

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

XV^e Législature

SESSION ORDINAIRE DE 2020-2021

Séances du jeudi 26 novembre 2020

Compte rendu intégral



Les articles, amendements et annexes figurent dans le fascicule bleu ci-joint



<http://www.assemblee-nationale.fr>

SOMMAIRE GÉNÉRAL

1^{re} séance 10459

2^e séance 10491

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2020-2021

97^e séance

Compte rendu intégral

1^{re} séance du jeudi 26 novembre 2020

Les articles, amendements et annexes figurent dans le fascicule bleu ci-joint



<http://www.assemblee-nationale.fr>

SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE M. DAVID HABIB

1. **Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2021** (p. 10461)

PRÉSENTATION (p. 10461)

M. Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé

M. Thomas Mesnier, rapporteur général de la commission des affaires sociales

MOTION DE REJET PRÉALABLE (p. 10462)

M. Adrien Quatennens

M. Julien Borowczyk

Mme Gisèle Biémouret

Mme Agnès Firmin Le Bodo

Mme Valérie Six

Mme Caroline Fiat

M. Pierre Dharréville

M. Jean-Pierre Door

M. Cyrille Isaac-Sibille

DISCUSSION GÉNÉRALE (p. 10465)

Mme Gisèle Biémouret

Mme Agnès Firmin Le Bodo

Mme Valérie Six

Mme Michèle de Vaucouleurs

M. Jean-Hugues Ratenon

M. Alain Bruneel

Mme Bénédicte Pételle

M. Jean-Carles Grelier

Mme Jeanine Dubié

VOTE SUR L'ENSEMBLE (p. 10471)

Suspension et reprise de la séance (p. 10471)

2. **Inclusion dans l'emploi par l'activité économique** (p. 10471)

PRÉSENTATION (p. 10472)

Mme Marie-Christine Verdier-Jouclas, rapporteure de la commission mixte paritaire

Mme Brigitte Klinkert, ministre déléguée chargée de l'insertion

DISCUSSION GÉNÉRALE (p. 10474)

M. Boris Vallaud

Mme Jeanine Dubié

Mme Valérie Six

M. Paul Christophe

M. Jean-Hugues Ratenon

M. Alain Bruneel

M. Didier Baichère

M. Stéphane Viry

Mme Michèle de Vaucouleurs

VOTE SUR L'ENSEMBLE (p. 10480)

Mme Brigitte Klinkert, ministre déléguée

3. **Amélioration du système de santé par la confiance et la simplification** (p. 10481)

PRÉSENTATION (p. 10481)

Mme Stéphanie Rist, rapporteure de la commission des affaires sociales

M. Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé

MOTION DE REJET PRÉALABLE (p. 10483)

Mme Valérie Rabault

Mme Annie Vidal

Mme Caroline Fiat

M. Jean-Carles Grelier

M. Cyrille Isaac-Sibille

Mme Chantal Jourdan

Mme Annie Chapelier

Mme Valérie Six

M. Pierre Dharréville

DISCUSSION GÉNÉRALE (p. 10487)

Mme Caroline Fiat

M. Pierre Dharréville

Mme Annie Vidal

4. **Ordre du jour de la prochaine séance** (p. 10490)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. DAVID HABIB

vice-président

M. le président. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à seize heures.)

1

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2021

Lecture définitive

M. le président. L'ordre du jour appelle la discussion, en lecture définitive, du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 (n° 3601).

PRÉSENTATION

M. le président. La parole est à M. le ministre des solidarités et de la santé.

M. Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé. Je me tiens devant vous, cet après-midi, pour le vote ultime du projet de loi de financement de la sécurité sociale – PLFSS – pour l'année 2021 : un PLFSS exceptionnel, je l'ai suffisamment répété, pour une année qui a mis à l'épreuve tant de dogmes, tant de certitudes, une année qui a mis à l'épreuve notre système de santé et nos solidarités. Ma génération, notre génération, n'avait jamais connu cela.

L'année dernière, en tant que rapporteur général, je me réjouissais du retour à l'équilibre et je crois que nous étions nombreux, sur ces bancs, à nous satisfaire de voir enfin le bout du tunnel. Si aujourd'hui, l'équilibre peut sembler loin, ne laissons pas l'amertume dominer : l'équilibre est certes essentiel – je suis d'ailleurs également le ministre de l'équilibre des comptes sociaux –, mais ne perdons pas de vue que les chiffres ne signifient en eux-mêmes pas grand-chose. Seules les circonstances permettent de comprendre et de justifier cet emballement budgétaire.

Un emballement que j'assume parfaitement, parce que dès le début de la crise, la France s'est montrée fidèle à ses valeurs : accompagner chacun selon ses besoins, ne laisser personne sur le bord du chemin, et encore moins devant un hôpital, au prétexte qu'il n'aurait pas la bonne couverture sociale. C'est l'honneur d'une grande nation et, si nous terminons l'année fatigués, nous n'avons pas à rougir et nous pouvons regarder l'avenir sans trembler.

Vous avez adopté, pour l'année 2020, une majoration de pas moins de 13,3 milliards d'euros de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie – ONDAM : c'est un montant sans précédent, qui résulte des surcoûts exceptionnels liés à la première vague de covid et de l'effort consacré au soutien des personnels soignants. Avant la crise, il se trouvait peu de personnes pour estimer qu'ils étaient des nantis ; il ne s'en trouvera pas davantage pour estimer que les engagements du Ségur de la santé sont illégitimes ou déraisonnables.

La promesse du Président de la République de répondre à la situation, quoi qu'il en coûte, n'était pas une formule, et nous sommes ici au rendez-vous de nos engagements. Mais au-delà de ce qu'il consacre à la crise que nous traversons, le texte est également la traduction des engagements du Ségur : hors covid, l'ONDAM augmentera de 6,2 % en 2021, après avoir progressé de 3,1 % en 2020. C'est historique.

Mais ce texte n'est évidemment pas fait que de chiffres : il prévoit avant tout des mesures qui changeront le quotidien des soignants et des Français. Ne pouvant toutes les citer, je ne mentionnerai que les plus emblématiques, celles qui ont été lancées ou enrichies par le débat parlementaire : un dispositif d'exonération ciblé sur les TPE – très petites entreprises – et les PME – petites et moyennes entreprises – des secteurs les plus affectés par la nouvelle mesure de couvre-feu ; des revalorisations, à l'hôpital et dans les EHPAD, à hauteur de 183 euros nets par mois au sein des établissements de santé et EHPAD publics et privés à but non lucratif, et 160 euros nets pour le secteur privé à but lucratif ; le financement d'une prime covid pour les salariés des services d'aide et d'accompagnement à domicile ; la gouvernance de la nouvelle branche de la sécurité sociale, dédiée à l'autonomie ; l'allongement du congé de paternité à vingt-huit jours, dont sept jours obligatoires ; la création d'une mission d'intérêt général pour lutter contre les violences faites aux femmes ; la garantie du tiers payant et du secret pour les frais liés à l'IVG – interruption volontaire de grossesse ; la généralisation du tiers payant intégral pour tous les équipements et soins du panier « 100 % Santé » ; le renforcement des dispositions relatives à la lutte contre la fraude ; la pérennisation des hôpitaux hospitaliers et des maisons de naissance ; la reprise, enfin, de la dette des hôpitaux à hauteur de 13 milliards d'euros.

Ce PLFSS a été profondément enrichi par le travail du Parlement : alors que le projet de loi initial comptait 51 articles, il y en a désormais près de 140. Je salue l'engagement des parlementaires – et notamment du rapporteur général – qui, par-delà les sensibilités, ont été exemplaires d'exigence et de rigueur sur un texte qui en demande chaque année, mais cette année peut-être un peu plus encore que les autres. Mesdames et messieurs les députés, les débats ont pu être vifs, mais toujours passionnés, et il faut se réjouir que l'hôpital public, les soignants, la famille, le grand âge et l'autonomie mobilisent pleinement les représentants de la nation.

Mais les débats sur la santé et la protection sociale ne s'achèvent pas avec le PLFSS : la proposition de loi visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplifi-

cation, dont nous débiterons l'examen dans quelques heures, et la réforme du grand âge permettront, au-delà de la crise que nous traversons, de continuer à faire avancer le renforcement de la protection sociale de nos concitoyens. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LaREM.*)

M. le président. La parole est à M. Thomas Mesnier, rapporteur général de la commission des affaires sociales.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Nous nous retrouvons pour l'ultime étape de l'examen, par notre assemblée, du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2021. J'ai eu l'occasion, en première lecture comme en nouvelle lecture, lors de nos débats autant que dans mon rapport, d'exposer longuement son contenu, et je n'y reviendrai donc pas de manière détaillée. Chacun connaît désormais ses dispositions phares, que le ministre vient de rappeler: la prolongation des mesures de soutien à l'économie par des exonérations, l'aide au paiement ou l'activité partielle, la structuration et le financement de la cinquième branche de la sécurité sociale, l'investissement sans précédent en faveur de l'hôpital public, la revalorisation des rémunérations des personnels hospitaliers, des EHPAD et des services d'aide à domicile, la mise en place d'un congé de paternité plus long, dont sept jours obligatoires.

Je souhaiterais en revanche souligner ce qui me semble être la grande leçon de ce PLFSS pour 2021. À mon sens, les avancées que je viens de citer illustrent ce qui, dans cette période difficile, est de nature à donner des perspectives et de l'espoir. La crise que nous vivons aurait pu engendrer une forme de torpeur et de sidération, mais nous n'y avons pas cédé: au contraire, j'ai le sentiment que nous avons trouvé les ressources pour continuer à faire avancer notre projet pour la sécurité sociale en suivant deux idées forces.

La première, c'est que notre modèle social, avec son équité, sa souplesse et son expérience, porte en lui une partie importante de la réponse pour redresser la situation et faire face à la crise. La seconde, c'est que pour avancer, ce système doit se réformer et se projeter sur le long terme, en s'appuyant sur des structures, des logiques et des dispositifs qui puissent s'adapter aux réalités d'aujourd'hui et de demain. La cinquième branche de la sécurité sociale, longtemps annoncée, longtemps repoussée, que nous avons enfin créée cet été puis consolidée tout au long de l'examen du PLFSS, en est l'un des exemples les plus éclairants.

Malgré des désaccords, qui ont pu s'exprimer clairement et sincèrement, nos débats ont montré le fort soutien de notre assemblée à ce projet de loi – soutiens comme désaccords s'exprimeront d'ailleurs probablement à nouveau dans cette dernière discussion. Je retiens aussi des moments de consensus plus larges sur certains sujets, sur des amendements déposés par la majorité, mais aussi par d'autres groupes, à l'image des dispositions pour renforcer la lutte contre la fraude sociale venues enrichir le texte. C'est tout l'intérêt du débat parlementaire, auquel chacun ici est naturellement attaché.

L'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale est un exercice dont je mesure parfaitement, en tant que rapporteur général, les immenses qualités. Je retiens évidemment la possibilité de nous approprier non seulement des chiffres – ceux des prévisions de recettes, du déficit, de l'ONDAM, des autres objectifs de dépenses – grâce à une information financière de grande qualité. Mais je pense surtout à l'occasion qui nous est donnée de débattre de ce que nous voulons pour notre système de santé, pour l'accès aux soins, pour l'autonomie, pour la famille, pour les

retraites, autant de domaines que la sécurité sociale façonne au quotidien. Le moment du PLFSS demeure donc pour moi – et également pour beaucoup d'entre vous – un moment indispensable pour notre Assemblée: un temps d'une densité politique et technique particulière, qui nous permet de prévoir mais aussi, à bien des égards, de construire l'avenir de notre protection sociale.

Mais c'est aussi en ma qualité de rapporteur général que je constate les limites, bien réelles, de cet exercice. J'en citerai deux à titre d'illustration.

Les délais d'examen du projet de loi de finances ont suscité cette année – à juste titre – quelques émois. Je me contenterai d'observer objectivement que le PLFSS subit de tels délais chaque année, et je souhaite que nous puissions trouver, en bonne intelligence avec le Gouvernement, les moyens d'améliorer les conditions de nos discussions, pour nous donner à tous plus de temps pour lire et amender le texte.

Je pense également que le débat pourrait gagner en exhaustivité: certains sujets hautement sociaux échappent en effet encore au périmètre des lois de financement. Nous aurons probablement l'occasion d'en débattre avec la commission des affaires sociales dans les mois à venir. Ainsi, vingt-cinq ans après la création des lois de financement, quinze ans après la dernière grande réforme de leurs contours et forts de l'expérience qui est désormais la nôtre, il me semble temps de remettre l'ouvrage sur le métier et de nous interroger tous ensemble sur les moyens que nous pourrions trouver pour en améliorer l'exercice.

Comme vous le voyez, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2021, de par son contenu et l'exercice démocratique qu'il constitue, nous invite d'ores et déjà à nous projeter dans un avenir que nous espérons tous meilleur, un avenir que nous ne pourrions qu'améliorer en adoptant ces dispositions. Pour ma part, je le ferai avec beaucoup de fierté. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes LaREM et Dem.*)

MOTION DE REJET PRÉALABLE

M. le président. J'ai reçu de M. Jean-Luc Mélenchon et des membres du groupe La France insoumise une motion de rejet préalable déposée en application de l'article 91, alinéa 5, du règlement.

La parole est à M. Adrien Quatennens.

M. Adrien Quatennens. À l'heure où nous discutons une dernière fois de ce PLFSS dans l'hémicycle, voilà bientôt un an que l'épidémie de covid-19 a surgi et qu'elle s'est abattue sur un système de santé hyper-fragilisé par des années d'économies insoutenables, notamment à l'hôpital. Car derrière les lignes comptables, il y a des lits, et derrière les lits, il y a des vies: 100 000 lits ont été fermés en vingt ans à l'hôpital, dont 7 400 ces deux dernières années, sous votre majorité.

Et ça continue: en pleine crise sanitaire, quelque treize hôpitaux font encore les frais de cette logique de fermeture de lits. À cela, il faut bien entendu ajouter le précieux temps perdu en raison d'une gestion calamiteuse de la crise, depuis le fiasco des masques, qu'il ne fallait pas porter avant qu'ils deviennent obligatoires, jusqu'aux petits commerces, qu'il fallait fermer alors que les rames de métro restaient bondées. Confinement, déconfinement raté et reconfinement incohérent se sont ainsi succédé, nous faisant perdre un temps précieux. À présent, et alors que d'autres vagues du

virus pourraient survenir, il est clair que les Français ne peuvent continuer à vivre dans l’alternance permanente des confinements et des déconfinements.

La semaine dernière, le groupe de la France insoumise a donc présenté un document complet développant des alternatives au confinement. Il vient s’ajouter à nos onze propositions de loi, aux quatre guides, dont un dédié à la protection des salariés, aux cinq plans complets et au rapport issu de la centaine d’auditions que nous avons réalisées pendant la première vague, lors du premier confinement.

Le tout a bien entendu été systématiquement balayé par le Gouvernement et la majorité qui, de toute façon, ne semblent plus rien contrôler de la crise sanitaire, d’autant que les décisions sont dorénavant prises au sein du fameux conseil de défense, lequel est d’ailleurs soumis au secret défense. Qu’importe : nous croyons ces propositions d’alternatives au confinement utiles au pays, et nous avons notamment travaillé sur le concept de roulement – roulement au travail, roulement à l’école, roulement dans les transports – de manière à éviter une trop forte concentration de personnes au même endroit et au même moment, cette mesure devant bien sûr être associée à un renforcement des protocoles sanitaires.

Le télétravail doit constituer la règle ; il faut en fournir pleinement les moyens.

Dorénavant, l’attention est focalisée sur l’attente du vaccin, lequel suscite l’espoir des uns, l’attentisme voire la méfiance des autres, mais toujours l’engouement sur les places boursières. Nous l’affirmons solennellement : la pandémie étant mondiale, le vaccin contre la covid-19 devrait être un bien commun à l’humanité tout entière. Il ne peut d’ailleurs constituer la seule solution à l’épidémie : nous devons déployer les moyens nécessaires pour concevoir des traitements efficaces contre le virus. Il y a vingt ans, nous produisions 80 % des médicaments que nous consommions ; aujourd’hui, c’est l’inverse : nous en importons 80 %. C’est la raison pour laquelle nous souhaitons la création en France d’un pôle public du médicament pour la recherche fondamentale et pour la fabrication des molécules indispensables.

Par ailleurs, la crise sanitaire se double désormais d’une crise économique grave. Nombre de postes sont supprimés, y compris par des profiteurs qui, tout en continuant à distribuer d’incroyables dividendes, taillent dans leurs emplois, en pleine crise, afin d’accroître encore leurs marges. La pauvreté atteint des records, alors que la richesse se concentre toujours plus entre quelques mains. À la faim qui sévit en de nombreux endroits s’ajoute à présent le froid commençant à s’abattre sur notre pays. Il faut un plan exceptionnel en faveur des personnes sans abri, ainsi qu’un plan de lutte contre la précarité énergétique ; nous voulons par exemple la gratuité des consommations vitales de biens communs de première nécessité, comme l’eau et l’énergie. Cette mesure pourrait être financée par une tarification progressive. Il nous faut une garantie de dignité, afin que personne, dans ce pays, ne vive sous le seuil de pauvreté.

C’est ce moment précis où la pauvreté s’accroît que vous choisissiez pour instaurer un paiement obligatoire de 18 euros lors de tout passage aux urgences ne débouchant pas sur une hospitalisation. Incontestablement, vous vous préparez ainsi à une augmentation du non-recours aux soins. Monsieur le ministre, le « quoi qu’il en coûte » n’était donc bien qu’une formule, d’ailleurs vite corrigée par le Président de la

République, qui s’en est allé déclarer devant le personnel d’un hôpital que le problème résidait dans l’organisation et non dans le manque de moyens.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. C’est vrai !

M. Adrien Quatennens. D’ailleurs, exception faite des mesures exceptionnelles liées à la crise de la covid-19, la trajectoire économique n’a pas varié ; rien qu’à l’hôpital, avec ce PLFSS, vous réclamez 800 millions. Nous vous proposons donc de rejeter ce texte parce qu’il ne satisfait pas les revendications du personnel de santé, quoique celles-ci soient bien antérieures à la crise ; il faut revoir votre copie si vous voulez y répondre. (*Applaudissements sur les bancs du groupe FI. – M. Alain Bruneel applaudit également.*)

M. le président. Sur cette motion de rejet préalable, je suis saisi par le groupe La France insoumise d’une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l’enceinte de l’Assemblée nationale.

La parole est à M. Julien Borowczyk.

M. Julien Borowczyk. Je comprends que vous militiez en faveur du roulement, mais je n’en constate pas, en tout cas, dans vos idées. Vous nous parlez de contre-PLFSS, de contre-commission d’enquête ; j’aurais aimé vous croiser plus fréquemment dans le cadre de la commission consacrée à la gestion et aux conséquences de l’épidémie de covid-19 !

Nous vivons une crise exceptionnelle ; plus que jamais, la nation doit être unie ; il y avait là, pour vous, une occasion inespérée de vous adresser aux Français qui vous entendent, dont certains ont voté pour vous. Vous auriez pu leur parler de l’augmentation de l’ONDAM, de l’aide aux TPE et aux PME, de la revalorisation salariale dans les hôpitaux et dans les EHPAD. Vous auriez pu évoquer la prime covid pour les aides à domicile, l’allongement du congé paternité, les investissements et reprises de dette dont bénéficieront les hôpitaux, le financement de la cinquième branche.

Au lieu de cela, je n’ai malheureusement entendu qu’une pâle dissertation, hors sujet la plupart du temps, qui confinait au discours de campagne présidentielle. Nous attendions des faits – les faits dont, pour notre part, nous avons pris acte et que nous souhaitons mettre en avant auprès des Français. Nous leur tenons un discours vrai, engagé, déterminé, car c’est de leur avenir qu’il s’agit. Plus que jamais, nous devons faire nation, nous unir autour des valeurs sociales que, tous, dans cet hémicycle, nous partageons. Il aurait été de bon augure que nous puissions discuter calmement, au lieu que soit déposée cette motion de rejet préalable à laquelle, bien évidemment, le groupe La République en marche s’opposera. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM.*)

M. le président. La parole est à Mme Gisèle Biémouret.

Mme Gisèle Biémouret. Le groupe Socialistes et apparentés votera en faveur de cette motion de rejet. La raison principale en est très simple : nous pensons à tous les oubliés du Ségur de la santé. Je ne sais combien de fois nous avons expliqué que les services de soins infirmiers à domicile, les SSIAD, que les maisons d’enfants à caractère social, les MECS, que beaucoup d’établissements médico-sociaux n’étaient pas considérés dans les dispositions de ce PLFSS.

M. le président. La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Par principe, le groupe Agir ensemble ne soutient pas les motions de rejet préalable : l'hémicycle est un lieu de débat, et nous sommes ici pour que ce débat puisse avoir lieu. Nous ne comprenons donc pas la notion de motion de rejet préalable, encore moins lors d'une lecture définitive, encore moins lors de celle d'un PLFSS, texte que nous adoptons tous les ans. Pour pouvoir fonctionner, la France a besoin d'un budget de la sécurité sociale. Nous nous opposerons donc à cette motion.

M. le président. La parole est à Mme Valérie Six.

Mme Valérie Six. Le groupe UDI et indépendants votera contre cette motion de rejet, car nous souhaitons également pouvoir échanger et débattre au cours de la lecture définitive de ce texte.

M. le président. La parole est à Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. Cela fait plusieurs fois que j'entends des collègues déclarer qu'ils s'opposent par principe à toute motion de rejet préalable au motif qu'ils souhaitent pouvoir débattre. Je rappelle que cette motion est la seule qui nous reste depuis que le nouveau règlement de l'Assemblée nationale, contre lequel avait voté le groupe La France insoumise, nous a privés de la motion de renvoi en commission. Si vous ne souhaitez pas de motions de rejet, il ne fallait pas adopter ce règlement ! Je tenais à le dire, car je commence à en avoir assez d'entendre toujours les mêmes excuses. *(Mme Mathilde Panot applaudit.)*

S'agissant de la commission d'enquête, monsieur Borowczyk, vous n'êtes pas sans savoir que tout le monde ne pouvait en faire partie. Par conséquent, laisser entendre que les députés de nos bancs n'y participent pas relève de l'injustice. Notre groupe n'y compte que deux inscrits...

M. Julien Borowczyk. En effet !

Mme Caroline Fiat. ...ils y ont activement pris part, ne se sont absentés que très rarement, toujours pour d'excellentes raisons et après vous avoir prévenu. Cela aussi, je souhaitais le préciser.

Bien entendu, nous voterons pour la motion de rejet préalable et contre le texte. Certes, une revalorisation salariale est toujours bonne à prendre : cela fait dix ans que les salaires étaient gelés. Mais lorsque les intéressés réclamaient 300 euros, ce chiffre ne tombait pas du ciel ; 183 euros, c'est insuffisant pour que notre pays soit compétitif face à la Belgique ou au Luxembourg, qui nous prennent 40 000 de nos soignants ; c'est insuffisant pour payer un loyer dans les grandes métropoles, et pour bien d'autres choses. Quant aux exclus du Ségur de la santé, ils ne toucheront rien, ce qui, vous en conviendrez, est plus insuffisant encore. *(Applaudissements sur les bancs du groupe FI.)*

M. le président. La parole est à M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. Nous avons là une nouvelle chance d'essayer d'établir un PLFSS qui soit véritablement à la hauteur de cette situation inédite et, par certains aspects, dramatique,...

M. Olivier Véran, ministre. Il l'est !

M. Pierre Dharréville. ...mais qui existait déjà en partie avant même que la crise ne survienne : c'est bien le problème.

