

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

X V ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

Commission des affaires sociales

– Audition de M. Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé, de M. Olivier Dussopt, ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la relance, chargé des comptes publics, et de Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée auprès du ministre des solidarités et de la santé, chargée de l'autonomie sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 (n° 3397) 2

Mercredi
7 octobre 2020
Séance de 16 heures 15

Compte rendu n° 3

SESSION ORDINAIRE DE 2020-2021

**Présidence de
Mme Fadila Khattabi,
Présidente**



COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

Mercredi 7 octobre 2020

La séance est ouverte à seize heures vingt.

La commission procède à l'audition de M. Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé, de M. Olivier Dussopt, ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la relance, chargé des comptes publics, et de Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée auprès du ministre des solidarités et de la santé, chargée de l'autonomie, sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 (n° 3397).

Mme la présidente Fadila Khattabi. La crise sanitaire, économique et sociale confère au projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2021 un caractère très particulier.

Je me dois de faire part aux ministres ici présents des regrets qui ont été exprimés ce matin, lors de la réunion du bureau de la commission, en raison de la brièveté du temps qui nous est imparti pour examiner le texte. Une nouvelle fois, la commission est victime du très court délai séparant le dépôt du projet de loi de son examen en séance publique. Elle n'a d'autre choix que de commencer à l'examiner mardi prochain, c'est-à-dire dans seulement six jours.

Nous demeurons fermement attachés à ce que le dépôt du texte intervienne plus tôt. S'il faut reconnaître que nous vivons une année très difficile et que le contexte ne se prêtait pas facilement à une amélioration du calendrier, nous ne devons pas pour autant perdre de vue cet objectif. Je suis convaincue que vous entendrez notre souhait. Il y va du respect des droits du Parlement, à commencer par le droit d'amendement, mais aussi de la valeur de nos travaux. Tout doit concourir à la qualité des textes que nous élaborons et des débats que nous menons.

Cette remarque récurrente a été exprimée à de nombreuses reprises par mes prédécesseurs. Pour ma part, j'en ajouterai une autre relative au fait que vous devrez nous quitter dans un peu moins de deux heures pour vous prêter au même exercice au Sénat. À la demande du bureau de la commission, je me dois de vous faire part du regret des commissaires, qui auraient souhaité qu'un temps plus long soit consacré à cette audition, bien que nous ayons à l'esprit la forte contrainte à laquelle sont soumis vos agendas.

Par conséquent, le bureau a établi les temps de parole à raison de 2 minutes pour les rapporteurs, 3 minutes pour les orateurs des groupes et de 2 minutes pour les autres commissaires. J'invite chacun à la concision, ce qui permettra aux ministres de répondre plus longuement.

M. Boris Vallaud. Madame la ministre, monsieur le ministre, nous vous recevons pour débattre d'un projet de loi que nous n'avons toujours pas reçu à l'heure où vous vous

présentez devant nous. Nous en serons donc réduits à commenter des commentaires de presse. Ce n'est pas une façon de travailler !

Cette remarque, nous l'avons déjà formulée l'année dernière à vos prédécesseurs. Nous espérons que, siégeant encore parmi nous il y a peu de temps, vous en auriez tenu compte pour vous-mêmes. Tel n'est pas le cas, et cela ne contribue pas à un travail de qualité. Je constate, par ailleurs, que M. Dussopt aura peu de temps à nous consacrer, alors même que nous avons émis le souhait, ce matin, lors de la réunion du bureau, que vous accordiez plus de temps à nos échanges. Je veux dire avec gravité que nous le regrettons : dans le moment que nous vivons, la recherche de compromis, l'expression de désaccords, la formulation de propositions sont une source d'enrichissement du débat démocratique.

M. Jean-Carles Grelier. Que nous n'ayons pas, à l'heure où nous allons devoir en débattre avec vous, le texte du PLFSS adopté ce matin en Conseil des ministres témoigne d'un mépris pour le Parlement. Un pareil retard ne s'est pas produit depuis le début de la législature. Auriez-vous oublié qu'il y a quelques mois seulement, vous occupiez l'un et l'autre une place différente à cette tribune, et déploriez avec nous le retard mis par le Gouvernement à nous transmettre les textes ? Le Parlement ne peut pas être une chambre d'enregistrement des décisions du Gouvernement. Il doit mener un vrai débat, à plus forte raison dans la crise sanitaire que nous traversons. C'est une bien mauvaise manière qui nous est faite en ouverture des débats sur le PLFSS.

Mme Caroline Fiat. Alors que nous regrettons d'avoir à peine deux heures pour vous auditionner, nous devons, de surcroît, nous passer du projet de loi. On ne peut que le déplorer. Il y a deux ans, monsieur le ministre, madame la ministre déléguée, alors que vous occupiez les fonctions de rapporteur général et de présidente de la commission des affaires sociales, vous regrettiez avec nous les conditions déplorables d'examen du PLFSS. Ces dernières s'étant encore dégradées cette année, comment voulez-vous que nous vous auditionnions correctement ? Vous faites preuve de mépris envers le Parlement. On ne peut accepter ces conditions !

M. Pierre Dharréville. On constate, en effet, une dégradation des conditions d'examen du PLFSS, alors que ce texte revêt, cette année, une importance particulière et nécessite sans doute des débats plus approfondis. L'entame du débat est un moment décisif, où nous pouvons échanger avec vous et entre nous. Cela aurait mérité qu'on y consacre le temps nécessaire. Or la réduction de la plage horaire qui nous est consacrée nous contraint à la brièveté. Nous ne saurions nous résoudre à cette situation. De quoi allons-nous parler exactement, alors que nous ne disposons pas encore du texte définitif ? Nous allons écouter vos constats et vos propositions, nous vous ferons part de nos réflexions, et puis peut-être nous permettrons-nous d'écourter, nous aussi, notre présence.

Mme Jeanine Dubié. Je ne peux que m'associer aux remarques qui ont été formulées. On peut regretter qu'à cette heure, le texte du projet de loi ne soit toujours pas en ligne sur le site de l'Assemblée nationale. Cela pose un vrai problème au regard du fonctionnement de notre démocratie. Nous vivons une période particulière. Le PLFSS doit définir les conditions de financement des mesures prises pour faire face au covid et organiser le fonctionnement de la cinquième branche de la sécurité sociale. Ce sont des sujets majeurs, sur lesquels nous avons déjà exprimé de nombreuses réserves et attendions des précisions. À l'heure où nous parlons, en dehors du dossier qui a été communiqué lors de la conférence de presse, nous n'avons pas d'éléments à ce sujet. C'est extrêmement regrettable.

M. Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé. Je suis désolé que l'audition ne dure pas plus de deux heures – déjà en partie amputées par les interventions liminaires. Paradoxalement, c'est parce que nous entendons consacrer du temps au Parlement dans son ensemble : sitôt que nous aurons quitté votre commission, nous répondrons à la convocation de la commission des affaires sociales du Sénat. Croyez bien que nous consacrerons toute l'énergie et le temps nécessaires au Parlement – parole d'ancien rapporteur général et d'ancienne présidente de la commission des affaires sociales !

J'ai eu l'honneur de présenter le projet de loi de financement de la sécurité sociale au Président de la République et au Premier ministre aux alentours de midi. Le secrétariat général du Gouvernement a transmis le texte au Parlement vers 15 heures 30-15 heures 40. Il est donc à la disposition de l'ensemble des parlementaires depuis près d'une heure – c'est peu, mais il est disponible. Nous avons un accusé de réception du Parlement !

L'année dernière, à votre place, j'avais, moi aussi, déploré le délai très court séparant l'examen du texte en Conseil des ministres et sa transmission. Vous avez parfaitement raison de considérer que vous n'avez pas suffisamment de temps pour travailler dessus. C'est la raison pour laquelle nous avons fait le choix, cette année, de dévoiler le PLFSS une semaine avant sa présentation en Conseil des ministres, au cours d'une conférence de presse, avec diffusion d'un dossier de presse, et auprès des caisses de sécurité sociale, qui le font circuler très largement depuis une dizaine, voire une quinzaine de jours. Plusieurs parlementaires, dont des membres de l'opposition, m'ont communiqué des propositions d'amendement ; j'en déduis qu'ils ont commencé à travailler sur le projet de loi. Cela n'excuse pas, toutefois, les délais très contraints imposés au Parlement. Croyez bien que je le déplore avec vous.

Il y a un an, alors que j'étais rapporteur général de cette commission, les comptes sociaux étaient engagés sur un chemin tranquille, parfaitement balisé ; la température était clémente et l'optimisme avait tout lieu d'être. Un an plus tard, nous sommes sur la face nord de l'Everest en plein hiver, la visibilité est vraiment mauvaise et le contact radio avec le camp de base risque de se brouiller davantage. De la patience, de la volonté, un peu d'espoir, une bonne boussole : voilà les seuls outils à notre disposition. Sachons les utiliser à l'aube d'un projet de loi de financement de la sécurité sociale qui ne ressemblera à aucun autre.

La situation hors normes que nous connaissons conduit à une situation financière de la même eau, aux antipodes de ce à quoi nous pouvions nous attendre il y a un an. Nous étions si proches du fameux retour à l'équilibre ! Après tant d'efforts consentis, il y a certes de quoi être frustré, de quoi enrager, mais nous ne devons pas laisser l'amertume dominer, ni oublier que les dépenses exceptionnelles qui ont été engagées ne l'ont pas été par fantaisie, mais par nécessité.

Depuis le début de la déferlante épidémique jusqu'à aujourd'hui – période de veillée d'armes car nous ne sommes pas tirés d'affaire –, le Gouvernement a fait le choix d'accompagner les Français et de ne laisser personne au bord de la route. Des dispositifs coûteux ont été mis en place pour éviter une déroute économique et une véritable catastrophe sociale. Ces décisions devaient être prises et nous les assumons pleinement.

De la même manière, le Gouvernement assume des mesures ambitieuses qui seront portées par le PLFSS. En font partie le Ségur de la santé et les revalorisations historiques qui ont été signées au mois de juillet, après des semaines de concertation et de négociations avec les organisations syndicales. Beaucoup, sur ces bancs, et j'en faisais partie, estimaient que les soignants dans les établissements de santé et les établissements d'hébergement pour

personnes âgées dépendantes (EHPAD) étaient mal payés. Ces revalorisations étaient indispensables et je suis très fier que le Gouvernement les ait fait aboutir – la fiche de paie des soignants, discutée sans fausse pudeur, aura désormais une tout autre allure. Outre les revalorisations, qui n'étaient pas l'alpha et l'oméga du Ségur de la santé, nous avons engagé des transformations profondes dans l'organisation territoriale des soins et les modes de financement de l'hôpital, qui trouvent également leur place dans le PLFSS.

Au chapitre des grands défis de notre système de sécurité sociale, la création de la cinquième branche de la sécurité sociale s'avère indispensable pour nous préparer au mur démographique auquel nous allons devoir faire face. La crise sanitaire et le confinement ont mis en lumière les lacunes de notre système d'accompagnement des personnes âgées et confirmé la nécessité de repenser le maintien à domicile autant que l'accueil dans les EHPAD. Brigitte Bourguignon, ministre déléguée chargée de l'autonomie, a été nommée à mes côtés pour mettre sur les rails une réforme du grand âge, dont j'ai la conviction qu'elle sera la grande réforme sociale de ce quinquennat.

J'avais annoncé que 1 milliard d'euros de dépenses nouvelles seraient dédiés à la création de la cinquième branche. En réalité, ce sont d'ores et déjà 2,5 milliards d'euros qui sont budgétés, dont 1,4 milliard au titre des revalorisations du « Ségur ». Je sais combien les parlementaires ont été sollicités, ces derniers mois, au sujet de l'accueil de nos aînés en établissement ou de leur accompagnement à domicile. Je ne doute pas que nos discussions permettront d'enrichir les mesures que nous voulons mettre en œuvre à leur service. Brigitte Bourguignon vous parlera du « Laroque de l'autonomie », qui devrait marquer, dans le prolongement du Ségur de la santé, une étape décisive.

