

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

XV^e Législature

SESSION ORDINAIRE DE 2021-2022

Séances du jeudi 21 octobre 2021

Compte rendu intégral



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



**PREMIER
MINISTRE** Direction de l'information
légale et administrative

*Liberté
Égalité
Fraternité*

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

SOMMAIRE GÉNÉRAL

1 ^{re} séance	8911
2 ^e séance	8949
3 ^e séance	8999

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2021-2022

23^e séance

Compte rendu intégral

1^{re} séance du jeudi 21 octobre 2021

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



**PREMIER
MINISTRE** Direction de l'information
légale et administrative
*Liberté
Égalité
Fraternité*

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

SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE M. HUGUES RENSON

1. **Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022** (p. 8913)

PRÉSENTATION (p. 8913)

- M. Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé
- M. Olivier Dussopt, ministre délégué chargé des comptes publics
- Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée chargée de l'autonomie
- M. Thomas Mesnier, rapporteur général de la commission des affaires sociales
- Mme Caroline Janvier, rapporteure de la commission des affaires sociales
- Mme Monique Limon, rapporteure de la commission des affaires sociales
- M. Cyrille Isaac-Sibille, rapporteur de la commission des affaires sociales
- M. Paul Christophe, rapporteur de la commission des affaires sociales
- M. Michel Lauzzana, rapporteur pour avis de la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire
- Mme Fadila Khattabi, présidente de la commission des affaires sociales

MOTION DE REJET PRÉALABLE (p. 8924)

- Mme Caroline Fiat
- M. Olivier Véran, ministre
- M. Thibault Bazin (LR)
- M. Bruno Millienne (Dem)

- M. Joël Aviragnet (SOC)
- Mme Agnès Firmin Le Bodo (Agir ens)
- Mme Valérie Six (UDI-I)
- M. Adrien Quatennens (FI)
- M. Pierre Dharréville (GDR)
- M. Julien Borowczyk (LaREM)

DISCUSSION GÉNÉRALE (p. 8929)

- M. Jean-Pierre Door

PRÉSIDENTE DE M. MARC LE FUR

- M. Philippe Vigier
- M. Joël Aviragnet
- Mme Agnès Firmin Le Bodo
- Mme Valérie Six
- M. Jean-Hugues Ratenon
- Mme Sylvia Pinel
- M. Pierre Dharréville
- Mme Stéphanie Rist
- M. Bernard Perrut
- M. Philippe Naillet
- M. Adrien Quatennens
- Mme Annie Vidal
- Mme Emmanuelle Ménard
- M. François Ruffin
- Mme Monique Iborra

2. **Ordre du jour de la prochaine séance** (p. 8948)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. HUGUES RENSON

vice-président

M. le président. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à neuf heures.)

1

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2022

M. le président. L'ordre du jour appelle la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 (n^{os} 4523, 4568, 4572).

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. Nous voici donc réunis pour un moment important de l'année, puisque vous allez examiner et, je l'espère, voter le budget pour la sécurité sociale pour l'année 2022. C'est le dernier projet de loi de financement de la sécurité sociale – PLFSS – du quinquennat, mais non le moindre car, si nous regardons le considérable chemin parcouru, nous ne relâcherons pas nos efforts maintenant, bien au contraire. Il y a devant nous encore de beaux projets et de belles conquêtes.

Vous connaissez la situation des comptes sociaux : c'est peu dire qu'elle a déjà été meilleure. Il y a deux ans, nous étions proches d'un équilibre si longtemps attendu et espéré. Mais la pandémie mondiale est passée par là et a exigé une action publique très ambitieuse et une intervention publique à des niveaux jamais égalés, parce que, oui, l'État social a répondu présent pour offrir la meilleure protection à tous les Français, aux soignants comme aux soignés, aux travailleurs comme aux retraités, aux entreprises comme aux salariés, aux parents comme aux enfants, aux personnes bien portantes comme aux malades.

Au début du quinquennat, nous voulions construire les fondations de l'État providence du XXI^e siècle. Ce projet politique s'est heurté à la force des circonstances et d'un choc historique. Aujourd'hui plus que jamais, nos systèmes de solidarité et de santé sont regardés pour ce qu'ils sont : les piliers d'une grande nation dans laquelle les hôpitaux accueillent chacun, quel que soit son prénom, quel que soit son statut, quels que soient ses revenus.

Notre protection sociale n'est pas qu'une grande machine assurantielle, elle n'est pas qu'un agrégat de tableaux sophistiqués et de mesures techniques accessibles à un cercle

restreint de spécialistes. Notre protection sociale est une réponse aux défis d'aujourd'hui et de demain, qui relèvent non pas de ceux qui agitent les plateaux de télévision et qui ne regardent que peu la vie réelle des Français, mais de ceux qui se manifestent parfois dans l'urgence, souvent dans la détresse et toujours dans les morsures du quotidien. Nous ne parlerons pas d'autre chose dans les jours et les semaines qui viennent, et c'est tant mieux.

Si la crise sanitaire a engendré 33 milliards d'euros de dépenses exceptionnelles en 2020 et 2021 et des déficits historiques, la situation apparaît aujourd'hui plus favorable. Le déficit prévisionnel ne serait plus que, avec tous les guillemets qui s'imposent bien sûr, de 22 milliards d'euros en 2022, soit une amélioration de 14 milliards d'euros. Soyons clairs, ce n'est pas la fin de la crise. Il y a quelques heures, j'étais ici même, lorsque les parlementaires ont voté le texte portant diverses dispositions de vigilance sanitaire prolongeant la possibilité d'appliquer des mesures de lutte contre la circulation du virus jusqu'à l'été prochain. Nous ne sommes pas à la fin de la crise, donc nous devons rester très vigilants. Si des conséquences économiques peuvent également se faire sentir très longtemps, la dynamique est celle d'un début de sortie de crise et ce texte doit nous aider à nous projeter dans l'après-crise.

Le PLFSS tire les enseignements de la période que nous affrontons, laquelle a démontré le rôle central non seulement de l'hôpital, mais plus largement de la sécurité sociale, je viens de l'évoquer. La réponse n'est pas moins de droits ou plus de droits mais, en quelque sorte et pardonnez-moi ce barbarisme, « mieux de droits ».

Par ailleurs et cela n'aura échappé à personne – du moins, je l'espère –, nous avons engagé un réinvestissement massif dans notre système de santé dans le cadre du Ségur de la santé avec 12,5 milliards d'euros en 2020 : 10 milliards pour revaloriser les carrières de ceux qui soignent et 2,5 milliards pour l'investissement physique. Contrairement à ce que j'entends parfois et je tiens là encore à être très clair, aucune économie ne sera faite sur le dos de l'hôpital public. En revanche, nous voulons tirer profit de ce qui a fonctionné pendant la crise et pérenniser des innovations qui semblaient hier trop audacieuses mais qui sont désormais bien installées dans la vie des Français et des professionnels de santé.

Je pense, par exemple, au numérique en santé avec la téléconsultation et le télésoin, puisque nous sommes passés presque du jour au lendemain de 10 000 téléconsultations par semaine à plus de 1 million pendant la crise. Je souhaite que cette pratique perdure et qu'elle apporte une réponse – elle n'est évidemment pas la seule – au problème épineux, complexe et ancien des déserts médicaux. En effet, c'est une réponse pertinente : entre une téléconsultation et l'absence de consultation, mon choix est fait. Je pense également à l'articulation entre l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires. L'expérimentation du télésoin au plus fort de la crise a aussi montré l'efficacité d'une prise en charge à 100 %, déterminante pour le succès rapide et massif de cette solution.

C'est d'ailleurs dans ce cadre, et pour réfléchir à une meilleure manière d'exercer nos droits, que le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) a été chargé de penser à des évolutions potentielles. Le rapport de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), publié en septembre dernier sur les comptes de la santé, nous apprend que la France est le second pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) où les frais de gestion du système de santé sont les plus élevés, derrière les États-Unis où, comme vous le savez, le système est quasiment intégralement privatisé. Ainsi, 40 % des frais de gestion proviennent des organismes complémentaires, alors qu'ils pèsent pour 12 % dans les dépenses de santé. D'où la réflexion qui a été ouverte ; mais réflexion ne fait pas propositions.

Je l'ai dit en préambule, ce PLFSS a beau être le dernier du quinquennat, il contient des ambitions majeures, comme celle d'apporter des réponses concrètes à nos concitoyens en perte d'autonomie, parce qu'il faut regarder en face la réalité du grand âge et prendre à bras-le-corps ce bouleversement démographique sans précédent. La société française vieillit, nous le savons, ce n'est pas une projection vague ni abstraite, c'est déjà ici et maintenant. Dans toutes les familles de France et de Navarre, c'est un sujet de préoccupation parce qu'un parent ou un grand-parent qui perd son autonomie, c'est toute une organisation à penser ou à repenser. Le PLFSS comporte donc plusieurs mesures visant à renforcer la lisibilité et la qualité de l'offre à domicile, parce que pouvoir vieillir chez soi est l'une des premières aspirations de nos aînés.

J'ai entendu certains ici douter de l'engagement du Gouvernement et de la majorité sur la question de l'autonomie. Avec ce PLFSS, nous démontrons, une fois encore, qu'il n'en est rien. Depuis la création de la cinquième branche votée à l'été 2020, les engagements nouveaux pour l'autonomie représentent 3,5 milliards d'euros : 2,8 milliards pour des revalorisations salariales, 200 millions pour les services à domicile, 70 millions pour la médicalisation des EHPAD et leur modernisation et 450 millions pour l'investissement dans les EHPAD. En moins de deux ans, malgré la crise du covid-19, nous aurons réussi à créer une véritable cinquième branche, qui avait pourtant été promise en 2008 dans cet hémicycle par un de mes prédécesseurs. Brigitte Bourguignon et moi-même l'avons fait.

Nous n'esquivons pas la question de l'accès aux soins qui reste notre priorité et le fil rouge de mon action. Qui dit accès aux soins, dit également accès au traitement. Or, si cela passe par un meilleur financement de l'innovation et de la sécurité d'approvisionnement, il faut aussi responsabiliser les laboratoires, en continuant de baisser les prix sur les produits les plus amortis pour éviter les phénomènes de rente, ou en étant plus exigeant sur les ruptures de stock. Le PLFSS prévoit ainsi de consacrer 300 millions pour faciliter l'accès sur tout le territoire à des molécules onéreuses, afin que celui-ci ne soit pas conditionné à la santé financière de l'hôpital qui les délivre, tout en continuant d'intégrer des économies sur les produits de santé.

Les débats donneront l'occasion d'aller encore plus loin dans beaucoup de domaines et sur des sujets dont la crise a prouvé qu'ils étaient parfois d'une envergure insoupçonnée, comme c'est le cas de la santé mentale dont nous n'avons jamais autant parlé. Je m'en réjouis car elle a trop longtemps été le parent pauvre de la politique de santé. Qu'il s'agisse de l'accès direct et remboursé à des psychologues ou de l'entre-

tien postnatal pour prévenir la dépression *postpartum*, lors du débat, le Gouvernement aura l'occasion de vous présenter des réponses concrètes.

Nos discussions nous permettront également, à votre initiative, d'aborder autant de sujets concrets et vecteurs de transformations, comme la régulation des centres de santé pour lutter contre les pratiques dévoyées de certains et pour mieux reconnaître l'action positive de la majorité d'entre eux. À cet égard, je remercie la présidente de la commission des affaires sociales pour ses apports dans le cadre de l'examen du texte en commission. Je pense également à l'expérimentation de l'accès direct aux masseurs-kinésithérapeutes et aux orthophonistes afin d'envisager des coopérations plus fructueuses entre professionnels au service des patients. Nous aurons tous ces débats. Dans un pays qui, parfois, doute de ses forces et se dénigre, nous rappelons qu'avoir une certaine idée de la France, c'est avoir, hier, aujourd'hui et demain, une certaine idée de la protection sociale. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM et Dem.*)

M. le président. La parole est à M. le ministre délégué chargé des comptes publics.

M. Olivier Dussopt, ministre délégué chargé des comptes publics. Nous nous retrouvons donc aujourd'hui pour commencer l'examen du PLFSS pour 2022. Celui-ci étant le dernier du quinquennat, j'aurais aimé qu'il soit celui du retour à l'équilibre. Je le dis sans détour, puisque, en tant que ministre délégué chargé des comptes publics, je ne peux évidemment pas me satisfaire des équilibres que nous vous proposerons de voter, même s'ils ont vocation à s'améliorer au cours de la navette parlementaire, et ce, grâce à la révision à la hausse des hypothèses macroéconomiques.

Les chiffres que nous vous soumettons, fruits de l'engagement de la sécurité sociale contre le covid-19 et pour accompagner les Français, contrastent évidemment fortement avec les ambitions que nous nourrissions avant la crise sanitaire, quand le retour à l'équilibre de la sécurité sociale était proche et quand l'amortissement de la dette sociale avait vocation à s'arrêter en 2024.

Ainsi, selon les dernières projections dont nous disposons, le déficit de la sécurité sociale et du Fonds de solidarité vieillesse – FSV – devrait s'établir à 34,6 milliards d'euros en 2021, puis à 21,6 milliards en 2022, mais il dépassera encore 13 milliards en 2025. Il faut noter que le déficit pour 2021 est inférieur à celui de 2020, qui s'établissait à presque 39 milliards. Il est également inférieur à celui que nous avons envisagé à l'occasion des différents débats budgétaires, notamment lors du débat d'orientation des finances publiques portant sur le programme de stabilité 2021-2027, puisque la vigueur de la reprise économique entraîne une hausse des recettes de 6 %. Néanmoins, la persistance de la crise sanitaire conduit à une augmentation des dépenses de 2,5 milliards. Ainsi, par rapport au début de l'année 2021, la prévision du déficit s'est d'ores et déjà améliorée de 3,9 milliards.

Si la dégradation durable des comptes sociaux doit nous interpellier, elle ne doit pas non plus nous faire oublier l'amélioration des comptes intervenue avant la crise sanitaire. Ainsi, le déficit de la sécurité sociale et du FSV avait atteint un niveau historiquement bas à 1 milliard en 2018, s'élevant ensuite à 1,9 milliard en 2019. Ces chiffres montrent que la majorité n'a rien à prouver en matière de sérieux budgétaire. Ils nous donnent aussi une leçon précieuse pour l'avenir : c'est parce que les comptes étaient en ordre que la sécurité sociale a pu protéger les Français aussi vite, aussi bien et aussi fort dans la période que nous connaissons. Tous les Français

sont conscients de l'immense effort que le système de santé a fourni et continue de fournir pour lutter contre la crise sanitaire, pour les protéger au quotidien et pour préserver leur emploi.

D'abord, c'était bien entendu celui des soignants que je tiens encore à saluer. C'est également un effort financier colossal que je rappellerai en quelques chiffres : 135 millions de tests de dépistage effectués, plus que tout autre pays en Europe, et une estimation du coût de la campagne vaccinale à 4,7 milliards d'euros – le meilleur investissement qui soit non seulement pour la santé de nos concitoyens, mais aussi, bien entendu, pour l'économie et pour la France.

À l'évidence, la crise sanitaire a rendu plus concrète que jamais la raison d'exister de la sécurité sociale : protéger les Français. Ne jamais prendre cette mission comme acquise, chercher continuellement à mieux protéger nos concitoyens, font partie des objectifs que nous nous sommes fixés durant ce quinquennat. Je ne reviendrai pas sur chacune des avancées sociales réalisées sous celui-ci : elles sont trop nombreuses et, par ailleurs, vous les connaissez.

Les principales d'entre elles sont le déploiement du 100 % santé – une réforme qui a changé le quotidien de millions de nos concitoyens – et la création de la cinquième branche de la sécurité sociale, dont l'édification amènera, dans ce PLFSS, de nouvelles avancées en matière de prévention et de lutte contre la perte d'autonomie, que ma collègue, la ministre déléguée Brigitte Bourguignon, vous présentera plus en détail. Je ne reviens pas non plus sur le Ségur de la santé, un investissement inédit en direction des soignants et des établissements de santé, élargi depuis aux établissements médico-sociaux.

Les différents PLFSS présentés durant ce quinquennat ont permis de mettre en lumière un autre fil rouge de l'action menée sous celui-ci : celui de la revalorisation du travail et de notre engagement en faveur de l'emploi et de la croissance. Depuis 2017, nous avons ainsi transformé le crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) en un allègement pérenne de charges sociales, pour plus de 23 milliards d'euros. Nous avons également supprimé les cotisations salariales d'assurance chômage et d'assurance maladie, soit un effort supplémentaire de 6 milliards d'euros en faveur des actifs. Nous avons aussi supprimé les cotisations sociales sur les heures supplémentaires, par ailleurs défiscalisées. Enfin, nous avons étendu les allègements généraux à l'ensemble des contributions sociales, afin qu'il n'y ait plus de cotisations ou de contribution patronale au niveau du SMIC.

Cette politique en faveur de la croissance, de l'emploi et du pouvoir d'achat a été une constante de notre action – de votre action, vous les membres de la majorité. Nous l'avons poursuivie sous une autre forme en déployant des dispositifs massifs d'aide aux entreprises et aux salariés en activité partielle durant la crise sanitaire, en un temps record. Nous l'avons prolongée en déployant France relance, un plan inédit de relance de l'activité de 100 milliards d'euros, qui servira notamment à renforcer l'investissement dans notre système de santé. Enfin, nous comptons amplifier cette politique pour l'emploi, pour le travail et pour le développement grâce au plan d'investissement présenté par le Président de la République le 12 octobre dernier, qui prépare la France de 2030.

J'assume d'autant plus facilement cette politique en faveur de la croissance que je suis convaincu que c'est d'abord grâce à cette dernière que nous rétablirons nos finances publiques, notamment nos finances sociales. J'en suis d'autant plus

convaincu qu'elle porte ses fruits. Nous avons ainsi été conduits à relever nos prévisions de croissance pour 2021, de 6 % à 6,25 %, et nous proposerons des équilibres améliorés sur l'ensemble de la trajectoire pluriannuelle de la sécurité sociale au cours de la navette parlementaire.

À ceux qui auraient aimé que le PLFSS pour 2022 contienne des mesures brutales de rétablissement des comptes, nous répondons que telle n'est pas la politique que nous avons choisie et que, contrairement à la période d'après-crise en 2009 et en 2010, nous voulons privilégier la croissance. La révision à la hausse des prévisions de recettes sociales engendrée par le surcroît de masse salariale, associée au dynamisme de la reprise, nous donne raison. Les chiffres des embauches de plus d'un mois du troisième trimestre 2021, publiés ce matin, nous confortent dans cette stratégie : les déclarations d'embauche ont de nouveau augmenté de 11,4 %, après une hausse de 16,6 % au deuxième trimestre. Elles concernent à la fois les CDD de plus d'un mois, en augmentation de 12,8 %, ainsi que les CDI, en hausse de près de 10 %.

Notre politique visant à soutenir la croissance nous permet également de vous proposer une trajectoire de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) à 3,8 % hors crise, sans compter les 5 milliards d'euros de provisions pour faire face aux effets de la crise sanitaire, inscrits dans le PLFSS. Cet objectif va au-delà des engagements pluriannuels pris par le Président de la République et par le Gouvernement : 2,6 % correspondent à l'ONDAM dit de base, tandis que 1,2 % est dédié au financement de la mise en œuvre progressive de nouvelles actions et de nouveaux objets, issus des accords du Ségur de la santé. Le PLFSS ne contient pas de mesures d'économies brutales : pour la première fois, nous ne sollicitons aucune économie de la part des hôpitaux et nous avons même prévu de leur restituer les économies réalisées en cas de réorganisation, à titre volontaire.

Le présent texte n'en est pas moins un PLFSS de transformation, qui s'inscrit dans la lignée de ceux qui vous ont été présentés depuis 2017. J'en veux pour preuve qu'il marque une nouvelle étape dans le chantier, structurant, de l'unification du recouvrement social. Celle-ci est en effet porteuse de gains d'efficacité significatifs, ainsi que d'une plus grande fiabilité des cotisations collectées et des droits sociaux enregistrés. Elle constitue également un levier majeur de simplification pour les entreprises, qui n'auront plus à terme qu'un seul interlocuteur au titre des cotisations sociales.

Vous aviez adopté une trajectoire ambitieuse d'unification dans le cadre du PLFSS pour 2020. Certains des jalons ont pu ou devront être aménagés, afin de prendre en compte l'impact de la crise sanitaire et de sécuriser les transferts. Le transfert des cotisations collectées par l'AGIRC-ARRCO sera amorcé en 2022 par un pilote, puis mis en œuvre en 2023. Si nous sommes pragmatiques, nous n'en restons pas moins ambitieux : le PLFSS vous propose d'acter le transfert des cotisations collectées par la Caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse des professions libérales (CIPAV) à l'issue de premiers travaux techniques, dont je salue la qualité.

J'évoquerai rapidement deux autres mesures de transformation prévues par le PLFSS. Nous vous proposons de généraliser le versement en temps réel des aides fiscales et sociales du secteur du service à la personne, à commencer par le crédit d'impôt au titre du service d'aide à la personne. Dès le 1^{er} janvier 2022, les particuliers employeurs qui utilisent le dispositif Cesu+ – chèque emploi service universel+ – pourront bénéficier d'une avance de leur crédit d'impôt en

temps réel. En avril 2022, cette généralisation sera étendue aux clients de services intermédiés : mandataires, prestataires et plateformes.

À partir de 2023, les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ou de la prestation de compensation du handicap (PCH) entreront dans le dispositif, une fois que nous aurons conclu des conventions de partenariat avec chaque conseil départemental. En 2024, cette généralisation sera élargie à la garde d'enfants, après les travaux techniques nécessaires concernant le dispositif Pajemploi. Cette réforme simplifiera la vie de millions de nos concitoyens, qui doivent actuellement avancer le montant de leur crédit d'impôt, et contribuera à accompagner le virage domiciliaire et l'essor du secteur des services à la personne, ainsi que la lutte contre le travail clandestin. Elle simplifiera le développement du travail déclaré et l'ouverture des droits sociaux associés aux salariés concernés.

Enfin, le présent texte traduit une partie des mesures de transformation sociale du plan annoncé par le Président de la République en faveur des travailleurs indépendants. Elles permettront également de neutraliser les effets de la crise, de faciliter l'ajustement des échéances de cotisations sociales par les travailleurs indépendants eux-mêmes, en fonction des revenus perçus, et de moderniser le statut de conjoint collaborateur.

Vous le voyez, nous avançons et nous faisons le choix de réformer jusqu'au dernier jour. Le travail devra être poursuivi, s'agissant notamment du rétablissement des comptes sociaux. Il n'est pas envisageable d'en reporter indéfiniment le retour à l'équilibre, sans quoi ce sont nos enfants qui devront assumer le poids des déficits actuels. J'insisterai, à cet égard, sur quelques axes.

En premier lieu, une vision et d'un pilotage global des finances publiques et d'une gouvernance modernisée des finances sociales est nécessaire. Telle est l'ambition de la proposition de loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale déposée par le rapporteur général Thomas Mesnier et adoptée le 19 juillet dernier. Son adoption nous donnera des outils bienvenus pour améliorer la maîtrise des comptes sociaux. Nous avons aussi besoin d'un pilotage unifié des finances sociales, ce qui implique, au vu du déficit global, de ne pas considérer les éventuels excédents isolés comme des marges de manœuvre, mais plutôt de renforcer la solidarité interbranches. Nous devons également poursuivre les réformes structurelles, telles que la réforme des retraites,...

M. Pierre Dharréville. Certainement pas !

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. ...lorsque les conditions seront réunies, comme l'a indiqué le Premier ministre.

Enfin, après des exercices forcément exceptionnels, nous devons renouer avec un pilotage rénové des dépenses d'assurance maladie, qui ne soit pas incompatible avec nos objectifs en matière de santé publique, mais garantisse une utilisation plus juste des contributions des Français à notre système social.

Le présent PLFSS ne solde donc pas l'ensemble des sujets. Il clôt toutefois un quinquennat de transformation de notre système de protection sociale et d'avancées en faveur d'une meilleure protection des Français. Dans ces temps difficiles, la sécurité sociale a prouvé sa modernité. Il nous reste à faire collectivement en sorte de lui permettre de continuer, demain, à remplir sa mission de protection des Français. *(Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM et Dem.)*

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée chargée de l'autonomie. Nous entamons aujourd'hui l'examen en séance publique du dernier PLFSS de la législature, qui comporte des mesures fortes et tangibles à destination de l'accompagnement des personnes âgées ou en situation de handicap. L'année dernière, à cette même période, nous construisions ensemble les fondations d'une politique nationale en matière de perte d'autonomie, en créant et en finançant la cinquième branche de la sécurité sociale. Avec le présent texte, nous parachevons une étape essentielle de la réforme du grand âge et de l'autonomie, en transformant radicalement l'offre d'accompagnement de la perte d'autonomie.

Cette réforme, ambitieuse et systémique, comporte 1,3 milliard d'euros de mesures nouvelles, annuelles, à l'horizon 2025. Elle est aussi une réforme responsable, car entièrement financée par les ressources déjà allouées par le Parlement à la branche autonomie. Cette réforme est celle du respect du souhait de nos concitoyens de vieillir chez eux le plus longtemps possible, y compris si une perte d'autonomie survient. Il n'est actuellement pas respecté et l'a été de moins en moins ces dernières années : en 2010, 61 % des bénéficiaires de l'APA vivaient à domicile, contre seulement 59 % l'année dernière. En effet, malgré les nombreuses professions de foi et les lois adoptées par cette assemblée, les gouvernements successifs n'ont pas su traduire cette priorité dans le quotidien de nos concitoyens âgés et de leurs aidants.

Mme Caroline Janvier, rapporteure de la commission des affaires sociales. C'est vrai !

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. La réforme que je porte, avec Olivier Véran, au nom du Gouvernement, qui figure dans le présent PLFSS, lui donnera enfin les moyens de devenir une réalité pour les Français et d'entrer dans le quotidien des familles. Nous le faisons, d'abord, en investissant dans les métiers de l'autonomie, en faveur desquels je me suis résolument engagée, dès ma nomination, aux côtés d'Olivier Véran, car je connais depuis longtemps ces métiers invisibles, si peu valorisés. Nous n'avons pas attendu la sortie d'un film politique...

Mme Caroline Janvier, rapporteure. Si !

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. ...pour croiser le destin de ces femmes, qui aiment leur métier malgré tout, et méritent mieux que des caricatures et des arrière-pensées électoralistes. Investir dans les métiers, c'est d'abord mieux les payer. Les augmentations des rémunérations issues des accords du Ségur de la santé, étendues à d'autres types de professionnels, représentent de 160 euros à 183 euros par mois pour tous, et des refontes de grilles. Elles correspondent aussi à l'agrément de l'avenant 43 de la convention collective de la branche de l'aide à domicile, se traduisant par des revalorisations allant de 13 % à 15 % pour les 210 000 aides à domicile, pour des montants allant jusqu'à 300 euros bruts par mois, pour les personnes qui ont le plus d'ancienneté. Sur la période allant de 2020 à 2022, plus de 2,8 milliards d'euros seront ainsi consacrés au financement de revalorisations salariales pour les métiers de l'autonomie, ce qu'aucun gouvernement n'avait encore fait.

Notre mobilisation pour ces métiers comporte aussi le développement de formations, d'acquis de compétences, de passerelles entre les métiers du sanitaire et ceux du médico-social, ainsi que le financement d'actions sur la qualité de vie au travail des professionnels.

Notre engagement pour les métiers de l'autonomie se traduit également par une plus grande lisibilité et par l'amélioration de la qualité de l'offre de services à domicile, ainsi que par une plus grande équité dans le financement des structures selon les territoires. Le Gouvernement va ainsi instaurer et financer un tarif national de 22 euros par heure d'intervention, correspondant à un niveau de financement public minimum pour tous les services d'aide à domicile, ce qui représente un investissement de 240 millions d'euros pour l'État, dès 2022. Ce tarif plancher répond à la promesse d'un décloisonnement des secteurs du handicap et du grand âge, grâce à la branche autonomie, laquelle accompagnera les départements dans la mise en œuvre de ce tarif plancher, en prenant à sa charge l'effort financier que représentera pour eux le passage à 22 euros de l'heure pour l'APA et pour la PCH.

Par ailleurs, le financement actuel des services de soins à domicile ne permet pas de répondre aux besoins croissants des personnes âgées, puisqu'il n'est pas fixé selon le profil des personnes prises en charge : nous allons le rénover, avec un budget à la hauteur des enjeux.

Nous voulons, en outre, garantir une plus grande simplicité et une meilleure coordination des interventions à domicile : une dotation de coordination visant à entamer un grand chantier de simplification sera à cet égard allouée à partir de 2022. Dès 2023, l'objectif sera de créer un interlocuteur unique pour nos concitoyens, afin de coordonner les activités d'aide, d'accompagnement et de soin, jusqu'à présent réalisées par plusieurs structures différentes : la charge de la complexité des interventions n'incombera plus à la personne ou à son aidant. De telles mesures puissantes et ciblées permettront, si vous les adoptez, de donner une impulsion décisive au virage domiciliaire dans notre pays. Elles répondent à des demandes, parfois anciennes, du secteur, et aux propositions issues de rapports d'experts ou de travaux parlementaires.

Mais nous voulons aller encore plus loin en créant un nouveau financement à la qualité des services pour les personnes accompagnées et pour les professionnels. Cette dotation ne saurait être un outil et un montant figés par la loi depuis Paris mais devra répondre aux besoins spécifiques des territoires et des personnes âgées qui y résident. Ce sont, pour cette dotation, 500 millions d'euros supplémentaires par an qui seront investis d'ici à 2025 et 800 millions d'ici à 2030.