Les membres du groupe de la Gauche démocrate et républicaine considèrent qu'il faudrait inverser la tendance de fond, ce qui n'est pas le cas dans le texte que vous nous présentez. Cette tendance s'était exprimée dans les précédents budgets de la sécurité sociale : celui-ci ne manque pas à l'appel. Nous nous trouvons encore dans une logique de

compression des dépenses courantes, ordinaires, de l'hôpital public et plus généralement de la santé, même si ce PLFSS alloue des ressources supplémentaires correspondant d'une part à certaines mesures issues du Ségur de la santé, qui sont d'ailleurs inégales et insuffisantes, d'autre part à certains besoins directement liés à la crise – ce qui est heureux, car vous ne pouviez guère faire autrement. En raison des compressions qui continuent néanmoins à structurer ce budget, nous persistons à nous y opposer.

Par ailleurs, je voudrais à mon tour insister sur la situation d'un certain nombre de personnels, les oubliés du Ségur, écartés des revalorisations salariales, où l'on aurait pourtant dû les inclure. Monsieur le ministre, cette situation est intenable : elle pourra d'autant moins durer que les mêmes services voient se côtoyer des gens dont certains vont bénéficier de ces revalorisations et d'autres non, ce qui ne se justifie pas. *(Applaudissements sur les bancs des groupes GDR et FI.)*

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. Vous le savez depuis la première lecture : le groupe Les Républicains n'approuve pas ce PLFSS. Après l'échec de la commission mixte paritaire, dans une partie de ping-pong comme il s'en joue souvent entre l'Assemblée et le Sénat, votre majorité a rejeté en bloc les modifications apportées par les sénateurs. Par conséquent, notre position au sujet de ce texte n'a pas varié, comme Jean-Claude Grellet le rappellera tout à l'heure.

Toutefois, nous ne souscrivons pas aux arguments développés à l'appui de cette motion de rejet préalable. Ils sont contraires à nos propositions d'ensemble, que nous voulons constructives ; par exemple, nous n'acceptons pas l'absence de stratégie au long cours pour les finances sociales, lesquelles vont réellement se trouver en danger dans les années à venir. Aussi, nous nous abstenons ; nous ne voterons ni pour ni contre la motion de rejet, puisque nous sommes également opposés à celle-ci et au PLFSS pour 2021. *(Applaudissements sur les bancs du groupe LR.)*

M. le président. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Monsieur Quatennens, mesdames et messieurs les insoumis, vous parlez de rejeter : nous parlons de construire. Ce PLFSS contient beaucoup d'avancées touchant aux salaires des agents qui travaillent dans les hôpitaux et les EHPAD, au congé paternité, aux maisons de naissance, aux hôtels hospitaliers, au financement de la cinquième branche, enfin à l'augmentation de la rémunération des aides à domicile. C'est pourquoi le groupe Mouvement démocrate (MoDem) et démocrates apparentés ne votera pas en faveur de cette motion de rejet.

M. le président. Je mets aux voix la motion de rejet préalable.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	90
Nombre de suffrages exprimés	84
Majorité absolue	43
Pour l'adoption	24
contre	60

(La motion de rejet préalable n'est pas adoptée.)

DISCUSSION GÉNÉRALE

M. le président. Dans la discussion générale, la parole est à Mme Gisèle Biémouret.

Mme Gisèle Biémouret. Ce PLFSS est un texte extraordinaire à bien des égards : d'abord et surtout parce que nous n'avons jamais connu une crise sanitaire d'une telle envergure ; ensuite parce que les conséquences de cette crise pèseront durablement sur nos comptes sociaux – comme ce texte en témoigne lui-même – ; enfin, parce qu'après un quasi retour à l'équilibre en 2017, le déficit des comptes de la sécurité sociale atteindra 49 milliards d'euros en 2020 et 36 milliards en 2021. Pareille dégradation risque de peser longtemps sur la situation financière de notre système de santé, sur la qualité des soins fournis aux Français et sur les conditions de travail de nos soignants.

Dans ce PLFSS, le Gouvernement fait le choix de faire supporter à la sécurité sociale le coût de la crise sanitaire, assumant d'utiliser les comptes sociaux pour financer les mesures de relance économique. Or les milliards d'euros dédiés à la relance sont autant de cotisations sociales qui ne pourront pas servir à la protection sociale de nos concitoyens. Une nouvelle fois, le Gouvernement refuse de compenser à la sécurité sociale les exonérations de cotisations consenties par l'État, comme il l'avait déjà fait en 2018 et 2019. C'est ce qui l'avait conduit à faire financer par les comptes sociaux les mesures prises à la suite du mouvement des gilets jaunes. Cette même logique devrait aujourd'hui conduire, avec une sécurité sociale durablement endettée, à compenser à l'euro près chaque exonération de cotisations consentie par l'État.

S'il est vrai que l'ONDAM figurant dans ce PLFSS est le plus important depuis la création des lois de financement de la sécurité sociale, il est important de rappeler que sa hausse est exclusivement destinée à la réponse à la crise sanitaire actuelle et aux accords du Ségur de la santé. Il s'agit de mesures conjoncturelles, qui s'imposaient. Dont acte. Mais ne nous dites pas qu'il s'agit de l'ONDAM le plus ambitieux de tous les temps, car cela n'est pas le cas ! Les hausses salariales que nous avons votées pour les personnels de santé constituent une avancée importante, car elles traduisent un rattrapage qui était nécessaire. Néanmoins, plusieurs professionnels ont été oubliés des accords du Ségur. Les salariés des MECS et des SSIAD méritent que leurs salaires soient revalorisés comme l'ont été ceux des salariés des EHPAD.

Le Gouvernement a décidé, dans le cadre de ce PLFSS, la création de la cinquième branche de la sécurité sociale, dédiée à la prise en charge de la perte d'autonomie et de la dépendance. Cependant, aucun financement nouveau n'est prévu pour faire face à ce nouveau risque. Aussi cette cinquième branche est-elle une coquille vide, qui permet au Gouvernement de faire de la communication mais qui ne changera pas le quotidien des personnes âgées dépendantes ou des personnes en situation de handicap.

Ce texte contient par ailleurs des mesures qui nous inquiètent profondément : les mesures dites de régulation, autrement dit les coupes budgétaires, figurant à l'annexe 7. Il nous paraît scandaleux que le Gouvernement nous soumette un texte qui prive les hôpitaux de 805 millions d'euros en 2021, alors que nous traversons une période de pandémie mondiale particulièrement éprouvante pour nos hôpitaux.

Nous sommes également défavorables à la mise en place d'un forfait de 18 euros pour les passages aux urgences en pleine crise sanitaire. Dans de nombreux territoires, il n'y a plus de gardes de médecins la nuit et les urgences sont le seul moyen, pour de nombreux Français, d'être soignés par un médecin. La mise en place du forfait va conduire de nombreuses familles à renoncer aux soins.

Par ailleurs, ce texte nous semble bien pauvre dans le domaine de la santé mentale. Nous savons que les deux confinements ont eu des conséquences néfastes en matière de psychologie et de psychiatrie. Or le PLFSS ne prévoit aucune prise en charge renforcée en la matière.

En outre, nous considérons que ce texte est très incomplet concernant la stratégie vaccinale de notre pays. Certes, 1,5 milliard d'euros ont été budgétés pour la vaccination, mais cette somme est largement insuffisante. La stratégie vaccinale décidée par le Gouvernement aura des conséquences directes sur le budget de la sécurité sociale.

Il nous paraît donc nécessaire qu'un PLFSS rectificatif soit présenté au printemps 2021 pour tenir compte de l'évolution de la crise sanitaire sur les comptes sociaux. En dépit de quelques mesures isolées que nous soutenons, comme le congé paternité, nous voterons contre ce PLFSS. En effet, il n'apporte pas de solution durable à la crise des hôpitaux, il s'avère très incomplet dans sa réponse à la crise sanitaire, oubliant des pans entiers de notre système de soins, et il risque d'accentuer les inégalités d'accès aux soins de nos concitoyens. *(Applaudissements sur les bancs des groupes SOC et GDR.)*

M. le président. La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Notre assemblée doit se prononcer définitivement cet après-midi sur le budget de la sécurité sociale pour l'année 2021. Nos débats ont été intenses, parfois passionnés, d'autant plus que les enjeux n'ont jamais été aussi grands. Mais c'est la beauté de notre démocratie représentative que de permettre ce débat annuel et la confrontation des visions de ce que doit être notre protection sociale. En première lecture, j'avais souligné la nécessité de fixer un nouveau cap pour retrouver l'esprit des fondateurs de la sécurité sociale en 1945 et des jours heureux. Les défis qui nous attendent sont en effet inédits. Depuis quasiment un an désormais, notre pays vit au rythme de l'épidémie de covid-19. Or il faut le souligner : notre sécurité sociale a pleinement joué son rôle d'amortisseur de la crise pour nos concitoyens. Elle a démontré sa plasticité et sa réactivité dans l'adaptation à ces enjeux nouveaux.

Dans le même temps, cette situation a bien sûr des conséquences importantes sur les équilibres de nos comptes sociaux. L'ONDAM pour 2020 atteint des montants inédits, tandis que les déficits mettent à mal la trajectoire de rattrapage amorcée ces dernières années. Je me réjouis en conséquence que nous puissions concrétiser les mesures fortes de ce PLFSS, visant à la fois à apporter davantage de protection à nos concitoyens et à pérenniser notre système de sécurité sociale. La loi relative à la dette sociale et à l'autonomie avait constitué un premier pas dans cette direction, en

soulevant la trésorerie de l'ACOSS – Agence centrale des organismes de sécurité sociale –, très fragilisée par les dépenses exceptionnelles liées à l'épidémie.

Ce PLFSS va plus loin en faveur des soignants et de l'hôpital. Il permettra, et permet déjà, une revalorisation sans précédent des rémunérations des personnels, soignants ou non, de notre système hospitalier dans son ensemble, public comme privé. C'est une mesure historique et concrète, dès aujourd'hui. Pour redonner du souffle à notre hôpital public, il rend aussi possible la reprise d'un tiers de la dette accumulée depuis trop longtemps, ce qui permettra d'innover et d'investir dans les structures. C'est, là aussi, une mesure essentielle permise par ce PLFSS. Les moyens nouveaux engagés pour l'hôpital sont à la hauteur de la crise, avec 12 milliards d'euros supplémentaires pour l'ONDAM en 2020. Ces moyens étaient indispensables, en particulier pour tenir compte du deuxième confinement.

Au-delà des vaccins, il reste cependant à prendre en compte la question particulière des traitements, sur laquelle notre groupe a déjà mis en garde. Avec mes collègues de la commission des affaires sociales, j'ai également alerté de nouveau sur la situation des grossistes-répartiteurs. Nous atteignons les limites du modèle actuel de régulation et certains acteurs se trouvent en très grande difficulté. Je sais le Gouvernement attentif à ce sujet. Il est impératif de parvenir cette année à une solution pérenne.

De manière générale, nous aurions apprécié des engagements plus concrets en direction de la chaîne du médicament. Il est urgent de mieux prendre en compte les enjeux d'attractivité et de donner de la prévisibilité à l'ensemble du secteur, au travers d'une programmation pluriannuelle. Sans cela, les considérations sur d'éventuelles relocalisations resteront lettre morte.

Je salue la création d'une cinquième branche, cinq ans après la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement. Elle doit se concrétiser très vite dans le projet de loi relatif au grand âge, sur laquelle il n'est plus possible de reculer.

Le secteur de l'aide à domicile a fait l'objet de débats passionnés ces dernières semaines. C'était légitime, tant il constitue depuis des années le parent pauvre de l'autonomie. Je tiens à saluer encore l'implication du Gouvernement et de la ministre déléguée Brigitte Bourguignon à ce sujet. Dès le mois d'avril 2021, 150 millions d'euros nouveaux seront fléchés vers l'attractivité des métiers. À partir de 2020, ce seront 200 millions d'euros qui seront sur la table. J'ai souligné, lors de nos débats, l'importance d'une révision des conventions collectives et la nécessité d'agir sur le taux de l'allocation personnalisée d'autonomie, l'APA, ce qui permettrait enfin aux structures d'aide à domicile de revaloriser les salaires. Ce chantier sera celui de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, la CNSA, que nous avons placée à la tête de la nouvelle branche autonomie. En concertation avec les départements, il lui appartiendra de déterminer les conditions d'une attribution équitable de ces crédits nouveaux. LE PLFSS crée ainsi les conditions d'une meilleure couverture du cinquième risque, celui de la perte d'autonomie. Notre groupe salue cette inflexion historique qui renouvelle la démarche des fondateurs de la sécurité sociale après la guerre tout en s'y inscrivant pleinement.

La crise du covid-19 nous oblige à nous réinventer pour faire vivre la belle idée qu'est la sécurité sociale. Notre groupe Agir ensemble soutiendra donc pleinement ce projet de loi de financement de la sécurité sociale, qui amorce un tournant

décisif pour faire face aux enjeux sanitaires et sociaux d'aujourd'hui. (*Applaudissements sur les bancs du groupe Agir ensemble, ainsi que sur quelques bancs des groupes LaREM et Dem.*)

M. le président. La parole est à Mme Valérie Six.

Mme Valérie Six. Nous abordons aujourd'hui l'étape ultime de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2021. Jeudi dernier, les sénateurs ont décidé de rejeter le texte sans débat, ce qui nous conduit à conclure sur une version identique à celle adoptée par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture. Des désaccords subsistent donc encore entre le Sénat, le Gouvernement et la majorité. Pourtant, pour la première fois depuis le début de cette législature, ce PLFSS comporte une augmentation significative de l'ONDAM pour 2021. Il s'agissait d'une demande constante de notre groupe UDI et indépendants. Aussi veillons-nous, dans une démarche constructive, à ne pas nous enfermer dans une vision trop manichéenne à l'heure de décider de notre vote définitif.

Nous ne pouvons pas, en responsabilité, nous opposer à certaines mesures du PLFSS dictées par la crise sanitaire et économique, comme les rectifications importantes des prévisions pour 2020 et la trajectoire financière pour les quatre années à venir. Malheureusement, la seule évolution majeure entre le texte initial et celui examiné aujourd'hui réside dans le déficit aggravé de la sécurité sociale prévu pour 2021. La prévision initiale a été dégradée de 7,8 milliards d'euros pour atteindre 35,7 milliards en 2021, en raison de la contraction de la masse salariale dans le secteur privé. Nous attendons donc du Gouvernement que la perspective du développement de vaccins s'accompagne d'une organisation claire, coordonnée et efficace de leur déploiement sur l'ensemble du territoire. Il en va de la rapidité de la reprise économique.

Nous saluons également d'autres mesures indépendantes de la crise sanitaire comme l'allongement de la durée du congé de paternité, la mise en place de mesures destinées à favoriser l'attractivité des métiers de l'aide à domicile ou encore le versement de la prime de naissance avant la naissance de l'enfant. Par ailleurs, certains des apports du Sénat ont pu être conservés, notamment le principe d'une conférence des financeurs du soutien à l'autonomie chargée de formuler des recommandations sur le financement des mesures nouvelles. C'est aussi le cas de plusieurs dispositifs contre la fraude sociale.

La revalorisation des carrières des personnels hospitaliers fait également partie des points d'accord. Mais comme nous l'avons rappelé lors des débats, cette mesure suscite de vives incompréhensions chez les agents qui, étant attachés au service médico-social d'un établissement de santé, n'en sont pas bénéficiaires. On les appelle déjà les oubliés du Ségur, et les conséquences en termes d'attractivité de leurs métiers sont déjà ressenties dans nos territoires. Nous regrettons en outre que le Gouvernement ait supprimé de nombreux apports de nos collègues sénateurs au texte initial, notamment d'autres mesures également proposées par le groupe UDI concernant la fraude, la révision pour 2020 de la compensation de l'État au titre de la prise en charge de l'Agence nationale de santé publique, l'ANSP, ou encore le refus de la prise en charge par la caisse d'amortissements de la dette sociale, la CADES, du financement d'un tiers de la dette des hôpitaux.

En dépit des avancées que j'ai saluées, ce PLFSS ne traduit pas suffisamment les réformes de structure dont la sécurité sociale a besoin pour un financement plus juste du système et pour une protection plus efficace de nos compatriotes aux différentes étapes de leur vie. Nous débiterons ce soir l'examen d'une proposition de loi dont l'objectif affiché est

de traduire les dispositions non budgétaires des conclusions du Ségur de la santé, mais qui ne renseignera pas clairement sur les perspectives opérationnelles du Gouvernement ni sur leurs implications en matière de dépenses d'assurance maladie. À cet égard, le PLFSS laisse ouvert le débat sur les moyens de réduire les inégalités de santé constatées entre nos territoires. La mortalité générale dans la région des Hauts-de-France est de 20 % supérieure à celle constatée dans l'Hexagone. Pourtant, cette région n'arrive qu'en cinquième position des régions dotées par le Fonds d'intervention régional. La mise en place d'un ORDAM – objectif régional des dépenses d'assurance maladie – est une demande portée de longue date par notre parti politique. Ce PLFSS, comme les précédents d'ailleurs, ne parvient pas à mieux répartir les moyens et les dépenses de santé, au plus près des territoires et de leurs réalités.

Aussi le groupe UDI et indépendants votera-t-il majoritairement contre ce texte, comme il l'avait fait lors des précédentes lectures. À défaut d'une orientation plus marquée de ce texte, je m'abstiendrai à titre personnel.

M. le président. La parole est à Mme Michèle de Vaucouleurs.

Mme Michèle de Vaucouleurs. Nous achevons aujourd'hui l'exercice budgétaire de la sécurité sociale pour l'année 2021 après des débats denses et nourris, et dans un contexte inédit. Le Sénat ayant rejeté le texte adopté par notre assemblée en nouvelle lecture sans l'examiner, le groupe MoDem et démocrates apparentés se prononcera favorablement sur la version qui nous est soumise aujourd'hui. Nous tenons une nouvelle fois à saluer l'engagement financier considérable consenti tant pour l'année qui s'achève que pour celle qui vient. L'ONDAM pour 2020, qui était déjà majoré de 10,1 milliards d'euros dans le texte initial, a été augmenté de 3,2 milliards d'euros supplémentaires au cours des navettes pour tenir compte des surcoûts liés à la crise et pour accélérer la revalorisation des personnels soignants.

Il n'est pas inutile de rappeler que ceux-ci percevront, dès la fin de cette année, 183 euros nets en plus par mois dans les établissements publics et privés non lucratifs, et 160 euros nets dans les établissements privés lucratifs. Nous persistons à penser qu'il s'agit d'une mesure historique et nous nous réjouissons également que ce texte ait pu permettre d'avancer sur la question de la rémunération des aides à domicile. Valoriser cette activité est un préalable nécessaire à la réforme du grand âge et de l'autonomie, puisque celle-ci devra faire du maintien à domicile un pilier central.

Par ailleurs, nous suivrons attentivement le déroulement des négociations entre l'État, les partenaires sociaux et les départements, afin que les professionnels de l'aide à domicile puissent rapidement voir les effets concrets de la dotation annuelle de 200 millions d'euros. Si les montants évoqués depuis le début de cet exercice budgétaire sont impressionnants par leur ampleur, notamment en ce qui concerne les déficits des comptes sociaux, il ne pouvait en être autrement : ils sont à la hauteur des défis sanitaires, sociaux et humains.

Ce texte répond également à l'urgence économique, puisque plus de 8 milliards d'euros sont consacrés au financement des dispositifs d'exonérations sociales mis en place pour aider les entreprises fermées administrativement ou particulièrement touchées par les mesures de confinement successives.

Ces chiffres colossaux auront des répercussions concrètes sur notre système de santé. Pour ce qui est de la reprise d'un tiers de la dette des hôpitaux à hauteur de 13 milliards d'euros, cette mesure devra permettre de redonner à nos

établissements hospitaliers les moyens d'investir à nouveau et d'assainir leur situation financière. Il conviendra que son application se fasse de la manière la plus juste et la plus équitable, en tenant compte de la grande disparité des réalités territoriales.

Si notre groupe soutient les diverses initiatives de dépenses proposées par le Gouvernement, il a rappelé tout au long de nos discussions l'impérieuse nécessité de progresser sur le suivi et la transparence de l'allocation de ces ressources sur les territoires. L'utilisation des deniers publics, et plus particulièrement de ceux de la sécurité sociale, doit pouvoir être contrôlée et analysée de manière plus lisible. Nous attendons donc beaucoup des travaux du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie – HCAAM – sur la refonte de l'indicateur que constitue l'ONDAM.

Alors que nous nous apprêtons à voter un budget historique, qui consacre une hausse substantielle des dépenses de sécurité sociale, il est plus que jamais nécessaire que nous puissions disposer d'une vision claire, nette et précise de la manière dont sont déployés ces fonds sur le territoire, notamment à travers les différentes actions des agences régionales de santé, les ARS.

Notre groupe sera particulièrement attentif à la remise du rapport qui a été demandé pour connaître l'état d'avancement du processus de labellisation des nouveaux hôpitaux de proximité, sur lesquels reposent beaucoup d'espoirs dans les territoires (*Mouvements d'approbation s sur les bancs du groupe Dem.*) En dehors de ses dispositions purement financières, ce texte a permis de nombreuses avancées sociétales – je pense notamment à l'allongement du congé de paternité ou au versement de la prime de naissance avant la naissance, que nous défendons depuis le début de la législature.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Absolument !

Mme Michèle de Vaucouleurs. Nous nous félicitons aussi des mesures relatives au renforcement des droits des femmes, comme l'instauration du tiers payant pour les frais liés à l'IVG, l'expérimentation permettant aux sages-femmes de pratiquer des IVG instrumentales ou encore la mission d'intérêt général contre les violences faites aux femmes.

En définitive, il convient de rappeler que ce budget de la sécurité sociale pour 2021 est tout à fait exceptionnel, comme en témoignent les évolutions substantielles qui ont émaillé les différentes lectures du texte par les deux assemblées. Les réponses qu'il apporte nous semblent à la hauteur des enjeux auxquels notre pays est confronté. Pour l'ensemble de ces raisons, le groupe MoDem et Démocrates apparentés le votera avec confiance et responsabilité. (*Applaudissements sur les bancs du groupe Dem et sur quelques bancs du groupe LaREM.*)

M. le président. La parole est à M. Jean-Hugues Ratenon.

M. Jean-Hugues Ratenon. Avec la crise sanitaire, je pensais naïvement que nous en avions terminé avec le monde d'avant. Malheureusement, il n'en est rien : vous n'êtes pas à la hauteur. Après 2,2 millions de cas de covid et plus de 52 000 morts en France, je pensais que le Gouvernement allait être aux petits soins pour la santé et les conditions de vie des Français et présenterait pour cela un budget de combat, mais force est de constater qu'il reste dans une forme de routine.

Bien sûr, vous ne manquez pas de vous gargariser des milliards annoncés pour ceci et cela, mais ces sommes correspondent à des mesures très limitées dans le temps, et le ministre des finances nous annonce déjà des années d'austérité pour rembourser les sommes dépensées en raison de la

crise – une austérité qui a déjà détruit l'hôpital public et qui continue de détériorer l'ensemble des services publics, parce que les comptables qui dirigent notre pays envisagent nos biens communs comme des sources de dépenses, et non comme un investissement en vue d'une amélioration de la vie des Français.

Votre philosophie ne change pas : vous tendez toujours plus vers le privé et vous abandonnez le public alors que les personnels sont les héros de cette crise. Vous déléguez les missions de l'État au secteur privé, ce qui entraîne la fermeture de services, la diminution du nombre de lits et des personnels en sous-effectif, toutes choses qui portent atteinte à la qualité des soins.