Enfin, depuis bientôt deux ans, le Gouvernement s'est engagé dans une approche radicalement nouvelle de la petite enfance et de l'aide à la parentalité. Les 1 000 premiers jours de l'enfant, c'est non seulement le nom d'une politique de la petite enfance réinventée, mais aussi le paradigme que se fixe la société française pour lutter sans trembler contre les inégalités de destin. L'extension à vingt-huit jours du congé de paternité, soutenue avec beaucoup de détermination par Adrien Taquet, doit permettre aux parents de mieux accueillir l'enfant – nous savons combien les premiers jours et les premières semaines sont cruciaux. Cette extension permettra à la France d'occuper une position médiane dans le classement européen. Pour qui a vécu ce bouleversement qu'est l'arrivée d'un enfant, vingt-huit jours est une durée à la fois nécessaire et équilibrée.

Mesdames, messieurs les députés, PLFSS de gestion de crise ne signifie pas aveuglement sur la nécessité d'identifier de nouvelles régulations pour nos dépenses sociales. La situation de nos comptes sociaux ne peut pas me satisfaire. Je suis lucide et l'ancien rapporteur général que je suis n'a pas perdu ses réflexes : je suis aussi le ministre de l'équilibre des comptes de la sécurité sociale. Nous avons pris nos responsabilités à chaque instant, dès le début de la crise sanitaire et en préparant l'avenir sereinement pour ne pas reporter sur les générations futures les déséquilibres d'aujourd'hui. Le choix de rembourser notre dette sociale est confirmé, mais la sortie de crise ira de pair avec la nécessaire refondation de notre système de régulation en inventant de nouveaux outils.

Vous conviendrez avec moi qu'on ne peut pas revenir aux méthodes d'hier sans s'interroger. Le retour à l'équilibre implique des choix de long terme que l'on ne peut pas faire sans une large concertation et une réelle réflexion. Dans le cadre de l'agenda social, le Premier ministre nous a demandé de réfléchir au financement de la protection sociale, à la dette sociale, aux retraites, au grand âge. Sur ce dernier point, le rapport Vachey nous donne

des pistes. J'ai également confié au Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) une mission importante sur la rénovation de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM). Il s'agit là d'une première étape, et il ne faudra nous interdire aucun sujet, aucun débat ni, bien sûr, aucune solution. Cela prendra un peu de temps, mais nous savons tous ici que cela est nécessaire si l'on veut aboutir à de nouvelles règles et à de nouveaux financements. La pérennité de notre système social dépend du retour à l'équilibre financier.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général, rapporteur pour l'équilibre général, les recettes et la santé. Je salue un projet de loi de financement de la sécurité sociale particulièrement ambitieux et à la hauteur de la situation exceptionnelle que nous connaissons. L'ambition, c'est d'avoir permis l'épanouissement d'une nouvelle branche, que nous avons créée l'été dernier, en lui offrant une gouvernance, de premiers financements et de puissantes mesures dans le cadre du Ségur de la santé. C'est aussi d'avoir prévu un plan pour l'hôpital inédit par son ampleur, qui témoigne notre reconnaissance à celles et ceux qui nous soignent au cœur de la crise sanitaire et en dehors. C'est, enfin, de permettre à toutes les familles de se retrouver au moment d'une naissance grâce au congé de paternité.

S'agissant de la situation financière, dont nous faisons le bilan avec la Cour des comptes à l'instant, pouvez-vous nous indiquer comment vous abordez la trajectoire pluriannuelle qui nous est présentée ? Comptez-vous déposer, comme la Cour vous y invite, un projet de loi de programmation des finances publiques en 2021 ? Le Gouvernement a fait des annonces très fortes sur l'accompagnement des entreprises qui pourraient être exposées localement à des mesures de limitation d'ouverture ou de fermeture. Des prolongations du dispositif voté dans le troisième projet de loi de finances rectificative sont-elles à l'étude, et, le cas échéant, trouveront-elles leur place en loi de finances ou en loi de financement de la sécurité sociale ?

Le « Ségur » comporte des mesures d'investissement qui me semblent éligibles à des financements européens, dans le cadre du plan de relance. Pouvez-vous nous préciser quelles pourraient être ces mesures en 2021 et quels montants elles représenteraient ?

Par ailleurs, la crise ne nous a pas permis de continuer à réduire autant que nous l'aurions voulu la part de la tarification à l'activité (T2A) à l'hôpital. Au-delà des reports prévus par le PLFSS, pensez-vous que les échéances annoncées seront respectées ? Qu'attendez-vous, plus précisément, des expérimentations prévues au sujet des financements alternatifs ?

Enfin – je sais que beaucoup de mes collègues auront à cœur de vous interroger à ce sujet mais je pose la première pierre –, ne vous semble-t-il pas qu'il conviendrait d'apporter, en complément des dispositions du texte, des financements supplémentaires dans le secteur du soin à domicile, notamment en vue d'assurer la revalorisation de la rémunération des personnels ?

Mme Caroline Janvier, rapporteure pour l'autonomie et le secteur médico-social. Je me réjouis que le Gouvernement ait fait le choix de poser dans ce PLFSS les premiers jalons en faveur de la cinquième branche et de la faire démarrer à l'équilibre. Le projet de loi contient trois articles en partie inspirés du rapport de Laurent Vachey. L'article 16 simplifie le cadre législatif applicable à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Il prévoit notamment le transfert de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) de la branche famille à la branche autonomie, afin de mieux articuler cette

aide avec la prestation de compensation du handicap. L'article 18 assure le transfert d'une partie des recettes de la contribution sociale généralisée (CSG) de l'assurance maladie et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) vers la CNSA, qui prendra désormais en charge l'ensemble des dépenses relevant de l'objectif global de dépenses médico-sociales. Enfin, l'article 51 fixe, pour la première fois, un objectif de dépenses de la sécurité sociale dédié à l'autonomie, à hauteur de 31,2 milliards d'euros.

L'article 4 du PLFSS prévoit une contribution de la CNSA à hauteur de 80 millions d'euros pour le versement d'une prime covid aux salariés des services d'aide à domicile. Je me réjouis de l'accord qui a été trouvé cet été, grâce au volontarisme de Brigitte Bourguignon, entre l'État et l'Assemblée des départements de France, même si beaucoup de départements – le Loiret en fait malheureusement partie –, n'ont pas décidé, à ce jour, de verser cette prime.

Toutefois, nous devons faire plus pour le secteur médico-social, en particulier pour les services à domicile, qui ont, eux aussi, été en première ligne au plus fort de la crise sanitaire. L'Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles estime à près de 600 millions d'euros les besoins annuels du secteur privé non lucratif pour revaloriser les métiers et les salaires dans le cadre des avenants 43 et 44 à la convention collective de la branche.

Quelles mesures le Gouvernement envisage-t-il de prendre pour financer ces dépenses, nécessaires à nos concitoyens en situation de dépendance qui préfèrent rester chez eux ?

Mme Monique Limon, rapporteure pour la famille. Ce projet de loi de financement est singulier à bien des égards : il doit permettre de faire face à l'épidémie présente et de préparer l'avenir. Ce Janus budgétaire se retrouve parfaitement dans la branche famille, dont les comptes présentent un solde déficitaire de 3,3 milliards d'euros. C'est peu, comparé aux branches maladie ou vieillesse, mais beaucoup au regard de l'histoire de cette branche, habituée à des excédents qu'elle devrait rapidement retrouver, à en croire la trajectoire pluriannuelle qui nous est présentée.

Ce déficit éminemment conjoncturel ne vous empêche pas de lancer une des avancées les plus ambitieuses des dix dernières années au sein de la branche famille : prolonger de moitié le congé de paternité et le rendre en partie obligatoire. Pensez-vous que cet allongement puisse mettre en difficulté les entreprises, en particulier les très petites entreprises ? Quels scénarios sont envisagés concernant le fractionnement du congé et le délai de prévenance, pour que ce nouveau droit s'exerce en laissant de la visibilité aux employeurs ?

Croyez-vous qu'il serait pertinent, pour des motifs d'égalité, d'allonger d'un jour le congé de naissance et de réduire d'autant le congé de sécurité sociale ?

M. Cyrille Isaac-Sibille, rapporteur pour l'assurance vieillesse. Le caractère extraordinaire de ce PLFSS témoigne de la volonté du Gouvernement d'apporter une réponse forte à la crise sanitaire et aux besoins exprimés par les soignants lors du Ségur de la santé. Je salue également la création de la cinquième branche de la sécurité sociale – à l'initiative de notre commission – en harmonisant le cadre législatif et en consacrant de nouvelles ressources propres à la CNSA. C'est un message fort adressé au secteur médico-social, qui attend avec impatience la loi sur le grand âge et l'autonomie.

Le déficit de la branche vieillesse s'est creusé de manière très importante avec la crise – 8 milliards en 2020 – et devrait rester supérieur à 7 milliards en 2021, malgré le transfert exceptionnel, cette année, de 5 milliards d'euros du Fonds de réserve pour les retraites à la Caisse nationale d'assurance vieillesse au titre de la soulte des industries électriques et gazières.

Le Gouvernement a fait le choix de ne pas inscrire les mesures de maîtrise des dépenses de retraites dans le PLFSS, alors que le pouvoir d'achat des retraités a été épargné par la crise. Comment envisagez-vous d'aborder les négociations avec les partenaires sociaux dans la perspective de la réforme des retraites ?

Les organismes de retraite ont démontré leur excellence au service du bien vieillir en finançant l'adaptation de logements ou d'ateliers pour prévenir la perte d'autonomie. Il est de notre intérêt de développer des actions de prévention au service de l'autonomie, et pour la santé publique en général. Face à la crise de santé publique que nous traversons, il est beaucoup fait pour réparer, mais peu pour anticiper. Comment renforcer la santé publique ? Ne faudrait-il pas sanctuariser les dépenses de santé publique au sein du sixième sous-objectif de l'ONDAM, en l'intitulant : « santé publique, prévention populationnelle et autre » ? Ce serait un message politique fort.

M. Paul Christophe, rapporteur pour les accidents du travail et les maladies professionnelles. Certaines mesures de ce PLFSS étaient particulièrement attendues, notamment l'allongement du congé de paternité ou la traduction budgétaire des engagements du Ségur de la santé. Ancien rapporteur du projet de loi organique relatif à la dette sociale et à l'autonomie, je me réjouis de la matérialisation de la cinquième branche, prélude à la prochaine loi sur l'autonomie.

Alors que la branche des accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) a été continûment excédentaire de 2013 à 2019, son solde est exceptionnellement déficitaire en 2020, en raison de la crise sanitaire. Les produits de la branche se sont effondrés de 8,2 %, alors que les dépenses ont augmenté au même rythme qu'en 2019. L'article 48 du projet de loi prévoit pour 2021 une hausse de 2,4 % des dépenses, dont les raisons sont structurelles. C'est la conséquence de la reprise des dépenses dont la hausse avait ralenti pendant le confinement.

Dans quelles proportions la reconnaissance de la covid-19 comme maladie professionnelle fera-t-elle augmenter les dépenses de la branche en 2021 ? Le décret du 14 septembre 2020, prévoyant cette reconnaissance sous certaines conditions, est une avancée indéniable, mais il suscite de nombreuses incertitudes et des critiques.

Vous aviez annoncé que, pour la reconnaissance hors tableau du caractère professionnel de la covid-19, aucun taux d'incapacité permanente ne serait exigé, mais cet engagement n'est pas confirmé dans le décret. Qu'en est-il ?

Vous aviez également annoncé qu'un arrêté prévoirait la mutualisation entre tous les employeurs de la dépense engendrée par la reconnaissance de la covid-19 comme maladie professionnelle. Quand cet arrêté sera-t-il publié et que prévoira-t-il précisément ?

Le décret du 14 septembre est jugé restrictif par un grand nombre d'acteurs sur le terrain. On sait aujourd'hui que les victimes asymptomatiques peuvent développer de graves séquelles. Ne pourrait-on prévoir un dispositif d'indemnisation plus large, financé par l'État ?

