplois et ne permettent pas une élévation du niveau de qualification et de rémunération des travailleuses et des travailleurs de notre pays.

Afin de limiter l'inflation de ces dispositifs, cet amendement crée un principe de non-prolifération des mesures d'exonération de cotisations sociales, exigeant que chaque nouveau dispositif s'accompagne de la suppression d'un dispositif existant pour un montant équivalent. De tels objectifs sont parfois fixés avec moins de scrupules – ceux de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM), par exemple. À force d'accorder des exonérations, on risque d'atteindre bientôt les limites et de voir se transformer profondément le financement de la sécurité sociale, et surtout d'assécher ses ressources. Il est grand temps de s'interroger.

M. le rapporteur général. L'efficacité des allègements pourrait faire l'objet d'une étude dans le cadre du Printemps social de l'évaluation. La Cour des comptes avait aussi souligné les déficiences affectant l'évaluation de l'efficacité d'un certain nombre d'exonérations ciblées sur lesquelles il pourrait être pertinent de revenir à terme, en matière de périmètre et de public ciblé.

Votre amendement paraît toutefois trop mécanique pour adapter le système d'allègements en fonction de la qualité de chacun d'entre eux.

Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Article 20 : *Approbation du tableau d'équilibre de l'ensemble des régimes obligatoires, du régime général et du Fonds de solidarité vieillesse pour 2021*

La commission est saisie de l'amendement AS1184 de M. Jean-Hugues Ratenon.

Mme Caroline Fiat. Le CICE, comme les baisses pérennes de charges sociales qui lui ont succédé, est un dispositif inefficace, très coûteux pour l'État, pas toujours compensé pour la sécurité sociale et très lucratif pour les actionnaires des grosses entreprises. Entre 2013 et 2017, il a coûté à la collectivité environ 90 milliards d'euros, soit plus de 18 milliards d'euros par an. Cela représente annuellement quatre impôts de solidarités sur la fortune, quatorze fois le budget du centre hospitalier universitaire de Toulouse. Le nombre d'emplois créés a été de 100 000 environ, chacun coûtant plus de 160 000 euros par an – à rapprocher du coût du SMIC brut, de 14 000 euros environ par an.

En tout, chaque emploi nous a coûté près de 1 million d'euros sur cinq ans, et le Gouvernement accepte, sans exiger aucune contrepartie, que le patronat bénéficie d'une réduction sur l'ensemble des cotisations sociales qu'il doit.

Il convient de supprimer ce dispositif qui creuse les inégalités et menace l'équilibre de notre système de protection sociale. Tel est l'objet de cet amendement.

Madame la présidente, j'espère ne pas avoir trop dérangé certains de mes collègues dans leurs conversations privées.

M. le rapporteur général. Je ne doute pas que vous ayez bien écouté nos débats sur l'article précédent ; aussi ne reprendrai-je pas les différents arguments.

Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'article 20 sans modification.

Article 21 : *Approbation du tableau d'équilibre de l'ensemble des régimes obligatoires, du régime général et du FSV pour 2021*

La commission examine, en discussion commune, les amendements AS1177 de M. Michel Larive et AS1178 de M. Adrien Quatennens.

Mme Caroline Fiat. Un salarié français travaille en moyenne quarante-cinq jours par an pour rémunérer ses actionnaires. Sur 100 euros de bénéfices, 67 sont réservés à ces derniers et seulement 5 sont consacrés à des primes pour les salariés. La profonde crise sociale que notre pays traverse appelle à une plus juste répartition des richesses. Or la seule réponse du Gouvernement à cette aspiration légitime n'a reposé que sur un logiciel périmé, celui de la baisse des cotisations sociales salariales faisant croire à une augmentation du salaire net. L'entreprise de communication du Gouvernement a abondamment été relayée. Comme si cela ne suffisait pas, chaque salarié peut désormais vérifier sur sa fiche de salaire ce qu'il a prétendument gagné par ces exonérations de cotisations.

Toutefois, le Gouvernement omet sciemment d'évoquer le coût social de ces mesures d'exonération. En effet, les cotisations sociales sont une partie intégrante du salaire socialisé et différé des travailleurs. Elles participent à financer notre système collectif de protection sociale, fondé sur le principe selon lequel chacun cotise selon ses moyens et reçoit selon ses besoins. Ces exonérations affaiblissent donc son financement et les services rendus. Un euro de cotisation de moins, c'est un euro en moins pour les soins, les hôpitaux, la prise en charge des établissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes (EHPAD), l'accompagnement des femmes enceintes, etc. Baignant dans un discours libéral généralisé, les assurés sociaux n'en apprendront pas les conséquences par voie de presse.

C'est la raison pour laquelle nous demandons, par l'amendement AS1177, que le Gouvernement, attaché à la transparence et à la bonne compréhension des enjeux, fasse apparaître sur les mêmes fiches de salaire les conséquences sociales et sanitaires des exonérations de cotisations sociales.

L'amendement AS1178 a le même objet concernant l'allègement de charges, seule ambition qu'a pu nous présenter le Gouvernement, même après le confinement et la crise inédite que nous venons de traverser, et qui est toujours présenté pour les salariés comme une hausse de salaire.

M. le rapporteur général. Vous souhaitez faire apparaître les conséquences négatives des exonérations de cotisations sur les bulletins de paye. Je vous rappelle que l'essentiel de ces exonérations a été compensé par de la TVA ou des crédits budgétaires par l'État, notamment s'agissant des allègements généraux ou encore des exonérations votées en 2020 ; les droits contributifs ont été systématiquement préservés, et beaucoup de ces exonérations, notamment celles relatives aux heures supplémentaires, ont été favorables au pouvoir d'achat des salariés et donc à la rémunération du travail.

Avis défavorable.

Mme Caroline Fiat. Je ne vois pas pourquoi on ne peut pas préciser sur les fiches de salaire la réalité du quotidien des gens ni à quoi servent les cotisations sociales. C'est bien vous qui parlez tout le temps de transparence ! En demandant qu'il soit précisé à quoi servent toutes les lignes sur les fiches de salaire, nous proposons une vraie transparence – surtout que beaucoup de gens ne savent pas lire leur feuille de paye. Il faut qu'ils comprennent qu'on leur fait croire qu'ils peuvent gagner plus, alors qu'en fait ils perdent ailleurs. Je ne comprends pas pourquoi vous vous y opposez...

La commission rejette successivement les amendements.

Puis elle adopte l'article 21 sans modification.

Article 22 : *Approbation de l'annexe C, de l'objectif d'amortissement de la dette sociale ainsi que des prévisions de recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites et de mises en réserve au Fonds de solidarité vieillesse*

La commission examine, en présentation commune, les amendements identiques AS1143 de M. Michel Larive et AS1144 de M. Jean-Hugues Ratenon ainsi que les amendements AS1136 de M. Adrien Quatennens et AS1151 et AS1181 de Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. Je précise que ces amendements n'ont pas grand-chose à voir entre eux.

Les amendements identiques AS1143 et AS1144 créent une cotisation sociale spécifique sur les transactions financières. Puisque le Gouvernement voit dans la vente par des particuliers de biens neufs ou d'occasion une activité professionnelle de complément justifiant le prélèvement de cotisations, nous considérons comme essentiel que l'activité d'échange de titres d'acquisition de capital bénéficie à la sécurité sociale.

L'État organise la faillite de la sécurité sociale en réduisant l'ensemble des cotisations qui viennent abonder les fonds de celle-ci. Il est fondamental de supprimer l'ensemble des exonérations de cotisations à visées incitatives. Si l'État souhaite inciter les entreprises à être vertueuses, que ne le fait-il sur son propre budget ? En outre, de nombreuses cotisations qui devraient être prélevées ne le sont pas, allégeant encore les recettes de la sécurité sociale.

De nombreux leviers existent pour permettre à la sécurité sociale de retrouver une bonne santé, sans contraindre les budgets qui pèsent sur les établissements publics. L'amendement AS1136 tend ainsi à créer une cotisation spécifique sur les revenus dont le montant dépasse cinq fois le montant du plafond de la sécurité sociale, ce qui devrait apporter une contribution plus dynamique au financement de celle-ci.

L'hôpital public souffre depuis des années du manque de personnels, de matériels, et d'entretien des infrastructures. La crise du covid-19 a montré que cette souffrance met en danger les patients comme les personnels, qui travaillent jour et nuit avec des moyens dérisoires. Le déficit des établissements publics est évalué à 650 millions d'euros en 2018. En cause, une baisse des tarifs que leur paye l'assurance maladie. Condamnés à faire toujours plus avec toujours moins, beaucoup d'hôpitaux vivent sous perfusion. Même les paquebots que sont les centres hospitaliers universitaires (CHU) dérivent. Selon la conférence des directeurs généraux des CHU, un établissement sur deux est en déficit et leur déficit global a bondi, en 2017, de 52 à 268 millions d'euros.

Le ministère de la santé réfléchit à de nouveaux modes de financement qui prennent mieux en compte le travail des établissements et les besoins de la population. Mais sans hausse de moyens, il est peu probable qu'une simple redistribution suffise à redonner des couleurs à l'hôpital. En neuf ans, les tarifs payés par l'assurance maladie aux hôpitaux pour rémunérer leurs actes ont baissé de 5 % tandis que, dans le même temps, l'inflation grimpeait de 9,4 %. Notre hôpital public est un bien commun ; on ne peut pas le laisser dans des conditions de détérioration extrêmes. Alors que la santé est un droit inaliénable pour toutes et tous, le nombre de *burn out* a explosé chez les soignants et les services ne désespèrent pas. Remettre debout notre hôpital public afin d'assurer la santé de l'ensemble de nos concitoyens dans des conditions optimales est crucial.

L'amendement AS1151 propose de créer de nouvelles cotisations prélevées sur les EHPAD à but lucratif qui réalisent chaque année des millions d'euros de profit – ceux du groupe Korian, leader sur le marché français affichent plus de 30 millions d'euros de chiffre d'affaires en 2019. Cet amendement permettrait de redonner vie à l'hôpital public, qui peine à fonctionner correctement par manque de moyens tandis que les actionnaires empochent chaque année des dividendes conséquents *via* les EHPAD privées à but lucratif.

Pour ce qui est de l'amendement AS1181, il vise les entreprises du CAC 40 que le rapport d'Oxfam de 2019 a signalées comme les plus gros payeurs de dividendes en Europe continentale, avec plus de 51 milliards d'euros distribués. Entre 2009 et 2016, ces entreprises ont redistribué 67,4 % de leurs bénéfices aux actionnaires et seulement 5,3 % aux salariés. L'analyse des propriétaires d'actions montre que le versement record de dividendes aux actionnaires bénéficie à une minorité fortunée, nourrissant les inégalités. Pour financer l'adaptation de la société au vieillissement, nous proposons de créer une contribution de solidarité sur les dividendes versés aux actionnaires, à hauteur de 0,5 % – comme la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie pour les retraités. Nous pourrions ainsi augmenter de plusieurs centaines de millions d'euros le budget de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

M. le rapporteur général. J'entends votre préoccupation de redonner de l'air et du souffle à l'hôpital public. Dès lors, vous ne pourrez qu'être satisfaite par le Ségur de la santé et par l'effort sans précédent fourni pour revaloriser les salaires des soignants et investir dans l'hôpital public, aussi bien à travers de nouveaux fonds d'investissement que par la reprise de dette que nous avons votée cet été.

