

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 finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire

- Examen, pour avis, du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 (n° 3397) (Mmes Christelle DUBOS et Cendra MOTIN, rapporteuses pour avis)..... 2
- Communication sur le suivi des recommandations de la mission d'évaluation et de contrôle sur le financement et le suivi de la mise en œuvre de programmes de rénovation urbaine (M. Rémi DELATTE, rapporteur) 25
- Présences en réunion 26

Mercredi
14 octobre 2020
Séance de 9 heures

Compte rendu n° 9

SESSION ORDINAIRE DE 2020-2021

Présidence de

**M. Daniel Labaronne,
*Vice-Président***



La commission examine pour avis le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 (n° 3397) (Mmes Christelle Dubos et Cendra Motin, rapporteures pour avis) :

M. Daniel Labaronne, président. Notre ordre du jour appelle l'examen pour avis du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2021.

Je rappelle que la commission des affaires sociales, saisie au fond, a commencé hier après-midi ses travaux sur ce texte, dont la discussion en séance publique débutera mardi 20 octobre. La commission des finances s'est quant à elle saisie pour avis de l'ensemble du projet de loi. Avant de passer à l'examen de ses 51 articles et des amendements déposés sur le texte, nous allons entendre nos rapporteures pour avis.

Mme Christelle Dubos, rapporteure pour avis. Si le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 est marqué par les effets de la crise liée à l'épidémie de covid-19 et traduit les réponses que le Gouvernement et les partenaires sociaux s'efforcent d'y apporter, il ne renonce pas pour autant à moderniser notre système de protection sociale.

Au 31 décembre 2019, je le rappelle, le régime général était proche de l'équilibre, puisque son déficit était de 400 millions d'euros, et de 1,9 milliard d'euros en tenant compte du Fonds de solidarité vieillesse (FSV). La réévaluation au titre de la LFSS pour 2020 avait ensuite fait état d'un résultat moins favorable, le déficit s'élevant à 5,4 milliards d'euros en raison de l'actualisation des perspectives économiques et des mesures prises en réponse à la crise des gilets jaunes.

Néanmoins, l'impact économique et social de la crise sanitaire rend caduque la trajectoire de retour à l'équilibre, initialement programmé d'ici à 2023. En effet, le déficit de la sécurité sociale atteindra 44,4 milliards d'euros en 2020 et 27,1 milliards d'euros en 2021. Un tel résultat, certes négatif, doit être lu de manière nuancée puisqu'en juin dernier, la commission des comptes de la sécurité sociale envisageait encore un déficit de 52 milliards d'euros pour 2020.

Dans le détail, les déficits se répartissent de la façon suivante : 29,8 milliards d'euros pour la branche maladie, 7,8 milliards d'euros pour la branche vieillesse, 3,3 milliards d'euros pour la branche famille, 3,2 milliards d'euros pour le FSV et 300 millions d'euros pour la branche accidents du travail-maladies professionnelles (AT-MP). Ainsi, la perspective d'une extinction de la dette sociale doit-elle être reportée.

Face au contexte sanitaire, diverses dispositions, drastiques mais nécessaires, telles que le confinement, la fermeture de tous les lieux recevant du public ainsi que des commerces non essentiels, ont été prises pour protéger la santé, mais elles ont provoqué une crise économique et sociale sans précédent. Plusieurs mesures ont permis d'en amortir le choc et les conséquences sur la vie des Français et sur les entreprises.

Premièrement, des dépenses exceptionnelles de la sécurité sociale ont joué un rôle clef dans l'atténuation de l'impact de la crise. Parmi ces dépenses, on relève l'extension automatique des prestations servies aux personnes vulnérables, la compensation du chômage partiel, le report des échéances de prélèvement, voire l'annulation, de cotisations, pour certains secteurs ou dans certaines situations, le maintien des droits au chômage et la suspension des réformes prévues.

Les dépenses de l'assurance maladie ont connu une augmentation exceptionnelle et imprévue. Les surcoûts liés à la crise s'élèvent en effet à 15 milliards d'euros en 2020, dont

4,8 milliards d'euros alloués à Santé publique France pour gérer l'épidémie, en particulier pour l'achat d'équipements – masques, respirateurs, tenues de protection – ainsi que le financement des tests PCR, mais aussi le versement des « primes covid », la prise en charge des arrêts de travail des personnes identifiées comme cas contact et au titre de la garde d'enfants.

Deuxièmement, le déficit de la sécurité sociale est creusé par l'effondrement de ses recettes, lié notamment à la baisse des cotisations sociales – le recul de la masse salariale représente en effet une perte de 21,7 milliards d'euros – et aux mesures prises pour soulager les comptes des entreprises et préserver au maximum l'emploi dans le cadre du plan de relance.

Outre qu'il répond à la crise, le PLFSS pour 2021 prend en compte les divers enjeux d'avenir et s'inscrit dans le mouvement profond de réflexion et de réorganisation du système de santé engagé depuis le début du quinquennat avec la mise en œuvre de la stratégie « Ma santé 2022 », le pacte de refondation des urgences et le plan « Investir pour l'hôpital ». La crise sanitaire et les problématiques qu'elle a soulevées, notamment celles de la valorisation des métiers du soin et de l'organisation de l'hôpital, ont confirmé que les mesures relevant de ces différentes initiatives allaient dans le sens d'une modernisation nécessaire du système de protection sociale.

L'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) rectifié pour 2020 et celui prévu pour 2021 illustrent à la fois l'importance des surcoûts induits par la crise et l'ampleur des réformes menées. L'ONDAM pour 2020 devrait être supérieur de 7,6 % à celui de 2019 ; cette évolution est inédite depuis l'existence de cet indicateur.

L'ONDAM pour 2021 reflète la dichotomie entre des mesures de crise, inévitables mais conjoncturelles, dont le coût atteindra 4,3 milliards d'euros l'an prochain, et des réformes structurelles, aux effets de long terme, transposant les accords du « Ségur de la santé ». Le coût de ces mesures devrait être de 7,4 milliards d'euros en 2021, incluant notamment un plan d'investissement de 6 milliards d'euros sur trois ans, qui doit être lu en cohérence avec la reprise de la dette hospitalière, à hauteur de 13 milliards d'euros. Ces deux mesures ont un même objectif, celui de redonner des marges de manœuvre aux établissements pour investir.

Le PLFSS pour 2021 entend mettre en œuvre les engagements du « Ségur de la santé », grâce notamment à 19 milliards d'euros de soutien à l'investissement, à la revalorisation salariale du personnel hospitalier et du personnel des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), mobilisés depuis des années, particulièrement pendant la crise. Il permettra de répondre à la crise sanitaire, grâce aux 15 milliards d'euros de dépenses exceptionnelles engagées par l'assurance maladie en 2020. L'ONDAM progresse, je le répète, de 7,6 % pour tenir compte des besoins de financement durant la crise sanitaire.

Le PLFSS pour 2021 comporte des mesures utiles, notamment la prorogation, jusqu'à fin 2022, de l'exonération de cotisations patronales pour l'embauche de travailleurs occasionnels et demandeurs d'emploi (TO-DE) dans le secteur agricole. Il mobilise des financements nouveaux, grâce notamment à la création d'une contribution exceptionnelle, pour deux ans, à la charge des organismes complémentaires, qui ont économisé 2,2 milliards d'euros de moindres remboursements de soins depuis le confinement et participeraient donc à hauteur d'un milliard d'euros en 2020 et de 500 millions d'euros en 2021.