Cette dernière financera des objectifs de service public comme des horaires d'intervention élargis ou encore la couverture des zones blanches qui n'ont pas encore de services à domicile. Elle financera également une meilleure qualité de vie au travail pour les professionnels des services à domicile – temps d'équipes, réduction des temps partiels imposés, formations complémentaires. Autant d'outils pour augmenter les actions de prévention des risques professionnels, ainsi que ceux encourus par les aidants. Elle pourra enfin financer la lutte contre l'isolement des personnes accompagnées à domicile, avec des temps d'intervention prolongés auprès d'une personne seule, ou financer des actions à destination des aidants.

Cette dotation, je l'ai élaborée avec les fédérations des aides à domicile, ainsi qu'avec les départements et les parlementaires. Elle est un outil essentiel pour améliorer la qualité de l'accompagnement de nos concitoyens et pour répondre aux difficultés des professionnels du domicile. Ces investissements substantiels pour renforcer les services à domicile permettront aussi de réduire les inégalités salariales entre professionnels. Je sais que certaines aides à domicile, en

particulier celles employées par des services privés lucratifs, n'ont pas encore été concernées par les revalorisations que j'ai mentionnées. Avec les montants que l'État investit dès 2022, en particulier avec la mise en place du tarif plancher, le dialogue social doit pouvoir s'ouvrir désormais entre partenaires sociaux dans la perspective de revalorisations salariales grâce à l'augmentation du financement de l'intervention horaire. J'y serai personnellement très attentive.

Mesdames, messieurs les députés, assumer ce choix pour le domicile nous permet de mener une réforme visant à transformer nos établissements pour les adapter à l'accueil de personnes âgées dont la perte d'autonomie est de plus en plus avancée. Je sais les défis de ces établissements ; ils sont connus de beaucoup d'entre vous. Parmi eux on relèvera l'absentéisme des professionnels et les difficultés de recrutement. J'entends ceux qui disent qu'il faut recruter 100 000 à 200 000 professionnels pour régler tous les problèmes des EHPAD. Financer des postes sans les pourvoir, je le dis clairement, cela ne sert à rien. Tous les établissements n'ont d'ailleurs pas les mêmes besoins.

Lutter contre la vacance de postes, avec les revalorisations prévues par le Ségur de la santé, fidéliser les professionnels, avec le déploiement d'un plan d'action pour les métiers du grand âge et de l'autonomie, investir dans le personnel soignant, avec le financement de 10 000 postes supplémentaires par un investissement de 400 millions d'euros en 2025, voilà comment on répond de manière pragmatique aux défis des EHPAD.

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

Mme Brigitte Bourguignon, *ministre déléguée*. Nous y répondons également avec la généralisation des astreintes d'infirmiers de nuit et l'augmentation du temps de médecin coordonnateur pour tous les EHPAD, pour une enveloppe de 67 millions d'euros en 2025. Nous y répondons en pérennisant les acquis de la crise en développant massivement les équipes mobiles d'hygiène et de gériatrie dans les EHPAD, afin de mieux les sécuriser sur le plan sanitaire, pour une enveloppe de 7 millions d'euros dès l'année prochaine. Nous y répondons en donnant de nouvelles missions aux EHPAD dont certains deviendront des centres de ressources pour les professionnels du domicile dans leur bassin de vie. Nous donnons en outre aux EHPAD une capacité de projection à domicile pour éviter que les personnes âgées n'aillent en établissement, tout en respectant les missions des services à domicile. Ces accompagnements renforcés à domicile seront ouverts aux services à domicile car il ne faut pas segmenter les accompagnements. Nous répondons enfin à tous ces défis grâce au Ségur de l'investissement et au plan de relance de 2,1 milliards d'euros. Ce plan d'investissement, ce n'est pas juste un coup de peinture, c'est la rénovation, l'humanisation et l'ouverture des EHPAD ; ce sont des moyens alloués pour améliorer la qualité de vie des professionnels, avec le déploiement de petits équipements contre les troubles musculo-squelettiques, et alloués pour assurer le respect jusqu'au bout de la dignité des personnes accompagnées.

Voilà, mesdames, messieurs les députés, quelle est cette réforme de l'autonomie prévue par le PLFSS. C'est une réforme systémique visant à garantir un accompagnement à domicile de qualité, pour tous et partout sur le territoire national. C'est une réforme en profondeur en faveur des métiers de l'autonomie, ces métiers d'excellence qui ne sauraient se contenter de propos de tribune. C'est une réforme à effet rapide grâce aux moyens du PLFSS engagés dans l'immédiat après-crise – nous ne souhaitons pas laisser à

de futurs gouvernements la charge de répondre au défi de la transition démographique. Nous leur devons, à ces professionnels, à nos concitoyens âgés, à leurs familles, un débat responsable, à la hauteur des enjeux qui les concernent. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM et sur les bancs des commissions. – M. Cyrille Isaac-Sibille applaudit également.*)

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. Ce vingt-sixième projet de loi de financement de la sécurité sociale, le cinquième de la législature, demeure bien sûr marqué par le contexte très singulier que nous traversons. Il est aussi placé sous le sceau d'une véritable continuité des principes qui guident l'action du Gouvernement et de la majorité depuis cinq ans.

Le premier principe, c'est celui d'une gestion responsable et pragmatique des comptes sociaux. Rien d'étonnant à cela dès lors que c'est le principe même des lois de financement que d'être des lois d'équilibre – principe qui, au-delà des inévitables divergences politiques qui s'expriment sur ces bancs, me semble difficilement contestable. Comment en effet justifier le fait de faire porter de manière trop durable le poids des prestations versées aujourd'hui sur les générations futures qui auront leurs propres besoins de protection sociale ?

Face à ce qui reste un défi, et loin des caricatures, la gestion des comptes de la sécurité sociale de ces cinq dernières années n'a cédé ni à l'excès de contrainte, auquel on avait succombé lors de certains exercices précédents, ni à la surenchère permanente qui ruine la crédibilité des politiques sociales. Les résultats de cette politique équilibrée, et donc exigeante, ont d'ailleurs été au rendez-vous, jusqu'à ce que cette stratégie soit percutée par la crise. En 2018, cela a été insuffisamment souligné, le régime général est ainsi revenu à des excédents et le déficit de l'ensemble des régimes, en 2019, dépassait à peine 0,3 % du niveau des recettes, soit un quasi-équilibre.

La crise a profondément renversé ces perspectives sérieuses et plausibles de rétablissement. De même qu'il aurait été irresponsable de laisser filer les déficits sociaux sans horizon raisonnable de retour à l'équilibre en période normale, il aurait été tout aussi irresponsable de ne pas apporter une réponse à la hauteur de la crise sanitaire et économique qui frappait la France et le reste du monde à partir du début 2020. La sécurité sociale, notre sécurité sociale, a été au rendez-vous tant en ce qui concerne les recettes, en reportant le paiement de milliards d'euros de cotisations et de contributions dès les premiers jours de la crise puis en déployant des mesures de soutien considérables, qu'en ce qui concerne les dépenses, la branche maladie ayant joué un rôle essentiel de financeur de la quasi-totalité de la réponse sanitaire.

Cette réactivité, indispensable, ainsi que la forte sensibilité des recettes à cette conjoncture ont conduit à un déficit historique en 2020 – 34,8 milliards d'euros dans le champ des régimes obligatoires et du Fonds de solidarité vieillesse –, constaté de manière définitive dans le projet de loi. Le vertige que peuvent donner de tels chiffres ne doit cependant pas faire oublier que si nous avons fait moins, moins vite et moins fort, la situation n'aurait pu être que bien pire. Les bonnes nouvelles accumulées depuis le dernier exercice, liées à un redécoupage de notre économie au-delà des espérances, ne peuvent que me conforter dans cette analyse.

Le présent PLFSS de reprise nous invite à ne pas nous arrêter en si bon chemin. C'est dans cet esprit que j'ai souhaité, en m'appuyant sur les travaux du Printemps social de l'évaluation, améliorer sensiblement le régime social des artistes-auteurs. Quatre amendements ont ainsi été adoptés à mon initiative en commission pour simplifier les démarches des créateurs auprès de l'URSSAF, abaisser le seuil à partir duquel ils pourront bénéficier des indemnités journalières, enfin, aider ceux qui ont été privés de leurs droits à la retraite à racheter leurs cotisations prescrites par le biais de l'action sociale des caisses. Étendre la solidarité nationale à tous et avant tout aux plus fragiles, voilà ce qui a animé notre majorité jusqu'à ce dernier exercice.

Le second principe qui nous guide, c'est celui d'une transformation profonde des politiques sociales pour les rendre plus efficaces. De ce point de vue, nous pouvons être fiers de ce que le Gouvernement et la majorité ont réformé à l'aide des lois de financement de la sécurité sociale, de la première à la dernière minute de cette législature. Les politiques de sécurité sociale ont été mises au service du pouvoir d'achat des actifs, du soutien à la compétitivité de nos entreprises, dès la LFSS pour 2018, avec des résultats tangibles à la fois avant la crise et dans la dynamique de la reprise.

Mme Caroline Janvier, rapporteure de la commission des affaires sociales. Absolument !

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. La LFSS pour 2018 et les suivantes ont également creusé le sillon d'une simplification en faveur des employeurs mais aussi et surtout des travailleurs indépendants. L'intégration de l'ex-régime social des indépendants (RSI) au sein du régime général a conduit à améliorer sensiblement la qualité de service, tout en prenant le temps de la réforme. Elle constitue l'exemple d'une transformation réussie, saluée d'ailleurs à ce titre par les travaux du Printemps social de l'évaluation de 2020, conduits par des rapporteurs d'opposition.

Ce souci de transformation est encore plus visible dans un domaine pour lequel j'ai naturellement une affection particulière et qui a occupé une part déterminante des débats en commission : celui de la santé. Les lois de financement successives, sur le volet financier, en même temps que la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, sur les volets institutionnels et organisationnels, ont apporté des changements fondamentaux au système de santé qui souffrait à la fois d'un manque de financement, d'une inertie des organisations pas toujours les plus efficaces et d'un mode de financement excessivement centré sur la tarification à l'activité (T2A).

C'est ainsi que la trajectoire a été fixée dès le début de la législature avec une augmentation de l'ONDAM de 2,3 % sur l'ensemble de la période, alors que l'augmentation de l'ONDAM avait été fixée à 2 % pour 2015, 1,8 % pour 2016 puis 2,2 % pour 2017, des taux que chacun s'accorde aujourd'hui à considérer comme trop faibles. Cette trajectoire a été par la suite révisée à deux reprises : en 2019 avec le plan d'urgence pour l'hôpital, qui a relevé l'ONDAM à 2,5 %, puis en 2020, avant la crise, à 2,45 %.

Ces marges dégagées avant la crise ont été rejointes et dépassées par les conséquences d'un accord hors norme, tant par l'effort immense de concertation de tous les acteurs qu'il a nécessité que par ses conclusions. Le Ségur de la santé a conduit à une revalorisation sans précédent des rémunérations des personnels soignants et non soignants à l'hôpital comme dans les établissements médico-sociaux, à hauteur de 9 milliards d'euros, ainsi qu'à une politique d'investissement tout aussi massive, de 19 milliards d'euros,

reposant sur 6 milliards d'euros de crédits liés à France relance et 13 milliards d'euros de reprise de dette. De tels chiffres engageant, tant vis-à-vis des bénéficiaires de ces mesures que de la nation, qui sera amenée à moyen terme à les assumer financièrement de manière plus directe. C'est pourquoi la surenchère, voire l'hypersurenchère, à laquelle il peut être si facile de se livrer sur certaines estrades, est profondément décalée au regard de ces montants inédits.

Sur le plan des organisations, la loi de financement pour 2018 a mis en place un cadre particulièrement ambitieux concernant les expérimentations : les fameuses expérimentations prévues par son article 51. Ce PLFSS voit arriver les premières généralisations d'expérimentations, avec l'entrée dans le droit commun de l'expérimentation « Retrouve ton cap » pour lutter efficacement contre l'obésité infantile. Le recours à la télé-médecine a été encouragé, à l'instar de la télésurveillance dont l'article 24 prévoit la prise en charge dans le droit commun.

La dynamique de transformation est aussi particulièrement visible dans le secteur des produits de santé. La loi de financement pour 2021 a permis une refonte totale des autorisations temporaires d'utilisation. Les articles 33 et 36 du présent projet de loi poursuivent dans cette lancée en créant l'accès direct pour les médicaments et la prise en charge anticipée pour les dispositifs médicaux numériques. Ce sont donc des changements très profonds qui sont à l'œuvre et devront être poursuivis au service d'une sécurité sociale plus efficace pour l'ensemble des acteurs et, en tout premier lieu, pour les assurés.

Dans le cadre de cette ambition réformatrice pour la sécurité sociale, les plus fragiles ont occupé une place toute particulière, en matière de santé, d'autonomie comme de retraite. Afin de mieux couvrir les frais de santé de tous, la loi de financement pour 2019 a permis de fusionner la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et l'aide au paiement d'une complémentaire santé en un nouveau dispositif : la complémentaire santé solidaire (C2S). Le présent texte renforce le caractère protecteur de ce dispositif en prévoyant son attribution systématique aux bénéficiaires du RSA et la facilitation de son attribution aux bénéficiaires du minimum vieillesse. Ce faisant, la sécurité sociale, transformée par cinq lois ou projets de loi de financement aura continué d'œuvrer à ce qu'elle a de meilleur : diminuer, dans le contexte social et économique qui lui est propre, l'incertitude du lendemain.

Ce bilan, nécessairement partiel, oublierait toutefois une de ses composantes les plus importantes s'il ne rappelait ce que ces cinq années ont apporté à l'exercice de la LFSS. Les heures de débats au sein d'une commission des affaires sociales plus investie que jamais dans son rituel budgétaire et au cours de séances souvent passionnées – et donc passionnantes – témoignent naturellement de sa place incontournable parmi les travaux parlementaires. La force et la sincérité de notre investissement commun ont justifié deux initiatives qui méritent d'être soulignées. Il s'agit d'abord de la création et de l'approfondissement d'un Printemps social de l'évaluation permettant aux commissaires, et plus particulièrement aux rapporteurs de la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (MECSS), de confronter les objectifs de mesures votées en LFSS à la réalité de leur application sur le terrain.

Il s'agit ensuite des textes organique et ordinaire de mon initiative, destinés à revoir le cadre des lois de financement. Outre des changements importants du contenu des lois de financement et de ses annexes informatives, le nouveau schéma proposé pourrait radicalement modifier nos condi-

tions d'examen. Nous disposerions en effet au printemps d'une loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale nourrie d'annexes qualitatives et enrichissant ainsi potentiellement les travaux actuels du Printemps social de l'évaluation. Nous profiterions surtout d'une date de dépôt du projet de loi de financement et de ses annexes anticipée au 1^{er} octobre, sur le modèle du projet de loi de finances, ouvrant la voie à un délai supplémentaire pouvant aller jusqu'à dix jours pour garantir le respect de la qualité et de la sincérité des débats parlementaires.

Je crois en effet sincèrement que c'est par l'amélioration de nos débats que les politiques de sécurité sociale sortiront grandies. Je pense pouvoir dire qu'au-delà de nos désaccords légitimes sur les orientations à prendre, nous nous retrouvons tous dans la volonté sincère de transmettre à nos enfants une sécurité sociale solide, protectrice et humaine. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LaREM et sur les bancs des commissions.*)

M. le président. La parole est à Mme Caroline Janvier, rapporteure de la commission des affaires sociales pour l'autonomie et le secteur médico-social.

Mme Caroline Janvier, rapporteure de la commission des affaires sociales. Il y a un an, lorsque nous avons créé la branche autonomie de la sécurité sociale, certains sur les bancs de l'opposition ironisaient en disant que nous étions en train de créer une coquille vide. Un an après, force est de constater que cette prétendue coquille vide commence à bien se remplir.

Du côté des ressources, la branche autonomie dispose depuis cette année de recettes propres composées essentiellement de la contribution sociale généralisée (CSG). Ces ressources seront complétées en 2024 par l'affectation de 0,15 point de CSG complémentaire. Côté dépenses, la branche autonomie finance principalement les établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées et pour personnes en situation de handicap, et participe au financement de l'allocation personnalisée d'autonomie et de la prestation de compensation du handicap. En l'espace de deux ans, la branche autonomie verra ses recettes et ses dépenses augmenter de 5 milliards d'euros. L'objectif de dépenses pour 2022 contenu dans ce PLFSS est fixé à 34,2 milliards, soit une hausse de plus de 6 % par rapport à l'objectif rectifié pour 2021.

Venons-en maintenant aux mesures que contient ce texte. L'article 29 consacre les accords issus de la mission conduite par Michel Laforcade au cours de ces derniers mois. Plus de 100 000 personnes du secteur médico-social bénéficieront ainsi d'une augmentation de 183 euros par mois, ce qui représente un effort supplémentaire de 500 millions chaque année – un effort considérable, qui s'inscrit dans la continuité des mesures que nous avons votées l'an dernier, notamment dans le cadre du Ségur de la santé ou encore en allouant 200 millions aux aides à domicile.

L'article 30 accélère le virage domiciliaire que nous avons amorcé l'an dernier et qui correspond à la volonté de la très grande majorité des Français. Dès 2022, un tarif socle sera mis en place au niveau national pour les heures d'aide et d'accompagnement à domicile. Ce tarif sera fixé à 22 euros et permettra de mieux couvrir les frais de fonctionnement des services à domicile et de faire converger les tarifs des départements. Cette mesure nous rappelle, s'il le fallait, tout l'intérêt de la cinquième branche : grâce à l'action de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), la sécurité sociale garantira une équité de traitement sur l'ensemble du territoire en corrigeant les disparités interdé-

partementales, répondant ainsi à une attente exprimée depuis longtemps par ce secteur. Ce tarif socle sera complété par une enveloppe complémentaire dont nous aurons l'occasion de discuter.

La réforme du financement des services à domicile porte en elle les germes d'une réorganisation du secteur qui est aujourd'hui trop dispersé. La mise en place d'une dotation pour financer des actions de coordination servira de levier pour rapprocher les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) et les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD). À l'horizon 2025, les structures existantes devront évoluer pour devenir des services autonomie à domicile, capables de proposer à la fois de l'aide et du soin afin de faciliter les démarches des usagers. L'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie pourra être renforcé par les interventions des personnels des EHPAD, qui se verront confier des missions de centre de ressources territorial. C'est tout le sens de l'article 31. Je tiens à préciser que la priorité donnée au développement de l'offre domiciliaire ne se fera pas au détriment des établissements. Les moyens humains des EHPAD seront revus à la hausse avec la création sur cinq années de 10 000 équivalents temps plein (ETP), le renforcement de la présence des médecins coordonnateurs et des astreintes d'infirmiers. Enfin, l'article 32 envisage d'améliorer la gestion de l'APA grâce au déploiement d'un système d'information unifié à l'horizon 2025.

Ce texte comporte donc plusieurs mesures ambitieuses pour l'autonomie, dont certaines étaient attendues depuis longtemps par les fédérations. Le contenu de ce PLFSS est aussi le résultat d'un travail continu et collectif depuis le début de la législature. Je salue l'engagement non seulement de la ministre déléguée Brigitte Bourguignon, mais aussi de plusieurs de mes collègues très investis sur la question de l'autonomie, notamment Monique Iborra, Annie Vidal, Véronique Hammerer et Didier Martin, pour ne citer que quelques-uns d'entre eux.

Cette mobilisation loin du grand écran n'a sans doute pas la même visibilité qu'un documentaire destiné au grand public, mais elle participe résolument et concrètement à la revalorisation du secteur médico-social. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM et sur les bancs des commissions. – Mme Emilie Cariou applaudit également.*)

M. le président. La parole est à Mme Monique Limon, rapporteure de la commission des affaires sociales pour la famille.

Mme Monique Limon, rapporteure de la commission des affaires sociales. Ce dernier PLFSS de la législature est l'occasion de faire un premier bilan provisoire de notre politique familiale. Si je devais la résumer en une phrase, je dirais que c'est une politique familiale au service de toutes les familles, notamment des plus modestes. Je pense aux avancées qu'a permises la loi relative à la bioéthique ou encore à celles que contient ma proposition de loi visant à réformer l'adoption, en faveur des futures familles adoptantes, toujours dans l'intérêt de l'enfant. Dans le champ des lois de financement, c'est le programme des 1 000 premiers jours et sa traduction dans nos débats qui ont irrigué mon action en tant que rapporteure.

Depuis le 1^{er} juillet 2021, toutes les familles bénéficient d'un congé de paternité allongé à vingt-huit jours dont sept obligatoires, pour le bien-être de la mère et de l'enfant, pour une meilleure répartition des tâches familiales au sein du couple, pour permettre tout simplement au père de nouer

des liens avec son enfant dans les premières semaines de sa vie. De nombreux gouvernements et majorités l'avaient promis : nous l'avons fait.

L'autre fil rouge de l'action que nous avons menée, et qui trouve un aboutissement dans ce projet de loi de financement, c'est l'attention constante aux familles monoparentales de notre pays. Nous connaissons leur précarité : 40 % des enfants qui naissent dans ces familles vivent sous le seuil de pauvreté. Nous connaissons la dureté que représente une séparation, y compris au plan économique. C'est pour ces familles – très souvent des mères célibataires – que nous avons augmenté le complément de libre choix du mode de garde de 30 % en 2019. Et c'est pour ces mêmes familles que nous avons institué un service public de versement des impayés de pensions alimentaires. Voilà en effet une double injustice particulièrement insupportable : le parent qui assure la charge de l'enfant souffre, en outre, dans 30 % des cas, d'un paiement partiel des pensions alimentaires, quand ce n'est pas d'une absence totale de paiement. Le service public que nous avons mis en place cette année pour toutes les séparations permet déjà de supprimer, à la demande de l'un des parents, le risque d'impayés. Avec l'intermédiation automatique, désormais, toutes les pensions fixées devant un professionnel du droit ou un organisme qui gère des prestations familiales seront versées en temps et en heure au parent qui s'occupe du ou des enfants. Dans les rapports entre les parents séparés, c'est l'intérêt supérieur de l'enfant qui, toujours, nous anime.

La crise sanitaire a heurté les familles de plein fouet. Je tiens, à ce sujet, à saluer l'action déterminée du Gouvernement et de la branche famille, pleinement mobilisés pour aider les familles et les professionnels de la petite enfance. De nombreuses prestations familiales ont été maintenues, comme l'allocation de soutien familial (ASF), ou encore l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH). Nous avons également mis en place des aides exceptionnelles à destination des foyers les plus modestes, comme la majoration de l'allocation de rentrée scolaire de 100 euros par enfant pour la rentrée 2020. S'agissant du soutien aux modes de garde formels, une aide forfaitaire a été mise en place dès le 16 mars 2020 à destination des crèches et des maisons d'assistantes maternelles. En tout, ce sont 200 millions d'euros qui ont été versés pour soutenir le secteur de la petite enfance.

Par ailleurs, la commission a adopté un amendement que j'ai présenté visant à améliorer l'information des allocataires sur les prestations dont ils bénéficient car, trop souvent, les parents ignorent leurs droits. Notre commission a souhaité conférer aux allocataires un droit à l'information, sur le modèle de celui dont bénéficient déjà les futurs retraités.

Ce temps du bilan nous permet de tracer des perspectives pour la suite. Monsieur le ministre, après avoir réformé le congé de paternité et amélioré les conditions du congé de maternité des indépendantes, une réflexion plus large sur les congés familiaux apparaît comme nécessaire. Cette nécessité est confirmée par le rapport de Mme Christel Heydemann et de M. Julien Damon remis au Gouvernement au début du mois d'octobre. Il trace le chemin vers une meilleure conciliation entre vie personnelle et vie professionnelle. La réforme du congé parental est une étape essentielle de ce chemin. Un congé plus court et mieux rémunéré a permis, en Allemagne, de multiplier par dix le taux de recours à ce congé par les pères. Pour qu'une telle réforme aboutisse, les parents doivent pouvoir bénéficier d'un véritable service public de la petite enfance après le bénéfice de ce congé parental.

Monsieur le ministre, comment envisagez-vous la préparation de cette belle réforme, qui viendrait parachever un nouveau système de congés en France, plus égalitaire et susceptible de soutenir toutes les familles? Pouvez-vous nous préciser de quelle manière le plan Rebond qui a été mis en place doit permettre de soutenir l'ouverture ou le maintien des places existantes? (*Applaudissements sur les bancs des commissions.*)

M. le président. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille, rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'assurance vieillesse.

M. Cyrille Isaac-Sibille, rapporteur de la commission des affaires sociales. Cette année, le PLFSS est axé essentiellement sur l'examen de mesures s'inscrivant dans le champ de l'assurance maladie et de la cinquième branche consacrée à la prise en charge de l'autonomie pour les personnes âgées et handicapées, et nous nous en félicitons. Toutefois, ne l'oublions pas, la branche vieillesse y conserve une place essentielle au regard du volume des prestations servies au titre de l'assurance vieillesse.

L'objectif de dépenses pour 2022, tous régimes obligatoires confondus, est fixé à 257 milliards d'euros, ce qui représente tout de même 45 % des dépenses de sécurité sociale, dont 144 milliards seulement au titre du régime général. Les comptes de la branche vieillesse portent les stigmates de la crise sanitaire. Malgré une légère amélioration, le solde de la branche devrait rester déficitaire en 2022 à hauteur de 2,7 milliards d'euros. Les dépenses de la branche continueront de progresser à un rythme soutenu, de l'ordre de 3 %, sous l'effet d'une prévisible inflation liée à la reprise de l'activité économique.

En dépit de ce contexte budgétaire particulièrement contraint, le Gouvernement a décidé, comme l'an dernier, de préserver le pouvoir d'achat des retraités en maintenant l'indexation des retraites de base sur l'inflation, estimée à 1,5 %. À l'heure où les prix de l'énergie s'envolent, cette évolution des pensions de base est la bienvenue. Je relève à cet égard que, s'agissant des retraites versées par l'AGIRC-ARRCO, les partenaires sociaux ont récemment fait un choix différent pour préserver les réserves du régime de retraite complémentaire : à compter du 1^{er} novembre 2021, les pensions versées par l'AGIRC-ARRCO ne seront revalorisées que de 1 % pour une inflation, je le répète, de l'ordre de 1,5 %.

Le volet retraites du PLFSS contient cette année plusieurs mesures qui font l'objet d'articles spécifiques liés, d'une part, à la prise en compte de la crise liée au covid-19, d'autre part, à l'amélioration des droits de certaines professions ou territoires. Je tiens à saluer tout particulièrement les engagements du Gouvernement en faveur des travailleurs indépendants. Les droits à la retraite des indépendants qui ont été pénalisés par les fermetures administratives dans le contexte de la crise sanitaire seront sécurisés, grâce à un mécanisme leur permettant de valider autant de trimestres de retraite qu'au cours des dernières années avant la crise, comme le dispose l'article 51. Il s'agit des travailleurs exerçant une activité dans les secteurs du tourisme, de l'hôtellerie, de la restauration, de la culture ou encore de l'événementiel et du sport. La prise en charge de ce dispositif sera assurée comme pour les trimestres acquis par les salariés dans le cadre de l'activité partielle par le FSV.

Je me réjouis également de l'assouplissement du dispositif du cumul emploi-retraite, qui permettra à l'ensemble des professionnels de santé retraités qui se sont mobilisés

pendant la crise de pouvoir cumuler entièrement et de manière rétroactive leur pension et leurs revenus d'activité libérale.

Par ailleurs, les praticiens de professions qui n'étaient pas reconnues, comme les ostéopathes, les chiropracteurs ou les naturopathes, et qui n'ont ainsi pu ouvrir de droits à la retraite, auront la possibilité de racheter des trimestres pour accéder plus tôt à une pension à taux plein. Un tel mécanisme est également prévu pour les travailleurs indépendants ayant exercé à Mayotte et dont les cotisations n'ont pu être recouvrées depuis 2012. Enfin, à la suite d'une décision du Conseil constitutionnel, le droit à la retraite progressive sera ouvert, à compter du 1^{er} janvier 2022, aux salariés employés dans le cadre d'une convention de forfait, ainsi qu'aux travailleurs non salariés relevant des régimes de salariés, à l'instar des mandataires sociaux.

Ainsi ce PLFSS pour 2022 contient-il une nouvelle série de mesures qui amélioreront la situation des retraités. Il s'inscrit dans le sillage d'autres réformes engagées au cours de cette législature et visant à relever le niveau de vie des retraités : je pense à l'augmentation en deux temps du minimum vieillesse, dont le plafond mensuel dépasse désormais les 900 euros, et à la revalorisation de la pension de retraite minimale des exploitants agricoles, qui passera de 75 à 85 % du SMIC – soit 1 035 euros par mois – à partir du 1^{er} novembre prochain. À l'heure du bilan de la législature, il importe de rappeler ces mesures, qui sont à l'actif de notre majorité. (*Applaudissements sur les bancs du groupe Dem et sur quelques bancs du groupe LaREM.*)

M. Pierre Dharréville. Il me semblait que c'était la loi Chassaing!

M. le président. La parole est à M. Paul Christophe, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les accidents du travail et les maladies professionnelles.

M. Paul Christophe, rapporteur de la commission des affaires sociales. Vous le savez, la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) du régime général a été fortement touchée, comme les autres branches, par la crise sanitaire que nous traversons. Alors qu'elle était structurellement excédentaire depuis 2013, la crise a largement affecté ses recettes, provoquant un déficit de 200 millions d'euros en 2020. C'est la conséquence du rôle d'amortisseur social et économique que joue la sécurité sociale, notamment la branche AT-MP.