Vos amendements ont en commun de vouloir créer une cotisation spécifique dans des domaines qui sont déjà taxés : les acquisitions en capital le sont par l'intermédiaire de la CSG et de la contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS) sur le capital, les bénéfices des EHPAD à but lucratif sont assujettis à l'impôt sur les sociétés et le versement des dividendes, aux prélèvements fiscaux et sociaux de droit commun, à hauteur de 17,2 % pour les prélèvements sociaux. Cela ne ferait qu'ajouter des taxes aux taxes.

Avis défavorable.

Mme Delphine Bagarry. Les aides publiques octroyées aux établissements privés posent tout de même question, car elles sont bien réelles. Que ce soit pour la revalorisation des salaires ou pour les reprises de dette, ces établissements vont être aidés, au même titre que les établissements publics, alors qu'ils font du profit. Il me semblerait normal qu'on leur demande en contrepartie une contribution supplémentaire.

Mme Caroline Fiat. Si tout ce que nous demandons existe déjà, nous considérons que ce n'est pas assez. Par exemple, les EHPAD privés à but lucratif, qui bénéficient d'aides financières publiques, sont les établissements où le ratio soignants/résidents est le plus faible, et cela pour que les actionnaires puissent s'en mettre encore plus dans les poches. C'est une honte ! Comme le résultat, c'est que ce sont eux les plus grands pourvoyeurs de patients à l'hôpital, ils pourraient participer au financement de celui-ci.

Je rappelle que durant le confinement, il avait fallu que nous nous fâchions en apprenant, à l'occasion de l'audition des représentants des EHPAD privés à but lucratif, que le groupe Korian allait distribuer, en pleine crise sanitaire, pour 53 millions d'euros de dividendes alors qu'il y avait plein de morts dans les EHPAD, pour qu'on annonce le

lendemain que tout compte fait, ces dividendes ne seraient pas distribués – comme quoi il arrive que nous servions à quelque chose !

Je vous appelle donc, chers collègues, à voter pour l'amendement AS1151, car il n'est pas anodin. Demander aux EPHAD privés à but lucratif, dès lors qu'on ne les interdit pas, de participer au financement des hôpitaux publics, c'est la moindre des choses !

Mme Audrey Dufeu. La reprise de dette ne concerne bien évidemment pas les établissements privés à but lucratif. Seuls sont concernés les établissements publics et les établissements associatifs – qui font eux aussi partie du secteur privé –, c'est-à-dire ceux qui ont une mission d'intérêt général.

Quoi qu'il en soit, on est là complètement hors sujet.

Mme Monique Iborra. Dans la période de crise que nous traversons, et eu égard à la volonté de la majorité et de l'ensemble des groupes d'aboutir à une loi ambitieuse sur le grand âge, la question peut en effet se poser d'une participation éventuelle du secteur privé à but lucratif. S'il n'est pas interdit d'y réfléchir, ce n'est toutefois pas à la faveur d'un amendement au PLFSS – de quelque groupe qu'il provienne – qu'on va régler le problème.

La commission rejette successivement les amendements.

Elle est ensuite saisie de l'amendement AS1158 de M. Adrien Quatennens.

Mme Caroline Fiat. Les exonérations de cotisations se multiplient, à des fins prétendument incitatives. Par exemple, l'article 29 de la loi pour la liberté de choisir son avenir professionnel a créé un système de bonus-malus à destination des entreprises faisant trop usage de contrats courts. La participation et l'intéressement sont exonérés de cotisations. Cette année, qui marque les soixante-quinze ans de la sécurité sociale, est aussi la première où les cotisations sociales ne sont plus majoritaires dans son financement.

Symboliquement, cela traduit une perte d'autonomie importante pour la sécurité sociale. Techniquement, une telle structure financière met en danger l'intégralité de la construction de la protection sociale que nous connaissons depuis 1946 ; si la sécurité sociale est mise sous la coupe des budgets de l'État, elle pourra être victime des tentatives d'assèchement que les régimes néolibéraux essaient de mettre en œuvre afin de développer des alternatives privées. Nous proposons, par cet amendement, d'augmenter les recettes en provenance des cotisations sociales.

M. le rapporteur général. C'est un débat que nous avons déjà eu. S'agissant de cet amendement, non seulement nous avons un désaccord sur le fond, mais la méthode proposée me semble étrange.

Le Parlement peut toujours revenir sur ce qu'il a fait, et nous débattons régulièrement, notamment à l'occasion de l'examen des PLFSS, des mesures de compétitivité que nous avons prises depuis le début de la législature. Laisser à l'État, donc au Gouvernement, le soin de désigner des entreprises qui n'auraient pas droit aux exonérations, sans fixer dans la loi de règles générales ni de conditions, reviendrait à appauvrir considérablement notre rôle de législateur.

Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle examine l'amendement AS1185 de Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. La suppression de l'impôt de solidarité sur la fortune (ISF) a participé à l'explosion des inégalités depuis l'élection d'Emmanuel Macron : c'est ce que révèle le récent rapport du comité d'évaluation des réformes de la fiscalité du capital, réalisé sous l'égide de France Stratégie et publié le 8 octobre. Les dividendes versés aux actionnaires sont ainsi passés de 14,3 milliards d'euros en 2017 à 23,2 milliards trois ans plus tard, soit une hausse de 60 % – félicitations ! En revanche, rien ne conclut à un effet bénéfique sur l'activité économique. Pire, de nombreux Français sont passés sous le seuil de pauvreté – comme quoi le ruissellement, ce n'était pas vers le bas, c'était vers le haut ! Jamais les inégalités n'ont été si fortes et l'extrême pauvreté connaît une progression galopante. Le 25 avril 2019, Emmanuel Macron avait déclaré : « *Cette réforme [...] sera évaluée en 2020 et [...] si elle n'est pas efficace, nous la corrigerons.* ». Eh bien, 2020 c'est maintenant !

Cet amendement vise, par conséquent, à rétablir l'ISF et à en verser à titre exceptionnel pour l'année 2021 la totalité du produit à la sécurité sociale, qui a été lourdement touchée par la crise sanitaire.

« Quoi qu'il en coûte », avait dit Emmanuel Macron – pour le citer de nouveau. Autant donner ces 4 milliards d'euros à la sécurité sociale pour faire plaisir à votre Président de la République !

M. le rapporteur général. « Notre » Président de la République, voulez-vous dire, madame Fiat.

Nous avons déjà eu le même débat hier au sujet de l'impôt sur la fortune immobilière – c'est d'ailleurs la troisième fois que nous l'avons depuis le début de la discussion du PLFSS.

Avis défavorable.

Mme Caroline Fiat. « Notre » Président a dit qu'il faudrait évaluer la réforme en 2020 – sauf erreur, nous y sommes – et que s'il s'avérait qu'elle n'était pas efficace, on la corrigerait. C'est précisément l'objet de cet amendement.

Les dividendes sont passés de 14 milliards d'euros à 23 milliards : cela montre bien que cela ne fonctionne pas – à moins que le but de la manœuvre n'ait été de provoquer un ruissellement vers le haut, auquel cas bravo, cela a très bien fonctionné ! De deux choses l'une : soit vous avez menti aux Français et il faut que vous assumiez le résultat, soit vous êtes cohérents et il faut que vous fassiez machine arrière. Quoi qu'il en soit, ce n'est pas moi qui ai dit qu'il fallait revoir la copie en 2020 si cela ne marchait pas, c'est Emmanuel Macron, pour qui vous avez tous fait campagne.

M. Pierre Dharréville. Il est vrai qu'avec cette mesure, vous avez défié les lois de la gravité ! Même si le fait que le produit d'un tel impôt atterrisse dans les caisses de la sécurité sociale peut se discuter, d'un point de vue politique, la question de son éventuel rétablissement ou de sa réinvention se pose. France Stratégie, qui est un service gouvernemental, a fait la démonstration que cette réforme avait eu des effets catastrophiques en permettant aux très riches de devenir encore plus riches. Vu la crise que nous traversons, il serait bon d'étudier la possibilité de les mettre à contribution.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'article 22 sans modification.

Après l'article 22

La commission est saisie de l'amendement AS1164 de M. Jean-Hugues Ratenon.

Mme Caroline Fiat. À l'occasion de la crise sanitaire, de nombreuses recettes de la sécurité sociale ont été coupées du fait de la baisse d'activité et des reports de cotisations. Dans le même temps, les dépenses sociales se sont accrues. Le Gouvernement a donc procédé à un transfert du déficit de la sécurité sociale vers la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES). Par le passé, cette politique d'endettement a toujours servi à justifier des coupes drastiques.

Par son action, le Gouvernement entérine son renoncement à remettre sur pied notre protection sociale. Le remboursement de la dette sociale sera financé, non par des cotisations sociales, mais par deux impôts très peu progressifs : la CRDS et la CSG. Par cette mesure, le Gouvernement fait donc peser la crise sanitaire sur l'entièreté du corps social au lieu de mener une politique de redistribution des richesses, comme ont su le faire nos grands-parents après la guerre.

De plus, la CADES enrichit les spéculateurs. Dans un rapport d'ATTAC datant du 16 septembre 2017, on apprenait que la CADES émet des papiers commerciaux sans aucun contrôle, notamment à la City de Londres et au Luxembourg. À cette date, la CADES avait remboursé depuis sa création 140 milliards d'euros de dette sociale, essentiellement grâce aux impôts, et, dans le même temps, versé 52 milliards d'euros d'intérêts aux créanciers.

Parce que ce transfert a des conséquences néfastes sur notre système de sécurité sociale, le présent amendement tend à l'annuler.

M. le rapporteur général. Nous avons déjà débattu à de très nombreuses reprises de cette question cet été, à l'occasion de l'examen du projet de loi relatif à la dette sociale et à l'autonomie. Lors de son audition, le président de la CADES nous a confirmé la très bonne qualité de la signature de celle-ci, ce qui permet aux Français de rembourser la dette sociale avec un taux d'intérêt négatif pour les emprunts réalisés fin août.

Par ailleurs, je vous rappelle que 31 milliards d'euros de dette ont été transférés au titre des déficits passés, et non de la crise, et 13 milliards au titre de la dette hospitalière. Le financement de cette dette par la CSG et la CRDS permet, de surcroît, de faire contribuer le capital au remboursement, ce qui devrait vous satisfaire.

Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Article 23 : Habilitation des régimes de base et des organismes concourant à leur financement à recourir à l'emprunt

La commission adopte l'article 23 sans modification.

Après l'article 23

La commission est saisie de l'amendement AS107 de Mme Marine Brenier.

Mme Isabelle Valentin. Les relations qu'entretiennent l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) et la Caisse des dépôts et consignations soulèvent de nombreuses interrogations, de même que les choix financiers et budgétaires de cette dernière. C'est pourquoi nous souhaitons demander au Gouvernement de remettre un rapport sur le sujet, ce qui nous permettrait, à l'occasion de l'examen du prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale, de retenir de meilleures options pour ce qui concerne les besoins en trésorerie de l'ACOSS.

M. le rapporteur général. Vous trouverez de nombreux développements sur ce sujet très intéressant dans l'annexe 4. Je ne peux que regretter le délai dans lequel nous recevons cette année cette documentation très riche. Nous pourrions discuter des éventuels éléments manquants avec le Gouvernement en séance publique.