Mais le PLFSS pour 2021 marque également une évolution sans précédent, en créant une cinquième branche dédiée à l'autonomie. Depuis les ordonnances de 1945 créatrices de la sécurité sociale, aucune nouvelle branche n'avait vu le jour. La création de cette branche, dont

les dépenses devraient atteindre 31,2 milliards d'euros en 2021, a soulevé de nombreuses questions, que M. Laurent Vachey, auteur d'un rapport remis au Gouvernement, nous a présentées lors de son audition. S'agissant du périmètre, il a été décidé de conserver celui des dépenses actuelles de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), augmenté de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), jusque-là financée par la branche famille. Concernant le financement, l'architecture budgétaire interne de la CNSA doit être simplifiée afin de la rapprocher du fonctionnement des caisses de sécurité sociale. Dans cette optique, nous voterons désormais chaque année un objectif de dépenses, comme pour les autres branches. S'agissant de la gouvernance, il est crucial de renforcer le rôle de pilotage de la CNSA, notamment en créant un lien plus direct et plus fort avec les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), comme le préconise M. Vachey dans son rapport. Dans le prolongement de la création de la cinquième branche, le Gouvernement présentera un projet de loi sur le grand âge et l'autonomie dans les mois à venir.

Il convient, en outre, de mentionner l'extension à quatre semaines et le caractère partiellement obligatoire du congé de paternité, prévus dans le texte.

Pour conclure, si l'année à venir est marquée par un niveau d'incertitude extrême et inédit, une orientation ambitieuse et déterminée doit nous permettre, dès l'application de la LFSS pour 2021, de rénover profondément et utilement le système de protection sociale pour les années à venir.

M. Laurent Saint-Martin, rapporteur général. Mon propos sera bref. Je veux tout d'abord remercier Mmes Dubos et Motin. Si l'examen pour avis du PLFSS est un exercice important, la commission des finances ne doit pas oublier sa mission d'évaluation ; je pense en particulier à la question des compensations par l'État au profit de la sécurité sociale. Nous devons en effet jouer un rôle de vigie en la matière. L'année 2020 est un peu particulière à cet égard, car cette question a été abordée lors des divers projets de loi de finances rectificative (PLFR) et en grande partie réglée dans la troisième LFR. Mais, à l'avenir, elle doit être correctement anticipée, faute de quoi le citoyen peut avoir une perception confuse de ce qui relève respectivement du budget de l'État et de celui de la sécurité sociale. Or, nous sommes nombreux à tenir à cette distinction propre à notre pays.

Le PLFSS pour 2021 comporte des avancées importantes, qu'il s'agisse de l'allongement du congé de paternité, de la traduction du « Ségur de la santé » dans le plan de relance ou de la création, en attendant le projet de loi relatif à l'autonomie et au grand âge, d'une cinquième branche de la sécurité sociale, qui nous permet d'avoir d'ores et déjà une première discussion politique sur cet enjeu majeur pour notre société.

Mais, encore une fois, efforçons-nous de travailler davantage en lien avec nos collègues de la commission des affaires sociales sur la question de la compensation ; Mme Motin s'y emploie depuis le début de la législature, d'abord avec M. Alauzet, puis avec Mme Dubos, et j'y travaille moi-même avec le rapporteur général de la commission des affaires sociales, M. Mesnier. Peut-être pourrions-nous commencer par organiser – je sais que le président Woerth est favorable à cette proposition – une discussion commune du projet de loi de finances (PLF) et du PLFSS ? Et demain – qui sait ? –, nous pourrions rapprocher nos réflexions sur les parties consacrées aux recettes, celles relatives aux dépenses demeurant trop différentes.

Lorsque l'un des deux textes traite, par exemple, de la suppression du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) quand l'autre traite de la baisse des cotisations

patronales, il est absurde, reconnaissons-le, que les deux discussions soient distinctes et se déroulent à une semaine d'intervalle. Une telle procédure ne facilite pas la compréhension de ce que nous faisons. Je pourrais citer également l'exemple de la contribution sociale généralisée (CSG) : est-elle un impôt ou une cotisation ? Peut-être le meilleur moyen de trancher cet éternel débat est-il d'en discuter ensemble et de considérer qu'il s'agit, en tout état de cause, d'un prélèvement obligatoire.

Ce n'est pas parce que la législature s'achève dans dix-huit mois et que nous traversons une crise sanitaire que nous devons oublier nos ambitions en ce domaine. Une proposition de loi organique doit être déposée sur le sujet, et j'inviterai nos collègues de la commission des affaires sociales à y travailler avec nous.

Mme Zivka Park. Le projet de budget de la sécurité sociale pour 2021 s'inscrit dans un contexte particulier, celui d'une pandémie qui, hélas ! n'est pas encore derrière nous. Il comporte ainsi des dépenses qui, pour certaines, sont liées à la crise sanitaire et, pour d'autres, concrétisent les réformes annoncées du système de santé et des droits sociaux, notamment la création de la cinquième branche de la sécurité sociale.

La crise sanitaire a, certes, entraîné une aggravation du déficit de la sécurité sociale, mais ne réduisons pas le PLFSS pour 2021 à ce constat, dont nous connaissons tous les raisons. Nous pouvons en effet affirmer qu'il est l'un des plus beaux PLFSS que nous ayons connus, comme l'a indiqué le rapporteur général de la commission des affaires sociales.

Oui, nous observons une augmentation massive des dépenses d'assurance maladie du fait de la crise sanitaire. Mais aurait-il pu en être autrement ? Non, car nous devons être au rendez-vous en assumant les dépenses qui visaient à protéger et à préserver la santé des Français, notamment celle des plus fragiles et de ceux qui ont été en première ligne et à qui nous devons tant. En outre, ces dépenses sont liées au « Ségur de la santé », qui constitue une première grande étape du renforcement de notre système hospitalier.

Avant d'aborder les quatre points sur lesquels je concentrerai mon propos, je tiens à saluer, au nom du groupe La République en marche, la qualité du travail des deux rapporteuses pour avis.

Le PLFSS comporte une mesure qui marque, à notre sens, une belle et grande avancée. La commission des « 1 000 premiers jours » a fait état de la nécessité de renforcer le congé de paternité afin de favoriser la création de liens d'attachement durables entre le second parent et l'enfant et d'accompagner le développement de celui-ci. Ce congé contribue également à l'égalité entre les femmes et les hommes, en incitant à un rééquilibrage des tâches parentales et en réduisant les inégalités de carrière professionnelle. Grâce au PLFSS, la durée du congé de paternité est doublée et portée à 28 jours.

Par ailleurs, comme nous nous y étions engagés, le plan massif de revalorisation salariale des personnels de santé et des EHPAD et d'investissement est prévu dans le PLFSS actuellement en discussion.

Le PLFSS permet enfin à l'hôpital de respirer en lui redonnant des marges de manœuvre, grâce à une reprise de sa dette à hauteur de 13 milliards d'euros. Il ressort cependant de nos échanges avec les directeurs d'hôpitaux implantés dans nos territoires que ceux-ci s'interrogent sur ce point. Aussi, pouvez-vous nous indiquer comment cette reprise de dette va s'opérer concrètement ? S'agissant de la création de la cinquième branche, pouvez-vous nous

confirmer les montants en jeu ? Pensez-vous que ceux qui ont été débloqués couvrent les besoins actuels ?

Mme Véronique Louwagie. Madame la rapporteure pour avis, vous avez évoqué un résultat nuancé. Pourtant, le déficit est abyssal : il s'élève à 44,4 milliards d'euros pour 2020 et à 27,1 milliards pour 2021 ! Au demeurant, l'ensemble des prévisions pour 2021 se fonde sur l'hypothèse selon laquelle nous échapperions à une deuxième vague de l'épidémie et sur celle d'une bonne reprise de l'activité économique dès 2020. Or nous avons de fortes incertitudes sur ces deux points.

Un mot sur les conséquences du « Ségur de la santé ». Si le groupe Les Républicains considère la revalorisation salariale des professions de santé comme nécessaire, de même que le plan d'investissement, il ne peut pas se réjouir que ces mesures soient financées par du déficit et de la dette.