En outre-mer, vous refusez toujours de revoir le coefficient géographique. Ainsi, alors que le CHU de la Réunion a enregistré une perte de plus de 20 millions d'euros au cours des derniers mois, l'État est resté absent, se contentant d'attribuer à la région une enveloppe de 6 millions d'euros. À Mayotte, la situation est encore plus difficile, et des évacuations sanitaires ont dû être effectuées vers la Réunion, avec les risques que cela comporte.

Je vous donne toutefois acte de l'allongement du congé paternité, de la pérennisation des maisons de naissance ou encore du financement d'une cinquième branche consacrée à la dépendance – une mesure qui, pour le moment, reste cependant une coquille vide.

Vous n'avez pas de vision à long terme et, de ce point de vue, les divergences sont si profondes entre l'Assemblée et le Sénat que la commission mixte paritaire s'est conclue par un échec. J'en donnerai deux exemples.

Votre prétendue modernisation du système de santé entraîne sa détérioration, avec le développement des hôpitaux hospitaliers, les urgences payantes, la suppression du ticket modérateur et son remplacement par un forfait payé par tous. Pour ce qui est de la branche vieillesse, c'est toujours l'incertitude quant à l'âge de départ à la retraite et le nombre de trimestres nécessaires pour bénéficier d'un taux plein. Les personnes âgées et les personnes en situation de handicap restent les grandes oubliées de votre politique. En plus d'être isolées, nos gramouzes n'ont plus les moyens financiers pour vivre dignement.

Il ne faut pas perdre de vue qu'en termes de pouvoir d'achat, un euro en outre-mer n'équivaut pas à un euro dans l'Hexagone. En outre-mer, les bas revenus et la cherté de la vie détruisent les liens de famille. Comment améliorer le travail, l'accueil et le séjour dans les EHPAD ? Que faites-vous pour soutenir les milliers d'aides à domicile ? Que faites-vous pour aider les enfants qui abandonnent tout pour s'occuper de leurs parents âgés ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe FI.*) Que faites-vous pour répondre au manque de spécialistes dans les territoires, qu'il s'agisse des dentistes, des pneumologues ou des cardiologues, et j'en passe ?

Sur le terrain de la pauvreté, l'Observatoire des inégalités nous dit qu'en 2018, on comptait 5,3 millions de personnes situées sous le seuil de pauvreté. Qu'en sera-t-il à la fin de l'année 2020 ? Fin août 2020, le nombre de foyers allocataires du seul revenu de solidarité active, le RSA, avait déjà augmenté de 10 % par rapport au début de l'année, ce qui représente environ 400 000 personnes supplémentaires si l'on compte les ayants droit. Le Secours catholique confirme d'ailleurs la hausse significative des demandes d'aides et des sollicitations de nouvelles personnes et de nouveaux publics. Ce ne sont pas les 100 euros de hausse de l'allocation de

rentrée scolaire ou les aides ponctuelles versées aux bénéficiaires du RSA qui vont donner des perspectives à long terme.

Au lieu d'être aux côtés des plus démunis, vous avez préféré accorder 10 milliards d'euros de baisses d'impôts aux grosses entreprises. Aujourd'hui, 22 % des jeunes âgés de dix-huit à vingt-neuf ans sont pauvres, près de 2 millions de ménages perçoivent le RSA, et 4 millions de personnes sont mal logées. Tout cela montre à quel point votre politique est mauvaise et la solidarité nationale est loin d'être à la hauteur, c'est pourquoi nous militons pour qu'il n'y ait plus en France un seul revenu en dessous du seuil de pauvreté. (*Applaudissements sur les bancs du groupe FI.*)

Vous l'aurez compris, nous voterons contre votre projet de loi de financement de la sécurité sociale, non pas par plaisir, mais parce qu'il n'est pas bon. La santé et le bien-être des Français ne doivent pas faire les frais des économies que vous voulez faire, et surtout pas se transformer en un business servant à augmenter les bénéfices de vos amis du secteur privé. (*Applaudissements sur les bancs des groupes FI et GDR.*)

M. le président. Sur l'ensemble du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2021, je suis saisi par les groupes La République en marche et La France insoumise d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

La parole est à M. Alain Bruneel.

M. Alain Bruneel. Le budget de la sécurité sociale pour 2021 aurait pu être l'occasion d'un virage politique majeur dans un contexte de crise sanitaire sans précédent. C'était l'occasion de rompre avec les politiques néolibérales et austéritaires des trente dernières années, qui ont abîmé l'hôpital public et le personnel soignant. C'était l'occasion d'afficher une grande ambition pour le service public hospitalier. C'était l'occasion d'inventer de nouvelles solidarités pour celles et ceux qui subissent de plein fouet la crise économique.

Hélas, dans les faits, c'est le budget des occasions manquées. Rattrapé par les circonstances, incapable d'anticiper la deuxième vague, le Gouvernement se contente de parer au plus pressé pour limiter les dégâts sanitaires et sociaux de la pandémie de covid-19. Preuve de cette improvisation, les prévisions budgétaires ont été retouchées à trois reprises lors de la discussion de ce texte au sein des deux chambres du Parlement.

Entre vos annonces et la réalité vécue sur le terrain par le personnel soignant, le décalage n'aura jamais été aussi grand. Vous promettez des revalorisations pour l'ensemble des agents hospitaliers dans le cadre du Ségur de la santé, mais elles sont aussi insuffisantes que partielles. Selon la Fédération hospitalière de France – FHF –, 55 000 agents hospitaliers – principalement des personnels exerçant dans le secteur médico-social et social – sont ainsi exclus des augmentations salariales.

Vous annoncez par ailleurs 15 000 recrutements pour l'hôpital public, mais quand on y regarde de plus près, il s'agit pour moitié de recrutements faits sur des postes vacants et pour moitié de véritables créations de postes. À quand un grand plan de formation et d'embauche ? Il faudrait procéder dès maintenant à 40 000 embauches supplémentaires pour couvrir les besoins dans les services et ensuite programmer un plan massif d'embauches...

On peut faire le même constat en ce qui concerne les lits d'hospitalisation. Vous promettez la création de 4 000 lits à la demande, mais vous en avez fermé 7 600 depuis le début du quinquennat, et l'hôpital a perdu 100 000 lits en trente ans. Le pire, c'est que les suppressions de lits d'hospitalisation continuent dans les hôpitaux pendant la crise sanitaire. Comme le révèle une enquête du site d'information Bastamag, 200 lits viennent d'être supprimés à Caen, 80 lits à l'hôpital psychiatrique du Rouvray, 75 lits au centre hospitalier Le Vinatier à Lyon. Désormais, les soignants craignent que les fermetures de services décidées pour libérer du temps et des lits le temps de l'épidémie ne soient définitives. C'est ça, la réalité du terrain, monsieur le ministre !

Enfin, vous annoncez que 7 000 soignants ont été formés à la réanimation depuis le début de la crise, mais derrière ce chiffre se cachent des formations express de quelques jours, superficielles et insuffisantes. Selon les professionnels, les techniques de réanimation exigent au minimum deux à trois mois de formation pour que les personnels concernés soient opérationnels et un an pour qu'ils soient complètement autonomes. Vous vous arrangez avec les chiffres pour dresser un portrait flatteur de votre action face à la crise sanitaire, ce qui continue d'alimenter la défiance de nos concitoyens. En fait, la lutte contre l'épidémie s'est faite au prix de déprogrammations massives des soins dans les hôpitaux, notamment en matière de traitement du cancer ou des pathologies cardiovasculaires.

Ce budget ne prépare pas l'avenir, alors que la crise sanitaire va produire des effets dans la durée. Les reports de soins vont avoir pour effet une détérioration de la santé de tous nos citoyens. L'impact psychologique des deux confinements sur la population met déjà sous tension les services de suivi psychologique et psychiatrique. Il conviendrait dès aujourd'hui de prévoir les moyens à mettre en œuvre en cas de troisième vague, et de planifier les besoins dans chaque territoire en matière de formation et de personnels.

La crise économique fait exploser la pauvreté et les demandes de RSA, ainsi que l'aide alimentaire. La politique du médicament souffre d'une absence de stratégie publique alors que les pénuries se multiplient. L'enjeu de la perte d'autonomie est, quant à lui, sous-estimé comme le montre cette branche « autonomie » mal financée, qui ressemble de plus en plus à une mesure d'affichage.

La sécurité sociale ne pourrait faire face à tous ces enjeux qu'en disposant des ressources financières nécessaires. Or, vous continuez d'assécher ses recettes par la pérennisation de multiples exonérations de cotisations et vous faites porter le fardeau de la dette covid à la CADES sans engager de réflexion sur l'élargissement du financement de la protection sociale.

Vous préférez lancer un groupe de travail destiné à trouver des solutions pour rétablir les comptes sociaux sans toucher aux recettes. Il faut donc s'attendre à de nouvelles coupes sombres dans les dépenses publiques.

Pour toutes ces raisons, le groupe de la Gauche démocrate et républicaine votera contre ce PLFSS. (*Applaudissements sur les bancs des groupes GDR et FI. – Mme Gisèle Biémouret applaudit aussi.*)

M. le président. La parole est à Mme Bénédicte Pételle.

Mme Bénédicte Pételle. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale est exceptionnel. Il propose une vision et un cap. Notre vision, c'est la solidarité et la protection de nos concitoyens face à un virus qui a déjà fait plus de 50 000

morts dans notre pays. Notre cap, c'est d'être dans le même temps résolument tournés vers l'avenir, et ce texte l'est. Il consolide et modernise notre modèle de protection sociale, met en œuvre les engagements du Ségur de la santé et investit massivement dans notre système de santé.

L'ONDAM, déjà majoré de 10 milliards d'euros dans le texte initial, a été rehaussé, lors de nos travaux, de 3,2 milliards d'euros pour l'année 2020 et de 800 millions pour l'année 2021 afin de tenir compte des surcoûts liés à la crise et de revaloriser les salaires des soignants. Le « quoi qu'il en coûte » n'était pas une simple formule.

Le Ségur de la santé est concrétisé. Les soignants qui demandaient des moyens ont été entendus. Le PLFSS acte ainsi la revalorisation des salaires des personnels des établissements de santé et des EHPAD : 183 euros nets de plus chaque mois pour les personnels non médicaux dans le secteur public et privé non lucratif ; 160 euros dans le privé lucratif ; 35 euros nets mensuels supplémentaires pour les soignants.

13 milliards d'euros sont consacrés à la reprise d'un tiers de la dette des hôpitaux pour leur permettre de retrouver des marges financières au quotidien. 6 milliards sont investis dans les établissements de santé et les établissements médico-sociaux, ainsi que dans le numérique avec la création d'un nouveau fonds transversal pour la modernisation et l'investissement en santé – FMIS.

Les métiers de l'aide à domicile, si essentiels, ne sont pas oubliés. Le PLFSS renforce leur attractivité, notamment par une revalorisation salariale grâce à un concours financier de 200 millions versé chaque année par la CNSA, dès 2021, aux départements qui s'engageront dans le dispositif prévu. L'objectif est que plus aucun salaire ne soit en dessous du SMIC.

Ce PLFSS matérialise pour la première fois la cinquième branche de la sécurité sociale, dédiée à l'autonomie. Très attendue, cette réforme amorce un changement dans la conception de la politique de l'autonomie. Nous structurons cette branche en déterminant son périmètre avec des recettes qui lui sont propres, pour 31 milliards d'euros, et en assignant de nouvelles missions à la CNSA. Nous posons ainsi le cadre organisationnel pour préparer la future loi « Grand âge et autonomie ».

Grâce à ce texte, nous faisons également un pas supplémentaire dans notre combat pour les droits des femmes et pour l'égalité entre les femmes et les hommes.

Nous avons opté pour un doublement du congé paternité, qui passe ainsi de quatorze à vingt-huit jours, dont sept jours obligatoires, afin qu'il soit bien accessible à tous, notamment aux salariés dont le contrat est précaire. Cette avancée sociale majeure est une réponse à une aspiration forte des parents.

Nous créons une mission d'intérêt général pour lutter contre les violences faites aux femmes.

Nous garantissons le tiers payant intégral pour tous les actes en rapport avec une IVG et nous renforçons leur confidentialité.

Nous déployons les maisons de naissance, lieux d'accompagnement personnalisé pour les femmes enceintes, qui ont déjà fait leurs preuves sur les territoires où elles sont expérimentées. Nous assurons le versement de la prime de naissance non plus deux mois après la naissance mais au septième mois de grossesse. D'un montant de 950 euros environ, elle permet aux familles les plus modestes d'accueillir leur enfant dans des conditions plus sécurisées.

Ce PLFSS prend également des mesures spécifiques pour soutenir les entreprises et les travailleurs touchés par la crise sanitaire.

Parmi les principales avancées permises par le groupe LaREM et le Gouvernement durant la discussion du texte à l'Assemblée nationale et au Sénat, j'évoquerai les trois mesures suivantes : la création d'un dispositif complémentaire d'exonération au bénéfice des entreprises des secteurs du tourisme, de l'hôtellerie, de la restauration, du sport, de la culture et de l'événementiel, particulièrement affectés par la crise ; le remplacement du dispositif mis en place pendant le couvre-feu par un dispositif exceptionnel d'exonération des cotisations sociales dans le cadre du reconfinement ; l'intégration des clubs sportifs professionnels de moins de 250 salariés et des artistes-auteurs dans le champ du dispositif d'exonération de cotisations sociales.

Ce texte est ainsi le reflet de ce que la sécurité sociale peut apporter en réponse à la crise pour moderniser et consolider notre modèle. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.*)

M. le président. La parole est à M. Jean-Carles Grelier.

M. Jean-Carles Grelier. Lors de la présentation du PLFSS pour 2021, vous nous aviez fait, monsieur le ministre, une promesse : le texte présenté devait être historique ou, à tout le moins, selon vos propres éléments de langage, « exceptionnel ».

M. Olivier Véran, ministre. Il l'est !

M. Jean-Carles Grelier. Or si les mesures conjoncturelles liées à la crise sanitaire et ses suites revêtent effectivement un caractère exceptionnel dans leur ampleur, tous les secteurs de la santé n'en bénéficieront pas à parts égales – je pense notamment à la médecine de ville ou à la filière du médicament.

Ce budget de la sécurité sociale laisse aussi planer beaucoup d'incertitudes pour 2021 et les années suivantes. La trajectoire budgétaire de l'assurance maladie a été totalement bouleversée, de sorte que pèse une très lourde hypothèque sur l'avenir du financement de notre système de santé. Le « quoi qu'il en coûte » est en effet un fusil à un seul coup, qui va assécher durablement les finances sociales et qui laisse présager pour les comptes sociaux comme pour la santé une disette budgétaire qui sera sans doute la marque des budgets futurs.

Pourquoi n'avoir pas profité de la large concertation du Ségur de la santé pour ouvrir le débat du financement durable de notre système de protection sociale alors même que la part de l'impôt dans son financement ne cesse de progresser, alors même que les recettes ne couvrent déjà plus les dépenses, alors même que l'on ne pourra laisser croître le déficit des comptes sociaux sans faire courir à l'ensemble du système de vrais risques pour les années à venir et alors même que vous êtes contraints de recourir, dans des proportions inégalées, aux financements privés pour faire fonctionner un système dont on voit bien qu'il est parvenu au maximum de ce qu'il peut produire ? De ce point de vue, votre PLFSS nous laisse le goût amer d'une occasion manquée.

Parmi les réformes que vous avez qualifiées d'« exceptionnelles », il y a la création d'une cinquième branche relative à l'autonomie et à la dépendance. Je n'en conteste pas le principe, mais je suis obligé de constater qu'alors même que les grands axes d'une politique ambitieuse en ce domaine sont renvoyés à un texte encore à construire, il ressort clairement de nos débats que le financement de

cette nouvelle branche est devenu une équation comportant tant d'inconnues que la médaille Fields pourrait être promise à qui sera capable de la résoudre. Il s'agit là, à n'en pas douter, d'une autre occasion manquée.

Les sénateurs avaient voulu – avec, je l'admets, un brin d'esprit provocateur – remettre sur la table le devenir de notre système de retraite, au sujet duquel le Conseil d'orientation des retraites vient à nouveau tirer la sonnette d'alarme. Je me souviens des cris d'orfraie de votre majorité quand, pendant les débats, nous avons évoqué l'urgence qu'il y aurait à reprendre le cours de cette réforme. Je note avec satisfaction que le ministre Bruno Le Maire n'a pas dit autre chose ces derniers jours. Je crains que très rapidement, cela n'apparaisse aussi comme une occasion manquée.

Par ailleurs, je ne peux que souligner l'absence de réponses, pourtant peu coûteuses, aux justes questions posées par les répartiteurs pharmaceutiques, les sapeurs-pompiers professionnels ou les jeunes agriculteurs. À l'heure du « quoi qu'il en coûte », c'est un entêtement incompréhensible et une nouvelle occasion manquée.

M. Vincent Descoeur. Exactement !

M. Jean-Carles Grelier. Enfin, monsieur le ministre, vous vous êtes à juste titre inquiété de l'arrivée prochaine d'une troisième vague sanitaire liée aux effets de la crise de la covid-19 sur la santé mentale des Français. Cette troisième vague se fait déjà pourtant bien sentir et nombreux sont les professionnels, mais aussi les parlementaires, à avoir appelé votre attention sur cette grave question. Vous avez appelé les Français à faire preuve de davantage d'attention et de compassion les uns à l'égard des autres, mais vous ne pouvez pas vous satisfaire de cela. Une meilleure prise en charge des maladies psychiatriques nécessite des moyens supplémentaires, dont le besoin ne date certes pas d'hier. Ce PLFSS aurait pu, aurait dû être une première étape utile et nécessaire dans cette direction.

Malheureusement, le Ségur de la santé ne prévoit pour la santé mentale qu'une feuille de route pour se donner bonne conscience : pas un euro supplémentaire ne lui est consacré. Dans le PLFSS soumis aujourd'hui à notre vote, il n'y aura pas non plus de moyens accrus accordés à un secteur qui est le miroir de la souffrance de millions de Français et de leurs familles. Il s'agit cette fois de plus qu'une occasion manquée : c'est une faute morale et politique, une erreur sanitaire aux conséquences lourdes, qui seront le plus souvent irréparables.

Ainsi ce PLFSS arrive-t-il au terme de la navette parlementaire sans autre vision que l'indépassable annualité budgétaire. C'est une suite d'occasions manquées pour le débat et pour la réflexion. Vous comprendrez dès lors que les députés du groupe Les Républicains ne puissent approuver ce budget qui ne sera, en toute hypothèse, qu'un caillou de plus sur la jambe de bois de notre système de santé. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LR.*)

M. le président. La parole est à Mme Jeanine Dubié.

Mme Jeanine Dubié. Ce PLFSS est historique et extraordinaire, au sens littéral du terme, pour des raisons malheureusement davantage liées aux circonstances qu'aux avancées qu'il contient.

Il est extraordinaire du fait de l'ampleur des déficits de nos comptes sociaux, qui se sont creusés à mesure que nous avançons dans nos débats. Pour 2020, l'estimation est ainsi passée de 44,4 milliards dans le projet initial à 49 milliards d'euros, et les déficits pour les années à venir suivent la même trajectoire. Plus que les chiffres eux-mêmes, c'est l'incertitude qui mine la confiance en l'avenir.

Ce budget est surtout extraordinaire du fait de l'impossibilité d'envisager une sortie de crise proche, irrémédiablement liée à notre capacité à gérer et endiguer l'épidémie de covid-19. Cette incertitude a pesé sur nos débats. Par deux fois, le Gouvernement s'est vu contraint de relever l'ONDAM pour 2020 pendant nos travaux : une première fois, à hauteur de 2,4 milliards d'euros, pour permettre notamment de faire face aux surcoûts liés à la deuxième vague et pour financer la deuxième tranche de revalorisation salariale des personnels soignants ; une deuxième fois, à hauteur de 800 millions d'euros, pour couvrir, entre autres, les dépenses liées aux tests PCR et antigéniques.

La crise sanitaire a jeté une lumière crue sur les défaillances de notre système de santé. Et je veux dire ici que la majorité actuelle ne porte pas l'entière responsabilité de cette situation.

M. Thomas Mesnier, *rapporteur général*. Merci !

Mme Jeanine Dubié. Ce PLFSS aurait dû être l'occasion d'en tirer des leçons en donnant les moyens de lutter contre l'épidémie, mais aussi de préparer et d'enclencher les réformes tant attendues. Or ces attentes sont déçues. J'en veux pour preuve les mesures budgétaires du Ségur de la santé, que nous avons saluées. Elles étaient nécessaires, mais procèdent seulement à des corrections. Par ailleurs, elles continuent d'exclure certaines professions de la revalorisation salariale, en particulier dans les secteurs du médico-social et du handicap.

En outre, le PLFSS ne prévoit pas les 2,4 % d'augmentation de l'ONDAM hospitalier sur lesquels le Gouvernement s'était engagé en 2019 pour couvrir l'accroissement des charges fixes hospitalières. Ce sont 11 milliards d'euros supplémentaires qu'il faudrait, alors que le texte n'en prévoit que 8,5 milliards. Dans un tel contexte, nous continuons de nous interroger sur l'effort dit de « régulation » imposé au système de santé, fixé dans le texte à hauteur de 4 milliards d'euros. A-t-on réellement fini avec les logiques comptables du passé ?

M. Pierre Dharréville. Eh non !

Mme Jeanine Dubié. Telle est la question sous-jacente.

Les attentes sont également déçues dans le champ du soutien à l'autonomie.

Nous continuons de penser qu'il se pose un problème de méthode. En créant la branche autonomie, on a mis la charrue avant les bœufs – d'où les incompréhensions qui ont émaillé nos débats : il aurait fallu commencer par arrêter une politique globale en faveur du grand âge et du handicap, et définir précisément le risque de dépendance couvert par la branche. Je ne parlerai pas du financement de celle-ci : nous devons attendre les recommandations du conseil de la CNSA.

Le texte comporte quelques avancées, comme l'allongement du congé de paternité ou la revalorisation salariale des aides à domicile – avec, toutefois, un grand bémol s'agissant des services de soins infirmiers à domicile. Nous saluons également les mesures prises par le Gouvernement pour étendre le dispositif d'aide au paiement des cotisations par les entreprises affectées par la crise.

Cependant, dans un contexte d'incertitude et de crise massive de l'économie et du système de santé, face aux besoins croissants des personnes en situation de dépendance, au désarroi et à l'épuisement des soignants, et encore à la détresse mentale de nombre de nos concitoyens, les réponses

apportées par ce projet de budget ne sont pas à la hauteur des enjeux. Sans surprise, les députés du groupe Libertés et territoires ne le soutiendront pas.