Demande de retrait ou, à défaut, avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Article 24 : *Approbation du rapport sur l'évolution pluriannuelle du financement de la sécurité sociale (annexe B)*

La commission examine l'amendement de suppression AS412 de M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. L'article 24 présente la trajectoire pluriannuelle des comptes de la sécurité sociale entre 2021 et 2024. Celle-ci resterait fortement déficitaire en 2024, notamment pour la branche maladie, en raison de l'insuffisance des recettes et de la nécessité d'assumer des dépenses de santé en hausse par suite de la crise sanitaire et des engagements du Ségur de la santé. Parallèlement, les dépenses de base d'assurance maladie continueraient d'être compressées pour les quatre prochaines années, avec la fixation à 2,4 % de l'ONDAM hors covid-19, soit un niveau bien inférieur à la progression tendancielle des dépenses de santé, évaluée à 4,2 % lors de la Commission des comptes de la sécurité sociale.

Outre des dépenses compressées, le rapport entérine le renoncement à faire des efforts sur les recettes pour financer notre système de protection sociale. Il est ainsi exclu d'augmenter les impôts et les cotisations sociales. Il en résulte une dégradation des comptes de la branche maladie – moins 17 milliards d'euros – et de la branche vieillesse – moins 9,3 milliards d'euros – à l'horizon 2024. Cette mise en scène du retour du « trou de la sécu » prépare probablement de futures mesures d'austérité en matière de prestations maladie et de prestations retraite.

D'autres choix étaient possibles, notamment en utilisant les ressources dégagées à compter de 2024 – 18 milliards d'euros –, au moment de l'extinction de la dette sociale, ou la remise à plat des 68 milliards d'euros d'exonérations de cotisations sociales.

Nous sommes en désaccord avec ces orientations budgétaires de moyen terme ; c'est pourquoi nous demandons la suppression de cet article.

M. le rapporteur général. Il s'agit d'un article obligatoire de la loi de financement de la sécurité sociale : on ne peut le supprimer.

La trajectoire qui nous est présentée est effectivement assez préoccupante, mais elle correspond à des choix, d'une part, de relance, d'autre part, de revalorisation de l'hôpital, qui, dans leur orientation générale, me semblent approuvés très largement sur ces bancs.

La question des finances sociales a été mise à l'ordre du jour de l'agenda social et les partenaires sociaux ont été sollicités. Je souhaite que nous contribuions également à cette réflexion de moyen terme. Comptez sur moi pour essayer d'avancer à l'aide de solutions pérennes et équilibrées.

Avis défavorable – sans prétendre pour autant clore la question du rétablissement de l'équilibre.

M. Pierre Dharréville. Il est vrai, monsieur le rapporteur général, que cette trajectoire demanderait un débat approfondi entre nous ; à travers elle, c'est la question des missions mêmes de la sécurité sociale qui se pose. Continuons-nous à considérer que la sécurité sociale doit garantir des droits à caractère universel et porter l'ambition d'un progrès social ou l'envisageons-nous comme un simple filet de sécurité minimum, chacun faisant son marché pour obtenir une protection complémentaire ? La réduction des ressources de la sécurité sociale nous oriente plutôt vers la seconde solution – ce que, en ce qui nous concerne, nous ne souhaitons pas. Nous appelons donc de nos vœux un débat approfondi qui, au-delà de nous, intéresserait tout le pays.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'article 24 sans modification.

Enfin, elle adopte la troisième partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale modifiée.

Quatrième partie : DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES ET À L'ÉQUILIBRE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'EXERCICE 2021

Chapitre I^{er}

Mettre en œuvre les engagements du Ségur de la santé

Article 25 : *Revalorisation des carrières des personnels non médicaux dans les établissements de santé et les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes*

La commission examine l'amendement AS880 de M. Sacha Houlié.

Mme Stéphanie Rist. Avec cet article, nous abordons la concrétisation des accords du Ségur de la santé signés par une majorité d'organisations syndicales. Il s'agit ici de reconnaître l'engagement des plus de 1,5 million de professionnels exerçant dans les établissements de santé ou en EHPAD. La revalorisation salariale de 183 euros par mois, prise en compte dans le calcul des droits à la retraite, équivaut à 49 points d'indice. C'est une mesure que la majorité salue.

M. le rapporteur général. Le présent amendement tend à préciser, à l'article 25 relatif aux revalorisations salariales, qu'aucune discrimination ne peut être faite au sein de la fonction publique sur des critères autres qu'objectifs. Ce principe étant déjà consacré par la loi et par la jurisprudence du Conseil d'État, il s'agit d'un amendement avant tout déclaratoire.

Il me semble que c'est surtout un amendement d'appel, et je ne veux pas éviter le débat ; au contraire, je propose que nous l'ayons dès maintenant. Je précise que mon avis vaudra également pour tous les amendements qui suivent, à l'article 25 et après l'article 25.

Tout d'abord, je me félicite des mesures contenues dans le présent article : les revalorisations prévues pour l'hôpital et les EHPAD sont absolument historiques. En effet, l'accord négocié avec les organisations syndicales dans le cadre du Ségur de la santé prévoit une augmentation de 183 euros nets par mois en moyenne, pondérée pour tous les professionnels non médicaux exerçant au sein des établissements de santé et publics et privés non lucratifs et des EHPAD, et de 160 euros nets par mois dans le secteur privé lucratif. Ce sont au total 1,5 million de professionnels qui seront concernés par cette augmentation.

Cette augmentation se fera sans aucune distinction de statut. Dans les hôpitaux et les EHPAD publics, elle concernera aussi bien les personnels fonctionnaires que les contractuels et, au sein de la fonction publique, aussi bien la fonction publique d'État que la fonction publique hospitalière et la fonction publique territoriale. Cette égalité garantie au sein de chaque établissement me semble très importante.

Des négociations d'accords collectifs sont en cours, séparément, dans le secteur privé lucratif et dans le secteur privé non lucratif, pour pouvoir appliquer le plus vite possible ces augmentations.

Ce complément de salaire n'est pas une prime : pour tous, ces augmentations compteront dans le calcul de la retraite.

Elles représentent au total un effort de plus de 5 milliards d'euros que fera la sécurité sociale en 2020 et 2021. Il s'agit d'une décision budgétaire fondamentale, assumée par la majorité.

Nous nous sommes engagés, par ailleurs, en faveur de la revalorisation des grilles de rémunération des personnels au chevet des patients : aides-soignants, corps infirmiers, filières rééducation et médicotchnique. Cette révision des grilles indiciaires devrait aboutir au plus tard le 1^{er} janvier 2022, après les négociations nécessaires.

La question qui se pose désormais est celle de l'articulation avec les autres secteurs du médico-social. Je souhaite que nous ayons le débat dès maintenant, notamment pour ce qui concerne les interventions au domicile.

Je suis convaincu qu'il était urgent d'agir pour les personnels des EHPAD. Nos collègues Monique Iborra et Caroline Fiat, notamment, avaient déjà tiré la sonnette d'alarme. N'oublions pas que 44 % des EHPAD déclarent rencontrer des difficultés de recrutement. Il apparaît d'ailleurs que dans le secteur privé non lucratif, le secteur des personnes âgées reste, de loin, celui dans lequel il est le plus difficile de recruter.

En ce qui concerne le domicile, oui, il faut agir. La question qui, selon moi, se pose est celle de l'agrément des avenants n^{os} 43 et 44 à la convention collective nationale. L'entrée en vigueur de l'avenant n^o 44, qui prévoit une hausse du point d'indice salarial applicable aux

salariés employés pour des services à domicile, est une priorité. Cet agrément permettra l’opposabilité de l’avenant aux financeurs, notamment aux départements pour les services d’aide et d’accompagnement à domicile (SAAD). Toutefois, cet avenant étant rétroactif au 1^{er} janvier 2020, il faut pouvoir le financer. Il faut également que des avancées aient lieu sur l’agrément de l’avenant n° 43, qui prévoit une réforme des métiers de l’aide et des soins à domicile.

La revalorisation des salaires dans le secteur du handicap ne doit pas non plus être oubliée, et je suis heureux que cette question soit mise avec autant de force sur la table dans le cadre du débat parlementaire.

Le projet de loi sur l’autonomie sera l’occasion d’aborder ces questions. Il faudra surtout aller plus loin, en revalorisant, au-delà des salaires, ces métiers, ces formations et ces carrières, comme nous y invite le rapport El Khomri.

Faut-il avoir ce débat dès maintenant ? C’est le souhait qui a été formulé, mais je ne pense pas que la remise de rapports par le Gouvernement soit ce que vous attendiez réellement – j’ai bien conscience que les contraintes imposées par l’article 40 de notre Constitution vous empêchaient de faire autrement. Je propose donc que nous ayons un débat sur le sujet avec le ministre en séance publique.

Avis défavorable à l’amendement.

M. Thibault Bazin. Monsieur le rapporteur général, je vous remercie d’avoir pris le temps de faire cet état des lieux. On sait que ces métiers souffrent d’un déficit d’attractivité. Le problème, c’est ce que vous êtes en train de faire, à l’issue d’un « Ségur » qui s’est avéré plutôt de l’hôpital que de la santé. Cela avait d’ailleurs déjà été le cas avec la prime dite « covid », qui n’a bénéficié qu’à certains professionnels, quand d’autres ont été oubliés – même si cet oubli a été, dans certains cas, rattrapé. Le fait de ne pas traiter la question de l’attractivité du secteur dans son ensemble fait courir le risque, à terme, d’une concurrence entre la santé et le médico-social, d’une part, entre le médico-social et le social, d’autre part, ainsi qu’entre les établissements publics et les établissements privés à but non lucratif. Des personnes qui exercent le même métier percevront plus de 200 euros de plus ou de moins suivant qu’elles exercent dans un établissement concerné ou non par les mesures prises à la suite du Ségur de la santé. Celles-ci n’ont pas renforcé l’attractivité du secteur ; ce que l’on observe aujourd’hui, c’est la fuite de professionnels d’un secteur vers un autre dans une sorte de course à l’échalote, qui nous semble préjudiciable, d’autant qu’on ne sait quand elle s’arrêtera. Tout cela est très déstabilisant ; il est urgent de ne pas attendre.

Nous ne remettons pas en cause les mesures du « Ségur », mais nous appelons simplement votre attention sur le fait que certains ont été oubliés et qu’il faut adopter une approche globale et cohérente, de sorte qu’il n’y ait pas de concurrence entre les secteurs. On a besoin de tout le monde !

Mme Isabelle Valentin. La question se pose en particulier avec l’intérim : les salaires étant tellement peu élevés dans nos établissements, beaucoup de personnes démissionnent pour s’inscrire en intérim puis revenir dans leur établissement d’origine sous ce statut, car cela leur permet de gagner davantage. Cela pose un problème de financement des établissements.

Mme Caroline Fiat. Nous étions plusieurs à avoir déposé des amendements allant dans le même sens, mais qui coûtaient de l'argent, et je félicite le collègue Houlié et les autres signataires de celui-ci d'avoir réussi à éviter qu'il soit déclaré irrecevable. Je le soutiendrai donc.

Nous avons tous, je pense, été alertés par les soignants du secteur médico-social qui ne toucheront pas les fameux 183 euros du Ségur. Nous avons été informés, par exemple par la Fédération hospitalière de France, qu'on assistait à une vague de démissions, les gens préférant partir vers les secteurs où l'augmentation s'applique. On va finir par avoir de gros problèmes. Prenez les personnes qui travaillent dans les maisons d'accueil spécialisées (MAS) ou les instituts médico-éducatifs (IME) : en voilà de belles institutions ! Travailler avec des enfants souffrant de handicap, ce n'est pas rien ; c'est très fatigant et bouleversant émotionnellement – je le sais, je l'ai fait. Or ces personnes-là ne toucheront pas les 183 euros ! Résultat, elles vont démissionner et quitter un travail qu'elles affectionnent, tout ça parce qu'elles n'ont pas droit à cette augmentation.