Certes, des milliards d'euros sont prévus pour les établissements de santé, mais la médecine libérale apparaît comme l'oubliée de ce PLFSS. Pourtant, tous les professionnels de santé et les acteurs concernés s'accordent depuis longtemps sur le fait que la réforme du système de santé n'est possible que si un partenariat très fort est noué entre la ville et l'hôpital, de manière à favoriser un décroisement qui permette l'amélioration du parcours de soins et la réalisation d'économies. Hélas ! aucun signal n'est envoyé dans ce sens.

Quant à la cinquième branche, elle n'a en définitive d'autonomie que le nom puisqu'elle est sous-financée et mal financée dans ce texte.

Je veux à présent insister sur les services d'aide et d'accompagnement à domicile. Ces acteurs, qui ont répondu présent durant la période de confinement, accomplissent un travail extraordinaire dans nos territoires. D'ici à 2050, nous le savons, le nombre de Français de plus de 85 ans triplera ; on dénombre actuellement 2,2 millions de personnes en perte d'autonomie, dont beaucoup veulent rester à domicile. Le rapport de Mme Myriam El Khomri évalue à 93 000 le nombre de postes qu'il faudra créer entre 2020 et 2044 ; nous y sommes ! Quant au rapport de M. Dominique Libault, il estime le besoin d'investissements pour permettre la prise en charge de l'autonomie à 9,2 milliards d'euros d'ici à 2030.

Or le PLFSS ne prévoit rien en la matière, pas même l'affectation progressive d'une recette au financement de l'autonomie. Il envoie même des contre-signaux, puisqu'il réaffecte les 50 millions d'euros initialement fléchés vers l'amorçage de la tarification des services d'aide et d'accompagnement à domicile au financement de la « prime covid ». Ce faisant, on abandonne une nouvelle fois les services d'aide et d'accompagnement à domicile. Le texte ne comporte aucune mesure qui traduise l'ambition affichée de transformation de la prise en charge domiciliaire de l'autonomie ou qui permette, dès 2021, la nécessaire revalorisation des salaires des professionnels de la branche, pour prendre en compte leur engagement et le caractère essentiel de leur mission.

L'autonomie ne se résume pas à un coût : de même que ce sont des hommes et des femmes qui bénéficient de ces services, ce sont des hommes et des femmes qui les offrent et qui contribuent ainsi à créer un secteur économique à part entière, constitué d'emplois de proximité non délocalisables. J'ai cru comprendre que les députés de la majorité se saisissaient de la question ; je m'en réjouis car, à ce stade, cette omission doit être dénoncée.

M. Christophe Jerretie. Le PLFSS pour 2021 a trois caractéristiques principales.

Premièrement, il est affecté par la crise. Outre les pertes de recettes, les mesures d'urgence très fortes ont abouti à des surcoûts majeurs et ont certainement limité les dépenses en faveur des politiques publiques qui avaient été évoquées l'an dernier.

Deuxièmement, il marque néanmoins un progrès puisqu'y ont été intégrées la plupart des mesures du « Ségur de la santé » : revalorisation salariale, embauches, plan d'investissement dans les hôpitaux, reprise de la dette... Il ne faut pas éluder ces progrès importants.

Troisième élément, très important pour le groupe MODEM : l'équilibre des comptes sociaux à moyen terme. Tout est fait avec mesure et parcimonie. L'extension de la durée de vie de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) jusqu'en 2033 est une bonne mesure.

J'en viens à mes questions. L'accompagnement numérique et l'évolution de la tarification à l'activité (T2A) sont-ils bien pris en compte dans le PLFSS ? Enfin, la crise a sans doute empêché le déploiement de tous les efforts prévus en faveur de l'autonomie. Estimez-vous néanmoins que, dans les deux à trois années qui viennent, cette question pourra faire l'objet d'une véritable politique publique ? Le groupe MODEM sera attentif à ces différents points et accompagnera, dans la majorité, ce PLFSS historique.

M. Jean-Louis Bricout. Ma première question a également trait à l'évolution de la T2A : qu'en est-il ?

Par ailleurs, le PLFSS pour 2021 suscite une certaine incompréhension car, s'il crée une branche autonomie, il néglige les services d'aide à domicile et leurs salariés. Pis, il revient sur les engagements de revalorisation salariale pris par le Gouvernement. Il contredit ainsi les ambitions affichées concernant le « virage domiciliaire » et témoigne d'un mépris pour nos aînés, qui souhaitent vieillir chez eux le plus longtemps possible dans les meilleures conditions, et pour les intervenants à domicile, qui ont tant donné pendant la pandémie.

Alors que le PLFSS devait envoyer un signal fort avec la création de la branche autonomie, ces arbitrages font craindre une cinquième branche sans moyens budgétaires pour développer la réponse domiciliaire. Or les services de soins à domicile ne parviennent déjà plus à répondre à l'intégralité des demandes d'accompagnement en raison de difficultés de recrutement dues au manque d'attractivité de ces métiers.

C'est pourquoi on attendait un « virage domiciliaire » et la concrétisation de l'engagement pris par le Gouvernement de revaloriser les salaires des intervenants à domicile afin précisément de rendre ces métiers plus attractifs, mieux reconnus, voire moins méprisés. Or, les avenants 43 et 44 à la convention collective de branche sont toujours en attente d'agrément par le ministère de tutelle. À l'heure des arbitrages, force est de constater que, dans le PLFSS pour 2021, les établissements et les services de soins à domicile n'ont rien ou presque : 10 millions d'euros seulement. De fait, le projet de loi recycle les 50 millions d'euros du PLFSS pour 2020 destinés aux services de soins à domicile et les 20 millions d'euros annoncés par le ministère des solidarités et de la santé, le 20 février 2020, pour la revalorisation des salaires.

Enfin, je souhaiterais obtenir quelques précisions sur les financements respectifs de l'État et des départements : nous craignons des disparités territoriales et des demi-mesures dans certains départements.

M. Charles de Courson. Mesdames les rapporteuses pour avis, je souhaiterais tout d'abord que vous fassiez le point sur la dette sociale. Les projections concernant 2023 dépassent-elles ou non les 136 milliards d'euros dont nous avons voté le transfert à la CADES le 7 août 2020 ?

Deuxièmement, quel est le fondement du nouvel impôt, qui n'est pas déductible ? On nous dit que les complémentaires santé ont fait des économies sur les dépenses d'assurance maladie. C'est exact, mais elles ont également assumé des coûts supplémentaires ; je pense notamment aux indemnités journalières. Avez-vous des données précises en la matière ?

Ma troisième question porte sur la branche vieillesse. Concernant le régime général, le déficit prévisionnel pour 2021 est de 7,3 milliards d'euros. Quelles sont les perspectives ? Avez-vous des informations sur une éventuelle reprise de la réforme des retraites ?

Quant à la branche autonomie, elle est équilibrée dans le PLFSS, mais n'est-ce pas artificiel ? Quelles sont les projections, à périmètre inchangé puisque, pour le moment, on ne fait que transférer des dépenses d'autres branches ?

Mme Lise Magnier. En plein examen du PLF en séance publique, nous voilà saisis pour avis du PLFSS pour 2021. Ces deux textes sont examinés dans un contexte sanitaire et économique inédit et se fondent sur des comptes publics très dégradés. Tandis que le dépassement de l'ONDAM a atteint 10 milliards d'euros en 2020, la progression, hors crédits covid, est fixée à 6 % pour 2021. Le déficit de la sécurité sociale atteindra 44,4 milliards d'euros cette année, contre seulement 5,4 milliards d'euros l'an dernier. Le PLFSS traduit certaines des mesures du plan de relance et les annonces du « Ségur de la santé ».