Mme Audrey Dufeu. Ce projet de loi de financement de la sécurité sociale est historique en raison du contexte sanitaire, brutal, mais surtout par la reconnaissance qu'il accorde aux soldats du soin engagés dans la guerre sanitaire que notre pays traverse. Cette reconnaissance salariale était souhaitée par beaucoup, mais aucun dirigeant politique n'en avait eu le courage avant vous, monsieur le ministre.

C'est un projet de loi qui va de l'avant. Alors que d'autres ont reculé en temps de crise, vous relancez l'économie tant affectée de notre pays et, en même temps, vous protégez les plus fragiles. Ce sont les fondements de notre majorité et du groupe La République en Marche.

C'est un texte qui prépare l'avenir en prévoyant des provisions d'équipements personnels individualisés, des provisions de vaccins, et une augmentation des ressources humaines de Santé publique France, pour un total de 4,3 milliards d'euros.

Il optimise les parcours et la tarification, en prévoyant la fin de la T2A, dont le bilan laisse le système hospitalier meurtri. Vous accélérez l'accès aux traitements innovants et lancez le forfait patient urgences.

Enfin, ce texte renforce la politique de l'âge. Le congé de paternité de vingt-huit jours est créé pour ancrer le socle de la cellule familiale autour du bébé dans les premiers jours de la vie, et vous concrétisez la création de la cinquième branche consacrée à l'autonomie, que nous avons décidée au printemps dernier. Elle va permettre de soutenir le monde de la gériatrie et les EHPAD, notamment pour la rénovation des bâtiments et la revalorisation des soignants. Le groupe LaREM souhaite que le secteur du soin à domicile soit également soutenu, et nous espérons que le texte pourra encore avancer sur ce point.

Notre groupe est satisfait de ce PLFSS, qui se montre ambitieux en dépit de la brutale détérioration de la situation économique. La bonne gestion du Gouvernement, en amont de la crise et durant celle-ci, a rassuré les marchés financiers. Leur confiance dans l'émission de la dette sociale exprime simplement qu'une politique humaniste, tournée vers nos concitoyens, a une réelle valeur pour notre société. C'est tant mieux !

M. Jean-Carles Grelier. Sans surprise, le groupe Les Républicains n'a pas la même lecture de ce PLFSS 2021.

Quand vous ne cessez d'affirmer qu'il confinerait à l'historique, je n'y vois qu'une série d'occasions manquées. Pour exprimer la reconnaissance de la nation aux professionnels de santé engagés corps et âme dans la lutte contre la covid-19, vous avez décidé d'augmenter la rémunération des personnels soignants. Nous ne pouvons qu'agréer cette décision, mais vous laissez des milliers d'acteurs du soin au bord de la route. Si l'hôpital public va bénéficier de vos largesses, à l'exclusion toutefois des techniciens de laboratoire ou des ambulanciers du SAMU, les personnels du secteur privé sont renvoyés à d'hypothétiques négociations collectives dont l'aboutissement est incertain. Quant aux professionnels libéraux, ce sont les grands oubliés du « Ségur » : ils sont renvoyés à une négociation conventionnelle qui débouchera, au mieux, en 2023. Auraient-ils démérité ? La nation peut-elle avoir une reconnaissance sélective à l'égard de ses soignants ?

Le rapport à la Commission des comptes de la sécurité sociale admet que les impôts et charges sociales n'assurent plus que 76 % des recettes. Le Ségur de la santé n'aurait-il pas dû être l'occasion de réfléchir à l'avenir du financement de notre système de santé ? Toutes

les mesures conjoncturelles ajoutées cette année au PLFSS ne font qu'augmenter une dette déjà vertigineuse. Quelles garanties donnez-vous aux Français sur la pérennité du financement de notre système de santé ?

Autre occasion manquée : le financement de la cinquième branche, relative à la dépendance et à l'autonomie. Pensez-vous que ripoliner la CNSA, comme vous le proposez, suffira à faire du neuf ? Les financements prévus à ce jour restent notoirement insuffisants. Parmi les propositions explosives du rapport Vachey, lesquelles entendez-vous retenir pour garantir un financement autonome et pérenne de cette cinquième branche ?

En matière familiale, l'allongement du congé parental dissimule mal le vide sidéral de la politique du Gouvernement. Les PLFSS se succèdent sans offrir de vision ni d'ambition sur ce sujet important.

Enfin, ultime et fautive occasion manquée, où sont les moyens supplémentaires dont manque cruellement la psychiatrie pour répondre aux besoins des millions de Français qui souffrent de troubles mentaux ? Comment nier que la crise sanitaire a fait exploser la demande en santé mentale, en premier lieu parmi les professionnels de santé eux-mêmes ? Pourquoi les laisser sombrer et glisser dans le silence ?

Je n'ai qu'une certitude : si ce PLFSS devait entrer dans l'histoire, ce serait par la petite porte.

Mme Perrine Goulet. Nous abordons l'examen du PLFSS 2021 dans un contexte inédit du point de vue tant sanitaire qu'économique et social. Ce budget de crise transcrit l'ensemble des mesures décidées pour amortir les conséquences de la crise sanitaire sur le niveau de vie des Français et l'activité des entreprises. Il met en évidence la croissance exponentielle des dépenses afin de couvrir les surcoûts et les pertes de recettes des établissements de santé et médico-sociaux.

Ce constat est difficile au regard des nombreux efforts de rétablissement des comptes consentis depuis le début de la législature, mais il faut l'assumer pleinement, avec responsabilité. L'aggravation du déficit résulte également des décisions prises lors du Ségur de la santé : revalorisation salariale des personnels de santé et investissement massif dans l'immobilier, les équipements et le numérique en santé. Cette mesure historique était attendue de longue date, et nous ne pouvons que nous en satisfaire. Pouvez-vous nous assurer que les établissements et les personnels du secteur privé bénéficieront des dotations nécessaires à leurs investissements et à la revalorisation des salariés ?

La mise en œuvre de la nouvelle branche de la sécurité sociale dédiée à l'autonomie constitue un véritable motif de satisfaction. Nous disposerons désormais d'une architecture globale de gouvernance et d'un financement de la politique nationale de l'autonomie. Cette première étape devra se concrétiser dans la loi relative au grand âge et à l'autonomie que l'ensemble des députés du groupe MoDem et Démocrates apparentés attend avec impatience. Sur ce point, nous regrettons l'absence, pour le secteur de l'aide à domicile, de mesures fortes qui lui permettraient de monter en charge dans la perspective de la réforme.

Ce PLFSS 2021 comprend de nombreuses mesures positives, telles que l'allongement du congé de paternité, le développement des maisons de naissance ou la prise en charge intégrale des téléconsultations.

Le groupe MoDem et Démocrates apparentés soutiendra, comme chaque année, le Gouvernement dans l'élaboration du budget de la sécurité sociale, tout en étant force de proposition sur plusieurs sujets. Nous mettrons en débat plusieurs pistes sur lesquelles nous aimerions vous entendre.

Le renforcement de la démocratie sanitaire, dans le cadre de la gestion de la dette, des investissements hospitaliers et de la relation avec les agences régionales de santé (ARS), permettrait d'éviter les impasses sanitaires. Ainsi, dans la commune de Cosne-Cours-sur-Loire, 100 000 personnes n'ont pas de bloc opératoire ou de service d'imagerie médicale.

Plusieurs mesures de la réforme « Ma santé 2022 » devraient progressivement entrer en vigueur cette année. Si la crise impose le report de certaines d'entre elles, l'état d'avancement d'autres soulève des questions. Par exemple, où en est le processus de labellisation des hôpitaux de proximité ?

Le renforcement de notre politique de santé et de prévention sera l'un de nos axes majeurs. Nous espérons qu'ensemble, nous pourrions améliorer ce PLFSS, et que la voix des députés pourra y contribuer.

M. Joël Aviragnet. Ce PLFSS, présenté ce matin en Conseil des ministres, vient d'être publié sur le site de l'Assemblée, 35 minutes après le début de son examen en commission. Il est, à bien des égards, singulier et incontournable.

Le groupe Socialistes et apparentés constate une inquiétante dégradation des comptes sociaux en 2020, en un temps très rapide. Celle-ci est directement liée à une perte de recettes pour la sécurité sociale, principalement due au confinement. Elle résulte aussi d'une hausse des dépenses de santé liée à la covid-19. Pour 2020, la dette s'établit à 45 milliards d'euros, alors que le budget de la sécurité sociale devait être quasiment à l'équilibre. Cette dette est conjoncturelle, et non structurelle, et la reprise de l'économie, une fois l'épidémie de covid-19 maîtrisée, devrait permettre un retour progressif à l'équilibre des comptes sociaux.

Nous saluons la hausse du budget de l'assurance maladie de 10 milliards d'euros, affectés à l'achat de masques et de tests pour lutter contre la covid-19, ainsi qu'à la revalorisation salariale des soignants prévue par le Ségur de la santé, pour 1 milliard d'euros. La traduction en termes financiers des engagements pris lors du « Ségur » constitue une reconnaissance pour les personnels de santé, dont chacun a pu mesurer la détermination pendant la crise.

Nous accueillons favorablement la création d'une cinquième branche de la sécurité sociale, néanmoins nous nous inquiétons de l'absence de financement pérenne de la dépendance : le PLFSS ne prévoit qu'un redéploiement de recettes préexistantes. Les besoins des EHPAD et des services d'aide à domicile sont immenses, il faut nous y atteler sans tarder.

Le choix désolant de défiscalisation et de désocialisation des heures supplémentaires se traduit par des pertes de recettes importantes pour la sécurité sociale et n'incite pas les entreprises à embaucher.

Une partie de la dette de la sécurité sociale devrait être portée aux comptes de l'État au lieu d'alourdir les déficits sociaux. En effet, l'État emprunte à des taux plus intéressants que les organismes de sécurité sociale. De plus, une partie de cette dette est directement

imputable à l'État, par exemple à la suite de la décision d'utiliser les congés maladie pour organiser la garde d'enfants à domicile.

L'ouverture de lits dans les hôpitaux est primordiale, à l'heure où la saturation des lits de réanimation conditionne l'ouverture des bars et des restaurants, le port du masque, et un éventuel reconfinement ciblé des grandes métropoles.

Alors que notre pays connaît une crise sanitaire sans précédent, l'instauration d'un forfait payant pour les urgences est une mauvaise solution pour contrer leur engorgement. Cette mesure inique, inégalitaire et inefficace est un contresens absolu en matière de santé.

Enfin, nous saluons la volonté du Gouvernement de doubler la durée du congé de paternité et d'accueil de l'enfant.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Nous abordons l'examen des comptes sociaux dans des conditions inédites, confrontés à une crise sanitaire d'ampleur mondiale et à la prise de conscience progressive qu'il faudra vivre avec le virus. Pour le groupe Agir ensemble, ce PLFSS de rupture prend la mesure de cet environnement nouveau et contient des avancées majeures, même si certains points appellent notre vigilance.

Il met en œuvre les engagements du Ségur de la santé à l'égard de l'hôpital et des EHPAD. Cette avancée sans précédent, très attendue du personnel de santé, est une mesure de justice. J'appelle votre attention, monsieur le ministre, sur l'importance d'appliquer ces revalorisations en assurant l'équité de traitement entre les secteurs. Les acteurs du secteur privé non lucratif s'inquiètent d'une éventuelle inégalité de traitement avec le secteur public, il faudra donner des gages pour les rassurer. S'agissant des EHPAD, il faudra s'assurer que les revalorisations salariales du personnel de soins ne créent pas d'effets de bord sur la fiscalité et la TVA.

La reprise de la dette hospitalière de 13 milliards d'euros est une excellente mesure, saluée par les acteurs. Elle permettra de relancer l'investissement courant à l'hôpital et d'assainir leur situation financière. Pourquoi en écarter totalement le secteur privé lucratif ? Il participe pleinement au service public hospitalier, notamment par l'intermédiaire des services d'urgences.

Le PLFSS crée la nouvelle branche consacrée à l'autonomie, très attendue pour relever le défi de la prise en charge de l'autonomie. C'est un nouveau pas très important pour les acteurs, même s'il faudra très vite concrétiser cette avancée par l'adossement de financements nouveaux et la fameuse loi sur le grand âge.