On ne peut pas faire de différence entre les gens. On a vu ce que cela avait donné avec la prime covid – les directeurs de CHU vous le diront : on se retrouve avec des personnes qui refusent d'être réquisitionnées parce qu'elles n'ont pas perçu la première prime. En l'occurrence, des secteurs vont se vider de leurs soignants parce que ceux-ci n'auront pas bénéficié de l'augmentation de salaire.

J'invite donc tous les collègues à voter cet amendement. Vous êtes en train d'ouvrir la boîte de Pandore. Quand il n'y aura plus soignants dans les MAS, les IME et certains secteurs médico-sociaux, ce sera trop tard !

Mme Delphine Bagarry. D'abord, je ne comprends pas pourquoi certains services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) ne sont pas concernés par la revalorisation, alors qu'ils relèvent du secteur de la santé.

Ensuite, non seulement ces métiers ne sont pas attractifs, mais, l'annexe 9 le montre, ils souffrent d'un très fort absentéisme, probablement dû à des problèmes d'organisation et à une reconnaissance insuffisante du travail accompli. Il n'y a rien dans cet article sur le sujet, alors qu'on aurait pu parler de l'organisation du travail ou des perspectives d'embauche. Je sais bien – le ministre nous l'a dit – que dans un PLFSS, on ne raisonne pas en termes d'effectifs, que tout se traduit en ONDAM, mais on a quand même la désagréable impression que nous ne pouvons rien faire dans le cadre de ce texte, alors que nous avons l'occasion d'agir, au moins à travers la revalorisation salariale.

M. Paul Christophe. Si je suis d'accord pour que nous ayons le débat en séance, je me dois d'appeler votre attention sur la situation dans le secteur du handicap. Le « Ségur » a apporté seulement un certain type de réponses et la loi sur le grand âge ne parle pas spécialement du handicap non plus. Qu'en sera-t-il de ces salariés qui s'investissent auprès d'un public d'une grande fragilité et qui se sont eux aussi fortement mobilisés pendant la crise sanitaire ? J'ai déjà eu l'occasion de monter plusieurs fois au créneau pour les défendre, parce que le médico-social, ce ne sont pas que les EHPAD, c'est aussi tout le champ du handicap. On a l'impression qu'il y a un trou dans la raquette et que ce secteur d'activité, pourtant essentiel pour le vivre ensemble, est oublié. J'espère qu'en séance, M. le ministre apportera une réponse un peu plus rassurante que ce que j'ai entendu pour l'instant.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. La fuite des personnels existe déjà, non seulement des établissements médico-sociaux vers les EHPAD ou la fonction hospitalière, mais aussi des services d'aide à domicile vers des structures où ils seront soit mieux considérés, soit mieux payés, et c'est pourquoi nous poussons ce cri d'alarme. Ce n'est pas pour demain, c'est tout de suite, monsieur le rapporteur général, et cela se produit dans des secteurs qui sont déjà en tension. Il y a urgence !

Mme Monique Iborra. On n'aurait pas imaginé que cette revalorisation des salaires, qu'aucun des gouvernements précédents n'avait ne serait-ce qu'évoquée, ce qui nous impose de rattraper des années de retard, ferait l'unanimité contre elle, y compris à l'Assemblée nationale ! C'est à peine s'il a été souligné qu'il s'agit de mesures exceptionnelles, que jamais aucun gouvernement n'avait encore prises.

Par ailleurs, les circonstances actuelles et la crise inédite que nous traversons nous imposent d'apporter des réponses à de nombreux secteurs. Que nous puissions faire ce que nous sommes en train de faire est déjà extraordinaire ! Nous n'en attendons pas des félicitations, mais il faut bien avoir conscience qu'on ne peut pas tout faire en même temps. Il fallait impérativement et prioritairement intervenir auprès de l'hôpital, car il avait été négligé depuis des années et il y avait urgence. Cela ne signifie pas pour autant qu'il ne reste plus rien à faire, mais, franchement, je suis choquée, sans doute parce que je suis encore naïve, par vos réactions. On en viendrait presque à se dire qu'il aurait mieux valu ne rien faire. Quel dommage !

M. Brahim Hammouche. Je présenterai après l'article 25 un amendement concernant les services à domicile et le secteur médico-social, car ce qui importe, c'est de n'oublier personne, en particulier celles et ceux qui sont au cœur du dispositif, en permettant le maintien à domicile. Si notre structure a tenu, c'est aussi parce que beaucoup de choses ont été faites à domicile auprès de personnes fragilisées, du fait soit de leur âge, soit d'un handicap. Certes, un effort considérable a été fourni, mais il est impératif d'étendre le bénéfice de ces mesures aux services de soins à domicile.

M. Jean-Carles Grelier. Je ne peux m'empêcher de réagir aux propos de Mme Iborra, qui, sous la précédente législature, votait des deux mains les baisses continues de l'ONDAM proposées par la ministre de la santé Marisol Touraine, et qui semble visiblement avoir tout oublié depuis qu'elle a viré de bord et changé de majorité.

Chers collègues, je voudrais vous faire remarquer qu'au printemps dernier, quand, tous les soirs à 20 heures, les Français applaudissaient les soignants, ce sont tous les soignants qu'ils applaudissaient. L'effort fourni pour revaloriser la rémunération des personnels de santé est aussi une marque de reconnaissance que la nation tout entière doit à l'ensemble de ses soignants, et cette reconnaissance ne peut pas être sélective, elle vaut pour tous les soignants, qu'ils exercent à l'hôpital public, dans le secteur privé à but non lucratif, dans le secteur privé à but lucratif, dans les services à domicile ou auprès des personnes handicapées. Tous ont le droit à cette même reconnaissance et doivent avoir le droit à une même revalorisation salariale.

Il y a d'autres trous dans la raquette, car les professionnels libéraux non plus n'ont pas failli à la tâche ; or, on le verra dans un article ultérieur du projet de loi, la négociation conventionnelle est renvoyée à 2023. Et puis, il y a les personnels des cabinets des libéraux : rien n'est fait pour les secrétaires médicales, pour toutes celles et tous ceux qui se sont investis parce qu'ils étaient présents. N'en déplaise à Mme Iborra, les libéraux ont, eux aussi,

contribué à la gestion de la crise et à la prise en charge des soins pendant la crise sanitaire et eux aussi, ainsi que les personnels qui les assistent, devraient avoir droit à la reconnaissance de la nation. Ce ne serait que justice.

M. le rapporteur général. Il y a peut-être une fuite des professionnels, mais on ne les voit pas pour autant arriver à l'hôpital public, qui a pourtant besoin de soignants. La revalorisation permet, en tout cas, de retenir ceux qui y travaillent déjà. Quel que soit leur lieu d'exercice, il importe que la valeur des soignants soit reconnue.

Nous devons, en effet, débattre en séance publique, avec le ministre, de la situation dans le secteur médico-social. Nombre de collègues se sont investis pour la revalorisation de l'aide à domicile et je crois que, lors de son audition devant notre commission, Olivier Véran s'est montré ouvert.

D'une certaine façon, l'intérim pourrait être considéré comme du mercenariat mais, dans ce domaine, je crois que nous avons aussi avancé depuis le début de cette législature et nous devons continuer de le faire car c'est une priorité.

Enfin, nous ne laissons pas les professionnels libéraux sans rémunération. Nous proposons simplement de repousser la convention à 2023 puisque des négociations conventionnelles sont en cours pour un nouvel avenant et que des élections professionnelles doivent se tenir l'année prochaine. Là encore, les choses avancent et il n'est pas question de ne pas tenir compte de l'engagement de tous les soignants, qu'ils exercent à l'hôpital, en établissement ou en ville.

La commission rejette l'amendement.

Elle examine ensuite l'amendement AS56 de Mme Annie Genevard.

M. Bernard Perrut. Un rapport doit être remis afin d'étudier l'intégration des agents des services de soins infirmiers à domicile ainsi que des agents des établissements et des services sociaux et médico-sociaux dans le champ d'application du décret dont nous venons de parler suite aux négociations du Ségur de la santé.

La disposition actuelle crée des situations conflictuelles au sein même des établissements de santé comme dans les SSIAD où les personnels, membres de la fonction publique hospitalière, sont rattachés aux EHPAD. Chaque jour ces professionnels, infirmiers ou aides-soignants, accompagnent et soutiennent des personnes âgées ou en situation de handicap à domicile. Leur travail est indispensable et leur engagement exemplaire, notamment dans le contexte sanitaire que nous connaissons. Ils doivent être traités comme les autres. Le temps est à la reconnaissance de tous ceux qui travaillent dans ces établissements, quelles que soient leurs missions.

M. le rapporteur général. Je me suis déjà exprimé globalement sur ces questions, mais j'entends cet amendement d'appel pour que nous poursuivions notre débat en séance publique.

Demande de retrait ou avis défavorable.

M. Thibault Bazin. Le sentiment d'injustice progresse dans les secteurs sanitaire et médico-social. Prenez conscience qu'il ne faut pas opposer entre eux les différents acteurs, car nous aurons besoin de tout le monde.

Madame Iborra, nous n'avons à aucun moment remis en cause les revalorisations attendues pour l'hôpital.

Mme Monique Iborra. Heureusement !

M. Thibault Bazin. Tous mes collègues ont souligné qu'elles étaient plutôt positives. Nous disons simplement qu'elles ne peuvent pas être séparées d'une vision globale de l'ensemble de ces métiers des secteurs sanitaire, médico-social et même social. Nous constatons sur le terrain que certains acteurs sont oubliés alors qu'ils ont un métier équivalent, qu'ils sont eux aussi en première ligne, même s'ils sont salariés dans un cabinet.

Vous devez prendre en compte cette demande légitime d'équité dès maintenant, pas dans six mois ou un an. C'est aujourd'hui qu'il faut corriger le PLFSS pour que tout le monde soit traité de la même manière et que ces métiers soient également attractifs !

Mme Caroline Janvier. Sachez que nous y travaillons au sein de notre groupe depuis plusieurs semaines et que nous considérons la revalorisation de l'aide à domicile comme prioritaire. Nous en débattons en séance publique avec le Gouvernement.

La commission rejette l'amendement.

Puis, suivant l'avis défavorable du rapporteur général, la commission rejette l'amendement AS881 de M. Sacha Houlié.

Enfin, elle adopte l'article 25 sans modification.

Après l'article 25

La commission examine, en discussion commune, les amendements identiques AS27 de Mme Valérie Six, AS92 de M. Bernard Perrut, AS325 de M. Charles de Courson, AS614 de M. Guillaume Chiche, AS679 de Mme Josiane Corneloup, AS863 de Mme Gisèle Biémouret et AS925 de Mme Agnès Firmin Le Bodo, les amendements identiques AS329 de M. Charles de Courson, AS680 de Mme Josiane Corneloup et AS794 de M. Bernard Perrut, les amendements identiques AS58 de Mme Émilie Bonnavard, AS74 de M. Bernard Perrut, AS129 de M. Pierre Dharréville, AS221 de M. Thibault Bazin et AS839 de Mme Annie Vidal ainsi que l'amendement AS955 de M. Brahim Hammouche.

