

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

X V ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

Commission des affaires sociales

- Examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 (n° 4523) 2
- Information relative à la commission 45
- Présences en réunion 46

Mercredi
13 octobre 2021
Séance de 9 heures 30

Compte rendu n° 5

SESSION ORDINAIRE DE 2021-2022

**Présidence de
Mme Fadila Khattabi,
Présidente**



COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

Mercredi 13 octobre 2021

La séance est ouverte à neuf heures trente.

La commission examine le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 (n° 4523).

Mme la présidente Fadila Khattabi. Après l’audition des ministres et la discussion générale, lundi dernier, nous poursuivons l’examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2022, qui compte soixante-deux articles et fait l’objet de 449 amendements.

Nous prendrons tout le temps nécessaire pour ce travail. Nous avons aujourd’hui plus de onze heures de réunion devant nous mais si cela s’avère nécessaire, nous reprendrons nos travaux jeudi matin. Comme chaque année, du fait des dispositions constitutionnelles et organiques, il est difficile d’amender le PLFSS. En vertu de l’article 40 de la Constitution, les amendements formulés par les membres du Parlement ne sont pas recevables lorsque leur adoption aurait pour conséquence soit une diminution des ressources publiques, soit la création ou l’aggravation d’une charge publique. Or, pour ce qui concerne la sécurité sociale, il n’y a rien de surprenant à ce que les propositions des parlementaires entraînent des dépenses plutôt que des économies.

De surcroît, les amendements doivent franchir une autre barrière, spécifique au PLFSS : la loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale (LOLFSS). Le champ des lois de financement est précisément défini, sous le contrôle du Conseil constitutionnel. Les lois de financement ne peuvent comprendre que certaines dispositions. Tout amendement qui tendrait à dépasser ce champ serait considéré comme un cavalier social et jugé, de ce fait, irrecevable.

Le contrôle de la recevabilité des amendements incombe au président de la commission des finances. En commission comme en séance publique, il est d’usage de se conformer à ses avis. Je n’y ai pas dérogé. Par ailleurs, n’ont pu être déclarés recevables les amendements comportant des injonctions au Gouvernement, contraires à l’article 20 de la Constitution, les amendements visant à modifier des dispositions réglementaires, contraires à l’article 37 de la Constitution ou à étendre le champ de l’habilitation du Gouvernement à prendre des mesures par ordonnance en application de l’article 38 de la Constitution.

Au total, 1 107 amendements ont été déposés et 47 ont été retirés. La commission a été saisie de 1 060 amendements, dont 600 ont été déclarés irrecevables, ce qui est une proportion comparable à celle des années précédentes, de l’ordre de 55 %. Deux groupes, celui de la Gauche démocrate et républicaine et celui des Socialistes et apparentés, sont en dessous de cette moyenne, tandis que deux autres, UDI et Indépendants ainsi que Libertés et Territoires, sont au-dessus. Il nous reste 449 amendements en discussion.

M. Joël Aviragnet. J'étais très en colère au début de la réunion ; après avoir écouté votre exposé et toutes vos explications, madame la présidente, j'ai envie de rire. Certains de nos amendements, habituellement acceptés depuis quatre ans, sont subitement jugés irrecevables cette année ! Expliquez-nous : soit la règle a changé, soit je divague !

Vous proposez de poursuivre nos travaux demain matin. Il aurait été souhaitable de l'inscrire à l'agenda ! Hélas, le rythme de notre commission varie en fonction de celui des ministres, ce qui illustre bien la condition de notre Parlement.

M. Pierre Dharréville. La liste des justifications est longue, en effet ; il n'en demeure pas moins que la situation témoigne de l'affaiblissement du Parlement. Au début de la législature, on nous reprochait de trop parler, puis de trop amender, ce qui vous a conduit à imposer des limites. Personne ne devrait se satisfaire d'une telle situation. Au contraire, il faudrait pouvoir discuter largement des sujets de santé et de protection sociale, en s'affranchissant du périmètre défini par le Gouvernement.

Tout comme M. Aviragnet, je déplore que certains de mes amendements, déclarés recevables l'an dernier, ne le soient plus aujourd'hui, alors que j'espérais vous convaincre de leur bien-fondé – il faut parfois du temps.

Je remercie ceux qui travaillent avec moi et grâce auxquels le taux de recevabilité de nos amendements est relativement bon mais je ne suis pas satisfait pour autant.

Mme Caroline Fiat. Je ne suis pas Mme Irma mais j'avais prédit lundi que le taux d'irrecevabilité serait supérieur à celui de l'année dernière. Vu votre agenda, la chose était prévisible ! Nous sommes passés cette année de 51 % à 55 % d'amendements jugés irrecevables ! Certains de nos amendements, recevables les années précédentes, ne le sont plus aujourd'hui. Il ne faut pas se moquer du monde ! L'année dernière, nous avons commencé l'examen du texte le mardi, à dix-sept heures, pour le terminer dans la nuit du mercredi, à deux heures du matin. Cette année, nous n'avons que le mercredi ! Je ne vois pas comment nous pourrions achever aujourd'hui. Nous étions tous là hier, pourquoi ne pas avoir commencé plus tôt ?

Bien sûr, vous pouvez ouvrir des réunions demain mais nous avons des rendez-vous dans nos circonscriptions. Je ne peux plus me permettre de systématiquement les annuler parce que l'Assemblée nationale n'est pas capable de tenir un agenda ! Le travail de sape a beau avoir été plus important que l'année dernière, il ne suffira peut-être pas pour nous faire finir à minuit.

Mme la présidente Fadila Khattabi. En pleine session budgétaire, nous sommes tous fortement mobilisés.

Mme Jeanine Dubié. Je salue vos efforts louables pour nous faire accepter la situation mais je devine qu'au fond, vous êtes aussi désolée que nous. Notre groupe, Libertés et Territoires, a subi le même sort que les autres. Sur une quarantaine d'amendements, il ne nous en reste que neuf. Je me demande même si je vais rester.

Le PLFSS nous offre l'occasion de réfléchir à nos politiques sociales. L'hôpital est en très grande souffrance. Malheureusement, ne nous leurrions pas : le temps est contraint puisque le Gouvernement a décalé le passage du texte en conseil des ministres, ce qui oblige le Parlement à s'adapter. Cela montre le peu de considération du Gouvernement pour les

représentants du peuple. Le dernier PLFSS de la législature ne méritait pas d'être traité ainsi. Nous non plus.

M. Stéphane Viry. Vous avez tenté, Madame la présidente, de nous faire accepter une situation inacceptable. La manière dont le Parlement est traité témoigne de l'abaissement du pouvoir législatif, bafoué par le Gouvernement qui veut nous imposer à marche forcée l'examen de ce PLFSS. Comment a-t-il pu nous être demandé de déposer des amendements avant même l'audition des ministres ? C'est du jamais vu ! La programmation de l'examen de ce texte sur une seule journée dépasse l'entendement. Et vous nous proposez de siéger demain ! Alors que nous étions là, hier. Chaque année, à la même période, au même moment, se tiennent l'examen en commission des affaires sociales du PLFSS et en séance publique du projet de loi de finances. Nous avons toujours assumé nos fonctions.

Néanmoins, cela commence à faire beaucoup. Personne ne peut admettre la situation telle qu'elle se présente ce matin ! Si on baisse la garde, l'institution ne s'en remettra pas.

Enfin, les amendements servent à engager un débat, à inviter le ministre à répondre, à bousculer l'administration, surtout en matière de protection sociale. Peu importe, s'ils ne sont pas adoptés, mais ne fermez pas toute possibilité de s'exprimer sur la manière dont la France protège et soigne sa population.

Mme la présidente Fadila Khattabi. Je n'empêche personne de s'exprimer au sein de cette commission. De surcroît, je vous ai prévenus, dès lundi, que nous pourrions ouvrir des séances jeudi.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général, rapporteur pour l'équilibre général, les recettes et la santé. Je suis heureux de vous retrouver autour de l'examen de ce PLFSS. Je ferai de mon mieux pour vous répondre et éclairer le débat.

Tout était prévu pour que l'audition des ministres se tienne mercredi dernier, après la présentation du texte en conseil des ministres. Hélas, elle a dû être décalée. Nous avons fait de notre mieux pour réorganiser les travaux et entendre les ministres. Du fait du report d'une journée de la présentation en Conseil des ministres, nous n'avons pu siéger en commission dès hier après-midi car nous avons dû achever de préparer le travail en commission. Je vous prie de nous en excuser, mais c'est afin de répondre au mieux à vos propositions.

L'examen du PLFSS est soumis à des délais très contraints, ce dont nous nous plaignons, sur tous les bancs, depuis quatre ans. Je compte sur vous pour voter ma proposition de loi organique qui prévoit des mesures pour que le PLFSS soit examiné dans de bien meilleures conditions.

M. Boris Vallaud. Pourriez-vous nous communiquer, avant l'examen des articles, les annexes 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 et 10 du PLFSS ?

M. le rapporteur général. Je les ai demandés au Gouvernement il y a quelques jours. Je ne doute pas qu'il réponde à ma sollicitation très prochainement.

M. Boris Vallaud. J'insiste ! On nous a demandé de déposer des amendements mais nous ne disposons toujours pas de ces annexes ! Je ne comprends même pas qu'en tant que rapporteur général, vous puissiez vous présenter devant nous sans en avoir eu connaissance ! Madame la présidente, je m'étonne que vous convoquiez une réunion de notre commission alors que nous ne disposons pas de l'intégralité des textes. Certes, le Gouvernement a

jusqu'au 15 octobre mais les débats parlementaires doivent être organisés de sorte que la représentation nationale soit correctement éclairée. Je ne suis pas certain que le juge constitutionnel, en cas de recours, ne qualifie pas d'incompétence négative le fait que le PLFSS ait été examiné par des députés qui ne disposaient pas de l'intégralité des documents légalement requis.

PREMIÈRE PARTIE : DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2020

Article 1^{er} : *Approbation des tableaux d'équilibre relatifs à l'exercice 2020*

La commission adopte l'article 1^{er} sans modification.

Article 2 : *Approbation du rapport annexé sur le tableau patrimonial et la couverture des déficits de l'exercice 2020 (annexe A)*

La commission adopte l'article 2 sans modification.

Elle adopte la première partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 sans modification.

DEUXIÈME PARTIE : DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2021

Article 3 : *Affiliation, au titre de cette activité, d'une partie du personnel de santé mobilisée sur la vaccination contre la covid-19 et dérogations aux règles du cumul emploi-retraite pendant la crise sanitaire*

Amendement AS759 de Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. Cet amendement vise à s'assurer que tout le personnel soignant et les professionnels de santé retraités ayant repris ou poursuivi leur activité durant les mois d'octobre à décembre 2021 puissent bénéficier du cumul emploi-retraite. En effet, certaines personnes ont, semble-t-il, échappé aux dérogations prises à cette occasion.

M. le rapporteur général. Le dispositif prévu a bien une valeur rétroactive. Votre amendement étant satisfait, je vous invite à le retirer.

L'amendement est retiré.

La commission adopte l'article 3 sans modification.

Article 4 : *Allègement de la contribution « vente en gros » des spécialités pharmaceutiques*

Amendement de suppression AS382 de M. Joël Aviragnet.

M. Joël Aviragnet. Il s'agit de supprimer l'article 4 qui prévoit de réduire le taux sur la vente en gros des spécialités pharmaceutiques. En effet, non seulement cette réduction n'intervient pas au bon moment mais surtout, la baisse des recettes, estimée à 35 millions d'euros en 2021, puis 37 millions en 2022, n'est pas compensée pour l'assurance maladie.

M. le rapporteur général. Pour ce qui est de l'opportunité de la mesure, il y a maldonne sur ce que sont les répartiteurs pharmaceutiques. Certes, ce sont des entreprises privées mais qui participent à des missions de service public. Leur situation financière s'est considérablement dégradée ces dernières années.

Leur utilité, tout comme la crise que subit le secteur, sont largement documentées et reconnues par l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), la Cour des comptes, l'Autorité de la concurrence ou encore l'excellent rapport de la mission d'information sur les médicaments, présenté par nos collègues Audrey Dufeu et Jean-Louis Touraine, remis sous la présidence de M. Dharréville.

La mesure proposée, combinée à d'autres dispositifs, vise à rétablir durablement ces entreprises pour qu'elles retrouvent, non pas des excédents exorbitants, mais un équilibre économique bien légitime.

Concernant la question de la non-compensation, je suis attaché aux principes de la loi Veil mais ils trouvent mal à s'appliquer en l'espèce. Tout d'abord, si nous ne passions pas par une mesure fiscale, ce serait l'assurance maladie qui finirait par financer ces mesures de soutien. C'est d'ailleurs le cas, aujourd'hui, pour la marge réglementée et ce le sera peut-être demain, pour le forfait sur les produits froids.

Ensuite, il ne s'agit pas d'une exonération nouvelle pour un public spécifique mais d'un changement de taux de la taxe pour tous les redevables, le taux ayant déjà évolué à plusieurs reprises. La dernière baisse a d'ailleurs été décidée par la majorité à laquelle vous apparteniez en 2014, sans être compensée à la sécurité sociale.

Avis défavorable.

M. Thibault Bazin. Je me réjouis de cet article, qui nous donne raison. Nous avons en effet présenté des amendements les années précédentes pour améliorer la situation des grossistes répartiteurs. Cette mesure, pour autant, suffira-t-elle pour rassurer cette profession qui assure des missions de service public, en particulier l'approvisionnement des officines ?

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Je me félicite que ce PLFSS, enfin, prévoie une mesure qui permette aux grossistes répartiteurs de revenir à l'équilibre. Ils ont montré, durant la crise sanitaire, combien ils étaient précieux pour accompagner l'État et nos concitoyens dans la distribution des masques et des vaccins. J'ai posé, moi aussi, la question de ce qu'il restait à faire, notamment pour les produits du froid. L'enjeu est de maintenir le maillage territorial auquel nous sommes tous très attachés. La fermeture d'une pharmacie dans un village est toujours un drame pour nos concitoyens.

M. Jean-Carles Grelier. Monsieur Aviragnet, les grossistes répartiteurs représentent 12 000 emplois qui ne sont pas délocalisables. Cette donnée mérite les efforts consentis aujourd'hui.

Mme Audrey Dufeu. Que M. Aviragnet se rassure : la mesure proposée permettra aux grossistes répartiteurs d'assurer leur mission de service public dans tous les territoires. Il pourra cependant voter pour l'amendement que je déposerai bientôt et qui concerne les grossistes répartiteurs qui ne respecteraient pas leur mission de service public.

M. Philippe Vigier. Je suis totalement opposé à cet amendement. Une partie du maillage territorial a en effet disparu. Il est grand temps de redonner de l'oxygène aux

grossistes répartiteurs. Je suppose que la mesure a été calculée en fonction de leurs besoins mais il faudrait savoir si elle permettra de pérenniser le maillage.

M. le rapporteur général. Cette mesure va plus loin que les dispositions proposées par certains amendements, notamment l'année dernière. Celle concernant la marge est pérennisée tandis que l'annonce de la baisse du taux de la première tranche a été bien accueillie. De surcroît, le ministre a confirmé que, pour ce qui concerne les produits froids, la réflexion devrait bientôt aboutir. Finalement, l'ensemble de ces mesures, qui se chiffrent à près de 90 millions d'euros, dépassent largement les propositions de ces dernières années. Le secteur, qui accueille favorablement ces propositions, devrait retrouver l'équilibre et stabiliser durablement sa situation.

M. Pierre Dharréville. Je voudrais, tout comme M. Aviragnet, être rassuré. Ces mesures sont-elles raisonnables ? J'espère que le ministre nous en détaillera les effets. Pour ce qui est du comportement des acteurs qui n'assument pas leurs obligations de service public mais spéculent sur certains produits, j'espère que ce projet de loi prévoira les dispositions nécessaires pour mettre fin à ces comportements scandaleux.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS381 de M. Joël Aviragnet.

M. Boris Vallaud. Cet amendement de repli tend à ce que l'État compense la perte de recettes à l'assurance maladie occasionnée par l'alinéa 1 de l'article 4.

M. le rapporteur général. Il s'agit bien d'une politique de sécurité sociale et non d'une politique de l'État qui pèserait sur les comptes sociaux. Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Elle adopte l'article 4 sans modification.