Heureusement, cette dernière devrait redevenir excédentaire en 2021, son solde devant même s'établir à 1,4 milliard d'euros l'an prochain. Cela devrait lui donner des marges de manœuvre suffisantes pour mener des actions ambitieuses, et ce malgré l'augmentation du transfert à la branche maladie au titre de la sous-déclaration des AT-MP. Ces actions ambitieuses seront, je n'en doute pas, au cœur de la négociation de la prochaine convention d'objectifs et de gestion (COG) de la branche. J'y serai très attentif, car la branche doit absolument poursuivre et renforcer ses actions afin d'améliorer tant la prévention que la reconnaissance des AT-MP, ainsi que leur réparation.

S'agissant d'abord de la prévention, vous le savez sans doute, la branche a récemment renforcé son action dans ce domaine. Au cours de la crise sanitaire, elle a contribué à mieux protéger les salariés et à limiter autant que possible les contaminations sur les lieux de travail, notamment en versant une nouvelle subvention visant à financer des dispositifs barrières collectifs dans les petites entreprises. Au-delà de la crise sanitaire, la branche a lancé des programmes nationaux ciblés sur trois risques jugés prioritaires : les troubles

musculo-squelettiques, les risques chimiques et les chutes. Ces actions de prévention portent leurs fruits, mais elles demeurent insuffisantes. Certes, les accidents du travail tendent à baisser, mais il n'en va pas nécessairement de même de leur gravité. En 2020, les taux moyens d'incapacité permanente des maladies professionnelles et des accidents du travail ont malheureusement augmenté.

La prochaine convention d'objectifs et de gestion permettra de réfléchir aux leviers à actionner pour renforcer les actions de prévention. La branche doit jouer un rôle majeur dans le développement de la prévention de proximité, que nous avons souhaité renforcer en votant la loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail. J'estime également que les actions de prévention menées par la branche devront davantage cibler les risques psychosociaux. Le travail ne doit pas être un lieu susceptible de mettre en danger l'intégrité physique et la santé mentale des salariés.

Ce PLFSS ne contient pas de mesures spécifiques visant à améliorer la prévention des AT-MP, contrairement à la loi de financement de sécurité sociale pour 2021 qui prévoyait, elle, d'expérimenter un élargissement des missions des infirmiers en santé au travail dans quatre caisses de la Mutualité sociale agricole (MSA). Il nous serait utile, monsieur le ministre, de savoir où en est cette expérimentation et de quelle manière elle s'articulera avec les nouvelles dispositions de la loi du 2 août 2021.

J'en viens maintenant à la reconnaissance et à la réparation des AT-MP. L'an dernier, je vous avais indiqué qu'il était trop tôt pour communiquer des éléments chiffrés sur la reconnaissance du covid-19 comme maladie professionnelle. Nous disposons aujourd'hui de davantage de données. Ainsi, en août 2021, près de 1 500 maladies professionnelles liées au covid-19 avaient été reconnues, sur plus de 4 800 dossiers complets déposés.

M. Pierre Dharréville. C'est très peu !

M. Paul Christophe, rapporteur. Un quart des dossiers validés l'ont été par l'intermédiaire du système complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles. Le comité régional unique, instauré pour assurer l'homogénéité et la rapidité du traitement des dossiers liés au covid-19, semble plébiscité par la très grande majorité des acteurs de terrain. Il convient désormais de poursuivre les réflexions sur les modalités de reconnaissance et de prise en charge du covid long : un groupe d'experts a été constitué au sein du ministère des solidarités et de la santé à cet effet. Je suivrai ses travaux avec une grande attention, monsieur le ministre.

M. Olivier Véran, ministre. Oui !

M. Paul Christophe, rapporteur. Au-delà du covid-19, il semble nécessaire d'améliorer plus généralement la reconnaissance des maladies professionnelles. À cet égard, la Cour des comptes préconise de publier et de mettre à jour plus rapidement les tableaux des maladies professionnelles. De plus, le toilettage de ces tableaux pourrait avoir lieu par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale plutôt que par décret. Monsieur le ministre, que pensez-vous d'une telle recommandation ?

En matière de reconnaissance et d'indemnisation des maladies professionnelles, ce PLFSS contient un article dont il faut se féliciter – l'article 50 –, en ce qu'il améliore l'indemnisation des victimes de pesticides dans le cadre professionnel, notamment outre-mer. Cet article renforce l'action du fonds d'indemnisation que nous avons collectivement créé lors de la loi de financement de la sécurité sociale

pour 2020. Nous devons désormais être attentifs à ce que les actions de communication soient suffisantes pour que toutes les personnes éligibles au fonds en bénéficient. (*Applaudissements sur le banc du groupe Dem et sur quelques bancs du groupe LaREM.*)

M. le président. La parole est à M. Michel Lauzzana, rapporteur pour avis de la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire.

M. Michel Lauzzana, rapporteur pour avis de la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire. Les deux dimensions du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022, que sont la protection des Français dans la sortie de crise et la poursuite de l'ambition réformatrice de cette législature, ont été soulignées par celles et ceux qui m'ont précédé à la tribune : Cendra Motin, également rapporteur pour avis, et moi-même partageons cette lecture.

Je reviens d'abord brièvement sur le solde agrégé du régime général et du Fonds de solidarité vieillesse pour noter que son niveau, en 2020 comme en 2021, paraît meilleur que les dernières estimations. Incontestablement, avec 38,7 milliards d'euros pour l'exercice clos et 34,6 milliards d'euros pour l'année en cours, le déficit est historique, mais il traduit les vies et les emplois sauvés par la mobilisation exceptionnelle de la branche maladie et par l'allègement des cotisations et contributions des entreprises les plus touchées.

Sur le fondement d'hypothèses pour l'essentiel validées par le Haut Conseil des finances publiques, l'année 2022 amorcera un redressement, avec un déficit de 21,6 milliards d'euros. Les recettes atteindront 438,2 milliards d'euros, en hausse de 3,9 %, et les dépenses 459,8 milliards, en augmentation de 0,8 %. En tant que membre de la commission des finances, je tiens à insister sur le dynamisme des recettes : les cotisations sont en hausse de 4,7 %, la contribution sociale généralisée de 3,5 %, tout comme les autres impôts. À cet égard, il me paraît significatif que la fraction du produit de la taxe sur la valeur ajoutée affectée à la sécurité sociale atteigne 53,7 milliards d'euros. Le « quoi qu'il en coûte » a bien sauvé l'économie du pays et augmenté les cotisations.

S'agissant des mesures nouvelles prévues au sein du PLFSS pour 2022, je signale la poursuite du chantier de l'unification des prélèvements autour des URSSAF. Ce mouvement permettra à de nombreux assurés et à leurs employeurs de s'adresser à un interlocuteur unique, en même temps qu'il évitera des doublons administratifs. En revanche, les difficultés techniques, pour ne pas dire les réticences de l'AGIRC-ARRCO nous inquiètent. Enfin, les premières reprises de dette effectuées en application des lois organique et ordinaire du 7 août 2020 se sont déroulées dans d'excellentes conditions de marché, preuve de la crédibilité de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES), avec des taux d'intérêt compris entre - 0,22 et + 0,13 % en 2021.

J'en viens maintenant aux dépenses de la sécurité sociale qui a, nous le savons, plus que jamais joué son rôle de filet de sécurité lors de la crise sanitaire. Quelques chiffres relatifs aux dépenses pour les années 2020 et 2021 traduisent l'ampleur de la crise : 18,3 milliards d'euros supplémentaires ont été dépensés par la branche maladie en 2020. Ces dépenses étaient totalement imprévisibles lors du vote de la LFSS pour 2020, à l'instar de celles relatives aux indemnités journalières dérogatoires et aux tests diagnostiques, dont le montant a atteint 2,2 milliards d'euros lors de cet exercice.

De plus, malgré des prévisions prudentes, les vagues épidémiques successives que nous avons connues cette année nous conduisent à constater que l'ONDAM pour 2021 est révisé à

la hausse. Celui-ci atteindra en effet 237,1 milliards d'euros, contre une prévision initiale de 225,4 milliards. Les dépenses afférentes aux tests diagnostiques, notamment, demeurent massives, dépassant à ce jour les 4,5 milliards d'euros. L'heure n'est pas aux économies à marche forcée, mais au soutien appuyé au système de soins et, plus largement, aux mécanismes contributifs et de solidarité, qui constituent notre sécurité sociale. Pour illustrer mes propos, je souhaiterais évoquer quelques avancées réalisées, ou en passe de l'être.

Premièrement, les mesures de revalorisation salariale du Ségur de la santé ont d'ores et déjà bénéficié à plus de 1,5 million de personnes. Son extension aux secteurs social et médico-social devrait représenter en 2022 pas moins de 419 millions d'euros, qui viennent s'ajouter aux autres mesures du Ségur, dont le coût total atteindra 12,5 milliards l'an prochain. Par ailleurs, conformément aux annonces du Président de la République au CSIS – Conseil stratégique des industries de santé –, les engagements du PLFSS pour 2022 répondent aux besoins en matière de recherche, d'innovation et de développement industriel. J'ajoute que le texte prévoit plusieurs mesures fondamentales, comme l'instauration d'un tarif plancher de 22 euros de l'heure pour les services à domicile, ou encore la déclinaison législative des engagements pris par le Président de la République avec l'instauration d'une procédure d'accès direct au marché remboursé des médicaments.

Pour toutes ces raisons, la commission des finances a émis un avis favorable sur l'adoption du PLFSS pour 2022. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM et Dem.*)

Mme Caroline Janvier, rapporteure. Très bien !

M. le président. La parole est à Mme la présidente de la commission des affaires sociales.

Mme Fadila Khattabi, présidente de la commission des affaires sociales. C'est avec beaucoup de plaisir que je m'adresse à vous aujourd'hui, sur ce dernier projet de loi de financement de la sécurité sociale de la législature – dernier, mais non des moindres. Je ressens aussi beaucoup de fierté, tant le travail accompli en commission la semaine dernière fut de grande qualité et a permis sans nul doute – j'y reviendrai – d'enrichir le texte que nous nous apprêtons à examiner. Je tiens évidemment à remercier le rapporteur général et les rapporteurs qui viennent de s'exprimer. Tout au long des travaux de notre commission, vous vous êtes attachés à répondre le plus précisément possible à l'ensemble de nos collègues. Au-delà, tous les commissaires, et parfois même des collègues membres d'autres commissions, ont eu à cœur, par leurs amendements ou leurs interventions, de contribuer à enrichir le texte et nos débats : je tiens également à les en remercier.

Avant d'entrer dans le vif du sujet, je commencerai par vous donner quelques chiffres. Comme chaque année, l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale a marqué un temps fort pour la commission des affaires sociales. Et pour cause : il nous a fallu près de douze heures pour examiner les 62 articles que comporte le texte et les 449 amendements déposés – douze heures durant lesquelles j'ai eu à cœur de laisser toute latitude à l'ensemble des interventions, car je sais combien elles sont importantes, aussi bien pour nos travaux que pour la bonne santé de notre Parlement – n'y voyez bien sûr aucun jeu de mots.

Si j'insiste sur ce point, c'est que j'ai bien conscience que nos conditions de travail ne sont pas toujours optimales :...

M. Bernard Perrut. En effet !

Mme Fadila Khattabi, présidente de la commission des affaires sociales. ... j'ai pris le temps de l'expliquer en commission et n'y reviendrai pas aujourd'hui. Cela étant, je retiendrai surtout que nos discussions se sont déroulées dans l'ambiance de travail qui a toujours prévalu dans notre commission, à savoir studieuse, conviviale et respectueuse des convictions de chacun.

Au cours de nos travaux, nous avons adopté trente-trois amendements, émanant de six groupes politiques différents. Ces amendements ont sans nul doute amélioré le texte sur plusieurs points importants, comme l'ont indiqué les rapporteurs. À ce sujet, vous ne serez pas surpris de savoir qu'il y en a un qui me tient plus particulièrement à cœur : je remercie la commission d'avoir adopté à l'unanimité mon amendement visant à mieux contrôler les dérives de certains centres de santé, notamment dentaires, et à permettre une prise en charge de tous les patients victimes d'abus de la part de ces centres. Bien sûr, j'y reviendrai plus longuement lorsque viendra le temps de l'examiner.

« Le budget de la sécurité sociale ne peut se résumer qu'à des lignes comptables hors-sol » : je reprends les mots du ministre. Oui, le budget de la sécurité sociale, c'est aussi et avant tout des mesures concrètes qui ont un impact positif sur la vie de millions de nos concitoyens, avec une seule et unique boussole que nous partageons sur tous ces bancs : renforcer notre système de soins et notre protection sociale, au service de tous les Français. Et c'est ce que nous, parlementaires, avons entrepris de faire lors de l'examen de ce texte en commission.

Un texte dont l'examen est souvent soumis, je vous l'accorde, à des délais très contraints, avec lesquels il nous faut composer. Je salue d'ailleurs le travail de très grande qualité mené par les administrateurs de notre assemblée, ainsi que la démarche de notre rapporteur général, qui a récemment déposé une proposition de loi : j'espère que celle-ci recueillera l'approbation des deux chambres, car elle vise à revoir le calendrier et à disposer de délais plus longs pour examiner les futurs PLFSS. Toutefois, j'insiste sur ce point, la commission des affaires sociales travaille au long cours et un grand nombre de ses productions des derniers mois ont enrichi le texte présenté aujourd'hui. Avant ce sprint de dix jours, la commission avait en effet beaucoup travaillé pour préparer l'examen du PLFSS, notamment au travers de ses activités de contrôle et d'évaluation.

Ainsi, l'article 43 de ce projet de loi prolonge l'expérimentation des salles de consommation à moindre risque. Avant l'été, la commission avait confié à Mme Caroline Janvier et à M. Stéphane Viry une mission flash sur le sujet. Grâce à la qualité de leur réflexion, nous avons débattu de leurs conclusions, en commission le mois dernier, dans un climat apaisé ; en outre, leurs travaux ont enrichi nos échanges sur cet article 43. Autre exemple marquant : notre commission a bénéficié du travail considérable de la mission d'information sur les médicaments, présidée par M. Pierre Dharréville, dont les rapporteurs étaient Mme Audrey Dufeu et M. Jean-Louis Touraine. Cette mission a apporté des éclairages pertinents sur de nombreux articles et amendements relatifs aux produits de santé.

Les rapports d'information de nos collègues Annie Chapelier et Cyrille Isaac-Sibille sur l'organisation et l'évolution des professions médicales et paramédicales ont également été très utiles, tant ces questions reviennent souvent dans nos débats. Le Printemps social de l'évaluation a, lui aussi, engendré des réflexions fructueuses pour ce PLFSS. Après le temps de l'évaluation au printemps est venu celui de légiférer cet automne : dans un chaînage vertueux, notre commission a

adopté quatre amendements du rapporteur général tirant les enseignements de ses travaux. Mme Annie Vidal s'était de son côté intéressée à la revalorisation des salaires des personnes dans le secteur de la prise en charge à domicile des personnes âgées, dont l'article 30 de ce PLFSS consolide le financement au travers de l'instauration d'un tarif plancher national : il s'agit d'un progrès majeur, dont on ne peut que se réjouir.

Autrement dit, mes chers collègues, nous n'avons heureusement pas commencé à travailler sur ce texte il y a deux semaines, mais bien avant le 6 octobre grâce à l'implication de toutes et de tous dans nos missions de contrôle et d'évaluation.

Vous l'aurez compris, ce dernier PLFSS de la législature est un PLFSS engageant et engagé, résolument tourné vers l'avenir. Il l'est particulièrement, les rapporteurs l'ont mis en lumière, par les moyens qu'il donne à nos actions dans différents domaines : cela a été évoqué, mais j'aimerais encore insister sur quelques belles avancées que représentent l'accès à la complémentaire santé solidaire pour les bénéficiaires du RSA et du minimum vieillesse, l'accès à la contraception gratuite pour toutes les femmes de moins de 26 ans, le renforcement de notre service public visant à lutter contre les impayés de pensions alimentaires ou encore les moyens considérables alloués au grand âge et à l'autonomie. Les débats que nous aurons dans l'hémicycle ne manqueront pas, j'en suis convaincue, d'enrichir ce texte majeur.

« Il nous appartient de veiller tous ensemble à ce que notre société reste une société dont nous soyons fiers », écrivait Stéphane Hessel. C'est justement ce que nous nous apprêtons à faire. *(Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM et sur quelques bancs du groupe Dem.)*

MOTION DE REJET PRÉALABLE

M. le président. J'ai reçu de Mme Mathilde Panot 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 Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. Nous voilà enfin arrivés à votre dernier projet de loi de casse, pardon, de financement de la sécurité sociale ! Chers élèves de La République en marche, le temps est venu de vous rendre votre copie et de vous donner votre note ! Il a fallu trouver une base de notation que vous ne puissiez pas contester, car vous faire noter par La France insoumise dans une motion de rejet ne vous plaira sûrement pas. Si on ajoute le fait que l'évaluatrice est la « bac moins deux » de la bande, vous pourriez avoir envie de hurler à la démagogie. Alors voici la base de notation choisie : en juillet 2017, je m'étais présentée devant vous et j'avais repris les quatorze besoins fondamentaux édictés par Virginia Henderson pour vous décrire la situation dans laquelle se trouvaient nos établissements de santé au début de notre mandat en 2017.

Reprenons donc mon discours de l'époque et voyons où nous en sommes à votre cinquième et dernier projet de loi de financement de la sécurité sociale. Pour rappel, en 2017, les quatre derniers besoins étaient satisfaits et la note était donc de quatre sur quatorze.

Le premier besoin est de respirer, dont je disais en 2017 que c'était une chose assez simple en soi mais qui devenait compliquée quand il faisait plus de 30 degrés dans une chambre d'hôpital. Nous vous avons proposé chaque année d'arrêter les économies et de supprimer l'ONDAM qui

asphyxie nos hôpitaux, mais vous avez systématiquement qualifié ces idées de mensonges et de démagogie. Êtes-vous sûrs que l'installation de purificateurs d'air n'aurait pas été un bon investissement si les hôpitaux n'avaient pas été asphyxiés financièrement ? Vous ferai-je l'outrage de vous reparler de l'absence de réanimateurs lors de la pandémie de covid-19 ? Votre note sur le premier besoin : zéro !

Le deuxième besoin est de boire et de manger. Je cite mes propos de l'époque : « Pourriez-vous, pourrions-nous, s'il vous plaît, avancer sur le projet de loi interdisant le gavage des oies et des canards en France pour que nous puissions très rapidement interdire ce même gavage sur des êtres humains ? ». Après la remise du rapport que Monique Iborra et moi-même avons remis, vous n'avez eu de cesse de vous agiter mais pour quel résultat ? Vous avez commandé deux rapports supplémentaires et fait semblant de créer une cinquième branche de la sécurité sociale, en réalité morte car non financée ; en outre, vous n'avez cessé de communiquer sur l'élaboration d'un texte de loi sur le grand âge et l'autonomie devant mettre fin à la maltraitance institutionnelle dans notre pays. Résultat : rien ! Les résidents continueront d'être gavés ! Votre note sur le deuxième besoin : zéro !

Le troisième besoin est d'éliminer. Éliminer sels et urine et assurer son hygiène intime sont des actes indispensables à l'autonomie. Ce besoin est évident, mais, par manque de temps pour accompagner les patients aux toilettes, la pose d'une protection est devenue systématique. Il n'y a sans surprise eu aucun changement dans ce domaine ; pire, à coups d'économies demandées aux établissements de santé, ceux-ci sont contraints de privilégier les protections moins chères, donc de moindre qualité. Heureusement que je fais partie de ces personnes qui refusent les notes négatives, parce que nous serions à moins un point ! Vous êtes d'accord que, là, c'est fort tout de même ! Votre note sur le troisième besoin est donc de zéro.

Le quatrième besoin est de se mouvoir et de maintenir une bonne posture, qui renvoie à la capacité d'une personne à se déplacer seule ou avec des moyens mécaniques. Les personnels n'ont pas le temps, donc ce sera fauteuil roulant ou maintien au lit pour tout le monde, vous disais-je à l'époque. Parlons un peu de votre Ségur de la santé. Je vous vois déjà imaginer gagner un point, mais n'allons pas trop vite et jugeons la situation. Y a-t-il plus de soignants aujourd'hui qu'à votre arrivée au pouvoir ? Les instituts de formation des aides-soignants (IFAS) font-ils le plein, par exemple ? Avons-nous plus de kinésithérapeutes dans les établissements de santé pour aider à la mobilisation ? Si les 183 euros de revalorisation étaient salutaires, ils n'étaient, hélas, pas suffisants, ce que nous n'avons eu de cesse de vous répéter. Il fallait au moins 300 euros minimum : ce chiffre ne tombe pas du ciel, il correspond à un calcul de revalorisation juste des salaires. Les 183 euros ne rattrapent même pas les dix ans de gel du point d'indice, que vous n'avez toujours pas dégelé d'ailleurs. Les soignants français comptent toujours parmi les moins rémunérés des pays de l'OCDE.

Alors oui, cela paraît énorme, le montant du chèque est élevé, mais ce n'est qu'un dû, d'ailleurs largement insuffisant. Preuve en est, les démissions continuent. En février dernier, le ministre Olivier Véran, après m'avoir accusée de mauvaise foi lors des questions au Gouvernement, avait promis à la représentation nationale de publier régulièrement des chiffres prouvant que les soignants ne fuyaient plus et ne démissionnaient plus grâce au Ségur ! Bizarrement, ces chiffres n'ont jamais été donnés. Bizarrement, vraiment ? Sans doute que non, car les chiffres montreraient que nous n'étions ni de

mauvaise foi ni démagogiques mais cohérents et au fait des réalités de terrain. Votre note sur le quatrième besoin est, vous l'aurez facilement deviné, zéro.

Le cinquième besoin est de dormir et de se reposer. Heureusement, les somnifères existent, à la grande joie des laboratoires pharmaceutiques ! Je vais sortir un tout petit peu du sujet, mais à peine : vous allez vite admettre que mon analyse est pertinente. En 2017, nous dénoncions le manque d'activités durant la journée pour que les patients et les résidents soient fatigués le soir : il n'y en a pas plus aujourd'hui, et vous avez en outre réussi à dégrader la gestion des médicaments. Pourtant, élèves de La République en marche, vous avez des camarades de classe sympathiques, notamment sur les bancs de La France insoumise, qui vous ont soufflé, par voie d'amendements, les bonnes réponses comme la création d'un pôle public du médicament, l'accroissement de la transparence sur les médicaments ou l'amélioration de la gestion des stocks de certains médicaments se trouvant régulièrement en pénurie ! Mais non, vous n'avez rien voulu entendre et, en pleine crise sanitaire, nous avons craint à plusieurs reprises, dans les services de réanimation saturés, de voir les patients sous sédatif et curare se réveiller car le curare se faisait rare. Une honte ! Votre note sur le cinquième besoin sera également zéro.

Le sixième besoin est de se vêtir et de se dévêtir. En 2017, je vous racontais déjà que, pour gagner du temps, les personnels coupaient les vêtements dans le dos pour habiller les résidents plus facilement et plus rapidement. Évidemment, ces pratiques continuent, et, pour éviter ces déboires, vous misez tout sur le maintien à domicile. Laissez-moi vous démontrer pourquoi le « tout domicile » est une erreur. Si je vous propose de vous faciliter la vie et de vous retirer la tâche de faire les courses et de préparer les repas pour que vous vous reposiez parce que vous êtes fatigués, mais que les repas ont lieu dans un boui-boui infâme et sale où la nourriture est écoeurante, la vaisselle crasseuse, le service exécrable, qu'on ne vous laisse que trois minutes pour manger et que le coût du repas est de 50 euros, vous choisirez sûrement de refaire les courses et de préparer votre nourriture ! Eh bien, là, c'est pareil : les sondages concluant à une préférence pour le maintien à domicile sont faussés par l'offre d'EHPAD. Avec une proposition humaine de maison de vie et d'accueil collectif, les résultats seraient totalement inversés. Vous vous arrêtez comme toujours sur la conséquence sans jamais vous soucier de la cause. Votre note sur le sixième besoin : zéro.

Le septième besoin est de maintenir sa température corporelle dans la limite de la normale. Pourrions-nous avoir, comme dans la plupart des foyers français, suffisamment de thermomètres ? Voilà ce que je vous demandais en juillet 2017. Là, c'est fort et nous allons nous y arrêter quelques instants. Comment, lors de la première vague de covid-19, avez-vous pu dire sans sourciller de plateau en plateau, de micro en micro, de caméra en caméra que l'on ne pouvait pas deviner ? Vous étiez pourtant alertés dès juillet 2017 des pénuries de matériel. « On ne pouvait pas deviner » : en êtes-vous bien sûrs ? N'êtes-vous pas en train de vous dire qu'il aurait peut-être été judicieux d'écouter plus attentivement La France insoumise ? Cela vous aurait évité bien des déboires au moment de la notation. Surtout, nous n'aurions peut-être pas subi cette gestion chaotique pour ne pas dire cauchemardesque à l'arrivée de la crise sanitaire par pénurie de matériels. Votre note sur le septième besoin : zéro pointé et carton rouge.

Le huitième besoin est d'être propre et de protéger ses vêtements – je ne vous cache pas que c'est mon préféré. En 2017, je vous propose un petit test : alors que vous ne

souffrez d'aucune pathologie, chronométrez-vous lors de votre prochain passage dans la salle de bain – déshabillage, douche, séchage et habillage ; on oublie le coup de peigne et le brossage de dents, pas le temps. Si vous dépassez les six minutes, ce qui sera certainement le cas, interrogez-vous ! Demandez-vous comment ou par quel miracle nous arrivons à faire une toilette sur un corps souvent meurtri en seulement six minutes, vous disais-je en 2017.

À votre avis, disposons-nous de plus de temps aujourd'hui ? À votre avis, les 10 000 soignants que vous prévoyez d'embaucher d'ici à cinq ans – c'est-à-dire 2 000 par an –, suffiront-ils pour augmenter ce temps de toilette, quand on sait que, dans le rapport d'information sur les EHPAD, Mme Iborra et moi-même préconisons l'embauche de 210 000 soignants, pour atteindre le ratio minimal – minimal ! – recommandé entre soignants et patients ? Il en manque juste 200 000 ! Une toilette qui respecte le protocole demande vingt ou vingt-cinq minutes, pas cinq. En outre, il faut parfois deux soignants pour la toilette d'un résident. Et vous venez fanfaronner devant nous en annonçant l'embauche de 10 000 soignants d'ici à cinq ans, et même pas en une fois ! Il fallait recruter en urgence 210 000 soignants en 2018 ! Comment pouvez-vous faire une telle proposition ? La maltraitance institutionnelle n'est-elle pas une préoccupation assez importante pour que vous la preniez au sérieux ?

Il n'y a pas que les résidents que vous maltraitez par votre absence de décision, mais aussi les personnels, les familles, les aidants. Comment voulez-vous donner envie aux gens d'exercer notre beau métier ? Là est l'incohérence : tout ne se règle pas avec 183 euros et gagner plus pour maltraiter plus n'a jamais fait rêver personne ! Il faut non seulement une revalorisation salariale, mais surtout des moyens humains, financiers et techniques. Sans tous ces éléments, vous ne réveillerez jamais l'envie d'exercer notre métier, pourtant si beau quand on nous donne les moyens de l'exercer. Pour le huitième besoin, vous avez donc zéro.

Le neuvième besoin est d'éviter les dangers. Dorénavant, les pratiques se résument à attacher le patient à son lit. Parlons un peu de la psychiatrie, le parent pauvre de la santé – quoiqu'avec vous, toutes les spécialités subissent le même sort. En vingt ans, la file active nationale en psychiatrie a plus que doublé sans que les budgets suivent. Résultat : 1 200 postes sont vacants, les patients sont négligés, voire abandonnés et le recours aux mesures de soins sans consentement ainsi qu'à l'isolement et à la contention augmente. Au lieu de régler la cause – le manque de personnels – vous ne faites que soigner le symptôme en judiciarisant les atteintes aux libertés. C'est ce que j'appelle maquiller la réalité, autrement dit, tricher. Zéro !

Le dixième besoin est de communiquer avec ses semblables. À l'époque où Mme Buzyn était ministre, je lui avais demandé si, selon elle, répondre aux patients : « Désolé, je n'ai pas le temps », comptait comme une forme de communication sociale. Finalement, vous avez réussi l'impossible, en supprimant tout bonnement ce besoin fondamental. Grâce à vous – ou plutôt à cause de vous –, nous avons ainsi découvert le syndrome de glissement, quand des patients, des résidents, se sont laissés mourir de solitude. Comprenez-vous maintenant que la communication est un besoin fondamental ? Des personnes se sont laissées mourir, car, des semaines durant, vous avez fermé les établissements à toute vie sociale et familiale ! Si ce choix était tout à fait compréhensible lors du premier confinement, celui de maintenir la fermeture aux visites des établissements pendant plusieurs mois était inhumain. Pour le coup, vous pouvez parler de

mesure « historique » – personne avant vous n’avait jamais eu une telle idée et heureusement ! Pour le dixième besoin, ce sera donc zéro.

En juillet 2017, j’ai terminé mon discours ainsi : « Quant aux quatre derniers besoins fondamentaux – agir selon ses croyances et ses valeurs, s’occuper en vue de se réaliser, se récréer, apprendre –, un très grand merci et tout mon respect à l’ensemble des bénévoles qui, par leurs actions, permettent qu’ils soient assouvis. » C’étaient les quatre seuls points positifs sur les quatorze du bilan de la situation d’alors. Eh bien, même cela, vous les avez détruits. Entre le passe sanitaire et la fermeture des établissements, vous avez privé nos établissements de leur plus belle richesse, qui permettait de satisfaire à ces quatre besoins, les bénévoles.