Quelles que soient les circonstances, un budget ne saurait acter des déficits sociaux aussi élevés sans proposer des perspectives de financement permettant d'assumer la dette sociale – car il faudra bien l'assumer, sans quoi l'avenir de notre système de protection sociale sera menacé, rien de moins. Les jeunes générations ont déjà le sentiment d'avoir été sacrifiées dans la crise : ne leur faisons pas porter ce fardeau supplémentaire. C'est pourquoi, je le répète, une réflexion doit être engagée sans attendre, et des solutions doivent être esquissées. Je me contenterai d'en évoquer une, soutenue par mon groupe : la contribution des plus hauts revenus et patrimoines. En effet, ce n'est qu'en empruntant le chemin de la redistribution et de la justice, conditions de la solidarité, que nous sortirons de la crise. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes SOC et GDR.*)

M. le président. La discussion générale est close.

VOTE SUR L'ENSEMBLE

M. le président. Je mets aux voix l'ensemble du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2021.

(*Il est procédé au scrutin.*)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	107
Nombre de suffrages exprimés	106
Majorité absolue	54
Pour l'adoption	67
contre	39

(*Le projet de loi est adopté.*)

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(*La séance, suspendue à dix-sept heures vingt, est reprise à dix-sept heures vingt-cinq.*)

M. le président. La séance est reprise.

2

INCLUSION DANS L'EMPLOI PAR L'ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE

Commission mixte paritaire

M. le président. L'ordre du jour appelle la discussion, sur le rapport de la commission mixte paritaire, de la proposition de loi relative au renforcement de l'inclusion dans l'emploi par l'activité économique et à l'expérimentation « territoires zéro chômeur de longue durée » (n° 3485).

PRÉSENTATION

M. le président. La parole est à Mme Marie-Christine Verdier-Jouclas, rapporteure de la commission mixte paritaire.

Mme Marie-Christine Verdier-Jouclas, rapporteure de la commission mixte paritaire. Ce n'est pas sans une certaine émotion que j'interviens pour la dernière fois dans un processus législatif qui fut dense et riche. En première lecture, j'avais formé le vœu d'une adoption à l'unanimité de ce texte ambitieux. Une participation et une écoute particulièrement attentives de tous les groupes parlementaires ont permis de l'exaucer. Je tiens aussi à saluer celles de Mme la ministre Élisabeth Borne, de Mme la ministre déléguée Brigitte Klinkert et de leurs cabinets, que je remercie.

Le 13 octobre, le Sénat adoptait le texte à une très large majorité. Le 28 octobre, la commission mixte paritaire a adopté un texte commun, que le Sénat a adopté le 4 novembre. Il revient désormais à l'Assemblée nationale de confirmer son adoption définitive. L'accord trouvé en commission mixte paritaire est à saluer – d'autant que, sans s'opposer frontalement sur les dispositifs proposés, nos deux assemblées avaient adopté des rédactions différentes en première lecture. La proposition de la commission mixte paritaire est le fruit d'un travail intense mené avec mon homologue du Sénat pour trouver le meilleur équilibre. Nous avons à cœur d'œuvrer à une adoption rapide, dans l'intérêt de toutes celles et tous ceux qui attendaient le texte avec impatience.

Le texte qui vous est proposé confirme les mesures essentielles que l'Assemblée a adoptées en première lecture : outre sept articles adoptés conformes par le Sénat, de nombreuses dispositions modifiées n'ont pas fait l'objet d'une opposition de principe, qu'il s'agisse de l'assouplissement du cadre de l'insertion par l'activité économique ou de l'amplification de l'expérimentation « territoires zéro chômeur de longue durée ».

Certains ajouts des sénateurs étaient bienvenus, qu'il s'agisse de permettre le cumul entre un contrat d'insertion et un contrat à temps partiel, d'élargir le spectre des acteurs pouvant prescrire des périodes de mise en situation en milieu professionnel, ou encore d'expérimenter une instance de dialogue spécifique aux salariés en insertion – instance au sujet de laquelle l'Assemblée avait demandé un rapport au Gouvernement.

Restaient néanmoins quelques désaccords, que la commission mixte paritaire a permis de surmonter. Alors que l'Assemblée souhaitait mieux articuler le recours aux contrats à durée déterminée d'insertion – CDDI – destinés aux seniors, avec la possibilité de prolonger les contrats à durée déterminée – CDD – au-delà de 57 ans, le Sénat a souhaité maintenir le libre choix des structures d'insertion. Nous nous sommes ralliés à sa position, dans l'intérêt du texte, en espérant que cette liberté n'entraverait pas, à moyen terme, le recours au CDDI pour les seniors, qui constitue à nos yeux un bel outil de sécurisation de l'emploi. Je pense à toutes celles et tous ceux qui bénéficieront d'une fin de carrière adoucie jusqu'à leur retraite grâce à ce dispositif sécurisant.

Le Sénat n'a pas voulu imposer aux départements de financer l'expérimentation « territoires zéro chômeur de longue durée » ; l'Assemblée y tenait pourtant, en raison de la compétence détenue par les départements en matière d'insertion. Dans un souci d'équilibre, la commission mixte paritaire a retenu une solution de compromis : les

présidents de conseils départementaux auront le droit de s'opposer à l'expérimentation, mais une fois qu'ils en auront accepté le principe, ils devront y participer à hauteur d'un montant fixé par décret, dans la limite du plafond introduit par la commission mixte. Il s'agit bien là d'un plafond, et non d'un plancher, ce qui permet de mener une négociation très ouverte avec les conseils départementaux.

Une clause de revoyure, ou « soupape », a également été introduite en commission mixte paritaire, conformément à l'engagement pris par Mme la ministre Élisabeth Borne en première lecture – cet engagement, défendu par les parlementaires, est donc tenu, et nous pouvons nous en féliciter. De fait, au-delà des cinquante nouveaux territoires participant à l'expérimentation, aucun territoire ne sera laissé à la porte. Un territoire pourra aussi se voir attribuer une habilitation à mener l'expérimentation par décret, à titre dérogatoire, si son projet est mature.

C'est sur cette base, faite de concessions raisonnables et réciproques, que nous vous proposons de vous prononcer. Je tiens à saluer mon homologue au Sénat, Frédérique Puissat : notre dialogue toujours franc et constructif a permis cet aboutissement. Je remercie également les parlementaires qui ont soutenu la proposition de loi depuis le début, forts de la conviction qu'il y avait encore beaucoup à faire en matière d'emploi. Je n'oublie pas celles et ceux qui, lors de la précédente législature, ont voté la première expérimentation « territoires zéro chômeur de longue durée » – je citerai, bien sûr, le rapporteur de la première loi d'expérimentation territoriale visant à résorber le chômage de longue durée, Laurent Grandguillaume, avec qui nous avons entretenu un dialogue constant et une écoute mutuelle respectueuse.

J'ai également une pensée particulière pour toutes celles et tous ceux qui se mobilisent, sur le terrain, pour aider les hommes et les femmes privés d'emploi. Ils se sentent soutenus lorsque nous agissons avec résolution pour faciliter leur travail et leurs initiatives. Nous leur faisons confiance.

Mme Marie-Christine Verdier-Jouclas, rapporteure. Je formule ensuite le vœu qu'à la prochaine législature, à l'échéance de cette deuxième expérimentation « territoires zéro chômeur de longue durée », elle n'en soit plus une mais soit bel et bien pérennisée partout sur les territoires qui le souhaiteront, qui deviendront ainsi des territoires de plein emploi volontaires.

Enfin, je souhaite évidemment dédier cette œuvre législative pas tout à fait comme les autres à toutes celles et ceux qui donnent le meilleur d'eux-mêmes dans un parcours d'insertion ou dans une entreprise à but d'emploi. Si nous adoptons aujourd'hui le texte de la commission mixte paritaire, ils sauront que la représentation nationale, trop souvent désunie, sait se rassembler lorsque c'est leur destin qui est en jeu. Ils sauront qu'ils peuvent compter sur nous. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM et Dem.*)

M. le président. La parole est à Mme la ministre déléguée chargée de l'insertion.

Mme Brigitte Klinkert, ministre déléguée chargée de l'insertion. Au cours de la période difficile que nous traversons, nous devons redoubler d'attention pour les publics les plus fragiles et les plus éloignés de l'emploi. Pour eux, la solidarité nationale doit continuer à se déployer pleinement. Je pense aux jeunes, aux demandeurs d'emploi de longue durée, aux personnes fragiles, mais aussi aux extras, aux saisonniers ou encore à ceux qui sont employés en contrats courts. Élisabeth Borne a d'ailleurs annoncé, jeudi dernier, de nouvelles mesures de protection à la hauteur de la crise, tant pour

les jeunes que pour les travailleurs précaires. Chaque situation doit trouver et trouvera une solution adaptée. Dans ce nouveau contexte, les deux dispositifs renforcés par cette proposition de loi trouvent plus que jamais leur utilité.

Tout au long de la procédure parlementaire, un travail constructif a été mené par les députés et les sénateurs de tous les groupes ; chacun a pu apporter sa pierre à l'édifice. Je salue le travail remarquable de Mme la rapporteure, Marie-Christine Verdier-Jouclas, qui était à l'initiative de cette proposition de loi et qui a su faire évoluer le texte dès la discussion en commission à l'Assemblée. En séance publique, cela s'est traduit par un vote à l'unanimité. Je tiens à remercier l'ensemble des groupes parlementaires dont le travail a permis d'aboutir à ce résultat dont nous pouvons être très fiers.

À son tour, la commission mixte paritaire a travaillé à l'équilibre définitif du texte, qui respecte à la fois le pacte d'ambition pour l'IAE – insertion par l'activité économique – et l'esprit qui a animé l'expérimentation « territoires zéro chômeur de longue durée » depuis sa création. Les deux chambres ont su aboutir à un texte équilibré, nécessaire et utile, adapté aux circonstances, en réponse surtout aux attentes des acteurs de terrain. Je remercie donc la commission mixte paritaire qui est parvenue à cet accord le 28 octobre dernier. Ce texte prouve la volonté du Gouvernement d'agir en faveur de l'emploi pour tous. Cette loi s'inscrit dans une ambition plus large du Gouvernement visant à développer les solutions d'insertion dans l'emploi pour les personnes plus fragiles.

Face à la crise, nous multiplions les efforts, les dispositifs et les budgets pour ne laisser personne sur le bord de la route. Avec Élisabeth Borne et l'ensemble du Gouvernement, nous pensons profondément que les solutions d'accompagnement vers l'emploi sont la clé pour prévenir et lutter contre la précarité et constituent un pilier majeur du plan de relance.

Les annonces du Premier ministre du 24 octobre sur les mesures de prévention et de lutte contre la bascule dans la pauvreté ont démontré notre mobilisation la plus totale en faveur de l'insertion. Je pense par exemple à la création de 30 000 places supplémentaires dans l'IAE pour les bénéficiaires de minima sociaux. Vous le savez, l'insertion de notre jeunesse est l'une des priorités du Gouvernement face à la crise. Vous avez d'ailleurs voté, dans le cadre du projet de loi de finances, la priorisation de 35 000 places supplémentaires en insertion par l'activité économique au bénéfice des jeunes. Elles viennent s'ajouter aux autres mesures en faveur de la jeunesse, et notamment au plan « 1 jeune, 1 solution », dont la plateforme d'offres d'emploi a été lancée le 19 novembre. Je pense également à l'exonération du versement transport pour les associations intermédiaires, sujet cher aux députées Marie-Christine Verdier-Jouclas et Michèle de Vaucouleurs, dont le travail et l'engagement ont permis de prolonger, dans le cadre du projet de loi de finances, cette exonération essentielle.

Au-delà de l'IAE, cet outil primordial, nous mobilisons également d'autres leviers. Dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville – QPV –, le Premier ministre a par exemple annoncé que les parcours emploi compétences – PEC – sont financés par l'État à hauteur de 80 % et que leur nombre est doublé. Cette volonté politique sans précédent en faveur de l'insertion par l'activité économique est totalement complémentaire de cette proposition de loi qui constitue un outil supplémentaire en faveur de la relance inclusive. Ce texte est en effet une belle loi en faveur de l'emploi pour tous et de l'égalité des chances. Vous le

savez, il renforce deux très beaux outils qui appliquent des méthodes complémentaires pour insérer dans l'emploi les personnes qui en sont les plus éloignées.

Le titre I^{er} de la proposition de loi est consacré au renforcement du secteur de l'insertion par l'activité économique. Les structures d'insertion par l'activité économique vont notamment voir leurs règles de recrutement simplifiées grâce à la suppression de l'agrément préalable délivré par Pôle emploi, ce qui leur permettra d'embaucher plus rapidement.

Le titre II est consacré à la prolongation et à l'extension de l'expérimentation « territoires zéro chômeur de longue durée ». Cette expérimentation se déploiera désormais dans soixante territoires, cinquante nouveaux venant s'ajouter aux dix premiers, qui seront reconduits. Les moyens pour soutenir l'expérimentation sont bien là : ce sont 11 millions d'euros supplémentaires qui sont prévus pour 2021 par rapport à la prévision d'exécution de 2020. Au total, l'État participera à hauteur de 28,61 millions d'euros en 2021. Je salue le travail et la persévérance de Laurent Grandguillaume, président de « territoires zéro chômeur de longue durée », de Michel de Virville et Patrick Valentin, vice-présidents, et celui de Louis Gallois, président du Fonds d'expérimentation territoriale contre le chômage de longue durée.

Le titre III est quant à lui un titre de coordination et de mise à jour.

Pour chacun des trois titres de cette proposition de loi, la commission mixte paritaire a su apporter des avancées majeures. S'agissant du titre I^{er} consacré à l'insertion par l'activité économique, le texte issu de la commission mixte paritaire maintient le CDI inclusion pour les seniors, qui apporte une sécurisation du travail de ces personnes jusqu'à leur retraite. Tout salarié d'une structure d'insertion par l'activité économique de plus de 57 ans au moment du renouvellement de son parcours pourra se voir proposer un CDI si sa situation ne lui permet pas de retrouver un emploi dans le secteur de droit commun.

Concernant le titre II et l'expérimentation « territoires zéro chômeur de longue durée », plusieurs apports décisifs sont à noter. Premièrement, la commission mixte paritaire a rétabli le caractère obligatoire du financement des départements en revenant au texte de l'Assemblée, mais en ajoutant deux points : la fixation par décret du niveau de cette participation et son plafonnement avant même le décret. Nous entendons les inquiétudes sur le niveau des dépenses supportées par les départements, et c'est la raison pour laquelle nous travaillerons avec l'Assemblée des départements de France à la meilleure rédaction possible du décret. Deuxièmement, la commission mixte paritaire a précisé que l'accord du président du conseil départemental était requis pour qu'un territoire se porte candidat à l'expérimentation. Aucune expérimentation ne pourra être menée contre l'avis du département. Cette solution préserve à la fois l'esprit même du texte et la compétence des conseils départementaux en tant que chefs de file de la politique d'insertion dans les territoires. Elle a d'ailleurs été saluée par l'association Territoires zéro chômeur de longue durée. Troisièmement, une augmentation dérogatoire du nombre de territoires au-delà des soixante territoires prévus pour la prolongation et l'extension de l'expérimentation « territoires zéro chômeur de longue durée » est désormais possible par décret en Conseil d'État.

Au cours des discussions à l'Assemblée nationale, nous avons entendu les inquiétudes des acteurs du terrain, que vous avez largement relayées en acceptant une multiplication

par six du nombre initial de territoires, soit une augmentation jusqu'à soixante territoires – les cinquante nouveaux et les dix premiers, qui font l'objet d'une prolongation. Puis, comme Élisabeth Borne s'y était fermement engagée à l'Assemblée et au Sénat, il était important pour nous de ne laisser aucun territoire de côté si certains venaient à être prêts en plus des soixante territoires prévus. La commission mixte paritaire est finalement parvenue à trouver une solution juridiquement satisfaisante en permettant d'élargir le nombre de territoires au-delà de soixante si cela était nécessaire.

Au titre III, nous avons tout d'abord introduit une avancée majeure pour l'insertion par l'activité économique, à travers l'instauration d'un dialogue social pour les salariés en insertion sous la forme d'une expérimentation de trois ans. Les salariés en insertion pourront enfin prendre part à un véritable dialogue social au sein du comité social et économique – CSE –, avec tous les intérêts que comporte un engagement syndical en termes de reconnaissance et d'émancipation pour la suite de leur parcours professionnel. Je salue le travail remarquable des députés du groupe La République en marche, mené par M. Didier Baichère, ainsi que l'engagement de Mme Claire Pitollat, qui a défendu cette idée depuis le tout début. Enfin, toujours au titre III, j'aimerais saluer le travail de la présidente de la commission des affaires sociales, Mme Fadila Khattabi, pour sa contribution au thème du temps de travail partagé.

Mesdames, messieurs les députés, vous avez l'opportunité de voter des outils concrets et adaptés aux circonstances de la crise que traverse la France. Nous nous attacherons à mettre en place les textes d'application nécessaires pour permettre la sélection rapide des premiers territoires. Les manifestations d'intérêt sont déjà nombreuses, mais nous allons regarder toutes les candidatures avec intérêt pour faire de cette deuxième vague d'expérimentation une réussite collective en faveur de l'emploi pour tous.

Au nom du Gouvernement, nous renouvelons avec Élisabeth Borne nos remerciements à l'ensemble des parlementaires et à Mmes les rapporteuses pour leur travail d'enrichissement du texte. Afin d'œuvrer à ce que la relance de notre économie soit la plus inclusive possible, je vous demande l'adoption finale de cette proposition de loi la plus large possible. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM et Dem.*)

DISCUSSION GÉNÉRALE

M. le président. Dans la discussion générale, la parole est à M. Boris Vallaud.

M. Boris Vallaud. Puisque l'heure est à la réaffirmation et au renforcement des principes républicains, il en est un qu'il convient de rappeler ici, celui du préambule de la Constitution de 1946, repris par celui de 1958, qui proclame que chacun a le devoir de travailler et le droit d'obtenir un emploi. Les principes républicains sont naturellement des idéaux, et nous proclamons celui selon lequel nul n'est inemployable. Chaque personne a une contribution à apporter au développement de notre société, ce qui participe directement de la reconnaissance et de la réalisation de sa dignité.

Mais pour aller à l'idéal, il faut partir du réel, comme le disait si justement Jaurès dans son discours à la jeunesse. Nous avons le devoir d'agir chaque jour pour faire entrer concrètement nos principes républicains dans la vie de

chacune et de chacun, au premier rang desquels ces 5,7 millions de nos compatriotes aujourd'hui privés d'emploi.

En adoptant définitivement cette proposition de loi, nous allons notamment ouvrir une seconde phase de l'expérimentation « territoires zéro chômeur de longue durée ». Une expérimentation est toujours utile pour aller du réel à l'idéal, pour se donner le temps de tester, de calibrer des politiques publiques, de vérifier que les acteurs socio-économiques se mobilisent et agissent conformément aux objectifs. Mais la question pouvait légitimement se poser de savoir si cette deuxième phase d'expérimentation se posait avant la pérennisation était nécessaire et absolument indispensable. Pour ce qui nous concerne, nous étions comme vous le savez favorables à une loi d'élargissement immédiat, en particulier dans le moment d'urgence sociale que nous traversons.

Nous aurions aimé que le Gouvernement prenne les mêmes précautions s'agissant d'autres réformes qu'il a engagées, telle que la suppression de l'ISF : cela vous aurait sans doute permis de vous raviser.

Agir concrètement pour réaliser cet idéal d'employabilité de toutes et de tous consiste aussi à s'assurer que les moyens seront au rendez-vous. Or l'examen par l'Assemblée de la mission budgétaire « Travail et emploi » pour 2021 a mis en évidence le recul du financement par l'État du dispositif des territoires « zéro chômeur de longue durée ». Le Gouvernement avait proposé de réduire de 20 % la contribution de l'État au fonds d'expérimentation, alors même qu'il convenait de l'augmenter au regard de l'élargissement de l'expérimentation prévue par la proposition de loi que nous nous apprêtons à adopter. La majorité n'a finalement accepté que de maintenir ce financement à l'identique par rapport à l'année dernière ; c'est insuffisant. Cela revient en effet à transférer aux départements la charge de renforcer leur implication financière, notamment pour garantir la qualité de la gouvernance territoriale des projets, condition également nécessaire, vous en conviendrez, de la réussite de ces dispositifs.

Autre enjeu pour la bonne exécution de cette proposition de loi à laquelle nous sommes toutes et tous attachés : lors de ce même débat budgétaire, madame la rapporteure – vous étiez alors notre rapporteure spéciale –, vous avez justifié le maintien à l'identique de ce financement, par le fait qu'il faudrait du temps pour que la loi soit promulguée et les décrets adoptés. Vous vous êtes engagée, madame la ministre déléguée, à faire preuve de diligence en la matière. Or la crise que notre pays traverse rend nécessaire une telle réponse diligente aux territoires candidats. Nous vous demandons donc, madame la présidente de la commission des affaires sociales, de mettre en place sans attendre, comme l'alinéa 2 de l'article 145 de notre règlement vous en donne la faculté, une mission d'information ayant pour objet de suivre au plus près les conditions d'application de la présente proposition de loi.

En votant pour cette proposition de loi, nous ne faisons que la moitié du chemin législatif : tout reste à accomplir mais nous partageons tous, je crois, cette utopie concrète, cette idée que nous pourrions surmonter le chômage de masse. Celles et ceux qui ont visité les territoires « zéro chômeur de longue durée » ont pu en mesurer les conséquences concrètes : la dignité retrouvée, les sourires qui reviennent sur les visages, les corps qui se redressent, la fierté d'être dans le travail, par le travail. Parce que nous partageons cette ambition, nous soutiendrons naturellement

cette proposition de loi. (*Applaudissements sur les bancs du groupe SOC. – Mme Michèle de Vaucouleurs applaudit également.*)

M. le président. La parole est à Mme Jeanine Dubié.

Mme Jeanine Dubié. Dans la période actuelle où les crises sanitaire, économique et sociale semblent se nourrir mutuellement, la priorité de la solidarité nationale doit cibler davantage la lutte contre la pauvreté et la précarité. Je pense évidemment aux plus jeunes, aux personnes dépourvues de qualification et aux personnes durablement éloignées de l'emploi : ces publics fragiles sont les premiers touchés et les crises en cours font déjà basculer un grand nombre de personnes dans la pauvreté. Depuis la première lecture de cette proposition de loi, la situation s'est considérablement dégradée dans le champ économique et social. Dès lors, nous avons bien conscience que le texte que nous voterons aujourd'hui sera bien peu de chose face à l'ampleur des dégâts.

Avant tout, je tiens à vous demander une nouvelle fois d'abandonner votre projet de réforme de l'assurance chômage, dont le Conseil d'État vient de censurer deux dispositions : la refonte du mode de calcul de l'indemnité et le bonus-malus, alors même que l'article 7 de cette proposition de loi en tire certaines conséquences. Nous vous en conjurons, madame la ministre déléguée : abandonnez cette réforme qui n'a désormais plus de sens.

Notre groupe salue la démarche qui consiste à développer et à soutenir les structures d'insertion par l'IAE, d'autant plus que ce secteur a été très durement affecté par la crise sanitaire : lors du premier confinement, une structure sur trois a fermé et les contrats de près d'un salarié en insertion sur cinq ont pris fin.

Nous avons cependant quelques réserves à l'égard de certaines dispositions dérogatoires ou transitoires. Je songe principalement à la création de contrats passerelles, adoptée à l'initiative du Gouvernement, ou encore au renouvellement du CDD des seniors, la solution du départ anticipé à la retraite nous paraissant plus adaptée. Je pense également à l'extinction de l'expérimentation relative au carnet de bord des demandeurs d'emploi qui renforce le contrôle des demandeurs, au lieu de miser sur un véritable accompagnement.

La poursuite et l'extension de l'expérimentation des territoires « zéro chômeur de longue durée » sont évidemment l'autre grande mesure du texte. Notre groupe s'est toujours déclaré favorable à cette démarche qui traduit l'importance que nous accordons aux questions de transition écologique, de solidarité et d'emploi, mais également à la capacité qu'ont les territoires d'y répondre. Nous sommes heureux de constater que la commission mixte paritaire a permis certaines avancées, et j'en remercie la rapporteure.