Article 5 : *Assouplissement de l'échéance de signature des contrats prévue à l'article 50 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021*

Amendement AS380 de M. Joël Aviragnet.

M. Joël Aviragnet. Cet amendement vise à intégrer les conseils régionaux à la signature des contrats de reprise de dette hospitalière entre les agences régionales de santé et les établissements de santé concernés. Il semble en effet essentiel d'intégrer les élus régionaux aux décisions majeures qui portent sur l'avenir d'hôpitaux à rayonnement souvent régional.

M. le rapporteur général. Votre amendement est satisfait. Tout d'abord, le déploiement des dotations d'investissement, non seulement pour ce qui concerne les 13 milliards d'euros votés l'année dernière mais aussi les 6 milliards d'euros supplémentaires au titre du Ségur, se réalise par l'intermédiaire des contrats de plan Etat-région.

Par ailleurs, s'agissant des contrats entre les établissements de santé et les ARS, l'ARS informe le conseil territorial de santé sur les orientations et l'évaluation des contrats pluriannuels conclus avec les établissements de santé tous les ans. Cette obligation, issue d'un amendement de notre commission adopté lors de l'examen du PLFSS l'année dernière,

permet d'associer pleinement les élus locaux au suivi des contrats. En revanche, il est naturel que la signature revienne uniquement aux ARS.

Je vous invite à retirer cet amendement, sinon avis défavorable.

M. Joël Aviragnet. Cet amendement, au contraire, tend à aller plus loin en réaffirmant le rôle des élus régionaux

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS673 de M. Éric Coquerel.

M. Adrien Quatennens. Nous souhaitons que les dotations de financement de l'investissement liées au Ségur de la santé ne puissent pas concerner des projets qui conduiraient à une réduction du nombre de lits hospitaliers ou à la dégradation de l'accès aux établissements de santé de proximité.

En effet, de nombreux grands projets en cours entraînent la fermeture de certains hôpitaux. C'est le cas en Seine-Saint-Denis, avec la fermeture programmée des hôpitaux Bichat et Beaujon au profit d'un nouvel hôpital géant à Saint-Ouen, appelé Grand Paris-Nord. À la clé : 300 lits en moins. C'est aussi la fermeture programmée de trois hôpitaux de proximité dans l'Essonne, la création d'un autre hôpital géant entraînant cette fois la fermeture de 400 lits.

Il n'est pas concevable que l'argent investi dans l'hôpital se traduise par des fermetures de lits et nous souhaitons nous en prémunir avec cet amendement.

M. le rapporteur général. Votre amendement témoigne d'une incompréhension du mécanisme d'investissement instauré par l'article 50 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2021.

Il a été prévu de consacrer 13 milliards d'euros à ces investissements, dont 6,5 milliards sont déjà répartis entre les régions. Ce n'est pas pour construire des hôpitaux géants, mais bien pour financer de l'investissement courant et pour redonner une marge de manœuvre financière à des établissements dont plus de 40 % sont encore surendettés. C'est la grande différence entre ce plan et ceux des décennies passées : nous luttons avant tout contre la vétusté des établissements existants.

Vous citez la Seine-Saint-Denis. Près de 12 millions d'euros y ont été déjà investis dans des projets hospitaliers depuis le début de l'année, comme par exemple la rénovation des hôpitaux d'Aulnay, de Montreuil ou encore des hôpitaux Avicenne et Jean-Verdier. Par-delà les 360 millions d'euros consacrés à l'hôpital Grand Paris-Nord, 10 millions d'euros sont consacrés aux permanences d'accès aux soins, tandis que l'investissement du Ségur de la santé permettra d'ouvrir une nouvelle unité psychiatrique à l'hôpital de Ville-Évrard.

Loin de fermer des lits, nous allions amélioration de l'existant et investissement massif.

S'agissant de l'investissement structurant, nous ne voulons pas d'« éléphants blancs » et tel est bien l'objet de cet article. Il s'agit de donner du temps aux ARS pour instruire les projets et vérifier qu'ils répondent à de véritables besoins identifiés dans les bassins de vie des établissements.

Ces besoins font d'ailleurs l'objet de discussions au sein des conseils territoriaux de santé (CTS), dont je rappelle que vous êtes tous membres grâce à un amendement que j'avais proposé lors de la discussion du projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé. Je vous invite donc à participer à leurs travaux destinés à hiérarchiser les projets.

Avis défavorable.

M. Adrien Quatennens. Il n'y a pas de contradiction entre les explications du rapporteur général et l'amendement. On sait qu'en réalité, la disparition programmée d'hôpitaux à la faveur de certains grands projets entraîne celle de lits. L'amendement vise simplement à s'assurer que le versement des dotations prévues au titre du Ségur de la santé ne contribue pas à des fermetures de lits.

M. Thibault Bazin. Si tout le monde salue les efforts qui sont accomplis, en discutant avec un certain nombre de responsables de structures hospitalières on a pourtant l'impression que le quotidien des personnels et des patients de certains établissements ne va pas changer. On voit bien que la reprise de dettes d'ici à 2030 ne va pas permettre à ces derniers de réinvestir dans certains services, comme ils en auraient besoin. Il faudra donc introduire une forme de souplesse dans l'application du dispositif.

Mme Annie Vidal. La politique d'investissement dans les établissements de santé est conditionnée par un certain nombre d'éléments. Quand une dette grève leur budget, cela ne leur permet pas de lancer un nouveau projet structurant d'investissement.

Prendre cette dette redonne des marges de manœuvre à l'établissement et assainit sa structure financière. La mise en œuvre effective d'un projet d'investissement peut ensuite intervenir, avec la recherche éventuelle de concours financiers.

Tel est bien l'objectif poursuivi.

Mme Stéphanie Rist. Quand M. Bazin parle d'impression, c'est bien de cela qu'il s'agit.

En pratique, dans le Loiret il s'agit de la reprise de la dette du centre hospitalier régional, mais aussi d'un plan de remise aux normes des services des urgences. C'est du concret, avec des investissements du quotidien, comme par exemple le financement d'une partie de l'achat de vélos par les soignants ou l'acquisition de matériels destinés à réaliser des électrocardiogrammes.

M. Didier Martin. Les exemples qui viennent d'être donnés sont très éclairants. L'objectif poursuivi directement par la reprise de la dette des hôpitaux est d'améliorer le quotidien et le cadre de travail grâce à des investissements structurants.

M. Pierre Dharréville. Je comprends la préoccupation à laquelle cet amendement souhaite répondre. On voit bien que lorsque des rénovations ou des reconstructions d'établissements hospitaliers sont nécessaires, en raison de leur vétusté, une réduction de leur surface est parfois opérée. Il serait intéressant de disposer de davantage de données en la matière.

M. Adrien Quatennens. Dans l'absolu, nous sommes favorables aux investissements. Mais certains d'entre eux se traduisent par des fermetures de lits. C'est ce que nous souhaitons éviter.

La reprise de dette est conditionnée à la conclusion de contrats qui comprennent des critères financiers, et donc des mesures d'économie. L'article 50 de la LFSS 2021 prévoit en effet que « *Pour déterminer le montant de la dotation [...], sont notamment pris en compte les ratios d'analyse financière et les marges financières nécessaires à l'investissement* ». Dans le cas de la restructuration de plusieurs établissements au sein d'un nouvel établissement plus grand, cela se traduit par des fermetures de lits, ce que nous refusons.

Mme Jeanine Dubié. Le groupe Libertés et Territoires soutient cet amendement nécessaire. On voit bien comment les centres hospitaliers doivent amputer leurs crédits de fonctionnement pour financer leurs projets d'investissement, ce qui conduit à fermer des lits et à renoncer à des recrutements.

Je profite de l'occasion qui m'est donnée pour souligner l'ampleur des problèmes que rencontrent l'ensemble des services des urgences. Le ministère de la santé devrait s'inquiéter très sérieusement de leur situation, qui doit constituer la priorité des priorités.

M. le rapporteur général. Selon moi, lorsque l'on reconstruit un hôpital la tendance est plutôt d'en étendre la surface. C'est d'ailleurs ce qui est dénoncé dans l'exposé sommaire de l'amendement. Je vous invite une nouvelle fois à assister aux CTS pour vous enquêter de la nature des projets envisagés.

Depuis la mise en place du plan d'urgence pour l'hôpital public, en novembre 2019, des enveloppes financières de plus en plus importantes ont été accordées précisément pour que les décisions d'investissement soient prises de manière aussi directe que possible par les équipes, afin de répondre à leurs besoins. On a donc bien avancé.

Le désendettement rétablit des marges de manœuvre. Des versements annuels vont permettre d'investir dès 2022 et 2023 et redonner beaucoup d'air aux établissements de santé. La véritable difficulté réside dans le fait que quelque 80 % d'entre eux consacrent moins de 3 % de leurs dépenses d'investissement aux produits courants. C'est ce à quoi le plan d'investissement prévu par le Ségur de la santé et la reprise de dette veulent répondre.

En ce qui concerne l'information du Parlement, je rappelle que nous avons adopté un amendement au PLFSS 2021, que j'avais proposé, prévoyant la publication par les ARS d'un résumé des contrats conclus avec les établissements. Chacun pourra s'y référer pour disposer des informations relatives à la reprise de dettes.

Monsieur Quatennens, la mention du ratio d'analyse financière dans l'article 50 de la LFSS 2021 est destinée à analyser la trajectoire de désendettement, et à rien d'autre.

Cet article et les mesures de transparence que nous avons adoptées précédemment doivent rassurer sur la capacité à suivre la mise en œuvre du plan d'investissement.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS707 de M. François Ruffin.

M. Jean-Hugues Ratenon. Nous voulons que le besoin de réduire le ratio entre soignants et malades soit pris en compte pour évaluer la dotation des hôpitaux.

En France, ce ratio est en moyenne élevé, avec un soignant pour quatorze malades, contre un pour quatre en Californie. Dans ces conditions, il est impossible de soigner correctement et dignement. Aussi, nous demandons de rehausser la digue et d'imposer un nombre maximal de lits par soignant.

M. le rapporteur général. L'amendement propose d'indexer le montant des dotations d'investissement sur un ratio qui compare le nombre de malades à celui de soignants. Vous admettez qu'il s'agit d'une variable particulièrement floue et volatile : la situation à un instant donné peut ne pas correspondre aux besoins réels de l'établissement ou de son bassin de vie.

La restauration des marges de manœuvre financières des établissements et la relance de l'investissement courant sont autant de moyens d'améliorer l'accueil des malades. Et la revalorisation historique du salaire des soignants dans le cadre du Ségur de la santé contribue pleinement à augmenter l'attractivité de leurs métiers.

Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS702 de M. François Ruffin.

M. Adrien Quatennens. L'amendement indique que le Gouvernement peut proposer une conférence sur la démocratie sanitaire pour déterminer le montant de la dotation d'investissement.

La gestion de la crise de la covid-19 a montré les limites de l'exercice solitaire du pouvoir et des décisions prises en conseil de défense. Les citoyens veulent une véritable démocratie sanitaire et cet amendement permettrait de les impliquer véritablement dans les décisions prises s'agissant de notre système de santé.

M. le rapporteur général. Vous invoquez des décisions prises par un seul homme. Mais la gestion de la crise sanitaire et les discussions parlementaires successives – nous allons prochainement examiner le onzième projet de loi sur le sujet – prouvent que le débat existe et que la représentation nationale est pleinement impliquée.

J'ai aussi eu l'occasion de dire précédemment que les élus locaux sont associés aux instances de décision hospitalières. De plus, les professionnels de santé, les représentants des associations de patients, les élus locaux et les parlementaires participent aux CTS. Même si l'on peut toujours faire mieux en matière de démocratie sanitaire à l'échelon local, l'association des différents acteurs aux décisions est réelle.

Avis défavorable.

M. Adrien Quatennens. On peut en effet faire mieux, et cet amendement le permettrait. Le simple fait que nous discutons pendant des heures ne garantit pas un cadre démocratique idéal.

Décloisonner les débats et permettre aux citoyens d’y participer dans le cadre d’une conférence serait une bonne chose. Y compris pour répondre à la grande question : quel est le cap fixé à long terme pour l’hôpital ?

M. Jean-Carles Grelier. Avec ma collègue Agnès Firmin Le Bodo, nous avons récemment rédigé un rapport sur les ARS dans le cadre des travaux de la mission d’évaluation et de contrôle des LFSS (MECSS). L’ensemble des associations d’élus avait été auditionné à cette occasion et toutes avaient fait part de leur grande crainte pour la démocratie sanitaire.

Monsieur le rapporteur général, vous pouvez vous retrancher de manière systématique derrière le fait que les élus siègent dans les conseils de surveillance des établissements hospitaliers – un peu comme des potiches. Le rôle qui leur y est dévolu et leur influence sur les décisions sont quasiment égaux à zéro. On ne peut pas nier cette réalité.

La question de la démocratie sanitaire mérite donc d’être posée, même s’il ne faut peut-être pas y apporter la réponse proposée par l’amendement.

La commission rejette l’amendement.

Amendement AS706 de M. François Ruffin.

M. Jean-Hugues Ratenon. À la demande du collectif « Notre hôpital, c’est vous ! », nous demandons que la question du financement de l’hôpital soit mise sur la table.

Dans l’Hexagone comme dans les outre-mer – et je prends l’exemple de La Réunion –, le coefficient géographique est figé depuis plusieurs années, ce qui pose des problèmes de financement de l’hôpital, et donc du service public.

Le collectif propose de mener un débat sur ces sujets au sein d’une conférence nationale de santé, puis que soit remis au Parlement un rapport présentant la situation dans les hôpitaux publics, le nombre de lits et de soignants disponibles, ainsi que les modalités de financement de l’hôpital public permettant de garantir à tous et sur tout le territoire un accès universel et pérenne à un service public hospitalier de qualité.

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

Amendement AS141 de M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. L’État s’est engagé à reprendre 13 milliards d’euros de dette hospitalière en échange d’une contractualisation entre les ARS et les hôpitaux, qui prévoit des engagements d’économies sur leurs dépenses de fonctionnement.

Nous sommes opposés à l’instauration d’un outil supplémentaire de restructuration des hôpitaux aux mains des ARS, sur le modèle du comité interministériel de la performance et de la modernisation de l’offre de soins hospitaliers (COPERMO). 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.

L’amendement propose que les contrats conclus entre les hôpitaux et les ARS en échange de la reprise de dettes ne soient pas conditionnés à des mesures d’économie sur les dépenses de fonctionnement.

J'observe d'ailleurs que le ministre a indiqué lors de son audition que cela ne serait pas le cas. Si telle est vraiment l'intention du Gouvernement, nous proposons de l'inscrire dans la loi.

M. le rapporteur général. Les engagements figurant dans les contrats signés entre les établissements de santé et les ARS ne porteront pas sur des mesures d'économie ou de réduction d'effectifs. Bien au contraire.

Par-delà les investissements structurants qui seront précisés dans ces contrats, la trajectoire de désendettement doit permettre de retrouver une marge financière et de cesser de voir le budget consacré à solder les dettes du passé – souvent issues de plans pour les hôpitaux mal calibrés.

Comme je le disais précédemment, l'autre enjeu concerne l'investissement. Je rappelle que, selon l'IGAS, 83 % des établissements publics de santé consacrent moins de 3 % de leur investissement aux produits courants, ce qui représente le seuil incompressible pour renouveler le matériel et le maintenir en état.

Demande de retrait.

M. Pierre Dharréville. Je le maintiens car le rapporteur général confirme ce que je dénonce.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS964 de M. Cyrille Isaac-Sibille.

M. Cyrille Isaac-Sibille. J'entends les oppositions s'exprimer, mais cet article propose une reprise de la dette des hôpitaux à hauteur de 13 milliards d'euros. C'est une mesure exceptionnelle ; elle porte non seulement sur la dette mais aussi sur les frais financiers afférents.

L'objectif de l'amendement est de permettre à la représentation nationale d'être informée de la mise en œuvre de ce dispositif, par le biais d'un rapport retraçant l'ensemble des bénéficiaires de cette dotation et les montants qui leur sont accordés.

Comme vous l'avez relevé, les CTS seront amenés à en discuter, mais le Parlement doit pouvoir suivre l'exécution de la mesure votée.