Je ne m’étendrai pas sur l’exigence de laisser l’être humain « agir selon ses croyances et ses valeurs », au vu de votre gestion catastrophique des décès pendant la pandémie : je le rappelle, les familles ne pouvaient même pas enterrer leurs morts. Vous avez donc même réussi à perdre vos quatre points pour les quatre derniers besoins. Il fallait le faire : La République en marche accomplit l’impossible en obtenant un zéro.

Le résultat des comptes est facile à calculer : zéro pointé sur toute la ligne ! Après ce bilan catastrophique, vous continuez à nous faire des promesses. Vous nous promettez que, contrairement aux années précédentes, durant lesquelles vous avez réalisé des économies cachées – vous l’admettez, enfin ! –, cette fois-ci, vous vous y mettez, vous vous retrouvez les manches et vous réparez tout ce qui a été détruit. Mais vous nous promettiez la même chose l’an dernier : pourquoi vous croire cette année ?

M. Véran affirmait la semaine dernière que la fermeture des lits et des hôpitaux était une pratique révolue. Pas de chance, nous ne sommes pas des perdreaux de l’année et nous savons qu’avec un taux d’inflation de 1,5 % prévu pour l’an prochain, tous vos chiffres sont gonflés artificiellement et restent bien en deçà des besoins, dont l’accroissement, lui, est réel, du fait de l’augmentation et du vieillissement de la population. Les hôpitaux, déjà à genoux, devront continuer à se serrer la ceinture si nous votons ce budget. Pour nous, c’est non, pas question !

Si vous êtes honnêtes avec vous-mêmes, au vu de votre bilan, du zéro pointé de votre copie, et à la lecture de vos promesses, vous ne pouvez que voter pour cette motion de rejet. Et si vous manquez de lucidité, nous attendrons 2022. Après que Jean-Luc Mélenchon, notre candidat – il ne se cache pas, lui, car nous, nous avons fait nos devoirs, nous avons un programme –, aura gagné l’élection présidentielle, ...

Mme Brigitte Bourguignon, *ministre déléguée*. Nous ne sommes pas en campagne, ici !

Mme Caroline Fiat. ... nous nous présenterons, dans un an, devant vous avec un projet de loi de financement de la sécurité sociale digne de ce nom, pour reconstruire notre système de santé. Collègues, patients, résidents, nous retrouverons notre dignité et la bienveillance. Vivement les jours heureux ! (*Applaudissements sur les bancs des groupes FI et GDR.*)

M. le président. La parole est à M. le ministre.

M. Olivier Véran, *ministre*. Il me faut répondre à cette intervention d’une très grande modestie, qui attribue des notes point par point au Gouvernement et aux députés de la majorité. C’est la cinquième année : nous y sommes désormais habitués.

On aurait pu, même de votre bord politique, attendre au moins quelques bons points, puisque vous en êtes à nous noter. On aurait pu s’attendre à ce que vous votiez certaines mesures. Nous proposons le plus grand plan d’investissement pour les hôpitaux et les EHPAD, qui regroupe l’équivalent de vingt ans d’investissements, c’est-à-dire 19 milliards d’euros de reprise de dette, la reconstruction et la modernisation de 3 000 établissements sanitaires et médico-sociaux, y compris sur votre territoire – vous ne serez d’ailleurs pas la dernière à demander que le Ségur de la santé bénéficie à celui-ci : je pensais que vous voteriez pour, mais non, c’est encore non !

Nous avons décidé le plus grand plan de revalorisation des salaires des soignants travaillant à l’hôpital et dans le secteur médico-social – de 10 milliards d’euros, pardonnez du peu ! Vous demandez une hausse de salaire de 300 euros, mais vous êtes en dessous du compte ! En moyenne, les soignants toucheront 400 euros supplémentaires, entre les 183 euros de complément de traitement indiciaire et les modifications de la grille salariale – sans compter l’engagement de revalorisation pris dans le troisième volet du Ségur.

Mme Brigitte Bourguignon, *ministre déléguée*. Eh oui !

M. Fabien Di Filippo. Dommage que ce ne soit pas financé !

M. Olivier Véran, *ministre*. On aurait pu imaginer que, quand nous proposons une hausse de rémunération pour 2,5 millions de salariés – des femmes, à 85 % –, d’un niveau sans précédent dans notre pays, vous alliez voter pour, au moins pour la forme, afin que vos engagements restent crédibles.

Mme Caroline Fiat. Nous sommes crédibles !

M. Olivier Véran, *ministre*. Eh bien, non ! Vous avez voté contre. Quand nous avons proposé la création de 15 000 postes supplémentaires de soignants dans les hôpitaux, vous avez voté contre. Quand nous avons proposé la réouverture de 4 000 lits à la demande dans les hôpitaux, vous avez voté contre. Quand nous avons instauré des dispositifs de télé-médecine pour participer à la lutte contre les déserts médicaux, afin de passer de 10 000 à 1 million de télécommunications par semaine, vous avez voté contre.

Dans quelques heures, je suis certain que vous voterez contre le mécanisme de télésurveillance permettant de rémunérer les soignants pour qu’ils suivent les maladies chroniques à distance avec des dispositifs médicaux. Je pense même que vous voterez contre – c’est possible, car c’est un réflexe pavlovien, chez vous – l’attribution automatique de la complémentaire santé solidaire pour les bénéficiaires du RSA et du minimum vieillesse, qui permettra d’éradiquer le non-recours aux prestations sociales. Je ne suis même pas sûr que, par réflexe et par manque d’attention, vous ne vous trompez pas de bouton et ne voterez pas contre la gratuité de la contraception pour les femmes jusqu’à 25 ans révolus. (*Rires sur les bancs des groupes LaREM et Dem.*)

Prenez garde : à cause de votre emportement à nous dire que nous faisons tout mal, vous et le candidat dont vous faites la promotion jusque dans l’hémicycle risquez de n’avoir qu’un bilan très maigre à présenter aux Français, pour vos engagements.

Mme Caroline Fiat. Non !

M. Olivier Véran, *ministre*. Évidemment, le Gouvernement appelle la représentation nationale à voter contre cette motion de rejet, à voter pour la création de nouveaux

droits et pour le budget hospitalier marquant la plus forte progression des douze dernières années. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.*)

M. le président. Dans les explications de vote sur la motion de rejet préalable, la parole est à M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin (LR). Comme vous vous en doutez, nous proposons une approche et des solutions bien différentes de celles du groupe La France insoumise, même si, nous aussi, ne soutenons pas ce projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Plusieurs députés du groupe Dem. Cela revient au même !

M. Thibault Bazin (LR). Nous nous abstenons donc sur cette motion de rejet.

Monsieur le ministre des solidarités et de la santé, vous dites avoir une certaine idée de la France. Vous vous éloignez pourtant beaucoup des fondements de notre sécurité sociale. M. le ministre délégué chargé des comptes publics est plus lucide que vous ce matin, et a raison, quand il évoque un budget insatisfaisant, qui ne permet pas le retour à l'équilibre des comptes sociaux et marque même leur dégradation « durable » – je le cite. Que c'est inquiétant pour les générations futures ! J'en appelle à notre responsabilité, alors que nous aurons à relever demain le défi du vieillissement de la population.

J'ai écouté attentivement le Gouvernement et les différents rapporteurs, qui ont présenté toutes les mesures qui vont dans le bon sens et que nous pouvons saluer. Toutefois, ils omettent d'évoquer les oubliés de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale, les oubliés des actes I et II du Ségur de la santé et des accords issus de la mission conduite par Michel Laforcade, les professionnels de ville négligés et les familles de classe moyenne peu soutenues.

En outre, l'application très sévère des règles d'irrecevabilité à de nombreux amendements nous empêchera d'aborder en profondeur toutes les corrections que nous aurions souhaité apporter. Cela étant, il est urgent d'étudier ce PLFSS, car le Gouvernement nous laisse déjà peu de temps pour nous y consacrer – l'examen de ce budget de plus de 500 milliards d'euros, commencé ce jour, doit être terminé à la fin de la semaine.

Un député du groupe LaREM. Ce n'est pas de notre faute !

Mme Monique Limon, rapporteure. Vous auriez dû moins traîner sur le texte précédent :

M. Thibault Bazin (LR). Ce n'est pas sérieux ; c'est peu respectueux, alors que les enjeux sont essentiels pour notre société. Le risque est grand de bâcler l'examen du texte. C'est dommage, pour tous ceux qui attendent beaucoup de notre part pour améliorer la situation de notre pays. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LR.*)

M. le président. La parole est à M. Bruno Millienne.

M. Bruno Millienne (Dem). Madame Fiat, vous savez combien je vous estime – ce n'est pas nouveau.

M. Adrien Quatennens. Quand on dit cela, en général, ça finit mal !

M. Bruno Millienne. Pas du tout, monsieur Quatennens, soyez tranquille ! J'ai toujours reconnu en vous, madame Fiat, une vraie défenseuse de tous les oubliés des professions médicales et paramédicales en matière salariale, car vous avez toujours été présente sur ces questions. Je dois donc vous avouer mon incompréhension, car trop de motions de rejet tuent la motion de rejet.

M. Philippe Vigier. Très bien !

M. Bruno Millienne. Les députés du groupe La France insoumise en déposent une à chaque fois ! Vous qui défendez la feuille de paie à cor et à cri – et vous avez raison –, je ne vois pas comment vous pouvez défendre une telle motion. Encore, de la part d'un autre membre de votre groupe, je comprendrais, mais vous ! Si nous rejetons ce texte, c'en sera fini de la sanctuarisation du budget pour les personnels médicaux et paramédicaux, des 2 milliards d'euros mis sur la table pour améliorer leur fiche de paie et financer le Ségur, c'en sera fini également de l'augmentation historique de PONDAM.

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Oui, vous n'êtes pas logique !

M. Bruno Millienne. C'en sera fini, enfin, de l'instauration d'un tarif plancher national de 22 euros de l'heure pour les aides à domicile – mesure sans précédent. Je m'arrête à ces trois exemples. Participez au débat, avancez vos idées et peut-être trouverez-vous un écho !

M. Boris Vallaud. On dépose des amendements, pour cela !

M. Bruno Millienne. Nous ne voterons pas pour votre motion de rejet préalable, car elle n'est pas en adéquation avec votre position. Je suis un peu déçu : je vous conseille même de la retirer. (*Rires et applaudissements sur les bancs des groupes Dem et LaREM.*)

M. le président. La parole est à M. Joël Aviragnet.

M. Joël Aviragnet (SOC). Le groupe Socialistes et apparentés votera en faveur de cette motion de rejet du PLFSS pour 2022 pour trois raisons. Premièrement, ce texte manque d'ambition et ne prévoit pas de solution pérenne pour l'hôpital public, les EHPAD et les soins à domicile.

Deuxièmement, ce cinquième projet de loi de financement de la sécurité sociale du quinquennat, qui solde le bilan du Gouvernement en matière de protection sociale, illustre à lui seul le renoncement du président Macron dans la lutte contre les déserts médicaux. Pas une mesure pour lutter contre ce fléau français n'est avancée ! Pourtant, tous les territoires de la République sont touchés par les zones blanches médicales et l'on ne peut se satisfaire du *statu quo*. Alors que le quinquennat se termine, rien n'a été fait pour améliorer la répartition des médecins sur le territoire.

Troisièmement, vous ne donnez pas de perspective au financement de la sécurité sociale. En cette fin de quinquennat, les comptes sociaux sont fortement dégradés parce que vous avez décidé de faire porter le fardeau de la crise du covid-19 à la sécurité sociale et nous ne savons toujours pas quelles sont vos propositions pour assurer la pérennité de celle-ci.

Ainsi, vous ne dites rien de nouvelles recettes, rien sur les exonérations de cotisations sociales accordées sans contrepartie, rien non plus sur le déséquilibre du financement de la sécu, les travailleurs l'assumant quasiment intégralement, alors que le capital y échappe presque totalement. Il est nécessaire de revoir votre copie et de nous présenter un texte sérieux, solide et ambitieux. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes SOC et FI.*)

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

Mme Agnès Firmin Le Bodo (Agir ens). Nous ne voterons pas cette motion de rejet préalable. Madame Fiat, nous pouvons souscrire à vos propos concernant l'irrecevabilité

des amendements, car comment se fait-il que près de 60 % de ceux qui ont été déposés ont été déclarés irrecevables ? Nous pouvons peut-être rejoindre votre position concernant la rapidité de l'examen du texte en commission, et l'ordre dans lequel nous avons dû nous en acquitter. Mais franchement, déposer une motion de rejet préalable d'un PLFSS, ce n'est pas acceptable.

Comment expliquerons-nous à nos concitoyens que le budget que nous devons voter tous les ans pour permettre à la sécurité sociale et aux professionnels de santé de fonctionner n'a pas été voté parce qu'une motion de rejet préalable a été déposée ? Sur certains points, nous vous rejoignons ; sur celui-là, absolument pas. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe Dem.*)

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

Mme Valérie Six (UDI-I). Notre groupe votera contre la motion de rejet préalable. Nous rejetons traditionnellement ces motions, étant donné que nous siégeons pour débattre, ce qui est notre mission de parlementaires et notre droit légitime, comme l'a dit M. le président.

Nous ne pouvons nous exonérer d'un débat sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale. Nos concitoyens en attendent beaucoup, même si nous regrettons, comme beaucoup de députés ici présents, la politique de plus en plus stricte concernant l'irrecevabilité des amendements : au total, un amendement sur deux a été déclaré irrecevable, ce qui entrave notre capacité à proposer, à alerter, à relayer la parole de nos concitoyens et donc à débattre.

M. le président. La parole est à M. Adrien Quatennens.

M. Adrien Quatennens (FI). J'ai écouté avec attention la réponse tout en subtilité de M. le ministre à ma collègue Caroline Fiat. On l'aura compris, en cette rentrée, les membres du Gouvernement convergent tous pour dire qu'ils sont contents d'eux-mêmes. « Il n'y a pas eu de casse sociale », nous a-t-on dit hier soir ; peu importe que 284 000 emplois salariés viennent d'être supprimés et qu'il y ait eu 1 000 plans sociaux pour un total de 112 000 licenciements. Il n'y a pas eu de casse sociale, selon vous.

Vous nous dites aussi que le chômage diminue, ce qui est pour le moins intéressant puisque le nombre d'inscrits à Pôle emploi, lui, augmente. Sur le pouvoir d'achat, vous avez été très forts avec ce graphique montrant que le pouvoir d'achat des ménages les plus pauvres avait progressé, en pourcentage, de manière plus importante que celui des ménages les plus riches. Chacun comprend rapidement qu'un pourcentage sur de toutes petites sommes, même s'il est plus élevé, donne une toute petite somme, alors qu'un petit pourcentage sur des sommes très importantes constitue un enrichissement important pour les plus riches.

Bref, c'est la rentrée des autosatisfaits jusque dans le PLFSS. Malgré une hausse apparente des moyens liés à la situation due au covid-19, la logique austéritaire se poursuit. Vous annoncez 15 000 recrutements, qui ne représentent en réalité que 7 500 créations de postes ; la rémunération des infirmiers reste inférieure à la moyenne européenne ; et, sur les 19 milliards d'euros d'investissements promis, 13 milliards avaient déjà été annoncés en 2019. La critique qu'en a faite Caroline Fiat est à la fois acerbe et fondée.

Vous dites que nous votons contre à chaque fois, mais je peux vous retourner le compliment, monsieur le ministre. Quand nous proposons de revenir sur les suppressions de lits et de personnels auxquelles vous procédez, vous votez contre.

M. Olivier Véran, ministre. Je ne vote pas, moi !

M. Adrien Quatennens. Quand nous proposons d'engager un plan pluriannuel de recrutement de médecins, d'infirmiers, d'aides-soignants et de personnels administratifs, vous votez contre.

M. le président. Monsieur Quatennens, merci de conclure.

M. Adrien Quatennens. Quand nous proposons de supprimer l'ONDAM qui traduit la logique austéritaire, vous votez contre. Si nous étions aux affaires, nous serions plus conséquents dans la remise sur pied de notre système de santé.

M. Olivier Véran, ministre. Vous vous expliquerez devant les soignants !

M. le président. Sur la motion de rejet préalable, 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 M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville (GDR). C'est l'heure du bilan social du quinquennat. Vous connaissez notre avis sur le sujet. Monsieur le ministre délégué chargé des comptes publics, vous avez tracé la perspective dans laquelle s'inscrit le projet de loi en indiquant votre souhait de voir aboutir une réforme des retraites dans le goût de celle que nous avons commencé à examiner il y a quelque temps, avant que nos travaux ne soient interrompus par le recours à l'article 49, alinéa 3 de la Constitution. La réforme a échoué : ce n'est pas un hasard, mais parce qu'elle ne recueillait pas d'approbation majoritaire dans la population.

Vous avez trouvé que Caroline Fiat était sévère. Je ne pense pas qu'elle l'ait été, d'autant que les critères sur lesquels elle a formulé son appréciation sont connus depuis 2017. Il y a donc une cohérence dans sa pensée. Par ailleurs, je ne suis pas sûr d'avoir envie de vous voir redoubler, si vous voyez ce que je veux dire. Mais laissons de côté la notation.

Vous avez eu, ces dernières heures, une certaine propension à vanter la perfection des mesures que vous proposez. Or il me semble que le projet mérite débat. Il y a des désaccords entre nous : il faut les assumer et nous avons ici l'occasion de le faire. Je vous le dis franchement, ce n'est pas le budget que nous aurions présenté. C'est la raison pour laquelle je voterai en faveur de la motion de rejet préalable. (*Mme Muriel Ressaiguier applaudit.*)

M. le président. La parole est à M. Julien Borowczyk.

M. Julien Borowczyk (LaREM). Je vais filer la métaphore scolaire : à l'heure du bilan, on voit au fond de la classe l'élève FI un peu bougon, un peu renfrogné, qui a, en somme, besoin d'exister. Alors, comme l'a dit notre collègue Millienne, il rejette tout. On ne sait pas trop ce qu'il rejette, mais ce n'est pas grave. Puisque nous sommes dans le domaine de la santé, la vraie question est de savoir si votre greffon politique, si votre candidat aux élections, prend – et il ne prend pas. C'est le rejet de la greffe. (*M. Adrien Quatennens applaudit lentement.*)

M. Fabien Di Filippo. Et vous, vous avez fait quel score aux régionales ? 6 % !

M. Julien Borowczyk. Ce qui m'inquiète, c'est que, pour exister, vous creusez une plaie béante dans la société en montant les gens les uns contre les autres. Vous n'existez que comme cela, et c'est particulièrement désagréable,

surtout quand vous déposez, une fois de plus, une motion de rejet préalable. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LaREM.*)

Puisqu'il s'agit d'une loi de santé, je vais filer la métaphore médicale. Au rejet, nous préférons le surjet. Le surjet, c'est une façon élégante de suturer, qui permet de refermer les plaies en évitant les cicatrices.

M. Pierre Dharréville. Le chirurgien, c'est le surveillant général, aussi !

M. Julien Borowczyk. Les plaies, nous les refermons les unes après les autres dans ce PLFSS avec la sortie de la T2A et l'investissement du Ségur dans l'humain et les infrastructures, l'investissement dans l'innovation et la souveraineté en matière de médicaments et de dispositifs médicaux, la prévention, l'accès aux soins, la relance économique (*Exclamations sur les bancs des groupes FI et GDR*), l'accompagnement de l'autonomie et de la dépendance, l'investissement dans les EHPAD. (*M. Adrien Quatennens applaudit lentement.*)

Je me souviens d'une phrase du président Valéry Giscard d'Estaing (« Oh ! » sur les bancs du groupe GDR), qui disait : « On ne guérit pas les plaies en les léchant avec de la langue de bois. » Je terminerai donc par ces vers lyriques : oublions la sylviculture linguale, travaillons pour notre système médical ! Nous voterons évidemment contre la motion de rejet préalable. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM et Dem.*)

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	88
Nombre de suffrages exprimés	75
Majorité absolue	38
Pour l'adoption	9
contre	66

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

DISCUSSION GÉNÉRALE

M. le président. Dans la discussion générale, la parole est à M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. Ce matin, j'interviens pour mon vingtième PLFSS, et le dernier. (*Applaudissements sur tous les bancs.*) Ce projet de loi n'est ni plus ni moins qu'un projet de fin de mandat présidentiel ; il fait suite à trois PLFSS décevants, à la crise des gilets jaunes, à la crise sanitaire et à un budget pour 2021 qui tenait essentiellement du carnet de chèques. La France a été mise sous perfusion par les milliards empruntés pendant les vagues successives de l'épidémie de covid-19. Désormais, il faut sortir du « quoi qu'il en coûte ». La valse des milliards, vous le savez, ne peut pas être durable.

Ce PLFSS vient clore une législature assez désastreuse pour la France : c'est un projet préélectoral qui vise à ne vexer personne mais qui, en réalité, ne satisfait vraiment personne non plus. Nous regrettons que son examen ait été relégué en fin de semaine, alors qu'il s'agit d'un budget de près de 600 milliards d'euros.

Le Gouvernement introduit un catalogue de mesures éparses qui rappelle la loi DMOS d'antan, portant diverses mesures d'ordre social. Vous vous efforcez de rattraper ce que vous avez omis dans les lois relatives à la santé de juillet 2019 et d'avril 2020 au prix d'une dénaturation des principes de la loi de financement de sécurité sociale de 1996, la fameuse loi Juppé. Que dit cette loi ? Elle vise à maîtriser les dépenses sociales et de santé et à ne pas dépasser l'objectif national des dépenses d'assurance maladie dans les domaines des soins de ville et des hospitalisations. C'est au Parlement d'approuver les recettes par branche ainsi que les dépenses. Forcé est de constater que le PLFSS s'écarte de la nature financière de cette catégorie de loi.

Certes, le projet dont nous débattons contient des mesures tout à fait acceptables et nous disons oui à beaucoup d'entre elles : sur la complémentaire santé solidaire, la contraception pour les femmes jusqu'à vingt-cinq ans, la généralisation de certaines expérimentations, la prise en charge de la télésurveillance dans le droit commun, la prévention des impayés de pension alimentaire, le soutien aux sages-femmes et aux aides à domicile... Mais, au regard de la plongée abyssale des comptes et de la trajectoire des déficits, le volet financier du projet de loi est négatif car il ne s'attaque pas aux faiblesses du système, pas plus, d'ailleurs, que les budgets précédents du quinquennat.

En 2020, le solde des régimes de base s'établissait au niveau jamais atteint de - 39,7 milliards d'euros. Cette année encore, la crise affecte encore largement les dépenses et le déficit est encore très important, note la commission des comptes de la sécurité sociale dans son rapport pour l'exercice 2021 : en effet, le déficit passe à 34,8 milliards d'euros. Pour 2022, vous l'établissez à 21,4 milliards. Les dépenses du champ de l'ONDAM ont dépassé de 13,8 milliards l'objectif voté dans le PLFSS pour 2020. Pour 2022, l'ONDAM, hors Ségur, est fixé à 2,7 %, après des augmentations importantes de 9,4 % en 2020 et 7,4 % en 2021. Selon le Haut Conseil des finances publiques, la provision finançant les tests, la vaccination et les arrêts de travail pourrait se révéler sous-estimée en raison du degré d'incertitude et des aléas dus à la situation sanitaire. Monsieur le ministre délégué chargé des comptes publics, vous l'avez reconnu ce matin : le déficit que vous anticipez pour les années suivantes restera durablement élevé. En 2025, il se concentrera principalement sur la branche maladie à hauteur de 15,2 milliards et sur la branche retraites à hauteur de 8,2 milliards.

M. Thibault Bazin. C'est énorme.

M. Jean-Pierre Door. Le redressement des comptes de la sécurité sociale n'est donc pas pour demain. Combien d'exercices faudra-t-il désormais pour remonter la pente ? C'est une bombe à retardement transmise aux générations futures.

M. Thibault Bazin. C'est très inquiétant.

M. Jean-Pierre Door. Les finances sociales constituent la priorité du redressement de l'ensemble des comptes publics, car les dépenses sociales représentent près de la moitié des dépenses publiques. Pourtant, aucun cap n'est fixé. La communication ne doit pas tenir lieu de stratégie. Évidemment, nous ne sommes pas contre l'organisation des soins, mais l'on ne peut pas minimiser les enjeux du volet financier. C'est à des réformes structurelles d'ampleur qu'il faut s'atteler. Soyons réalistes : comment financerez-vous la cinquième branche pour l'autonomie ? Vous avez déjà renoncé au projet de loi sur le grand âge et l'autonomie que vous nous aviez fait miroiter – « historique », aviez-vous dit...

Le PLFSS pour 2021 prévoyait 2,5 milliards d'euros de dépenses nouvelles. En réalité, il s'agit d'un détournement de la fraction de la CSG jusque-là affectée à la CADES : 0,15 % de la CSG a été réaffecté à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. Ce n'est que de la tuyauterie financière.

En outre, le financement des régimes de retraites s'est dégradé, et la réforme est passée aux oubliettes. Et *quid* de la politique familiale? Vous l'oubliez : vous avez ponctionné certaines recettes de la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF) au profit de la branche maladie.

M. Thibault Bazin. Oui, c'est vrai!

M. Jean-Pierre Door. Il faut absolument reprendre le contrôle de la dette et renoncer au poison mortel de la dette perpétuelle. Entre 2019 et 2021, la dette supplémentaire portée par la CADES aura bondi de 51 milliards d'euros. Or il s'agissait de ramener la dette sociale à zéro en 2024. L'objectif a désormais été repoussé. La loi d'août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie, que nous avons votée, avait prolongé la durée de vie de la CADES de 2024 à 2033. Elle prévoyait l'amortissement de 136 milliards d'euros de dettes. La contrepartie, c'est la prolongation pour dix ans de la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS), impôt régressif qui devait disparaître en 2023.

La Cour des comptes estime que le plafond de 92 milliards d'euros d'autorisation de reprise de déficits par la CADES au titre des exercices 2020 à 2023 sera presque sûrement dépassé d'ici à 2023. Quand légifèrerons-nous à nouveau? Il faudra bien s'y employer, que ce soit avec vous ou avec un autre gouvernement.

On soigne à crédit, on fait des chèques sans provision. Mais combien de générations futures supporteront la dette? Il est impératif de réagir, car il y va de l'avenir de la sécurité sociale. Sans surprise, le groupe Les Républicains ne pourra voter en l'état ce PLFSS. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LR.*)

M. Thibault Bazin. Excellent!

(*À onze heures cinq, M. Marc Le Fur remplace M. Hugues Renson au fauteuil de la présidence.*)

Présidence de M. Marc Le Fur

vice-président

M. le président. La parole est à M. Philippe Vigier.

M. Philippe Vigier. Le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale est particulier à bien des égards. Certes, je n'aurai jamais, comme Jean-Pierre Door, l'honneur et la chance d'examiner vingt PLFSS – je n'ai participé qu'à quatorze PLF.

C'est à la fois le dernier PLFSS de la législature et celui qui accompagne la sortie de crise sanitaire et économique. Comme l'ont relevé notamment Agnès Firmin Le Bodo et Valérie Six, sa discussion se déroule dans des conditions assez particulières. Franchement, mes chers collègues, quand 60 % des amendements déposés passent à la trappe, il faut s'interroger sur la réalité du droit d'amendement – je fais ce constat avec d'autant plus de tristesse que la situation s'aggrave au fil du temps. Il faut y réfléchir, car nous ne pourrions pas continuer de travailler ainsi.

J'ajoute que nous avons assisté à une première : l'audition des ministres a eu lieu après le dépôt des amendements pour l'examen en commission. C'est une invention de premiers de

cordée – on peut toujours tenter. J'aime bien disposer d'un éclairage sur un texte avant de proposer des amendements ; or c'est l'audition des ministres qui le fournit. Gageons qu'à l'avenir nous saurons établir ensemble des relations de travail plus solides, fondées sur la confiance.

D'expérience, les derniers textes budgétaires d'une législature, qui précèdent l'élection présidentielle, affichent peu d'ambitions et se limitent souvent à expédier les affaires courantes. Ce n'est pas le cas de ce PLFSS pour 2022, qui contient des mesures nouvelles d'importance et qui contribue à remplir des engagements pris les années précédentes. La pandémie n'est pas terminée, comme les chiffres publiés ce matin le soulignent, et l'incertitude demeure ; hier, nous avons su nous donner sagement les clés pour lutter contre la pandémie. Dans ce contexte, il est nécessaire de souligner les éléments positifs du texte, tout en appelant l'attention du Gouvernement sur certains aspects qui nous semblent majeurs mais insuffisamment pris en considération.

D'un point de vue purement financier, Olivier Dussopt l'a très bien dit, ce PLFSS poursuit la trajectoire entamée l'an dernier à la suite de la conclusion des accords du Ségur de la santé, avec 2 milliards d'euros alloués à la revalorisation des métiers de santé. Cette reconnaissance est historique, telle qu'on n'en avait jamais vu – chacun doit faire le ménage devant sa porte. C'est particulièrement le cas dans le domaine de l'autonomie – madame la ministre déléguée, je sais qu'il s'agit d'un combat que vous menez depuis de longues années.

Le secteur médico-social, qui avait légitimement exprimé l'an dernier sa déception d'avoir été partiellement oublié, voit cette omission réparée, grâce à une enveloppe de 770 millions d'euros.

L'ONDAM pour 2022 progresse de 2,6 %, ou 3,8 %, selon les critères retenus. La comparaison avec ceux que nous avons connus entre 2012 et 2017 – Jean-Pierre Door connaît cela par cœur – montre qu'un véritable effort a été consenti. Les années précédentes, cet objectif servait uniquement à corriger à la marge les dépenses de santé, de sorte qu'on a fragilisé le système de santé. Or les conséquences d'un système de santé fragilisé nous ont frappés en pleine figure l'an dernier.