La fixation à cinquante du nombre d'habilitations de nouveaux territoires, le Gouvernement ayant la possibilité de déroger par décret au nombre maximal, une fois les 60 territoires atteints, est un petit pas : nous aurions préféré un déplafonnement du nombre des territoires et une habilitation au fil de l'eau, mais ce compromis nous paraît acceptable.

S'agissant de la participation des départements au financement, le texte final est plus clair mais je note que le budget 2021, plus précisément la mission « Travail et emploi », ne prévoit pas les crédits suffisants pour financer la participation de l'État : celle-ci s'établirait à 14 800 euros par emploi, contre 16 200 euros en 2020. Nous craignons que cela

n'ait pour conséquence une plus grande contribution des départements, dont nous connaissons tous la situation financière.

Enfin nous continuons de regretter l'absence de dispositions permettant de soutenir financièrement l'ingénierie des comités locaux pour l'emploi, alors qu'ils sont la cheville ouvrière de l'expérimentation : ce sont ces comités qui affrontent la précarité la plus importante. Il est donc essentiel de les doter de moyens humains au travers d'une mobilisation des fonds d'expérimentation.

Malgré ces quelques réserves, notre groupe votera en faveur de cette proposition de loi pour ne pas faire obstacle à la deuxième phase de l'expérimentation des territoires « zéro chômeur de longue durée », qui est très attendue. Nous avons tous eu l'occasion de constater les retombées positives de ces projets fortement ancrés dans les territoires, dont ils sont issus. Plus que jamais nous avons besoin de telles initiatives qui ciblent les invisibles, les oubliés, ceux qui passent sous les radars de Pôle emploi et qui, bien souvent, ne bénéficient même plus des aides publiques. Nous devons redonner confiance et dignité à toutes ces personnes éloignées de l'emploi, qui se sentent abandonnées sur le bord de la route. Par cette proposition, nous leur disons qu'ils ne sont pas inemployables, mais qu'ils sont utiles. À mes yeux, cela suffit à justifier un élargissement plus important encore de cette expérimentation. (*Mme Gisèle Biémouret et M. Alain Bruneel applaudissent.*)

M. le président. La parole est à Mme Valérie Six.

Mme Valérie Six. L'Assemblée est saisie de la proposition de loi relative au renforcement de l'inclusion dans l'emploi par l'activité économique et à l'expérimentation « territoires zéro chômeur de longue durée ». Le groupe UDI-I se réjouit que la commission mixte paritaire, réunie le 28 octobre, ait été conclusive. Cette ultime lecture clôt le parcours législatif de ce texte tant attendu par les territoires, dont je salue la forte mobilisation.

Ce vote intervient dans un contexte de crise sanitaire qui bouleverse le marché de l'emploi. L'annonce de plans sociaux et la persistance du chômage de longue durée font que l'emploi reste l'une de nos préoccupations majeures. Les personnes les plus touchées par cette crise sont les plus fragiles, notamment les seniors qui sont particulièrement concernés par la privation durable d'emploi. Mais la crise a aussi entraîné des élans de solidarité envers les plus démunis. Je l'ai encore constaté vendredi dernier dans ma circonscription, à Wasquehal, où j'ai vu des agents municipaux distribuer des denrées alimentaires aux familles en difficulté.

Mon objectif – je sais que beaucoup ici le partagent – est de ne laisser personne sur le bord de la route. Cette proposition de loi contient des dispositions de soutien et d'accompagnement à l'emploi que nous saluons, telles que la suppression de l'agrément par Pôle emploi de l'entrée en parcours d'insertion, la création d'un « CDI inclusion » pour les personnes âgées d'au moins 57 ans et l'expérimentation d'un « contrat passerelle ».

Ayant administré pendant de nombreuses années un chantier d'insertion, nommé Inser'Croix, je crois à l'insertion dans l'emploi par l'activité économique. Être sans emploi n'est pas une fatalité : personne n'est inemployable ! Personne ne devrait être installé dans une situation de chômage durable. L'État doit avoir un rôle de tremplin. Toutes les initiatives en la matière sont précieuses ; c'est pourquoi nous sommes particulièrement favorables à la prolongation de l'expérimentation des territoires « zéro chômeur de longue durée », qui a prouvé son efficacité et

son impact vertueux. Bénéficiaire d'un CDI permet de sortir de la précarité et de pouvoir enfin se projeter dans l'avenir. De nombreuses villes attendent beaucoup de cette extension de l'expérimentation – je pense à Hem et à Roubaix dans ma circonscription.

Cette expérimentation est novatrice par son objectif, par sa méthode et par son financement. Elle a redonné une dynamique aux territoires qui en bénéficient. Elle permet de mieux vivre, de consommer; elle crée du lien. Elle renforce l'estime de soi, améliore l'état sanitaire et le suivi scolaire. C'est pourquoi nous sommes favorables à sa prolongation sur cinq ans et à l'augmentation du nombre de territoires susceptibles d'en bénéficier. Cette expérimentation pourra s'étendre au-delà de 60 territoires si cela s'avère nécessaire, conformément à votre engagement, madame la ministre déléguée, de ne laisser aucun territoire prêt sur le bord du chemin.

Cependant, nous regrettons que le financement des comités locaux pour l'emploi n'ait pas été précisé dans la loi. Ces comités locaux identifient et préparent les volontaires; ils jouent un rôle essentiel d'animation. Il aurait été souhaitable d'assurer une partie de leurs financements.

Modification notable introduite par la commission mixte paritaire, le président du conseil départemental devra donner son accord pour qu'un territoire se porte candidat et que la participation financière du département, fixée par un décret, soit engagée. Le département conserve ainsi sa liberté d'apprécier si l'expérimentation est cohérente avec sa politique d'insertion; c'est un très bon compromis.

Enfin, expérimenter c'est évaluer. Nous regrettons que les évaluations se fondent sur des bases quantitatives sans tenir compte des effets qualitatifs pour les personnes et les territoires.

Je terminerai en saluant la traduction nécessaire de l'engagement du Gouvernement dans la mission « Travail et emploi » du projet de loi de finances pour 2021.

J'ai déjà eu l'occasion de la dire ici, depuis le début du projet, en 2016: notre groupe soutient cette démarche. Cette seconde loi était attendue et le groupe UDI et indépendants votera évidemment en faveur de ce texte. *(Mme Michèle de Vaucouleurs applaudit.)*

M. le président. La parole est à M. Paul Christophe.

M. Paul Christophe. Le groupe Agir ensemble se félicite de l'accord trouvé par la commission mixte paritaire, le 28 octobre, sur la proposition de loi relative au renforcement de l'inclusion dans l'emploi par l'activité économique et à l'expérimentation « territoires zéro chômeur de longue durée ».

Tout d'abord, la commission mixte paritaire a permis plusieurs apports décisifs concernant le titre II et l'expérimentation. Elle a rétabli le caractère obligatoire du financement des départements en revenant au texte issu de l'Assemblée tout en y ajoutant deux points: la fixation par décret du niveau de cette participation et son plafonnement. En effet, les départements se sont dits très inquiets du niveau des dépenses à allouer à l'expérimentation. Nous nous réjouissons donc de la collaboration de l'Assemblée des départements de France à la meilleure rédaction possible du décret.

De plus, à la suite des travaux de la CMP, l'accord du président du conseil départemental sera requis pour qu'un territoire se porte candidat à l'expérimentation. Le département conservera donc sa liberté d'apprécier si l'expérimenta-

tion est cohérente avec sa politique en matière d'insertion et son accord serait une condition à la candidature d'un territoire.

Nous sommes en accord avec l'intégration de ce droit de veto qui permettra au département de conserver ses prérogatives en matière d'insertion sociale et professionnelle au sein de nos territoires. Il est en effet primordial pour la pleine réussite du dispositif de collaborer en amont avec les départements. Nous sommes donc favorables à l'équilibre auquel est parvenue la CMP.

Lors de l'examen en première lecture de la proposition de loi, nous avons émis le souhait, par voie d'amendement, que le plafond du nombre de territoires pouvant se porter candidats à l'expérimentation soit relevé. Nous sommes donc bien entendu favorables à l'insertion de la possibilité d'augmentation dérogatoire du nombre de territoires, au-delà des soixante territoires prévus, pour la prolongation et l'extension de l'expérimentation.

Ainsi, lorsque le nombre maximal de soixante territoires « zéro chômeur de longue durée » sera atteint, des territoires supplémentaires pourront être habilités, à titre dérogatoire, par décret en Conseil d'État. Il s'agit là d'un progrès significatif – merci, madame la rapporteure, de l'avoir défendu –, voulu par notre Assemblée pour amplifier l'élan de la deuxième phase de l'expérimentation. La ministre du travail, de l'emploi et de l'insertion, Élisabeth Borne, s'y était fermement engagée sur ces bancs. Je vous remercie, madame la ministre déléguée, de l'avoir rappelé. Cette avancée est donc le fruit des débats constructifs que nous avons menés dans cet hémicycle. Nous pouvons nous en réjouir.

Le groupe Agir ensemble partage totalement l'esprit et la philosophie de cette expérimentation et se réjouit donc de son extension prochaine. En partant du principe légitime selon lequel personne n'est inemployable, la création d'une entreprise à but d'emploi permet bel et bien de redonner une utilité sociale à ses bénéficiaires. Avec les proches, le travail fait partie des tous premiers cercles de sociabilité: c'est par lui et par les liens qu'il crée qu'une personne se construit, voire s'émancipe. Comme le disait Jacques Chirac, qui aurait fêté ses 88 ans hier, « aucune civilisation n'a duré quand elle acceptait la fracture sociale des exclus ». Par ce dispositif, nous proposons une solution pragmatique et concertée en faveur de l'inclusion des citoyens les plus fragiles. Alors que notre pays est secoué par une crise majeure, il est de notre devoir, en tant que représentants de la nation, de défendre ce modèle d'expérimentation sociale, bénéfique pour la cohésion nationale.

Aussi, au vu des avancées qu'il permet et des compromis trouvés lors de son examen par la commission mixte paritaire, et en saluant à nouveau le travail de la rapporteure, le groupe Agir ensemble votera en faveur de ce texte. *(Mmes la rapporteure et Michèle de Vaucouleurs applaudissent.)*

M. le président. La parole est à M. Jean-Hugues Ratenon.

M. Jean-Hugues Ratenon. « Territoires zéro chômeur de longue durée »: un idéal, un rêve ou un slogan? Si c'est sûrement un peu de tout cela pour vous, pour nous il s'agit d'un objectif à atteindre, dont rien ne doit nous faire dévier, tant le chômage maintient et précipite les individus dans de grandes souffrances. L'existence de tout être humain est fondée sur la construction d'un avenir, qui passe notamment par un emploi stable: quel avenir peut-on bâtir sans emploi? Quel avenir pour celui qui ne parvient pas à joindre les deux bouts? Quel avenir sans dignité? Quel avenir pour sa famille? Je pourrais continuer ainsi longtemps, mais vous

le savez déjà très bien – si tel n’est pas le cas, c’est sûrement la marque de votre ignorance de la réalité du terrain. Croyez-moi : ceux qui sont privés d’emploi ne veulent surtout pas de pitié. Ils veulent des clefs pour sortir la tête de l’eau et éviter la noyade sociale.

Grâce aux travaux menés à l’Assemblée comme au Sénat, des avancées ont été obtenues. Je pense par exemple à l’augmentation du nombre de territoires éligibles à l’expérimentation, qui passe de dix à soixante et pourrait encore augmenter par décret. Notons aussi l’ouverture du financement du dispositif à tous les acteurs publics, sur la base du volontariat, ou encore la possibilité d’offrir des CDI aux personnes âgées de plus de 57 ans.

Mais – car il y a toujours un « mais » – le dispositif manque selon nous d’une réelle ambition, comme je l’avais souligné à la fin de l’examen du texte en première lecture. Il est rendu d’autant plus insuffisant par l’urgence économique et sociale, aggravée par l’épidémie de covid-19 : 715 000 emplois détruits au premier semestre 2020, un taux de chômage qui atteindra environ 9,5 % de la population active d’ici à la fin décembre, une pauvreté accrue, un nombre de personnes sans domicile fixe en constante augmentation, et ainsi de suite.

Faut-il s’étonner de cette situation, au vu de votre politique fiscale en faveur des plus riches ? Pour La France insoumise, la politique du bonheur et du bien-être ne doit pas être appliquée par petites miettes, avec parcimonie ! Nous aurions préféré une généralisation du dispositif, car les besoins et les moyens sont là. Les viviers d’emplois, comme la bifurcation écologique, les personnes âgées ou les aides à domicile, pour n’en citer que quelques-uns, sont nombreux : ce sont des dizaines voire des centaines de milliers d’emplois qui pourraient être créés. Nous défendons le droit opposable à l’emploi, faisant de l’État l’employeur en dernier ressort. Qu’attendons-nous pour appliquer cette mesure ? Pourquoi ne laissez-vous pas les énergies se libérer ? Pourquoi ne faites-vous pas confiance à tous les territoires ? Pourquoi voulez-vous brider l’esprit d’initiative alors que ce texte aurait pu aller beaucoup plus loin ?

Enfin, je regrette que notre proposition consistant à étendre la durée de l’expérimentation à huit ans en outre-mer n’ait pas été retenue. Comment comprendre que mon amendement, qui visait à obtenir un rapport analysant les spécificités inhérentes au déploiement de l’expérimentation dans les outre-mer, accepté par l’Assemblée, ait été supprimé par le Sénat et que la commission mixte paritaire ne se soit pas battue pour maintenir cette demande ? J’y vois, encore une fois, un très mauvais signal adressé aux ultramarins – mais c’est, me semble-t-il, un réflexe presque culturel chez vous : une fois de plus, les territoires d’outre-mer sont quasiment oubliés, alors qu’ils connaissent des taux de chômage trois à quatre fois supérieurs à ceux des départements de l’Hexagone. Je ne vous cache pas ma déception, mais je me battraï pour qu’au moins, les villes du Port et de Saint-André à la Réunion – et, plus largement, tous les territoires ultramarins – bénéficient de l’expérimentation.

En conclusion, il est vrai que vous faites, madame la rapporteure, un petit pas pour accompagner ceux qui sont privés d’emploi. Je vous en remercie. Par leur vote favorable, les élus du groupe La France insoumise vous encouragent à poursuivre dans cette voie, dans l’espoir que leur voix sera entendue, que vous tiendrez compte des retours de terrain, et que vous réajusterez le dispositif d’expérimentation. Nous serons très vigilants sur ce point. Je rêve néanmoins d’une nouvelle gouvernance où l’avenir sera commun, et non

l’affaire d’une poignée de riches protégés par la Macronie. (*Applaudissements sur les bancs du groupe FI. – M. Philippe Naillat applaudit également.*)

M. le président. La parole est à M. Alain Bruneel.

M. Alain Bruneel. Après un passage riche en échanges en première lecture sur ces bancs, un débat constructif au Sénat, puis un accord trouvé en commission mixte paritaire, la proposition de loi relative au renforcement de l’inclusion dans l’emploi par l’activité économique et à l’expérimentation « territoires zéro chômeur de longue durée » nous est soumise une dernière fois. Comme mes collègues l’ont souligné lors de la première lecture du texte, la lutte contre la précarité et pour le retour à l’emploi constitue une priorité – plus que jamais dans la période que nous traversons, qui se révèle terrible pour nombre de nos concitoyens, qui perdent leur emploi, comme pour ceux qui ne parviennent pas à sortir la tête de l’eau. Le principe selon lequel personne n’est inemployable doit être appliqué : c’est une nécessité.

Dans un premier temps, il convient de revenir sur les éléments positifs du texte. L’expérimentation « territoires zéro chômeur de longue durée », votée à l’unanimité en 2016 et lancée l’année suivante dans dix territoires pilotes, fut un succès. Elle prouve que personne n’est éloigné définitivement de l’emploi si les pouvoirs publics déploient les moyens nécessaires et parviennent à mobiliser les acteurs. Nous nous réjouissons qu’à l’issue des débats, un élargissement du dispositif à cinquante nouveaux bassins d’emploi ait été approuvé.

Cependant, et bien que la ministre du travail se soit engagée à élargir le dispositif à d’autres territoires dans un avenir proche, nous aurions préféré que cette extension soit inscrite dans la loi. Aucun candidat ne doit être laissé au bord de la route, d’autant que plus de 120 d’entre eux se préparent à intégrer l’expérimentation : imaginez leur découragement à l’annonce d’un plafonnement du nombre de territoires concernés par la prochaine étape ! Nous maintenons donc qu’un critère de maturité des projets, plutôt qu’un nombre maximal, aurait dû être retenu dans le texte. De la même façon, la question du financement de l’expérimentation aurait dû être examinée plus attentivement, notamment le financement des postes d’encadrement et d’accompagnement des salariés. La proposition que nous avons faite en ce sens a malheureusement été rejetée.

S’agissant du reste du texte, nous sommes toujours résolument opposés aux dispositions qui détériorent le cadre législatif de différents types de contrats de travail. Le fameux contrat dit passerelle prévu à l’article 3 *bis*, qui permet supposément une transition progressive entre le contrat d’insertion et le CDI, n’a rien de sécurisant. Un point de vigilance tout particulier concerne l’emploi des seniors, qui sont concernés par la mesure et affaiblis par le climat social. La proposition de loi comporte de nombreuses dispositions de ce type, qui créent de nouvelles dérogations au droit commun, affichent des contours hasardeux et ne vont résolument pas dans le bon sens. J’ajouterai qu’elles n’ont pas vocation à être examinées dans la même proposition de loi que l’expérimentation « territoires zéro chômeur de longue durée » : les deux questions, même si elles concernent toutes deux l’emploi, sont distinctes.

En première lecture, le groupe de la Gauche démocrate et républicaine avait hésité entre un vote favorable et une abstention. La majorité de ses membres s’étaient abstenus. Un vote favorable avait néanmoins été choisi par certains de mes collègues pour marquer leur soutien fort au volet du texte relatif à l’expérimentation « territoires zéro chômeur de

longue durée », car il s'agit d'une expérimentation essentielle, qui a déjà porté ses fruits dans certains territoires et a permis à certains de nos concitoyens, qui perdaient espoir, de renouer avec l'emploi. Il est donc essentiel que le dispositif soit maintenu.

Cependant, cette proposition de loi est devenue un wagon législatif, dans lequel ont été embarquées d'autres mesures, qui abîment quant à elles le droit du travail. Nous regrettons les dispositions instaurant un régime dérogatoire au droit commun qui figurent à l'article 3 *bis* du texte, par exemple, ou encore les mesures qui étaient prévues à l'article 9. Ce genre de dispositions ne fait que miner et isoler encore davantage les plus fragiles d'entre nous.

Comme vous, nous souhaitons progresser vers une généralisation du projet « territoires zéro chômeur de longue durée ». Le groupe de la Gauche démocrate et républicaine rencontre le même problème qu'en première lecture : nous restons partagés quant au vote. La majorité de mes collègues ont choisi d'emprunter le chemin de l'abstention. Pour certains autres, le vote favorable reste toutefois d'actualité. (*Applaudissements sur les bancs du groupe FI. – Mme Gisèle Biémouret applaudit également.*)

Mme Marie-Christine Verdier-Jouclas, rapporteure. Et vous, comment allez-vous voter ?

M. Alain Bruneel. Je suis un simple porte-parole !

M. le président. La parole est à M. Didier Baichère.

M. Didier Baichère. « Chacun a le devoir de travailler et le droit d'obtenir un emploi » : voilà ce que nous pouvons lire dans le préambule de la Constitution du 27 octobre 1946. Le droit à l'emploi constitue un droit fondamental. Il incombe au législateur d'en garantir l'effectivité pour nos concitoyens.

Dans le département des Yvelines, où j'ai été élu, on dénombre 100 000 demandeurs d'emploi, dont 9 000 ont moins de 25 ans et 20 000 ont plus de 50 ans. La moitié d'entre eux sont inscrits à Pôle emploi depuis plus d'un an. Depuis le 1^{er} janvier 2020, le nombre de bénéficiaires du RSA a augmenté de 15 %, pour s'établir autour de 25 000. Aujourd'hui en France, plus de 300 000 personnes sont sans domicile fixe. Ces chiffres dessinent en partie le visage de la pauvreté et de la précarité, dont chacun connaît la difficulté à s'en relever et le coût social que cela implique.

Face à cette réalité, le Gouvernement et la majorité agissent déjà depuis de nombreux mois pour soutenir l'exigence de solidarité et de justice sociale. Le plan de relance le démontre : notre mobilisation est totale pour soutenir de façon durable l'économie, l'emploi et les familles les plus vulnérables. Le budget pour 2021 de la mission « Travail et emploi » s'élève à plus de 13 milliards d'euros, dont plus de 2,4 milliards seront consacrés au financement de l'accompagnement vers l'emploi des personnes les plus éloignées du marché du travail. Face à l'urgence, cet effort représente une hausse de 9,4 % de l'enveloppe, hors plan de relance – ce dernier consacra 12 milliards d'euros supplémentaires à la cohésion sociale et à l'emploi.

En votant en faveur de cette proposition de loi, adoptée en première lecture à l'unanimité – vous avez été plusieurs à le rappeler –, et à propos de laquelle nous avons coopéré avec nos collègues sénateurs pour parvenir à une CMP conclusive, nous voulons répondre à l'urgence, en assurant l'efficacité économique de nos politiques et l'effectivité du progrès social.

Au-delà des politiques de l'emploi déjà existantes, nous poursuivons, à travers ce texte, la simplification des dispositifs d'insertion et nous apportons une réponse opérationnelle au pacte d'ambition pour l'insertion par l'activité économique élaboré il y a plus d'un an avec tous les professionnels du secteur. Aujourd'hui, avec près de 4 000 structures d'insertion par l'activité économique, dont l'efficacité est reconnue, le secteur s'est largement professionnalisé et doit pouvoir passer le cap des 100 000 parcours d'insertion supplémentaires, avec le soutien des entreprises et des collectivités locales.

Cette approche fondée sur l'inclusion, qui relie les facteurs économiques et sociaux, la compétitivité et l'engagement citoyen de l'entreprise, est indispensable pour lutter contre le chômage de longue durée. Parce que le chemin vers l'emploi n'est pas toujours linéaire, toutes les passerelles qui permettent de retrouver la dignité et l'autonomie que procurent le travail et la formation doivent être explorées.

Je souhaite réaffirmer le rôle stratégique de Pôle emploi, à la fois par sa capacité à établir un diagnostic de l'agilité professionnelle lors des premiers rendez-vous en agence mais aussi par sa relation avec les entreprises qui permet de mieux cibler les profils disponibles.

Pour soutenir ceux qui risquent de s'enfoncer dans le chômage de longue durée, nous voulons, avec cette proposition de loi, investir dans l'accompagnement grâce à des dispositifs comme le CDI inclusion pour les seniors sans solution ou l'expérimentation sur trois ans du nouveau contrat passerelle, qui a pour but de favoriser le recrutement par des entreprises classiques de personnes en fin de parcours d'insertion.

Par ce texte, nous entendons encourager vivement les expérimentations favorisant le recrutement de personnes éloignées de l'emploi ou risquant de le devenir. C'est cet esprit d'innovation qui avait permis de lancer la première étape de l'expérimentation « territoires zéro chômeur de longue durée » en 2016. Trois ans plus tard, avec plus d'un million de CDI signés dans les entreprises à but d'emploi, les premières évaluations nous invitent à prolonger et à étendre cette expérimentation en l'arrimant solidement à la grande famille de l'inclusion économique.