L'extension du congé de paternité constitue une réforme sociétale historique, qui correspond aux aspirations profondes de nos concitoyens et favorise l'égalité entre les hommes et les femmes. Nous proposons d'étendre la possibilité de fractionner ce congé dans les six mois après la naissance de l'enfant, pour mieux prendre en compte la diversité des situations.

Il serait souhaitable d'améliorer la visibilité des objectifs d'économies sur l'ensemble de la chaîne du médicament et des produits de santé, en instaurant une pluriannualité. Pourquoi ne pas créer une sous-enveloppe au sein de l'ONDAM sur le médicament, qui permettrait de porter un regard sur la régulation spécifique de ce secteur ?

J'appelle également votre attention sur les difficultés récurrentes des grossistes-répartiteurs, pour lesquels une solution pérenne doit être trouvée. Pourquoi rien n'est-il prévu à propos des biosimilaires, pourtant gages d'économies rapides ? De même, il est essentiel de garder à l'esprit l'écosystème particulier du dispositif médical, composé majoritairement de petites entreprises, et fortement pénalisé par les mesures d'économies demandées. La vigilance s'impose sur la réforme en cours des autorisations temporaires d'utilisation, dont la simplification ne paraît pas évidente au vu des mesures proposées.

Venons-en aux grands oubliés de ce PLFSS. Rien n'est prévu pour la prévention – c'est fort dommage. La démocratie sanitaire n'apparaît pas non plus. Enfin, les services d'aide à domicile sont les grands oubliés du Ségur de la santé et de ce PLFSS, alors que nous avons tant besoin d'eux. Il y a urgence à agir ; nous comptons sur tous nos collègues pour réparer cet oubli.

Les chantiers ouverts sont ambitieux, les propositions du Gouvernement sont fortes ; notre groupe prendra toute sa place dans la discussion qui s'ouvre, dans un esprit constructif.

Mme Valérie Six. Découvrant la procédure d'examen du PLFSS, je m'étonne de la manière dont nous avons à travailler, à comprendre et à amender le budget de la sécurité sociale, un budget hors norme, censé faire face à la crise sanitaire et au déficit record de l'assurance maladie. Alors que cette commission se réjouissait l'année dernière d'un proche retour à l'équilibre, le déficit atteindrait 44,4 milliards d'euros pour 2020, niveau inédit depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale.

Ce PLFSS ne donne pas le sentiment de traduire de manière opérationnelle le choc de décentralisation demandé par les territoires. La crise sanitaire du covid-19 a démontré les limites de la gestion ultra-centralisée de la santé. Osons le pari des libertés locales, et faisons confiance aux territoires en leur rendant le pouvoir de décision au quotidien.

Nous regrettons l'absence de mesures de prévention. Nous en souhaiterions de long terme, adossées à un financement spécial.

En revanche, nous notons avec intérêt la revalorisation tant attendue des salaires des personnels hospitaliers et des EHPAD, l'allongement du congé de paternité, l'expérimentation du modèle mixte de financement des activités hospitalières de médecine, et la revalorisation de l'allocation supplémentaire d'invalidité.

Les expérimentations annoncées semblent intéressantes, à condition qu'une évaluation continue en soit réalisée, que des ajustements soient possibles, et que la généralisation n'en soit pas taboue.

Ce PLFSS acte la création de la cinquième branche de la sécurité sociale pour le soutien à l'autonomie, attendue depuis plusieurs années, et lui donne un premier cadre opérationnel. Cependant, aucune mesure n'y figure pour le soutien au secteur des services à domicile, dont le rôle est déterminant pour l'autonomie des personnes âgées ou en situation de handicap. Pouvez-vous préciser la date d'examen du projet de loi sur le grand âge et l'autonomie ?

Le projet de loi ne répond pas à une question essentielle : comment assurer à notre protection sociale des recettes qui ne pèsent pas principalement sur le travail ? La crise sanitaire a fait basculer un million de Français dans la pauvreté. Préserver une dynamique de

ressources représentative de la richesse nationale paraît indispensable afin que la dégradation de l'emploi ne pèse plus que marginalement sur les comptes de la sécurité sociale.

À la lumière des pistes exposées par le groupe UDI et Indépendants sur la lutte contre les fraudes, par quels moyens pensez-vous faire progresser l'efficacité et la qualité des contrôles opérés sur le système de protection sociale ?

Mme Caroline Fiat. Lorsque l'on ne dispose pas d'un texte, on est obligé de travailler en confiance. Vous dites qu'il est en ligne sur le site de l'Assemblée nationale depuis que notre réunion a commencé, or il l'a été bien plus tard, à 16 heures 48 ; cela ne démarre pas très bien... Nous disposons de quarante-huit heures seulement pour l'amender, ce qui témoigne d'un manque de respect à notre égard – nous en avons l'habitude – mais, surtout, à l'égard de nos collaborateurs, dont je ne vois pas pourquoi ils mériteraient ça. La différence avec le Sénat, qui n'est pas mince, c'est que lui ne commence pas l'examen du PLFSS la semaine prochaine.

Dans ces conditions, comment proposer une analyse du projet et l'amender comme il se doit pour qu'il soit conforme aux souhaits largement partagés par nos concitoyens ? Un changement de méthode est toutefois notable : la courtoisie du rapporteur général, Thomas Mesnier, qui a eu l'élégance de transmettre à l'opposition le pré-projet, ce qui nous change grandement de son prédécesseur...

Nous avons donc pu anticiper le contenu du PLFSS tant votre politique de santé s'inscrit dans un carcan idéologique libéral complètement inadapté à la situation vécue par les Français. Aussi, une fois n'est pas coutume, je vais donner raison à notre Président de la République et je suis persuadée, madame la ministre déléguée, monsieur le ministre, que vous serez d'accord avec lui : *« La santé n'a pas de prix. Le Gouvernement mobilisera tous les moyens financiers nécessaires pour porter assistance, pour prendre en charge les malades, pour sauver des vies, quoi qu'il en coûte. »* Cette feuille de route est très claire, quasi martiale puisque « nous sommes en guerre ».

Vous vous flattez d'une augmentation historique de 184 euros mensuels des rémunérations des personnels de l'hôpital et des EHPAD, mais vous ne faites que réparer l'injustice du gel des salaires depuis dix ans. Que comptez-vous faire pour éviter de nouvelles injustices dans les dix ans à venir ? On l'ignore.

En Meurthe-et-Moselle, une infirmière préfère faire trois heures de route pour aller travailler au Luxembourg, en Belgique ou en Allemagne dans des conditions salariales acceptables. Selon les informations du site de la Fédération hospitalière de France, 6 701 postes de soignants sont à pourvoir. Quand proposerez-vous une rémunération attractive, susceptible de stopper cette hémorragie transfrontalière de compétences ?

Vous proposez la reprise d'un tiers de la dette hospitalière, soit 10 milliards, sur trois ans et vous qualifiez cette mesure d'historique. Pour rappel, l'État a distribué 40 milliards aux banques en 2008. Pensez-vous, monsieur le ministre, que les Français préfèrent se faire soigner dans une banque ou à l'hôpital ?

Votre PLFSS illustre une vision comptable de la santé mais sachez qu'à la fin de cette crise, c'est vous qui serez comptable de votre manque de vision !

M. Pierre Dharréville. Le déficit de la sécurité sociale témoigne de l'ampleur économique et sociale de la crise. La sécurité sociale, qui fête ses 75 ans, a pleinement joué son rôle. Il est plus que nécessaire de la renforcer pour accroître les droits à la santé et garantir une protection sociale de haut niveau.

Ce budget de crise montre combien le Gouvernement a été rattrapé par le réel, et ce d'autant plus qu'il n'a pas fait les bons choix lors des exercices précédents. Depuis 2017, chaque budget a été l'occasion de coupes dans les dépenses de santé ou de mesures de désindexation sur les prestations sociales.

Pour un temps au moins, la crise sanitaire vous a contraints de revoir votre doctrine sur le plafonnement des dépenses, face aux pénuries d'équipements constatées dans les hôpitaux et au manque criant de personnels hospitaliers et de lits. Les circonstances vous ont également obligés à octroyer des moyens supplémentaires affectés à la revalorisation salariale des personnels des hôpitaux et des EHPAD dans le cadre du Ségur de la santé, après un mouvement d'ampleur qui durait depuis des mois.

Ces revalorisations sont bienvenues, puisque nous passons de la vingt-deuxième à la dix-huitième place en Europe, mais elles ne permettent pas de rattraper complètement dix ans d'austérité, tout en faisant des oubliés, comme les sages-femmes ou les personnels de l'aide à domicile.

La crise des recettes, quant à elle, dure toujours. Qui paiera la facture ? Les rentrées de cotisations seront durablement moindres en raison de l'explosion du chômage. Au lieu de revenir sur leur assèchement, organisé depuis plusieurs années, vous avez choisi de fabriquer de la dette sociale et de la cantonner à la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES), dette que vous facturerez ensuite aux salariés et aux retraités à travers la CSG et la contribution pour le remboursement de la dette sociale. Autant d'arguments au service de l'austérité...

Vous continuez à couper dans les dépenses courantes. Vous exigez à nouveau 4 milliards d'euros d'économies sur la santé, dont 800 millions pour l'hôpital, ce qui est suicidaire dans un contexte où nous avons besoin de soignants et de lits. Dans le même registre, la reprise de 13 milliards de dette hospitalière est conditionnée à « des engagements d'assainissement de la situation financière ». Le logiciel n'a donc pas changé.

Quel engagement pouvez-vous prendre, monsieur le ministre, pour que la sécurité sociale ne soit plus la variable d'ajustement de vos politiques économiques ?

S'agissant de la création de la branche autonomie, nos craintes se confirment. Mal financée et sans ambition suffisante pour relever les droits des personnes, il s'agit pour l'heure d'une mesure d'affichage.

Nous nous inquiétons aussi lorsque vous parlez de la grande réforme sociale du quinquennat sur les retraites – qu'il serait sage d'abandonner.

Malgré quelques mesures positives, comme l'allongement du congé de paternité ou, en matière de financement, la diminution du rôle de la T2A, ce budget pour 2021 n'est pas à la hauteur des enjeux et ne tire pas les leçons de l'expérience. Vous avez dérogé temporairement à certaines habitudes mais pas à votre politique, dont nous connaissons les dégâts.

Mme Jeanine Dubié. Octobre 2019 semble bien loin ! Nul n'aurait pu se douter alors que nous accuserions un an plus tard un déficit de la sécurité sociale aussi considérable en raison de la crise liée à la covid-19. La trajectoire d'équilibre poursuivie par le Gouvernement depuis le début du quinquennat paraît définitivement rompue. Depuis le début de la crise, la sécurité sociale a joué un rôle d'amortisseur économique et social, de protection, ce dont nous pouvons nous féliciter, mais aussi nous inquiéter.

Le déficit du régime général et du FSV devrait finalement atteindre 44,4 milliards en 2020 au lieu des 5,1 milliards prévus. L'année 2020 ne sera certainement pas une exception. Déjà, les prévisions font état d'un déficit de 25,5 milliards en 2021 et entre 20 et 25 milliards pour chacun des trois exercices suivants. L'incertitude entourant ces prévisions est encore ce qui inquiète le plus, car tout dépend de l'évolution de la situation sanitaire. La réalité, c'est que nous ne savons pas où nous en serons dans un mois ni dans un an. Toute prévision est quasi impossible.

Si nous saluons les mesures de soutien décidées depuis le confinement, en particulier à destination des entreprises, pour sauvegarder les emplois, nous ne pouvons pas tout faire peser sur le budget de la sécurité sociale. Nos marges de manœuvre pour renforcer notre système de protection sociale sont encore plus limitées, alors même que les défis sont toujours plus importants.

Il convient de relever l'intégration des mesures du Ségur de la santé mais nous regrettons que l'ensemble des secteurs du handicap et du médico-social ne soit pas concerné par les revalorisations salariales et que le secteur de l'aide à domicile soit oublié. Nous alertons sur les difficultés de trésorerie que cela implique, en particulier pour les établissements privés à but non lucratif.