Au-delà des effets dévastateurs du covid, nous retenons de ce PLFSS la revalorisation bienvenue des salaires des personnels hospitaliers et des EPHAD, la reprise de la dette et le plan d'investissement pour l'hôpital public. En revanche, nous nous interrogeons sur l'absence d'accompagnement des autres personnels soignants, en médecine de ville et dans les établissements et services médico-sociaux.

Nous retenons aussi la création de la cinquième branche, à l'initiative de notre groupe. Il faudra vite concrétiser cette avancée par l'adossement de financements nouveaux et l'inscription à l'ordre du jour du projet de loi relatif au grand âge et à l'autonomie. Mais, comme nos collègues, nous ne comprenons pas qu'il soit possible de créer la cinquième branche tout en ponctionnant 50 millions d'euros de financements sur les services de soin à domicile. Il s'agit d'une erreur majeure ; nous ne pouvons risquer de fragiliser encore ce secteur, si essentiel dans la vie de nos concitoyens.

Ce PLFSS est un texte majeur qui doit répondre à des attentes de longue date et apporter des solutions concrètes à la crise traversée par la protection sociale et le système de soins. Toutefois, des questions restent à éclaircir.

M. Pierre Dharréville. Ne voulant pas doucher l'enthousiasme débordant de la majorité, je me contenterai de ne pas partager vos louanges. Les PLFSS successifs ont largement affaibli la capacité de l'hôpital à faire face aux enjeux, *a fortiori* à une crise comme celle que nous connaissons aujourd'hui. Le PLFSS pour 2021 ne dément pas une tendance lourde : même si des subsides supplémentaires sont débloqués pour faire face au coût exceptionnel de la crise, on continue de réduire les dépenses courantes et 4 milliards d'euros d'économies seront réalisées sur la sphère de la santé. Voilà la réalité ! Il faut porter un regard

plus nuancé sur ce que nous propose le Gouvernement : l'hôpital est en crise et nous ne sommes pas à la hauteur du défi.

Quant à la création de la cinquième branche, dont certains ont dit qu'elle était historique, elle tient pour l'instant du symbole. Le PLFSS n'affiche toujours pas d'ambition sociale dans ce domaine et les fonds dégagés sont limités : cela se résume à un jeu de tuyauterie, à un redécoupage architectural. Je voudrais sur ce point rassurer les membres de la commission finances : le premier objectif assigné à la CNSA est de veiller à l'équilibre financier de la branche – nous voilà sauvés !

Monsieur le rapporteur général, vous avez rappelé l'indépendance du budget de la sécurité sociale, tout en préconisant un débat commun sur la partie recettes. Je comprends que ce soit surtout cette dernière qui vous intéresse, mais la sécurité sociale ne doit pas être l'instrument des politiques économiques. Sa mission ne saurait être subordonnée à d'autres objectifs que ceux qui lui ont été fixés. Nous sommes opposés à la poursuite de l'étatisation de la sécurité sociale.

Mme Claudia Rouaux. Il est très difficile d'évaluer le coût de l'épidémie, car il faudrait distinguer les dépenses supportées par les hôpitaux dédiés à la prise en charge des malades du covid durant la première vague et les pertes enregistrées par les établissements dont l'activité s'est arrêtée et qui ont dû mettre leur personnel au chômage partiel. Toutefois, il serait intéressant de disposer, pour l'avenir, de mesures précises de ces coûts.

Mme Cendra Motin, rapporteure pour avis. Alors que la France entière traverse une crise sanitaire, économique et sociale, il appartient aux membres de la commission des finances, plus qu'à quiconque, de réfléchir au contexte global. Le PLF et le PLFSS sont très imbriqués et chaque décision prévue dans l'un a des répercussions sur l'autre texte.

Nous n'en sommes certes pas à un examen commun des recettes, mais nous devons prendre la mesure de ce qui se passe : cette année encore, la part de taxe sur la valeur ajoutée (TVA) attribuée au budget de la sécurité sociale sera augmentée, afin de soutenir ce modèle de protection unique, mais aussi pour compenser plusieurs milliards d'euros d'allègements de cotisations. En 2018, nous avons engagé une réflexion sur le sujet. Même si la situation a beaucoup changé, nous devons continuer de penser le budget national dans sa globalité. Les Français ne font pas la différence, cela demeure de l'argent qui sort de leur poche.

De nombreuses questions ont porté, bien évidemment, sur la création de la cinquième branche. Elle tient peut-être du symbole, monsieur Dharréville, mais il s'agit alors d'un symbole historique, puisque cela ne s'était pas vu depuis la création de la sécurité sociale. Nous devons procéder avec patience et mesure : nous avons commencé par acter la création de la branche dans les lois organique et ordinaire relatives à la dette sociale et à l'autonomie ; nous approuverons la structure proposée dans ce PLFSS ; il appartiendra ensuite aux acteurs de travailler ensemble pour trouver leur place auprès de la CNSA, à l'image de la caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA) que nous avons reçue récemment.

Ce sont 31,2 milliards d'euros qui sont affectés à cette branche. On ne va pas se mentir, pour beaucoup, cela s'apparente en effet à de la tuyauterie. Un premier changement majeur s'opérera avec le transfert de l'AEEH de la branche famille vers la branche autonomie. Réunir l'AEEH et la prestation de compensation du handicap (PCH) au sein de la même branche simplifiera la vie des parents et permettra un meilleur accès aux droits.

Il convient de noter que, grâce aux négociations du « Ségur de la santé », 1,4 milliard d'euros supplémentaires seront attribués pour la revalorisation des carrières et l'investissement dans les établissements.

Nous sommes tous d'accord pour considérer que les aides à domicile, le plus souvent des femmes, font un métier très difficile, mais très beau, car très humain. Elles entretiennent un lien essentiel, entre une société toujours plus rapide et des anciens qui ont besoin d'elles au quotidien. Ces métiers doivent être reconnus et revalorisés.

Je ne voudrais pas passer sous silence la convention signée avec 75 départements – il en manque à l'appel – qui ont mis 80 millions d'euros sur la table, une somme équivalente à celle débloquée par l'État, pour verser une « prime covid » aux aides à domicile. Certes, les écarts d'un département à l'autre sont très importants, mais les départements sont des collectivités autonomes financièrement, qui peuvent décider du niveau de la prime. Nous espérons que la participation de l'État les incitera à aller plus loin et à revaloriser la prime versée à celles qui ont tant donné.

Le « Ségur de la santé » a été un rendez-vous très important entre les professionnels de santé et le ministre. Il a été décidé de revaloriser sensiblement les salaires, puisqu'une première augmentation, de 90 euros nets, sera suivie d'une seconde, début 2021. Dans des moments tels ceux que nous vivons, nous avons besoin d'actes concrets.

Il est vrai que les médecins de ville ont l'impression de ne pas avoir été reconnus et ne cachent pas leur déception de voir la négociation conventionnelle reportée de deux ans. Le Gouvernement s'est adapté aux impératifs de calendrier de la profession et un compromis a été trouvé : les négociations commenceront une fois le résultat des élections internes connu.

Mme Véronique Louwagie. Cela ne justifie pas un décalage de deux ans !

Mme Cendra Motin, rapporteure pour avis. Je peux admettre que c'est difficile à comprendre pour les médecins de terrain.

Depuis le début du quinquennat, nous répondons par des plans d'urgence à la situation dans les hôpitaux. Le premier plan présenté par Mme Agnès Buzyn, qui s'élevait à 500 millions d'euros, a permis de réaliser des investissements pour améliorer le quotidien des soignants. Le deuxième plan a été réintégré au « Ségur de la santé », le montant de la reprise de dette passant de 10 à 13 milliards d'euros. L'idée était de permettre aux hôpitaux de faire des investissements. Madame Louwagie, cela n'est pas entièrement financé par la dette puisqu'il a été décidé que des fonds du plan de relance européen seraient fléchés vers le secteur de la santé.