Je profite donc de l'occasion pour souligner qu'il est absolument nécessaire de réformer les outils de contrôle budgétaire de la sécurité sociale, notamment le déploiement de la dépense dans les territoires. Les lacunes de l'ONDAM ont été identifiées et le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie a d'ores et déjà formulé plusieurs propositions pour l'améliorer. Il faut les suivre.

Malgré un contexte extrêmement défavorable, notre système de santé a tenu, grâce aux personnels. Ce sont eux qu'il faut remercier, car ils ont toujours été présents. Les efforts financiers engagés sont considérables ; il n'en demeure pas moins que le déficit des comptes sociaux atteint 22 milliards d'euros en 2022 – le ministre délégué l'a dit. C'est un peu moins que prévu, mais il est désormais structurel. Nous savons tous que le résorber nécessitera des réformes courageuses dans les prochaines années : ce sera pour le prochain quinquennat.

Le texte contient des avancées qu'il faut souligner : la prise en charge intégrale de la contraception des femmes de moins de 25 ans ; la définition d'un cadre financier et juridique pour la télésurveillance médicale – oubliée la télémedecine balbutiante, elle est maintenant efficace ; le remboursement des consultations de psychologues libéraux – on avait grand besoin d'un cadre ; le renforcement de l'accès aux soins visuels par l'augmentation des compétences des orthoptistes

– pour une fois, on compte au moins un élément positif dans le domaine de l'accès aux soins; les diverses mesures de simplification à destination des travailleurs indépendants – vous en avez parlé.

Le vieillissement démographique est devant nous: il représente une richesse, mais aussi un défi considérable, qu'il faut relever. La création d'un tarif plancher national de 22 euros par heure d'intervention à domicile va dans le bon sens. Si la loi tant attendue n'est pas là, il y a un début de cadre financier. Je le souligne parce que j'ai connu des projets de loi qui dessinaient un cadre vide; celui-ci définit des dépenses.

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Exactement!

M. Philippe Vigier. Jean-Pierre Door a bien expliqué d'où venaient les nouvelles ressources, mais le cadre est là. La meilleure rémunération des salariés du secteur de l'aide à domicile constitue un enjeu très important. On sait qu'ils sont très mal payés. Il faudra seulement s'assurer – vous l'avez dit, madame la ministre déléguée – que l'association mandataire n'en soit pas la seule bénéficiaire et que le salarié voie la traduction de la mesure sur sa feuille de paye, en bas à droite.

L'État et les départements doivent agir de concert pour faire de la politique publique de l'autonomie une réussite; les besoins sont toujours grandissants et on trouve à la clé des emplois non délocalisables, dont nous avons tant besoin. Dès lors, l'amendement du Gouvernement qui vise à établir une dotation complémentaire pour la contractualisation entre départements et services à domicile va dans le bon sens, puisque le dispositif s'adaptera aux besoins spécifiques des territoires. Naturellement, nous vous soutiendrons sur ce chemin.

Ce PLFSS n'est sans doute pas le meilleur véhicule législatif pour engager des réformes structurelles. J'imagine que nous débattrons des retraites l'année prochaine. Toutefois, je regrette que certains sujets ne soient pas abordés. C'est notamment le cas de l'accès aux soins et de la lutte contre la désertification médicale, à l'exception de la filière visuelle. Je le regrette profondément. Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé, n'est pas là, mais j'affirme qu'il est nécessaire d'assouplir le parcours de soins. Ceux qui prétendent qu'on formera des dizaines de milliers de médecins dans les cinq prochaines années vous racontent des histoires. La seule voie est d'augmenter les compétences des professionnels, comme nous l'avons fait pour les sages-femmes, les orthoptistes et les kinésithérapeutes.

M. Rémi Delatte. Il a raison!

M. Philippe Vigier. Sinon nous n'y arriverons pas: le nombre d'heures médicales disponibles est plus faible qu'il y a quarante ans, parce qu'il y a quinze millions d'habitants de plus et davantage de besoins. Le rapporteur général le sait parfaitement: sur ces questions, peu de désaccords nous séparent. Il faut seulement veiller à toujours assurer la coordination des soins – c'est également un point d'accord entre nous.

Malheureusement, les règles de recevabilité de plus en plus strictes ont fait obstacle à nos propositions. Donc nous ne pouvons rien faire, rien dire, et nous attendons. Or ce n'est pas possible, il faut agir. Stéphanie Rist avait formulé des propositions intéressantes, qui ont été à moitié déshabillées, c'est dommage. Ainsi, si les règles relatives à l'exercice des praticiens à diplôme hors Union européenne (PADHUE), qui imposaient trois ans d'exercice dans le service public, ont été assouplies par la réduction de cette obligation à deux ans, il aurait suffi de se fonder sur la validation des acquis de

l'expérience (VAE) pour reconnaître les compétences des PADHUE et leur aptitude à exercer dans le secteur privé; à partir de là, on pouvait les projeter dans les territoires, avec des conventionnements à la clé. Pourquoi ne le faisons-nous pas? Parce que les parlementaires ne peuvent pas déposer d'amendements! En voyant ça, nos concitoyens doivent se demander à quoi nous servons!

Par ailleurs, si les textes réglementaires relatifs à la labellisation des hôpitaux de proximité ont été publiés au printemps dernier, la déclinaison locale peine à se traduire dans les faits, alors que la labellisation des hôpitaux de proximité dotés de services identifiés est le moyen d'un financement pérenne. Madame la ministre déléguée, vous êtes venue à Châteaudun, vous avez vu ce que sont les hôpitaux de proximité; vous avez constaté la mobilisation de la communauté médicale et combien les attentes sont fortes. Entre la décision parisienne et l'application locale, il y a ce chemin qu'il faut parcourir le plus vite possible.

À la fin du mois dernier, le cinquième plan national relatif aux soins palliatifs a été lancé. Son objectif est de pourvoir tous les territoires d'un service de soins palliatifs d'ici à 2024. Si un financement de 170 millions d'euros a été annoncé pour y parvenir, je déplore qu'aucun article *ad hoc* du texte ne tende à réaliser cette ambition. Des engagements ont été pris l'an dernier, qui offraient des perspectives aux vingt-sept départements qui n'ont pas d'équipe fixe.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Ah, ça y est!

M. Philippe Vigier. C'est le cas chez moi! Quand on est confronté à cette situation, on ne s'étonne plus que certains veuillent aller plus loin sur la fin de vie. Apportons une solution. Il existe une réponse financière; il faut une réponse territoriale, formalisée et finalisée.

Les ambulanciers ont aussi été très sollicités pendant la crise sanitaire. Nous connaissons leur revendication de changer de catégorie. Il faut aborder le sujet de leur formation.

La réforme des urgences sera totalement effective au 1^{er} janvier 2022. Elle comporte une vraie difficulté: la tarification différentielle en fonction de l'âge des patients. Entre un patient de 4 ans et un patient de 50 ans, la différence de tarification peut atteindre 50 % pour les actes de médecine et 40 % pour ceux de biologie. Certains services d'urgence pédiatrique se trouveront en difficulté. Il n'est pas trop tard pour revoir la copie, comme vous le savez, puisque des demandes en ce sens ont été adressées au ministère des solidarités et de la santé. Cher Thomas Mesnier, vous êtes urgentiste et connaissez bien ces questions: les urgences pédiatriques posent problème.

Pendant de très nombreuses années, la politique du médicament a constitué, avec l'hôpital public, la variable d'ajustement des PLFSS. Chaque année, on cherchait un peu d'argent et on prélevait ici et là 1 milliard ou 500 millions – c'était facile. Mais le résultat, c'est qu'au bout d'un moment, l'industrie pharmaceutique s'est révélée totalement dépendante de l'étranger pour les principes actifs, comme l'ont montré les exemples des curares et les nombreux médicaments en rupture – plus de 2 500. Il faut inverser la logique et réarmer l'outil pharmaceutique.

Certes, le PLFSS comporte des avancées très importantes et le Président de la République a évoqué 4 milliards d'euros pour accompagner cette filière dans les investissements d'avenir. Cependant, l'article 38 relatif à l'empreinte industrielle me laisse dubitatif. Peut-être le ministre pourra-t-il nous expliquer le sens de cette expression. Je ne suis pas persuadé que cela suffise à une véritable relocalisation.

Nous ne devons plus nous trouver dans la situation qui était la nôtre quand le Président de la République est venu dans mon département d'Eure-et-Loir pour lancer l'usine de vaccins Pfizer : nous ne devons pas être uniquement des conditionneurs, il faut que nous soyons aussi des fabricants. Il y a en France de l'innovation, de la recherche, de l'enseignement supérieur : notre pays est capable de rayonner dans le monde comme il l'a toujours fait.

Nous nous interrogeons également sur la clause de sauvegarde des médicaments. Le montant fixé à 24,5 milliards d'euros semble trop faible au regard de ce que l'on peut constater pour l'année 2021. Je crois savoir qu'à cette heure nous avons déjà dépensé l'enveloppe. En outre, on constate depuis dix ans un écart significatif entre les montants votés par le Parlement et les dépenses effectives. Ne serait-il pas pertinent de permettre une réévaluation de cette clause, une fois connus les montants des remises et des versements au titre de la clause de sauvegarde de l'année précédente ?

Dans un contexte mondial ultraconcurrentiel, où le marché français se distingue par une faible croissance du chiffre d'affaires pharmaceutique, il faut réfléchir à ces données. Tout le monde s'accorde à dire qu'il est indispensable de réarmer l'industrie pharmaceutique française et de la rendre à nouveau attractive pour sécuriser – j'insiste sur le mot – les besoins de notre système de santé.

Monsieur le ministre délégué, pouvez-vous nous expliquer comment a été conçue la clause de sauvegarde, sachant que le montant prévu pour 2021 est déjà dépassé ?

Vous l'aurez compris, le groupe Mouvement démocrate (MODEM) et démocrates apparentés souligne les fortes avancées du PLFSS, l'ONDAM qui est à la clef et la sanctuarisation du financement de l'ensemble des personnels ; mais il y a également des trous dans la raquette. Nous porterons donc un message exigeant, parce que c'est notre responsabilité de parlementaires et de dirigeants de faire en sorte que des réponses soient apportées aux questions qui sont devant nous.

Selon une étude publiée par l'IFOP la semaine dernière, la politique de l'accès aux soins est la deuxième priorité des Français après le pouvoir d'achat ; gardons tous cela en tête. Je regrette que l'on n'apporte pas de réponses suffisantes et j'espère que le débat parlementaire permettra de corriger quelques carences. En tout état de cause, notre groupe vous soutiendra ; il sera vigilant et attentif, attendant naturellement que vous preniez en compte ses propositions. *(Applaudissements sur quelques bancs des groupes Dem et LaREM.)*

M. Bruno Millienne. Loyal et exigeant, bravo !

M. le président. La parole est à M. Joël Aviragnet.

M. Joël Aviragnet. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022, présenté le 6 octobre en conseil des ministres, est, à bien des égards, un texte technique et sans grande ambition. Il n'apporte pas de solution aux difficultés de l'hôpital public et à la perte d'autonomie à court, moyen et long termes. Ce sont pourtant les deux défis majeurs auxquels fait face la sécurité sociale. Alors que l'épidémie de covid-19 a rudement mis à l'épreuve la résistance du système de sécurité sociale, nous étions en droit d'attendre du Gouvernement un volontarisme plus marqué sur les questions de santé et d'autonomie.

La crise sanitaire à laquelle nous faisons toujours face doit nous interroger. Elle nous oblige. Nous devons nous doter d'un hôpital public plus fort, avec des ratios d'encadrement

augmentés, pour une meilleure prise en charge des patients et une meilleure qualité de travail pour les professionnels. Un hôpital public fort, c'est également une politique de zéro fermeture de lits, dorénavant ; c'est un ONDAM de plus de 2,5 points au-dessus du niveau de l'inflation, pour permettre aux hôpitaux de s'équiper ; c'est aussi une plus grande attractivité des métiers, avec des revalorisations salariales allant au-delà du simple rattrapage opéré par le Ségur de la santé.

Les dégâts de la covid-19 dans les EHPAD et parmi les personnes âgées vivant chez elles doivent également interpellier le Gouvernement sur les moyens alloués à la lutte contre la perte d'autonomie et contre la dépendance. Les personnes âgées méritent que l'on améliore leur prise en charge et que le bien-vieillir fasse partie des priorités du Gouvernement. Autant de défis majeurs qui sont absents du PLFSS pour 2022.

Évidemment, tout n'est pas à jeter dans le texte et nous soutiendrons plusieurs mesures défendues par le Gouvernement. Mais nous regrettons qu'il s'agisse d'avancées catégorielles à la portée limitée, qui ne répondent que de manière imparfaite aux maux du système de sécurité sociale.

Ainsi, nous apporterons notre soutien à la gratuité de la contraception jusqu'à 25 ans, bien que nous eussions souhaité l'étendre au-delà.

Nous soutiendrons également la simplification d'accès à la complémentaire santé solidaire pour les allocataires du RSA et du minimum vieillesse. Cependant, le RSA n'étant pas ouvert aux jeunes de 18 à 25 ans, nous demandons l'ouverture de la complémentaire santé à ces derniers. L'attribution du RSA n'est pas automatique pour les personnes éligibles : cela signifie que la complémentaire ne couvrira pas l'ensemble des personnes concernées, ce qui implique un défaut de prise en charge des personnes parmi les plus vulnérables. Vous ne pouvez pas rester muets face à cela.

Concernant le médico-social, nous soutiendrons l'instauration d'un prix plancher égal à 22 euros l'heure, qui s'imposera à l'ensemble des départements en matière de services de soins à domicile. Néanmoins, plusieurs voix se sont exprimées pour demander un tarif plancher de 24 euros.

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Sur quelle base ?

M. Boris Vallaud. Celle de l'évaluation du ministère !

M. Joël Aviragnet. Pourquoi ne pas avoir accédé à cette demande légitime ? Nous soutiendrons également l'amélioration du recouvrement des pensions alimentaires. Cependant, la généralisation du recours à l'intermédiation financière des pensions alimentaires risque de provoquer des effets de bord. Le conjoint à qui sera versée la pension alimentaire risque de voir baisser les prestations sociales auxquelles il a droit et, avec elles, son pouvoir de vivre ; ce serait contre-productif pour les familles.

Ce PLFSS et le précédent ont acté la prise en charge de la dette covid par la sécurité sociale, désormais plongée dans un déficit durable, alors qu'il aurait été naturel et sain qu'elle soit prise en charge par le budget de l'État et progressivement remboursée par l'impôt. Choisir comme vous le faites de rattacher la dette covid à la sécurité sociale, c'est exclure de nombreux contribuables de son remboursement, notamment les multinationales, les actionnaires ou les banques. Quand on sait que les revenus du capital ne représentent que 4 % du financement de la sécurité sociale, cela pose question sur votre politique consistant à demander toujours aux mêmes de consentir aux efforts.

La réponse aux urgences sanitaires relève de l'État et de la solidarité nationale qui s'y attache ; il ne s'agit pas d'une prérogative de la sécurité sociale. Or en choisissant de faire reposer la dette covid sur la sécurité sociale, le Gouvernement demande à la solidarité professionnelle de se substituer à l'État et exclut *de facto* de nombreux contributeurs à la participation à l'effort de guerre, cher au président Macron.

Avec cette décision, vous assumez de dire qu'il appartient aux seuls travailleurs et retraités de rembourser la dette covid, qui a pourtant permis aux entreprises de ne pas mettre la clef sous la porte. La dette a également permis une reprise économique sans précédent, dont vous vous félicitez par ailleurs. Ne trouvez-vous pas illogique et injuste d'avoir endetté le pays – et donc, les générations futures –, pour sauver l'économie, tout en renonçant, en même temps, à demander aux acteurs économiques de participer au remboursement de la dette qui les a sauvés de la banqueroute ?

Grande oubliée de ce quinquennat, la loi sur l'autonomie constitue, elle aussi, l'un des angles morts de la politique menée par le Gouvernement. L'année dernière, vous avez créé la cinquième branche de la sécurité sociale – presque par hasard –, sans jamais la doter de moyens financiers pérennes. Par ailleurs, la branche sera financée à hauteur de 90 % par la CSG, c'est-à-dire par les salariés et les retraités. Les cotisations patronales, par le biais de la CNSA, ne représentent que 6 % des recettes de la branche. Cela témoigne d'un recul de la solidarité professionnelle et d'une fiscalisation délétère de la sécurité sociale.

Qu'il s'agisse du rapport Libault, de celui du Conseil économique, social et environnemental (CESE) ou du rapport parlementaire Fiat-Iborra, les besoins de recrutement sont évalués à 200 000 emplois supplémentaires pour atteindre le ratio d'un soignant par résident. Vous proposez 10 000 créations de postes en cinq ans ; à ce rythme, il faudrait cent ans – un siècle ! – pour doter le pays des professionnels nécessaires. Franchement, ce n'est pas sérieux.

Mme Brigitte Bourguignon, *ministre déléguée*. J'espère que vous ne croyez pas cela !

M. Joël Aviragnet. Au sujet de la branche famille, qui renoue avec les excédents depuis 2021, nous nous interrogeons sur vos aspirations concernant la politique familiale, étant donné les besoins du secteur et l'absence de mesures notoires dans le PLFSS.

L'objectif national des dépenses d'assurance maladie devrait progresser de 3,8 % en 2022, une fois les dépenses exceptionnelles liées à la covid neutralisées. Cependant, avec une inflation à 1,5 %, l'ONDAM pour 2022 baisse de 0,3 % par rapport aux crédits consommés en 2021 ; il ne permettra donc pas de mener une politique ambitieuse pour le système de santé. Cela est d'autant plus vrai pour l'ONDAM hospitalier, puisqu'il n'augmentera que de 0,5 %, ce qui est inférieur à l'évolution nécessaire pour maintenir strictement l'existant dans les hôpitaux. Là encore, le Gouvernement n'est pas au rendez-vous.

Les professionnels de santé font connaître leur mécontentement, et vous les confortez dans leur colère. Les sages-femmes, les infirmiers, les médecins, les ophtalmologistes : la liste des insatisfaits est longue, et le texte ne permettra pas d'apporter les solutions nécessaires. La désaffection pour les professions du soin – qu'on appelle le *care* – est une réalité qu'il faut regarder en face si nous voulons répondre aux besoins de la population en matière de santé.

La question de la désertification médicale est totalement occultée dans le PLFSS, alors que c'est une réalité de vie pour nos concitoyens. Une nouvelle fois, le groupe Socialistes et apparentés vous proposera des amendements pour faire face à cette situation dramatique pour des Français de plus en plus nombreux.

Le budget que vous présentez ne permettra pas de rouvrir des lits dans les hôpitaux, où vous en avez fermé environ 13 300 depuis 2017, entraînant un abaissement de la prise en charge des malades et une perte de chance pour nos concitoyens les plus faibles. L'ampleur des besoins de financement liés à la crise sanitaire et à ses effets durables doit conduire à une remise à plat du financement de la sécurité sociale, avec un travail de fond sur la question des recettes. Les exonérations et réductions de cotisations sociales doivent être questionnées sérieusement, tant elles grèvent les finances des comptes sociaux.

Il est urgent, madame et monsieur les ministres, de donner à la sécurité sociale les moyens de sortir des déficits durables dans lesquels la crise de la covid et les choix politiques du Gouvernement l'ont conduite. Il est temps de doter le pays d'un système de protection sociale moderne, solide et ambitieux. (*Applaudissements sur les bancs des groupes SOC, FI et GDR.*)

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

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Nous entamons ce matin l'examen du dernier projet de loi de financement de la sécurité sociale de la législature. Il porte malheureusement encore les stigmates de la crise sanitaire que nous traversons depuis le mois de mars 2020. Le déficit de la sécurité sociale devrait atteindre 21,6 milliards en 2022 et se maintenir dans la durée aux alentours de 15 milliards. Ce n'est donc pas, monsieur le ministre, un texte de retour à l'équilibre.

Certes profond, le déficit social que nous sommes amenés à approuver se justifie toutefois par l'ampleur et la longévité des mécanismes d'amortissement déployés pour lutter contre les conséquences sanitaires, économiques et sociales de la crise de la covid-19. Entre 2020 et 2022, le pays aura ainsi dépensé près de 40 milliards en tests, vaccins et soutien aux établissements de santé. Dans le même temps, les recettes de la sécurité sociale se sont réduites sous l'effet du recul de l'activité. Les deux tiers du déficit de l'année 2020 sont ainsi imputables à la baisse des cotisations ; un effet ciseaux soudain et très marqué, qui traduit l'importance de l'effort contracyclique consenti par le pays pour résister au choc sanitaire.

Il y a toutefois des raisons d'espérer et de croire à la lumière au bout du tunnel. La première d'entre elles est le retour de la croissance. Le dynamisme du redémarrage de l'activité économique profite aux comptes de la sécurité sociale, qui s'améliorent nettement en 2022, avec une réduction de 13 milliards du déficit prévu par rapport à 2021. Nous déjouons ici tous les pronostics et confondons les prophètes de malheur qui prédisaient l'apocalypse. Avec une croissance de 6,3 % prévue pour 2021 – la plus forte de toute la zone euro –, nous démontrons sans ambiguïté que la stratégie du Gouvernement et de la majorité était la bonne. Parce que c'est d'abord la croissance qui permettra de recouvrer l'équilibre dans les comptes, nous avons la preuve que le « quoi qu'il en coûte » n'était pas une folie dépensière, mais bien une nécessité et la meilleure des choses à faire pour préserver l'outil économique et préparer le rebond.

La seconde raison d'espérer réside dans l'amélioration de la situation épidémique. Même si l'expérience nous invite à la plus grande prudence en matière de prévision sanitaire, nous abordons l'examen des comptes sociaux de la nation dans un contexte de repli épidémique que le succès de la campagne de vaccination permet d'appréhender avec davantage de sérénité que par le passé. Alors que le surcoût lié à la covid-19 s'élevait à 15 milliards en 2021, une provision de 5 milliards a été intégrée à l'ONDAM 2022 pour financer les dépenses exceptionnelles liées à l'épidémie. Vous l'avez dit, monsieur le ministre, en dehors des dépenses liées à la crise sanitaire, l'ONDAM continuera de progresser fortement en 2022 : plus 2,7 % hors mesures issues du Ségur de la santé.

Le projet de loi marque une rupture avec le passé. Pour la première fois, aucune économie ne sera demandée à l'hôpital public. Nous regrettons toutefois que ce moratoire ne s'applique pas au prix du médicament. Depuis plusieurs années, le secteur pharmaceutique supporte des baisses d'environ un milliard d'euros qui le fragilisent, comme la crise l'a démontré et comme mon collègue Philippe Vigier l'a fait remarquer. Si le plan de relance permet à l'industrie pharmaceutique d'investir de manière massive, un moratoire sur la baisse des prix des médicaments lui aurait peut-être permis de redevenir le leader qu'elle a été et, ainsi, de marcher sur ses deux jambes.

Parce que tout vient à point à celui qui sait attendre, le groupe Agir ensemble se réjouit de la réapparition des médicaments biosimilaires dans le PLFSS, pour la première fois depuis 2014. Ne leur sont toutefois imputés que 6 millions d'économies, alors que la Cour des comptes estime leur potentiel de réduction des dépenses de l'assurance maladie à près de 700 millions. Pourquoi ne pas aller plus vite dans ce domaine ?

Le PLFSS pour 2022 poursuit par ailleurs les engagements de revalorisation salariale des soignants et d'amélioration du système de santé pris dans le cadre du Ségur de la santé en juillet 2020. Au total, 12 milliards y seront consacrés, dont 2 milliards supplémentaires pour la montée en charge du Ségur à l'hôpital, pour les revalorisations dans le secteur médico-social issues des accords Laforcade et pour de nouvelles revalorisations destinées aux salariés les plus modestes.

Il faut le redire et les en remercier encore : durant de longs mois, c'est l'ensemble des personnels soignants qui ont été mis à rude épreuve et qui ont tenu bon en première ligne face au virus. La crise a mis en lumière la faiblesse de leur rémunération. Le Ségur a permis d'apporter une réponse immédiate pour reconnaître l'engagement de celles et ceux qui portent notre système de santé à bout de bras.

Sur ce point, permettez-moi toutefois une remarque. Veillons à ne pas créer de nouveaux « oubliés » dans le secteur médico-social. Je pense notamment aux personnels soignants des foyers de vie, qui dépendent des départements, ou aux éducateurs dans le champ du handicap. Ils se trouvent aujourd'hui exclus du fameux complément de traitement indiciaire de 183 euros nets, parce que la structure qui les emploie ne correspond pas aux critères du Ségur. Cette revalorisation différenciée est incomprise des personnels. Elle est, par ailleurs, source de difficultés à recruter pour ces établissements, qui peinent à attirer des infirmiers ou des aides-soignantes par manque d'attractivité.

Les accords Laforcade ont permis d'élargir le Ségur au champ du médico-social et ont répondu à la frustration éprouvée par bon nombre de soignants de ce secteur. Notre groupe s'en réjouit mais considère qu'il est impératif

de corriger les dernières insuffisances de ces accords et de s'engager dans une trajectoire de revalorisation qui ne laisse personne sur le côté.

Le Ségur de la santé a été un succès à tout point de vue pour notre système de santé et en particulier pour l'hôpital, abandonné depuis bien trop longtemps par nos politiques publiques. Nous sommes fiers d'appartenir à une majorité qui a réalisé cet investissement historique de 9 milliards d'euros pour reconnaître et revaloriser les compétences de celles et ceux qui soignent, et de 19 milliards d'euros pour moderniser et transformer notre système de santé. Ce PLFSS en est la traduction. Il permettra d'investir 2 milliards d'euros dans les hôpitaux et les EHPAD dès 2022.

Mme Caroline Janvier, rapporteure. C'est vrai !

Mme Agnès Firmin Le Bodo. La commission a par ailleurs adopté à l'unisson un amendement visant à supprimer la part salariale de la surcotisation prélevée sur la prime de feu des sapeurs-pompiers professionnels. Cela représente un gain mensuel d'environ 55 euros nets par agent. Notre groupe souhaite que les débats conduisent à la même unanimité en séance. Nous porterons un amendement en ce sens.

Le projet de loi comporte un autre volet absolument capital pour l'avenir de notre société : celui de l'autonomie. C'est une réalité démographique implacable, nous vieillissons, la France vieillit. C'est d'abord une formidable chance, mais c'est aussi un défi de taille, qui questionne la pérennité de notre système de retraite, la pertinence de nos mécanismes de solidarité intergénérationnelle ainsi que le regard que nous portons sur le grand âge. Nous entrons dans une société de longévité.

L'enjeu est considérable : du seul fait de la démographie, il faudrait créer entre 150 000 et 200 000 équivalents temps plein dans le secteur d'ici 2030. Cinq ans après la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement, il était donc urgent d'investir massivement dans cette filière d'avenir pour renforcer l'attractivité des métiers de l'autonomie. C'est ce que nous avons fait à travers le Ségur. C'est aussi ce à quoi nous avons œuvré avec la création de la cinquième branche consacrée à l'autonomie, dans la dernière loi de financement de la sécurité sociale. Beaucoup l'avaient promis, nous l'avons fait.

Si le groupe Agir ensemble, comme nombre d'entre vous ici, regrette fortement l'absence de loi « grand âge », le chapitre dédié à l'autonomie de ce PLFSS marque une nouvelle étape importante qu'il faut néanmoins saluer : 400 millions d'euros de mesures nouvelles seront engagés en 2022, et cet effort montera progressivement en charge pour atteindre 1,3 milliard en 2025.

Parce que le virage domiciliaire est d'abord une aspiration des personnes âgées elles-mêmes et parce qu'il fait pleinement partie de la solution face au défi de l'autonomie, nous nous réjouissons de l'instauration d'un tarif plancher de 22 euros l'heure pour les services de soins à domicile. Merci, madame la ministre, d'avoir poursuivi le combat que nous sommes nombreux ici à mener depuis plusieurs années. Cela permettra de réduire les disparités entre départements et d'améliorer la qualité de service pour les personnes accompagnées mais aussi pour les salariés des services d'aide à domicile.

Mme Monique Limon, rapporteure. Tout à fait !

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Parce que le coût de revient d'une heure d'intervention à domicile se situe généralement autour de 24 euros, notre groupe défendra, conjointement avec les deux autres groupes de la majorité et le Gouverne-

ment, un amendement visant à créer une dotation qualité complémentaire de 3 euros, qui viendra s'ajouter au tarif socle de 22 euros, pour valoriser les offres d'accompagnement renforcé, le soir ou le week-end, par exemple, mais aussi pour financer des actions en faveur des personnels. Le surcoût de cette mesure pour les départements sera intégralement couvert par la branche autonomie, à travers un concours spécifique versé par la CNSA.

Mme Monique Limon, rapporteure. Eh oui !

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Plus de 100 millions d'euros supplémentaires seront par ailleurs fléchés vers les EHPAD, pour garantir au moins deux journées de présence hebdomadaire du médecin coordonnateur et généraliser les astreintes des infirmières de nuit. Ce sont des avancées concrètes qui permettront d'améliorer immédiatement la prise en charge des personnes dans les EHPAD et à leur domicile.

Le PLFSS assigne, à juste titre, une nouvelle mission aux EHPAD, qui sont amenés à devenir des établissements ouverts, capables d'intervenir « hors les murs » pour accompagner les personnes dépendantes à leur domicile. Madame la ministre, d'autres structures pourraient-elles assumer ce rôle de plateforme dans les secteurs géographiques dépourvus d'EHPAD ? L'action publique a sans doute failli pour faire du domicile un véritable enjeu : comment pouvons-nous avancer sur le sujet de l'adaptabilité du logement ?