Le manque de visibilité est particulièrement inquiétant. En pleine crise sanitaire, nous nous interrogeons sur l'effort dit de régulation, à hauteur de 4 milliards.

Nous ne cacherons pas notre déception quant à la création de la cinquième branche relative à l'autonomie. La seule nouveauté est l'intégration dans son périmètre de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé. La déception est également au rendez-vous face à l'absence de financements nouveaux, en dépit de l'affectation d'une fraction de CSG, mais seulement en 2024.

L'urgence, ce sont les métiers du soin et de l'accompagnement. Les établissements et les services ne trouvent plus de personnels, les agences d'intérimaires ne peuvent plus leur en proposer. Pouvez-vous lancer immédiatement un grand plan de formation à ces métiers pour que les postes vacants soient pourvus ?

Mme Delphine Bagarry. Ce projet est singulier et, vous l'avez dit, hors norme à bien des égards.

Il s'agit d'un PLFSS de crise qui, comme tel, offre peu de perspectives. Dans ce contexte, le groupe Écologie Démocratie Solidarité regrette que le législateur se soit privé jusqu'en 2033 d'une ressource d'au moins 15 milliards d'euros par an, qui aurait pu être mobilisée dès 2024 pour pallier la dégradation durable de nos comptes sociaux.

Ne voyant pas quel levier pourrait être actionné, notre groupe s'interroge également sur un scénario d'un retour à l'équilibre et souhaiterait avoir des éclaircissements à ce propos. Peut-être avez-vous déjà des pistes ?

Avec le Ségur de la santé, la première réponse que vous apportez à la fragilité de notre système de soins est une revalorisation salariale pour les personnels des hôpitaux et des EHPAD, mais elle ne suffira pas. Quid de la fin du gel des salaires, de l'augmentation du nombre de personnels et, plus généralement, de l'amélioration de l'accès aux soins ?

La seconde réponse est la programmation de 6 milliards d'euros d'investissements, auxquels s'ajoute la reprise de 13 milliards de dette des hôpitaux, conditionnée à une contractualisation. Ne croyez-vous pas que ce contrat passé avec les ARS renforce la mainmise de l'administration déconcentrée sur la gouvernance de l'hôpital public, loin, très loin des revendications exprimées lors du « Ségur » ?

Par ailleurs, je souhaiterais avoir des précisions sur la prise en charge de la téléconsultation à 100 % par l'assurance maladie. S'il est évident qu'elle peut éviter des déplacements superflus, participer au bien-être des patients et, même, à l'amélioration de l'accès aux soins, le Gouvernement mettra-t-il en place des garde-fous pour s'assurer que les consultations nécessitant une rencontre physique avec le médecin aient bien lieu ?

Enfin, ce PLFSS apporte quelques éclaircissements au fonctionnement de la branche autonomie en conférant à la CNSA une gouvernance lui permettant de gérer ce risque en s'appuyant sur les conclusions du rapport Vachey, mais il demeure bien silencieux sur les préconisations du même rapport pour répondre aux besoins de financement de cette branche alors que, là encore, le législateur s'est coupé de toute marge de manœuvre à court et à moyen termes au mois de juillet.

Sur ce point, le groupe EDS souhaite également disposer d'éclaircissements : quels seront les leviers financiers mobilisables face à une dépense qui ira croissant ? Avez-vous déjà imaginé des scénarios, de nouvelles sources de financement ? Va-t-on sacrifier le financement d'une branche au bénéfice de celle-ci ?

M. Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé. La réforme de la tarification en psychiatrie et en soins de suite et de réadaptation n'est pas repoussée et sera effective comme prévu, au début de 2021.

Le PLFSS propose une forme de droit d'option pour un financement à la dotation populationnelle dans l'ensemble des hôpitaux. Nous avons choisi une expérimentation très active en faisant confiance aux territoires et aux établissements de santé pour qu'ils postulent à un appel à projet national et dessinent eux-mêmes leur modèle de financement.

Des discussions sont en cours avec les partenaires sociaux à propos du fractionnement du congé de paternité et du délai de prévenance, étant entendu qu'on ne peut pas tout fractionner au risque de perdre en cohérence.

La question du sous-objectif de l'ONDAM « Santé publique et prévention » a bien souvent été débattue. En réalité, la détermination de ces dépenses est très difficile à réaliser dans un PLFSS puisque la prévention y est partout. Ce qui ne serait pas défini dans un sous-objectif de l'ONDAM laisserait penser qu'il ne figure pas ailleurs. J'y reste plutôt défavorable.

S'agissant des modalités de financement de la protection sociale, nous avons un agenda social pour beaucoup de réformes – les retraites, l'autonomie... Les discussions sont en cours et nous rendrons des arbitrages afin d'y voir plus clair. Par ailleurs, j'ai annoncé la saisine du HCAAM sur la rénovation du modèle de financement qu'est l'ONDAM ; j'ai évoqué le rapport Vachey et d'autres autorités susceptibles de nous faire des propositions, tout en précisant bien que l'objectif est que la sécurité sociale, comme elle l'a toujours fait, paie ses dettes.

Nous avons choisi de reconnaître automatiquement la covid-19 comme maladie professionnelle pour tous les soignants. Les non-soignants peuvent déposer un dossier pour qu'il en soit de même. Le coût est estimé entre 10 et 15 millions d'euros pour la branche AT-MP, et il sera vraisemblablement de 5 millions pour les libéraux – cette fois, sous l'égide de l'État à travers le programme 204. Les hypothèses seront beaucoup plus assurées dans quelques mois.

Je vous remercie le groupe LaREM pour sa confiance à l'égard d'un texte en effet porteur de très grandes avancées sociales, que j'ai hâte de discuter avec vous dans l'hémicycle.

S'agissant du « Ségur », il est totalement faux que les ambulanciers et les personnels du SAMU ne seraient pas concernés par la revalorisation salariale : la totalité des métiers de l'hôpital est concernée, ambulanciers et SAMU compris. Pour ce qui est du secteur privé, nous sommes à moins de quarante-huit heures de la signature d'un accord majoritaire entre la Fédération de l'hospitalisation privée et les syndicats représentatifs. Comme le Gouvernement s'y était engagé, la totalité des salariés du secteur privé lucratif et non lucratif bénéficiera de ces mesures de revalorisation.

M. Grelier votera-t-il la hausse de salaire, qui représente 8,8 milliards par an et qu'il juge insuffisante ? Votera-t-il en faveur du financement exceptionnel de 2,4 milliards supplémentaires pour l'autonomie et la cinquième branche ? Votera-t-il en faveur des 500 millions supplémentaires pour la branche famille afin d'allonger le congé de paternité ? Ce n'est jamais assez, a-t-il dit, mais quelles mesures de financements supplémentaires proposera-t-il par voie d'amendement ?

La démocratie sanitaire est, en effet, un enjeu essentiel pour lequel nous devons nous battre plus encore. Depuis la loi du 4 mars 2002 défendue par Bernard Kouchner, j'y crois fermement. La crise sanitaire a d'ailleurs montré, et j'en prends ma part de responsabilité, qu'elle a peut-être été le parent pauvre lors d'un certain nombre de processus décisionnels territoriaux et nationaux. Elle relève moins du PLFSS que du « Ségur », où j'ai eu à cœur, avec les associations, de restaurer et d'amplifier la place des usagers. Je reste ouvert à vos propositions.

Le forfait patient urgences n'est pas inéquitable ; c'est le système actuel qui l'est. Pour certains patients qui passent aux urgences, le reste à charge peut coûter cher alors que le plafond sera désormais de 18 euros et pris en charge à 95 % par les complémentaires santé. Cette réforme ne rapporte aucun euro à l'État ni, évidemment, à la sécurité sociale, puisqu'elle se fera à budget constant. Par ailleurs, le système de facturation des urgences était si complexe qu'il nécessitait d'y affecter des équivalents temps plein (ETP) administratifs qui auraient été fort utiles en soins. Ce n'est donc pas une mesure d'économie mais de simplification, de clarification et d'équité.

Je n'ai pas suffisamment parlé des grossistes-répartiteurs pendant la crise. Pourtant, comme me le demandait la présidente de l'Ordre national des pharmaciens que j'ai reçue juste avant cette réunion, il ne faut pas les oublier, car eux aussi ont été en première ligne, n'ont jamais cessé de travailler et se sont montrés indispensables. Nous l'avons d'ailleurs reconnu puisque nous avons augmenté leurs indemnités pour la distribution de masques.

De surcroît, la crise économique a eu des conséquences sur leur activité, qui a baissé en raison de moindres commandes de médicaments et de dispositifs médicaux remboursables, alors que ces professionnels sont soumis à des coûts fixes. J'ai pris une mesure d'urgence dont l'effet sera pérennisé en 2021 grâce à un financement de 30 millions d'euros, ce qui est éloquent quant à la reconnaissance de la nation à leur égard si on se réfère aux amendements discutés les années précédentes.

Nous nous engageons pour les EHPAD non lucratifs comme pour les EHPAD publics. Les partenaires sociaux doivent simplement transposer les mesures prises lors du « Ségur » dans leurs conventions collectives, ce qui sera très rapidement le cas. L'enveloppe financière est prévue et, à nouveau, l'État tiendra son engagement.

Je ne ferai pas ici un long exposé philosophique sur les collectivités, la société et l'État dans la gestion de crise. Certaines collectivités ont été parties prenantes de la gestion de crise sanitaire dès le premier jour et ont apporté leur aide ; d'autres ont eu plus de mal à le faire et certaines, enfin, sont plus ou moins « aidantes », voire « opposantes ». Je vous le dis, moi, ministre des solidarités et de la santé, la gestion du risque sanitaire restera une prérogative nationale, régaliennne, parce que l'État doit prendre ses responsabilités. Néanmoins, chaque fois que c'est possible, utile, et sauf avis contraire, nous nous appuyons davantage chaque jour sur les territoires, en les consultant, en se concertant. Je pourrais vous parler longuement de mes échanges, au plus fort de la crise, avec différents présidents de collectivités, quel que soit leur bord politique, afin de leur apporter l'appui de l'État pour l'importation ou la distribution de masques ou quand il a fallu s'occuper des EHPAD. Nous avons demandé leur appui aux départements, et je remercie Dominique Bussereau, président de l'Assemblée des départements de France, d'avoir accepté de nous aider. Le mieux est sans doute l'ennemi du bien et je revendique le rôle déterminant qu'a joué l'État.

Mme Fiat a pu lire le texte il y a quelques jours. Levons un voile pudique sur cette pratique très courante dont personne ne parle : le texte circule depuis des jours, il est publié sur des sites de presse spécialisée et il est envoyé aux caisses nationales de sécurité sociale. Une tradition d'ordre constitutionnel veut que les parlementaires en prennent connaissance après la présentation en Conseil des ministres mais, nous n'allons pas nous mentir : chacun d'entre vous y a accès par les caisses de sécurité sociale, les syndicats ou sur internet depuis un certain nombre de jours.

Le développement de la télémédecine était bloqué à 10 000 actes par semaine, voire moins, et nous l'avons dynamisé à un million en deux semaines grâce à la multiplication des supports et à la facilitation de l'accès, mais aussi parce que le reste à charge est nul et qu'il n'y a pas d'avances de frais. Pour en avoir discuté avec vous lorsque nous étions sur le même banc dans l'hémicycle, madame Bagarry, je sais que vous êtes favorable à ce que l'assurance maladie obligatoire couvre une plus grande partie du risque sanitaire. Je n'ai donc pas peur du déploiement de la télémédecine, au contraire, je n'y vois que du bien, les retours d'expérience étant très positifs. Enfin, l'arrêté que j'ai reconduit jusqu'au 31 décembre 2020 comporte, sinon des garde-fous, du moins des règles de bonnes pratiques. Les négociations

conventionnelles avec les syndicats de médecins libéraux permettront également de définir les conditions grâce auxquelles la télémédecine pourra continuer sur sa lancée.