Mmes Véronique Louwagie et Marie-Christine Dalloz. Cela reste de la dette !

Mme Cendra Motin, rapporteure pour avis. S'il est prévu de décaler quelques réalisations de la stratégie « Ma santé 2022 », certaines mesures ont déjà été mises en œuvre. Le reste à charge zéro pour les soins optiques, dentaires et auditifs est l'une des réformes les plus importantes que nous ayons voulues depuis le début du quinquennat. Ses effets sont concrets puisque certains Français ne pouvaient accéder à ces soins faute de moyens.

Mme Agnès Buzyn, puis M. Olivier Véran se sont montrés attentifs aux modifications que l'on pouvait apporter au financement par la T2A, en déployant le forfait annuel et en plaçant la qualité au centre de la démarche des structures hospitalières et médico-sociales.

Dans le plan de relance, une enveloppe de 1,4 milliard d'euros sera consacrée à la modernisation des outils numériques de la santé. Une plateforme commune regroupera les nombreux projets et permettra de les coordonner.

S'agissant de la dette sociale, la CADES, qui a vu sa durée de vie repoussée à 2033, a procédé avec succès à trois levées de fonds en septembre. Conformément aux souhaits que Mme Bénédicte Peyrol et moi-même avons formulés, elle est parvenue à lever jusqu'à 76 % de titres sociaux lors de son émission du 9 septembre et 66 % lors de son émission du 29 septembre 2020. Cela signifie que lorsque la CADES emprunte sur les marchés, elle parvient à trouver des investisseurs en quête de sens.

Durant le confinement, les mutuelles ont réalisé des économies. La baisse des dépenses de soins de ville – les téléconsultations, en forte croissance, étaient prises en charge à 100 % par l'assurance maladie obligatoire – leur a permis de dégager 2,2 milliards d'euros de marge. D'autre part, les assureurs ont choisi, contrairement au souhait des membres du Parlement, de ne pas compléter les indemnités journalières covid, laissant à l'État et aux employeurs la charge totale de ce dispositif.

Le président Sarkozy, durant la crise de 2008, avait aussi décidé de taxer les mutuelles et les assurances. Cette décision s'appuie sur le constat des marges réalisées durant le confinement et sur le fait que nous allons pérenniser la prise en charge à 100 % des téléconsultations, en plein développement. Nous estimons que les mutuelles et les assurances sont tout à fait capables d'assumer cette taxe : c'est en quelque sorte la compensation forfaitaire de ce qu'elles n'ont pas eu à déboursier.

Bien que nous ayons auditionné le conseil d'orientation des retraites (COR), nous n'avons pas encore connaissance de sa note, qui devrait être publiée demain. Nous savons que le déficit des régimes de retraite sera très important, de l'ordre de 25 milliards d'euros, mais que si la reprise économique est conforme aux projections, il pourrait être ramené à 13 milliards d'euros d'ici 2025. C'est bien là que réside le nerf de la guerre : la perte des recettes de la sécurité sociale est due à la contraction, à hauteur de 6,9 % en 2020, de la masse salariale du secteur privé. Si nous parvenons à recréer de l'activité grâce à un plan de relance ambitieux, les cotisations entreront à nouveau dans les caisses de la sécurité sociale.

Mme Christelle Dubos, rapporteure pour avis. Permettez-moi de vous apporter quelques précisions chiffrées.

La progression de l'ONDAM pour 2020 est relevée à 7,6 %, elle est de 3,2 % hors dépenses covid ; l'évolution, en 2021, est évaluée à 6 %, et à 3,5 % hors dépenses covid.

L'application de la première revalorisation salariale représente 1 milliard d'euros.

La cinquième branche est dotée de 31,2 milliards d'euros, dont 28 milliards d'euros de CSG.

L'aide consistant dans la prise en charge de charges fixes des professions de santé libérales représente 1,4 milliard d'euros en 2020.

L'enveloppe consacrée à l'accompagnement du numérique en santé s'élève à 1,4 milliard d'euros sur trois ans.

L'article 28 du PLFSS traite bien de la T2A et de la réforme du financement, de l'évolution du reste à charge, notamment aux urgences, de la réforme du financement de la psychiatrie et des soins de suite et de réadaptation (SSR).

La branche vieillesse enregistre un déficit de 7,8 milliards d'euros en 2020, il sera de 7,3 milliards d'euros en 2021 et en 2022, de 7,8 milliards d'euros en 2023. Le retour à l'équilibre n'est donc pas d'actualité, d'autant que la crise a provoqué un choc de recettes.

Les mesures de régulation s'élèvent à 4 milliards d'euros et sont en lien avec la structuration de l'offre de soins, les baisses de prix sur les médicaments et sur les dispositifs médicaux, la pertinence et la qualité des soins en ville, la pertinence et l'efficacité des arrêts de travail et des transports sanitaires. On ne peut donc pas parler d'économies réalisées sur la branche maladie, l'évolution de l'ONDAM le démontrant par ailleurs.

Comme le souligne le rapport de Mme El Khomri, la valorisation des métiers du grand âge passe par une reconnaissance des collectivités territoriales et le regard que portent nos concitoyens sur ces professionnels du *care*. Les moyens alloués aux opérateurs de compétences, comme les fédérations d'aide à domicile, montent en charge. Une enveloppe de 80 millions d'euros, destinée aux départements, a été consacrée au soutien à la formation et à la professionnalisation des salariés.

Les départements devraient rappeler qu'ils perçoivent des financements de la CNSA, donc de l'État. Les crédits s'élèvent à 3 milliards d'euros pour 2019, dont 2,2 milliards d'euros pour l'APA, 600 millions d'euros pour la PCH et 200 millions d'euros pour les MDPH. Ils permettent d'aider au recrutement et de conduire une politique de maintien à domicile, conjointement avec les services de l'État.

Mme Cendra Motin, rapporteure pour avis. Madame Rouaux, compte tenu de la reprise de l'épidémie, il est très difficile de savoir comment nous finirons l'année. Nous devons tous faire en sorte que la situation, dans deux mois, soit la plus proche possible de ce que nous imaginions en septembre. C'est souhaitable pour les comptes, mais aussi pour la santé de nos proches et pour nous-mêmes.

Je suis désolée de ne pas être en mesure de vous dire à combien s'élève le coût de la crise liée à l'épidémie de covid, mais je peux vous donner quelques chiffres : plus de 2 milliards d'euros ont été provisionnés pour les tests et Santé publique France a été dotée de 4 milliards d'euros pour reconstituer les stocks des hôpitaux. Nous ne nous trouverons donc plus dans la même situation qu'en début d'année, lorsque nous avons été pris par surprise. Toutefois, il convient de rester vigilant car l'épidémie est mondiale et la moindre tension sur le marché se répercute en France.

Je vous invite à suivre de très près les admirables travaux de la mission d'information, dotée des prérogatives d'une commission d'enquête, sur le covid-19, présidée par M. Julien Borowczyk, qui procède à une analyse détaillée et approfondie, acteur par acteur, des différents problèmes : ils nous éclaireront sur les véritables coûts et sur les conséquences réelles de la crise sur notre système de santé.

En outre, un comité d'experts indépendant vient de publier un rapport d'étape sur la gestion de la crise, dont les premières conclusions tendent à montrer que le bilan français est plutôt satisfaisant, comme en attestent notamment les taux comparés de mortalité par habitant.

Mme Véronique Louwagie. Mais oui, nous sommes les meilleurs !

Mme Cendra Motin, rapporteure pour avis. Nous pouvons toujours nous battre la coulepe, mais notre pays n'est pas le seul à avoir rencontré des problèmes d'approvisionnement en masques et autres protections, et nous pouvons aussi nous créditer d'avoir plutôt bien réagi à certains égards.