M. le rapporteur général. Votre demande est satisfaite puisque nous avons adopté l'année dernière, à mon initiative, un renforcement de la transparence dans l'allocation des dotations.

Désormais, les ARS publieront un résumé de chaque contrat, comprenant une synthèse des objectifs et des engagements des établissements, le montant total de la dotation qui leur est attribuée et les critères utilisés pour la déterminer. Ce résumé ne concerne pas seulement la dotation pour investissement structurant visée par l'amendement. Il porte sur toutes les dotations, y compris celles pour l'investissement courant ou le désendettement.

Demande de retrait.

M. Jean-Pierre Door. C'est un amendement intéressant ; s'il était retiré, le groupe Les Républicains le déposerait en séance.

Il est nécessaire d'obtenir davantage d'informations que ce qui est prévu par l'amendement voté l'an dernier à votre initiative. Cela passe par la remise d'un rapport exhaustif sur l'affectation de ces dotations, sur le modèle du rapport sur le fonds d'investissement régional (FIR) – que l'on est malheureusement obligé de réclamer chaque année à plusieurs reprises.

Les parlementaires doivent savoir quelles ont été les dotations attribuées à des établissements de santé situés dans leur circonscription.

M. Philippe Vigier. Cet amendement est excellent. Il ne suffit pas d'annoncer une dotation de 13 milliards d'euros ; encore faut-il veiller à l'application effective de la loi, afin de savoir précisément ce qui a été réalisé dans les établissements concernés.

Le rapporteur général nous indique que l'amendement est satisfait. Je suppose donc qu'il peut nous indiquer ce qui a été affecté en 2021, établissement par établissement.

Je connais deux établissements hospitaliers à qui l'on a proposé de reprendre une partie de leur dette à condition de faire des économies de fonctionnement. Un rapport complet permettra de dissiper toutes les inquiétudes.

Cet amendement doit être adopté, car on ne peut pas autoriser cet effort financier considérable sans savoir ensuite quelle en est la traduction précise sur le terrain.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Il est exact que les ARS mèneront la négociation des contrats, que les CTS seront consultés et que des résumés des contrats conclus seront publiés. Mais c'est bien la représentation nationale qui vote les 13 milliards d'euros de reprise de dette.

Il est donc indispensable de disposer d'un document consolidé à l'échelle nationale afin de suivre les versements qui seront effectués jusqu'en 2030 – faute de quoi nous n'aurons que des éléments parcellaires. J'insiste : c'est essentiel. Je maintiens donc l'amendement.

Mme Caroline Fiat. Le groupe La France insoumise votera en faveur de cet amendement.

Lundi dernier, lorsque plusieurs d'entre nous lui ont dit que la reprise de dette se faisait sous contrainte, M. Véran nous a mis au défi de le prouver. Le rapport prévu par cet amendement permettra de savoir qui a raison.

Comme le ministre nous a lancé ce défi, il ne pourra qu'être d'accord avec l'amendement.

M. Thibault Bazin. Autant on peut se réjouir de ce plan de soutien aux établissements, autant il faut s'assurer qu'il soit mis en œuvre. C'est notre rôle de parlementaires.

Des inquiétudes se font jour sur la crédibilité de ce plan et sur l'échelonnement des versements. Il faut pouvoir s'assurer que l'essentiel ne sera pas reporté en fin de période, comme c'est par exemple le cas avec la loi de programmation militaire.

C'est la raison pour laquelle je soutiens pleinement cet amendement.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. On dit : « ça va mieux en le disant » ; avec cet amendement, « ça va mieux en le voyant ». J'y suis donc favorable, car l'investissement consenti mérite un suivi étroit.

Mme Jeanine Dubié. Le groupe Libertés et Territoires soutient cet amendement.

Mme Valérie Six. Le groupe UDI et Indépendants également.

M. le rapporteur général. Je ne peux pas vous fournir les informations que vous demandez, M. Vigier, car elles ne sont pas encore disponibles. En effet, la date limite de conclusion des contrats a été fixée au 15 octobre. De plus, des accords pourront être conclus jusqu'en 2022 s'agissant de l'investissement courant, et ils sont donc en cours de discussion.

L'amendement ne porte que sur la moitié de l'enveloppe de 13 milliards d'euros, à la différence de celui que je vous avais proposé lors de la discussion du PLFSS 2021 et qui couvre l'ensemble de cette somme, fournissant donc une information plus complète. En outre, votre amendement prévoit que le rapport porte seulement sur les dotations versées, alors que l'amendement adopté l'an dernier vise aussi les contreparties demandées aux établissements. Le dispositif déjà voté donne bien davantage d'informations.

Je demande donc à nouveau le retrait de l'amendement AS964, qui est satisfait.

M. Pierre Dharréville. Je suggère au rapporteur général de faire figurer ce rapport dans les annexes du PLFSS...

La commission adopte l'amendement.

La commission adopte l'article 5 modifié.

Article 6 : Transferts financiers entre branches en 2021

Amendements identiques AS1093 du rapporteur général et AS758 de Mme Caroline Fiat.

M. le rapporteur général. Amendement rédactionnel.

Mme Caroline Fiat. Nous souhaitons aider le ministre Véran à se souvenir d'un mot relativement compliqué : « social ».

Après avoir voulu remplacer dans la Constitution les mots « sécurité sociale » par les mots « protection sociale », il en arrive désormais à oublier l'adjectif « social » dans le PLFSS. C'est dommage...

M. le rapporteur général. Il s'agit bien d'un simple amendement rédactionnel, corrigeant un oubli. Il ne faut pas en faire un prétexte pour attaquer le Gouvernement ou la majorité sur leur volonté de défendre la sécurité sociale.

Personne ne s'est permis de remettre en question la sincérité de vos positions, Mme Fiat.

Mme Caroline Fiat. Nous sommes en démocratie et j'ai encore le droit de défendre mes amendements comme je le souhaite.

La commission adopte les amendements.

Amendement AS641 de Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. Il est proposé, par cet amendement, de mettre plus fortement à contribution les employeurs pour financer l'autonomie. Je ne reviendrai pas sur les promesses que vous aviez faites au sujet de l'« ambitieuse » cinquième branche. Dans les faits, la loi a été abandonnée, et seules quelques mesures éparses figurent dans le PLFSS. Le rapport Libault de 2019 estimait que la branche autonomie nécessitait au minimum 6 milliards supplémentaires par an à partir de 2024, et 9 milliards d'euros supplémentaires à partir de 2030. Hors les mesures issues du Ségur de la santé, les dépenses en faveur de l'autonomie progressent seulement de 1 milliard d'euros dans le PLFSS 2021. La branche sera bénéficiaire d'une fraction de CSG de 1,9 %. Il en résulte que cette branche sera financée à 90 % par la CSG, c'est-à-dire par les salariés et les retraités, les employeurs ne contribuant qu'à hauteur de 6 % au soutien de l'autonomie, par le biais de la contribution solidarité autonomie (CSA). Par cet amendement, il est proposé de relever le taux de la CSA de 0,3 à 0,6 %.

M. le rapporteur général. Vous proposez de doubler le montant de la CSA, dont le produit passerait de 2 à 4 milliards d'euros en 2021 – votre amendement portant sur la deuxième partie du PLFSS, il concerne l'année en cours. Le choc serait considérable pour les entreprises, alors qu'elles connaissent une période difficile. De surcroît, effectuer ce prélèvement de manière quasi rétroactive serait source de difficultés techniques. Avis défavorable.

Mme Caroline Fiat. Il y a urgence : il faut chercher l'argent où il se trouve.

Mme Jeanine Dubié. Cette proposition est calquée sur le mode de financement actuel de la sécurité sociale. Pour alimenter la branche autonomie, on ne parle, à l'heure actuelle, que d'un prélèvement sur la CSG, autrement dit sur les revenus des salariés. L'amendement propose de faire appel également à la contribution des employeurs. De fait, le financement de la sécurité sociale est assuré tant par les employeurs que par les salariés. Dans la mesure où on n'a pas encore trouvé d'autre dispositif de financement – la proposition faite par notre groupe de créer un prélèvement sur les successions a été rejetée l'année dernière –, cet amendement présente un intérêt ; le groupe Libertés et Territoires le votera.

M. Pierre Dharréville. Nous avons besoin de dégager des ressources supplémentaires pour affronter le défi de l'autonomie. Non seulement les choix qui ont été faits jusqu'à présent ne le permettent pas véritablement, mais on pioche toujours au même endroit. Lors de la création de la cinquième branche, j'avais exprimé des craintes à l'égard du mode de gestion et de financement de cette dernière. Des dispositions avaient été adoptées pour mettre à contribution l'ensemble des acteurs, par le biais d'une cotisation. Par cet amendement, il s'agit de confirmer que la branche autonomie doit être gérée dans le respect de la philosophie de la sécurité sociale.

M. le rapporteur général. La double réforme financière que nous avons engagée l'année dernière donne à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) les moyens nécessaires à la conduite des politiques que nous souhaitons. Nous avons transféré, en 2020, 25 milliards d'euros de CSG de la branche maladie vers la branche autonomie. Par

ailleurs, nous avons voté, dans la loi sur la dette sociale et l'autonomie, le transfert vers la branche autonomie, à l'horizon 2024, de 2,4 milliards d'euros de CSG en provenance de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES). Cela permettra à la cinquième branche de revenir à l'équilibre d'ici à 2024 et de disposer de marges financières par la suite.

M. Thibault Bazin. Monsieur le rapporteur général, vous essayez de nous convaincre que vous suivez une direction claire mais, en l'absence d'une loi dédiée au grand âge et à l'autonomie, nous nous interrogeons sur les moyens mobilisés pour répondre au défi du vieillissement. Autant chacun a salué la création de la cinquième branche, autant on ne peut que regretter que les moyens ne soient pas à la hauteur des enjeux.

Mme Annie Vidal. Je rappelle que 3,5 milliards d'euros ont été engagés, ce qui n'est pas rien.

La commission rejette l'amendement.

Elle adopte l'article 6 modifié.

Article 7 : *Rectification des prévisions et objectifs relatifs à 2021*

Amendement AS661 de Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. L'État a accordé une aide substantielle aux entreprises pendant la crise, afin de limiter l'impact économique de la pandémie. Il aurait toutefois dû prévoir des contreparties, à l'image de ce qu'ont fait, par exemple, l'Espagne et le Portugal, et s'assurer que les entreprises ne tiraient pas prétexte de la crise pour licencier et délocaliser leur main-d'œuvre, tout en percevant les aides publiques. Pour que le « monde d'après » commence dès maintenant, il faudrait, à tout le moins, que les aides que consent votre Gouvernement respectent un cahier des charges écologique, que nous vous laissons établir par décret. Cela éviterait que des entreprises à l'activité non essentielle comme Amazon, dont l'existence même constitue un fardeau pour l'environnement, ne prospèrent aux frais de l'État.

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

Elle adopte l'article 7 sans modification.

Article 8 : *Rectification de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) et des sous-ONDAM 2021*

Amendement AS240 de M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. L'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) 2021 rectifié affiche une progression – importante – de 7,4 %, en raison, notamment, des dépenses liées à la gestion de la crise sanitaire, en particulier dans les hôpitaux, et aux engagements de revalorisations issus du Ségur de la santé.

Cela étant, les hôpitaux, qui ont été mis à rude épreuve durant la pandémie, doivent bénéficier de financements supplémentaires pour répondre à leurs besoins. Or, comme le révèle le dernier rapport de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) sur la situation des établissements de santé, 5 700 lits d'hospitalisation complète ont été fermés en 2020, notamment au nom du virage ambulatoire. Cela s'ajoute aux 7 600 lits déjà fermés depuis 2017. La France compte désormais moins de 3 000 hôpitaux et

cliniques. Sous l'effet des réorganisations et des restructurations, vingt-cinq établissements ont fermé en 2020, toujours selon la DREES. Il faut mettre en regard ces chiffres et les engagements du Ségur de la Santé, qui ne prévoit que la réouverture de 4 000 lits, à la demande des hôpitaux, et la création de 15 000 postes. Afin de tenir compte des besoins hospitaliers, l'amendement propose une nouvelle répartition de l'ONDAM. Nous voulons appeler l'attention sur les besoins criants des hôpitaux, auxquels le budget ne répond pas.

M. le rapporteur général. Nous avons, chaque année, le débat sur les articles de rectification de l'ONDAM. Il ne suffit pas de décider de transferts rétroactifs entre les sous-objectifs de l'ONDAM pour obtenir les résultats que l'on recherche. Je considère qu'il s'agit d'un amendement d'appel ; nous anticipons le débat sur l'article 56, qui porte sur l'ONDAM 2022.

Ceux qui disent qu'il s'agit encore une fois d'un ONDAM d'austérité, qui oublie l'hôpital, ne regardent pas les chiffres en face. Pour 2022, hors dépenses liées à la crise, le sous-objectif « établissements de santé » est en hausse de 4,1 %, soit de 3,7 milliards d'euros. Le PLFSS prévoit une augmentation historique des ressources courantes des établissements de santé, dont la progression s'établit à 2,7 %, contre 2,3 % en moyenne sur la dernière décennie – à ces chiffres s'ajoutent les dépenses liées au Ségur de la Santé. De manière exceptionnelle, le sous-objectif « établissements de santé » est construit en n'intégrant aucun impératif d'économies : les établissements bénéficieront directement du fruit des actions qu'ils mènent pour renforcer leur efficacité. Nous pouvons être fiers de ce que nous faisons pour l'hôpital dans ce PLFSS, comme dans le précédent.

Pour ces raisons, je donne un avis défavorable sur l'amendement.

M. Pierre Dharréville. Monsieur le rapporteur général, je ne conteste pas ce que vous venez de dire sur la nature de l'ONDAM hospitalier mais, depuis quatre ans, les dépenses hospitalières ont été régulièrement compressées, et ce, dans des proportions considérables. Il ne suffit pas de les maintenir au même niveau pour régler les problèmes qui s'ensuivent. La situation de l'hôpital est très préoccupante ; la presse s'en est d'ailleurs fait l'écho ces derniers jours. Le projet de loi ne fait pas le compte, étant donné tout ce que nous avons traversé.

M. Jean-Pierre Door. Il est compréhensible que l'ONDAM ait explosé en 2020 et en 2021. Cela étant, j'ai cru lire que la crise sanitaire avait contribué pour 14,8 milliards d'euros – et non 11,7 milliards – à l'accroissement de l'objectif en 2021. J'aimerais que nous ayons une réponse précise sur ce point.

M. le rapporteur général. Monsieur Door, je suis d'accord sur le chiffre de 14,8 milliards d'euros. Tous les éléments sont précisément détaillés dans mon rapport.

Mme Jeanine Dubié. Monsieur le rapporteur général, même si votre explication peut se défendre, vous ne pouvez pas dire que vous êtes fiers de ce que vous faites pour les hôpitaux, au vu de la situation de ces derniers. J'en appelle au médecin que vous êtes. Vos confrères vous ont nécessairement saisi des difficultés qu'ils rencontrent, par exemple du fait de l'insuffisance des recrutements aux urgences. Partout en France – Hautes-Pyrénées, Ariège, Puy-de-dôme et notamment à Ambert, Eure-et-Loir – les mêmes problèmes se posent : on ne trouve plus de médecins, des lignes de service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) ferment. Les effets de la crise du covid ont été catastrophiques à l'égard du personnel de santé. Des efforts ont été engagés, mais il faut aller beaucoup plus loin. En tout état de cause, dans la situation actuelle, on ne peut pas dire que l'on est fier de ce qui est réalisé.

Mme Caroline Fiat. Monsieur le rapporteur général, au vu de ce qui avait été accompli avant, vous pouviez difficilement faire pire. Il n’y a pas un hôpital qui relève la tête. Pas une journée ne s’écoule sans que l’on ne nous annonce la démission d’un cadre, d’un chef de service, la fermeture des urgences la nuit... On ne peut pas se satisfaire de la situation de l’hôpital. Certes, vous injectez de l’argent et avez augmenté le traitement des personnels de 183 euros mensuels : j’avais remercié M. Véran à ce sujet. Toutefois, les mesures prises sont insuffisantes au regard des problèmes accumulés au cours des vingt dernières années. On va droit dans le mur.