Cette extension concernera cinquante nouveaux territoires, en plus des dix existants. Le Gouvernement pourra toutefois dépasser ce plafond de soixante territoires en habitant des territoires supplémentaires, à titre dérogatoire, par décret. Je me félicite que nous soyons parvenus à ce dispositif dont nous avons, avec Mme la rapporteure, proposé les contours dès les premiers échanges avec le Gouvernement afin de conserver toute la souplesse que la situation d'éloignement de l'emploi exige.

Enfin, parce que nous soutenons les entreprises et l'emploi quoi qu'il en coûte, il nous faudra poursuivre avec force le travail relatif à l'engagement social des entreprises, à travers l'apprentissage et les stages mais aussi l'inclusion économique des personnes proches de l'emploi qui sont discriminées à l'embauche à cause d'un parcours atypique, de leur adresse, de leur origine ou de leur couleur de peau.

C'est l'engagement effectif de tous – structures d'IAE, entreprises et collectivités locales – complété par une volonté de coordination territoriale renforcée grâce au service public de l'insertion et de l'emploi, qui permettra de baisser significativement le nombre de personnes durablement privées d'emploi. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM.*)

M. le président. La parole est à M. Stéphane Viry.

M. Stéphane Viry. Le 15 septembre, nous étions rassemblés ici même en séance publique pour examiner cette proposition de loi. Deux mois et demi plus tard, nous nous retrouvons pour la voter. Je tiens à souligner la rapidité avec laquelle ce texte est arrivé au bout de son parcours législatif, en bénéficiant de la contribution éclairée et de l'écoute des deux rapporteuses, la députée Marie-Christine Verdier-Jouclas et notre collègue sénatrice Frédérique Puissat.

Je tiens également, à ce stade du processus législatif, à insister sur le regard exigeant et déterminé dont ont fait preuve les deux chambres et sur la volonté des deux rapporteuses de bâtir cette proposition de loi avec pragmatisme pour nous permettre de faire un pas en avant concernant le problème du chômage de longue durée et du chômage de masse.

Après la pause estivale, nous nous étions efforcés de trouver un moyen supplémentaire de redonner un emploi ceux qui en avaient été durablement privés. Lors de la commission mixte paritaire du 28 octobre, un compromis avait été trouvé. Aujourd'hui, notre groupe s'en contentera et approuvera le texte tel qu'il a résulté de nos travaux en CMP, même si l'envergure du problème aurait dû, aurait pu donner lieu à d'autres réponses.

Cette proposition de loi est cependant un pas vers le droit à l'emploi et à l'activité pour tous. Par ce message, par ce vote que j'espère unanime – en septembre dernier, déjà, nous avions cherché à obtenir un tel consensus –, nous tournons notre regard vers les demandeurs d'emploi les plus durablement atteints par le chômage, vers les jeunes qui souffrent d'une incapacité à accéder au marché du travail, vers les bénéficiaires des minima sociaux, en souhaitant que la puissance publique, l'État et les collectivités territoriales trouvent des solutions pour les aider.

Parmi les dispositifs prévus par cette proposition de loi figure tout d'abord le renforcement de l'insertion par l'activité économique, mais aussi un dispositif d'accès à l'emploi pour les seniors, ainsi que des mesures offrant davantage de fluidité au recrutement par les structures d'insertion par l'activité économique. Ces dispositions étaient nécessaires compte tenu du virage pris par le Gouvernement pour soutenir l'insertion par l'activité économique. Il fallait que l'intendance suive ; cette proposition de loi franchit le pas.

Le double objectif des « territoires zéro chômeur de longue durée », était à la fois de prolonger et d'étendre les dix premières expérimentations. Dans l'esprit, il est atteint. Il m'a semblé percevoir une volonté de consolider ce qui a été fait pendant quelques années. Même si, à l'évidence, nous aurions pu agir autrement et aller plus loin, l'élargissement de l'expérimentation voulu à l'occasion de cette législature est justifié et les autres mesures en découlent à juste titre.

Madame la présidente de la commission des affaires sociales et madame la rapporteuse, je m'associe à la proposition de Boris Vallaud de créer une mission d'information pour le suivi de l'application de la loi, car le chemin parlementaire est encore long. Il faudra prendre des décrets, établir un cahier des charges, et nous devons veiller à ce que le pouvoir réglementaire soit au diapason du travail parlementaire, accompli en seulement deux mois et demi. Je ne voudrais pas que cette proposition de loi tarde à être appliquée. Or par expérience, je sais que l'administration n'avance forcément au même rythme que nous.

Au reste, les parlementaires ne doivent pas être dépossédés de la dynamique que nous avons insufflée lors de l'élaboration de ce texte. Au-delà des divergences que nous avons pu avoir, nous avons souhaité cette proposition de loi, nous l'avons conçue ensemble. Je considère qu'il appartient aux parlementaires de continuer à y être associés, autant que possible, en s'assurant de la bonne mise en pratique de l'expérimentation, dans le respect du texte que nous allons voter aujourd'hui. Sachez que je souhaite moi aussi que la commission des affaires sociales avance sur ce point.

Pour conclure, et parce que cette proposition de loi porte sur l'emploi, vous savez, madame la ministre déléguée, que le chômage de masse et le chômage durable constituent un fléau pour notre société – on l'a déjà tant dit depuis si longtemps. Des femmes et des hommes, mis au ban de la société, mis au placard de l'emploi, se retrouvent dans l'attente d'une éventuelle embauche dont la perspective s'éloigne au fil du temps tandis qu'au même moment s'accroît leur exclusion du marché du travail mais aussi, bien souvent, de tout lien social, de toute vie sociale, avec des conséquences dramatiques pour leur famille et pour leur quotidien. Manifestement, il fallait aller de l'avant. Je me réjouis que nous y parvenions, avec beaucoup de dignité, même si un autre regard était certes possible. Ce soir, je le dis avec beaucoup de conviction et de force : même si le chemin reste encore long, le groupe Les Républicains votera en faveur de cette proposition de loi. (*Mme Michèle de Vaucouleurs applaudit.*)

M. Vincent Descoeur. Très bien !

M. le président. Sur l'ensemble de la proposition de loi, je suis saisi par le groupe La République en marche d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

La parole est à Mme Michèle de Vaucouleurs.

Mme Michèle de Vaucouleurs. Le vote ce jour de la proposition de loi relative au renforcement de l'inclusion dans l'emploi par l'activité économique et à l'expérimentation « territoires zéro chômeur de longue durée », dans sa rédaction issue de la commission mixte paritaire, est très attendu par tous ceux qui travaillent pour favoriser l'insertion sociale et professionnelle de nos concitoyens.

À l'issue de son passage dans les deux chambres, la CMP a su s'accorder sur des compromis permettant d'intégrer des apports intéressants du Sénat tout en maintenant certaines dispositions voulues par l'Assemblée.

Le travail du Sénat a contribué à améliorer le texte sur de nombreux points, en précisant notamment les modalités de suivi de l'expérimentation « territoires zéro chômeur de longue durée » et en encadrant mieux le dispositif expérimental des contrats passerelles, en définissant un dispositif de cumul d'un contrat classique et d'un contrat d'insertion, favorisant ainsi le lien entre l'insertion et le secteur marchand, ou encore en proposant la création d'une instance au sein des conseils économiques et sociaux, ce qui encourage le dialogue social à l'intérieur des structures d'insertion.

Le Sénat a également souhaité conserver la possibilité de déroger à la durée de vingt-quatre mois pour le renouvellement des CDDI au-delà de 57 ans, parallèlement à la possibilité de conclure des contrats à durée indéterminée d'inclusion.

L'Assemblée nationale a de son côté souhaité conserver la participation des départements au financement de l'expérimentation « territoires zéro chômeur de longue durée ». Elle s'est cependant montrée à l'écoute du Sénat en soumettant à la validation des départements la possibilité des expérimentations. Ainsi celles-ci ne pourront-elles être lancées que si elles sont en adéquation avec la politique d'insertion mise en place sur le territoire. C'est à cette condition que la participation financière des départements – dont le montant sera défini par décret – sera obligatoire.

Nos deux chambres auront enfin contribué à permettre de dépasser le nombre de soixante territoires autorisés à conventionner une expérimentation. Il paraissait indispensable de conserver le caractère expérimental du dispositif en ne le déployant que dans un certain nombre de territoires afin d'en réaliser une évaluation sérieuse avant sa généralisation. Nous avons toutefois obtenu, au banc de l'Assemblée, un engagement de la ministre Élisabeth Borne à pouvoir arbitrer la possibilité d'aller au-delà de soixante territoires dans le cas de projets supplémentaires arrivés à maturité et très attendus. Lors de l'examen du texte au Sénat, cette possibilité a été inscrite dans le texte.

L'accord trouvé en CMP nous permettra donc, grâce à la procédure accélérée retenue pour ce texte, de mettre rapidement en œuvre ces dispositions, qu'il s'agisse de la prolongation de l'expérimentation « territoires zéro chômeur de longue durée », sur laquelle il était nécessaire que nous statuions rapidement, ou de certaines mesures du pacte IAE : suppression de l'agrément IAE, possibilité de signature d'un CDI inclusion à partir de 57 ans ou encore suppression de la limite des 480 heures pour les associations intermédiaires dans un cadre précisé par décret, sous la responsabilité du préfet.

Cette proposition de loi ne résoudra pas à elle seule l'ensemble des difficultés que rencontrent nos concitoyens les plus fragiles, mais elle y prendra toute sa part en donnant une souplesse aux structures de l'IAE et aux entreprises adaptées afin qu'elles proposent plus de 100 000 emplois supplémentaires, et en ouvrant la possibilité, sur les territoires les plus en difficulté, de créer d'autres formes d'emplois, non pourvus par le secteur marchand ou par l'IAE, et à la juste mesure des femmes et des hommes qui n'entrent plus dans les cadres d'emploi traditionnels mais qui aspirent à la dignité et au sentiment d'appartenance que donne le travail.

C'est ce type de texte – quand bien même ce ne seraient que de petites pierres – dont le pays a besoin pour assurer sa cohésion. Je veux saluer au nom de mon groupe l'ensemble des parlementaires qui ont pris part à son examen, l'écoute bienveillante de la rapporteure ici présente et sa volonté d'élaborer ce texte de manière constructive, ainsi que le Gouvernement qui s'est également montré à l'écoute des parlementaires et des acteurs de terrain.

Je veux également adresser un salut et un soutien amical à ces mêmes acteurs de terrain, professionnels et bénévoles, que l'on ne peut définir par la couleur de leur blouse mais qui, inlassablement, avec cœur et loin de toute polémique inutile, pansent les plaies de notre pays pour faire de chaque victoire humaine une victoire pour notre société. *(Applaudissements sur les bancs des groupes Dem et LaREM.)*

VOTE SUR L'ENSEMBLE

M. le président. Je mets aux voix l'ensemble de la proposition de loi relative au renforcement de l'inclusion dans l'emploi par l'activité économique et à l'expérimentation « territoires zéro chômeurs de longue durée », compte tenu du texte de la commission mixte paritaire.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	79
Nombre de suffrages exprimés	79
Majorité absolue	40
Pour l'adoption	79
contre	0

(La proposition de loi est adoptée.) (Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM et Dem.)

M. le président. La parole est à Mme la ministre déléguée.

Mme Brigitte Klinkert, ministre déléguée. Je tiens à remercier l'ensemble des députés qui ont contribué, par leur travail important, à l'élaboration de ce texte, sous l'égide de Mme la rapporteure, Marie-Christine Verdier-Jouclas, que je salue tout spécialement.

Tout au long de la procédure, les apports des députés ont contribué à l'équilibre définitif du texte. C'est par un dialogue constant et ouvert que nous sommes parvenus ensemble à ce texte pragmatique. Je tiens à remercier tous les groupes parlementaires pour la qualité de leur écoute, de leurs propositions et pour la force de leur engagement.

Cette loi est plus que jamais nécessaire. Il était essentiel qu'elle puisse être adoptée rapidement et dans les meilleures conditions, pour tous les territoires, y compris les outre-mer, qui feront l'objet d'une attention particulière au moment de son application.

Nous avons mesuré par ce texte à quel point il était important de légiférer en faveur de l'insertion dans un contexte de crise sanitaire et économique.

Cette adoption définitive à l'unanimité par votre assemblée consacre la réponse concrète que ce texte apportera aux personnes les plus éloignées de l'emploi et aux publics les plus fragilisés par la crise. Vous venez de créer, mesdames, messieurs les députés, un outil supplémentaire en faveur de la relance inclusive. Le travail ne s'arrête pas pour autant : nous continuerons à multiplier ensemble les efforts, les dispositifs et les budgets pour ne laisser personne sur le bord de la route, et je renouvelle l'engagement que les textes d'application seront pris dans les meilleurs délais.

Au nom du Gouvernement, je renouvelle tous mes remerciements à l'ensemble des députés, en particulier à vous, madame la rapporteure pour votre apport à l'enrichissement du texte et pour votre investissement remarquable en faveur de l'emploi pour tous. *(Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM et Dem.)*

3

AMÉLIORATION DU SYSTÈME DE SANTÉ PAR LA CONFIANCE ET LA SIMPLIFICATION

*Discussion, après engagement de la procédure
accélérée, d'une proposition de loi*

M. le président. L'ordre du jour appelle la discussion, après engagement de la procédure accélérée, de la proposition de loi de Mme Stéphanie Rist, M. Christophe Castaner, Mmes Fadila Khattabi, Christine Cloarec-Le Nabour et plusieurs de leurs collègues visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification (n^{os} 3470, 3598 rectifié).

PRÉSENTATION

M. le président. La parole est à Mme Stéphanie Rist, rapporteure de la commission des affaires sociales.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure de la commission des affaires sociales. Je suis ravie de débattre avec vous, monsieur le ministre des solidarités et de la santé, mes chers collègues, de cette proposition de loi dont l'objectif est d'améliorer et de simplifier notre système de santé, et de redonner plus de confiance à ses acteurs. La crise sanitaire a braqué les projecteurs sur le système de santé de notre pays en nous montrant à quel point il était urgent de prendre soin de ceux qui nous soignent. Ceux-ci ne veulent plus d'une grande loi Santé; ils attendent des avancées pragmatiques qui améliorent leur quotidien. Ce texte d'initiative parlementaire n'a pas pour but de résoudre tous les problèmes de manière exhaustive, mais d'insuffler une nouvelle dynamique de souplesse et de simplification; considérablement enrichi par des dizaines d'heures d'auditions et une intense journée d'examen en commission, il concrétise les orientations du Ségur de la santé signé par les partenaires sociaux, qui prévoit des revalorisations salariales mises en œuvres dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale que nous venons d'adopter, mais aussi d'autres mesures qui nécessitent un vecteur législatif non budgétaire: tel est l'objet de cette proposition de loi.

Précisons, même si la proposition de loi que je vous présente vise à créer une dynamique en ce sens, que nombre de mesures attendues par les professionnels de la santé relèvent du niveau réglementaire et des ordonnances prévues dans le cadre de la loi « Ma Santé 2022 », et ne figurent donc pas dans ce texte: je pense, par exemple, à la réforme du statut de praticien hospitalier et des procédures de recrutement, réforme indispensable pour améliorer l'attractivité des métiers de l'hôpital public. À cet égard, monsieur le ministre, il serait utile que vous nous apportiez plus de visibilité sur la publication et le contenu de ces ordonnances très attendues.

J'ai tenu à ce que la proposition de loi reprenne en premier lieu la mesure n° 7 du Ségur: la création d'une profession médicale intermédiaire. En France, il existe un fort cloisonnement des professionnels de santé entre, d'une part, le médecin diplômé à bac plus dix et, d'autre part, des auxiliaires médicaux diplômés à bac plus trois à cinq, et le fossé reste profond entre les premiers et les seconds alors que de nombreux pays voisins ont considérablement amélioré l'évolutivité des métiers des auxiliaires médicaux pour mieux répondre aux défis de notre temps. Selon l'engage-

ment pris lors du Ségur, l'ordre des médecins et celui des infirmiers, missionnés par le ministre, devaient travailler ensemble à la définition de la profession médicale intermédiaire, ce texte devant par la suite inscrire dans le marbre de la loi le principe de la profession ainsi définie. Toutefois, l'ordre des médecins a conditionné sa participation aux concertations au retrait de l'article 1^{er} dans sa rédaction initiale. À mon initiative, la commission a pris acte de cette situation de blocage et a réécrit l'article en question, qui prévoit désormais que le Gouvernement remette au Parlement un rapport sur l'état de mise en œuvre des protocoles de coopération et des pratiques avancées en ce domaine. Je crois indispensable de redéfinir les corps de métiers de chacun des professionnels de santé afin de faire entrer notre pays dans le XXI^e siècle.

La commission a également adopté un amendement portant article additionnel après l'article 1^{er} qui étend considérablement les possibilités offertes par les protocoles de coopération. Ces derniers pourront désormais être transversaux, c'est-à-dire signés par des professionnels exerçant à l'hôpital, en ville ou dans le secteur médico-social. C'est une avancée majeure en matière de coordination des soins et de décloisonnement – enfin. C'est dans le même sens que la commission a adopté plusieurs articles additionnels élargissant les compétences des sages-femmes et des masseurs-kinésithérapeutes car, comme ces professionnels, je souhaite que le système de santé sorte du médicocentrisme qui le caractérise pour rechercher les compétences partout où elles se trouvent.

L'article 7 a lui aussi fait l'objet de débats très riches en commission. Il porte sur les groupements hospitaliers de territoire – GHT. Après avoir beaucoup travaillé sur le sujet, d'abord en tant que médecin responsable d'un projet médical partagé puis comme députée lors de mes rencontres avec les acteurs des GHT dans le cadre de mon travail de corapporteure du projet de loi « Ma santé 2022 », il m'a semblé indispensable de faire progresser ces groupements vers plus d'intégration. Il ne s'agit pas de proposer une fusion qui serait, certains ne manqueront pas de le rappeler, prématurée, mais seulement de franchir une étape vers des GHT plus efficaces dans le cadre d'une offre de soins graduée et renforcée. Les expériences réalisées ont montré que les directions communes étaient un levier efficace pour progresser en ce sens, ce qu'ont confirmé des rapports récents de la Cour des comptes et de l'Inspection générale des affaires sociales – IGAS. Je suis intimement convaincue que les GHT sont des outils efficaces pour améliorer l'accès aux soins quand ils sont aussi intégrés que possible. Il est de notre responsabilité d'élus de les faire progresser. Dans la rédaction initiale de l'article 7, je proposais une direction commune systématique dès lors qu'un poste de directeur d'un établissement appartenant au GHT devenait vacant...

Mme Valérie Rabault. Ce n'est pas une bonne idée!

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. ...mais, devant les craintes exprimées, la commission a adopté à mon initiative une réécriture dudit article prévoyant un intérim par l'établissement support en cas de vacance, poste transformable en direction commune seulement après avis des élus du territoire.

M. Pierre Dharréville. C'est encore pire!

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Je ne doute pas que cette solution de compromis permettra aux élus que nous sommes d'avancer vers une meilleure offre de soins dans nos territoires.

Toujours en ce qui concerne l'organisation des soins, la commission a adopté un amendement de M. Thomas Mesnier qui, dans la foulée de son rapport remis en 2019, propose la création d'un service d'accès aux soins non programmés. Ce service reposerait notamment sur un numéro unique santé, distinct de celui dédié aux secours et à la sécurité. Je suis sûre que ce sujet fera l'objet de débats passionnés et passionnants.

D'autres mesures figurant dans cette proposition de loi, plus consensuelles, ont fait l'objet de débats moins passionnés mais tout aussi importants. Il s'agit notamment des dispositions relatives à la gouvernance de l'hôpital public issues des concertations conduites par le professeur Olivier Claris dans le cadre de son rapport sur la gouvernance de l'hôpital, dont les conclusions ont été versées au Ségur : l'article 5 inscrit dans la loi le rôle essentiel du service comme unité de base indispensable à l'organisation des établissements, restaurant ainsi la fonction de chef de service, nommé par codécision administrative et médicale ; les articles 6 et 8 donnent encore plus de souplesse aux établissements dans leur organisation interne ; l'article 9 fait entrer les usagers, les étudiants et les soignants dans les instances de gouvernance car il est souhaitable d'ouvrir l'hôpital sur la cité. Les nombreuses auditions que j'ai menées avant l'examen du texte en commission ont permis de préciser considérablement la rédaction de ces différents articles.

L'article 11 correspond, quant à lui, à une attente majeure des hospitaliers puisqu'il propose d'ajouter un volet managérial au projet d'établissement, élément essentiel à la reconnaissance et à la motivation des équipes.

Autre mesure importante du Ségur : la lutte contre le mercenariat et les excès de l'intérim médical constatés dans nos territoires, en particulier ceux qui sont le plus en difficulté. L'article 10 adresse un message fort aux professionnels qui profitent des difficultés démographiques actuelles en exigeant des conditions de rémunération déraisonnables.

Je ne doute pas, chers collègues, que les débats que nous aurons ce soir et demain seront riches et à la hauteur des enjeux alors que tous les regards de nos concitoyens sont braqués sur notre système de santé. Soyons au rendez-vous ! *(Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.)*

M. Olivier Véran, *ministre des solidarités et de la santé*. Bravo !

M. le président. La parole est à M. le ministre des solidarités et de la santé.

M. Olivier Véran, *ministre des solidarités et de la santé*. La proposition de loi dont nous allons débattre s'inscrit dans un contexte particulier puisque notre pays affronte depuis bientôt un an une crise sanitaire majeure. Si la France a su faire face, c'est grâce à l'engagement quotidien des soignants qui, aujourd'hui encore, luttent contre le virus dans nos hôpitaux, dans les cabinets médicaux, dans les officines, dans les laboratoires, partout où la situation les appelle. Les applaudissements des Français à vingt heures n'étaient pas dictés par une émotion passagère, ni le fruit d'un buzz comme notre époque peut en produire ; ils traduisaient la reconnaissance sincère et spontanée de nos compatriotes à l'égard de ceux qui les soignent, de ceux qui sont là quand ce qu'ils ont de plus précieux est menacé. Les symboles ont leur importance, les engagements aussi : dès la première vague épidémique, le Président de la République a souhaité que le Gouvernement regarde en face des revendications anciennes défendues par les blouses blanches, et que nous agissions vite et fort pour trouver des solutions à un mal-être qui grandissait, notamment dans l'hôpital public. Ce mal-être, je le connais : il est à l'origine de mon engagement

personnel. Je n'ai oublié ni le métier que j'ai pratiqué pendant des années ni mes combats syndicaux en franchissant les portes du Parlement puis celles du ministère. Tout au long du Ségur de la santé, contre les fausses pudeurs, contre les précautions apeurées, j'ai parlé de la case qui figure en bas à droite de la fiche de paye : des revalorisations sans précédent ont été signées le 13 juillet à Matignon. Elles profiteront à l'ensemble des personnels médicaux et paramédicaux de l'hôpital – ou plutôt devrais-je employer le présent puisque, dès le mois de décembre, près de deux millions de soignants percevront 183 euros nets de plus par mois.

Au-delà de la question des revalorisations, le Ségur de la santé a permis d'établir un diagnostic solide et partagé sur l'ensemble de notre système de santé. La donne a changé, autant du fait de l'ambition du Gouvernement depuis 2017 que par la force des choses, cette situation inédite que nous vivons. Aujourd'hui tout est bousculé : il suffit de voir les dépenses consenties ces derniers mois et que l'Assemblée vient d'acter en votant en dernière lecture le budget de la sécurité sociale pour constater que certains dogmes n'ont pas résisté à la gravité des circonstances.

Mme Gisèle Biémouret. Ça, c'est vrai !