Quant aux pertes de recettes privées des cliniques privées, elles sont, comme celles des caisses de retraite complémentaire, hors du champ du PLFSS – c'est tout le problème de notre système. Nous ne pouvons donc en fournir une estimation. Mais nous avons auditionné avec la commission des affaires sociales les acteurs de la santé tant publics que privés, puisqu'ils ont traversé au même titre la crise et que c'est avec eux tous que nous continuerons de lutter contre le virus.

Mme Christelle Dubos, rapporteure pour avis. Je profite de l'occasion pour remercier à nouveau l'ensemble des professionnels de la santé, qui se sont mobilisés sans compter pendant la crise et continuent de le faire, ainsi que tous les services de l'État et des collectivités territoriales, qui jouent le jeu en répondant aux questions des entreprises, des salariés et de tous ceux qui s'adressent à eux.

M. Jean-Louis Bricout. Je ne suis pas satisfait des réponses qui nous ont été apportées au sujet des auxiliaires de vie, par-delà les formules incantatoires exaltant le rôle que celles-ci jouent dans les territoires en matière de soin. Le maintien à domicile correspond aux aspirations de nos aînés et représente la solution la moins coûteuse. Les élus ici présents qui ont exercé des responsabilités au sein d'un centre communal d'action sociale en seront d'accord. Or, les auxiliaires de vie ne sont pas également traités d'un département à l'autre. La « prime covid », par exemple, fait l'objet d'une convention avec le département, qui décide de son montant ; mais pourquoi serait-elle différente selon le lieu de résidence ? Certains aides-soignants quittent des structures d'aide à domicile pour l'hôpital public ou les EHPAD parce que les conditions de travail n'y sont pas les mêmes. Pourtant, l'État n'est-il pas garant de l'égalité entre les personnes d'un territoire à l'autre ? Vous ne pouvez pas toujours rejeter la responsabilité sur les départements. Tous n'ont pas été également touchés par la crise sociale : des systèmes de péréquation pourraient être instaurés pour soutenir certains d'entre eux.

Mme Véronique Louwagie. S'agissant des services à domicile, les besoins sont tels – 93 000 postes selon le rapport de Mme El Khomri – que le dispositif prévu à l'article 4 ne pourra suffire à les satisfaire.

Les situations varient beaucoup selon les départements. Dans les territoires ruraux comme l'Orne, les temps de trajet sont très longs, car la densité de population est très faible. Il faut donc établir des péréquations ; vous invoquez la liberté des départements, mais vous ne pouvez les laisser gérer seuls ces situations, sous peine que les tarifs deviennent insoutenables pour certains d'entre eux. Votre absence de solution à ce problème aggrave les inégalités entre territoires, inadmissibles en matière de maintien au domicile comme d'accès aux soins.

M. Charles de Courson. En ce qui concerne la dette sociale, d'après les projections qui figurent à l'annexe B, le déficit cumulé pour la période 2020-2024 représente quelque 140 milliards d'euros, soit déjà plus que le montant repris par la CADES, lequel incluait les dettes passées. Cela signifie que nous ne tiendrons pas plus de deux ans : dès 2022-2023, il faudra revoir le dispositif. Toujours selon l'annexe B, les déficits structurels de la branche vieillesse vont atteindre 7 à 8 milliards d'euros par an, ceux de l'assurance maladie 17 milliards

d'euros. Il faut donc prendre des mesures. Mesdames les rapporteuses pour avis, y a-t-il des économies dans le PLFSS pour 2021 et, si oui, où ?

Mme Stella Dupont. L'aide à domicile nous préoccupe tous beaucoup, quels que soient les bancs sur lesquels nous siégeons. Je suis surprise que la question de la revalorisation salariale n'apparaisse guère dans le PLFSS. Nous sommes nombreux à souhaiter une évolution sur ce point à la faveur du débat parlementaire. La création de la cinquième branche est censée permettre une politique ambitieuse en matière d'autonomie, mais il y a urgence, sur le terrain, à revaloriser de manière cohérente les métiers – donc les rémunérations. Le « Ségur », concrétisé par le PLFSS, entérine des revalorisations hors norme s'agissant du volet sanitaire, mais les manques sont criants concernant le volet domiciliaire, alors même que toute différence de traitement entre les deux se traduira par des transferts de personnel, puisque tous les secteurs sont en sous-effectif.

Mme Cendra Motin, rapporteure pour avis. Nous partageons vraiment le souhait de revaloriser le salaire des aides à domicile. Cela a été dit, une négociation est en cours au sujet des avenants 43 et 44 de la convention collective qui régit leur activité, et nous avons bon espoir que le texte évolue d'ici à l'examen du PLFSS en séance publique. L'enjeu est de trouver le bon calendrier, mais aussi le bon compromis : je ne suis pas sûre que les salaires puissent être revalorisés à la hauteur de ce qu'attendent certaines aides à domicile. Dans les communes rurales de ma circonscription, le modèle économique de l'aide à domicile en milieu rural (ADMR) est très fragile : il lui sera bien difficile de supporter de très fortes hausses de salaires, surtout sans la certitude que le département suivra les injonctions en ce sens.

Or, en la matière, la liberté des collectivités territoriales est garantie par le principe de leur libre administration. La péréquation entre elles existe déjà. L'État ne peut que se plier à leur volonté, à leur choix politique – car c'en est un. Mais nous voulons tous l'égalité et l'équité en matière de prise en charge, qui seront au cœur du débat sur le grand âge et l'autonomie. Ma circonscription est frontalière de trois départements : je sais qu'il est incompréhensible pour nos concitoyens que les tarifs de prise en charge, surtout lorsqu'il s'agit de nos aînés, ne soient pas les mêmes en Isère, dans le Rhône, dans l'Ain et en Savoie.

De nombreux rapports ont été rédigés sur le sujet – je salue les travaux de Mme El Khomri, de M. Libault et de M. Vachey, mais aussi ceux, de grande qualité, de nos collègues parlementaires Mme Dufeu, Mme Vidal, Mme Iborra et Mme Fiat. À nous, désormais, d'avancer pour répondre à cette demande sociétale, car c'est bien d'un enjeu de société qu'il s'agit : le défi à relever en vue de 2050 est immense. La majorité a posé la première pierre de l'édifice en créant le cinquième risque et la cinquième branche de la sécurité sociale, mais il reste énormément à construire, nous en sommes parfaitement conscients.

Monsieur de Courson, sur les 136 milliards d'euros que vous évoquez, il y en a 92 correspondant à des déficits prévisionnels. Je crois pour ma part aux effets du plan de relance ; attendons qu'ils se manifestent avant de dire qu'il manque des milliards d'euros – ce ne sera pas long puisque le ministre veut que les décaissements soient faits dans les deux ans. Il est de notre responsabilité que les mécanismes soient simples, clairs, faciles à appréhender et à utiliser par les entreprises et leurs conseils. À nous, législateur, de veiller à ne pas les compliquer pour qu'ils soient efficaces et efficaces très vite.

Quant aux économies, nous serons tous d'accord pour dire que, politiquement, ce n'est pas le moment d'en réaliser sur la santé – sinon en poursuivant la réorganisation engagée depuis trois ans en matière d'articulation entre l'hôpital et la ville et de répartition des modes de

financement des soins entre T2A, forfaits et incitation à la qualité. Continuons sur cette voie, mais nous n'annoncerons ni économies ni coup de rabot ici ou là, car ils ne seraient pas compris.

Mme Christelle Dubos, rapporteure pour avis. J'ajoute qu'il y a tout de même 4 milliards d'euros d'économies dans le PLFSS, dont 700 millions d'euros dus à la baisse du prix des médicaments et 300 millions d'euros dus aux efforts pour la pertinence et l'efficacité des arrêts de travail, en conséquence des actions entreprises au cours des années précédentes pour mieux fléchir et répartir les dépenses en vue du retour à l'équilibre en 2023.