Mme Valérie Six. Le groupe UDI et Indépendants salue la création d'une cinquième branche de la sécurité sociale ; cependant, nous savons qu'elle nécessite une évaluation des besoins de financement, notamment de ceux qui sont à ce jour non couverts.

Le rapport de la concertation « Grand âge et autonomie » et le plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand âge ont permis de faire une première analyse des principales dépenses d'accompagnement de la perte d'autonomie des personnes âgées.

Les dépenses de soins représentent environ 12,2 milliards d'euros ; celles dites de dépendance – aide humaine, technique et d'aménagement du logement pour compenser la perte d'autonomie – s'élèvent à 10,7 milliards ; les dépenses d'hébergement en établissement sont de 7,1 milliards.

Par ailleurs, le Ségur de la santé a permis la signature d'accords assurant une revalorisation et une reconnaissance des professionnels soignants à l'hôpital et en EHPAD, ce que nous saluons.

Nous regrettons toutefois que les professionnels de santé du secteur médico-social du handicap ne bénéficient pas de ces nouvelles mesures alors que la politique du handicap devait être une priorité du quinquennat. Les personnes en situation de handicap, leur famille et les aidants ont été particulièrement touchés par la crise sanitaire ; ils le sont et le seront également par la crise économique et sociale. Nous souhaitons que ces métiers soient également revalorisés afin qu'ils bénéficient d'une meilleure attractivité.

Ainsi le groupe UDI et Indépendants vous propose-t-il cet amendement visant à évaluer les besoins de cette nouvelle politique d'autonomie à destination de personnes en situation de handicap et de leurs aidants.

M. Bernard Perrut. Notre collègue vient d'exposer ce qu'est notre état d'esprit. Il est, en effet, urgent d'évaluer les besoins en financement pour couvrir les besoins nouveaux de la politique d'autonomie à destination des personnes en situation de handicap et de leurs aidants.

La création d'une cinquième branche nécessite une évaluation des besoins de financement, notamment des besoins à ce jour non couverts, comme l'extension de la prestation de compensation du handicap (PCH) à des publics non éligibles à ce jour, la suppression des barrières d'âges d'accès à la PCH ou le manque de solutions d'accompagnement. Bref, un gros travail reste à faire et il n'est pas vraiment fait aujourd'hui.

Le secteur des personnes âgées bénéficie du travail prospectif qui a été mené – je pense aux rapports Libault, El Khomri, voire aux propositions récentes contenues dans le rapport de M. Vachey – mais cela ne favorise pas une analyse globale très fine.

Par ailleurs, le Ségur de la santé a abouti à la signature d'accords assurant une valorisation et une reconnaissance des professionnels mais sans prendre en compte une approche globale de la santé. Nous souhaitons donc qu'un rapport permette d'évaluer les besoins de financement. Il n'est pas possible d'aller plus loin sans connaître la réalité des choses, sinon, cela reviendrait à prêcher dans le désert, ce que nul ne souhaite.

M. Guillaume Chiche. Le Gouvernement doit remettre au Parlement un rapport évaluant les besoins de financement des besoins non couverts, dont l'extension de la PCH à des publics non éligibles à ce jour, et du soutien à l'attractivité des métiers de la politique d'autonomie à destination des personnes en situation de handicap et de leurs aidants.

Nous saluons la création de la cinquième branche de la sécurité sociale mais les professionnels du secteur médico-social du handicap ne peuvent pas bénéficier des mêmes niveaux d'augmentation des salaires alors que leurs métiers, leurs niveaux d'engagement et leurs conditions de travail sont similaires.

Mme Isabelle Valentin. L'amendement AS679 vise en effet à demander un rapport évaluant les besoins de financement pour couvrir les besoins nouveaux de la politique d'autonomie à destination des personnes en situation de handicap et de leurs aidants.

Le secteur des personnes âgées bénéficie d'un premier travail prospectif sur le sujet avec le rapport de la concertation « Grand âge et autonomie » et le plan de mobilisation

nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand âge. La loi d'adaptation de la société au vieillissement de 2015 avait demandé la remise d'un rapport sur les coûts liés à la suppression des barrières d'âges, qui n'a jamais été effective.

La création d'une cinquième branche de la sécurité sociale nécessite une évaluation des besoins de financement, notamment, des besoins à ce jour non couverts.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Tout le monde se félicite de la création de cette cinquième branche, qui intègre à la fois les personnes âgées et les personnes en situation de handicap. Si le premier versant est très documenté par tous les rapports qui ont été commis depuis plusieurs mois, le second nécessite sans doute un peu de travail, en particulier s'agissant de l'attractivité des métiers du secteur médico-social concernant les personnes en situation de handicap et des aidants, qu'il ne faut pas oublier.

Tel est l'objectif de cet amendement demandant au Gouvernement de remettre un rapport au Parlement dans les trois mois suivant la publication du PLFSS.

M. Charles de Courson. Cet amendement-rapport AS329 vise à soulever cet énorme problème connu de tous : il n'est pas possible de revaloriser les salaires des personnels des EHPAD sans le faire pour ceux qui travaillent dans les autres structures médico-sociales et les réseaux d'aide à domicile, y compris ceux exerçant à titre individuel. On constate, dans ces réseaux, des départs vers les EHPAD.

Se pose donc un problème de justice, d'égalité entre les différentes catégories sociales, et nous avons besoin de tout le monde, y compris de ceux dont on ne parle pas assez et qui travaillent dans les structures intermédiaires, entre maintien à domicile et EHPAD : les résidences autonomie, les maisons d'accueil et de résidence pour personnes âgées, et bien d'autres encore.

J'ignore la position du rapporteur général, mais il faut absolument régler ce problème assez rapidement, sinon, le nombre de nos concitoyens qui travaillent dans ces structures d'aide à domicile, voire intermédiaires, s'effondrera.

Mme Isabelle Valentin. La question de l'attractivité de ces métiers, sujet de l'amendement AS680 sur lequel nous devons nous pencher, est en effet essentielle. Toute une branche risque d'être fragilisée. Au mois de mars, 7 000 postes d'infirmiers étaient vacants à l'hôpital public ; 34 000 le sont aujourd'hui. Le système de santé est en train de se déstructurer. Il faut vraiment un travail sur ce sujet.

M. Bernard Perrut. Nous partageons tous le même souci, que nous exprimons très clairement. Ce sentiment d'injustice est parfois révoltant, d'où la nécessité de trouver une solution.

M. Pierre Dharéville. Je me félicite tout d'abord que ces amendements demandant la remise de rapports n'aient pas tous été renvoyés à la fin du texte et j'espère qu'il en sera de même lors de l'examen en séance publique.

Les différences de traitement entre les secteurs au regard de la prime covid et des mesures de revalorisations salariales du Ségur de la santé entraînent des distorsions, au sein du secteur médico-social, entre le secteur personnes âgées et personnes en situation de handicap, d'une part, et le secteur de l'aide et des soins à domicile, d'autre part ; entre le secteur de la santé et celui du médico-social ; entre le secteur médico-social et celui du social ;

et entre les établissements et services publics et ceux du secteur privé non lucratif alors que ces professionnels exercent les mêmes métiers et disposent des mêmes formations.

Je suis désolé de ne pas me prosterner devant l'action du Gouvernement. Les mesures qui ont été prises dans le cadre du Ségur de la santé sont loin du compte en faisant passer la rémunération des infirmiers de la vingt-deuxième à la dix-huitième place en Europe. Il était néanmoins plus que nécessaire de les prendre et si cela fut le cas, c'est aussi parce que des gens se sont mobilisés pendant des mois, que de nombreuses manifestations, massives, ont eu lieu.

Des problèmes se posent encore et il est de notre devoir de les aborder. L'incompréhension des inégalités salariales est grandissante, alors que seuls les lieux d'exercice diffèrent. Ces secteurs, parfois sous-valorisés sont sinistrés et font face à de grandes difficultés de recrutement ainsi qu'à un *turn-over* important. À cela s'ajoute un fort épuisement des professionnels, renforcé par la crise sanitaire qui perdure.

Nous proposons donc un rapport d'évaluation et un plan global, opérationnel, de revalorisation et d'attractivité des métiers de ces trois secteurs interdépendants.

M. Thibault Bazin. Je remercie la rapporteure Caroline Janvier pour ses propos mesurés.

J'anticipe votre réponse, monsieur le rapporteur général, puisque vous allez dire que nous devons discuter de cette question en séance publique : pourquoi notre commission n'interpellerait-elle pas collectivement le Gouvernement en adoptant ces amendements ? Tout le monde sait que la discussion en séance publique se fera à partir du texte initial. Monsieur le rapporteur général, il ne faut pas que vous soyez anesthésié par le ministre des solidarités et de la santé : vous devez faire entendre une voix forte et nous sommes prêts à nous tenir à vos côtés, peut-être en défendant un amendement commun.

Mme Annie Vidal. Je salue cette revalorisation certes inédite, mais force est de constater qu'elle entraîne des distorsions entre les secteurs et au sein des secteurs en fonction des personnes prises en charge et du statut des établissements.

Il me semble donc pertinent de mener une évaluation sur le coût d'une extension de cette revalorisation à l'ensemble des secteurs sanitaire, social et médico-social.

M. Brahim Hammouche. Nul n'est censé ignorer la loi et nul ne devrait être oublié d'elle. Personne ne doit être laissé au bord du chemin.

Chaque jour, des hommes et des femmes travaillent chez les plus fragiles d'entre nous. Il importe donc de consolider une telle prise en charge, notamment grâce aux plus de 50 000 agents qui travaillent dans des services de soins infirmiers à domicile, mais également dans des SAAD, ou bien seuls avec un parent, une famille.

Nous devons disposer des informations permettant au Gouvernement de mener une politique au plus près des besoins du terrain et de revaloriser l'attractivité de ces métiers.

M. le rapporteur général. Sur le fond, j'ai répondu à ces amendements dans mon propos liminaire, mais je dirai à M. Bazin sur le mode de la boutade que ce n'est pas un neurologue, fût-il ministre, qui anesthésiera un urgentiste !

J'entends vos appels au débat, mais nous disposons d'ores et déjà d'un certain nombre de rapports sur lesquels nous pouvons nous appuyer, comme ceux de Mme El Khomry ou de M. Libault. Un tel débat, je l'ai dit, est nécessaire entre nous, mais surtout avec le ministre.

Je ne sais pas, monsieur Dharréville, à quel endroit du texte ces amendements seront positionnés en séance publique, mais sans doute le seront-ils à la fin du texte. Je m'engage toutefois à ce que nous puissions avoir ce débat à l'article 25, avec le ministre, en séance, sans attendre la fin de l'examen du PLFSS à 3 heures du matin, dans la nuit de vendredi à samedi.

Avis défavorable.

Mme la présidente Fadila Khattabi. Nous n'allons pas rouvrir la discussion. Nous avons bien entendu ces demandes de rapports ; la discussion aura lieu à nouveau dans l'hémicycle et tout le monde a pu s'exprimer.

Mme Delphine Bagarry. Pourquoi un travail en commission si nous nous privons de débattre ici-même ?

Mme la présidente Fadila Khattabi. Je ne prive personne de débat !

Mme Delphine Bagarry. Nous n'avons pas débattu : nous avons simplement présenté nos amendements.

Nous aurions très bien pu voter ces mesures l'année dernière. La sonnette d'alarme s'était déjà déclenchée avec les manifestations, etc. Je me souviens avoir défendu, en vain, des amendements ici même et dans l'hémicycle demandant la compensation des exonérations à la suite des mesures qui avaient été prises dans le cadre de l'urgence économique et sociale.