Sans être exhaustive, j'en viens aux mesures de ce PLFSS qui permettront d'assurer un meilleur accès aux soins pour tous. Le groupe Agir ensemble se réjouit des réelles avancées permises par ce texte en la matière.

La généralisation de la télésurveillance médicale permettra ainsi d'améliorer le suivi des patients atteints de maladies chroniques alors que leur prévalence est de plus en plus importante en France. L'élargissement de la liste en sus, avec 300 millions d'euros supplémentaires, est une bonne nouvelle car cela contribuera à démocratiser l'accès aux traitements les plus innovants.

Le remboursement intégral de la contraception pour les femmes jusqu'à 25 ans est une mesure de santé publique majeure alors que la pilule est de moins en moins plébiscitée par les jeunes femmes. Considérant que les hommes sont tout autant concernés par le sujet,...

Mme Caroline Janvier, rapporteure. Eh oui !

Mme Agnès Firmin Le Bodo. ...notre groupe soutiendra un amendement visant à promouvoir le partage de la charge contraceptive au sein du couple.

Un amendement de notre collègue Annie Chapelier, visant à expérimenter l'accès direct aux sages-femmes dans le cadre des demandes de stérilisation, a par ailleurs été adopté en commission. Nous soutiendrons sa reprise en séance.

Mes chers collègues, vous l'aurez compris, notre groupe, fidèle à sa démarche constructive, aborde l'examen de ce PLFSS dans un esprit d'ouverture. Nous soutiendrons pleinement les mesures fortes qu'il met en œuvre, notamment sur le plan de l'autonomie, parce que l'horizon se dégage, mais aussi sur celui de l'accès aux soins. Nous serons force de proposition pour l'améliorer. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes Agir ensemble et LaREM.*)

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

Mme Valérie Six. Avant de m'exprimer sur le fond, je tiens à exprimer, au nom de l'ensemble du groupe UDI-I, le désarroi que nous ressentons face aux conditions d'examen

de ce texte : 70 % de nos amendements ont été déclarés irrecevables. Faut-il que nous nous habituions à ce que les trois quarts des amendements déposés soient désormais déclarés irrecevables ? À ce que l'on n'accorde que vingt-quatre heures à nos débats en commission ? Pour le Président de la République, la réponse semble sans équivoque. En effet, il a réitéré son intention de restreindre le droit d'amendement des parlementaires lors des états généraux de la justice. C'est pourtant un droit légitime. La méthode est peu respectueuse du travail de la représentation nationale.

Venons-en au fond : nous constatons avec inquiétude que les comptes de la sécurité sociale se maintiennent à un niveau de déficit jamais atteint auparavant, 34 milliards d'euros, tandis que la dette sociale culmine, elle, à 166 milliards d'euros. Les comptes sociaux restent donc très marqués par la crise sanitaire mais il n'est, pour l'heure, envisagé de faire aucun choix budgétaire, aucune réforme structurelle pour retrouver, à terme, l'équilibre.

On ne peut raisonnablement faire reposer les politiques publiques d'aujourd'hui sur la dette. Sans réforme structurelle, vous laissez le soin aux générations futures de payer pour les dépenses d'aujourd'hui. C'est d'ailleurs la position de la Cour des comptes dans son rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale : « Faire revenir les comptes sociaux à l'équilibre est indispensable afin que les prestations sociales d'aujourd'hui cessent d'être en partie financées par l'emprunt, et donc par les générations futures ».

Ceci est d'autant plus paradoxal que le Président de la République disait encore, il y a quelques années, que « la dette, c'est l'impôt au carré ». Même chose pour Édouard Philippe, il y a quelques jours, qui prône désormais le rétablissement de l'ordre dans les finances publiques.

Notre groupe n'a eu de cesse de vous proposer des pistes d'économies pour retrouver le chemin de l'équilibre des comptes sociaux.

Il s'agit, premièrement, de la lutte contre la fraude aux prestations sociales. Un chapitre entier du texte lui est consacré mais il ne contient qu'un seul article. Nous vous invitons à vous référer aux propositions de l'excellent rapport que mes collègues Pascal Brindeau et Patrick Hetzel ont publié à la suite d'une commission d'enquête.

Comment ne pas être alarmé lorsque l'on constate que l'écart entre le nombre de cartes Vitale actives et le nombre de personnes pouvant bénéficier de ces droits se chiffrait en millions ? Comment ne pas être interpellé lorsqu'on lit des faits divers montrant que des réseaux de fraude sont organisés de manière récurrente – deux familles roumaines ont ainsi constitué plusieurs centaines de faux dossiers d'autoentrepreneurs afin de percevoir indûment des indemnités, détournant 1,7 million d'euros de prestations ! Selon le rapport, ce sont plusieurs dizaines de milliards d'euros qui pourraient aller vers ceux qui en ont vraiment besoin.

Enfin, souvenons-nous que vous aviez rejeté la proposition de loi de notre collègue Patrick Hetzel sur l'établissement d'une carte vitale biométrique alors qu'il n'a fallu que trois mois pour établir le QR code du passe sanitaire.

Deuxièmement, une politique de santé publique davantage tournée vers la prévention permettrait de sortir d'une logique exclusivement curative, moins avantageuse tant d'un point de vue médical qu'économique. Nous comptons vous proposer une série d'amendements afin de développer le recours au dépistage mais nous ne pourrions pas en parler parce qu'ils sont, eux aussi, irrecevables.

Troisièmement, nous devons réussir le virage domiciliaire. Recevoir les soins chez soi plutôt qu'en établissement, mettre l'accent sur l'autonomie autant que possible et le plus longtemps, c'est ce à quoi aspirent nos concitoyens. En plus de favoriser la qualité de la prise en charge et d'assurer au patient la sérénité de son domicile, cette solution est pourvoyeuse de formidables économies pour l'assurance maladie.

Pour moderniser notre système de santé, il nous faut réinterroger l'ONDAM comme nous vous le proposons depuis plusieurs années maintenant.

Notre groupe milite pour l'instauration d'un ORDAM – objectif régional des dépenses d'assurance maladie – sous la forme d'un ONDAM décentralisé auprès des régions. Le Gouvernement serait chargé d'établir des lignes directrices afin d'assurer à chacun de nos concitoyens un égal accès aux soins, à charge ensuite pour les régions d'adapter, territoire par territoire, les politiques de santé. Notre système de santé ne peut s'articuler indistinctement, que l'on se trouve en Occitanie ou dans les Hauts-de-France ! Ayez confiance dans les territoires : ils sont responsables et connaissent les problématiques locales.

Notre groupe demande la pluriannualité de l'ONDAM pour une plus grande visibilité à moyen terme des politiques de santé. C'est d'ailleurs ce qu'évoque la Cour des comptes dans son rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, et c'est ce que demandent toutes les associations, tous les syndicats, tous les organismes que nous avons pu rencontrer. Les acteurs de la santé ont besoin d'une plus grande visibilité. Projetons-nous durablement vers l'avenir !

Notre groupe plaide aussi pour que l'on se concentre davantage sur la pertinence des soins et la qualité de la prise en charge plutôt que sur la seule croissance de l'ONDAM. Nous ne considérons pas que la hausse continue de la dépense du système de santé soit le seul indicateur de l'amélioration de la santé publique.

De récents graphiques de l'OCDE démontrent que « dans les hôpitaux français, 405 600 personnes œuvrent à des tâches autres que médicales, soit 54 % de plus qu'en Allemagne, dont la population est pourtant près de 25 % supérieure à celle de la France ». Restituons du temps médical aux médecins en favorisant l'accès direct et en simplifiant considérablement leurs tâches administratives. Tous les acteurs de la santé que nous avons rencontrés nous ont dit combien ils avaient gagné en souplesse durant la crise sanitaire et la crainte qu'ils ont de sentir de nouveau le poids de l'administration sur leurs épaules.

Une telle réflexion sur le système de santé doit être définie autour de grandes priorités, et l'une d'elles est assurément l'accès de tous les citoyens aux soins, quel que soit leur lieu de vie : c'est la lutte contre les déserts médicaux.

M. Thierry Benoit. Très bien !

Mme Valérie Six. Il n'est pas acceptable que, dans notre pays, certains territoires soient totalement dépourvus de professionnels de santé. Ces pénuries alimentent le non-recours aux soins.

Pour lutter contre la désertification de nos territoires, le numerus clausus a été ouvert afin de former davantage de médecins. Une telle mesure était nécessaire car il est admis que, compte tenu de l'évolution des conditions travail, il faut aujourd'hui 1,8 médecin pour remplacer un médecin partant à la retraite. Mais cela ne produira d'effets que dans plusieurs années. Que fait-on aujourd'hui ? Il faut une juste répartition

de l'offre de soins sur l'ensemble du territoire national. C'est pourquoi notre groupe a proposé des amendements en ce sens, hélas déclarés irrecevables : stages en zones sous-denses, incitation à l'installation, préavis pour les médecins quittant le territoire.

M. Thierry Benoit. Très bien !

Mme Valérie Six. En ce qui concerne les soins palliatifs, nous avons pris note du plan national présenté par le ministre de la santé au mois de septembre dernier. Néanmoins, nous regrettons qu'aucune mesure pour le développement des soins palliatifs ne figure dans ce PLFSS comme s'y était engagé le rapporteur général. Rappelons que plusieurs départements restent dépourvus d'unités de soins palliatifs.

S'agissant des réformes relatives aux soins de suite et de réadaptation et à la psychiatrie, aucune simulation n'est prête et aucun décret n'est aujourd'hui publié. Elles s'apparentent donc à un grand saut dans le vide, entachant considérablement l'acceptabilité de ces réformes. Les professionnels concernés ne savent pas à quoi s'attendre.

Concernant les dispositions de la loi issue de la proposition de notre collègue Stéphanie Rist, visant à limiter le recours à l'intérim dans les services hospitaliers, beaucoup d'hôpitaux attirent notre attention sur la possible fermeture de services entiers. Veillons à ce que le remède ne soit pas pire que le mal. Si nous partageons l'objectif de lutter contre la surcoûte à laquelle les hôpitaux sont obligés de se livrer, nous considérons qu'il faudrait peut-être leur donner davantage de temps en suspens cette disposition ou en trouvant une alternative.

Fidèles à la démarche constructive qui nous caractérise, nous saluons les quelques bonnes mesures de ce texte. Je pense en particulier au remboursement de la contraception féminine jusqu'à l'âge de 25 ans, au remboursement de la consultation chez le psychologue par l'assurance maladie, à l'instauration d'un tarif plancher pour les aides à domicile et à l'adoption d'un amendement en commission visant à supprimer la part salariale de la surcotisation sur la prime de feu pour les sapeurs-pompiers.

Pour ce qui est de l'élargissement de la revalorisation salariale du Ségur de la santé, nous y sommes évidemment très favorables, mais regrettons que d'autres personnels en restent exclus. La crise a révélé l'écart considérable entre l'engagement des professionnels et la faiblesse de leur rémunération. Cette situation est à l'origine d'une grande frustration chez les professionnels exclus et entraîne des départs et des difficultés de recrutement dans les établissements qui ne sont pas éligibles à la revalorisation. Comment justifier que deux professionnels effectuant le même travail ne soient pas traités de la même manière pour la simple raison que l'un est employé dans un établissement qui dépend d'une collectivité et l'autre dans un établissement de l'État ? Il faut dépasser les questions de statut et octroyer la revalorisation salariale du Ségur à tous les professionnels.

Beaucoup d'établissements ont également appelé notre attention sur les effets indésirables de cette revalorisation salariale – je pense en particulier à l'impact sur la réduction dite Fillon ou sur la taxe sur les salaires. Nous vous invitons à agir dès ce PLFSS, car il ne faudrait pas que ce que donne le Gouvernement d'une main, il le reprenne de l'autre.

Favoriser les soins à domicile, c'est également sauvegarder le modèle de SOS Médecins. Ces médecins interviennent tous les jours, même durant le week-end et les jours fériés, pour assurer une offre de soins à des personnes qui ne peuvent se déplacer. Ils sont une part de la solution à l'engor-

gement des hôpitaux et aux problèmes d'accès aux soins des personnes éloignées de tout cabinet médical dans les zones sous-denses. Tâchons de valoriser ces métiers car, sans eux, nous éloignons encore davantage le patient du médecin.

Le rôle des grossistes-répartiteurs est également fondamental. La crise sanitaire a d'ailleurs révélé au grand jour l'importance de ces hommes et de ces femmes dans la chaîne du médicament. C'est pourtant une activité sous tension, depuis des années et, si nous voulons conserver ces savoir-faire, une répartition efficace et les 15 000 emplois du secteur, il faut nous donner les moyens de soutenir ces professionnels.

Des mesures ont été intégrées à ce PLFSS mais, alors qu'il était question d'une modulation particulière de la taxe sur les produits issus du froid, celle-ci ne semble pas figurer dans le texte. Comment comptez-vous procéder, monsieur le ministre ?

Je regrette aussi que nos amendements visant à renforcer le droit à l'oubli en matière d'assurance emprunteur aient été déclarés une fois encore irrecevables. Aujourd'hui, les personnes atteintes d'une pathologie cancéreuse ou chronique doivent attendre dix ans pour reprendre le cours de leur vie et se projeter dans l'avenir. Nous souhaitons ramener ce délai à cinq ans.

Sur l'autonomie, vous abondez enfin la cinquième branche, récemment créée et qui, depuis sa création, n'avait connu aucun financement nouveau. Ce sont ainsi 400 millions d'euros qui vont notamment permettre de financer le tarif plancher des aides à domicile et le recrutement de 10 000 postes supplémentaires de soignants dans les EHPAD d'ici cinq ans. Nous sommes bien loin des 80 000 postes supplémentaires préconisés par le rapport Libault. À ce rythme-là, nous n'atteindrons les 80 000 postes qu'en 2066 ! En suivant cette trajectoire, comment parviendrons-nous à relever le défi démographique qui nous attend ?

Pour relever ce défi, il nous faudra d'ailleurs compter sur un taux de natalité soutenu, alors qu'il ne fait que diminuer d'année en année. La politique familiale n'est clairement pas votre priorité, puisque vous transférez une part des recettes de la branche famille pour financer les branches maladie et vieillesse ! Nous présenterons un amendement visant à corriger cette trajectoire.

Notre groupe considère que nous devons accompagner les familles par une politique familiale ambitieuse. Rien n'est prévu dans ce PLFSS pour faciliter la vie des parents, alors que le taux de natalité est en chute libre depuis 2015 : alors que 800 000 bébés sont nés en 2015, on n'en comptait plus que 753 000 en 2019 et 736 000 en 2020. Ces chiffres doivent nous alerter !

Les jeunes parents n'ont pas tous accès à une maternité proche de leur domicile, ils peinent à trouver une place en crèche et doivent supporter le coût important des soins que demande le nourrisson, parce que les allocations familiales sont conditionnées aux ressources du ménage. La politique familiale n'est pourtant pas une politique de minima sociaux : elle s'adresse à tous les Français, elle invite chacun à fonder une famille et l'accompagne dans cette démarche.

L'ensemble de notre système de protection sociale est basé sur un taux de natalité supérieur à deux enfants par femmes. Dans un système de solidarité nationale où les bien portants cotisent pour les personnes malades, où les jeunes cotisent

pour les aînés, où les actifs cotisent pour les personnes sans emploi et les retraités, comment pouvez-vous vous satisfaire d'un pays sans naissances et donc sans actifs ?

En réalité, notre modèle social est actuellement financé par l'endettement. Comment peut-on imaginer de voir reposer la soutenabilité de ce modèle sur l'espoir de taux d'intérêt faibles et sur les générations futures ? Pouvons-nous continuer de la sorte ? Notre groupe considère qu'il ne s'agit pas d'une gestion responsable des comptes publics et qu'il est temps d'engager des réformes structurelles pour la pérennité de notre modèle social. (*M. Thierry Benoit et Mme Sylvia Pinel applaudissent.*)

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

M. Jean-Hugues Ratenon. Les outre-mer, notamment La Réunion, connaissent un vieillissement accéléré de leurs populations. C'est l'effet inverse du *baby-boom* des années 1960. Ainsi, en 2020, 19 % des Réunionnais avaient plus de 60 ans, ce qui représente dix points de plus qu'il y a vingt ans. En 2050, un quart de la population aura 60 ans et plus, et le nombre de personnes âgées de plus de 75 ans sera multiplié par quatre.

Autre constat, l'entrée en dépendance dans les outre-mer est précoce, et le taux de personnes dépendantes y est trois fois plus élevé qu'en France métropolitaine. Alors que cette dépendance précoce est multifactorielle – chômage, pauvreté, alcoolisme, cherté de la vie, mal-logement – et connue de tous, le Gouvernement traîne des pieds en matière de lutte contre les exclusions.

Pourtant, vous en conviendrez, il s'agit bien là d'une problématique de santé publique. Sur la base de ce constat, des réponses sociales et professionnelles doivent y être apportées, car c'est une bombe à retardement, et les défis à relever sont immenses. Pour y faire face, dans les années à venir, nous aurons un besoin accru de professionnels spécialisés dans l'aide à la personne tels que les aides à domicile ou les aidants familiaux.

Votre gouvernement fait montre de bien peu de considération et de reconnaissance envers ces professions, qui doivent devenir de véritables métiers de la fonction publique, avec un statut leur conférant un temps de travail réglementaire et un revenu à la hauteur de leur travail. Certaines des personnes concernées ne disposent que d'une heure par jour pour réaliser les tâches ménagères et alimentaires, tandis que d'autres doivent cumuler le nombre de bénéficiaires. Chaque jour, ces personnes se dévouent envers nos aînés et les personnes porteuses de handicaps ; chaque jour, elles prennent en charge des situations difficiles, notamment quand les bénéficiaires présentent des troubles du comportement ou un lourd handicap.

L'aide à domicile est un secteur d'avenir et un vivier d'emplois à La Réunion, du fait de l'accélération du vieillissement de la population et de la dépendance précoce des individus. Ce secteur d'activité est amené à prendre de l'importance, car les besoins sont là ; malheureusement, il est peu attractif. Vous devez améliorer les conditions de travail des professionnels concernés, car il y va de leur bien-être au travail mais aussi de la qualité de la prise en charge des publics vulnérables dont ils s'occupent.

Vous avez également oublié les infirmiers de nos hôpitaux, qui se battent depuis deux ans contre l'épidémie de covid et sauvent ainsi des vies. Cependant, par votre faute, nombre d'entre eux ont été suspendus de leurs fonctions parce qu'ils refusaient de se soumettre à l'obligation vaccinale. À La Réunion, cela a été le cas pour soixante-dix soignants et

deux personnels d'EHPAD, pour lesquels vos décisions autoritaires ont eu de graves conséquences. Avez-vous un minimum de reconnaissance et de respect pour ces personnes? Je ne le pense pas.

Comme si la situation n'était pas suffisamment déplorable, vous choisissez même de les matraquer devant leur lieu de travail, comme tout le monde a pu le voir en Martinique. Le jour où vous sortirez de votre bulle et où vous vous mettrez à la place de ces gens, peut-être les choses pourront-elles commencer à changer!

Outre le personnel médical, les hôpitaux aussi sont touchés. Pourquoi ne voulez-vous pas revaloriser le coefficient géographique de La Réunion? Vous le savez aussi bien que moi, le coefficient en vigueur ne permet pas aux hôpitaux de faire face aux charges liées à l'éloignement, à l'insularité, aux risques naturels et aux facteurs sociaux locaux. Le coefficient géographique n'est donc plus adapté à la réalité des coûts locaux. Il ne prend pas non plus en compte, par exemple, l'acheminement des médicaments et des matériels médicaux.

La revalorisation que nous demandons est une condition nécessaire pour que les établissements de La Réunion s'installent durablement dans le paysage hospitalier français comme des pôles d'excellence. Elle permettrait au CHU – centre hospitalier universitaire – de La Réunion de disposer de moyens adaptés à la santé des familles réunionnaises, mais également de donner des perspectives plus positives aux malades, qui souffrent, et aux personnels soignants, qui subissent des conditions de travail difficiles.

La Réunion et l'outre-mer en général font partie de la France. Hier, lors de l'examen du texte relatif à la vigilance sanitaire, le ministre Véran déclarait, la main sur le cœur, être du côté des outre-mer. Il est à son aise au bal des hypocrites, un bal où l'on ne me verra pas danser! Les outre-mer attendent toujours une politique de justice sociale et ne voient dans ce texte aucune réponse durable. (*Applaudissements sur les bancs des groupes FI et GDR.*)

M. le président. La parole est à Mme Sylvia Pinel.

Mme Sylvia Pinel. La dernière loi de financement de la sécurité sociale du quinquennat porte les stigmates de décennies de désorganisation et de sous-financement de notre système de santé, qu'une crise sanitaire d'une intensité inédite est encore venue aggraver. Aujourd'hui, pour le dire en quelques mots, notre système de santé est à l'image de nos soignants : à bout de souffle.

Nous étions mal préparés à traverser une crise comme celle de l'épidémie de covid-19, mais nous avons tenu. Nous avons tenu grâce au dévouement et à l'abnégation des personnels de santé. Je veux une nouvelle fois exprimer ma profonde gratitude à l'ensemble des personnels soignants.

Nous avons également tenu grâce à notre système de protection sociale, qui sort fortement fragilisé de cette crise. À présent, c'est donc à son chevet qu'il nous faut nous porter. Cette année, son déficit atteindra plus de 30 milliards d'euros – et la trajectoire anticipe un déficit stagnant autour de 15 milliards d'euros jusqu'en 2025! Ces déficits abyssaux remettent en cause jusqu'à la pérennité de notre système de protection sociale.

À ces inquiétudes s'ajoute l'incertitude quant à une possible reprise épidémique. Cette hypothèse ne doit pas être écartée, nous aurions tort de penser que la crise sanitaire est dernière nous.

Aussi, notre première interrogation à l'endroit de ce projet de loi concerne les dépenses exceptionnelles liées au Covid. Vous ne provisionnez que 4,9 milliards d'euros pour 2022, alors qu'elles ont été de 18 milliards en 2020 et de 14 milliards en 2021. Cela pose la question suivante, qui vaut pour l'ensemble du PLFSS : sommes-nous prêts? Qu'il s'agisse de l'accès aux soins, du soutien à l'autonomie et, plus largement, de nos politiques de solidarité sommes-nous armés, équipés pour affronter les défis qui nous font face? Rien n'est moins sûr.

S'agissant tout d'abord de l'accès aux soins, les difficultés s'aggravent. L'hôpital public est à un point de rupture. Vous vous félicitez de nous présenter le « premier PLFSS depuis 2007 sans économies, mêmes cachées, pour l'hôpital ». Il faut en effet s'en réjouir, mais cela en dit long, après tant d'années de restrictions budgétaires, qui ne nous honorent pas. Je me rappelle aussi que, l'an dernier, en pleine crise sanitaire, 4 milliards d'euros d'économie étaient votés dans le cadre de l'examen du PLFSS. Ne pas en ajouter cette année était donc le minimum.

Dans ce contexte, les mesures du Ségur de la santé étaient nécessaires, et nous l'avons dit. Malheureusement, elles restent insuffisantes pour relancer l'attractivité des métiers hospitaliers. Elles étaient par ailleurs incomplètes, et il était essentiel de rectifier le tir.

Je pense bien entendu aux sages-femmes, grandes oubliées du Ségur. Celles exerçant à l'hôpital bénéficieront à partir de janvier d'une prime de 100 euros et d'une hausse de salaire d'environ 100 euros brut par mois. Cela reste en deçà de leurs revendications, légitimes au regard des missions qu'elles accomplissent. Surtout, cela ne règle en rien les questions liées à leur statut au sein de la fonction publique hospitalière, lequel est vécu comme une forme de mépris pour leurs qualifications et leurs compétences. Rien d'étonnant, dès lors, que l'on assiste à des départs de plus en plus nombreux vers le secteur libéral et à une désaffection durable pour le métier.

Je pense également aux agents et aux salariés oubliés des secteurs sociaux et médico-sociaux. Là encore, trop de professionnels des secteurs du handicap, de l'aide à domicile ou de la protection de l'enfance restent écartés. Une réponse doit impérativement être donnée, en lien avec les départements.

Je relève d'ailleurs que les retards dans la mise en œuvre des revalorisations ont été préjudiciables. Les différences de traitement ont entraîné des distorsions, entre secteurs ou entre établissements, selon qu'ils sont publics ou privés, lucratifs ou non. À tel point que des départs ont eu lieu, au gré des négociations, vers les établissements concernés par les revalorisations.

Il en résulte que la crise des recrutements n'a jamais été aussi forte. À l'hôpital public, le choc d'attractivité espéré après le Ségur n'a pas eu lieu. Si les annonces ont suscité beaucoup d'espoir, le quotidien des personnels n'a hélas pas vraiment changé : praticiens et infirmières continuent de manquer ; les lits et services continuent de fermer ; les blocs opératoires tournent au ralenti.

Les grands hôpitaux, d'ordinaire attractifs, rencontrent, eux aussi, des pénuries de personnels. Pas moins de 820 postes d'infirmiers sont toujours à pouvoir pour la seule AP-HP. En France, 30 % de postes de médecins sont vacants – oui, 30 %!

La situation est plus que critique, et elle risque d'empirer puisque les promotions sortantes des écoles d'infirmiers sont moins importantes que les précédentes.

Nous sommes en plein cercle vicieux : du fait de ces départs, les restructurations se poursuivent, comme les économies et les fermetures de lits. Dès lors, la charge de travail des personnels augmente, le ratio infirmier/patient se dégrade, provoquant de nouveaux départs. En ce moment, les urgences pédiatriques sont saturées, alors que nous entrons en période d'épidémie de bronchiolites. Les enfants sont alors transférés dans des services inadaptés, faute de places. Nous ne pouvons accepter une situation dans laquelle les personnels passent leur temps à chercher des lits pour des patients trop nombreux dans des services en sous-effectifs.

Dans ce contexte, une question se pose à mesure que l'inquiétude monte du terrain : allez-vous reporter l'application du décret encadrant le recours à l'intérim médical, qui doit entrer en vigueur ce 27 octobre ?

Nous ne pourrions malheureusement pas défendre les amendements par lesquels nous proposons qu'on garantisse un nombre minimal de soignants par patient ou un nombre minimal de lits correspondant aux besoins des territoires : ils ont été jugés irrecevables. De tels ratios permettraient pourtant de garantir la sécurité des patients et la qualité des soins.

Je veux aussi insister sur la nécessité d'être vigilant concernant les projets d'investissement rendus possibles par la reprise de la dette hospitalière votée l'an dernier. Ces projets structurants doivent impérativement servir un objectif d'amélioration de la qualité et de la proximité des soins. Notre groupe défendra des amendements en ce sens.

Cela semble aller de soi mais, sur le terrain, des inquiétudes se font sentir. À titre d'exemple, dans le Tarn-et-Garonne, le projet de restructuration du centre hospitalier de Montauban, qui est absolument nécessaire, ne doit pas obérer les capacités d'investissement et les besoins du centre hospitalier intercommunal Castelsarrasin-Moissac, le CHICM, ni, à terme, sa pérennité.

Nous devons veiller à ce que les réorganisations hospitalières n'éloignent pas les citoyens de la santé, les obligeant à parcourir des kilomètres pour se soigner. Plus largement, c'est la question de la désertification médicale qui inquiète, et les réponses apportées ne sont pas suffisantes. En Occitanie, nous connaissons malheureusement trop bien ce phénomène en milieu rural, mais aussi désormais en ville. Les délais de rendez-vous chez les généralistes et les spécialistes ne cessent de s'allonger.

M. Thibault Bazin. C'est vrai !

Mme Sylvia Pinel. De ce point de vue, si le texte comporte des mesures bienvenues en faveur de l'accès aux soins, comme la prise en charge de la contraception jusqu'à 25 ans ou l'accès facilité à la complémentaire santé solidaire, elles n'apportent que des réponses minimales au phénomène de désertification médicale.

Les manquements du texte sont finalement plus nombreux que ses apports.

Ainsi, il ne comporte aucune mesure nouvelle pour la psychiatrie alors que 30 % des postes de praticiens sont vacants. Aujourd'hui, la psychiatrie ne séduit plus les étudiants, compte tenu du niveau des salaires et de la détérioration des conditions de travail. Or depuis 2020, les besoins sont immenses. Nous n'aurons pas de plan ambitieux sur la santé mentale d'ici la fin du quinquennat et nous le regrettons.

Nous ne pouvons pas non plus nous satisfaire des annonces du Président de la République concernant le remboursement des consultations de psychologue, qui feront l'objet d'amendements du Gouvernement sur ce texte. Celles-ci court-circuitent les négociations en cours, sans prendre en compte les attentes et les inquiétudes des professionnels. Les parcours proposés, mettant le généraliste au cœur du dispositif, sont trop lourds et inadaptés aux besoins des patients. Les tarifs des consultations sont trop faibles pour attirer les psychologues dans le dispositif. Les expérimentations menées jusqu'ici n'ont pas convaincu les professionnels : seuls 5 % des professionnels éligibles y ont participé. Nous craignons que le dispositif proposé soit mal calibré et passe à côté de l'objectif de rendre la psychologie accessible à tous.

L'autre grand défi qui nous attend, et sur lequel le projet de loi n'apporte des réponses qu'en partie satisfaisantes, concerne le soutien à l'autonomie. La cinquième branche reste une coquille vide. Faute d'un financement suffisant elle est déjà en déficit.

Nous ne pouvons pas faire reposer le financement de cette branche sur la seule CSG : cela revient à faire contribuer essentiellement les salariés et les retraités, ce qui va à l'encontre de l'esprit de la Sécurité sociale. Nous avons besoin de financements nouveaux, pour prendre en charge ce risque dépendance dont le coût va s'accroître de manière exponentielle dans les années à venir. Notre groupe proposera donc à nouveau la mise en place d'une contribution sur les donations et successions supérieures à 150 000 euros.