M. Olivier Véran, *ministre*. J'ignore si c'est une passerelle entre le monde d'avant et le monde d'après, mais j'ai la faiblesse de penser que nous construisons ensemble des fondations solides pour relever les immenses défis qui nous attendent.

Si le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 permet, par une mobilisation financière inédite notamment, de consolider les premiers engagements du Ségur de la santé, celui-ci franchit à nouveau les portes du Parlement parce que s'il était indispensable de donner la parole aux soignants, il ne l'est pas moins que les représentants de la nation s'emparent d'un sujet qui concerne tous nos concitoyens.

La proposition de loi de la députée Stéphanie Rist est l'occasion de cette rencontre entre le Parlement et le fruit de la délibération du Ségur de la santé. Ce texte doit permettre au Parlement d'affiner, de préciser et de renforcer les engagements pris cet été. Je remercie Stéphanie Rist de s'être emparée du sujet et chacune et chacun d'entre vous pour le travail d'enrichissement et de consolidation qui a été le vôtre en commission et qui le sera encore, je l'espère, dans cet hémicycle. L'occasion est en effet donnée à la représentation nationale de poser une pierre supplémentaire et essentielle à l'édifice du Ségur. C'est d'autant plus légitime qu'on sait ce qu'a été depuis le début la mobilisation des parlementaires dans la tempête que nous traversons. Affiner, préciser, renforcer : voilà le triptyque qui doit nous guider à l'heure où commence l'examen de cette proposition de loi. Son champ concerne les aspects organisationnels du quotidien des acteurs publics de la santé, qu'il s'agisse de simplifications, de libertés et de marges de manœuvre laissées à ceux qui savent mieux que personne comment s'organiser. Ils nous l'ont d'ailleurs montré tout au long de la crise sanitaire.

Voir, c'est voir ; faire c'est savoir, dit un proverbe. Au cours de la crise sanitaire, le service hospitalier s'est révélé être l'échelon de proximité indispensable aux équipes soignantes, celui qui fait sens pour tous les acteurs de l'hôpital. J'ajoute que la médecine de ville n'a pas été en reste, et elle le montre encore tous les jours – le lien ville-hôpital, en particulier, a été considérablement renforcé à cette occasion.

Aussi le Ségur a-t-il préconisé la réhabilitation du rôle et de la place du fameux « service » au sein de l'hôpital, pour mettre fin aux excès de la loi du 21 juillet 2009 portant

réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, dite HPST, en reprenant notamment une préconisation du rapport du professeur Claris. Le « service hospitalier », auquel était attaché tout le secteur hospitalier, avait disparu en 2008 ; nombreux étaient ceux qui le regrettaient.

La proposition de loi répond également à une revendication ancienne formulée par les acteurs locaux, renforcée par la crise sanitaire : ils souhaitent disposer d'une plus grande liberté d'organisation interne des établissements de santé. La crise a montré que les collectifs de soins savent s'adapter, s'organiser et surmonter des situations très sensibles sans attendre un accord, une validation ou un feu vert venu d'en haut. Si, au sein d'un hôpital, les communautés sont d'accord pour adapter l'organisation, pour choisir une gouvernance différente de celles d'autres établissements, qu'est-ce qui justifierait de les en empêcher ?

Nous devons continuer à progresser en matière de démocratie hospitalière. Le texte propose de faire siéger au directoire des établissements publics un représentant des personnels non médicaux, un représentant des étudiants en santé et un représentant des usagers. On peut se demander pourquoi ils n'y siègent pas déjà, car cela semble aller de soi ; pourtant, aujourd'hui, ils en sont absents. Cette présence au sein du directoire, nous la devons aux personnels paramédicaux, aux étudiants et aux usagers, parce que, quand il s'agit de prendre des décisions, il faut que l'expérience vécue, quelle qu'elle soit, ait sa place.

J'en viens à la lutte contre le « mercenariat », dans laquelle s'est engagé le Gouvernement – ce sujet était déjà au cœur du plan « investir pour l'hôpital », lancé par ma prédécesseure. Les excès de l'intérim médical peuvent en effet désorganiser l'offre de soins dans les territoires et mettre à mal les finances des hôpitaux. La proposition de loi permet, une fois pour toutes, de rendre effectif le plafond réglementaire de l'intérim médical en obligeant le comptable public à rejeter tout paiement qui le dépasserait. En la matière, on rencontre des situations proprement scandaleuses, même si toutes ne le sont pas. Pour qui connaît la vie d'un service, c'est aussi et surtout une plaie qui mine la cohésion de toute une équipe. Je me bats sur ce sujet depuis de nombreuses années : en tant que jeune parlementaire, en 2013, mon premier rapport portait sur l'emploi médical temporaire à l'hôpital public et plusieurs propositions ont été faites par la suite sur ce sujet. Aujourd'hui, je suis très reconnaissant à Stéphanie Rist d'avoir identifié le bon levier, me semble-t-il, pour mettre un terme à certaines pratiques excessives.

La proposition de loi renforce un certain nombre de mouvements nés cet été avec le Ségur de la santé, comme l'extension du champ de compétence de certaines professions – je pense par exemple aux sages-femmes, mais aussi aux masseurs-kinésithérapeutes. Permettre aux membres de professions comme celles-là d'accomplir des actes qui leur étaient jusqu'alors impossibles, c'est faire le choix de la confiance et de l'efficacité ; c'est faire le pari que notre système de santé ne relèvera pas les défis qui l'attendent en s'effrayant des guerres de chapelle et en respectant les prés carrés.

Je me réjouis que le Ségur de la santé se poursuive dans l'hémicycle – c'est, en quelque sorte, un Bourbon de la santé que vous engagez aujourd'hui. Les enjeux sont clairs : il faut trouver ensemble les voies et moyens par lesquels les mesures décidées l'été dernier trouveront à s'appliquer concrètement sur le terrain, dans les territoires, dans chaque service hospitalier de France.

Parce que, depuis des mois, j'ai visité un très grand nombre de services hospitaliers en parcourant le territoire, je peux vous dire que les attentes sont très fortes de la part d'équipes qui nous ont dit ceci : vous nous avez fait confiance pour gérer la plus profonde crise sanitaire que le pays a connue depuis plus d'un siècle, alors faites-nous confiance pour gérer les soins du quotidien et laissez-nous nous organiser ! Ce message, vous l'avez entendu, madame la rapporteure : votre proposition de loi en témoigne.

Je salue de nouveau le travail de toutes celles et tous ceux qui ont enrichi le texte. Je viens devant vous avec l'envie réelle et sincère que les débats parlementaires puissent nous permettre d'enrichir ce qui doit l'être et de modifier ce qui pourrait l'être. Le débat est ouvert car je ne me présente pas devant la représentation nationale en étant fort de convictions définitives ou forgées par je ne sais quelle technocratie ; je souhaite que nous puissions avoir des échanges et des débats, que j'espère constructifs, au service des soignants et surtout des malades. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM. – M. Philippe Michel-Kleisbauer applaudit également.*)

MOTION DE REJET PRÉALABLE

M. le président. J'ai reçu de Mme Valérie Rabault et des membres du groupe Socialistes et apparentés une motion de rejet préalable déposée en application de l'article 91, alinéa 5, du règlement.

La parole est à Mme Valérie Rabault.

Mme Valérie Rabault. Il est vrai qu'il n'est pas dans nos habitudes de présenter une motion de rejet préalable à l'occasion de l'examen d'un texte déposé par un député. Cela fait partie des usages liés au respect républicain. Il se trouve toutefois que la proposition de loi qui nous est soumise vise à traduire dans la loi les choix effectués par le Gouvernement dans le cadre du Ségur de la santé. Ces choix ne sont pas inscrits dans un projet de loi mais dans un texte d'origine parlementaire, toutefois ce sont bel et bien ceux du Gouvernement.

En procédant de la sorte, ce dernier s'est soustrait à deux obligations : le texte n'a fait l'objet ni d'un avis du Conseil d'État ni d'une étude d'impact. Pourtant, mes chers collègues, il me semble que le respect que nous devons aux soignants aurait exigé qu'un tel texte soit non seulement sécurisé juridiquement par un avis du Conseil d'État, mais aussi qu'il fasse l'objet d'une étude d'impact afin que ses conséquences soient analysées.

C'est la raison pour laquelle, avec les députés du groupe Socialistes et apparentés, j'ai sollicité le président de l'Assemblée nationale afin qu'il saisisse pour avis le Conseil d'État de la proposition de loi, en application de l'article 4 bis de l'ordonnance du 17 novembre 1958 relative au fonctionnement des assemblées parlementaires. Il n'a malheureusement pas réservé une suite favorable à ma demande, ce que je regrette. La saisine du Conseil d'État aurait été d'autant plus nécessaire que cette proposition de loi, telle qu'elle a été déposée sur le bureau de notre assemblée, s'est révélée particulièrement lapidaire – elle comportait dix pages, en tout et pour tout. Encore fallait-il compter avec trois pages et demi d'exposé des motifs destiné à expliciter le contenu de chacun des articles, ce qui ne laissait que six pages aux quinze articles initiaux de la proposition de loi elle-même.

La saisine du Conseil d'État aurait également été nécessaire eu égard au manque de rigueur rédactionnelle de certains articles, qui indique sans doute la précipitation dans laquelle

la proposition de loi a été rédigée. En raison des approximations juridiques dont souffrait le texte, il a dû faire l'objet d'une réécriture massive de la part du Gouvernement et de la rapporteure : cinq des six articles initiaux ont été totalement ou quasi totalement réécrits. Vous en conviendrez, mes chers collègues, la crédibilité du Parlement repose aussi sur sa capacité à exercer son droit d'initiative législative en proposant des textes juridiquement aboutis : en l'occurrence, cette condition n'a pas été remplie. Je le répète : je pense que les soignants méritaient un peu plus de considération.

Sur le fond, cette proposition de loi répond-elle à son objectif de traduire dans notre droit les mesures non budgétaires annoncées dans le cadre du Ségur de la santé ? Hélas, la réponse est non – ou alors, si le texte y parvient, c'est de manière extrêmement parcellaire. Seules cinq des trente-trois propositions du Ségur de la santé se retrouvent dans le texte – ce qui est fort peu.

Quelles sont ces cinq mesures ? Il y a tout d'abord, traduite à l'article 10 de la proposition de loi, la mesure n° 3 qui vise à mettre fin aux abus de l'intérim médical, mesure dont M. le ministre nous a parlé – je me souviens parfaitement qu'il était le premier à mener le combat sur ce sujet dans l'hémicycle en 2013. La disposition, que je trouve assez intelligente et astucieuse, permet aux comptables de bloquer les rémunérations des contrats d'intérim médical qui dépassent le plafond fixé par la réglementation ou qui n'en respectent pas les conditions.

Ensuite, la mesure n° 7 du Ségur est relative au renforcement du déploiement de la pratique avancée qui permet à des infirmiers de réaliser des missions élargies par rapport à leur champ de compétences initial afin de répondre aux évolutions de l'organisation des soins. Cette mesure est traduite à l'article 1^{er} mais sous une forme un peu dévoyée – j'y reviendrai ultérieurement.

La mesure n° 18, reprise à l'article 5 de la proposition de loi, vise à donner plus d'autonomie aux services des hôpitaux en matière de gestion et d'adaptation de leur organisation. Il s'agit de revenir à des unités plus concrètes, les services – celui d'oncologie ou de cardiologie – plutôt que des superstructures auxquelles plus personne ne comprend rien.

La mesure n° 19 est liée à la précédente : les hôpitaux ne seront plus obligés de s'organiser en pôles d'activités réunissant plusieurs services.

Enfin, la mesure n° 22 du Ségur vise à mieux associer les soignants et les usagers à la vie de l'hôpital. Elle trouve sa traduction dans plusieurs dispositions du texte, comme la possibilité de fusionner les CME – commissions médicales d'établissement – et les CSIRMT – commissions des soins infirmiers, de rééducation et médicotéchniques.

Sur les trente-trois mesures que comporte le Ségur de la santé, les cinq que je viens d'énoncer sont donc les seules que reprend la proposition de loi. Elles ne font l'objet que de six des vingt-sept articles que comporte désormais le texte, à l'issue de son examen par la commission des affaires sociales.

Si nous nous rejoignons, je l'ai dit précédemment, sur certaines dispositions, comme la lutte contre les abus de l'intérim médical, nous sommes en profond désaccord sur d'autres. Je m'arrêterai sur deux d'entre elles.

Je veux d'abord revenir sur la création d'une profession médicale intermédiaire entre infirmiers et médecins, qui figurait initialement dans le texte. Cette proposition nous paraissait doublement problématique. D'une part, le Ségur de la santé ne prévoit que le lancement d'une mission de réflexion sur le sujet – médecins et infirmiers ont donc été

très surpris de l'introduction « sans sommation », selon une expression déjà utilisée, du dispositif dans la proposition de loi. D'autre part, l'opportunité de créer un nouvel échelon entre les infirmiers et les médecins diplômés nous semble très discutable. La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, adoptée à l'époque de la précédente majorité, permet en effet déjà aux infirmiers de réaliser des missions dans un champ de compétences élargi, ce qui est très bien, mais elle prévoit aussi une évaluation.

Face au mécontentement général que vous avez suscité chez les professionnels de santé en essayant de passer en force, vous avez fini par reculer en remplaçant cette mesure par un rapport sur la pratique avancée pour en accélérer le déploiement. Si nous soutenons le déploiement de la pratique avancée, nous vous proposons d'inclure dans le périmètre de la réflexion conduite dans le cadre de ce rapport la question de la revalorisation indemnitaire des auxiliaires médicaux exerçant en pratique avancée. En effet, la grille indiciaire des personnels exerçant en pratique avancée, définie par le Gouvernement dans le décret du 12 mars 2020, s'est révélée être en deçà des attentes des professionnels : la rémunération d'un infirmier en pratique avancée débutant, fixée à hauteur de 2 085 euros bruts, paraît insuffisante. Nous souhaitons dès lors que l'élargissement des compétences et des responsabilités induit par l'exercice en pratique avancée puisse se traduire par une valorisation indiciaire qui soit réellement à la hauteur de cette nouvelle qualification.

Nous estimons surtout que les deux dispositions introduites dans la proposition de loi visant à concentrer le pouvoir entre les mains de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire, le fameux GHT, ne sont pas acceptables. Tout d'abord, elles n'ont pas été proposées dans le Ségur de la santé. La majorité introduit donc dans le texte, en catimini, des dispositions qui auront des conséquences majeures sur la structuration de l'organisation du système de santé dans les territoires, sans que ces mesures aient fait l'objet d'aucune évaluation ou concertation préalables. Elles sont aussi inacceptables en raison de leur contenu.

Première mesure : à titre expérimental, la majorité souhaite, grâce à l'article 4, donner la possibilité au directeur de l'établissement support du GHT de décider de la création de postes de praticiens hospitaliers dans tous les autres établissements du groupement. Concrètement, même si le directeur de l'établissement support ne pourra agir que sur proposition conjointe du directeur et du président de la CME de l'établissement concerné, et après avis de la commission médicale de groupement, il aura toujours la possibilité de refuser une création de poste demandée par l'un des établissements parties. Nous estimons que cette proposition n'est pas acceptable et qu'elle constituerait une mise sous tutelle des établissements de santé du GHT. De plus, la première version du texte prévoyait que l'ARS – agence régionale de santé – pouvait s'opposer à la décision du directeur de l'établissement support, mais cette possibilité a été balayée et supprimée en commission. Ainsi, la décision du directeur de l'établissement support ne pourra souffrir d'aucune contestation ni d'aucune opposition. C'est pourquoi nous proposerons la suppression de l'article 4.

La deuxième mesure que propose la majorité, à l'article 7, vise à attribuer le poste de chef d'établissement laissé vacant dans l'un des établissements du GHT au directeur de l'établissement support du GHT. Si l'examen en commission a permis d'assouplir ce dispositif en donnant en dernier ressort à l'ARS la décision de confier le poste au directeur de l'établissement support à l'issue d'une période intérimaire d'un an, nous estimons que cet article continue de répondre à

la même volonté de centralisation, aux mains de l'établissement support du GHT, ce qui contreviendrait à l'esprit même de la création dudit groupement, lequel n'avait en aucun cas pour but de procéder à une centralisation totale des pouvoirs au sein de l'établissement support. Un tel dispositif risque dès lors d'entraîner une centralisation de la décision au sein de l'établissement support et, in fine, le non-renouvellement des postes de direction – c'est bien ce qui est à la clé dans les établissements locaux. Nous proposerons là aussi de supprimer cette disposition.

Enfin et surtout, ce qui peut frapper, madame la rapporteure, et monsieur le ministre, c'est peut-être l'absence de fil conducteur. Vous l'avez dit tout à l'heure, ce n'est pas un texte qui vise à réformer ou à revoir l'organisation des systèmes de soins, mais on peut tout de même se poser la question... Cette proposition n'est qu'une tentative, par ailleurs incomplète, d'assemblage de mesures mal articulées entre elles. J'entends bien que vous ne souhaitez pas tout revoir ; néanmoins une bonne articulation serait sans doute nécessaire.

Je prendrai un exemple : examiner l'organisation territoriale du système de santé aurait supposé qu'on s'interroge sur le rôle des ARS. Or non seulement le texte n'en dit rien mais il envoie des signaux contradictoires. J'en citerai deux. D'un côté vous retirez aux ARS la possibilité de s'opposer aux décisions du directeur de l'établissement en matière de recrutement alors que, de l'autre, vous faites reposer sur les ARS la décision de confier ou non au directeur de l'établissement support, le poste de directeur d'un des établissements de GHT qui serait vacant. Vous avouerez qu'il y a de quoi y perdre un peu de son latin, notamment en ce qui concerne le rôle que vous souhaitez vraiment donner aux ARS.

Deuxièmement, une autre question d'organisation devra être mise sur la table. Ainsi, la France et l'Allemagne consacrent chacune 11,5 % de leur produit intérieur brut – PIB – à la santé. Seulement, en Allemagne il y a plus de médecins qu'en France : 4,3 médecins pour 1 000 habitants contre 3,4 ; en outre, les médecins sont mieux payés en Allemagne qu'en France. Il y a plus d'infirmiers en Allemagne qu'en France : 13,6 pour 1 000 habitants contre 10,8 ; sans compter qu'ils sont mieux payés outre-Rhin qu'ici – selon les données de l'Organisation de coopération et de développement économiques, l'OCDE.

Cela signifie donc qu'avec la même proportion de richesse nationale consacrée à la santé, nous avons moins de soignants qui de surcroît sont moins bien rémunérés. Autrement dit, l'argent est gaspillé dans des échelons managériaux dont parfois personne ne comprend plus ce qu'ils font. Par conséquent, notre responsabilité est double : veiller à la bonne utilisation de l'argent public et faire en sorte que les soignants soient rémunérés en fonction du rôle considérable qu'ils remplissent et des responsabilités qu'ils prennent pour nous.

Deuxième sujet totalement absent de la proposition de loi – monsieur le ministre en a dit un mot et je l'en remercie : le lien avec la médecine de ville. Praticiens, soignants, infirmiers, qu'ils exercent en libéral, à l'hôpital mais aussi dans les cliniques, ont formé un « pack » pendant la crise ; tout le monde a avancé ensemble, tout le monde a essayé de se mobiliser et je trouve regrettable que vous envisagiez l'organisation de la médecine par silos, en oubliant toutes les composantes qui, je pense à la médecine de ville, jouent un rôle essentiel pour l'organisation des soins.

Enfin, vous rédigez un texte sans parler d'argent. Certes, vous me direz que la question a été abordée dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale. Je pense au contraire

qu'il faut toujours prévoir des moyens correspondant aux objectifs qu'on se fixe. Parler d'argent, c'est s'engager sur les créations de postes et les revalorisations salariales. Or vous n'en dites rien. Nous vous avons pourtant proposé dès l'année dernière, en octobre 2019, un plan hôpital, un plan santé prévoyant des revalorisations et des créations de postes ciblées, et je regrette que le présent texte n'évoque ni le montant des unes ni le nombre des autres.

C'est pour toutes ces raisons, chers collègues, qu'avec les députés du groupe Socialistes et apparenté, nous vous invitons à voter la présente motion de rejet. (*Applaudissements sur les bancs des groupes SOC et GDR.*)

M. le président. Nous en venons aux explications de vote.

La parole est à Mme Annie Vidal.

Mme Annie Vidal. La présente motion de rejet a été déposée par votre groupe notamment au motif supposé d'une volonté du Gouvernement de s'affranchir de l'étude d'impact et de l'avis du Conseil d'État. Il me semble que vous méprisez ainsi l'initiative parlementaire à laquelle nous sommes tous très attachés. Cette proposition de loi présentée par Stéphanie Rist s'appuie avant tout sur de nombreux rapports et concertations ; elle a été retravaillée en commission pour tenir compte des nombreuses auditions réalisées.

En effet, le Ségur de la santé a été lancé aux côtés de près de 300 acteurs du monde de la santé. Cette grande concertation a permis de tirer collectivement les leçons de l'épidémie et de faire le lien avec le plan « Ma santé 2022 » pour bâtir les fondations d'un système de santé plus résilient, plus collaboratif mais aussi plus à l'écoute des professionnels, des usagers et des territoires.

Le texte reprend plusieurs des recommandations du rapport du professeur Claris sur la réforme de la gouvernance hospitalière, qui s'appuie sur de nombreuses auditions et visites de terrain et sur plus de 6 000 réponses à un questionnaire. Il s'appuie également sur le pacte de refondation des urgences élaboré par des parlementaires, des médecins, des cadres de santé et qui est le fruit de nombreuses concertations, groupes de travail et expertises.

Cette proposition de loi est une étape majeure pour redonner des marges de manœuvre et de la souplesse au système de santé. Elle montre toute la confiance que nous avons dans les acteurs de santé, par le biais de mesures fortes sur la place du service, la lutte contre l'intérim ou encore les groupements hospitaliers de territoire.

Je ne peux donc croire, chers collègues, que vous seriez non seulement contre toutes les avancées proposées, du reste très attendues, mais aussi défiants vis-à-vis des travaux parlementaires. Contre l'immobilisme qui a conduit les hôpitaux et le système de santé à la situation qui est la leur et renouvelant sa confiance envers les acteurs de santé et nos collègues, le groupe La République en marche votera contre cette motion de rejet. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.*)

M. Sylvain Maillard. Très bien !

M. le président. La parole est à Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. Il est toujours délicat d'examiner une motion visant à rejeter un texte d'initiative parlementaire tant on sait quel travail demande l'élaboration d'une proposition de loi. Ce qui me dérange tout de même quelque peu, ici, c'est que le Gouvernement, plutôt que de considérer qu'il fallait organiser un débat parlementaire à la suite du Ségur de la santé, se contente de ce travail, certes important, de notre collègue Stéphanie Rist sans lui demander par ailleurs de

reconsidérer son texte qui au fond est un texte gouvernemental. Manquent par ailleurs une étude d'impact et un avis du Conseil d'État.

Je ne dis pas que le travail de notre collègue n'est pas important, j'y insiste, et je ne veux pas que ce soit ce qu'on retienne de mes propos. Cela étant, il est tout de même dommage qu'il faille une proposition de loi – comme quoi notre rôle de députés est important – pour que le Gouvernement se dise qu'il faille discuter du Ségur de la santé et légiférer.

Comme l'a dit la présidente Rabault, seulement cinq des trente-huit propositions du Ségur figurent dans cette proposition de loi. Si les sages-femmes, les kinésithérapeutes et les médecins seront ravis, les autres professions sont encore oubliées, de même que bien des mesures.