Mme Annie Vidal. Certes, la situation des hôpitaux est préoccupante, mais elle est le fruit de politiques conduites pendant des décennies. En tout état de cause, vos demandes ne relèvent pas d’une loi de financement de la sécurité sociale, mais pourraient faire l’objet d’un texte dédié à la santé. Les mesures financières qui ont été prises – près de 10 milliards investis en dix ans – sont exceptionnelles. Il était absolument nécessaire de revaloriser la rémunération des soignants : cela aurait dû être fait depuis longtemps, et nous l’avons fait.

M. Joël Aviragnet. On part de tellement loin que les rattrapages salariaux étaient indispensables. Cela étant, toutes les professions n’en bénéficient pas – si c’était le cas, les sages-femmes et d’autres professionnels ne seraient pas dans la rue. La question à laquelle on se heurte constamment est celle de la désertification médicale, du manque de médecins. Dans les zones frontalières, par exemple, on trouve des médecins et des personnels paramédicaux, mais en nombre insuffisant : ainsi, le centre de rééducation fonctionnelle de Luchon, proche de l’Espagne, a dû fermer un étage entier, faute de praticiens. Cela n’est pas sans inquiéter la population. C’est une question centrale.

M. Nicolas Turquois. Nous sommes tous d’accord sur le fait que l’hôpital est en souffrance, du fait d’un manque de personnel. Toutefois, si l’on est honnête, il faut rappeler que l’offre médicale souffre d’un effet d’inertie très fort. La suppression du numerus clausus ne produira ses effets que dans dix ans. En attendant, l’offre médicale diminue. Les médecins partant à la retraite sont plus nombreux que leurs jeunes confrères qui commencent à exercer. On aura beau augmenter les budgets, cela ne fera pas apparaître subitement des praticiens. Il faut développer les pratiques avancées pour économiser du temps médical et, sans doute, travailler sur la répartition géographique des médecins. Parallèlement à l’effort budgétaire important qui est fait, on doit favoriser une meilleure allocation des moyens médicaux.

M. Julien Borowczyk. À entendre certains, on a l’impression que, depuis 2017, tout s’est effondré, et que tout allait bien avant. Rappelons que nous venons de traverser une crise majeure, et que nous investissons dans des proportions jamais atteintes. Nous redonnons du sens aux métiers de la santé, en réinvestissant dans du matériel, en réformant la manière de décider, etc.

Lorsque j’étais interne à l’hôpital d’Ambert, dans le Puy-de-Dôme, j’ai pu prendre la mesure du manque d’attractivité dont souffraient certains territoires. La question est de savoir comment attirer, non seulement des médecins mais, plus largement, des habitants sur ces terres. C’est un problème global, que l’on ne peut résoudre d’un claquement de doigts. Aujourd’hui, il faut trois médecins pour remplacer un médecin partant à la retraite. Compte tenu de la démographie actuelle, il faut redonner du sens aux métiers et développer les pratiques avancées : c’est ce que nous faisons, et je crois que nous pouvons être fiers des réformes engagées.

M. Boris Vallaud. Personne ne disconvient du fait que beaucoup de difficultés viennent de loin. Nous avons proposé un plan d’urgence pour l’hôpital avant la crise de la

covid, que vous aviez balayé d'un revers de la main. Je constate que, quelques mois après la crise, vous avez fait vôtres certaines de nos propositions, ce qui est heureux. Il faut que chacun ait conscience que nous sommes à la veille de grandes difficultés à l'hôpital, alors qu'arrivent les maladies hivernales, et que les équipes s'inquiètent. Il a été mis fin au numerus clausus, mais des places ont-elles été créées pour les étudiants ? D'après les témoignages que nous avons recueillis, tel n'est pas le cas. Les effets de la suppression du numerus clausus se manifesteront dans dix ans. En revanche, nous constatons dès à présent les conséquences de la diminution des inscriptions dans les écoles d'infirmières décidée par Mme Buzyn. Il faut augmenter le nombre d'infirmières dans les années à venir, et doubler le nombre de celles qui exercent en pratique avancée. Il convient de leur offrir, au-delà des mesures bienvenues décidées dans le cadre du Ségur, de nouvelles valorisations. En effet, le choc d'attractivité attendu ne s'est pas produit. Des situations d'urgence apparaissent partout en France.

Mme Monique Iborra. Nous sommes engagés dans la réparation de ce qui a été fait depuis la loi de 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST). Depuis lors, les gouvernements successifs ont entendu réaliser des économies drastiques sur les dépenses hospitalières. Le procès que l'on nous intente est pour le moins malvenu. J'ajoute que les régions sont responsables des formations du personnel paramédical. Il leur a été signalé à plusieurs reprises qu'elles offraient un nombre de places totalement insuffisant, en particulier s'agissant des aides-soignantes, mais rien n'a été fait. On peut se désoler de la situation des hôpitaux, après une épidémie inédite, mais on ne peut nous intenter le procès de ne pas faire assez pour l'hôpital.

M. Philippe Vigier. Il existe, en la matière, une responsabilité collective. Je n'aurai pas l'indélicatesse de rappeler à chacun les ONDAM qui ont été votés dans cette assemblée depuis quinze ans, y compris pendant le quinquennat 2012-2017. J'ai déposé trois propositions de loi sur la désertification médicale, sous les présidences de MM. Sarkozy, Hollande et Macron : j'ai été battu à chaque fois. Monsieur le rapporteur général, il est exact qu'un effort particulier est fait pour reprendre la dette des hôpitaux, mais nous demandons plus de transparence pour nous assurer que les annonces auront une traduction effective. La semaine dernière, les maires de Bourges, Vierzon et Saint-Amand-Montrond ont porté plainte pour mise en danger de la vie d'autrui en raison d'un problème de SMUR et de la pénurie de médecins urgentistes au centre hospitalier de Bourges. Le manque de médecins se rencontre partout en France. Je suis le premier à reconnaître les efforts accomplis concernant l'ONDAM, mais il faut que l'on aille plus loin, collectivement, en matière d'accès aux soins. On ne peut constamment se renvoyer la patate chaude. Chacun devra évoluer. Je crains que la situation ne se dégrade au cours des années à venir. Je regrette que nos amendements relatifs à la désertification médicale aient été déclarés irrecevables. Par ailleurs, Stéphanie Rist avait fait des propositions fort intéressantes, que l'on ne retrouve que très partiellement dans le texte. Nous devons être capables de promouvoir l'attractivité de ces métiers de manière collective.

M. Jean-Carles Grelier. Nous assumons en effet une responsabilité partagée. Cela étant, j'ai du mal à entendre parler de réparation par ceux qui ont soutenu les ONDAM de Mme Marisol Touraine pendant des années, lesquels ont largement contribué à nous plonger dans les difficultés actuelles. L'actuel ministre de la santé a voté ces ONDAM ; le porte-parole du Gouvernement était au cabinet de Mme Touraine. Parler de « réparation » dans ces circonstances et prétendre que l'avenir de la santé ne s'est construit que depuis 2017 est un peu excessif.

Mme Isabelle Valentin. En Auvergne-Rhône-Alpes, nous avons ouvert 400 postes pour des infirmières et plus de 100 places pour la formation des aides-soignantes. À la suite de la suppression du numerus clausus, nous avons ouvert des postes. Je voudrais savoir si des

moyens ont été alloués aux facultés, si elles ont davantage de professeurs et de moyens matériels. Chez moi, ce n'est pas le cas.

Mme Gisèle Biémouret. La question n'est pas de se renvoyer la « patate chaude ». La crise a mis en lumière ce que l'on sait depuis de nombreuses années. Nous ne vous reprochons pas de ne rien faire. Mais il faut identifier plus précisément des solutions pour résoudre la crise extrêmement grave qui frappe les territoires. Dans ma circonscription, un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) a une activité réduite de moitié, faute de personnel. Que faut-il dire aux malades ? Nos concitoyens vous entendent dire que tout va bien, ce qui est très éloigné de leur réalité.

M. le rapporteur général. Avant mon élection, en 2017, j'étais médecin urgentiste au centre hospitalier d'Angoulême. Mon expérience au sein de l'hôpital public a largement participé de mon engagement en politique, derrière Emmanuel Macron, en 2016. Je suis pleinement au fait des difficultés que connaissent l'hôpital public et les professionnels de santé de ville. Je ne dis pas que tout est rose : je connais la réalité et les difficultés d'accès aux soins. Cela étant, nous mettons les moyens, depuis 2017, pour transformer notre système de santé et améliorer son fonctionnement. Monsieur Vallaud, où étiez-vous entre 2012 et 2017 ? C'est à ce moment-là qu'il fallait appliquer un plan d'urgence pour l'hôpital. Nous nous étions engagés à ce que l'ONDAM augmente de 2,3 % par an au long du quinquennat. L'objectif a été largement tenu, puisque, dès 2019, sa progression a atteint 2,5 %. Nous avons continué à l'augmenter, et nous y mettons les moyens : 13 milliards d'euros au titre de la reprise de la dette des établissements de santé, 6 milliards d'euros d'investissements supplémentaires dans le cadre du plan « France relance » et près de 10 milliards d'euros en faveur des revalorisations salariales des professionnels de santé, afin de rendre à nouveau attractifs les métiers du soin.

Je n'ignore pas que nous n'avons pas assez de médecins. L'origine de cette situation n'est pas à rechercher dans le quinquennat 2012-2017, ni lors du précédent, mais résulte d'un ensemble de décisions prises depuis une période bien plus ancienne. Les responsabilités sont largement partagées entre les différentes majorités.

Nous avons supprimé le numerus clausus pour lui substituer le numerus apertus, lequel ne produira pas ses effets avant longtemps, car il faut former les médecins. La réforme entre actuellement en vigueur ; je ne doute pas qu'elle améliorera les choses. Jusqu'en 2025, il y aura plus de départs à la retraite que de médecins sortant des facultés. À cela s'ajoute le fait qu'il faut 1,8 jeune médecin pour produire la même quantité de soins qu'un médecin partant à la retraite. C'est une vraie problématique, que nous prenons à bras-le-corps sur tous les bancs, même si les propositions peuvent diverger. Nous avons tous conscience de l'urgence qu'il y a à agir, et de l'existence d'une certaine inertie.

Avec les accords du Ségur, le traitement mensuel d'un infirmier ayant un an d'ancienneté dans la fonction publique hospitalière est passé de 1 736 euros nets à 2 026 euros nets, soit une augmentation de 290 euros – correspondant à un socle de 183 euros et à un complément de 107 euros, au titre de l'application des nouvelles grilles. Pour un aide-soignant de la fonction publique hospitalière, on est passé de 1 546 euros nets par mois à 1 790 euros nets, soit une augmentation de 244 euros correspondant à une revalorisation de 183 euros et à un complément de 61 euros, au titre du passage à la grille de la catégorie B. Nous agissons, nous mettons les moyens comme jamais cela n'a été fait. De grâce, pas de leçons ! Nous payons le prix d'années d'inaction.

Mme Monique Iborra. Les SAAD, les services d'aide et d'accompagnement à domicile, relèvent de la compétence des conseils départementaux. Ceux-ci pouvaient réagir.

M. Boris Vallaud. Monsieur le rapporteur général, je ne fais de leçon à personne – je m'attribue aussi une part de responsabilité. Hier, le candidat Emmanuel Macron a critiqué assez fortement l'action du Président de la République en soulignant tout ce qui ne fonctionnait pas. De fait, vous ne venez pas d'arriver mais vous terminez un quinquennat. Vous aurez exercé les fonctions de rapporteur général plus longtemps que je n'ai été collaborateur. Nous avons proposé un plan d'urgence pour l'hôpital, en partant du constat que les difficultés viennent de loin, qui a été traité par le mépris. Vous avez été élu sur la promesse d'écouter tout le monde ; vous terminez le quinquennat en n'écoulant que vous-mêmes.

Mme Caroline Fiat. Nous avons tous reconnu que la crise actuelle trouvait son origine dans les décisions accumulées depuis plus de vingt ans, et que les responsabilités étaient partagées entre gauche et droite. Rien ne sert donc de mettre en cause untel ou untel. Je rappelle que le Gouvernement est composé, en grande partie, d'anciens Républicains et d'anciens socialistes. Pour ma part, mes convictions n'ont pas varié : face aux lois Juppé, Balladur et Touraine, comme sous votre quinquennat, je suis descendue dans la rue, avec mes collègues. Par ailleurs, monsieur le rapporteur général, lorsque je suis retournée travailler, j'ai eu droit à un salaire de 1 200 euros et non de 1 546 euros : merci de donner les bons chiffres !

M. Pierre Dharréville. Je me réjouis que mon amendement ait suscité un tel débat : celui-ci me semblait nécessaire.

Vous réécrivez l'histoire, monsieur le rapporteur général : les quatre PLFSS précédents ont contribué à la situation difficile dans laquelle nous nous trouvons. Du reste, chaque année, j'ai critiqué la faiblesse de l'ONDAM hospitalier. Vous ne pouvez donc pas affirmer que vous avez fait des efforts. Certes, cette année, vous vous abstenez de comprimer les dépenses, mais cela ne suffit pas à remédier aux conséquences des mesures prises ces quatre dernières années.

Par ailleurs, j'invite ceux qui, au cours de la discussion, ont fait référence à « tous les bancs » à se rappeler les positions que mon groupe défend de longue date. Je le dis par respect pour mes prédécesseurs ; je pense en particulier à Jacqueline Fraysse-Cazalis, qui siégeait dans cette commission. Nous pourrions discuter longtemps des responsabilités des uns et des autres. Toujours est-il que la situation est trop grave pour que nous nous satisfaisions des propositions qui nous sont faites.

La commission rejette l'amendement AS240.

Elle adopte l'article 8 sans modification.

Article 9 : *Rectification de la dotation au Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé*

La commission adopte l'article sans modification.

Elle adopte la deuxième partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 modifiée.

TROISIÈME PARTIE :
DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES
ET À L'ÉQUILIBRE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'EXERCICE 2022

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

CHAPITRE I^{er}

Poursuivre les actions de simplification et d'équité du prélèvement

Article 10 : *Poursuite de l'unification du recouvrement dans la sphère sociale*

Amendement de suppression AS756 de Mme Caroline Fiat.

M. Jean-Hugues Ratenon. Le fait de confier à nouveau des missions supplémentaires à l'URSSAF soulève la question du nombre des personnes embauchées pour les réaliser. En tout état de cause, le processus d'unification à l'œuvre n'est pas gage d'une meilleure efficacité, au contraire : les caisses concernées, les syndicats et même le MEDEF s'inquiètent non seulement de la situation de l'emploi au sein des caisses, mais aussi du risque de *bugs* industriels, tels que ceux qui sont survenus au moment de l'unification consécutive à la suppression du régime social des indépendants (RSI) en 2017.

En fait, l'unification semble préparer une réforme des retraites. L'an dernier, étaient concernés les retraites complémentaires, une partie des régimes spéciaux et les employeurs publics, et l'étude d'impact précisait que « *ces différentes étapes permettront que l'unification du recouvrement des cotisations sociales constitue utilement un acquis pour la mise en œuvre future de la réforme des retraites* ». L'ajout, cette année, de la principale caisse de retraite des professions libérales est une nouvelle étape du processus consistant à créer les conditions techniques d'une fusion des régimes spéciaux dans un système universel de retraites. C'est pourquoi nous demandons la suppression de l'article 10.

M. le rapporteur général. Vous proposez de supprimer l'article permettant, à titre principal, le transfert du recouvrement des cotisations de la Caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse (CIPAV), à laquelle est affiliée une grande partie des professions libérales, aux URSSAF. Pourtant, ce transfert se fait en bonne intelligence avec la caisse, qui l'a salué dans un communiqué de presse et qui continuera, bien entendu, à être l'interlocutrice des affiliés et à leur verser les prestations. Ce transfert entraînera une véritable simplification pour l'ensemble des cotisants, qui doivent actuellement faire deux démarches distinctes en fonction de leurs cotisations.

Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Elle adopte l'article 10 sans modification.

Article 11 : *Développement du versement en temps réel des aides sociales et fiscales des services à la personne*

La commission adopte l'article sans modification.

Après l'article 11

Amendements AS238 de M. Pierre Dharréville et AS378 de M. Joël Aviragnet (discussion commune).