Si ces compensations, à hauteur de 2,8 milliards, avaient été effectives, le solde pour 2019 aurait été positif, comme en atteste le tableau d'équilibre de l'article 2 à l'annexe A. Nous aurions pu évoquer aujourd'hui d'autres mesures de financement pour tous ces personnels.

Mme Caroline Fiat. Comme l'a dit M. Bazin, la défense de ces amendements, dans l'hémicycle, au nom de la commission des affaires sociales, aurait une toute autre portée. Le rapporteur général en appelle au ministre mais, tout de même, nous sommes des parlementaires ! Si nous considérons que cette question est importante et qu'elle doit être posée d'une seule voix, pourquoi nous en priverions-nous ? M. Bazin l'a dit, nous serions tous à vos côtés, comme d'ailleurs tous les personnels soignants, qui seront en grève demain.

M. Pierre Dharréville. Il me semble que, sur tous les bancs, nous souhaitons tous être plus éclairés sur cette question. Nous devons aller au bout de cette démarche. L'amendement défendu par Annie Vidal n'est pas tout à fait rédigé comme le mien, mais il n'est pas mal non plus ! Nous pourrions nous entendre pour voter un amendement demandant un rapport au Gouvernement. Ce n'est pas exorbitant !

J'insiste, monsieur le rapporteur général, pour que le débat en séance publique soit organisé correctement de manière que toutes les demandes de rapport ne soient pas rassemblées dans une voiture-balai, en fin de texte. Plus de la moitié des amendements ayant été écartée en raison de l'article 40 ou à cause des dispositions de la loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale (LOLFSS), il me semble que c'est la moindre des choses de pouvoir discuter de manière approfondie de tels enjeux.

M. Thibault Bazin. Que craignez-vous ? Ce ne sont que des demandes de rapports ! D'ailleurs, vous nous avez fait parfois adopter des demandes de rapports pour esquiver des réponses ! Là, vous pourriez au moins faire semblant « d'y aller un peu » !

Vous nous annoncez un mauvais film pour la nuit de vendredi à samedi prochains ! Je ne sais pas si le couvre-feu s'appliquera à ces amendements, mais je crains une longue nuit de la branche autonomie.

Mme Caroline Janvier. C'est une bien maigre ambition que de se satisfaire de demandes de rapports alors que nous souhaitons répondre à la question de la revalorisation.

Mme Monique Iborra. Mme Janvier vient de dire l'essentiel. La majorité est bien plus exigeante que vous ne l'êtes.

M. Jean-Carles Grelier. Toujours dans la modération...

M. Pierre Dharréville. C'est gonflé...

Mme Monique Iborra. Franchement, vous n'êtes pas les seuls à faire de la politique. Ne nous prenez pas pour des billes !

Nous, ce ne sont pas des rapports que nous sommes en train de demander au Gouvernement depuis un mois ; ce sont des solutions. Nous attendons précisément que l'exécutif nous dise ce qu'il prévoit. Je ne doute pas que tous les groupes voteront ses propositions si elles sont satisfaisantes.

M. Brahim Hammouche. Seize amendements issus de toutes les sensibilités demandent la remise d'un rapport. Il faut entendre la sagesse d'une commission qui travaille dans un esprit de coconstruction. Ce rapport pourrait d'ailleurs avoir valeur d'étude d'impact sur les besoins de ces professionnels, en particulier dans un contexte sanitaire difficile et épuisant pour eux.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Dommage, madame Janvier, madame Iborra, d'avoir remis 1 euro dans la machine et de relancer un débat avec des propos assez inadmissibles et peut-être même irrespectueux. Vous savez très bien que la demande de rapport est le seul moyen dont nous disposons. Des collègues de la majorité, aussi investis que vous sur ces questions, ont également formulé de telles demandes.

Mme Monique Iborra. Nous n'avons pas besoin de rapports pour demander à l'exécutif ce qu'il veut faire !

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Si ! C'est le seul moyen d'engager un débat et de demander des solutions. Il n'y a pas que la majorité, dont je fais partie, qui demande des solutions au Gouvernement : tout le monde en demande ! Je suis désolée que nous en arrivions là. Nous aimerions déposer des amendements avec des propositions de solutions et de financements mais ils ne passeraient pas la barrière de l'article 40 ou de la LOLFSS. On fait ce qu'on peut !

M. Guillaume Chiche. Vos propos sont inacceptables, madame Iborra. Il n'y a pas, d'un côté, les parlementaires sérieux qui se soucient du financement de la sécurité sociale et de l'offre de soins sur le territoire et, de l'autre, ceux qui amusent la galerie avec leurs amendements. Nous sommes tous parlementaires et nous faisons notre travail lorsque nous

déposons des amendements, même demandant la remise de rapports. Nous nous faisons ainsi l'écho de ce qui se passe sur nos territoires. Quand la détresse est là, nous devons trouver tous les moyens possibles et imaginables pour y remédier.

Notre collègue de la majorité Sacha Houlié a d'ailleurs déposé des amendements pour que les professionnels de santé soient traités de manière équitable ; ils ont été rejetés. Nous, nous demandons la remise de rapports pour pouvoir débattre, pas pour vous prendre pour des billes. Assumez donc de faire de la politique ! Les orientations de ce PLFSS représentent des choix politiques de société. Lorsque vous repoussez la demande de rapports d'évaluation, vous ne pouvez pas dire que nous amusons la galerie : nous sommes fidèles au mandat que les Françaises et les Français nous ont confié. Je vous invite donc à faire preuve d'un peu moins de mépris.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Il est vrai que l'ensemble des groupes souhaite de tels rapports, qui n'engagent d'ailleurs à rien. Un immense effort a été accompli dans le domaine des soins, mais nous attendons tous quelque chose de la part du Gouvernement pour le secteur médico-social. Nous espérons que la ministre Bourguignon pourra faire une annonce forte. Je propose que l'on vote l'amendement soutenu par M. Hammouche afin d'envoyer un signal : la commission est préoccupée et attend une réaction gouvernementale.

La commission rejette les amendements identiques AS27, AS92, AS325, AS614, AS679, AS863 et AS925, puis les amendements identiques AS329, AS680 et AS794.

Elle adopte ensuite les amendements identiques AS58, AS74, AS129, AS221 et AS389.

En conséquence, l'amendement AS955 tombe.

La commission en vient aux amendements identiques AS208 de M. Thibault Bazin, AS845 de Mme Agnès Firmin Le Bodo et AS1082 de Mme Gisèle Biémouret.

M. Thibault Bazin. En vue d'améliorer l'information et le contrôle du Parlement sur l'évolution des dépenses de personnel des établissements de santé, l'article 27 de la loi de programmation des finances publiques pour les années 2014 à 2019 prévoit que le Gouvernement présente annuellement un rapport sur l'évolution des dépenses de personnels des établissements de santé, en détaillant notamment les sous-jacents de cette évolution. Dans le même esprit, l'amendement tend, d'une part, à annexer à la loi de financement de la sécurité sociale le chiffrage des mesures catégorielles relatives aux personnels médical et non médical, et, d'autre part, à présenter ce chiffrage lors de la consultation des instances nationales de dialogue social.

C'est là une mesure de bon sens qui participerait à éclairer la représentation nationale sur les différentes annonces qui ont pu être faites et sur leur traduction budgétaire.

M. le rapporteur général. Ce n'est pas un rapport qui est demandé là, mais une évaluation. Les annexes du PLFSS sont déjà très exhaustives et vous trouverez la réponse à votre question dans l'annexe 7.

Avis défavorable.

La commission rejette les amendements.

Puis elle est saisie de l'amendement AS1041 de Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. Qui que soit le ministre de la santé, je me dispute avec lui ou elle sur les embauches qui seraient nécessaires à l'hôpital. Le chiffre qui est sorti du Ségur de la santé est de 15 000, alors que, selon moi, il se monterait à 100 000. Pour ne plus avoir de disputes dites politiques sur ce sujet, je demande, par cet amendement, qu'un rapport gouvernemental détermine exactement le nombre des embauches nécessaires à l'hôpital public.

Par ailleurs, je suis choquée d'entendre que certaines personnes ici travailleraient plus que d'autres. Demander des rapports est la seule solution que j'ai de faire entendre ma voix et mes idées : tout le monde n'est pas invité autour d'un repas avec les ministres.

M. le rapporteur général. Ce que vous demandez, surtout, ce sont des embauches : elles sont en cours, avec la promesse de 15 000 embauches pour l'hôpital public à l'issue du Ségur de la santé. Vous devriez vous féliciter de cette annonce historique ! Associée à la revalorisation salariale des soignants, elle sera plus efficace, me semble-t-il, qu'un rapport.

Mme Caroline Fiat. Sans que l'on cherche à savoir pourquoi, 7 500 postes sont actuellement vacants à l'hôpital public. Le « Ségur » en prévoit le double en embauches alors que les syndicats vous ont expliqué qu'à défaut d'une augmentation de 300 euros, il vous serait impossible de les pourvoir : vous créez donc 15 000 postes vacants. Pour ma part, je maintiens qu'il faudrait 100 000 embauches. Le rapport permettrait de savoir qui a tort et qui a raison.

La commission rejette l'amendement.

Article 26 : Accompagner la dynamisation de l'investissement pour la santé

La commission examine les amendements identiques AS309 de M. Stéphane Viry, AS580 de Mme Isabelle Valentin et AS673 de Mme Josiane Corneloup.

Mme Isabelle Valentin. Il s'agit d'élargir le champ du dossier médical partagé (DMP). Ne pas inclure dans les investissements en matière de numérique en santé les cabinets libéraux exerçant en dehors des communautés professionnelles territoriales de santé, les équipes de soins primaires et les équipes de soins spécialisés aura pour conséquence de ralentir la modernisation des systèmes d'informatisation en médecine de ville. En outre, cela n'incitera pas les médecins à s'investir dans le remplissage du volet médical de synthèse.

M. le rapporteur général. Le lien avec le DMP n'est pas direct. L'article 26 crée le fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), désormais ouvert aux structures d'exercice coordonné, mais surtout aux établissements médico-sociaux. Il sera le support du plan d'investissement prévu par le Ségur de la santé et permettra de financer des investissements importants devenus nécessaires et qui s'inscrivent également dans le cadre de France Relance : projets hospitaliers prioritaires et investissements ville-hôpital, à hauteur de 2,5 milliards d'euros sur cinq ans, financement des établissements médico-sociaux, et notamment des EHPAD publics, à hauteur de 2,1 milliards d'euros, et rattrapage du retard en matière de numérique en santé, à hauteur de 1,4 milliard d'euros sur trois ans.

Je ne pense pas que ce plan d'investissement doive financer des cabinets libéraux, pour lesquels des aides existent déjà. S'il est nécessaire de les développer, cela doit se faire dans le cadre du champ conventionnel.

Avis défavorable.

La commission rejette les amendements identiques.

Elle est ensuite saisie de l'amendement AS887 de M. Jean-Carles Grelier.

M. Jean-Carles Grelier. Il s'agit de donner une lecture un peu plus large que la vôtre, monsieur le rapporteur général, du FMIS en l'élargissant à toutes les structures de soins coordonnés, sans s'en tenir à celles expressément visées aux articles du code de la santé publique mentionnés dans le texte.

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

Puis elle est saisie de l'amendement AS812 de Mme Justine Benin.