En ce qui concerne l'autonomie, le PLFSS est une première pierre à l'édifice, mais nous examinerons dans quelques semaines le projet de loi relatif au grand âge et à l'autonomie, qui va nous permettre de formuler des propositions sur le maintien à domicile et les services assurant le lien entre ville et EHPAD.

La revalorisation salariale n'est pas tout : il s'agit aussi de reconnaître la plus-value des métiers de l'aide à domicile, au sein desquels les simples aides ménagères d'hier ont été remplacées par de véritables professionnels du *care* qui permettent le maintien à domicile des personnes âgées. Cela doit aussi passer par une professionnalisation et par une véritable formation. Les éléments financiers inscrits dans le PLFSS y contribueront. En outre, 275 millions d'euros ont été alloués en 2020 à la revalorisation des salaires au sein des EHPAD dans le cadre du « Ségur de la santé ».

M. Charles de Courson. Nous sommes en commission des finances : si nous n'alertons pas sur le déficit structurel de notre système de protection sociale, qui le fera ? À quoi servons-nous ? Il n'y a aucune économie dans le texte ! Vous évoquez la branche maladie, mais il faut aussi considérer la branche vieillesse, la branche famille... On ne peut pas continuer ainsi !

Plusieurs députés du groupe La République en marche. Mais que proposez-vous ?

M. Charles de Courson. Mes propositions ? Je les formule depuis plus de vingt-cinq ans. En voici une, parmi beaucoup d'autres : créer un grand régime unique pour tous les salariés en matière de vieillesse et éteindre les régimes spéciaux ; vous ne l'avez pas fait ! Pourtant, la branche vieillesse est structurellement déficitaire et ce serait une réforme de justice et d'égalité.

M. Éric Coquerel. Vous avez transféré une grande partie de la dette covid à la CADES, alors que vous aviez d'autres choix. Pourquoi serait-ce aux comptes sociaux de la payer, alors que la dette sociale, on le sait, doit nécessairement être remboursée, à la différence de la dette de l'État ?

Je remercie les rapporteures d'avoir clarifié le fait que le PLFSS prévoit bel et bien des économies, non pas conjoncturelles, mais structurelles, liées à la réorganisation du système. Pourtant, contrairement à ce qu'a pu dire le Président de la République, le problème n'est pas l'organisation, mais bien les moyens. Tant que cela n'aura pas été compris, nous nous exposerons à de nouveaux épisodes comparables à celui que nous venons de vivre.

Mme Véronique Louwagie. La question posée par M. Coquerel mérite d'être soulevée : la crise inédite que nous vivons doit-elle être prise en charge par le budget de la sécurité sociale ou par celui de l'État ? Il faudra bien finir par y répondre.

Première partie
DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2019

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

La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article sans modification.

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

La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article sans modification.

DEUXIÈME PARTIE
Dispositions relatives À l'exercice 2020

Article 3 : *Création d'une contribution exceptionnelle des organismes complémentaires en santé aux dépenses liées à la gestion de l'épidémie de Covid-19 au titre de 2020*

La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article sans modification.

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

La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article sans modification.

Article 5 : *Ratification des décrets de relèvement des plafonds d'emprunt de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale et de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole*

La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article sans modification.

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

La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article sans modification.

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

La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article sans modification.

Article 8 : *Rectification de l'ONDAM et des sous-ONDAM 2020*

La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article sans modification.

Article 9 : *Rectification de la dotation au FMESPP*

La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article sans modification.

TROISIÈME PARTIE

Dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre de la sécurité sociale pour l'exercice 2021

TITRE I^{er}

DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES, AU RECOUVREMENT ET À LA TRÉSORERIE

Chapitre I^{er}

Tenir compte de la crise de la covid-19

Article 10 : *Création d'une contribution exceptionnelle des organismes complémentaires en santé aux dépenses liées à la gestion de l'épidémie de Covid-19 au titre de 2021*

La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article sans modification.

Article 11 : *Affectation à la Caisse nationale d'assurance maladie des excédents de la Caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières et des provisions relatives à la réserve de prévoyance de la Caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la SNCF*

La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article sans modification.

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

La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article sans modification.

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

La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article sans modification.

Après l'article 13

La commission examine, en discussion commune, l'amendement CF5 de M. Sébastien Jumel et l'amendement CF4 de M. Saïd Ahamada, lequel fait l'objet du sous-amendement CF6 de M. Sébastien Jumel.

M. Fabien Roussel. L'amendement CF5 concerne toutes les régions depuis lesquelles il existe des liaisons maritimes avec la Corse ou transmanche. La fréquentation des ferries a chuté de 60 % à 80 % s'agissant des passagers et de plus de 20 % pour le fret. Cette situation met en grande difficulté des compagnies qui opèrent les liaisons transmanche, de Dunkerque à Roscoff en passant par Calais, Dieppe, Le Havre, Caen, Ouistreham, Cherbourg et Saint-Malo. Le chômage partiel et le prêt garanti par l'État leur ont servi dans un premier temps d'amortisseurs, en permettant de maintenir les emplois et de poursuivre l'activité, même réduite ; mais ils ne suffisent pas à garantir la survie des opérateurs, confrontés à une crise de longue durée en même temps qu'aux mesures et incertitudes liées à la sortie du Royaume-Uni de l'Union européenne, lesquelles affectent particulièrement les Hauts-de-France, la Seine-Maritime et même la Bretagne.

Face à cette situation, les salariés, les organisations syndicales et les dirigeants des entreprises de transport transmanche ainsi que les élus du littoral ont donné l'alarme et appelé le Gouvernement à déployer un plan ferries pour permettre le maintien de l'activité. Le 15 septembre 2020, lors d'une séance de questions au Gouvernement, le Premier ministre a déclaré envisager rembourser les cotisations et contributions sociales dues par les armateurs pour 2021. Notre amendement tend à concrétiser cette annonce pour tous les bateaux battant pavillon français, mais aussi pour tous les délégataires de service public.

M. Saïd Ahamada. L'amendement CF4 a également pour objet d'inscrire dans le texte l'engagement pris par le Gouvernement en faveur des compagnies opérant des liaisons maritimes internationales, frappées de plein fouet par le covid et n'ayant connu aucun déconfinement, ces liaisons n'ayant pas repris. En Méditerranée, les trajets entre la France et l'Afrique du Nord sont toujours à l'arrêt et le chiffre d'affaires est égal à zéro. Or, le secteur maritime au sens large pèse beaucoup plus que l'automobile dans l'économie nationale. Les mesures de soutien dont il a bénéficié, comme d'autres secteurs, lui ont permis de tenir pendant le confinement, mais il faut désormais un dispositif exceptionnel, à la mesure de la situation. Le Gouvernement l'a admis. Nous proposons donc que soient exonérées de part salariale l'ensemble des cotisations dues par les armateurs.

M. Fabien Roussel. Les compagnies bénéficiant d'une délégation de service public (DSP) devraient être concernées, ce qui n'est pas le cas aux termes de l'amendement que notre collègue vient de défendre. Tel est le sens de notre sous-amendement.

Mme Christelle Dubos, rapporteure pour avis. La rédaction de l'amendement CF4 permettait déjà de traiter cette question évoquée par le sous-amendement. Mais il ne me semble pas opportun d'inscrire dans la loi la mesure annoncée par le Premier ministre et dont M. Bruno Le Maire, ministre de l'économie, des finances et de la relance, discute actuellement avec les armateurs : les amendements et le sous-amendement devraient être satisfaits dans les prochains jours. Ils pourraient être redéposés dans le cadre du quatrième projet de loi de finances rectificative pour 2020 si une réponse concrète n'avait pas été apportée aux armateurs d'ici là. Demande de retrait ou, à défaut, avis défavorable.