M. Pierre Dharréville. En 2018, pour financer la baisse des cotisations sociales chômage et maladie, le taux de la contribution sociale généralisée (CSG) sur les revenus d'activité et de remplacement, c'est-à-dire les salaires et les pensions de retraite, a été augmenté de 1,7 point et celui de la CSG sur les revenus du capital, c'est-à-dire les produits de placement et le patrimoine, de 1 point seulement. Nous proposons donc d'augmenter le taux de cette dernière de 2,8 points. Les caisses de sécurité sociale bénéficieraient ainsi de 3 milliards d'euros de recettes supplémentaires et pourraient financer, par exemple, des mesures de soutien du pouvoir d'achat des familles et des jeunes, fortement affectés par la crise sanitaire.

La crise de financement de la sécurité sociale est due à l'assèchement de ses ressources ; il est temps d'inverser la tendance.

Mme Gisèle Biémouret. Nous proposons quant à nous d'augmenter le taux de la CSG sur les revenus du capital d'1,4 point.

M. le rapporteur général. Le taux de la CSG sur les revenus du capital a déjà été relevé au début de la législature dans le cadre d'une réforme plus globale de la CSG et des cotisations, et ce n'était pas rien. Par ailleurs, en relevant mécaniquement, et dans des proportions beaucoup plus importantes, le taux de ce prélèvement, vous frapperiez indistinctement tous les épargnants, quel que soit leur niveau de revenu.

Enfin, rappelons que les revenus de l'épargne sont soumis non seulement à la CSG, mais aussi à la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS), dont le taux est de 0,5 %, au prélèvement de solidarité instauré en 2019, dont le taux est de 7,5 %, et au barème progressif de l'impôt sur le revenu.

Je réitère donc l'avis défavorable que j'avais déjà donné l'année dernière.

M. Pierre Dharréville. Votre avis illustre bien nos divergences politiques. La crise que nous avons traversée n'a pas eu les mêmes conséquences pour tout le monde : certains revenus du capital en ont profité ! Nous avons besoin de les mettre à contribution pour financer l'action sociale et l'action publique ; il faut aller chercher l'argent là où il est, d'autant que la CSG appliquée aux revenus du capital a moins progressé que celle appliquée aux revenus du travail.

M. Jean-Carles Grelier. L'amendement soulève une bonne question, à laquelle il apporte, selon moi, une mauvaise réponse.

Le rapport « Charges et produits » de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), rendu public au mois de juillet, rappelle que le cumul de la CSG et des cotisations sociales, qui représentait 80 % des recettes de l'assurance maladie en 2006, ne représente plus que 66 % de ces recettes en 2021. Ainsi, le budget de l'assurance maladie n'aurait pas pu être bouclé si l'État ne lui avait pas transféré une partie de ses recettes de TVA.

Toutefois, en 2021, le budget de celui-ci ne disposera plus que d'à peine 80 des 170 milliards de recettes annuelles de cette taxe très dynamique, puisque le reste aura été

distribué non seulement à l'assurance maladie, mais aussi, à titre de compensation, aux régions et aux départements. Or, il est vraisemblable qu'un jour, l'État aura besoin de récupérer la totalité du produit de la TVA pour financer ses propres dépenses ; ce jour-là, il y aura un trou béant dans le financement de l'assurance maladie !

La réponse proposée par nos collègues ne me satisfait pas, mais il est impératif de se poser la question de la pérennité du financement de notre système de protection sociale, faute de quoi une future Présidente ou un futur Président de la République sera peut-être contraint d'annoncer aux Français la fin de la « sécu », ce que ni vous ni moi ne souhaitons. Il est donc urgent de réfléchir à de possibles recettes complémentaires. Du reste, dans son rapport « Charges et produits » de 2021, l'assurance maladie évoque elle-même, pour la première fois, un besoin de ressources nouvelles et supplémentaires.

M. Nicolas Turquois. Je ne peux absolument pas souscrire aux propos des orateurs précédents. Le système repose sur l'emploi, source de cotisations et d'impôts. À cet égard, le taux de chômage actuel, compte tenu de la crise que nous avons traversée, est la véritable réussite du Gouvernement. Il faut poursuivre dans cette voie car, plus on réduira le chômage, plus on augmentera les ressources, tout en diminuant les dépenses, du reste, car certaines d'entre elles sont liées à la situation sociale de nos concitoyens. Cessons d'avoir une vision étriquée des choses : c'est en produisant plus de richesses que nous pourrons financer un système social de grande qualité.

La commission rejette successivement les amendements.

Amendement AS379 de M. Joël Aviragnet.

M. Joël Aviragnet. Afin de revenir sur la hausse injuste de CSG votée dans la loi de financement de la sécurité sociale de 2018 au détriment des retraités, dont les pensions n'augmentent pas suffisamment pour compenser la hausse du coût de la vie, nous proposons de porter à 3 000 euros mensuels le seuil en deçà duquel ils ne sont pas assujettis au taux de CSG revalorisé.

M. le rapporteur général. Comme l'an dernier, vous proposez de revenir sur la hausse de la CSG « remplacement », intervenue en 2018. Pour les mêmes raisons que celles exposées il y a un an, avis défavorable.

M. Pierre Dharréville. L'explosion des exonérations de cotisations intervenues ces dernières années invalide la démonstration de notre collègue Turquois car, dans ces conditions, l'augmentation des richesses produites n'entraîne pas forcément une hausse des recettes de la sécurité sociale. Par exemple, au niveau du SMIC, l'exonération de cotisations patronales est totale. Il faut réhabiliter la cotisation, notamment la contribution patronale, qui est essentielle et justifiée. Tel est l'objet de nos propositions.

M. Joël Aviragnet. Si j'ai redéposé cet amendement, monsieur le rapporteur général, c'est parce qu'en raison de l'inflation, la situation des retraités s'est aggravée par rapport à l'an dernier.

M. Nicolas Turquois. Monsieur Dharréville, je vous invite à remplir une feuille de paye. Je peux vous assurer, pour être employeur agricole, que le SMIC est bien soumis à cotisations patronales : elles sont faibles, certes, mais elles ne sont pas nulles.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS426 de Mme Nicole Sanquer.

Mme Valérie Six. La Polynésie française dispose de son propre système de protection sociale, en vertu de ce que l'on appelle la convention santé, conclue avec l'État. Toutefois, des injustices perdurent. En effet, les Français non-résidents établis en Polynésie française cotisent à la caisse de prévoyance sociale polynésienne mais, lorsqu'ils perçoivent des revenus du patrimoine en métropole, ils sont en outre assujettis, au titre de ces revenus, à plusieurs cotisations locales, à la CSG et à la CRDS, alors même qu'ils ne bénéficient d'aucune prestation de la sécurité sociale. Leur domicile fiscal n'étant pas situé en métropole, ils sont ainsi soumis à une double imposition.

Cette inégalité de traitement est d'autant plus injustifiable que la loi de financement de la sécurité sociale de 2019 exonère de ces prélèvements les Français résidant au sein de l'Espace économique européen et en Suisse. J'ajoute que les articles 1^{er} et 6 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen énoncent le principe de l'égalité devant la loi fiscale en vertu duquel le même régime fiscal doit s'appliquer à tous les contribuables placés dans une situation identique. Par ailleurs, la Polynésie française et l'État ont signé, en 1957, une convention fiscale tendant à éliminer les doubles impositions et à établir des règles d'assistance mutuelle administrative pour l'imposition des revenus issus de capitaux mobiliers. Or cette convention ne couvre ni la CSG ni la CRDS, ces prélèvements sociaux ayant été respectivement instaurés en 1991 et 1996.

Nous proposons donc, par cet amendement, de mettre fin à cette inégalité de traitement dont sont victimes les Français établis en Polynésie française ou à l'extérieur de l'Union européenne.

M. le rapporteur général. Votre amendement me conduit à évoquer des détails techniques. L'exonération de CSG et de CRDS dont bénéficient les résidents français au sein de l'UE résulte directement de l'application du règlement de 2004 de coordination des régimes de sécurité sociale. L'Union européenne intègre par ailleurs les collectivités d'outre-mer dans les pays et territoires d'outre-mer. Or, pour respecter les contraintes liées à l'éloignement et à l'insularité, ces pays et territoires d'outre-mer ne se voient pas appliquer directement le droit de l'Union européenne : une mention expresse est nécessaire. En l'occurrence, le règlement de 2004 ne comporte pas une telle mention. Dès lors, comme l'a confirmé récemment le Conseil d'État, les collectivités d'outre-mer ne sont pas éligibles à ce dispositif.

Autrement dit, c'est parce que le droit de l'Union européenne l'y a contraint, dans le cadre d'une coordination renforcée des systèmes de protection sociale, que la France a exonéré les non-résidents européens de CSG et de CRDS. Cette exonération n'a pas vocation à s'appliquer au-delà de ce qui est strictement nécessaire juridiquement. En conséquence, elle ne saurait s'appliquer ni dans les pays et territoires d'outre-mer ni dans les pays extérieurs à l'Union européenne. Nous avons d'ailleurs régulièrement repoussé des amendements proposant d'étendre cette exonération. Je vous demande donc de bien vouloir retirer l'amendement ; sinon, avis défavorable.

Mme Valérie Six. Je maintiens l'amendement et j'informerai les Polynésiens de votre réponse.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS233 de M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. Il s'agit d'étendre aux établissements publics de santé et aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) publics l'exonération de taxe sur les salaires dont bénéficient l'État et les collectivités territoriales. Alors que les personnels hospitaliers réclament de nouveaux moyens financiers et humains de grande ampleur, cette mesure permettrait de redéployer, dès 2022, 4 milliards d'euros au profit de l'activité hospitalière afin de financer notamment des réouvertures de lits, des embauches et des revalorisations salariales dans l'ensemble des services.

M. le rapporteur général. Tout d'abord, je rappelle que les hôpitaux publics et les EHPAD publics s'acquittent d'une taxe sur les salaires parce qu'ils ne sont pas assujettis à la TVA. Ensuite, comment pouvez-vous proposer de financer les établissements publics de santé par des exonérations sociales supplémentaires ? C'est le serpent qui se mord la queue ! Je crois davantage au plan massif d'investissements de 19 milliards d'euros que nous avons engagé l'année dernière et aux revalorisations salariales du Ségur. Avis défavorable.

M. Pierre Dharréville. Ce que je crois comprendre, c'est qu'il s'agit en quelque sorte de garantir le principe d'une concurrence libre et non faussée en matière de santé. Par ailleurs, est-il juste de payer de la TVA sur les soins ? Cette question devrait être examinée de près, surtout dans la situation actuelle. Que vous le vouliez ou non, la taxe sur les salaires pèse sur le budget des hôpitaux. C'est en cela que le serpent se mord la queue !

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS792 de Mme Sylvia Pinel.

Mme Jeanine Dubié. On ne peut que se réjouir de l'application, depuis le 1^{er} octobre, de l'avenant 43 de la convention collective de la branche de l'aide à domicile, dans la mesure où elle va entraîner une augmentation moyenne de 13 % à 15 % du salaire des aides à domicile. Néanmoins, cette mesure aura pour conséquence un dépassement des plafonds d'exonération, donc une augmentation considérable des charges dues par l'employeur, en l'espèce les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), notamment les associations et structures à but non lucratif, dont la taxe sur les salaires augmente également significativement. Certes, une compensation est prévue, mais elle n'est pas intégrale. C'est pourquoi nous proposons d'exonérer les SAAD de la taxe sur les salaires. Je sais quelle sera votre réponse, monsieur le rapporteur général, mais efforçons-nous de trouver un dispositif qui pénalise moins les associations, notamment en milieu rural.

M. le rapporteur général. Votre amendement vise, comme le précédent, à conférer un double avantage à certaines structures, en l'espèce les SAAD, qui ne s'acquitteraient ni de la TVA ni de la taxe sur les salaires. En outre, il aurait pour conséquence de priver la sécurité sociale de certains de ses moyens. Je rappelle en effet que l'article 6 du projet de loi tend à faire de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) un affectataire de la taxe sur les salaires.

Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS653 de M. François Ruffin.

M. Adrien Quatennens. Il vise à taxer les entreprises d'aide à domicile qui emploient des salariés à temps partiel contraint. De fait, ces salariés travaillent en réalité de huit heures à vingt heures, avec des coupures, mais ne sont payés que lorsqu'ils arrivent chez la personne âgée dont ils prennent soin. Ils s'occupent de deux, trois ou quatre personnes, ont ensuite une longue coupure puis reviennent faire chauffer le repas de ces personnes. Ils perçoivent ainsi un salaire mensuel d'environ 800 euros alors que, dans les faits, leur journée est intégralement consacrée au travail.

Nous souhaitons, pour notre part, créer un service public de la dépendance et permettre aux auxiliaires de vie sociale (AVS) de bénéficier du statut de fonctionnaire. En attendant, et face au refus du Gouvernement de prendre leur sort en considération, il est urgent de favoriser l'emploi à plein-temps en taxant ceux qui embauchent à temps partiel.

M. le rapporteur général. Sur la forme, vous le savez, en renvoyant à un décret la définition du nombre « trop élevé » de contrats de travail à temps partiel, le taux de la contribution ainsi que son assiette, le dispositif proposé serait constitutif d'une incompétence négative. Avis défavorable.

M. Adrien Quatennens. Dans ce cas, peut-être pourrions-nous définir ces différents éléments ensemble. En tout cas, vous ne pouvez pas balayer d'un revers de la main le fait que la plupart des AVS sont rémunérées sur la base d'un temps partiel subi alors qu'elles consacrent leur journée entière à leur travail. Cette situation n'est pas acceptable.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS650 de M. François Ruffin.

M. Adrien Quatennens. Il s'agit de taxer les hôpitaux qui emploient un nombre trop élevé d'agents d'entretien à temps partiel contraint. Emmanuel Macron lui-même affirmait, en s'appuyant sur la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen : « *Il nous faudra nous rappeler aussi que notre pays, aujourd'hui, tient tout entier sur des femmes et des hommes que nos économies reconnaissent et rémunèrent si mal.* »

Afin de faire des économies, les établissements publics emploient souvent à temps partiel les agents d'entretien, qui se trouvent, de ce fait, dans une situation précaire. Nous souhaitons que la sous-traitance cesse et que les femmes de ménage des hôpitaux puissent être embauchées à plein-temps si elles le souhaitent.

M. le rapporteur général. Augmenter la fiscalité sur des établissements de santé qui peuvent être par ailleurs en difficulté financière ne risque pas d'améliorer leur situation. En outre, je rappelle qu'au cours des dernières années, et singulièrement entre 2020 et 2022, un desserrement des économies hospitalières a été décidé : comme le ministre l'a rappelé lors de son audition, il y aura zéro économie l'an prochain. Avis défavorable.

M. Adrien Quatennens. Contrairement à ce que vous laissez entendre, l'amendement n'a pas pour objet d'alourdir la fiscalité qui pèse sur les hôpitaux : il vise à limiter l'emploi d'agents d'entretien à temps partiel contraint. Si les services hospitaliers les emploient à plein-temps, la fiscalité des hôpitaux n'augmentera pas...

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS680 de Mme Caroline Fiat.

M. Jean-Hugues Ratenon. Par cet amendement d'appel, nous proposons d'assujettir les actionnaires à une contribution de solidarité de 1 % sur l'ensemble des dividendes des entreprises, et ce afin de financer l'adaptation de la société au vieillissement. En effet, comme l'a montré le rapport de la mission flash sur les EHPAD, menée par nos collègues Fiat et Iborra, il est plus que nécessaire d'augmenter le budget alloué aux aides aux personnes âgées en perte d'autonomie ainsi qu'aux personnes en situation de handicap.

M. le rapporteur général. Vous proposez de financer la CNSA par une contribution de 1 % sur les dividendes. J'ai mieux ! En effet, les revenus du capital, dont bien sûr les dividendes, sont d'ores et déjà soumis à la CSG au taux de 9,2 %, le produit de cette contribution étant affecté à hauteur de 1,9 point à la CNSA. Ainsi, en 2022, le montant des prélèvements sur le capital alloués à l'autonomie atteindra presque 3 milliards d'euros. Nous aurons l'occasion de revenir sur le fond des mesures relatives à l'autonomie, mais de belles et grandes avancées sont d'ores et déjà possibles grâce aux financements importants décidés l'année dernière et à ceux prévus en 2024. Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Amendements identiques AS236 de M. Pierre Dharréville et AS377 de M. Joël Aviragnet.