Nous devons compter également avec une grande déception et je pense que notre groupe n'est pas le seul dans ce cas : sur quarante-neuf amendements déposés, seulement dix-sept ont été déclarés recevables.

Les députés du groupe La France insoumise voteront donc cette motion de rejet préalable en attendant un vrai texte gouvernemental.

M. le président. La parole est à M. Jean-Carles Grelier.

M. Jean-Carles Grelier. Je dois à la vérité, madame la rapporteure, de reconnaître la sincérité et la profondeur de votre engagement sur les dossiers de santé et le travail important que vous avez réalisé en la matière avec cette proposition de loi. Je dois aussi à la vérité de vous dire que ce texte est mal préparé et qu'il arrive sans doute un peu trop tôt dans le calendrier parlementaire.

Mal préparé parce qu'en effet, de nombreux articles ont dû être réécrits sous la pression notamment de ceux à qui devaient s'adresser vos propositions et de nombreux exemples de la vie parlementaire montrent qu'on ne réforme jamais un pays contre ceux qui doivent appliquer la réforme. Vous en avez tiré des conséquences : la commission a repris la presque totalité de la rédaction de vos articles.

Ce texte est également prématuré parce que la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale, la MECSS, qui est un organe de l'Assemblée, vient d'inscrire dans son programme de travail qu'un rapport devrait être remis avant l'été prochain sur les agences régionales de santé et sur les groupements hospitaliers de territoire. Or voyez-vous, madame la rapporteure, j'avais cru comprendre d'une actualité toute récente qu'il valait sans doute mieux faire confiance à la force de proposition, à la force de contrôle et à la force d'analyse du Parlement plutôt qu'à des organismes extérieurs, qu'il s'agît de l'IGAS ou qu'il s'agît du professeur Claris.

Aussi, pour toutes ces raisons et parce que la motion qui nous a été présentée par la présidente Rabault était dénuée d'idéologie et parfaitement bien construite sur le plan juridique, le groupe Les Républicains la votera.

M. le président. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Le groupe Mouvement démocrate et Démocrates apparentés votera contre cette motion de rejet. En effet, pourquoi toujours rejeter ?

Mme Caroline Fiat. Parce qu'il n'y a plus de motion de renvoi en commission !

M. Cyrille Isaac-Sibille. Nous préférons, pour notre part, travailler sur la proposition de loi intéressante de Mme la rapporteure, texte auquel ont été ajoutées des recommandations du Ségur de la santé. Nous attendons donc le débat qui va suivre avec impatience.

Mme Caroline Fiat. Il ne fallait pas voter le nouveau règlement intérieur !

M. le président. La parole est à Mme Chantal Jourdan.

Mme Chantal Jourdan. Malgré tout le travail réalisé, comme vient de le démontrer notre collègue Valérie Rabault, il nous semble que ce texte pose plusieurs problèmes. Tout d'abord, il ne remplit pas l'objectif fixé par ses auteurs, à savoir la traduction législative des mesures négociées dans le cadre du Ségur de la santé. Seul, en effet, un petit nombre d'articles tient, et de façon imparfaite, les engagements pris lors de ce dialogue avec les personnels concernés. J'en profite aussi pour rappeler que ces négociations n'ont pas toutes abouti et qu'elles devront être complétées : les personnels du secteur médico-social attendent toujours leur prise en compte dans les revalorisations indiciaires.

Deuxième point : ce texte a été très critiqué sur les mesures qu'il propose, et pas seulement sur l'article 1^{er}, qui a été modifié, ce qui est à saluer. L'intersyndicale des praticiens hospitaliers, par exemple, a bien demandé le retrait de cette proposition de loi. Nous observons de toute évidence une absence de concertation sur ce texte. Par ailleurs, nous déplorons la rapidité avec laquelle nous avons dû l'étudier et l'amender, dans un contexte où les professionnels sont encore mobilisés par la covid-19.

Comme nous l'avons exprimé en commission, la centralisation des prérogatives dans les mains du directeur de l'établissement support de GHT est un motif d'inquiétude. Nous y voyons la mise en cause des coopérations et une fragilisation du rôle des hôpitaux de proximité, alors que les professionnels demandent des instances d'écoute et de décision au plus près d'eux.

Enfin, nous savons que l'accès aux soins et la qualité de ceux-ci sont directement liés à des organisations concertées au plus près des usagers. Dans sa dernière version, ce texte offre la possibilité de renforcer les coopérations entre les professionnels de santé ; c'est une avancée, mais la question du rapprochement des structures de soins des citoyens n'est pas traitée. Trop de déserts médicaux, trop de pathologies liées aux inégalités sociales, trop de renoncements aux soins sont les sujets qui doivent faire l'objet de mesures réfléchies. Nous regrettons que nos amendements qui visaient une meilleure répartition des médecins sur le territoire aient été déclarés irrecevables.

En somme, parce que ce texte ne répond pas aux enjeux majeurs de notre système de santé, le groupe Socialistes et apparentés votera la présente motion.

M. le président. La parole est à Mme Annie Chapelier.

Mme Annie Chapelier. Nous pouvons comprendre que ce texte, vu son objectif, à savoir la traduction des accords du Ségur, ait pu paraître un peu précipité et sans doute inabouti. Il est vrai aussi que le texte initial a été profondément transformé, ce qui témoigne de la grande capacité d'écoute de la rapporteure, et nous ne doutons pas que les débats au sein de cet hémicycle nourriront encore l'évolution du texte, en particulier sur des articles pour lesquels nous avons quasiment posé une ligne rouge, à savoir les articles 1, 7 et 14. Par ailleurs, étant donné qu'aucun projet de loi sur la réforme globale du système de santé n'est à l'ordre du jour et qu'il est

impératif de débattre de ce sujet, nous espérons que nous pourrions par cette proposition de loi avancer sur certains accords du Ségur.

Le groupe Agir ensemble regrette qu'une grande majorité de nos amendements aient été jugés irrecevables alors qu'ils auraient pu permettre d'enrichir le texte, en particulier sur les professions de santé paramédicales et leur évolution. Cependant, nous ne refuserons jamais le débat dans l'hémicycle et c'est pourquoi nous repousserons cette motion de rejet.

M. le président. La parole est à Mme Valérie Six.

Mme Valérie Six. Le groupe UDI-I votera contre cette motion de rejet car, par principe, nous considérons que nous sommes ici pour débattre, d'autant plus que notre position n'est pas encore figée et qu'elle s'affinera selon l'évolution des débats – je pense particulièrement aux articles 7 et 7 *bis*. Nous regrettons que l'amélioration du système de santé, objet du présent texte, n'aboutisse pas à sa décentralisation – la confiance doit également s'exprimer envers les territoires – mais nous ne devons en aucun cas éviter le débat proposé et il est important que nous puissions énoncer nos craintes et les argumenter avec les expériences que nous observons dans les territoires.

M. le président. Sur la motion de rejet préalable, je suis saisi par le groupe Socialistes et apparentés d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

La parole est à M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. Valérie Rabault a fait une démonstration très convaincante sur la méthode problématique qui a conduit cette proposition de loi à nous être présentée dans les conditions que vous connaissez. Stéphanie Rist y travaille depuis un certain temps et, depuis qu'elle a mis cet ouvrage sur le métier, un certain nombre de choses se sont produites : le Ségur de la santé est passé par là et l'a sans doute conduite à modifier – peut-être dirait-elle plutôt enrichir – le texte initial, mais il faudrait justement que le Gouvernement assume les résultats de la négociation qu'il a conduite et nous les présente lui-même, avec tout le dispositif qui devrait accompagner ces mesures, à savoir un examen par le Conseil d'État et des études d'impact. Ce sont des mesures suffisamment lourdes pour que le Parlement puisse regarder les choses de la façon la plus éclairée qui soit, d'autant plus que certaines des mesures intégrées dans cette proposition ne sont pas mineures et auront un impact sur la structuration du système de soins et de l'hôpital public.

Par ailleurs, vous avez choisi un certain nombre de ces mesures sans les retenir toutes, ce qui ne peut manquer de poser question. J'ajoute que le Gouvernement s'est permis de déclencher la procédure accélérée. Vive l'initiative parlementaire, nous dites-vous, mais dans la foulée, le Gouvernement met un coup de pression pour que l'examen du texte accélère. Personne n'est dupe de ce qui s'est passé ; c'est assez révélateur. Le groupe GDR conteste non seulement la méthode employée mais aussi le fond, j'y viendrai dans mon intervention en discussion générale.

M. le président. Je mets aux voix la motion de rejet préalable.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	80
Nombre de suffrages exprimés	80
Majorité absolue	41
Pour l'adoption	19
contre	61

(La motion de rejet préalable n'est pas adoptée.)

DISCUSSION GÉNÉRALE

M. le président. Dans la discussion générale, la parole est à Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. Nous devrions nous réjouir d'une proposition de loi sur la santé. Nous devrions nous réjouir de pouvoir partager le quotidien, l'expérience de nombre d'entre nous, en vue d'avancer ensemble pour améliorer notre système de santé. Pourtant, ce texte ne répond en rien, absolument en rien aux maux dont font état les soignants, leurs collectifs, leurs représentants syndicaux, et les groupes de l'opposition qui construisent pour le pays des projets alternatifs.

Le 10 juillet 2017, nouvelle députée, je rappelais ici les quatorze besoins fondamentaux de Virginia Henderson qu'apprennent tous les soignants pour exercer leur métier – une charte éthique en somme. Reprenons mon discours de 2017, besoin par besoin, et faisons le point ; regardons où nous en sommes trois ans et demi plus tard.

Premier besoin : respirer, une chose simple en soi et pourtant compliquée quand il fait plus de trente degrés dans une chambre de centre hospitalier universitaire. Aujourd'hui, rien n'a changé.

Deuxième besoin : boire et manger. J'avais fait sourire en comparant le gavage des humains à celui des oies et des canards, mais sur l'homme comme sur les animaux, vous n'y êtes pas.

Troisième besoin : éliminer. C'est la capacité d'une personne à être autonome pour éliminer selles et urine et assurer son hygiène intime, besoin tellement évident, sauf que, faute de temps pour accompagner les patients aux toilettes, la pose d'une protection est devenue systématique. Pas de changement, si ce n'est des économies sur la qualité des protections.

Quatrième besoin : se mouvoir et maintenir une bonne posture. C'est la capacité d'une personne à se déplacer seule ou avec des moyens mécaniques. Nous n'avons pas le temps : ce sera donc fauteuil roulant ou maintien au lit pour tout le monde. L'ironie fait qu'aujourd'hui, on est confiné jusque dans son lit.

Cinquième besoin : dormir, se reposer. Les laboratoires ne vous ont jamais autant remerciés.

Sixième besoin : se vêtir, se dévêtir, non pas découper les vêtements, comme je vous l'expliquais. Je parle toujours de permettre aux gens d'être habillés dignement. Toujours pas résolu.

Septième besoin : maintenir sa température corporelle dans la limite de la normale. Je vous demandais à l'époque si nous pouvions avoir, comme dans la plupart des foyers français, des thermomètres en nombre suffisant. Je ne vous ferai pas l'affront de vous reparler des équipements de protection individuelle – masques, surblouses, gants.

Huitième besoin : être propre et protéger ses téguments. Je vous avais proposé le jeu de la toilette, chacun chez vous en moins de six minutes. Vous n'y arrivez pas, les soignants non plus, et pourtant rien n'a changé.

Neuvième besoin : éviter les dangers, les morts. Le covid-19 démontre que ce n'est toujours pas le cas.

Dixième besoin : communiquer avec ses semblables. J'alertais, à l'époque : « Considérez-vous, madame la ministre, que répondre aux patients : "désolé, je n'ai pas le temps" constitue une forme de communication sociale ? » Cela n'a évidemment, monsieur le ministre, pas changé.

Je rassemble de nouveau les quatre derniers besoins fondamentaux : agir selon ses croyances et ses valeurs, s'occuper en vue de se réaliser, se recréer, apprendre. À l'époque, je remerciais et témoignais mon respect à toutes les personnes bénévoles qui, par leurs actions, permettaient que ces derniers besoins soient préservés, mais vous serez d'accord avec moi que les confinements ont bien mis à mal leurs actions. Même ça, ce n'est plus le cas.

Vous le voyez, monsieur le ministre, mes chers collègues, la boussole servant à examiner une politique n'est pas une guerre de chiffres abstraite, mais consiste bien à juger de la réalisation possible ou non des principes élémentaires aux métiers de la santé. Vous avez hérité d'une situation désastreuse, j'en conviens, mais au lieu d'engager un véritable plan en faveur du monde de la santé, vous avez perpétué les mêmes politiques d'austérité et de regroupement forcé. C'est encore dans une bulle technocratique que cette proposition de loi a été conçue. Pire, elle comporte des erreurs de rédaction prouvant que nous sommes une nouvelle fois en train de discuter d'un brouillon.

Tout cela n'est pas sérieux. La période actuelle exige pourtant plus que tout de regarder avec responsabilité le monde de la santé. Après quatre PLFSS ratés, après un Ségur raté, voici des corrections ratées. Si c'était une fiction nous pourrions en rire, mais la France n'est pas une série et voir le monde de la santé se prendre les pieds dans le tapis ne fait rire personne. Vous mettez à mal un pan considérable de notre société. Le rappel des règles élémentaires des soignants est un exemple significatif. Quand allez-vous écouter les propositions de La France insoumise ? Quand allez-vous écouter les soignants ? Vous avez applaudi à vingt heures, soit, mais vous n'avez hélas rien fait d'autre. (MM. Jean-Hugues Ratenon et Alain Bruneel applaudissent.)

M. le président. La parole est à M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. La proposition de loi qui nous est présentée aujourd'hui n'a sans doute plus grand-chose à voir avec son intention initiale, d'abord parce qu'on subodore que, voyant passer devant lui un véhicule législatif, le Gouvernement n'a pas résisté à la tentation de faire du covoiturage, au risque de le transformer en omnibus, ensuite parce que la commission a été le théâtre d'une réécriture massive et d'ajouts conséquents. Nous voici donc en présence d'un texte qui prétend mettre en œuvre les mesures, ou plutôt des mesures organisationnelles du Ségur, alors qu'un comité de suivi a été mis en place – a-t-il d'ailleurs été consulté ? – et que de surcroît sa composition, donc sa légitimité est contestée.

De toute façon, nous sommes depuis le début dans un circuit parallèle. Nous ne pouvons pas légiférer de cette façon et cela continuera de susciter de nombreuses oppositions. Le plus sage serait de revenir à un texte plus modeste, adoptant les mesures les plus consensuelles, et de renoncer à rouler sur la bande d'arrêt d'urgence en allumant le pin-pon.

Ce ne sont pas ces mesures qui permettront de relever l'hôpital public, surtout lorsqu'on sait qu'il est toujours sevré des moyens et des personnels qui lui sont nécessaires. Vous laissez de côté des questions structurelles et structurantes essentielles comme la formation, l'organisation de la médecine de ville, l'organisation des spécialités, la confusion public-privé, et quelques autres.

Quelle est la philosophie qui sous-tend les mesures proposées ? La déréglementation et la croyance managériale. La crise semble donc vous fournir un prétexte pour faire sauter les règles. Vous ne le faites pas au hasard, vous le faites pour pousser le plus loin possible les logiques gestionnaires et technocratiques qui ont contribué à affaiblir l'hôpital public et à le détourner du soin. Cela va encore alimenter la mise en concurrence entre structures et la gestion pyramidale et centralisée des hôpitaux. Par exemple, le départ d'un directeur d'hôpital pourrait être le prétexte à faire de cet hôpital, au bout du compte, une annexe de l'hôpital support du GHT. Sans véritable bilan des GHT, vous décidez d'accélérer ce que vous appelez l'intégration et d'installer un nouveau modèle de GHT augmentés, de GHT mutants, avec un pilotage à distance qui se couple bien avec le modèle de *new public management* que vous essayez d'imposer dans toute la fonction publique. C'est une mesure grave, par laquelle la démocratie sanitaire risque encore de reculer.

Vous avez été obligés de renoncer au déploiement de professions médicales de second rang, faute d'une vision globale et au risque de nouveaux renoncements puisque dans le même temps, deux sujets restent en panne d'ambition : la formation des médecins d'une part, et l'organisation de la médecine de ville d'autre part.

Quels sont vos objectifs ? Si la refonte du système de soins exige de revoir le partage des tâches, elle doit respecter la cohérence globale de l'organisation, se déployer en lien avec les formations et les métiers, dans le cadre d'un processus démocratique, et s'accompagner d'une reconnaissance salariale. Votre proposition de loi a été sévèrement critiquée par le Conseil national de l'ordre des médecins comme par les organisations syndicales, que vous n'avez pas auditionnés.

Vous imaginez, par ailleurs, de nouvelles procédures pour le recrutement des praticiens hospitaliers, procédures qui s'affranchissent des règles en vigueur et qui n'offrent aucune garantie d'améliorer la couverture des besoins. Vous ajoutez une disposition anti-intérim qui se retourne contre les directeurs d'établissement appelés à gérer des situations délicates : vous vous trompez de cible et de levier – même si, bien sûr, la lutte contre l'intérim est un objectif que nous approuvons.

Vous demandez aux hôpitaux de gérer l'intervention de bénévoles non organisés et vous encouragez ainsi une forme d'ubérisation des activités associatives. La réhabilitation des chefs de service que vous proposez est minimaliste, toujours sous l'égide des chefs de pôle. Vous ajoutez aux mots de « projet social » ceux de « projet de gouvernance » et « projet de management » : c'est exactement cette logique qui conduit à la perte de sens et à la déshumanisation.

Par un amendement subrepticement glissé en commission, vous êtes également tentés de réorganiser les services d'accès aux soins en instaurant un numéro unique de santé, plaçant les acteurs devant le fait accompli, sans avoir démontré qu'il s'agit du bon choix et sans préciser quelle réorganisation globale en découlera.

Vous créez, enfin, une plateforme numérique à destination des personnes en situation de handicap. Pourquoi pas, mais fallait-il consacrer à cette mesure un article de loi ? Quelle articulation est-elle prévue, en outre, entre la création de cette plateforme et les décisions du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 ? Pourquoi, enfin, confier cette mission à la Caisse des dépôts et consignations ?

Sans doute certaines des mesures prévues par la proposition de loi sont-elles acceptables, mais elle apparaît avant tout comme un texte de bricolage, pour lequel – je l’ai déjà dit – le Gouvernement s’est permis de déclencher la procédure accélérée, réduisant ainsi la portée et le temps du travail législatif, dont nous aurions pourtant bien besoin. *(M. Alain Bruneel et Mme Caroline Fiat applaudissent.)*

M. le président. La parole est à Mme Annie Vidal.

Mme Annie Vidal. Si notre système de santé a su faire face à la crise sanitaire vague après vague, c’est notamment grâce à son extraordinaire capacité à agir et au dévouement total des soignants qui, en ville comme à l’hôpital, ont tenu, coopéré et innové malgré la fatigue et la lassitude. Nous avons cependant observé, pendant la crise, des dysfonctionnements et des rigidités, auxquelles il était nécessaire d’apporter des réponses à la hauteur des enjeux révélés par l’épidémie.

Ainsi le Ségur de la santé s’est-il fait l’écho des fortes attentes du secteur. Il a suscité l’émergence de nombreuses idées en concertation avec les acteurs concernés et a créé un nouvel élan pour notre système de santé. Il a concrétisé la promesse du Président de la République de mettre en œuvre un plan massif d’investissement dans l’hôpital public – doté de 19 milliards d’euros – et un plan de revalorisation de l’ensemble des carrières à l’hôpital – auquel sera consacrée une enveloppe de 8,8 milliards. Une nouvelle ère s’ouvre donc pour l’investissement hospitalier.

Pour continuer de transformer collectivement l’hôpital, il nous faut aussi répondre aux faiblesses du système, qu’elles concernent son organisation, ses responsabilités ou sa bureaucratie trop lourde. Il ne s’agit pas ici de questions budgétaires, mais de la nécessité de rendre le système plus attractif, plus coopératif et plus transparent, et de l’améliorer par la confiance et la simplification. Tel est le souhait des acteurs de la santé ; telle est aussi l’ambition de la proposition de loi défendue par ma collègue Stéphanie Rist et par le groupe La République en marche.

Ce texte s’appuie sur de nombreux rapports et sur plusieurs réformes déjà engagées, relancées et élargies dans le cadre du Ségur de la santé, auxquels il donne aujourd’hui une traduction législative. Il résulte d’un processus de coconstruction par lequel le Parlement a tiré les fruits des accords du Ségur de la santé et de l’écoute attentive et constructive des représentants des acteurs de santé de terrain, nombreux à avoir été auditionnés par la commission des affaires sociales.

La proposition de loi ouvre la perspective de nouveaux métiers pour les professionnels de santé. Que ce soit pour amplifier l’offre de soins ou pour permettre aux auxiliaires

médicaux de renforcer leurs compétences, leur profession et leur carrière, une réflexion mérite d’être conduite et approfondie. Ce texte fait aussi évoluer la profession des sages-femmes en leur offrant une plus grande latitude dans la prescription des arrêts de travail et en leur permettant d’effectuer le suivi des infections sexuellement transmissibles des conjoints. Quant aux kinésithérapeutes, leur capacité de prescription sera élargie.

La proposition de loi vise à renforcer l’attractivité et la disponibilité des postes de praticiens hospitaliers en simplifiant la procédure de recrutement et la création des postes au sein d’un GHT. Elle met fin aux excès de la loi HPST en réhabilitant le rôle du service de soins. Trop longtemps relégué au second plan, ce dernier est apparu avec une plus grande acuité encore durant la crise sanitaire, comme l’échelon de proximité indispensable pour les équipes soignantes et les patients.

Le management et la gouvernance des établissements de santé seront désormais plus souples, mais aussi écoresponsables, préventifs et participatifs. C’est un progrès pour la démocratie sociale et sanitaire. Il s’agira également de mieux réguler l’intérim médical, coûteux pour notre système de soins, et de mettre fin à ses excès.

Lors des travaux de la commission, le groupe La République en marche a défendu des avancées visant à faciliter l’engagement des bénévoles, particulièrement mobilisés au sein des établissements de santé durant la crise sanitaire.

Enfin, les démarches des personnes en situation de handicap seront simplifiées, sans oublier celles de leurs proches aidants et de leurs représentants légaux. Nous inscrivons dans le texte des dispositions relatives à une plateforme numérique nationale pour un accès unique à l’information et un accompagnement personnalisé. Cette plateforme devra répondre aux exigences d’accessibilité et d’interopérabilité. Il était essentiel, selon nous, d’inscrire ces objectifs dans le texte.

Par amendement, nous proposerons également d’autres évolutions, telles que l’élargissement des compétences d’autres professionnels de santé, la participation de l’Union nationale des professionnels de santé aux travaux du Comité national des coopérations interprofessionnelles, la lutte contre les conflits d’intérêts, la mise en cohérence du projet managérial et du projet social, et la prise en compte de la qualité de vie des internes et des étudiants à l’hôpital.

Mes chers collègues, à travers ce texte, nous permettons de concrétiser les espoirs du secteur de la santé et nous contribuons à donner un nouveau souffle à notre système de soins par la confiance et la simplification. *(Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.)*

M. Didier Martin. Très bien !

M. le président. La suite de la discussion générale est renvoyée à la prochaine séance.

4

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

M. le président. Prochaine séance, ce soir, à vingt et une heures :

Suite de la discussion de la proposition de loi visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification.

La séance est levée.

(La séance est levée à dix-neuf heures quarante.)

*Le Directeur du service du compte rendu de
la séance de l'Assemblée nationale*

SERGE EZDRA