Mme Perrine Goulet. Ce fonds ne doit pas oublier l'outre-mer. Les territoires ultramarins souffrent de difficultés structurelles en matière de santé, la crise liée au covid-19 l'a rappelé de façon criante.

M. le rapporteur général. Plutôt que de préciser que la répartition des fonds doit être équitable entre territoires, il importe surtout de veiller à ce que les financements dédiés à l'investissement répondent aux besoins exprimés, y compris outre-mer.

Le nouveau FMIS ne sera pas en lui-même décisionnel comme l'est aujourd'hui le fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés : il sera un simple fonds géré par la Caisse des dépôts.

En revanche, la gouvernance de l'investissement hospitalier va être totalement renouvelée à la suite du Ségur de la santé : le comité interministériel de la performance et de la modernisation de l'offre de soins hospitaliers (COPERMO) sera supprimé et seuls les plus gros projets seront étudiés au niveau national ; un nouveau conseil national de l'investissement en santé fixera les grandes orientations, tandis que la grande majorité des projets sera étudiée au niveau régional par les agences régionales de santé (ARS), en coopération avec les élus locaux.

Je vous propose d'interroger en séance le ministre sur les investissements prévus pour les hôpitaux et les établissements médico-sociaux d'outre-mer et, d'ici là, de retirer l'amendement.

La commission rejette l'amendement.

Elle examine ensuite les amendements identiques AS240 de M. Thibault Bazin, AS330 de M. Stéphane Viry, AS688 de M. Robin Reda, AS1027 de Mme Emmanuelle Anthoine et AS1139 de Mme Valérie Bazin-Malgras.

M. Thibault Bazin. Qu'il s'agisse du désendettement, de la rénovation qui s'impose compte tenu de la vétusté de certains établissements, ou de l'équipement, les plans d'investissement issus des conclusions du « Ségur » doivent être précisés, notamment au regard des règles de répartition. Craignant que l'équité de traitement entre les différents acteurs ne soit pas respectée, nous appelons de nos vœux une procédure claire et transparente quelles que soient les caractéristiques des établissements. Dans les régions très étendues, notamment, les dossiers des établissements isolés, dont la vétusté est invisible aux yeux des médias et qui sont informés plus tard que les autres, ne doit pas être instruits seulement en fonction de la date de leur dépôt.

M. Bernard Perrut. Le Ségur de la santé a acté la mise en place d'aides à l'investissement à hauteur de 19 milliards d'euros, à raison de 13 milliards consacrés au désendettement des établissements de santé relevant du service public hospitalier, et de 6 milliards – montant relativement limité – à des investissements.

Il convient de garantir aux acteurs une véritable équité ainsi qu'une visibilité du dispositif : ils doivent tous pouvoir déposer des dossiers de demande à des périodes déterminées. Le comité consultatif d'allocation des ressources doit être consulté sur les missions ainsi que sur les projets sélectionnés par le directeur général de l'ARS comme répondant aux critères définis par les dispositions réglementaires.

Il faut donc compléter dans ce sens la rédaction de l'article 26.

M. le rapporteur général. Le Ségur de la santé a conduit à modifier en profondeur la gouvernance des investissements : la grande majorité des projets sera dorénavant étudiée au niveau régional par les ARS. Fixer par décret au niveau national les dates auxquelles les différents projets devront être déposés ne me semble pas répondre nécessairement aux impératifs de souplesse du dispositif, ni à la nécessité d'agir au plus près du terrain. S'il faudra, en effet, être vigilant à la transparence concernant l'attribution des financements par les ARS, je ne pense pas que vous ayez choisi le bon vecteur.

Avis défavorable.

La commission rejette les amendements.

Elle est ensuite saisie de l'amendement AS17 de Mme Valérie Six.

Mme Valérie Six. L'article 16 traduit la volonté du Président de la République d'investir 6 milliards d'euros dans le système de santé, enveloppe qui bénéficiera aux projets hospitaliers prioritaires, à l'investissement ville-hôpital, au numérique en santé ainsi qu'à la transformation, à la rénovation et à l'équipement dans les établissements médico-sociaux.

Le dernier alinéa précise que les ressources du fonds dont la mission sera de gérer ces dépenses nouvelles seront notamment constituées de participations des régimes obligatoires d'assurance maladie et de la branche autonomie. Or aucune de ces dépenses ne semble concerner l'autonomie.

La création d'une branche autonomie au sein de la sécurité sociale constitue une avancée majeure qui suscite beaucoup d'espoir. Il convient de ne pas lui imputer des dépenses sans rapport direct avec son objet pour augmenter artificiellement les dépenses consenties au nom de l'autonomie.

M. le rapporteur général. Je comprends votre légitime préoccupation mais la juge infondée. Cet article étend le bénéfice du FMIS aux établissements médico-sociaux, car il est urgent de rénover certains bâtiments, notamment des EHPAD publics, mais également d'investir dans les systèmes d'information du secteur.

L'article 26 prévoit donc, logiquement, que ce fonds pourra être alimenté par une dotation de la nouvelle branche autonomie en plus de la dotation de l'assurance maladie, en cohérence avec l'élargissement de son périmètre aux établissements médico-sociaux et avec caractère transversal. En 2021, le montant de la contribution de la branche autonomie au FMIS s'élèvera à 100 millions d'euros, afin de financer le volet numérique du plan

d'investissement du secteur médico-social. Les autres investissements prévus pour le même secteur continueront pour le moment, et pour des raisons pratiques, de transiter par la CNSA. Tous iront bien aux établissements médico-sociaux.

Demande de retrait ; à défaut, avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle examine, en discussion commune, l'amendement AS368 de M. Stéphane Viry ainsi que les amendements identiques AS238 de M. Thibault Bazin, AS327 de M. Stéphane Viry et AS709 de M. Vincent Rolland.

M. Bernard Perrut. Pour compenser l'érosion des tarifs hospitaliers, les établissements de santé ont réduit leurs investissements immobiliers, numériques et courants ces dix dernières années. L'amendement AS368 tend à introduire un principe de proportionnalité en sorte d'assurer une plus grande transparence et un meilleur équilibre dans l'allocation des aides aux établissements qui doivent bénéficier d'un soutien financier pour renouveler leurs installations et leurs équipements pour répondre aux enjeux du système de santé.

M. le rapporteur général. Les investissements devront être alloués là où ils sont nécessaires, c'est-à-dire là où les établissements en ont le plus besoin, sur la base de critères objectifs. Je ne pense pas nécessaire de définir dans la loi une clef de répartition. Si c'est avant tout le parc immobilier des EHPAD publics qui est extrêmement vétuste, les investissements seront, lorsque cela s'avérera nécessaire et pertinent, également ouverts aux établissements privés.

Avis défavorable.

Mme Stéphanie Rist. Le principe de régionalité me semblerait plus intéressant que la proportionnalité, car il permettrait de prendre en compte les spécificités des territoires, que les établissements soient publics ou privés.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Dans l'enveloppe de 6 milliards d'euros, 1,4 milliard d'euros seront consacré à l'informatique, en particulier pour rendre accessible le DMP. Il sera dévolu à toutes les branches de l'activité médicale – hospitalière ou libérale, publique ou privée.

La commission rejette successivement les amendements.

Puis elle adopte l'article 26 sans modification.

Après l'article 26

La commission examine l'amendement AS856 de Mme Perrine Goulet.

Mme Perrine Goulet. Je suis tout à fait d'accord que le fonds doit être réparti en fonction des besoins. D'où cet amendement demandant que le Gouvernement remette au Parlement, au plus tard le 30 juin 2021, un rapport analysant ce qui a été fait et ce qui reste à faire en matière de rénovation des établissements hospitaliers depuis la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients. Il faut vraiment que les investissements répondent aux besoins et ne résultent pas d'une répartition anarchique décidée par l'ARS.

M. le rapporteur général. Le rapport commun à l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et à l'Inspection générale des finances (IGF) sur l'évaluation de la dette des établissements publics comporte nombre d'éléments récents concernant l'investissement hospitalier et le taux de vétusté.

Le grand plan d'investissement que nous sommes en train d'enclencher va certes porter ses fruits, mais l'échéance de juin 2021 me paraît trop proche pour en mesurer les effets sur la rénovation des hôpitaux.

Avis défavorable.

Mme Perrine Goulet. Nous ne nous sommes pas compris. L'article 26 prévoit un lissage des investissements entre trois et cinq ans. Le rapport constituerait un point zéro à partir duquel ils seraient répartis au cours de cette période.

La commission rejette l'amendement.

Article 27 : *Reprise partielle de la dette des établissements de santé assurant le service public hospitalier*

La commission examine les amendements identiques AS239 de M. Thibault Bazin, AS328 de M. Stéphane Viry, AS710 de M. Vincent Rolland, AS1025 de Mme Emmanuelle Anthoine et AS1137 de Mme Valérie Bazin-Malgras.

M. Thibault Bazin. Il s'agit de modifier l'article L. 6112-3 du code de la santé publique mentionné au premier alinéa de l'article de façon que tous les établissements exerçant une mission de service public puissent bénéficier de la reprise de dette annoncée pour les établissements relevant du secteur public hospitalier et confirmée par les conclusions du Ségur de la santé.

M. Bernard Perrut. On sait l'importance de la diversification de notre organisation dans le domaine de la santé. Nous avons des établissements publics et privés, et tous doivent être considérés de la même manière. C'est la raison pour laquelle la Fédération de l'hospitalisation privée nous a alertés sur la nécessité de modifier la rédaction de l'article 27 de telle sorte que tous les établissements exerçant une mission de service public, et pas seulement ceux du secteur public, puissent bénéficier d'une reprise de la dette.

M. le rapporteur général. Contrairement à ce qui avait été envisagé initialement, le schéma de reprise de dette que l'article propose d'organiser ne s'applique pas uniquement aux établissements publics et privés non lucratifs, notamment pour satisfaire aux obligations liées au droit européen des aides d'État. Il concerne l'ensemble des établissements assurant un service public hospitalier : c'est précisément à leur liste que renvoie l'article L. 6112-3 du code de la santé publique.

Y figurent notamment les établissements de santé privés habilités à assurer un service public, après avis favorable et conforme de leur commission médicale d'établissement. Les établissements privés lucratifs respectant les critères de service public sont donc concernés par la reprise de dette.

Demande de retrait ; à défaut, avis défavorable.

Les amendements identiques sont retirés.

La commission en vient à l'amendement AS616 de Mme Delphine Bagarry.

Mme Delphine Bagarry. Contrairement aux engagements pris par le Premier ministre devant les professionnels de santé en novembre 2019, le Gouvernement fait porter à la seule sécurité sociale, au travers de la CADES, la reprise des 13 milliards d'euros de dette. La reprise de cette dette est conditionnée à un contrat ainsi qu'à des engagements qui devront être tenus par les hôpitaux, notamment en matière d'assainissement de leurs comptes publics. Les aides ne seront donc délivrées qu'aux établissements dont la santé financière est bonne, tandis que les hôpitaux en difficulté, qui auraient justement besoin d'être plus soutenus, ne seront pas aidés. Pour toutes ces raisons, nous proposons de supprimer la contractualisation.

M. le rapporteur général. Il n'est pas impossible que règne une certaine confusion quant à la manière dont sera servie la dotation correspondant aux encours restant dus.

Contrairement à ce que vous laissez entendre, les contrats proposés concernent prioritairement les 40 % d'établissements de santé en situation de surendettement. La partie socle de la dotation, à hauteur de 20 %, sera d'ailleurs versée en fonction de la situation financière des établissements et notamment en fonction de critères d'endettement.