M. Pierre Dharréville. Il s'agit de revenir sur l'allègement de la fiscalité sur les actions gratuites, entériné à la hussarde par la majorité lors de l'examen du PLFSS pour 2018 – puis confirmé à tête reposée –, et ce en l'absence de toute étude d'impact. Lors des débats en séance publique, la perte de recettes avait été estimée à 120 millions d'euros par an. Or l'attribution gratuite d'actions concerne essentiellement des salariés très bien rémunérés de grands groupes et leurs dirigeants. Outre le coût non négligeable de son régime fiscal pour les finances sociales, cette pratique est un outil de contournement du salaire. C'est pourquoi nous proposons de rétablir le taux de 30 % qui s'appliquait avant 2018 à la contribution patronale sur les actions gratuites.

M. Joël Aviragnet. Nous proposons également de revenir sur l'allègement de la fiscalité sur les actions gratuites, voté lors du PLFSS pour 2018. Cette disposition, dont le coût a été évalué à 120 millions d'euros à l'époque, est d'autant plus injustifiée que le déficit de la sécurité sociale repart à la hausse. De fait, l'attribution gratuite d'actions concerne essentiellement des salariés bien rémunérés de grands groupes et leurs dirigeants, qui, par solidarité, doivent contribuer plus que les autres au financement de notre sécurité sociale. C'est la raison pour laquelle nous proposons de porter le taux de la contribution patronale à 30 %.

M. le rapporteur général. Mon avis, cela ne vous étonnera pas, est défavorable. L'histoire est un peu plus complexe que vous ne le dites : le régime social des actions gratuites a beaucoup varié depuis la LFSS de 2008, à la hausse comme à la baisse. La

majorité précédente avait ramené le taux de la contribution patronale à 20 % en 2015, puis l'avait soudainement porté à 30 % en 2017, en prévoyant des exonérations pour les PME.

Nous avons proposé de revenir à un taux plus raisonnable de 20 %, en maintenant le système d'exonération pour les PME – cette option est d'ailleurs celle qui avait été initialement retenue en 2015. Nous souhaitons une stabilisation de ce régime sociofiscal pour mettre fin aux allers-retours du passé.

Par ailleurs, dans l'intérêt financier de la sécurité sociale, qui continue à percevoir le produit des prélèvements sociaux sur ces attributions gratuites d'actions, surtout si elles émanent de grands groupes, mieux vaut que le taux soit incitatif et l'assiette large que l'inverse. Or, depuis que le taux du prélèvement a été abaissé d'un tiers, en 2018, son assiette a presque triplé ! Avis défavorable.

M. Pierre Dharréville. Il faut, dites-vous, maintenir un taux raisonnable. Mais, ce qui est déraisonnable, c'est de l'avoir baissé au moment où la sécurité sociale a tant besoin de financements. Quant à la stabilisation dont vous parlez, elle s'est faite à la hausse, et c'est tout le problème. Si la baisse du taux a entraîné un élargissement de l'assiette, elle a, de fait, contribué à accroître le nombre d'attributions gratuites d'actions, donc au contournement du salaire et à la diminution des recettes de la sécurité sociale. Qui plus est, nous savons que le développement de ce type de rémunérations ne compte pas pour rien dans l'explosion des inégalités salariales.

M. Joël Aviragnet. Monsieur le rapporteur général, vous nous répondez par des considérations techniques alors qu'il y va de la justice sociale.

La commission rejette les amendements.

Amendement AS645 de M. François Ruffin.

M. Adrien Quatennens. Alors que l'épidémie de covid-19 a eu des conséquences dramatiques pour nos concitoyens les plus précaires et les plus pauvres, le commerce en ligne a explosé à la faveur du confinement – augmentant de 83 % au mois d'avril 2020 –, si bien que son chiffre d'affaires a dépassé 100 milliards d'euros pour l'année 2020. Le cours de l'action Amazon a augmenté de 30 % en avril de la même année, et la fortune du propriétaire de cette entreprise de plus de 25 milliards de dollars !

Il est aujourd'hui question de solidarité face à la crise. Or les plateformes de vente en ligne ne participent pas à l'indispensable effort collectif. Ainsi, seuls 10 millions d'euros de TVA ont été collectés par Amazon France en 2018, pour un chiffre d'affaires sur le territoire estimé à 6,5 milliards. Par conséquent, le commerce en ligne doit davantage participer au financement de nos politiques sociales.

L'amendement vise ainsi à instaurer une nouvelle contribution au taux de 10 % assise sur les bénéficiaires des entreprises de commerce en ligne. Le produit de cette taxe serait reversé à la Caisse nationale des allocations familiales. La recette supplémentaire permettrait d'amorcer une réflexion sur les salaires des assistantes maternelles, dont la rémunération est souvent inférieure au SMIC : 2,85 euros brut de l'heure par enfant. Or, durant le confinement, elles ont permis aux soignants et aux travailleurs en première ligne de poursuivre leurs missions. Elles ont gardé, rassuré et veillé sur les enfants dans un contexte anxieux et épuisant. L'affectation de nouvelles recettes à la CNAF permettrait notamment de mener une

politique ambitieuse de revalorisation des salaires de celles à qui nous confions ce que nous avons de plus précieux : nos enfants.

M. le rapporteur général. Nous avons examiné un amendement similaire l’an passé. Contrairement à ce que vous affirmez, une telle mesure menacerait directement les entreprises françaises du secteur, grandes ou petites, dont les bénéficiaires sont localisés en France, et non leurs concurrents étrangers qui livrent en France. Avis défavorable.

J’en profite pour rappeler que c’est notre majorité qui a instauré la taxe sur les GAFAM.

M. Boris Vallaud. Dans les faits, nombre d’entreprises françaises du numérique s’acquittent d’impôts que leurs concurrents ne paient pas, ce qui pose entre autres des problèmes de consentement à l’impôt. Il faut que la fiscalité touche aussi les multinationales, qu’elles disposent ou non d’un établissement stable en France. C’est une question de justice. Or, si ce gouvernement a instauré la taxe sur les GAFAM, il a aussi refusé la réforme de l’impôt sur les sociétés que j’avais proposée avec Gabriel Zucman et qui consistait à taxer les bénéficiaires là où ils sont réalisés. Cela nous aurait permis de récupérer 20 % du produit de l’impôt sur les sociétés, en France comme ailleurs en Europe.

La commission rejette l’amendement.

Amendement AS675 de Mme Caroline Fiat.

M. Jean-Hugues Ratenon. Cet amendement tend à créer une cotisation sociale spécifique sur les transactions financières. Votre majorité a considéré que la vente par des particuliers de biens neufs ou d’occasion constituait une activité professionnelle de complément, qui nécessite le prélèvement de cotisations. Nous estimons qu’il est au moins aussi essentiel que l’activité consistant à échanger des titres de capital, c’est-à-dire les transactions financières, profite, elle aussi, à la sécurité sociale.

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

Suivant l’avis du rapporteur général, la commission rejette successivement les amendements AS658 et AS662 de M. François Ruffin.

Amendement AS726 de Mme Caroline Fiat.

M. Jean-Hugues Ratenon. À l’occasion de la crise de la covid-19, les recettes de la sécurité sociale ont été amputées du fait de la baisse d’activité et des reports de cotisations. Dans le même temps, les dépenses sociales se sont accrues, provoquant un déficit de 39,7 milliards d’euros pour 2020. Cette situation historique appelle des mesures exceptionnelles.

Quoique leur progression ait marqué une pause à la fin du premier semestre 2021, les services de vidéo en *streaming* par abonnement sont désormais présents dans 50 % des foyers. Or de nombreuses études montrent les effets délétères de l’exposition prolongée aux écrans. C’est un grave problème de santé publique. C’est pourquoi nous suggérons, reprenant une proposition du groupe Socialistes et apparentés lors de l’examen du précédent PLFSS, d’instaurer une contribution durable sur les jeux bénéficiaires réalisés par les plateformes de *streaming*, de sorte qu’elles apportent une réparation financière aux dégâts sanitaires qu’elles occasionnent.

M. le rapporteur général. Avis défavorable.

D'abord, rien n'indique que cette progression, très circonstancielle, se poursuivra.

Ensuite, dès lors qu'elles font des bénéfiques, ces entreprises doivent s'acquitter de l'impôt sur les sociétés et, afin de s'assurer qu'elles en paient leur juste part, le Gouvernement s'évertue à favoriser la coopération internationale.

Enfin, la fiscalisation à outrance de la sécurité sociale, à travers une foultitude de mini-taxes, ne me semble opportune ni pour sa stabilité ni pour son autonomie.

M. Boris Vallaud. On fiscalise à outrance les GAFAM ? Vous plaisantez ! Les multinationales consolident 40 % de leur chiffre d'affaires dans des paradis fiscaux ou des pays à fiscalité faible. Il faut s'efforcer d'aller vers plus de justice sociale. Cela relève sans doute de la coopération internationale, mais aussi de la fiscalité française sur les bénéfiques.

M. le rapporteur général. Qu'il n'y ait pas de méprise : je parlais de la fiscalisation des recettes de la sécurité sociale.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS787 de Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. Vous vous plaignez régulièrement que le groupe FI veuille toujours dépenser plus sans jamais faire rentrer d'argent. Eh bien, réjouissez-vous : par cet amendement, nous allons remplir les caisses de l'État, puisque nous proposons de taxer à 100 % les EHPAD privés lucratifs. (*Exclamations et rires.*) Je rappelle en effet que lors de la première vague, alors que l'on manquait de tout – de soignants, de masques, de gants... – et que l'on vivait une hécatombe dans les EHPAD, un groupe privé lucratif avait envisagé de verser 54 millions d'euros de dividendes à ses actionnaires.

D'ailleurs, je reste constante dans mes propos, puisque dans le rapport d'information que j'ai rédigé avec Monique Iborra, je préconisais la fin des EHPAD privés lucratifs.

M. le rapporteur général. Je salue cette proposition modérée !

Une telle mesure poserait évidemment un problème de constitutionnalité dès lors qu'elle viendrait s'ajouter à tout ce qui existe en la matière : CSG, CRDS, impôt sur le revenu, prélèvement de solidarité. En outre, vous prenez le problème à l'envers : il nous faudra dans les années qui viennent des places en EHPAD, grâce à un solide pôle public, à un solide pôle associatif ainsi qu'à des établissements privés, qui font d'ailleurs partie de l'offre actuelle. Il faudra aussi renforcer la qualité de la prise en charge en EHPAD, et je ne vois pas en quoi le fait de taxer les dividendes à plus de 100 % aiderait à atteindre cet objectif.

Avis défavorable.

M. Boris Vallaud. Il est aussi possible d'avoir une offre d'EHPAD à but non lucratif : c'est le cas dans les Landes, où l'on enregistre les prix à la journée parmi les plus faibles de France et les taux d'encadrement parmi les plus élevés.

M. Pierre Dharréville. La question est d'importance : trouve-t-on normal, décent, voire souhaitable de se faire de l'argent sur l'hébergement, l'accompagnement et le soin de

nos aînés ? Considère-t-on qu'il s'agit d'un marché sur lequel on a le droit de spéculer et sur lequel les fonds de pension ont le droit de se servir ? Je fais partie de ceux qui estiment que non. C'est une question que nous devrions aborder frontalement et sérieusement, pour essayer de mettre en place un service public puissant d'accompagnement de la perte d'autonomie – même si l'on peut discuter des manières de procéder.

Mme Annie Vidal. De quoi s'agit-il ? De prendre en charge et d'accompagner les personnes âgées. Nous savons tous que nous sommes dans une transition démographique déjà bien engagée et qui va crescendo. Au lieu d'opposer continuellement secteur public et secteur privé, posons des passerelles et jouons sur les complémentarités pour que chacun puisse trouver une offre qui lui soit adaptée ! Certes, il faudra travailler collectivement, en bonne intelligence, sur la question du coût de ces structures et du reste à charge, mais fermer tous les EHPAD privés ne me semble pas une solution.

Mme Caroline Fiat. Personne ne veut fermer les EHPAD privés, nous proposons juste qu'ils ne puissent pas se faire de l'argent sur le dos des personnes âgées – ce qu'on appelle « l'or gris » – car nous trouvons cela inacceptable. Si ce n'est pas votre cas, c'est votre problème ! (*Exclamations.*)

Mme la présidente Fadila Khattabi. Poursuivez, madame Fiat ; vous seule avez la parole.

Mme Caroline Fiat. Pour préparer le rapport d'information, nous nous sommes rendues dans deux pays ultra-communistes : les Pays-Bas et le Danemark. Là-bas, il existe des EHPAD privés, mais ils sont en petit nombre et n'ont en aucun cas le droit de verser des dividendes ; on n'y manque pas de places pour autant et tout va bien.

Que les EHPAD, qu'ils soient publics, associatifs ou privés, mettent de l'argent dans les soins, les activités et l'accompagnement des personnes, pas dans les dividendes ! Si vous ne me laissez pas parler, je vais « pourrir » la commission ! (*Protestations.*)

Je terminerai en soulignant que c'est dans les établissements privés lucratifs qu'on enregistre le ratio soignants/résidents le plus bas : tous les moyens sont bons pour faire des bénéfices.

Mme Monique Iborra. Ce qui est proposé à travers cet amendement ne figurait pas dans notre rapport – sinon, je ne l'aurais pas signé.

Il faut quand même raisonner en termes d'intérêt général. Tous les gouvernements, sans exception, ont fait appel au secteur privé pour créer des places en EHPAD. Ce que l'on peut regretter en revanche – et ce qui figurait, pour le coup, dans le rapport –, c'est qu'il existe des inégalités entre les établissements, en particulier pour ce qui concerne le personnel. Alors qu'on aurait pu s'attendre à ce que le taux d'encadrement soit plus élevé dans le secteur privé lucratif, qui fait des bénéfices, que dans le service public, on observe l'inverse. De même, la qualité des prestations est supérieure dans le secteur public ; les démarches novatrices, en particulier, y sont plus fréquentes – j'en ai été la première étonnée. L'intérêt général voudrait, non pas que l'on supprime un certain type d'établissements, mais que tous proposent des prestations de qualité équivalente. Et c'est pourquoi le Gouvernement, jusqu'à preuve du contraire, privilégie les EHPAD publics, notamment en matière d'investissement.

M. Pierre Dharréville. D'aucuns parlent de complémentarité, et il est vrai qu'il existe différents types d'établissements privés, y compris parmi ceux à but lucratif, mais ce qu'installe le système actuel, et qui vient d'être décrit, c'est une forme d'inégalité entre les établissements, suivant les tarifs qui y sont pratiqués. Des structures privées s'implantent dans les segments les plus rentables – cela se fait dans bien des domaines, y compris en matière hospitalière. Je ne crois pas qu'on puisse laisser les choses se développer ainsi. Il faut l'excellence pour tous, c'est-à-dire renforcer le service public.

Mme Annie Vidal. La loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé a, par suite d'un rapport de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale (MECSS), confié à la Haute Autorité de santé la rédaction d'un référentiel pour l'évaluation de l'ensemble des structures, qu'elles soient privées, publiques ou associatives. Cela a pris un peu de retard en raison de la crise sanitaire, mais permettra d'apporter de la transparence au fonctionnement des établissements.

Mme Jeanine Dubié. Madame Iborra, vous avez dit que le Gouvernement privilégiait les investissements dans les établissements publics mais rassurez-moi, le secteur privé à but non lucratif fait aussi partie de ses priorités, n'est-ce pas ?

Mme Caroline Fiat. Je précise à l'intention de Mme Iborra, que dans le rapport, il est bien indiqué qu'à titre personnel, je préconise d'interdire les EHPAD privés lucratifs.

Mme Monique Iborra. C'est en effet une préconisation émise à titre personnel – ce que vous omettiez de dire !

M. Jean-Hugues Ratenon. Je trouve choquant qu'au sein de la majorité, certains trouvent normal que les personnes âgées dépendantes deviennent des marchandises avec lesquelles on fait de l'argent. C'est ignoble ! (*Protestations.*)

M. le rapporteur général. Chers collègues, cela fait plus de quatre ans que nous travaillons ensemble et, je le crois, toujours dans une bonne ambiance, quels que soient nos différends politiques. Je suis choqué d'entendre Mme Fiat dire qu'elle va « pourrir la commission » et M. Ratenon déformer les propos de la majorité. J'appelle la commission à retrouver la sérénité qui la caractérise.