Mais d'ores et déjà nous regrettons le véhicule législatif choisi. Y consacrer quelques mesures dans une LFSS, au lieu d'une grande loi dédiée, révèle une logique financière au détriment d'une vision d'ensemble et d'une politique globale de l'autonomie. Une telle politique suppose une reconnaissance des métiers : nous n'avons jamais autant manqué de personnel et le risque de rupture de l'accompagnement et des soins n'a jamais été aussi important.

Plus que jamais nous devons apporter une attention à ces métiers du lien, à ces personnels qui accompagnent les plus vulnérables dans leur quotidien et dont le dévouement rompt la spirale de la solitude. Comment accepter plus longtemps ce paradoxe, qui consiste à si mal rémunérer et à si mal reconnaître des métiers pourtant indispensables à la survie de notre société, des métiers invisibles, peu considéré et pourtant essentiels ?

Malheureusement, je crains que les mesures contenues dans le projet de loi soient insuffisantes au regard des besoins réels. Ainsi, vous annoncez 10 000 recrutements en cinq ans, alors que les besoins sont estimés à 200 000, d'autant qu'aucun recrutement ne sera financé en 2022.

Vous souhaitez créer un tarif plancher de 22 euros pour les services d'aide à domicile : dont acte, mais il est inférieur au coût de revient, qui est de l'ordre de 25 euros, et cette annonce ne suffira pas à relancer l'attractivité du métier. À ce sujet, nous regrettons que la proposition d'un complément « qualité » se fasse par voie d'amendements et nous proposerons que ce tarif plancher soit revalorisé annuellement.

Enfin, vous proposez de porter à au moins deux jours le temps de présence du médecin coordonnateur dans chaque EHPAD, alors que les textes le prévoient déjà pour tous les EHPAD de 45 places au moins, soit l'immense majorité.

Je veux enfin dire un mot des mesures positives contenues dans ce texte.

Nous accueillons favorablement la généralisation du recours au service de recouvrement des pensions alimentaires, ainsi que la création d'un service d'information unique au niveau national pour la gestion de l'allocation personnalisée d'autonomie. C'est un premier pas pour lutter contre les inégalités territoriales. Notre groupe se réjouit de l'adoption par la commission de notre amendement tendant à ce que la prestation de compensation du handicap soit intégrée, et nous espérons que ce vote sera confirmé en séance.

Nous accueillons aussi favorablement les mesures relatives aux indépendants, mais nous proposerons des ajustements afin que le statut de conjoint collaborateur puisse être conservé au-delà de cinq ans s'il est soumis à des règles de cotisations plus sécurisantes.

Des annonces fortes étaient également nécessaires dans le domaine des médicaments. Les tensions d'approvisionnement et les ruptures de stock se sont amplifiées ces dernières années. Les mesures contenues dans le projet de loi vont dans le bon sens – je pense par exemple à la prise en compte de l'empreinte industrielle dans la fixation des prix des produits de santé, qui vise à encourager la relocalisation de leur production en Europe.

Nous proposerons, quant à nous, que la limite des stocks de médicaments d'intérêt thérapeutique majeur ne puisse être inférieure à quatre mois de couverture des besoins, pour limiter les pertes de chances et les interruptions de traitements.

Madame et monsieur les ministres délégués, je ne peux pas nier les efforts budgétaires consentis dans le présent projet de loi, et ce compte tenu du peu de marges de manœuvre dont nous disposons après deux années de crise sanitaire et économique. Néanmoins, il nous apparaît qu'à ce stade le PLFSS pour 2022 est davantage un projet de reconduite qu'un projet de rupture, à la hauteur des attentes et des défis.

Nous ferons des propositions pour améliorer l'accès aux soins, le financement de l'hôpital public et pour une véritable politique de l'autonomie mais, en l'état, le groupe Libertés et territoires n'apportera pas son soutien à ce projet de loi.

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

M. Pierre Dharréville. « Prends soin de toi ! » est une expression en vogue, une marque d'attention et d'affection qui conclut bien des rencontres et bien des échanges depuis deux ans. Mais le soin n'est pas qu'une affaire individuelle, pour laquelle il suffirait de renvoyer chacune et chacun à sa propre responsabilité : le soin est un choix politique.

Nul ne peut se passer du soin. Le soin, dès la naissance, nous est vital. « Le soin, écrit la psychanalyste Marie-José Del Volgo, est l'affaire de tous, il appartient à notre culture démocratique, celle du vivre-ensemble, des solidarités, de l'attention portée aux plus vulnérables d'entre nous. » Le soin, c'est aussi tout ce qui vient avant, toute l'attention, le respect, le bon environnement créant les meilleures conditions du bien-être physique, mental et social.

Mais à défaut d'être au cœur de la vie sociale, le soin est-il vraiment au cœur de notre système de santé ? Notre système est organisé pour produire des actes, non pour prodiguer des soins. C'est la production d'actes que l'on valorise et que l'on recherche. Le soin, difficilement quantifiable, en vient trop souvent à passer à l'arrière-plan et cela contribue grandement à la perte de sens que ressentent les professionnels de la santé et de l'accompagnement.

À l'occasion de l'inauguration du cinéma associatif de ma ville de Martigues, j'ai pu voir en avant-première le film *La Fracture*, de Catherine Corsini, qui sortira en salle dans quelques jours. Il nous permet de passer une heure et demie aux urgences, dans une situation de tension qui, par-delà les ressorts de la comédie dramatique, fait toucher du doigt cette réalité. On y découvre Kim, une infirmière mobilisée pour sa sixième nuit de garde, laissant de côté ses propres problèmes pour courir d'un patient à l'autre, essayer leur colère, prendre le temps de quelques gestes d'attention au milieu d'un grand tourbillon. L'histoire ne dit pas ce qu'elle en fera, mais il y a des chances que ce soit sa dernière nuit aux urgences, parce qu'elle ne s'est pas engagée pour ça et que l'héroïsme n'est pas un métier qu'on peut accepter d'exercer tous les jours.

Entendez-vous les récits de ces infirmières, de ces aides-soignants, de ces auxiliaires de vie sociale qui racontent l'obsession du minutage des gestes à accomplir, de la codification des actes, de la protocolisation de la prise en charge des patients, de l'évaluation de l'efficacité, laissant si peu de place à la relation humaine, sans laquelle le soin s'évanouit ? « Parler du soin invisible, refoulé, et de ceux qui le pratiquent, c'est faire entendre ce que la société perd de ne pas les reconnaître à leur juste valeur », écrit encore Marie-José Del Volgo. Comment ne pas s'interroger sur le monde du soin tel qu'il résulte de l'injonction technique et du traçage numérique, où la dépersonnalisation gagne du terrain à mesure que le personnel fait défaut et que son temps est compté et décompté ?

Vous avez demandé plus de 4 milliards d'euros d'économies à l'hôpital depuis 2017. Après l'avoir nié, vous l'avouez vous-même, quand vous reconnaissez que l'année prochaine sera la première année sans économies. Mais ce n'est pas en relâchant un peu la pression en cette année électorale que vous aurez réparé les dégâts. L'hôpital est en crise, une crise profonde, et la pandémie est venue encore élargir les brèches, pomper les énergies, éreinter les équipes. Vous avez ajouté à cela une forme de maltraitance à l'égard des personnels, envoyés au charbon sans moyens aux moments critiques, avant d'être finalement pointés d'un doigt comminatoire pour les pousser à la vaccination, contrôlés jusque dans leurs arrêts maladie et, pour certains, suspendus, laissant entendre qu'on pouvait très bien se passer de leur travail sans dommages. Pour avoir visité un certain nombre d'hôpitaux du pays ces derniers temps, je peux vous dire que cela a constitué un motif de colère supplémentaire, quels que soient les avis sur la vaccination.

Il me souvient que l'an dernier déjà, vous aviez vanté des efforts inédits, amalgamant les surcoûts de la gestion pandémique et les mesures du Ségur, tandis que la tendance à la compression demeurait la règle. Vous nous vanterez encore cette année un effort historique, le plus gros de tous les temps, du monde entier, de tout l'univers, visible et invisible ! La vérité, c'est que vous n'avez pas le choix, parce que nous avons dépassé le point de rupture, parce que la colère est présente au quotidien. Il faudrait bien plus que cela pour donner à l'hôpital un nouvel élan, par exemple pour lui permettre de faire face au droit aux soins palliatifs.

Au stade où nous en sommes, il ne s'agit plus de sauver les apparences : il faut redonner envie de l'hôpital, redonner envie au personnel, et au personnel en puissance, aux jeunes qui sont attirés par ces métiers. Cela commence par l'arrêt des fermetures de lits, de services, voire d'hôpitaux. Ce sont encore 5 700 lits qui ont été fermés en 2020, portant le total de la majorité à 13 300 fermetures de lit depuis 2017. Cela s'ajoute à la dégradation de l'offre territoriale des hôpitaux de proximité.

Il faut arrêter ça. Il faut engager dans les années qui viennent la formation et le recrutement de centaines de milliers de personnes pour les métiers du soin et de l'accompagnement ; il faut ouvrir massivement des places à l'université. L'abandon du *numerus clausus*, s'il est remplacé par la gestion épicière de Parcoursup, ne règle pas les problèmes, faisant du *numerus apertus* un *numerus pertus*. (MM. Sébastien Jumel et Boris Vallaud applaudissent.)

Je veux appeler particulièrement votre attention sur le secteur de la psychiatrie et de la pédopsychiatrie, particulièrement sinistrés, alors même que l'état psychiatrique du pays est aggravé par la crise sanitaire et que, là encore, il y a besoin de soins, que les professionnels en désarroi disent être empêchés de pratiquer au quotidien. La protocolisation outrancière, à rebours de la nécessaire personnalisation du soin, étayée par un recours simpliste et mécaniste aux neurosciences, et sous la pression d'approches sécuritaires, n'arrange rien à l'affaire. Quel est donc le plan pour la psychiatrie ?

Vous avez choisi, avec un retard à l'allumage singulièrement long, d'étendre les mesures du Ségur à une partie des oubliés, notamment dans le secteur médico-social. Ici même, à plusieurs reprises, je vous avais interpellés en vous disant que ce n'était pas tenable, qu'il fallait y venir et que vous y viendriez. Là encore, les choix que vous avez faits ont blessé et provoqué parfois des départs préjudiciables. Mais il y a encore des oubliés, par exemple dans les établissements financés par les départements et non par la sécurité sociale, ou encore du côté des psychologues, orthophonistes, psychomotriciens, éducateurs et éducatrices, et des personnels des centres médico-psycho-pédagogiques.

J'ajoute que ces mesures ne rattrapent pas tout ce qui a été perdu et ne font donc pas le compte. C'est ce que vous disent en particulier les sages-femmes qui, irremplaçables, sont réquisitionnées à tour de bras. Elles sont mobilisées et demandent l'ouverture immédiate de négociations – et nous avec elles. Je pourrais parler aussi des infirmiers et infirmières-anesthésistes, qui demandent également la reconnaissance de leurs qualifications.

M. Sébastien Jumel. C'est juste.

M. Pierre Dharréville. Vous n'en finissez pas d'être rattrapés par le réel et l'on s'y cogne, comme disait, paraît-il, Lacan ; vous n'en tirez pas les leçons. En effet, les recettes de la branche maladie restent inférieures à leur niveau de 2018, alors qu'elle fait face à une explosion de ses dépenses. Il manque 21 milliards d'euros pour couvrir les dépenses de santé, soit l'équivalent du CICE, qui consiste en une réduction de cotisations patronales d'assurance maladie. Vous vous entêtez à maintenir un système d'exonérations massives, qui est devenu la règle, et vous refusez d'envisager des recettes nouvelles pour financer une réponse à la hauteur des besoins.

M. Sébastien Jumel. Eh oui !

M. Pierre Dharréville. La sécurité sociale est confrontée à une crise de financement. Les exonérations se chiffrent à 68 milliards d'euros en 2021, c'est-à-dire 13 % des recettes de la sécurité sociale. Elles ont doublé en cinq ans, pour un résultat économique plus que contestable, cependant que les inégalités de revenus s'accroissent et que les paradis fiscaux prospèrent. C'est la raison pour laquelle nous avons proposé d'instaurer un ONDEC – objectif national de dépenses d'exonérations de cotisations. Mais pas touche aux amis !

Finalement, vous semblez considérer que tout ça, c'est la vie. L'argent qui coule à flots dans les paradis fiscaux, comme en témoignent encore récemment les *Pandora papers*, c'est dans l'ordre des choses, et les exonérations de cotisations, c'est la poire pour la soif.

M. Sébastien Jumel. Pas touche aux aisés !

M. Pierre Dharréville. C'était pourtant le moment où jamais de mettre à contribution les grands propriétaires, la finance et les plus fortunés, qui ne savent que faire de leur argent. Vous eussiez pu sans mal justifier un revirement de votre politique pour faire face à la crise. Que nenni ! Vous voulez rester dans le sens de la pente, vous voulez assumer jusqu'au bout, avec Emmanuel Macron, cette étiquette de président des riches.

Ainsi, les efforts portent toujours sur les seules dépenses. Vous savez pourtant que la reprise économique ne suffira pas à couvrir le delta. Vous nous présentez un déséquilibre budgétaire qui servira probablement à l'avenir à imposer de nouvelles coupes sombres dans la protection sociale. Vous préparez sans doute le retour du fantôme fatigué, et fatigant, de la réforme des retraites, qui semble hanter les couloirs du pouvoir – et que vous évoquiez encore tout à l'heure, monsieur le ministre délégué.

Mais vous ne préparez pas sérieusement l'avenir. J'en veux pour preuve le renoncement à la grande réforme de l'autonomie...

M. Boris Vallaud. Il a raison.

M. Pierre Dharréville. ...annoncée en 2017, puis en 2018, puis en 2019, puis en 2020, puis en 2021, puis... plus rien.

M. Sébastien Jumel. On y a mis du nôtre, pourtant !

M. Pierre Dharréville. Les quelques mesures inscrites dans le budget sont bien loin des besoins identifiés dans le rapport Libault. La hausse de 6 % sera en grande partie absorbée par les revalorisations du Ségur. Les 10 000 personnes supplémentaires en EHPAD sont à rapporter au nombre des établissements : 7 500. Vous nous présentez une bande-annonce mais nous ne sommes pas certains que vous brányiez un long-métrage ensuite, d'autant plus que la branche sera financée à 90 % par la CSG – c'est à dire par les salariés et les retraités, les employeurs ne contribuant qu'à hauteur de 6 %, au travers de la contribution solidarité autonomie (CSA). Cela témoigne d'une fiscalisation croissante de la sécurité sociale, tandis que vous refusez nos propositions de financement. Enfin, où est le grand service public de l'autonomie dont nous avons besoin ? La situation est critique pour de nombreuses personnes, leurs aidants et leurs familles. Il n'y a donc pas de quoi, à nos yeux, chanter comme un oiseau sur la cinquième branche.

Vous prévoyez quelques mesures en matière de médicament. La période nous a éclairés, s'il le fallait, sur le comportement des *big pharma* et sur la marchandisation de la santé qui s'étend dans ce secteur, avec des prises de bénéfices parfois faramineuses et en partie sponsorisées par la sécurité sociale. On ne peut pas en rester là. L'encouragement donné aux hôpitaux de produire des médicaments lorsqu'ils le peuvent dans leurs pharmacies, à condition de leur en donner véritablement les moyens, est une bonne chose. Le pôle public du médicament que nous imaginons s'appuie sur leurs capacités. Mais il faut aller plus loin dans cette direction et nous ne voyons pas poindre cette ambition, alors même que les grands laboratoires externalisent tout en étendant leur emprise.

Je profite de l'occasion pour évoquer la possibilité d'un développement par des acteurs académiques de médicaments biologiques innovants, comme les CAR-T, à des coûts bien plus raisonnables que dans les laboratoires.

J'ajoute encore qu'il faudrait s'engager fortement pour une autre vision des brevets. Le choix – enfin ! – d'introduire dans la fixation des prix un critère de localisation de la production est une mesure de bon sens, que nous avons défendue, avec d'autres, depuis longtemps. Il faudrait, là encore, compléter la palette et agir plus fort face aux pénuries. Au passage, le décret sur la transparence concernant les aides publiques versées aux laboratoires est très insuffisant. J'espère enfin que vous consentirez à taxer les *short liners* qui se placent sur des segments particuliers pour réaliser des marges.

Nous devons dire les interrogations qui sont les nôtres quant aux décisions concernant le recours aux orthoptistes, un sujet sur lequel les concertations n'ont pas abouti ; le risque d'une expertise médicale à deux vitesses ne saurait s'installer. Nous constatons par ailleurs la multiplication de centres dentaires ou optiques qui ont une pratique industrielle des actes médicaux, loin de toute logique de prise en charge, de soin, de suivi. En un mot, ils font de l'abattage à des fins de profits. Madame la présidente de la commission, vous avez vous-même constaté des actes non seulement inutiles mais mutilants, pratiqués dans certains de ces centres ; ceux-ci jouent de la vulnérabilité de certains patients et du surplomb que peut parfois conférer le savoir médical. La réaction publique n'étant pas au rendez-vous, vous avez déposé un amendement pour y remédier.

Ces abus découlent de la marchandisation de la santé et, si la pratique collective – notamment celle des centres de santé – doit être soutenue, les logiques financières sont tout simplement à bannir. Il faut, d'une part, se donner des outils de régulation et de contrôle adaptés, et mieux encourager, d'autre part, les véritables centres de santé en lien avec les municipalités, le mouvement mutualiste et le service public hospitalier.

Je voudrais enfin évoquer la situation de nombreux services et hôpitaux qui se voient appliquer les mesures destinées à lutter contre les abus de l'intérim médical. Est-il utile de préciser que nous n'aimons pas beaucoup ce système coûteux, qui aboutit à des inégalités salariales peu défendables ?

M. Sébastien Jumel. Il faut trouver une solution tout de même.

M. Pierre Dharréville. Mais les retours du terrain sont inquiétants car nombre de services constatent une fuite de l'intérim qui les contraint parfois à fermer leurs portes, faute de personnel.

M. Jean-Pierre Door. Eh oui.

M. Pierre Dharréville. Alors que la crise est toujours là et que ses effets sur les personnels sont prégnants, cette mesure était-elle vraiment absorbable aujourd'hui, en l'état ? Il y a quelques mois, nous en avons discuté les formes et avons alerté sur les difficultés pouvant en résulter. Par exemple, le plafonnement opéré dans le public sous peine de sanctions ne s'applique pas au privé. Par exemple, les obligations ne tiennent pas compte de l'état de tension et de carence, alors même que la santé exige une obligation de moyens. Par exemple, on ne réglemente pas l'activité des entreprises de travail temporaire en la matière. J'avais déposé trois amendements pour discuter de ce problème sérieux face auquel nous devons agir, et qui s'inscrit bien dans le cadre

du PLFSS : ils ont été déclarés irrecevables. Nous devons néanmoins profiter de la présente discussion pour essayer de mesurer l'état des choses et faire face à la situation.

En regrettant les conditions qui ont conduit à un débat étriqué, nous soutiendrons naturellement les mesures positives tout en déplorant qu'il n'y en ait pas plus, au regard de la gravité de la situation – je pense notamment aux déserts médicaux.

Parmi ces mesures, je veux citer l'extension jusqu'à 25 ans de la gratuité de la contraception, la constitution de droits à la retraite pour les indépendants pendant les périodes où le covid a affecté leur activité, ou l'accès facilité à la complémentaire santé. Mais les relatives largesses que vous inspire la période électorale ne suffisent pas à impulser les changements d'orientation nécessaires, pas plus qu'à rattraper les dégâts déjà produits par votre politique.

Madame la ministre déléguée, monsieur le ministre délégué, d'autant plus que le projet que vous nous présentez ne le fait pas comme il le devrait, je terminerai en vous disant tout simplement : prenez soin de vous. (*Applaudissements sur les bancs des groupes GDR et FI et sur plusieurs bancs du groupe SOC.*)

M. Sébastien Jumel. Bravo ! Qu'il est bon, ce Pierre Dharréville...

M. le président. La parole est à Mme Stéphanie Rist.

Mme Stéphanie Rist. Nous sommes aujourd'hui réunis pour examiner le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022. Mes chers collègues, c'est le PLFSS des engagements tenus !

L'engagement, d'abord, de soutenir le système de santé et l'hôpital, avec un ONDAM dynamique : s'il a augmenté de 6,7 % en 2021, hors dépenses liées à la crise sanitaire, il augmentera encore de 3,8 % en 2022, avec, en particulier, une augmentation de 4,1 % pour l'hôpital – la plus forte progression depuis plus de dix ans. Cette augmentation permet de renforcer le soutien financier aux établissements de santé, pour préparer l'avenir. Ce sont ainsi 3,7 milliards d'euros de financements nouveaux qui seront consacrés à l'hôpital en 2022. Ce choix répond à un engagement fort du Gouvernement d'accompagner financièrement les établissements de santé dans la sortie de crise, en sus des 19 milliards prévus pour l'investissement hospitalier sur dix ans.

Ce PLFSS, c'est aussi l'engagement tenu de la poursuite des travaux du Ségur, avec 2 milliards d'euros consacrés à la revalorisation des salaires. C'est encore l'engagement d'améliorer l'accès aux soins – notamment les soins visuels, qui souffrent actuellement de fortes disparités. Il est proposé, à ce titre, que les orthoptistes puissent réaliser les bilans visuels sans prescription médicale préalable, et prescrire les aides visuelles adaptées. Nous préservons la sécurité des patients avec l'adoption d'un amendement du rapporteur général en commission, prévoyant que la consultation d'un ophtalmologue sera nécessaire dans un délai de cinq ans.

Nous améliorons aussi l'accès aux soins grâce à des amendements que j'ai défendus et qui ont été adoptés en commission, visant à expérimenter l'accès direct aux masseurs-kinésithérapeutes et aux orthophonistes dans le cadre de soins coordonnés. Cette mesure permettra d'éviter les retards de prise en charge et de libérer du temps médical.

Mme Monique Limon, rapporteure. Très bien.

Mme Stéphanie Rist. Ce PLFSS, c'est aussi un engagement tenu en matière de prévention. Il prévoit ainsi la généralisation d'expérimentations qui ont fait leurs preuves, comme la

mission « Retrouve ton cap », confiée aux centres et maisons de santé pour accompagner les enfants en surpoids et lutter ainsi contre l'obésité, ou encore l'expérimentation « Au labo sans ordo », qui permet aux patients de se faire un dépistage du VIH en laboratoire sans ordonnance, le test étant intégralement pris en charge par l'assurance maladie.

Mme Monique Limon, rapporteure. Très bien.

Mme Stéphanie Rist. Il s'agit encore de prévention, lorsque le PLFSS prévoit la prise en charge intégrale de la contraception des femmes jusqu'à 25 ans. La période de 18 à 25 ans correspond en effet à une transition vers la vie active, au cours de laquelle la situation économique est souvent plus fragile et la couverture par une complémentaire santé moins bonne. C'est pourquoi le PLFSS étend la gratuité de la contraception, qui ne concernait jusqu'alors que les mineures. Ce sont ainsi 3 millions de femmes qui pourront bénéficier de cette prise en charge. Avec le groupe La République en marche, nous défendrons l'extension de la prise en charge intégrale de la consultation longue « santé sexuelle » pour les garçons, jusqu'à 25 ans.

Enfin, ce PLFSS conforte les engagements du Président de la République dans le cadre du Conseil stratégique des industries de santé. En les finançant mieux et en les rendant plus accessibles dans tout le territoire, il permettra de développer les innovations thérapeutiques. L'industrie bénéficiera de 1 milliard d'euros supplémentaire d'investissements destinés à favoriser l'innovation et à inciter à la relocalisation de la production pharmaceutique.

Pour sa part, le groupe La République en marche proposera de mieux évaluer l'efficacité de ces innovations en recourant davantage aux données en vie réelle; il proposera également de sanctionner plus fortement les grossistes-répenseurs *short liners*, autrement dit ceux qui ne respectent pas leurs obligations de service public, afin de décourager ces pratiques et de les faire disparaître.

Mme Monique Limon, rapporteure. Eh oui!

Mme Stéphanie Rist. Nos soutiendrons également, aux côtés du Gouvernement et des autres groupes constituant la majorité, la prise en charge par la sécurité sociale des séances chez le psychologue, annoncée par le Président de la République lors des assises de la santé mentale et de la psychiatrie.

Mes chers collègues, ce PLFSS ambitieux, tourné vers l'avenir, continuera donc de réformer notre système de santé en misant sur l'innovation, la prévention et un accès aux soins amélioré: il sera bien le budget des engagements tenus. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LaREM, ainsi que sur les bancs des commissions.*)

M. le président. La parole est à M. Bernard Perrut.

M. Bernard Perrut. Après quatre lois de financement de la sécurité sociale décevantes, la crise des gilets jaunes – dont l'ombre continue de planer avec la hausse des tarifs de l'énergie et désormais du carburant –, les manifestations régulières des soignants et une crise sanitaire inédite, le dernier budget de la sécurité sociale du quinquennat offrait l'occasion de rattraper tous les manquements passés: nous l'espérons du moins. Force est pourtant de constater qu'il ne se trouve pas à la hauteur de nos attentes, même si un certain nombre de mesures vont dans le bon sens.

Regardons d'abord les chiffres. Si le déficit de la sécurité sociale sera cette année moins lourd que prévu, grâce aux effets combinés de la sortie de crise sanitaire et de la reprise économique, il reste toutefois abyssal; aucun plan de finan-

cement solide n'est prévu pour le résorber. Cela ne peut signifier qu'une chose: encore et toujours, nous gérons de la dette, qui pèsera sur les générations futures.

Ainsi, en reportant de 2024 à 2033 l'extinction de la CADES, financée par la CSG et la CRDS, vous augmentez les impôts des Français durant neuf années supplémentaires! Jean-Pierre Door a très bien parlé à ce sujet de bombe à retardement, de non financement des mesures et, finalement, de soins à crédit.

Au-delà de ces légitimes considérations comptables, ce budget ne prévoit pas les réformes structurelles que nous attendions. Alors que la crise sanitaire a fait ressortir l'importance de l'accompagnement des plus vulnérables, les mesures financières restent bien loin du big bang tant souhaité par les acteurs du secteur. Après de nombreux rapports consacrés à la question, après la nomination d'une ministre déléguée chargée de l'autonomie, ici présente, et dont je salue la volonté, la loi sur la dépendance promise depuis maintenant trois ans ne sera jamais présentée; vous n'avez eu de cesse de la reporter, en dépit de son urgence.

Or aider nos aînés à vivre dignement, repenser leur autonomie, doit constituer une préoccupation majeure au sein du pacte social. Ce ne sont pas 10 000 soignants supplémentaires pour 7 500 EHPAD, soit un tiers temps de plus par établissement et par an, qui assureront l'accompagnement dans la dignité des personnes âgées en perte d'autonomie. Il est indispensable de promouvoir une nouvelle vision du vieillissement. Nous devons renforcer la prévention tout au long de la vie, encourager le maintien à domicile, inventer des solutions intermédiaires de logement afin que l'établissement médicalisé devienne le dernier recours, soutenir le secteur des services à la personne, rendre plus attractifs ses nombreux emplois non délocalisables; en somme, adapter la société tout entière, de manière positive, au vieillissement de la population. C'est cela que nous attendons!

Concernant le secteur médico-social, ni l'extension aux sages-femmes et aux aides-soignants des accords du Ségur de la santé, ni la revalorisation de l'aide à domicile ne peuvent se substituer à de véritables réformes de fond. Les moyens financiers ont certes le mérite d'exister, mais ils ne règlent pas tout: les soignants réclament plus de considération, des perspectives de carrière, de meilleures conditions de travail.

Madame la ministre déléguée, monsieur le ministre délégué, je suis convaincu que vous entendez les revendications des associations confrontées à une pénurie sans précédent de professionnels, avec des conséquences graves pour l'accompagnement des personnes handicapées, qu'elles se trouvent en établissement ou à domicile. Les conditions de travail se dégradent, notamment par manque de reconnaissance et de revalorisation des métiers concernés, si bien que les démissions se multiplient dans l'indifférence générale.

Parmi les lacunes du projet de loi, on note aussi l'absence de mesures concernant les retraites: une réforme de plus reléguée au programme du futur candidat à la présidence de la République.

Je souhaiterais également aborder le sort réservé aux familles, grandes perdantes de ce budget. Le détricotage de notre politique familiale continue. Alors que le nombre de naissances s'effondre depuis 2014, vous avez réduit de 8,5 % la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) et désindexé les prestations familiales, sans rétablir l'universalité des allocations. Les mesures prises en matière de pensions alimentaires et le récent allongement du congé paternité ne suffisent pas. Nous devons relever le plafond du quotient familial à

3 000 euros, revaloriser chaque année les prestations au niveau de l'inflation, prolonger le crédit d'impôt pour frais de garde jusqu'aux 12 ans de l'enfant, réformer le congé parental. La politique familiale constitue un investissement pour l'avenir ; nous devons proposer des réponses plus fortes !

Concernant l'organisation de notre système de santé, nous mesurons l'ampleur des besoins, et combien il doit être tenu compte de chaque territoire. Ne conviendrait-il pas d'instaurer un objectif régional de dépenses d'assurance maladie, l'ORDAM, afin d'y décliner les grandes orientations définies par l'État ? Ne faudrait-il pas un nouvel acte de décentralisation de notre politique de santé, en vue de privilégier la proximité avec des régions et autres collectivités promues au rang de véritables partenaires, ce qui permettrait d'adapter nos réponses ? La région Auvergne-Rhône-Alpes, par exemple, serait prête à travailler avec vous, monsieur le ministre délégué, dans le cadre d'une cogouvernance avec l'agence régionale de santé (ARS), dont je salue au passage l'efficacité. Notre objectif n'est-il pas que chacun trouve le bon soin au plus près de chez lui et au bon moment ?