M. Olivier Dussopt, ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la relance, chargé des comptes publics. Je réponds à deux questions qui m'ont été posées avant que je puisse vous rejoindre, et d'abord à celle du rapporteur général, Thomas Mesnier, concernant les exonérations de cotisations patronales notamment dans la période qui s'ouvre.

Tout d'abord, l'article 65 de la troisième loi de finances rectificative de 2020, a prévu, pour le printemps, un système d'exonération bénéficiant aux entreprises de moins de dix salariés fermées par décision administrative ainsi qu'à celles de moins de deux cent cinquante salariés dans les secteurs les plus touchés, comme le tourisme ou la restauration. Estimées à 3,9 milliards d'euros, ces exonérations s'élèvent en réalité à 5,2 milliards d'euros, le débat parlementaire ayant opportunément élargi leurs critères. En outre, le maintien d'une activité plus importante que prévu s'est traduit par un niveau d'exonération également supérieur aux prévisions.

Ces exonérations sont intégralement compensées à la sécurité sociale, et donc sans effet sur le déficit pour 2020 qui s'élève à 44,4 milliards d'euros. Celui-ci s'explique par les dépenses supplémentaires qu'Olivier Véran a dû vous détailler ainsi que par l'effondrement des recettes, de 32 milliards d'euros, à raison de 23 milliards de pertes de cotisations indexées sur la masse salariale du secteur privé, de 6,2 milliards indexés sur des recettes fiscales et de 6,5 milliards correspondant au report d'un an d'échéances de travailleurs indépendants affiliés au régime général.

Nous allons sans doute devoir mettre en œuvre à partir de maintenant les dispositifs d'exonération pour les entreprises faisant l'objet d'une mesure de fermeture administrative ou de réduction drastique de leurs horaires d'ouverture. Or la disposition législative que vous avez adoptée porte uniquement sur les mois de printemps. Nous aurons donc, dans un texte ou un autre – quatrième projet de loi de finances rectificative ou amendement au projet de loi de financement de la sécurité sociale si le dispositif est suffisamment stabilisé –, à vous saisir d'une proposition de nouvelle exonération, que nous veillerons à compenser.

La perspective d'un déficit durablement important de la sécurité sociale – autour de 20 milliards d'euros en 2020 et dans les années qui suivent – va nous conduire à travailler sur une loi de programmation pluriannuelle des finances publiques. Logiquement, le Haut Conseil des finances publiques nous y engage, compte tenu de l'écart grandissant avec la trajectoire des finances publiques retenue dans la loi de programmation de 2017. Nous nous y emploierons dans le courant de l'année 2021.

S'agissant de la fraude, le rapport de la Cour des comptes remis à la commission des affaires sociales du Sénat souligne trois caractéristiques plutôt encourageantes : le nombre de cas détectés a augmenté de 30 % en dix ans, et de 10 % en un an grâce à la mise en service de nouveaux systèmes informatiques et de traitement des informations ; les caisses de sécurité sociale y consacrent aujourd'hui 4 000 ETP. Une telle évolution ne nous exonère cependant pas du travail qu'il nous est recommandé d'accomplir en matière de lutte contre la fraude documentaire, de certification des identités et de rapprochement des fichiers des assurés et des cartes d'immatriculation.

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée auprès du ministre des solidarités et de la santé, chargée de l'autonomie. Le secteur de l'aide à domicile, que je connais très bien, est en grande difficulté. Peu attractif, il souffre d'un manque de reconnaissance, qu'il a très mal vécu lors de la première crise sanitaire.

Dès mon arrivée, au mois de juillet, je me suis inquiétée de ce que la « prime covid » n'avait été versée que par dix-neuf départements. Après discussion avec Dominique Bussereau et le Premier ministre, un accord a été trouvé : le Gouvernement a mis 80 millions d'euros sur la table et soixante-quatorze départements se sont engagés à verser cette prime.

J'envisage la même méthode pour la revalorisation salariale. De fait, nous ne pouvons pas l'imposer puisque ce secteur dépend non pas de l'État mais bien des départements. Les collectivités veulent s'investir sur ce sujet et, comme nous l'avons fait sur la prime, nous travaillons avec elles en concertation, nous voulons faciliter – sans doute à travers le PLFSS. On ne pourrait pas laisser s'installer la disparité de traitement entre les EHPAD, qui bénéficieraient de la revalorisation salariale issue du Ségur de la santé, et le secteur du domicile, qui ne nous incombe pas à nous seuls.

Par ailleurs, dans la perspective de la loi « Grand âge et autonomie », je lancerai un « Laroque de l'autonomie » qui ne sera pas une énième concertation, comme j'ai pu l'entendre, mais, au contraire, la phase finale de concertation, le kilomètre zéro, pour ainsi dire, de cette coconstruction avec les parlementaires et les principaux acteurs concernés. L'attente de la société vis-à-vis de cette réforme du grand âge est telle que la loi doit être consensuelle. C'est dans cet état d'esprit que nous l'abordons, en tout cas.

M. Thierry Michels. Bien des mesures du PLFSS 2021 constituent des avancées sociétales dont les effets sur la qualité de vie de nos concitoyens seront très concrets. Je pense à l'allongement du congé de paternité, à la revalorisation salariale pour les personnels des hôpitaux et des EHPAD, et à la création de la cinquième branche dédiée au soutien de l'autonomie tant de nos aînés que des personnes handicapées.

L'article 26 crée un fonds pour la modernisation et l'investissement en santé : quelle part de cet investissement dans les hôpitaux sera consacrée à des projets de recherche ?

La prévention est une autre forme d'investissement. Pendant la crise du covid-19, la moitié des patients admis en réanimation étaient obèses. Ces personnes sont également plus susceptibles de développer des pathologies multiples et de souffrir d'une perte d'autonomie. Les chiffres sont alarmants et appellent des mesures fortes en matière de prévention de l'obésité, d'accompagnement des personnes qui en sont atteintes et d'accès aux soins. Quelles sont les orientations du ministère à ce sujet et comment se traduisent-elles dans le PLFSS ?

Mme Annie Vidal. En trente-deux ans de travail à l'hôpital, je n'avais jamais vu une telle revalorisation salariale : merci !

Je vous sais pleinement conscients de l'insuffisance de l'offre en matière de transports bariatriques, particulièrement des transports programmés, ainsi que de l'importance du reste à charge. La négociation en cours avec la Caisse nationale d'assurance maladie et les transporteurs privés devrait apporter une réponse financière opérationnelle. Quel est l'état d'avancement de cette négociation et comment les mesures financières seront-elles transcrites dans le PLFSS ?

Mme Véronique Hammerer. En 2050, 4,8 millions de personnes, soit trois fois plus qu'aujourd'hui, seront âgées de plus de 85 ans. Dans cette perspective, plus de 80 % des Français souhaiteraient rester à domicile : la politique domiciliaire doit donc être le fer de lance de notre engagement politique en matière d'autonomie et de bien vieillir – un enjeu sociétal crucial.

Les salariés de l'aide à domicile participent au même titre que leurs collègues du secteur sanitaire au bien vieillir, mais leur secteur souffre d'un manque d'attractivité en raison de faibles niveaux de rémunération : 17 % des aides à domicile vivent sous le seuil de pauvreté et certaines font même l'avance de leurs indemnités kilométriques, ce qui peut représenter jusqu'à 200 euros par mois.

Ce PLFSS est déjà ambitieux mais nous pouvons le rendre mémorable. Députés de la majorité extrêmement engagés sur ce sujet, nous ne pouvons que nous réjouir des négociations en cours. Pouvez-vous nous en préciser les contours, et notamment les engagements pris tant par les départements que par l'État ?

M. Bernard Perrut. Les accords issus du Ségur de la santé vont se traduire par des dépenses supplémentaires pour les revalorisations salariales et le programme d'investissements. On connaît les chiffres et l'évolution de l'ONDAM pour 2021, mais quelles en seront les conséquences sur les prochaines lois de financement de la sécurité sociale ? Un PLFSS rectificatif n'aurait-il pas été nécessaire au plus fort de la crise ? Ne devrait-il pas y en avoir un l'année prochaine ?

L'ONDAM inclut une prévision de dépenses de 4,3 milliards d'euros pour faire face à la crise sanitaire, en masques et examens de dépistage, et éventuellement en campagnes de vaccination. Le coût de cette dernière a-t-il été évalué ? Quand pourrait-elle se dérouler ? Où en est-on de l'avancement des vaccins, dont on dit que trois seraient en phase 3 des essais cliniques ?

La branche autonomie se met en place, incluant, dans le périmètre de la CNSA, l'AEEH. Pour la suite, nous manquons de visibilité. Pouvez-vous nous en dire plus sur les 6 milliards d'euros à dégager d'ici à 2024 et les 9,2 milliards à trouver d'ici à 2030 ? Quand allez-vous nous présenter la future loi « Grand âge et autonomie » ? Il y a urgence de ce point de vue, autant qu'à soutenir nos associations d'aide à domicile. Madame la ministre, nous comptons sur vous !

Mme Catherine Fabre. Certains refusent à ce point de reconnaître les avancées de ce PLFSS qu'ils ont quitté la salle avant que le ministre réponde pour ne pas avoir à entendre la réalité : c'est aussi incroyable que dommage ! Création de la branche autonomie, allongement de la durée du congé de paternité, revalorisation salariale pour l'hôpital et les EHPAD : c'est tout simplement historique !

Pour la revalorisation salariale, 1,7 milliard d'euros sont mobilisés. Une aide-soignante qui gagne aujourd'hui 1 250 euros nets gagnera l'année prochaine 1 433 euros nets, hors primes. C'est une première étape fondamentale pour renforcer l'attractivité des métiers du grand âge, qui devra se prolonger par la formation, l'instauration de passerelles grâce à la validation des acquis de l'expérience (VAE), l'amélioration de la qualité de vie au travail et les perspectives de carrière, toutes préconisations du rapport El Khomri.

Quelle est votre feuille de route sur ces sujets qui participent de l'amélioration de la prise en charge de nos aînés ?

M. Fabien Di Filippo. Travaillez-vous actuellement à une production française pérenne de masques chirurgicaux et FFP2 afin de répondre à nos besoins dans les mois à venir et lors de futures crises sanitaires ?

Les besoins des branches maladie et vieillesse vont s'accroître dans les années à venir et l'équilibre des dépenses se fera sur les allocations sociales. Avez-vous des pistes dans ce sens ? L'allocation de rentrée scolaire a encore été majorée, ce qui témoigne d'une tendance à toujours plus d'aide sociale, ce qui contribuera, à long terme, à un déséquilibre très fort de notre système social.

La sédentarité coûte aujourd'hui près de 17 milliards d'euros aux finances sociales. La nouvelle génération représente une véritable bombe à retardement, avec des capacités physiques de 25 % inférieures à celles des deux générations précédentes. Nos associations sportives et nos clubs sont en grande difficulté du fait de la crise ; le Comité national olympique et sportif français et le ministère des sports estiment à 25 % la baisse du nombre de licenciés. La culture s'est vu allouer 2 milliards d'aides ; comptez-vous contribuer au grand élan nécessaire au sport santé et à son maillage territorial, qui passe inévitablement par l'aide à nos clubs sportifs ?

Mme Stéphanie Rist. Ce PLFSS prévoit d'ajouter 6 milliards d'euros aux 13 milliards de reprise de dette pour l'investissement hospitalier, notamment en vue d'accélérer la modernisation du système informatique hospitalier. Sur le terrain, la crise a montré que le manque d'interopérabilité des logiciels gêne la coopération entre établissements et entre professionnels de santé. Pensez-vous que ces financements pourraient y remédier ?

Mme Geneviève Levy. Les sages-femmes, profession médicale au statut hybride au sein de la fonction publique hospitalière, ont été oubliées du « Ségur » et écartées de la table des négociations, comme semble-t-il de la revalorisation des professionnels paramédicaux et des médecins, alors qu'elles ont pris toute leur place dans la lutte contre la pandémie. Une telle situation est d'autant plus paradoxale que votre majorité s'apprête à voter demain une proposition de loi leur accordant le droit de pratiquer des avortements chirurgicaux au même titre que les médecins. Il faut mettre fin à l'invisibilité de cette profession et reconnaître, dès ce PLFSS, son plein caractère médical.

Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe. La politique de prévention de la perte d'autonomie est mal identifiée, tant au niveau national que territorial. La conférence des financeurs manque encore de maturité, ce que tend à attester la difficile mobilisation des crédits, qui continue de fonctionner en silo. Parmi les pistes qui permettraient de rendre le financement de la prévention de la perte d'autonomie plus efficace et intelligent, quelles sont celles que le Gouvernement explore ?

Depuis le rapport Vachey, politique du handicap et politique de la perte d'autonomie liée à l'âge se rapprochent. Or si le champ du handicap est très structuré et la place des usagers pleinement assurée, il n'en va pas tout à fait de même dans celui des personnes âgées. Ce dernier pourrait-il bénéficier d'un tel rapprochement pour améliorer sa gouvernance, qui reste illisible pour ses usagers ?

Selon l'article L. 3111-4 du code de la santé publique, les personnels de santé exerçant dans des établissements hébergeant des personnes âgées ont l'obligation de se faire vacciner contre la grippe. Or un décret de 2006 a suspendu cette obligation. Compte tenu des symptômes communs à la grippe et au covid-19, ne serait-il pas possible de revenir sur celle-ci afin de protéger les plus âgés ?

M. Marc Delatte. Durant le confinement, j'ai eu l'occasion de travailler en EHPAD dans l'Aisne, territoire fragilisé à vocation rurale. J'y ai constaté que l'accès aux soins, notamment dentaires, était un problème. Pourquoi ne fait-on pas circuler des bus dentaires ?

Le premier président de la Cour des comptes, M. Pierre Moscovici, a pointé de grandes disparités dans l'utilisation des crédits des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) et des fonds d'intervention régionaux (FIR). Ne serait-il pas possible de les orienter là où existent de réels besoins de santé, comme dans l'Aisne, afin de réduire ces inégalités ?

Que pensez-vous de doter les praticiens territoriaux d'un véritable statut afin d'élargir l'éventail de soins ? Qu'en est-il du déploiement des hôtels hospitaliers, auxquels je sais M. le ministre des solidarités et de la santé très sensible ?

Mme Fiona Lazaar. Depuis le mois de mars, de nombreux dispositifs ont été mis en œuvre, tant par l'État que par les collectivités locales et les associations, pour aller au contact des populations les plus en difficulté, celles qu'on dit « invisibles ». Néanmoins, la situation au regard de l'accès aux soins reste grave. Une étude de Médecins sans frontières a révélé hier qu'en Île-de-France, plus de la moitié des migrants et des personnes en situation de grande pauvreté testés en centre d'hébergement d'urgence aurait contracté le virus. Parallèlement, les associations s'inquiètent de voir des milliers de familles tomber, souvent pour la première fois, dans la pauvreté.

Pour lutter contre une épidémie, il faut protéger toute la population. Pour faciliter l'accès des étrangers aux actes de prévention et de soins liés à l'épidémie, serait-il possible de supprimer temporairement le délai de carence introduit en 2019 pour bénéficier de l'aide médicale de l'État (AME) et de la protection universelle maladie ?

Le non-recours aux soins de la part des plus pauvres constitue une vraie source de préoccupation. Il apparaît nécessaire que les allocataires des minima sociaux, en particulier du revenu de solidarité active, qui ont droit à la complémentaire santé solidaire, puissent en bénéficier de façon automatique.

Ces deux propositions émanent du Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, que vous avez installé, monsieur le ministre des solidarités et de la santé, le 25 septembre dernier. L'urgence ne commande-t-elle pas de les introduire dans ce PLFSS ?

M. Belkhir Belhaddad. Je souscris entièrement aux mesures fortes et historiques proposées dans ce PLFSS.

Le sport santé me tient particulièrement à cœur. Tout à l'heure, dans le cadre d'une audition, Tony Estanguet, président du comité d'organisation des Jeux olympiques et paralympiques d'été de 2024 – Paris 2024 –, soulignait que l'on pratiquait insuffisamment les activités physiques et le sport en France. Au moment où nous cherchons des moyens pour

maîtriser les dépenses de santé, nous disposons là d'un superbe outil de politique de santé qui concerne potentiellement près de 20 millions de nos concitoyens – et encore, en ne considérant que les malades. Dans son rapport de 2019, l'Institut national de la santé et de la recherche médicale considérait que ne pas prescrire une activité physique adaptée (APA) réduisait les chances de guérison d'une maladie chronique ; il avançait même qu'une activité physique et sportive devait être prescrite avant tout traitement médicamenteux de la dépression, du diabète non insulino-dépendant et de l'obésité.

Allons-nous continuer à faire exploser les coûts de la sédentarité et à laisser filer les dépenses dans une politique du tout médicament ? Les vrais gisements d'économie, je crois qu'ils sont là. Investir dans le sport à travers la solidarité nationale permettrait de faire des milliards d'euros d'économies : c'est l'Association nationale des élus chargés du sport qui le dit. Au-delà, les APA contribuent à rompre l'isolement, à créer du lien social, à améliorer la qualité de vie et le bien-être. C'est un immense défi pour la santé des Français. Quelles sont vos propositions en la matière ?

Mme Josiane Corneloup. Le PLFSS 2021 a une portée importante, singulière, et je me réjouis qu'il mette l'accent sur la revalorisation des salaires des personnels paramédicaux dans les établissements de santé et dans les EHPAD publics et privés, ainsi que de ceux du personnel médical à l'hôpital public. Cette revalorisation est tout à fait justifiée ; toutefois, je regrette qu'elle ne concerne d'aucune manière les libéraux. Nous avons beaucoup dénoncé le fonctionnement en silo et, aujourd'hui, nous sommes tous appelés à travailler ensemble ; si nous voulons que cela puisse se faire, il est essentiel que les libéraux soient pris en considération.

Je me réjouis également du versement de la prime aux auxiliaires de vie employés par les services d'aide et d'accompagnement à domicile. Je considère toutefois qu'il serait nécessaire d'aller plus loin et plus vite. Les aides à domicile regrettent le manque de reconnaissance et d'attractivité de leur métier. Alors que la majorité de nos concitoyens souhaiteraient rester à leur domicile, qu'il est de plus en plus difficile pour certaines familles d'assumer le reste à charge lorsque leurs proches sont en EHPAD, et qu'un nombre extrêmement faible de GIR 1 et GIR 2 – les personnes les plus dépendantes – sont maintenues à leur domicile, il est indispensable de renforcer l'attractivité de ces métiers et de mettre en place des formations accélérées, de nombreux services d'aide et d'accompagnement à domicile ou de soins infirmiers à domicile réduisant leurs tournées en raison du manque de personnel et de la difficulté qu'ils ont à recruter.

Vous évoquez la nécessité de retrouver une trajectoire d'équilibre, ainsi que le remboursement de la dette sociale. Je me réjouis que la téléconsultation soit prorogée. Toutefois, je regrette que rien ne soit prévu concernant la télé-expertise, pour ce qui concerne tant les disciplines qui pourraient être déployées que le modèle économique actuel, qui n'est pas de nature à favoriser son développement. Celui-ci est pourtant indispensable, vu le nombre insuffisant de spécialistes. Ce serait, en outre, une réelle source d'économies, un remède aux retards constatés dans la prise en charge et à l'éloignement des ressources médicales, en particulier en milieu rural.

S'agissant, enfin, de la stratégie de dépistage du covid-19, pour la seule semaine du 7 septembre, 1,2 million de tests ont été effectués en France. À raison de 73,59 euros par test, cela représente une facture de plus de 88 millions d'euros par semaine pour l'assurance maladie. Envisagez-vous de prioriser les tests ?

M. le ministre des solidarités et de la santé. Sans vouloir polémiquer, je regrette vraiment le départ de certains parlementaires : que trois ministres répondent pendant plus de deux heures aux questions posées par trente parlementaires, cela me semble plutôt une audition de qualité !

Le financement de la recherche n'est pas à proprement parler inclus dans les 6 milliards d'euros d'investissements prévus par le « Ségur ». En revanche, comme je l'ai dit dans le discours que j'ai prononcé il y a quinze jours à la Sorbonne devant le milieu hospitalo-universitaire, nous avons, avec Frédérique Vidal, abondé de manière assez significative les crédits du ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation dédiés au financement des missions de recherche – nous vous transmettrons les chiffres exacts.

S'agissant de la lutte contre l'obésité, nous sommes quelques-uns à être d'ardents défenseurs du Nutri-score comme outil de prévention. Il se développe : 450 entreprises l'utilisent à ce jour, et 25 % de l'offre alimentaire est concernée. Les produits bio ont, par ailleurs, progressé de 28 % dans la restauration collective, et près de 5,4 millions d'élèves ont étudié les aspects nutritionnels dans le cadre de l'éducation à l'alimentation lors de l'année scolaire 2018-2019. J'ai confié au professeur Olivier Ziegler, président de la coordination nationale des centres spécialisés d'obésité, le pilotage de la feuille de route « Prise en charge de l'obésité » destinée à renforcer les actions en la matière. Je vois mal comment, dans le cadre d'un « Ségur de la santé publique », on pourrait ne pas traiter, plus généralement, des troubles alimentaires – car il y a aussi l'anorexie, la boulimie et tous les autres troubles du comportement alimentaire. C'est, pour moi, un engagement de longue date que je serais ravi de mettre en œuvre avec vous.

Rendre les transports bariatriques plus accessibles, cela passe par le développement pérenne de l'offre de transporteurs privés. Il faut donc adapter les modalités de rémunération de ces derniers afin qu'ils investissent dans les équipements nécessaires à la prise en charge des patients. Cela relève, non du PLFSS, mais des négociations avec l'assurance maladie, qui sont en cours. Les travaux nécessitent des expertises spécifiques, ce qui prend un peu de temps. L'accord à venir sera mis en œuvre dans le courant de l'année 2021.

Pour ce qui concerne les aides à domicile, outre l'engagement très fort de la ministre Brigitte Bourguignon, vous pouvez compter aussi sur le mien. D'ailleurs, mon premier déplacement sur le terrain en tant que ministre fut pour elles, de même que la première rallonge budgétaire que j'ai accordée. Nous aurons, je l'espère, quelques bonnes nouvelles à annoncer dans ce domaine à l'occasion des débats à venir. Brigitte Bourguignon en a fait le *teasing*. Vous vous doutez bien que quand un ministre ne ferme pas une porte lors de son audition par la commission des affaires sociales, cela signifie en général que la porte est plutôt ouverte... Un peu de patience !

Merci, en tout cas, pour votre engagement, que vous êtes nombreux à exprimer. Vous avez raison : cela fait trop d'années que les aides à domicile sont, pour beaucoup d'entre elles, des travailleuses pauvres. C'est une profession qui n'a pu bénéficier des mesures de revalorisation décidées dans le cadre du Ségur de la santé. De nombreux travaux préparatoires ont néanmoins été engagés sur le sujet, notamment des missions – je pense en particulier à celle de Myriam El Khomri. Cela doit aboutir à une réévaluation de leurs conditions de travail et de leurs revenus. Pendant le confinement, je me suis rendu à plusieurs reprises au domicile de personnes âgées pour rencontrer des aides à domicile : ce sont des gens en or. Toutefois, il ne suffit pas de le dire, il faut aussi agir pour valoriser ce métier.

S'agissant de l'impact des accords du Ségur de la santé sur les PLFSS à venir, je propose que nous ayons ce débat dans l'hémicycle. J'ai annoncé la saisine du HCAAM en vue d'un changement de modèle. Je ne sais même pas si l'on peut encore parler de taux d'évolution de l'ONDAM : déjà, cela n'avait pas nécessairement de sens auparavant, mais vu que l'on a affaire aujourd'hui à la plus forte progression de l'ONDAM depuis que celui-ci existe, peut-être ne nous fera-t-on pas grief de vouloir supprimer cet indicateur – qui, en vérité, n'en est pas un. Je pense que le ministre chargé des comptes publics ne me contredira pas : quand on enregistre une progression de plus de 6 % de l'ONDAM même après avoir neutralisé une partie des dépenses dues à l'épidémie de covid-19, on voit bien qu'on est complètement hors clous et que le taux d'évolution de l'ONDAM n'est pas le meilleur indicateur du monde ! Je pense, pour ma part, qu'il vaut mieux raisonner en euros, car une progression de 1 % ou de 6 % de l'ONDAM, les Français ne savent pas ce que cela veut dire ; 220 milliards d'euros par an consacrés à leurs dépenses de santé, voilà qui leur parlerait davantage.