Mme la présidente Fadila Khattabi. Rassurez-vous : je ne laisserai personne « pourrir la commission ».

La commission rejette l'amendement AS787.

Amendement AS235 de M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. La création de la branche autonomie n'est pas accompagnée des financements susceptibles de faire face aux besoins identifiés dans le rapport Libault de mars 2019. Il faudrait 6 milliards d'euros supplémentaires par an à partir de 2024 et 9 milliards à partir de 2030. Hors mesures issues du Ségur de la santé, les dépenses en faveur de l'autonomie progressent de 1,2 milliard seulement dans ce PLFSS. En sus de ses recettes historiques, la branche bénéficiera, à hauteur de 1,9 %, d'une fraction de la contribution sociale généralisée (CSG) jusqu'à présent affectée à l'assurance maladie pour un montant de 28 milliards. Ce n'est qu'à compter de 2024 qu'elle pourra bénéficier de financements supplémentaires correspondant à la recette de la CSG en provenance de la Caisse

d'amortissement de la dette sociale (CADES), pour un montant de 2,3 milliards, par suite de l'adoption de la loi relative à la dette sociale et à l'autonomie.

Cette branche sera donc financée presque exclusivement – à hauteur de 90 % – par la CSG, c'est-à-dire par les salariés et les retraités, les employeurs ne contribuant qu'à hauteur de 6 % au soutien à l'autonomie par l'intermédiaire de la contribution solidarité autonomie (CSA).

À travers cet amendement, il est proposé de faire participer plus fortement les employeurs au financement de l'autonomie, en relevant le taux de la CSA de 0,3 % à 0,6 %. Son rendement passerait ainsi de 2,1 milliards à 4,2 milliards par an, ce qui nous aiderait à relever le défi de l'autonomie.

M. le rapporteur général. Avis défavorable pour les raisons déjà exposées à propos d'un amendement similaire de Mme Fiat à l'article 6.

Mme Caroline Fiat. Nous soutiendrons bien évidemment cet amendement.

Je suis désolée, madame la présidente, d'avoir employé cette expression tout à l'heure, mais il est extrêmement compliqué et désagréable de parler dans le brouhaha. (*Exclamations.*) Si cela vous ennuie qu'on exprime son opposition, chers collègues, dites-le franchement et je partirai, ce sera plus efficace !

Bref : j'aimerais pouvoir défendre mes amendements sans qu'on me coupe systématiquement la parole.

La commission rejette l'amendement.

Amendements AS414 de Mme Jeanine Dubié, AS370 de M. Joël Aviragnet et AS655 de M. François Ruffin (discussion commune).

Mme Jeanine Dubié. Il s'agit de créer une nouvelle ressource affectée à la CNSA pour financer les futures dépenses liées à la prise en charge de la perte d'autonomie. Je propose de prélever 1 % sur les successions et donations dont l'actif successoral net est supérieur à 150 000 euros. Même si la Cour des comptes estime qu'en 2024, la branche autonomie pourrait être excédentaire, on ne peut se satisfaire d'une vision à court terme. Vous prévoyez ainsi la création de 10 000 postes dans le secteur du médico-social, alors que tous les rapports évaluent le besoin à 350 000 postes. Il est de notre responsabilité de renforcer le financement de cette branche, de façon à ce qu'on puisse, dans les années qui viennent, prendre en charge correctement les personnes âgées avec un handicap, dans un établissement spécialisé comme à domicile.

M. Boris Vallaud. Les besoins de financement de la branche autonomie sont connus, mais elle n'est pas dotée comme elle le devrait. Afin d'améliorer la prise en charge de ce nouveau risque, l'amendement du groupe Socialistes et apparentés reprend une proposition du rapport Vachey : créer une contribution assise sur les droits de succession et de donation.

M. Jean-Hugues Ratenon. L'amendement AS655, de repli, vise à taxer les entreprises d'aide à domicile qui contraignent leurs salariés à être employés à temps partiel, de manière à abonder la CNSA et de financer en partie un service public de la dépendance.

Malgré le discours du Président de la République au printemps 2020, la situation des aides à domicile est toujours aussi précaire : 70 % d'entre eux sont considérés comme travaillant à temps partiel. On ne tient pas compte du temps de transport ni des coupures. Résultat : des temps pleins mais des salaires partiels.

La création d'un service public de la dépendance et l'instauration d'un système à la tournée permettraient d'améliorer considérablement les conditions de travail et les salaires des auxiliaires de vie sociale.

M. le rapporteur général. L'instauration d'une contribution sur les successions en vue de financer la branche autonomie a été suggérée à plusieurs reprises, notamment par le rapport Vachey. Si le débat mérite d'être engagé – il a déjà eu lieu au sein de cette commission –, la fiscalité de la transmission du capital est déjà plus forte en France que chez nos voisins et les perspectives pluriannuelles de la branche autonomie ne laissent pas à penser qu'une telle mesure soit urgente.

En outre, une taxation uniforme de 1 %, si elle a le mérite de la simplicité, soulève la question de la progressivité du dispositif.

Avis défavorable, comme l'année dernière.

M. Boris Vallaud. Certes, le débat déjà eu lieu, mais il n'a pas été conclusif ! J'avais proposé, pour financer le minimum jeunesse, une réforme de la fiscalité des très grosses successions ; plus de 80 % des Françaises et des Français en auraient été exonérés. Si l'on doit pouvoir transmettre le fruit d'une vie de travail à ses enfants, hériter d'une rente n'est pas conforme à l'idée que nous nous faisons de la République et de la justice fiscale et sociale.

Mme Jeanine Dubié. Un tel financement présenterait en outre l'avantage de l'universalité et permettrait de soulager la contribution de chacune des personnes concernées sans peser sur les revenus de l'activité. En outre, la contribution que nous proposons ne toucherait que les successions d'un montant supérieur à 150 000 euros. Il faut vraiment poursuivre cette réflexion.

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

Amendement AS374 de M. Joël Aviragnet.

M. Joël Aviragnet. Dans le même esprit, nous proposons, pour financer la cinquième branche, de créer une contribution de 1 % assise sur les revenus de capitaux mobiliers. Il serait bon de se pencher sur cette question alors que la CADES est de nouveau plus que pourvue.

M. le rapporteur général. Avis défavorable : la branche autonomie fait déjà participer le capital à son financement et n'a pas besoin de nouvelles recettes à court ou moyen terme, des excédents se dessinant même à l'horizon 2024-2025.

*La commission **rejette** l'amendement.*

Amendement AS671 de Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. En 2016, le gouvernement Valls a rendu obligatoire l'adhésion à une complémentaire dans les entreprises, provoquant le développement de ces organismes privés qui font du profit sur le dos de l'assurance des personnes. Dans son programme, la France insoumise défend le principe de la réintégration des complémentaires dans le régime général de la sécurité sociale, afin, d'une part, d'augmenter les recettes de la sécurité sociale, d'autre part, d'assurer une couverture égalitaire des personnes. Dans un premier temps, nous proposons d'augmenter leur contribution obligatoire.

M. le rapporteur général. Nous avons déjà soumis, pour l'année 2021, les organismes complémentaires à une contribution exceptionnelle de 500 millions d'euros, qui s'ajoute à la contribution exceptionnelle de 1 milliard au titre de l'année 2020. Votre nouvelle contribution exceptionnelle représenterait 1,4 milliard supplémentaire.

Nous avons adapté le montant de cette contribution exceptionnelle en prévision du rattrapage de soins, notamment dans les secteurs dentaire et optique. De fait, au cours des deux premiers mois de 2021, les soins ont augmenté de 28 % en dentaire, de 41 % en optique et de 39 % en audiologie par rapport aux deux premiers mois de 2020.

Enfin, votre amendement s'achève par une formule qui paraît quelque peu incantatoire eu égard à la liberté d'entreprise... De ce fait, il y a de très fortes chances que la contribution exceptionnelle que vous proposez finisse par peser sur les assurés.

Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS411 de M. Régis Juanico.

M. Régis Juanico. Cet amendement est issu des préconisations du rapport que j'ai rédigé avec Marie Tamarelle-Verhaeghe au nom de la mission d'évaluation des politiques de prévention en santé publique. Nous y montrons que la sédentarité est une « bombe à retardement sanitaire ».

Vingt millions de nos concitoyens, soit un tiers de la population, souffrent de maladies chroniques. Leur nombre est en augmentation, et la crise sanitaire n'a rien arrangé. Or il existe des thérapies non médicamenteuses, validées par la Haute Autorité de santé et par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale, et qui ont fait la preuve de leur efficacité dans la lutte contre des pathologies telles que l'obésité, le diabète de type 2, l'hypertension artérielle ou certains cancers : par exemple, l'activité physique adaptée prescrite par un médecin ou le recours à un diététicien ou à un psychologue.

À travers cet amendement, nous souhaitons inciter les adhérents des complémentaires santé à souscrire des garanties qui intègrent ces prestations qui ne sont pas prises en charge par l'assurance maladie obligatoire. Il s'agirait d'abaisser à 5 % la taxe de solidarité additionnelle sur les garanties supplémentaires dont bénéficient les adhérents de contrats de complémentaire santé qui intègrent une prise en charge financière des séances de diététique, de psychologie ou d'activité physique adaptée. Une vingtaine de mutuelles prévoient déjà des dispositifs de ce type.

M. le rapporteur général. Avis défavorable.

Je crains une confusion : vous visez des prestations dont vous dites vous-même qu'elles sont déjà prises en charge par l'assurance maladie obligatoire.

Sur le fond, est-il pertinent de créer une nouvelle catégorie parmi les assiettes de la taxe de solidarité additionnelle ? Sous réserve qu'ils soient solidaires, responsables et, surtout, qu'ils permettent de compléter le remboursement par l'assurance maladie obligatoire, les contrats que vous évoquez pourraient déjà bénéficier du taux réduit de 13 %. Par une nouvelle catégorie, on réduirait l'incitation à valoriser les contrats responsables et solidaires.

M. Belkhir Belhaddad. Cet amendement est le seul recevable qui porte sur l'activité physique adaptée – ceux que j'avais déposés ont tous été déclarés irrecevables.

Toutes les études concluent aux bienfaits de l'activité physique, notamment pour les malades du covid ou pour la santé mentale. Ces bienfaits pour nos concitoyens profitent aussi à nos comptes sociaux. Mais les dispositifs dont nous parlons sont difficiles à financer et l'action des fonds d'intervention régionaux (FIR) ne suffit pas pour changer de braquet. L'amendement va donc dans le bon sens. Les mutuelles et d'autres organismes sont déjà très investis dans ce domaine.

Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe. Il faut des actes, y compris dans le domaine de la prévention – plutôt, ici, de la prévention secondaire –, pour substituer à des thérapeutiques onéreuses et non dépourvues d'effets secondaires des comportements favorables à la santé. Où trouver les ressources pour cela ? Les mutuelles – on peut leur en être reconnaissant – défendent cette démarche de prévention. Il serait dommage de ne pas la favoriser alors qu'elles y sont toutes prêtes.

M. Philippe Vigier. Je soutiens l'amendement. Quand on souffre d'une pathologie déclarée, on subit une surtaxe ; quand on réduit les risques par son comportement, il serait normal de bénéficier d'une sous-taxe, par effet miroir.

M. Régis Juanico. Monsieur le rapporteur général, les prestations dont j'ai parlé ne sont pas prises en charge par l'assurance maladie obligatoire, ou ne le sont que marginalement. Elles le seront peut-être s'agissant des psychologues, d'après les annonces du Président de la République, mais la mesure ne figure pas encore dans le PLFSS.

Certains organismes complémentaires de l'assurance maladie, comme les mutuelles, sont disposés à jouer le jeu de l'activité physique adaptée. Ils font déjà des efforts financiers. Il faut les encourager. D'où l'idée d'une modulation qui créerait en quelque sorte une taxe comportementale.

M. Cyrille Isaac-Sibille. La Cour des comptes comme le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) réfléchissent aux scénarios de prise en charge de la maladie et de sa prévention, de la « grande sécu » à la désimbrication entre mutuelles et assurance maladie. Le financement de la prévention est difficile, faute de ressources. L'amendement est intéressant, car il propose de confier aux complémentaires la prévention, sous la forme d'actes non nécessairement pris en charge par la sécurité sociale.

M. le rapporteur général. Monsieur Juanico, c'est vous-même qui parlez, dans le dispositif de votre amendement, de « *remboursement de thérapeutiques non médicamenteuses [...] prises en charge par le régime obligatoire d'assurance maladie français* ».

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS962 de M. Cyrille Isaac-Sibille

M. Cyrille Isaac-Sibille. Les bières très alcoolisées sont « *un attentat contre la santé des jeunes* », disait le regretté Axel Kahn. On voit émerger des gammes allant de 14 à 17 degrés, contre 5 ou 6 pour les bières classiques. Elles sont vendues par canettes de 500 millilitres que l'on ne peut plus refermer une fois ouvertes : il faut les boire jusqu'à la lie ; un jeune a alors consommé l'équivalent d'une bouteille de vin. Elles sont vendues très bon marché dans toutes les supérettes, pour donner aux jeunes l'habitude de s'alcooliser dès le plus jeune âge. De plus, ce ne sont pas des bières naturelles : elles sont « bricolées », on y ajoute des sucres, des levures pour les rendre plus fortes.

Le présent PLFSS manque un peu d'éléments concernant la prévention. Mon groupe redépose donc le même amendement que l'année dernière, visant à instaurer une taxation spéciale sur les bières titrant à plus de 11 degrés pour les rendre plus chères et en détourner les jeunes. Ce message de prévention serait un signe fort.

M. le rapporteur général. Nous avons eu ce débat en commission et en séance l'année dernière. Je partage tout à fait votre préoccupation concernant la consommation excessive d'alcool chez les jeunes, notamment de ces nouvelles bières fortement alcoolisées. Mais je vois deux risques dans votre amendement, l'un juridique, l'autre économique.

D'abord, je vous l'ai dit l'an dernier, un seuil à 11 degrés pourrait entraîner, aux yeux du droit européen, une discrimination pour une partie des bières brassées, sans être justifié par une nécessité de santé publique. Ensuite, le doublement du taux de la taxe à partir de 11 degrés me paraît créer un effet de seuil dont nous ne mesurons pas encore toutes les conséquences. L'objectif est certes de tuer l'assiette de la taxe comportementale, mais on risque d'entraîner avec elle des bières traditionnelles à fort taux d'alcool, qui ne constituent pas des produits d'appel pour les jeunes.

Avis défavorable.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Depuis quatre ans, nous avons défendu des textes visant la prévention des mauvais comportements – je rends hommage à Agnès Buzyn pour avoir œuvré à taxer fortement le tabac. Les fabricants de ces boissons ne sont pas français, leur consommation n'a rien de culturel, ni rien de récréatif : le but est d'alcooliser les jeunes. Oui, il faut un seuil discriminant pour dissuader les jeunes : créer un effet de seuil, c'est ce que nous voulons, comme nous l'avons fait pour la cigarette grâce à Agnès Buzyn.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS950 de M. Philippe Vigier

M. Philippe Vigier. Il vise à fiscaliser les produits chauffés du tabac, actuellement beaucoup moins taxés que les cigarettes manufacturées, selon un régime d'accise similaire à celui applicable à ces dernières. Vous me rétorquerez, monsieur le rapporteur général, que c'est d'une directive européenne que dépend la taxation des produits manufacturés ; nous sommes pourtant libres d'appliquer la même fiscalité à ces différents produits.

Comme l'amendement précédent, celui-ci tend donc, en supprimant une distorsion de concurrence, à réduire la consommation du produit visé au nom de la santé du consommateur, tout en apportant des recettes – celles après lesquelles vous ne cessez de courir. Il va dans le

sens de la politique d'augmentation des taxes sur les cigarettes manufacturées conduite par tous les gouvernements qui se sont succédé depuis des années.

M. le rapporteur général. Vous souhaitez sortir les tabacs à chauffer de leur catégorie fiscale actuelle, celle des autres tabacs à fumer, pour en créer une différente.