En conclusion, ce budget repose malheureusement, comme le précédent, sur de nouvelles dettes et sur des estimations aléatoires. Quant aux avancées, n'ont-elles vraiment aucun rapport avec certaines perspectives politiques ? Je n'ignore pas, madame la ministre déléguée, monsieur le ministre délégué, que vous n'êtes pas responsables de tout, que la crise sanitaire n'est certes pas de votre faute : c'est pourquoi j'attends beaucoup de l'examen du texte en séance.

M. le président. La parole est à M. Philippe Naillet.

M. Philippe Naillet. J'ai entendu dire tout à l'heure que ce PLFSS était « tourné vers l'avenir » : en ce qui me concerne, je me contenterai de regarder le présent.

M. Boris Vallaud. Très bien !

M. Philippe Naillet. Ce que le présent nous enseigne, c'est que les inégalités en matière de santé persistent. Le taux de mortalité évitable des hommes est deux fois plus élevé dans les Hauts-de-France et en Bretagne qu'en Île-de-France ; l'espérance de vie des 5 % les plus aisés dépasse de treize ans celle des 5 % les plus pauvres. Les écarts sont encore plus importants entre l'Hexagone et les territoires ultramarins, en particulier La Réunion, qui ont connu avant même le covid de graves crises sanitaires : chikungunya, virus Zika, chlordécone, offensives régulières de la dengue. Le rapport Pittet du 18 mai 2021, fruit d'une mission indépendante nationale sur l'évaluation de la gestion de la crise covid-19 et sur l'anticipation des risques pandémiques, a émis à ce sujet des propositions, à commencer par la révision du plan « pandémie ».

En milieu insulaire, la question de la gestion des stocks est primordiale. Au plus fort de l'épidémie – vous le savez, madame la ministre déléguée –, nous avons conçu de grandes inquiétudes au sujet de l'approvisionnement de nos hôpitaux en oxygène. La présence médicale pose également problème outre-mer, où il peut être difficile, voire impossible d'accéder à un professionnel : il y a là des mesures d'encouragement à prendre. Il faut des médecins, des infirmiers, des assistants de service social dans l'éducation nationale, la prévention, la protection ! Le bien-être des jeunes scolarisés est nécessaire à l'apprentissage.

Nous sommes en 2021, et la question du coefficient géographique reste en suspens : je salue Olivier Serva et David Lorion, dont le rapport – il n'est pas le seul – a démontré la nécessité de le revaloriser. Du reste, demander cette revalorisation n'est pas demander l'aumône, puisque ce

coefficient sert tout simplement à compenser les surcoûts que subissent les hôpitaux ultramarins. Ainsi, avant la crise, le mètre cube d'oxygène coûtait 0,50 euro à un CHU de l'Hexagone, contre 3,16 euros à La Réunion. Nous attendons d'ailleurs toujours que vous vous conformiez aux dispositions de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020, qui obligeait le Gouvernement à remettre un rapport au Parlement sur ce sujet.

Nos systèmes de santé restent fragiles : vous le savez très bien. Selon une enquête de 2019, un Réunionnais sur dix s'estime en mauvaise ou en très mauvaise santé. Récemment, l'application de la loi dite Lurel du 3 juin 2013, concernant la teneur en sucre des aliments vendus dans les territoires ultramarins, est revenue dans l'actualité. Si les Français d'outre-mer absorbent davantage de sucre et de sel que les autres, ce n'est pas par tradition culturelle : les grands industriels de l'agroalimentaire, plus soucieux de leurs profits que de la santé des consommateurs, continuent d'inonder nos commerces de produits néfastes pour la santé. Les conséquences : surpoids, obésité, avec tout ce que cela implique au quotidien. Il y a deux fois plus de diabète à La Réunion qu'en métropole. Par manque de prévention et de promotion des actions en faveur de la santé, bon nombre de familles sont confrontées à des traitements lourds, qui n'empêchent malheureusement pas toujours les amputations ou les comorbidités périlleuses, par exemple lors de l'épidémie de covid.

Par ailleurs, dans ces territoires comme dans nombre d'autres, la santé mentale est trop longtemps restée le parent pauvre de la santé publique. Je me réjouis à cet égard des efforts résultant des assises de la santé mentale et de la psychiatrie : ils répondent en partie – je dis bien en partie – aux demandes que nous formulons depuis des années.

Nous rencontrons également toujours des difficultés pour établir les certificats de décès. Ce n'est malheureusement pas une surprise : nous avons fait une autre proposition que celle que vous avez retenue. Les heures, les jours d'attente cruelle pour les familles des défunts, contraintes de passer à répétition des appels sur les radios locales, continuent.

En revanche, nous saluons la gratuité de la contraception féminine pour les majeures de moins de 25 ans, ce qui permettra de diminuer le nombre de grossesses précoces – moins de 2 % des naissances en moyenne au niveau national, près de 6 % à La Réunion, 10 % en Guyane ou à Mayotte. Cette mesure ne sera d'ailleurs pas suffisante : il faut amplifier les moyens de prévention, comme le fait le lycée réunionnais Vue-Belle.

Le PLFSS, c'est aussi pour les territoires ultramarins la transformation des aides économiques attribuées en 2019. Les députés du groupe Socialistes et apparentés – mais pas seulement – souhaitent intégrer le bâtiment et les travaux publics à la loi du 27 mai 2009 pour le développement économique des outre-mer, dite LODEOM. Il s'agit de renforcer un secteur dont la situation, en 2019, était déjà la pire qu'il ait connue en une décennie. Même temporaire, cet outil favoriserait les entreprises et donc les emplois locaux, les infrastructures, surtout la réhabilitation et la construction de logements.

Par ailleurs, les plans d'apurement des dettes fiscales et sociales prévoient un délai trop court : trente-six mois. Compte tenu des difficultés déjà recensées fin 2019, il conviendrait de le rallonger, tant pour nos entreprises et nos emplois dans des territoires au taux de chômage bien plus élevé qu'en métropole – la moitié des Réunionnais entre 18 et 25 ans n'est ni employée ni en formation, soit la même

situation qu'il y a dix ans – que pour les organismes sociaux et pour l'État. Dans l'intérêt de tous, nous espérons que vous serez favorables à cette mesure.

Nous avons ainsi déposé un certain nombre d'amendements, la plupart du temps sans beaucoup d'espoir, mais avec détermination, afin de faire entendre la voix de la France océanique. (*Applaudissements sur les bancs des groupes SOC et GDR.*)

M. le président. La parole est à M. Adrien Quatennens.

M. Adrien Quatennens. Certes, la covid et la crise sanitaire ont aggravé la situation, mais nos hôpitaux et notre système de santé n'avaient pas attendu ce contexte particulier pour donner l'alerte. Vous avez planté quelques arbres – il faut le reconnaître –, en espérant sans doute qu'ils cacheraient la forêt d'une politique d'austérité qui se poursuit, alors même qu'elle nous a conduits au désastre actuel.

En mars 2020, le Président de la République nous servait son fameux « la santé n'a pas de prix » : force est de constater qu'il n'y a pas de monde d'après, que vous avez continué sur votre lancée en fermant en 2020, au plus fort de la pandémie, 5 700 lits dans les hôpitaux. Au total, le quinquennat se soldera par la suppression de 14 000 lits, soit une contribution raisonnable aux 100 000 fermetures de lits de ces vingt dernières années.

Vous nous promettiez un ONDAM spectaculaire : il est programmé autour de 2,4 % par an, alors que l'évolution annuelle des dépenses de soins se situe naturellement autour de 4 %. Dans la branche autonomie, c'est à peine le quart des besoins minimaux estimés qui fait l'objet d'un financement.

Les quelques mesures annoncées ne peuvent que décevoir, surtout après l'abandon – que nous déplorons – du texte consacré au grand âge. (*Mme Caroline Fiat applaudit.*) Vous n'avez non plus tiré aucune leçon de la crise en matière de souveraineté sanitaire : en l'absence de transformation profonde de la filière du médicament, rien ne devrait enrayer la dynamique des pénuries.

Nous ne pouvons supporter plus longtemps de voir le système de santé se dégrader, malgré l'abnégation remarquable de ses personnels. Non, la sécurité sociale ne représente pas uniquement un déficit à maîtriser pour satisfaire les exigences de la Commission européenne !

Dans la mesure où il s'agit du dernier PLFSS du quinquennat, il convient non seulement d'en dresser le bilan, mais aussi de dénoncer les perspectives austéritaires pour le prochain. Malgré une hausse apparente des moyens en raison d'une baisse des dépenses liées au covid-19, le système de santé reste à bout de souffle et la logique austéritaire se poursuit.

Les accords du Ségur sont très loin d'être suffisants pour compenser des décennies de casse organisée de l'hôpital public : les revalorisations de salaire accordées ne compensent même pas les dix ans du gel du point d'indice. On a annoncé 15 000 recrutements, mais il ne s'agit en réalité que de 7 500 créations de poste. La rémunération des infirmiers reste inférieure de 10 % par rapport à la moyenne européenne, de même que celle des soignants est encore à la dix-huitième place des pays de l'OCDE.

Vous annoncez 19 milliards d'euros d'investissements dans le cadre du Ségur de la santé, dont 3,2 milliards en 2022 mais, une fois encore, le diable se cache dans les détails : ces 19 milliards intègrent les 13 milliards déjà annoncés en novembre 2019. Le Ségur n'aura donc, en réalité, ajouté que 6 milliards. Surtout, cet investissement est prévu sur

une durée de dix ans. À titre de comparaison, le plan hôpital de la période 2007-2012 et celui de la période 2012-2017 comportaient environ 10 milliards chacun, soit 20 milliards sur dix ans. Il y a donc, en réalité, une baisse par rapport aux engagements pris avant 2017. Ces 19 milliards incluent des projets de restructuration qui vont dans le sens de la casse de l'hôpital public, avec son lot de fermetures de lits. Le pays connaît une pénurie chronique de soignants : 100 000 postes seraient vacants dans les hôpitaux publics et privés, et 26 % des postes de praticiens hospitaliers ne sont pas pourvus.

Le Gouvernement prépare l'austérité des prochaines années. La progression de l'ONDAM, en particulier, est prévue, hors covid-19, en nette baisse, puisqu'elle passerait de 6,6 % à 3,8 % – soit une diminution de 42 % en 2022 –, puis à 2,4 % en 2023, du fait de la fin des mesures liées au Ségur.

À rebours de ce mouvement de casse du système de santé, l'avenir en commun que nous appelons de nos vœux vise au contraire à le reconstruire, à engager un plan pluriannuel de recrutements de médecins, d'infirmiers, d'aides-soignants, de personnels administratifs ; il vise à supprimer l'objectif national de dépenses de l'assurance maladie, à revaloriser les salaires et à améliorer les conditions de travail de l'ensemble des personnels, à combler les déserts médicaux et à en finir avec les suppressions de lits qui se sont poursuivies au cœur de la crise sanitaire. (*Applaudissements sur les bancs du groupe FI et quelques bancs du groupe GDR.*)

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

Mme Annie Vidal. Nous examinons le dernier projet de loi de financement de la sécurité sociale de la législature, après une crise sanitaire d'une intensité inédite. La sécurité sociale a pris toute sa part dans la crise, en assumant pleinement son rôle d'amortisseur social, qui a protégé le pays à la fois de la déroute économique et de la catastrophe sociale. Les mesures prises étaient nécessaires et indispensables.

Cette situation explique que nous nous trouvions aujourd'hui face à une trajectoire budgétaire durablement affectée. Si, en 2021, le solde de la sécurité sociale affiche un déficit inférieur aux prévisions, grâce notamment à un moindre repli de la masse salariale du secteur privé, et si le déficit prévisionnel pour 2022 se situe à 21,6 milliards d'euros – en recul d'un tiers par rapport à l'année précédente –, un déficit durable, à hauteur de 15 milliards, affectera les comptes dans les années à venir.

Si la branche autonomie, que le présent PLFSS ancre davantage, connaît un léger déficit sur les deux premières années, les projections, à ce stade, font état d'un excédent prévisionnel à partir de 2024, ce qui lui permettra de tenir ses promesses : celles de répondre à des besoins personnels, d'engager la transformation du modèle et de garantir le pilotage du risque lié à la perte d'autonomie, à condition toutefois que les années à venir portent le fondement des textes législatifs nécessaires à cette politique et que l'engagement en faveur du soutien à l'autonomie que nous avons entamé se poursuive et s'amplifie.

Dans ce contexte, nous proposons un texte budgétaire responsable, qui tire les enseignements de la crise, poursuit nos engagements et défend des mesures répondant aux attentes du terrain. Je n'en citerai que quelques-unes pour illustrer ce projet de loi.

Nous poursuivons l'unification des réseaux de recouvrement de cotisations et de contributions sociales, axe structurant des actions menées depuis 2017, avec l'intégration de

l'ancien régime social des indépendants, en transférant cette année à l'URSSAF le recouvrement des cotisations de la Caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance maladie, qui concerne les professionnels libéraux.

Nous instaurons également, pour supprimer les avances de trésorerie des ménages, la perception immédiate des aides sociales et fiscales dès 2022 pour les services à la personne, avec une extension en 2023 aux bénéficiaires de l'APA et de la PCH, puis, en 2024, pour les activités de garde d'enfant.

En vue d'améliorer la trésorerie des travailleurs indépendants, nous instituons le calcul en temps réel des cotisations et des contributions sociales et supprimons la majoration pour sous-estimation du revenu. Par ailleurs, nous ouvrons le droit au statut de conjoint collaborateur aux concubins et nous proposons le rachat de trimestres de retraite dans certaines conditions. Ce sont de nouveaux droits sociaux qui concernent majoritairement des femmes.

En outre, par voie d'amendement, le groupe La République en marche suggérera d'étendre certaines de ces mesures aux travailleurs non-salariés agricoles. S'agissant des non-salariés agricoles collaborateurs et aides familiaux, nous proposerons la même indemnité journalière forfaitaire de congé maternité ou paternité que celle prévue pour les chefs d'exploitation. Il s'agit d'une mesure d'équité sociale.

Nous défendons également la suppression de la part salariale de la prime de feu accordée aux sapeurs-pompiers, amendement largement soutenu en commission sur tous les bancs. Ainsi, à travers nos deux dernières lois de financement de la sécurité sociale, ces derniers verront leur rémunération augmenter de 150 euros nets par mois.

Enfin, je me réjouis du soutien à l'autonomie clairement affirmé dans ce texte, notamment en faveur du maintien à domicile. Permettez-moi cependant, madame la ministre déléguée, de partager ici quelques inquiétudes auxquelles, je sais, vous êtes sensible, concernant les salariés des particuliers employeurs : ces 280 000 assistantes et assistants de vie, si présents avant, pendant et après la crise, dont nous avons tant besoin mais dont nous ne parlons pas. Je souhaite vivement que l'examen de ce texte permette de leur donner si ce n'est une existence législative immédiate, au moins l'engagement d'une prise en compte pour l'avenir. *(Applaudissements sur quelques bancs des groupes LaREM et Dem.)*

M. le président. La parole est à Mme Emmanuelle Ménard.

Mme Emmanuelle Ménard. Pas moins de 21,6 milliards : c'est le montant du déficit prévu de la sécurité sociale pour l'année 2022. Un déficit adopté sans broncher en Conseil des ministres le 7 octobre dernier et qui ne semble pas inquiéter le Gouvernement, puisqu'il s'est félicité en commission, par la voix du ministre des solidarités et de la santé, de présenter un budget de sortie de crise sanitaire. Vous affichez ce déficit comme une bonne nouvelle, dans la mesure où il baisse par rapport à ceux de 2021 et de 2020. Mais nous aimerions savoir comment vous comptez le financer.

En seulement trois exercices budgétaires, la dette sociale progresse, en effet, de près de 100 milliards d'euros ! Si certaines dépenses directement liées à la crise sanitaire devraient logiquement refluer en 2022 – principalement celles concernant les vaccins et les tests –, nous sommes en droit de nous inquiéter de la hausse des dépenses ordinaires et de la dette structurelle, encore un peu plus creusée par le Ségur.

Certes, l'exercice est difficile : comment conjuguer, à quelques mois de l'élection présidentielle, les gages à donner aux acteurs de la santé, sans pour autant tomber dans un clientélisme électoral trop voyant ?

Quel enseignement tirer de cet exercice de fildefériste ? En premier lieu, que les réformes structurelles, censées changer le fond de notre système de santé, n'y sont pas. Pourtant, après avoir été éprouvés par plus dix-huit mois de crise sanitaire, trois confinements et un système sanitaire à bout de souffle, les Français étaient en droit d'en attendre un peu plus. Et ce petit plus, ce n'est pas seulement une revalorisation des salaires même si, pour les sages-femmes notamment, le geste était nécessaire en attendant de réviser de manière urgente le statut de leur profession, ainsi que je le propose dans l'un de mes amendements.

Alors, où sont les mesures audacieuses et structurelles nécessaires pour réformer en profondeur le système de santé et le rendre à même de résister à de nouvelles épidémies ou à d'autres phénomènes sanitaires encore inconnus ? Faut-il rappeler qu'en 2020, en pleine période de covid-19, 5 700 lits d'hôpital ont été supprimés, alors qu'au même moment on nous disait qu'il fallait en ouvrir 12 000 supplémentaires en réanimation pour faire face à la crise. Selon la DREES, vingt-cinq établissements publics et privés ont fermé l'an dernier, sous l'effet des réorganisations et des restructurations.

Mais ce n'est pas tout : le phénomène de pénurie de soignants atteint une dimension cataclysmique dans certains hôpitaux. Entre ras-le-bol et épuisement des équipes, cette lame de fond affecte de plein fouet infirmiers et aides-soignants, cœur battant de notre système sanitaire. Je ne parle même pas des déserts médicaux pour lesquels nous n'avons toujours pas trouvé de solution. Je ne résiste pas à l'envie de vous rappeler la réponse de la ministre de la santé lorsque, en 2017 déjà, je demandais la suppression du numerus clausus pour pallier le manque de médecins en France : « Madame Ménard, vous dites des bêtises ! » Deux ans plus tard, vous vous rendiez à l'évidence et engagiez enfin cette réforme qui nécessitera malheureusement dix ans avant de produire ses premiers effets.

Comment ne pas regretter également l'aveuglement du Gouvernement – votre aveuglement – face à la question de la fraude sociale. La sonnette d'alarme a déjà été tirée, que ce soit grâce aux travaux du magistrat Charles Prats, de la sénatrice Nathalie Goulet ou, à l'Assemblée nationale, du député Pascal Brindeau. J'ai déposé des amendements qui pourraient entraîner des économies, visant à proposer des mesures concrètes et à mettre un coup d'arrêt à cette fraude massive : la balle est dans votre camp !

Alors que votre Gouvernement a annoncé – il était temps ! – un plan national pour le développement des soins palliatifs et l'accompagnement de la fin de vie, d'un montant de 171 millions d'euros...

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Absolument !

Mme Emmanuelle Ménard. ...seulement 5 millions seront engagés en 2021. Il s'agit pourtant d'une question délicate mais impérieuse, qui nécessitait une réponse engagée et immédiate. Il est regrettable de devoir encore attendre : c'était pourtant le moment ou jamais !

Quant à la cinquième branche de la sécurité sociale, la branche autonomie, nous ne savons pas comment elle sera financée : elle est même déjà déficitaire semble-t-il. En outre, vous avez renoncé au projet de loi grand âge et autonomie. Il

faudra probablement attendre, une fois de plus, pour s'attaquer à ce sujet brûlant, l'élection du prochain Président de la République.

Bref, vous nous présentez un budget de fin de mandat, de camouflage. Vous ne faites d'ailleurs aucun cas des propositions de l'opposition. Les chiffres parlent d'eux-mêmes : environ 60 % de nos amendements ont été déclarés irrecevables ! Encore un rendez-vous budgétaire raté. Pourtant, pouvons-nous nous le permettre ?

M. le président. La parole est à M. François Ruffin.

M. François Ruffin. Mon discours était écrit : j'allais vous parler avec tendresse et émotion, en humaniste féministe, d'Annie, Sylvie, Fatima, Martine et Isabelle, auxiliaires de vie en Picardie, en Normandie et à Paris.

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Vous le faites à chaque fois !

M. François Ruffin. J'allais vous parler de leur amour du métier, de leur fierté d'être, pour les personnes âgées, un rayon de soleil, un lien avec la vie jusque dans les derniers instants. J'allais vous parler, aussi, de leur frustration de parfois mal faire leur métier, de leur sentiment de maltraiter, l'œil rivé au chronomètre. Je pense à ce pépé qu'Annie nourrissait à la cuillère, et qui voulait lui parler entre deux bouchées ; mais le temps pressait et Annie regardait sa montre, jusqu'à la fausse route qui a fait partir une gorgée dans les poumons plutôt que dans l'estomac : « Mais qu'est-ce que je fais, qu'est-ce que je fais ? », s'est demandé Annie.

J'allais vous parler des horaires à rallonge de ces auxiliaires de vie, depuis tôt le matin, pour ouvrir les volets de Daniel, le sortir du lit, le laver et lui servir le petit-déjeuner, jusqu'à tard le soir, pour revenir chez le même Daniel, fermer ses volets et le mettre au lit. J'allais vous parler de faux temps partiels, mais de vrais salaires partiels : 682 euros en moyenne, d'après le ministère chargé du travail. Ces auxiliaires de vie sont des travailleuses pauvres : la plupart – presque toutes – sont sous le SMIC et sous le seuil de pauvreté.

J'allais vous parler de notre volonté, avec Bruno Bonnell et d'autres députés de tous bords, de les faire accéder à une organisation en tournée, comme le pratiquent les aides-soignantes à domicile, avec une équipe le matin, de 7 heures à 14 heures, une équipe l'après-midi, de 14 heures à 21 heures, et, si nécessaire, une équipe de nuit. Ainsi, elles passeraient de faux temps partiels – mais avec des vrais salaires partiels – à des temps pleins avec salaires pleins, rémunérés au moins au salaire minimum.

J'allais vous parler, bien sûr, des déclarations d'Emmanuel Macron au cœur de la crise du covid : « Il faudra nous rappeler aussi que notre pays, aujourd'hui, tient tout entier sur des femmes et des hommes que nos économies reconnaissent et rémunèrent si mal. »

J'allais vous parler de l'enjeu politique : répondre à la crise du covid, bien sûr, récompenser celles et ceux qui ont tenu le pays debout, mais répondre aussi à la crise des gilets jaunes : qui trouvait-on, au féminin, sur les ronds-points ? Des assistantes maternelles, des agents d'entretien, des agents territoriaux spécialisés des écoles maternelles (ATSEM), mais aussi un très grand nombre d'auxiliaires de vie.

J'allais vous parler de l'enjeu démographique évident : des millions de baby-boomers deviennent des papy-boomers. Si vous voulez assurer le maintien à domicile des personnes âgées, comme vous le clamez, il faudra des centaines de milliers d'Annie, de Sylvie et de Martine, partout, dans nos villages et dans nos villes.

J'allais vous parler d'un projet de société : demain, d'où viendra le progrès ? Viendra-t-il encore de la technologie, des grandes infrastructures et du téléphone 5G connecté au frigo intelligent, qui prévient Carrefour Market quand il n'y a plus d'olives ? Le progrès ne passe-t-il pas, désormais, par la qualité des liens, des relations et des soins que nous consacrons à nos enfants, à nos malades et nos aînés ?

J'allais vous parler de tout cela, mais ce discours, je l'ai effacé quand j'ai vu que vous arriviez à cette tribune avec 240 millions d'euros et vos airs satisfaits.

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Pardon ?

M. François Ruffin. Deux cent quarante millions, dans ce projet de budget : comment osez-vous ?

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Comment osez-vous dire cela, monsieur Ruffin ?

M. François Ruffin. Comment osez-vous ? Vingt-huit euros par auxiliaire de vie et par mois, et 240 millions ! La semaine dernière, le Président de la République annonçait 30 milliards pour le plan France 2030 – 30 milliards pour le nucléaire, 30 milliards pour la robotique, 30 milliards pour les start-up, 30 milliards pour la technologie. Là, vous les trouvez, les milliards ! Tous les ans, vous trouvez des dizaines de milliards pour le CICE, l'ISF – l'impôt de solidarité sur la fortune – et la *flat tax* ! Mais pour l'humain, pour ces femmes dont tous, ici – j'en suis certain –, nous déclarerons, la main sur le cœur, qu'elles sont essentielles et indispensables, qu'elles font un travail formidable, pour leur salaire de misère et leur vie de galère, vous ne proposez que des millions – les miettes du festin dont vos amis, eux, se repaissent.

M. Sébastien Jumel. Il a raison !

M. François Ruffin. Pour elles, c'en est fini de la grande loi sur l'autonomie, annoncée cinq fois, repoussée cinq fois, et désormais annulée jusqu'à la fin du mandat. Pour elles, vous faites juste du bricolage, du raccommodage.

M. Sébastien Jumel. Mais oui !

M. François Ruffin. Elle est pourtant là aussi, la France de 2030. « Les distinctions sociales ne peuvent être fondées que sur l'utilité commune », promettait Emmanuel Macron en plein confinement. Vu l'utilité des Annie, des Martine et des Sylvie, et vu notre inutilité à nous, ici, c'est vous, madame la ministre déléguée, et c'est nous, mesdames et messieurs les députés, qui devrions vivre avec 682 euros par mois.

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Je sais ce que c'est, moi !

M. François Ruffin. Alors, j'en suis convaincu, les choses changeraient vite : vous adopteriez immédiatement de grandes lois et lanceriez de grands plans de dizaines de milliards. Il en pleuvrait, des milliards, si c'était vous, madame la ministre déléguée, si c'était moi, ou si c'étaient nos collègues députés qui devaient vivre avec 682 euros par mois !

M. le président. La parole est à Mme Monique Iborra.

Mme Monique Iborra. Le PLFSS pour 2022 porte largement les stigmates de la crise sanitaire que nous avons traversée, et que nous subissons encore. Après la création, l'an dernier, d'une cinquième branche dédiée à l'autonomie, il amorce un changement de modèle de l'accompagnement des personnes âgées, attendu de longue date par les professionnels du secteur et par les élus, mais aussi, et surtout, par les citoyens – réforme sociétale s'il en est.

Le chapitre du PLFSS consacré à l'autonomie comporte des mesures phares destinées à prendre le virage domiciliaire, la France étant le pays européen le plus en retard en la matière. Il prévoit la restructuration des services d'aide à domicile et garantit leur meilleur financement partout sur le territoire. En instaurant un tarif socle pour les services d'aide et d'accompagnement – 22 euros par heure d'intervention – et une dotation qualité complémentaire de 3 euros, ce PLFSS acte enfin ce qui était réclamé par tous depuis des années – nous pouvons nous en réjouir.

La politique d'accompagnement des personnes âgées étant une compétence décentralisée des conseils départementaux, elle est marquée, pour diverses raisons, par de grandes inégalités territoriales, dont nous ne saurions nous satisfaire. Dans le PLFSS pour 2021 comme dans celui de 2022, l'État prend la responsabilité d'accompagner les départements, en leur accordant des financements importants, destinés à réduire les disparités de traitement entre les services à domicile et entre les personnes âgées elles-mêmes.

En ce qui concerne les EHPAD, le texte prévoit la création d'une nouvelle mission de centre de ressources territorial : il ne s'agit en aucun cas d'instaurer une quelconque hiérarchie entre les établissements et les services à domicile, bien au contraire ; l'EHPAD doit s'ouvrir, et les professionnels doivent travailler ensemble, pour le bien des personnes âgées. La crise sanitaire l'a démontré : seul le décloisonnement des acteurs sanitaires et médico-sociaux permettra de créer un véritable parcours de santé et de vie pour les personnes qui avancent en âge.

Au nom du groupe La République en marche, j'ai déposé plusieurs amendements en commission des affaires sociales, qui visent tous une plus grande égalité territoriale et une collaboration renforcée de l'ensemble des professionnels de la filière gériatrique, dans l'intérêt des personnes âgées et de leurs familles. En ce sens, je défendrai une expérimentation, qui permettra aux directeurs d'agence régionale de santé de créer, dans chaque département, une plateforme d'appui aux établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées ainsi qu'aux professionnels de santé libéraux, afin de les aider à organiser un parcours de santé de qualité pour les personnes âgées.

Par ailleurs, nous soutiendrons collectivement un amendement relatif à la dotation qualité de 3 euros, financement complémentaire essentiel aux 22 euros du tarif plancher des services à domicile. Quant à ma collègue Mireille Robert, elle proposera de prolonger l'expérimentation consacrée au répit des aidants. Enfin, notre groupe soutiendra l'amendement qui prévoit l'expérimentation de la carte professionnelle pour les aides à domicile.

Le PLFSS est, certes, un texte budgétaire, mais il a le mérite d'introduire des mesures importantes et très attendues. Pour ma part, je regrette l'absence de mesures – et au-delà, d'une véritable politique – touchant à la prévention de la perte d'autonomie ; j'ai souhaité intégrer cette mission essentielle aux actions financées par la dotation qualité, sans succès pour le moment. Je ne doute pas que le retard considérable pris par la France en la matière sera rattrapé prochainement, car il constitue l'une des préoccupations majeures de nos concitoyens. *(Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe Dem. – Mme Fadila Khattabi, présidente de la commission des affaires sociales, applaudit également.)*

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

2

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

M. le président. Prochaine séance, cet après-midi, à quinze heures :

Suite de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022.

La séance est levée.

(La séance est levée à treize heures dix.)

Le Directeur

SERGE EZDRA