Nous provisionnons 1,5 milliard d'euros environ pour le vaccin, somme qui englobe les dépenses en produit, en vaccination, etc. Le vaccin n'existe pas encore, on ne sait pas combien cela coûtera, et il faut donc provisionner une somme qui soit réaliste afin qu'on ne se retrouve pas à créer du déficit à cause de dépenses qu'on aurait fait semblant de ne pas anticiper. En l'occurrence, nous les anticipons.

Le Président de la République l'a dit, et la ministre Agnès Pannier-Runacher l'a répété : pour ce qui est de la production de masques, la France sera autonome d'ici à la fin de l'année pour une consommation courante – sachant que la consommation avait été multipliée par quarante pendant les semaines de confinement. Je crois qu'on peut féliciter l'industrie française, qui a su se réorganiser et a rouvert des usines de fabrication. Nous avons besoin d'elle.

Quant au sport santé, oui, mille fois oui ! Je suis totalement convaincu des effets bénéfiques du sport sur la santé. Il est important d'en faire, qu'on soit malade ou pas, qu'on soit jeune ou pas. Il faut l'encourager par de multiples voies. Pour ce qui concerne la cancérologie, l'expérimentation votée l'année dernière à l'initiative des parlementaires n'a pas été encore évaluée ; de même, il faudrait évaluer le coût de l'expérimentation sur le diabète. Cela suppose, en effet, de budgéter des sommes assez importantes. J'ai néanmoins envie qu'on avance et qu'on ne se contente pas de répéter que le sport santé, « c'est super », « y'a qu'à », « faut qu'on ». Il faut prévoir des dispositifs, d'autant que de nombreuses salles de sport vont se retrouver dans une situation financière très fragile en raison des mesures de gestion de l'épidémie – que l'on est bien obligé de prendre. Cela peut aussi être l'occasion de faire quelque chose d'intéressant. Je m'engage, en tout cas, à travailler en ce sens avec Bercy.

L'interopérabilité doit, en effet, aller de pair avec les investissements dans le numérique. On comptait, il y a quelques années, 600 systèmes d'information différents à l'AP-HP, tous n'étant pas forcément interopérables ! La situation s'étant peut-être améliorée, le chiffre est sans doute à actualiser, mais il faut que l'interopérabilité soit la règle de base pour le fonctionnement des systèmes d'information.

J'ai reçu hier la présidente du Conseil national de l'ordre des sages-femmes, et cela s'est très bien passé – je l'avais d'ailleurs reçue, ainsi que des représentants syndicaux, à plusieurs reprises auparavant. Il se trouve que les maïeuticiens hospitaliers sont représentés par les organisations syndicales des professions paramédicales, dont ils font partie du corps électoral. Si j'avais pris la responsabilité de ne pas faire représenter les sages-femmes par

leurs syndicats, je pense que cela aurait fait l'objet d'une procédure devant le tribunal administratif ; j'aurais été sûr de perdre et cela n'aurait pas été très respectueux du dialogue social ! Nous avons néanmoins invité des représentants de la profession à participer au comité élargi du Ségur de la santé dès le début de la consultation, mais ils ne pouvaient être signataires d'accords majoritaires. La désignation des partenaires sociaux relève du droit, je ne les choisis pas. J'ai dit aux représentants de la profession que s'ils souhaitaient changer les règles de représentation syndicale, cela ne me posait aucun problème, mais ce n'est pas de ma responsabilité.

Par ailleurs, non seulement les sages-femmes bénéficient de la revalorisation sociale de 183 euros attribuée aux personnels soignants et non soignants de l'hôpital, mais un travail a d'ores et déjà été engagé concernant les grilles salariales, les évolutions de carrière, la reconnaissance du diplôme et les missions des sages-femmes, ce qui leur permettra d'obtenir une revalorisation spécifique supplémentaire.

J'entends donc l'émotion qui s'exprime et j'ai reçu beaucoup de courrier de la part de parlementaires sur le sujet, mais je pense qu'il y a là une incompréhension. Ce que je viens de dire, ce sont des choses qui sont en train depuis le premier jour du Ségur – je l'ai rappelé hier aux représentants du Conseil national de l'ordre des sages-femmes. J'ai un profond respect pour la profession. La mission des sages-femmes est belle, généreuse, difficile, exercée souvent dans l'urgence ; elle est indispensable à notre système de santé. Je ne voudrais pas que l'on croie que je pense le contraire, alors que j'ai été de tous les combats – j'étais notamment favorable à ce que les sages-femmes puissent faire des consultations auprès des femmes non enceintes en ville et que ces consultations soient tarifées au même prix qu'une consultation médicale. Je suis par ailleurs, je l'ai dit hier, ouvert à toutes les propositions en matière de représentation et de gouvernance au sein de l'hôpital. Bref, j'espère que le message est passé.

S'agissant des hôtels hospitaliers, quand j'étais député, j'avais fait adopter le principe d'une expérimentation en la matière. Probablement les administrations et la ministre de l'époque n'y croyaient-elles pas trop, parce que l'expérimentation avait été dotée d'un budget de 1 million d'euros pour la France entière – quand on veut tuer son chien, on dit qu'il a la rage. Cette fois-ci, il y aura beaucoup plus d'argent mobilisé pour le développement des hôtels hospitaliers : jusqu'à 70 euros la prise en charge par nuit. L'objectif n'est pas de fermer des lits ; cela doit éviter à des patients et des patientes d'être hospitalisés pour rien, simplement parce qu'ils habitent trop loin de l'hôpital. J'y crois énormément.

Personne ne m'a interrogé sur les maisons de naissance – probablement parce que cela fait consensus. Vous avez été nombreux à vous mobiliser en leur faveur ; il y en avait huit jusqu'à présent, vous allez avoir l'occasion d'en voter la création de douze supplémentaires. Cela me semble une bonne chose.

Tout ce qui concerne l'AME relève non du PLFSS, mais du volet santé du projet de loi de finances. Le décret sur le délai de carence n'ayant pas encore été publié, cette mesure n'a pas eu d'impact – si elle devait en avoir un.

De même, les mesures de revalorisation à destination des libéraux relèvent non du Parlement et du PLFSS, mais des négociations conventionnelles dans le cadre du dialogue social – ce sont, là encore, les règles en matière de représentativité qui s'appliquent. De l'argent sera injecté dans l'assurance maladie pour développer les communautés professionnelles territoriales de santé, renforcer la permanence des soins et développer les

axes que plusieurs d'entre vous ont mentionnés, en liaison avec les syndicats de médecins libéraux. Tout cela avance – une nouvelle réunion avec eux est d'ailleurs prévue demain matin.

M. le ministre délégué chargé des comptes publics. Un projet de loi de financement rectificative de la sécurité sociale (PLFRSS) aurait-il été nécessaire ? Il se trouve que les modalités d'examen du PLFRSS nous permettent de réviser les choses en cours d'année, par l'ajout de dépenses. C'est ce que nous avons fait au cours de l'année 2020, lorsque nous avons décidé d'ajouter 15 milliards d'euros de dépenses supplémentaires. Comme, par ailleurs, la crise sanitaire et le confinement ont entraîné la non-consommation de crédits, à hauteur d'un peu plus de 4 milliards d'euros, le solde est de quelque 10 milliards d'euros de dépenses supplémentaires. Nous aurions pu soumettre au Parlement un PLFRSS, tant pour prendre acte des nouvelles dépenses que pour actualiser l'ONDAM, mais sachant que l'examen du PLFRSS 2021 permettrait la constatation de la réalisation de la LFSS et des dépenses, et que nous n'avons aucune obligation légale de le faire, nous avons considéré, pour dire les choses de manière un peu brutale, que l'urgence pour le Parlement était l'examen des trois projets de loi de finances rectificative comprenant des mesures de soutien à l'économie, plutôt que celui d'un texte dont la raison d'être était surtout de l'éclairer.

Cela dit, nous devons travailler sur une trajectoire des finances publiques. Du fait que nous nous trouvons dans une situation de crise, nous avons fait le choix, dans ce PLFRSS, de ne pas inscrire de mesures ou de réformes structurelles ayant des rendements économiques majeurs, car il n'est pas opportun de le faire dans une telle période. Nous sommes plutôt enclins à prendre des mesures visant à soutenir la relance et la création d'activités et de richesse, afin de générer des recettes qui permettront de revenir progressivement à l'équilibre.

Cela n'empêche pas d'envisager trois types de réformes. D'abord, des réformes de simplification, contenues dans le texte : nouvelles modalités de déclaration des revenus d'activités annexes, lorsqu'elles sont très marginales, ou fusion des déclarations sociales et fiscales des agriculteurs. Ensuite, des réformes un peu plus structurelles, comme ce que nous sommes en train de faire en matière d'unification du recouvrement, sur la base du rapport d'Alexandre Gardette, ou de contemporanéisation du crédit d'impôt pour l'emploi à domicile, dont nous espérons la généralisation en 2022, ou encore tout ce qui tourne autour de la base mensuelle, afin que les prestations correspondent au niveau de revenu des foyers au moment du versement. Enfin, nous travaillons à des réformes plus lourdes, réellement structurelles, susceptibles d'engendrer des économies et de nous ramener vers l'équilibre. C'est pourquoi le Premier ministre a saisi le Conseil d'orientation des retraites pour qu'il donne un état actualisé de la situation, tenant compte des nouvelles conditions financières et économiques, de même qu'Olivier Véran a saisi le HCAAM.

Nos projections font état d'un déficit de 44,4 milliards d'euros pour 2020 et de 27 milliards d'euros pour 2021 ; le déficit prévisionnel atteindrait entre 18 et 20 milliards d'euros par an jusqu'en 2025 au moins, ce qui est absolument considérable. À long terme, ce n'est pas viable. Heureusement, si je puis dire, la loi organique relative à la dette sociale et à l'autonomie que vous avez adoptée va permettre le transfert à la CADES de 136 milliards d'euros de dette, dont les déficits prévisionnels jusqu'en 2023, sinon l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale rencontrerait de grandes difficultés en matière de trésorerie et de capacité d'emprunt, et la tension sur notre système de protection sociale serait encore plus grande que ce que nous connaissons aujourd'hui.

Mme la ministre déléguée chargée de l'autonomie. Nous avons ajouté la prévention parmi les missions de la CNSA pour que ce soit justement gravé dans le marbre ; je trouve que c'est très important.

La question de la gouvernance sera traitée dans le cadre du « Laroque de l'autonomie ».

Quant à la vaccination, une campagne importante de sensibilisation sera lancée à destination notamment des personnes travaillant en EHPAD ou à domicile, ainsi qu'aux visiteurs.

Un plan métier est en cours d'élaboration, qui puisera très largement son inspiration dans le rapport El Khomri ; nous y travaillerons aussi avec les parlementaires. Il fait, lui aussi, partie de la feuille de route du « Laroque de l'autonomie ».

Dans le cadre du plan jeunes et du Ségur de la santé, nous avons accru la capacité des instituts de formation en soins infirmiers et des instituts de formation d'aides-soignants afin de former 6 000 infirmiers, 6 500 aides-soignants et 3 400 auxiliaires de vie sociale supplémentaires. Cela s'accompagnera d'une campagne de valorisation de ces métiers car, trop souvent, on n'en parle pas assez bien ; on montrera donc ce qu'ils savent faire, au lieu de toujours pointer du doigt ce qu'ils ne peuvent pas faire.

Mme la présidente Fadila Khattabi. Malgré l'horaire contraint, ce fut une bien belle audition. Nous avons obtenu de nombreuses réponses aux nombreuses questions qui ont été posées.

La réunion s'achève à dix-huit heures quinze.