Il est exact que les études de l'OMS, comme les études plus récentes, ne prouvent en rien que le tabac à chauffer serait moins nocif que les autres catégories de tabac. Mais votre amendement créerait un nouvel avantage compétitif pour les autres tabacs à fumer, ce que rien ne justifie du point de vue de la santé publique, laquelle est le fondement de l'écart de taxation entre les produits du tabac. En outre, cette nouvelle catégorie n'existe pas dans le droit de l'Union européenne, notamment dans la directive de 2011 qui commande la structure et les taux des accises applicables aux tabacs manufacturés dans l'Union. S'il faut moderniser la taxation des produits du tabac et créer une nouvelle catégorie, c'est à ce niveau de norme qu'il convient d'agir.

Avis défavorable.

M. Jean-Louis Touraine. Je soutiens l'amendement.

La stratégie actuelle de l'industrie du tabac est double : d'une part, commettre ses méfaits dans les pays en voie de développement, dépourvus d'organisations de santé publique ; d'autre part, dans les pays déjà développés, basculer vers une autre catégorie de tabac dont aucune preuve n'a jamais établi qu'elle était moins nocive. Une étude indépendante réalisée par l'Institut Pasteur conclut à des risques non diminués, mais modifiés. La variété de tabac dont nous parlons présente donc un danger considérable.

Il faut par conséquent lui appliquer une fiscalité dissuasive, faute de quoi toute la stratégie de lutte contre le tabagisme employée depuis plusieurs décennies – y compris les mesures de hausse de la fiscalité sur le tabac que nous avons prises ensemble –, qui est parvenue à réduire le nombre de nos concitoyens mourant de ses conséquences, serait mise à bas.

Rappelons que le tabac est la première cause de mortalité évitable dans notre pays. On ne peut pas rester les bras croisés devant l'action déterminée et néfaste de l'industrie du tabac.

Dans ce domaine comme dans les autres, les directives européennes représentent le minimum qui doit être fait par tous les États membres, certainement pas le maximum ; la preuve : l'Allemagne vient d'augmenter la taxation des produits de tabac à chauffer. C'est cette mesure que nous allons adopter, et nos concitoyens nous en remercieront l'an prochain, quand il y aura un peu moins de 50 000 morts du tabac.

M. Philippe Vigier. Jean-Louis Touraine a très bien parlé. Les influenceurs orientent de plus en plus les consommateurs de tabac vers le tabac chauffé, avec succès ; il s'agit d'une stratégie différentielle pour compenser la hausse du coût des cigarettes, devenu rédhibitoire.

En outre, toutes les études scientifiques montrent qu'il y a beaucoup plus de produits frelatés dans le tabac à chauffer.

Enfin, concernant l'Europe, monsieur le rapporteur général, je vous entends, mais alors comment expliquer que la taxation sur les produits manufacturés soit différente selon les pays membres de l'Union ? La preuve : l'importation de cigarettes manufacturées en France

depuis d'autres pays européens n'a jamais été aussi développée qu'en 2020. Les services des douanes luttent contre ce phénomène, mais les conditions en sont très complexes à maîtriser.

L'amendement est dissuasif pour les consommateurs, favorable à la santé publique et pourvoyeur de recettes pour l'État. On ne saurait changer de stratégie selon que le produit est manufacturé ou livré brut.

M. le rapporteur général. Qu'on ne se méprenne pas sur mon propos : le tabac à chauffer est déjà taxé au sein de la catégorie à laquelle il appartient. Peut-être devriez-vous retravailler votre amendement de manière à proposer d'augmenter la fiscalité du tabac dans cette catégorie. C'est dans ce cadre que l'Allemagne augmente la fiscalité du tabac à chauffer, Monsieur Touraine. L'amendement, lui, tend à sortir ces produits du tabac de leur catégorie actuelle et à en créer une nouvelle ; ce n'est pas faisable à droit européen constant.

M. Jean-Pierre Door. L'amendement ne passera sans doute ni la barrière constitutionnelle ni celle de la Commission européenne. Mais il permet de donner un signal. En fumant du tabac à chauffer, on absorbe plus de nicotine, qui se transforme en goudron : c'est ce qu'il y a de pire pour les coronaires. En outre, ce produit est destiné aux jeunes, notamment aux jeunes femmes ; or son interaction avec la pilule, comme celle du tabac classique, est très dangereuse pour les artères cérébrales, d'où un grand risque d'AVC. Je voterai donc l'amendement, même si son parcours doit s'interrompre dès la séance publique ou par la suite.

M. Philippe Vigier. Je suis prêt à réécrire l'amendement s'il le faut, mais ce qui compte est que nous soyons d'accord sur ce principe : le traitement fiscal du tabac à chauffer ne peut pas être différent de celui du tabac manufacturé. Si nous le sommes, nous pourrions réécrire l'amendement ensemble. Quant au Conseil constitutionnel, laissons-le où il est et faisons notre travail de législateur !

M. le rapporteur général. Je vous propose de retirer l'amendement puisque, en l'état, il ne va pas. Il faudrait voir comment vous satisfaire à droit européen constant. Je veux bien étudier la question d'ici à la séance, sans garantie de résultat – mais j'ai déjà eu l'occasion de vous montrer que je fais de mon mieux dans ces cas-là.

M. Philippe Vigier. D'accord, mais si nous ne trouvons pas de solution, je le redéposerai tel quel en vue de la séance pour que nous puissions en débattre.

L'amendement est retiré.

Article 12 : *Harmonisation du régime fiscal et social des contributions des employeurs publics à la protection sociale complémentaire*

Amendement AS574 de M. Thibault Bazin

M. Thibault Bazin. S'agissant de la protection sociale complémentaire des agents de la fonction publique, il demeure des incertitudes et des risques. Que va-t-il se passer pour les agents dont l'employeur n'aura pas fait le choix d'un contrat collectif à adhésion obligatoire ? L'article 12 ne semble pas tenir compte de la multiplicité des dispositifs. Je m'interroge aussi sur la non-ratification de l'ordonnance que le Parlement avait habilité le Gouvernement à prendre par la loi de transformation de la fonction publique du 6 août 2019 – je ne sais pas si vous avez questionné le Gouvernement à ce sujet, monsieur le rapporteur général. Et qu'en est-il des modalités de choix des dispositifs de couverture, encore en débat ?

L'harmonisation est prônée, mais elle n'implique pas nécessairement l'équité, ce qui nourrit beaucoup d'inquiétudes. Il faudrait clarifier l'éventail des choix possibles pour les futurs dispositifs de protection, ainsi que les mécanismes de solidarité à venir pour les retraités. Voilà pourquoi mon amendement, l'un des rares qui n'ait pas été déclaré irrecevable, demande au Gouvernement un rapport permettant d'évaluer l'impact des exonérations fiscales et sociales des différents types de contrats de protection sociale complémentaire souscrits par les agents de la fonction publique – et peut-être d'adapter le dispositif si besoin.

M. le rapporteur général. De manière générale, je ne suis pas favorable aux demandes de rapport ; en l'occurrence, celle que vous formulez est prématurée.

En effet, le déploiement de l'obligation de financement de la protection sociale complémentaire se fera de façon progressive ; elle sera généralisée en 2024 pour la fonction publique d'État et en 2026 pour les autres pans de la fonction publique. Certes, des dispositifs transitoires s'appliqueront au 1^{er} janvier 2022, pour assurer immédiatement la protection sociale complémentaire des agents publics, mais c'est plutôt à propos des dispositifs pérennes qu'un rapport serait pertinent.

En attendant, je me permets de vous renvoyer, s'agissant du niveau de protection sociale complémentaire dans la fonction publique, au rapport annuel sur l'état de la fonction publique.

Demande de retrait, à défaut, avis défavorable.

M. Thibault Bazin. Je maintiens mon amendement, car, je le répète, il reste beaucoup d'incertitudes. Concernant la ratification de l'ordonnance, vous ne m'avez pas répondu.

M. le rapporteur général. Je n'ai pas d'éléments à vous donner sur ce point, mais le régime social est bien le même dans le public et dans le privé pour les contrats collectifs et individuels.

La commission rejette l'amendement.

Elle adopte l'article sans modification.

Après l'article 12

Amendement AS232 de M. Pierre Dharréville

M. Pierre Dharréville. Vous connaissez mon amour pour le crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) et les allègements qui en découlent, pérennisés par l'actuelle majorité... Je propose l'extinction progressive en deux ans de l'allègement de cotisation patronale d'assurance maladie, qui représente un coût annuel de 22 milliards d'euros pour l'assurance maladie. Ce dispositif, distribué aux entreprises sans contreparties, a montré son inefficacité en matière 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. Cessons de nous priver de cette capacité financière.

M. le rapporteur général. Vous voulez faire peser 22 milliards d'euros de cotisations sur les entreprises ; c'est progressif – encore que vous ne leur laissiez que jusqu'à 2024 pour s'adapter –, mais massif. Or il s'agit de prélèvements sur l'emploi, particulièrement sur celui qui est rémunéré au voisinage du SMIC. On pourrait certes considérer que ce sont autant de

cotisations supplémentaires pour l'assurance maladie ; mais ce seraient surtout des allocations-chômage supplémentaires, alors que l'UNEDIC a été pleinement mise à contribution pour faire face à la crise, et cela impliquerait un éloignement durable de l'emploi pour les salariés les plus précaires.

Avis défavorable.

M. Pierre Dharréville. Ces 22 milliards, c'est au budget de la sécurité sociale que nous voulons les ajouter. Quant à vos inquiétudes concernant les allocations-chômage, j'aurais aimé qu'elles s'expriment au moment où le décret qui vient de paraître a privé nombre de demandeurs d'emploi d'allocations auxquelles ils avaient auparavant droit.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS372 de M. Joël Aviragnet

M. Joël Aviragnet. Il vise à subordonner les allègements de cotisations patronales dans le cadre du CICE, pour les entreprises dont la taille égale ou excède le seuil européen de l'entreprise moyenne, aux obligations suivantes en matière sociale, environnementale et fiscale : remise d'un rapport annuel faisant état de la trajectoire de réduction des émissions de gaz à effet de serre ; interdiction de délocaliser des activités à l'étranger en entraînant une diminution du nombre d'emplois en France ; instauration de l'égalité salariale entre les hommes et les femmes.

M. le rapporteur général. Non, monsieur Dharréville, le décret sur l'assurance chômage ne prive pas les cotisants de droits : ceux qui étaient déjà au chômage conservent leurs droits, et s'ils signent un contrat court dans l'intervalle, ils les rechargeront, de sorte que, pour eux, le dispositif précédemment en vigueur continuera de produire ses effets pendant plusieurs mois, voire plusieurs années.

Je serai défavorable à l'amendement de M. Aviragnet. Nous avons encouragé toutes les entreprises, et non pas seulement celles qui sont soumises à une déclaration extrafinancière, à se réformer dans le sens de la responsabilité sociale et environnementale. C'est notamment l'objet de la modification de l'article 1833 du code civil à laquelle a procédé la loi PACTE afin que toute société créée en France prenne en considération les enjeux sociaux et environnementaux de son activité. En vertu du nouvel article 1835 du code civil, des sociétés à mission peuvent être créées.

L'amendement, déjà déposé à maintes reprises dans le cadre des précédents PLFSS, réduirait l'attractivité de la France en faisant peser une forte contrainte sur le déplacement des activités, au détriment de l'emploi. De plus, il subordonne le bénéfice de l'exonération à un index d'égalité homme-femme inférieur à soixante-quinze points, ce qui est évidemment contraire à notre objectif commun d'amélioration de l'égalité professionnelle en entreprise.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS231 de M. Pierre Dharréville

M. Pierre Dharréville. Je propose non de supprimer le CICE, mais de le réorganiser, en instaurant un malus sur l'allégement de cotisations pour les entreprises aux pratiques non vertueuses en matière environnementale, d'emploi, de salaires ou d'investissement. Ainsi, l'allégement servira des objectifs au lieu de se réduire à un cadeau qui grève le budget de la sécurité sociale.

M. le rapporteur général. Pour les mêmes raisons que précédemment, avis défavorable.

M. Pierre Dharréville. Quand on demande une évaluation et que celle-ci montre que les objectifs visés ne sont pas atteints, il faut s'en occuper ! Si vous voulez maintenir ces aides, assurez-vous du moins qu'elles atteignent leurs objectifs.

La commission rejette l'amendement.

Suivant l'avis du rapporteur général, elle rejette l'amendement AS371 de M. Joël Aviragnet.

Amendements identiques AS230 de M. Pierre Dharréville et AS373 de M. Joël Aviragnet

M. Pierre Dharréville. Toujours pour alimenter les caisses de la sécurité sociale, et compte tenu de vos objections, monsieur le rapporteur général, je propose que soient favorisées les entreprises qui ne distribuent pas en dividendes une partie substantielle de leurs bénéfices, tandis que celles qui en distribuent massivement n'auraient pas droit à l'allégement. Sinon, cela signifierait que celui-ci, c'est-à-dire l'argent public, sert à financer non l'emploi, mais les dividendes.

M. Joël Aviragnet. Nous souhaitons de même que les allègements de cotisations profitent à l'emploi, non à la distribution de dividendes.

M. le rapporteur général. Nous en avons déjà débattu ces dernières années. L'amendement conduirait à exclure du bénéfice des allègements une partie des entreprises en raison de leurs choix d'investissement et ne ferait que réduire l'attractivité de la France pour les investissements internationaux. Or – vous ne partagerez sans doute pas mon avis – je suis fier que notre travail depuis quatre ans ait permis à la France d'être de loin le pays européen le plus attractif et d'accueillir 16 600 entreprises étrangères représentant 2,3 millions d'emplois, plus de 14 % de l'investissement des entreprises et près du tiers des exportations.

Avis défavorable.

M. Pierre Dharréville. En effet, je ne partage pas votre fierté. Surtout, vous ne pouvez pas classer les dividendes parmi les investissements ; au contraire, bien souvent, le versement des premiers empêche les seconds – c'est ce que je constate dans nombre d'entreprises de ma circonscription. Si vous voulez engager des dynamiques favorables à l'investissement, à l'emploi, à l'environnement, attaquez-vous donc aux dividendes : c'est le cœur du problème.

La commission rejette les amendements.

La séance s'achève à treize heures.

Information relative à la commission

M. Didier Martin a été nommé rapporteur pour avis sur le projet de loi, adopté par le Sénat, relatif à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale (n° 4406).

Présences en réunion

Réunion du mercredi 13 octobre 2021 à 9 heures 30

Présents. – M. Joël Aviragnet, M. Didier Baichère, M. Thibault Bazin, M. Belkhir Belhaddad, Mme Gisèle Biémouret, M. Julien Borowczyk, Mme Marine Brenier, M. Philippe Chalumeau, M. Sébastien Chenu, M. Gérard Cherpion, M. Paul Christophe, Mme Josiane Corneloup, M. Dominique Da Silva, M. Marc Delatte, M. Pierre Dharréville, M. Jean-Pierre Door, Mme Jeanine Dubié, Mme Audrey Dufeu, Mme Catherine Fabre, Mme Caroline Fiat, Mme Agnès Firmin Le Bodo, Mme Pascale Fontenel-Personne, Mme Perrine Goulet, Mme Carole Grandjean, M. Jean-Carles Grelier, Mme Claire Guion-Firmin, Mme Véronique Hammerer, Mme Myriane Houplain, Mme Monique Iborra, M. Cyrille Isaac-Sibille, Mme Caroline Janvier, Mme Fadila Khattabi, Mme Geneviève Levy, Mme Monique Limon, M. Sylvain Maillard, M. Didier Martin, M. Thomas Mesnier, M. Thierry Michels, Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, M. Bernard Perrut, Mme Bénédicte Pételle, Mme Michèle Peyron, M. Adrien Quatennens, M. Alain Ramadier, M. Jean-Hugues Ratenon, Mme Stéphanie Rist, Mme Marie-Pierre Rixain, Mme Mireille Robert, Mme Valérie Six, Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe, M. Jean-Louis Touraine, M. Nicolas Turquois, Mme Isabelle Valentin, M. Boris Vallaud, Mme Laurence Vanceunebrock, Mme Michèle de Vaucouleurs, Mme Annie Vidal, M. Philippe Vigier, M. Stéphane Viry

Excusés. – Mme Stéphanie Atger, Mme Justine Benin, M. Jean-Philippe Nilor, Mme Nadia Ramassamy, Mme Nicole Sanquer, Mme Hélène Vainqueur-Christophe

Assistaient également à la réunion. – Mme Albane Gaillot, M. Régis Juanico, M. Fabrice Le Vigoureux, M. Vincent Rolland