Les contrats que les établissements hospitaliers signeront avec les ARS en échange d'une dotation devront définir les actions qu'ils s'engagent à mener en matière d'assainissement de leur situation financière vis-à-vis de leurs créanciers ou du développement de l'investissement courant en vue d'assurer un meilleur service aux usagers.

Supprimer les modalités de reprise de dette fragiliserait l'ensemble du dispositif et priverait potentiellement les établissements de santé de 13 milliards d'euros.

Avis évidemment défavorable.

Mme Delphine Bagarry. Les établissements les plus fragiles, qui sont également ceux qui sont surendettés, auront le plus de mal à satisfaire aux indicateurs choisis alors même qu'ils ont le plus besoin d'être aidés. De telles contractualisations me semblent donc assez dangereuses.

La commission rejette l'amendement.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur général, elle rejette ensuite les amendements identiques AS241 de M. Thibault Bazin, AS1028 de Mme Emmanuelle Anthoine et AS1141 de Mme Valérie Bazin-Malgras, puis l'amendement AS813 de Mme Justine Benin.

Elle examine l'amendement AS946 de Mme Audrey Dufeu.

Mme Audrey Dufeu. Certains hôpitaux publics connaissent des situations exceptionnelles, notamment ceux ayant intégré un groupement de coopération sanitaire (GCS), parfois en collaboration avec un établissement ayant la forme d'un établissement de santé privé d'intérêt collectif (ESPIC). La loi n'est pas claire sur de telles situations, ce qui rend la reprise de dette très hypothétique. Les GCS sont souvent porteurs d'un bail emphytéotique ce qui interroge sur les modalités de reprise de la dette.

L'amendement vise donc à faire bénéficier de la reprise de leur dette les hôpitaux publics et les ESPIC qui exercent dans les territoires une mission d'intérêt général et de service public et dont la dette a une écriture comptable différente.

M. le rapporteur général. Les ARS sont d'ores et déjà invitées à prendre en considération la situation des établissements et notamment leur appartenance ou non à de tels groupements. Toutefois, il pourrait être intéressant de les mentionner dans le corps de la loi, dans la mesure où il s'agit d'un sujet important qui, je le sais, concerne certains établissements de votre circonscription.

Je vous propose de retirer l'amendement en vue de vérifier la bonne intégration des GCS dans le dispositif de dotations pour les services publics. Il nous faut trouver, le cas échéant, la meilleure manière de les y inscrire afin d'adopter la disposition en séance publique.

Mme Audrey Dufeu. Nous travaillons depuis de nombreux mois à rendre la rédaction de cette disposition la plus efficace possible du point de vue de l'intégration des établissements concernés dans le dispositif. Je retire l'amendement dans l'espoir que nous puissions la voter dans l'hémicycle en présence du ministre, qui s'était d'ailleurs engagé sur ce point lors de la discussion du dernier texte financier.

M. Thibault Bazin. J'élargis le sujet aux groupements d'intérêt économique, formés à une époque où les GCS n'existaient pas. Il faudrait également s'assurer de leur prise en compte, car ils ont permis la permanence des soins. Je pense en particulier aux plateaux d'imagerie médicale.

M. le rapporteur général. Je m'engage, madame Dufeu, à bien clarifier le sujet de façon à adopter une mesure en séance.

L'amendement est retiré.

La commission en vient à l'amendement AS814 de Mme Justine Benin.

Mme Justine Benin. Il s'agit d'un amendement de repli visant à ouvrir une dérogation pour les outre-mer afin de rendre éligibles à la reprise de dette les encours liés à des dépenses d'investissement aussi bien qu'à des frais de fonctionnement. Nous croulons, en effet, sous les dettes de fonctionnement, car nos hôpitaux servent d'amortisseurs sociaux au regard du nombre de chômeurs sur place.

M. le rapporteur général. Les hôpitaux ultramarins devront effectivement faire l'objet d'une attention toute particulière dans le cadre de l'attribution des dotations. Ils sont bien intégrés, au même titre que leurs homologues métropolitains, dans le champ de celle-ci et pourront y faire valoir les dettes qu'ils ont contractées au moyen d'emprunts ou d'encours dus au titre de baux emphytéotiques hospitaliers – cela rejoint l'amendement précédent.

Il me semble néanmoins que l'intégration des factures dues aux fournisseurs pour les seuls établissements ultramarins introduirait une différence de traitement indue.

Demande de retrait ; à défaut, avis défavorable.

Mme Justine Benin. Je le maintiens. Il faut d'autant plus poursuivre ce débat que nos hôpitaux, qui sont par ailleurs les plus gros pourvoyeurs d'emplois dans l'ensemble des territoires des outre-mer, connaissent de graves difficultés en raison de leurs fréquentes dettes de fonctionnement.

Il nous faudra travailler à un schéma de santé publique, M. le ministre nous ayant par ailleurs promis un Ségur de la santé spécifique aux outre-mer qui n'a toujours pas vu le jour.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle examine les amendements AS559 et AS562 de M. Philippe Vigier.

Mme Michèle de Vaucouleurs. Les amendements visent à assurer la transparence sur les dotations versées aux hôpitaux pour la reprise de la dette, qui doivent pouvoir être examinées par les élus et non laissées à la discrétion des ARS.

M. le rapporteur général. Je suis tout à fait favorable à la démocratie sanitaire ainsi qu'à l'approfondissement du rôle des parlementaires au sein des établissements de leur circonscription. Toutefois, dans un cadre que l'on voudrait d'application rapide, l'ajout de leur avis à une procédure déjà bien encadrée semble contraignant. Je vous propose donc de retirer l'amendement AS559 au profit de l'amendement AS562, sur lequel mon avis est favorable.

Il me semble, en effet, important, sous l'angle de la démocratie sanitaire, que les conseils territoriaux de santé, au sein desquels nous siégeons toutes et tous depuis la « loi santé » que nous avons votée l'année dernière, s'assurent du suivi des mesures prises dans le cadre des contrats liant hôpitaux et ARS.

L'amendement AS559 est retiré.

La commission adopte l'amendement AS562.

La commission examine, en discussion commune, les amendements AS127 de M. Pierre Dharréville et AS618 de Mme Delphine Bagarry.

M. Pierre Dharréville. L'article prévoit la reprise progressive entre 2021 et 2034 par la CADES de 13 milliards d'euros de dette hospitalière en échange de quoi les hôpitaux devront conclure un contrat avec leur ARS pour une durée maximale de quinze ans. Celui-ci comportera des engagements « *en matière d'investissement, d'assainissement de la situation financière et de transformation* ». Les hôpitaux qui ne les respecteront pas pourront être sanctionnés financièrement.

Nous sommes défavorables à l'instauration d'un outil supplémentaire de restructuration des hôpitaux aux mains des ARS, sur le modèle du COPERMO. À l'heure où les hôpitaux ont besoin de moyens financiers pour ouvrir des lits et embaucher du personnel, il est nécessaire de leur donner des marges de manœuvre pour se renforcer sans opposer dépenses d'investissement et dépenses de fonctionnement. C'est pourquoi cet amendement tend à supprimer ces mots à l'alinéa 9, afin que de tels contrats ne soient pas conditionnés à des mesures d'économies sur les dépenses de fonctionnement des établissements de santé.

M. le rapporteur général. Vous voulez supprimer les objectifs d'assainissement financier et de transformation qui constituent pourtant des actions critiques devant être menées dans les établissements concernés au cours de la décennie à venir. Pour ce qui est de l'assainissement financier, la dotation versée doit précisément permettre aux établissements de faire baisser le degré de dépendance à l'égard des créanciers et de retrouver, dès la signature du contrat, une respiration budgétaire. Pour ce qui est de la transformation, il s'agit de permettre à chacune des ARS d'encourager le redéploiement des filières de soin afin de

s'adapter à la population couverte par le réseau hospitalier. Faire l'inverse entraînerait à nouveau les hôpitaux dans une spirale de surendettement dans laquelle les précédents plans « Hôpital 2007 » et « Hôpital 2012 » les ont aspirés.

En revanche, j'estime que l'ensemble de ces dispositifs ainsi que les modalités de détermination de la reprise de la dette de chacun des établissements doivent être aussi transparents que possible. Je défendrai d'ailleurs ultérieurement un amendement dans ce sens.

Avis défavorable.

La commission rejette successivement les amendements.

Elle est ensuite saisie de l'amendement AS126 de M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. Toujours dans la même idée, je propose de supprimer l'alinéa 12, pour les mêmes raisons. On continue de compresser les directions et le personnel des hôpitaux tout en instaurant une forme de chantage : on vous aide à condition que vous soyez sages. C'est une très mauvaise manière d'engager les relations avec les hôpitaux.

M. le rapporteur général. La suppression de ce dispositif serait néfaste, car il assure la solidité de l'ensemble.

Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle est saisie de l'amendement AS619 de Mme Delphine Bagarry.

Mme Delphine Bagarry. Je propose, non pas de supprimer ce malus, mais de le diminuer de moitié. Il ne faudrait pas que la reprise de dette représente, pour les hôpitaux qui s'y engagent, un risque de dégrader encore plus leurs comptes, de ne plus se développer et, finalement, de mourir.

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

Elle examine ensuite l'amendement AS1238 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. L'amendement vise à assurer la plus grande transparence possible aux contrats engageant les ARS et les établissements de santé. La publication des modalités arrêtées pour déterminer l'encours retenu par l'ARS aura une grande valeur pour l'ensemble des parties prenantes et contribuera à renforcer la confiance dans le dispositif, en cohérence avec la compensation exacte des charges de service public.

Ce renforcement de la transparence est cohérent avec les préconisations du rapport de l'IGF et de l'IGAS rendu sur ce sujet en avril 2020. Il est aussi de nature à rassurer l'ensemble des établissements, quel que soit leur statut et leur éligibilité au dispositif.

M. Thibault Bazin. Votre amendement constitue une réponse à certains des nôtres qui allaient un peu dans le même sens. Très concrètement, quelles seront les modalités de la publication ?

M. Cyrille Isaac-Sibille. L'amendement clôt notre discussion : il permettra d'assurer une plus grande transparence et, partant, une plus grande démocratie afin que tous les hôpitaux sentent qu'ils bénéficient d'une égalité de traitement.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 27 modifié.

Après l'article 27

La commission est saisie de l'amendement AS855 de Mme Perrine Goulet.

Mme Perrine Goulet. Nous venons de modifier l'article 27 afin d'améliorer la transparence au niveau de chaque ARS et de chaque territoire. L'amendement vise à demander un rapport offrant une vision nationale afin de s'assurer de la bonne répartition des dettes.

Dans mon territoire rural, par exemple, les hôpitaux de proximité ont été serrés de près par l'ARS depuis plusieurs années ; leur endettement n'est, par conséquent, pas très élevé. *A contrario*, d'autres grands hôpitaux où on a laissé faire font face à un endettement galopant. Résultat, comme un tiers de la dette de chaque hôpital public va faire l'objet d'une reprise, les établissements les moins endettés en bénéficieront moins que les autres, ce qui grèvera leur capacité d'investissement. D'où l'intérêt de disposer d'une vision nationale de la redistribution en matière de reprise de la dette.

M. le rapporteur général. Je comprends tout à fait l'objet de votre amendement, mais il est satisfait par l'annexe 9, qui permet d'avoir une juste vision de la répartition territoriale des établissements surendettés.

Demande de retrait, sinon avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

La réunion s'achève à treize heures dix.