Mme Claudia Rouaux. J'insiste : les amendements permettraient d'obtenir des précisions. En effet, dans l'hémicycle, à propos du transmanche, donc des parties bretonne et normande, le Premier ministre a été très clair concernant Brittany Ferries, ex-BAI, mais beaucoup moins au sujet de la délégation de service public, du moins en ce qui concerne la Normandie. Pour 2021, 15 millions d'euros ont été évoqués, mais l'inclusion des DSP n'a pas été officialisée.

M. Fabien Roussel. Je maintiens mon amendement. Les salariés des entreprises concernées ont besoin de visibilité pour l'année 2021, qui approche à grands pas. Leur dire que la mesure ne sera pas inscrite dans le PLFSS, leur promettre qu'elle pourra l'être dans le quatrième PLFR va nourrir leur inquiétude. Nous devons pouvoir leur garantir que leur activité est pérenne ; sinon, les compagnies recourront au chômage, et nous ne voulons pas en arriver là. Je le répète, ce sont les élus, les dirigeants des compagnies et les organisations syndicales qui demandent à être rassurés quant à la prise en charge des cotisations, y compris au profit des délégataires de service public, dont la compagnie DFDS qui assure beaucoup de liaisons transmanche dans nos régions.

M. Charles de Courson. Les personnels des armateurs bénéficient-ils du chômage partiel ?

Le secteur d'activité invoqué par nos collègues n'est pas le seul à avoir été très affecté. Nous devons traiter de manière équilibrée l'ensemble de ceux qui ont souffert.

Enfin, les droits acquis du fait des cotisations, notamment à la retraite, seront-ils maintenus malgré l'annulation du recouvrement de la part salariale ? Celle-ci a un statut tout à fait différent de celui des cotisations patronales ; elle n'appartient pas à l'entreprise.

M. Saïd Ahamada. Je le répète, nous ne faisons que traduire un engagement du Gouvernement. Certes, d'autres secteurs pourraient être éligibles à un tel dispositif, mais il convient de leur consacrer, le cas échéant, des amendements distincts.

Je retire mon amendement pour le redéposer en vue de la séance publique afin que le Gouvernement nous indique clairement le calendrier de mise en œuvre de la mesure annoncée.

*L'amendement CF4 est **retiré** ; en conséquence, le sous-amendement CF6 **tombe**.*

*La commission **rejette** l'amendement CF5.*

Chapitre II

Poursuivre les simplifications pour les acteurs de l'économie

Article 14 : *Clarification des règles d'affiliation et simplification des démarches déclaratives et de paiement des cotisations des activités issues de l'économie collaborative*

*La commission émet un avis **favorable** à l'adoption de l'article **sans modification**.*

Article 15 : *Simplifier les démarches déclaratives des cotisations et contributions sociales des travailleurs indépendants agricoles*

La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article sans modification.

Chapitre III Créer la nouvelle branche autonomie

Article 16 : *Gouvernance de la nouvelle branche de sécurité sociale pour le soutien à l'autonomie*

La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article sans modification.

Chapitre IV Assurer la soutenabilité des dépenses de médicaments

Article 17 : *Mécanisme de sauvegarde sur les produits de santé*

La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article sans modification.

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

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

La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article sans modification.

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

La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article sans modification.

Articles 20 et 21 : *Approbation des tableaux d'équilibre de l'ensemble des régimes obligatoires, du régime général et du FSV pour 2021*

La commission émet un avis favorable à l'adoption des articles sans modification.

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

La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article sans modification.

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

La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article sans modification.

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

La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article sans modification.

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

Chapitre I^{er}

Mettre en œuvre les engagements du Ségur de la santé

Article 25 : *Revalorisation des carrières des personnels non médicaux dans les établissements de santé et les EHPAD*

La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article sans modification.

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

La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article sans modification.

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

La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article sans modification.

Article 28 : *Poursuivre la réforme du financement des établissements de santé*

La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article sans modification.

Article 29 : *Expérimentation d'un modèle mixte de financement des activités de médecine*

*La commission émet un avis **favorable** à l'adoption de l'article **sans modification**.*

Article 30 : *Pérennisation et développement des maisons de naissance*

*La commission émet un avis **favorable** à l'adoption de l'article **sans modification**.*

Article 31 : *Soutien au développement des hôtels hospitaliers*

*La commission émet un avis **favorable** à l'adoption de l'article **sans modification**.*

Article 32 : *Prolongation de la prise en charge intégrale par l'assurance maladie obligatoire des téléconsultations*

*La commission émet un avis **favorable** à l'adoption de l'article **sans modification**.*

Article 33 : *Prorogation au 31 mars 2023 de la convention médicale entre l'assurance maladie et les médecins libéraux*

*La commission émet un avis **favorable** à l'adoption de l'article **sans modification**.*

Article 34 : *Expérimentation élargissant les missions confiées aux infirmiers de santé au travail du réseau de la mutualité sociale agricole*

*La commission émet un avis **favorable** à l'adoption de l'article **sans modification**.*

Chapitre II

Allonger le congé de paternité et d'accueil de l'enfant et le rendre pour partie obligatoire

Article 35 : *Allonger la durée du congé de paternité et d'accueil de l'enfant et le rendre obligatoire*

*La commission émet un avis **favorable** à l'adoption de l'article **sans modification**.*

Chapitre III
Tirer les conséquences de la crise sanitaire

Article 36 : *Adaptation du dispositif de prise en charge exceptionnelle par l'assurance maladie en cas de risque sanitaire grave*

La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article sans modification.

Article 37 : *Transfert à la sécurité sociale de l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI)*

La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article sans modification.

Chapitre IV
Assouplir et simplifier

Article 38 : *Prises en charge dérogatoires des médicaments*

La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article sans modification.

Article 39 : *Renforcer la qualité des prestations de soins à domicile*

La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article sans modification.

Article 40 : *Simplification du pilotage de la complémentaire santé solidaire*

La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article sans modification.

Article 41 : *Modernisation du financement des syndicats des professionnels de santé libéraux*

La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article sans modification.

Article 42 : *Isolement et contention*

La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article sans modification.

Chapitre V

Dotations et objectifs de dépenses des branches et des organismes concourant au financement des régimes obligatoires

Article 43 : *Dotation de l'assurance maladie au FMESPP (FMIS) et à l'ONIAM et dotation de la CNSA aux ARS*

La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article sans modification.

Article 44 : *Objectif de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès*

La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article sans modification.

Article 45 : *ONDAM et sous-ONDAM*

La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article sans modification.

Article 46 : *Dotations au Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante et au Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante, transfert au titre de la sous-déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles et dépenses engendrées par les dispositifs de prise en compte de la pénibilité*

La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article sans modification.

Article 47 : *Objectifs de dépenses de la branche accidents du travail et maladies professionnelles*

La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article sans modification.

Article 48 : *Objectif de dépenses de la branche vieillesse*

La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article sans modification.

Article 49 : *Objectif de dépenses de la branche famille*

La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article sans modification.

Article 50 : Objectif de dépenses de la branche autonomie

*La commission émet un avis **favorable** à l'adoption de l'article **sans modification**.*

Article 51 : Prévion des charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires en 2021

*La commission émet un avis **favorable** à l'adoption de l'article **sans modification**.*

*Puis elle émet un avis **favorable** à l'adoption de l'ensemble du projet de loi **sans modification**.*

Puis la commission entend une communication sur le suivi des recommandations de la mission d'évaluation et de contrôle sur le financement et le suivi de la mise en œuvre des programmes de rénovation urbaine (M. Rémi Delatte, rapporteur).

Le compte rendu audiovisuel de cette réunion peut être consulté [sur le site de l'Assemblée nationale](#).

*

* *

Commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire

Réunion du mercredi 14 octobre à 9 heures

En raison de la crise sanitaire, les relevés de présence sont suspendus.