

**Olivier Véran**

**Discussion générale**

**Projet de loi de financement de la sécurité sociale**

**Lundi 8 novembre 2021**

Monsieur le Président,

Madame la présidente de la commission des affaires sociales  
(Catherine Deroche),

Madame la rapporteure générale (Elisabeth Doineau),

Mesdames et Messieurs les rapporteurs (Corinne Imbert, René-Paul  
Savary, Olivier Henno, Pascale Gruny, Philippe Mouiller),

Monsieur le rapporteur pour avis (Christian Klinger),

Mesdames et Messieurs les sénateurs,

Je vous prie tout d'abord de bien vouloir excuser Brigitte Bourguignon,  
ministre déléguée à l'autonomie, qui devait vous présenter la partie  
du PLFSS relative à l'autonomie, mais qui est finalement empêchée.

Nous voilà donc réunis pour engager l'examen du projet de loi de  
financement de la sécurité sociale.

C'est un moment important de la vie de cette assemblée et la période  
que nous traversons a prouvé, si besoin était, que notre protection  
sociale était au cœur de la vie de nos concitoyens, au cœur du  
quotidien de Français.

C'est aussi le dernier PLFSS de ce quinquennat ! Mais si c'est le dernier, il n'en n'est pas le moindre, et nous n'allons pas relâcher nos efforts maintenant, bien au contraire : il y a encore devant nous de beaux projets et de belles conquêtes.

Vous connaissez la situation des comptes sociaux, c'est peu dire qu'elle a déjà été meilleure, et c'est avec une pointe de nostalgie que je rappellerais qu'il y a deux ans, nous étions proches d'un équilibre si longtemps espéré et attendu.

Une pandémie mondiale est passée par-là, qui a exigé une action publique très ambitieuse et une intervention de l'Etat à des niveaux jamais égalés.

Parce que oui, **l'Etat social a répondu présent**, pour offrir la meilleure protection à tous les Français, aux soignants comme aux soignés, aux travailleurs comme aux retraités, aux entreprises comme aux salariés, aux parents comme aux enfants, aux biens portants comme aux malades.

Au début de ce quinquennat, nous voulions construire les fondations de l'Etat-providence du XXIe siècle.

Ce projet politique a rencontré la force des circonstances, la force d'un grand choc historique, et aujourd'hui plus que jamais, notre système de solidarités et notre système de santé sont regardés pour ce qu'ils sont : les piliers d'une grande Nation, dans laquelle les hôpitaux accueillent chacun, quel que soit son prénom, son statut et ses revenus.

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

Elle est encore moins un musée que l'on regarderait avec nostalgie.

Notre protection sociale est une réponse aux défis d'aujourd'hui et de demain, pas de ceux qui agitent les plateaux de télévision et qui ne regardent que peu la vie réelle des Français, mais de ceux qui se manifestent parfois dans l'urgence, souvent dans la détresse, et toujours dans les morsures du quotidien.

Nous ne parlerons pas d'autre chose dans les jours et les semaines qui viennent. Et c'est tant mieux.

Mesdames, messieurs les sénateurs,

Si la crise sanitaire a provoqué 33 Md€ de dépenses en 2020 et 2021, la situation devient plus favorable, avec 5 Md€ de dépenses de crise provisionnés pour 2022, et un peu moins de 22 Md€ de déficit prévus initialement et que les bonnes nouvelles économiques devraient permettre de réduire encore.

Soyons clairs, ça n'est pas la fin de la crise et nous devons restons très vigilants, avec des conséquences économiques qui se feront sentir très longtemps, mais la dynamique est celle d'un début de sortie de crise.

Ce projet de loi de financement de la sécurité tire les enseignements de la période que nous affrontons et qui a démontré le rôle central de

l'hôpital, mais plus largement de la sécurité sociale, je viens de l'évoquer.

La réponse, ça n'est pas moins de droits, c'est plus de droits, mieux de droits. C'est d'ailleurs dans ce cadre que j'ai demandé au Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie de réfléchir à l'articulation entre assurance maladie obligatoire et complémentaire.

Par ailleurs, et cela n'aura échappé à personne, du moins je l'espère, nous avons engagé un réinvestissement massif dans notre système de santé avec le Ségur : 12,5 Md€ en 2020, dont 10 Md€ pour revaloriser les carrières de celles et ceux qui soignent, et 2,5 Md€ pour l'investissement matériel.

Contrairement à ce que j'entends parfois, et je tiens là encore à être très clair, **aucune économie ne sera faite sur le dos de l'hôpital public.**

Croyez bien que je n'esquive pas, que je n'élude pas les difficultés et même, le malaise qui traverse actuellement l'hôpital public.

Dans le même esprit que celui qui a animé le Ségur de la santé, le gouvernement a déposé un amendement qui relèvera de près de 1,7 milliards d'euros l'ONDAM 2021, notamment hospitalier, pour garantir la prise en charge de l'intégralité des coûts induits par le Covid.

Par ailleurs, partout, sur tous les territoires, des stratégies régionales d'investissement se déploient, en partenariat étroit avec les ARS, les soignants et les élus locaux.

J'étais il y a deux semaines en Centre Val de Loire, la semaine dernière en Occitanie, ce matin en Normandie pour des projets de grande envergure, des projets qui vont durablement transformer l'offre de soins dans les territoires, qui vont moderniser les structures et qui vont redonner du sens au quotidien de celles et ceux qui soignent.

Nous voulons également tirer profit de ce qui a fonctionné pendant la crise et pérenniser des innovations qui semblaient hier audacieuses mais qui sont désormais bien installées dans la vie des Français et des professionnels de santé.

Je pense par exemple au numérique en santé, avec la téléconsultation et le télésoin : nous sommes passés presque du jour au lendemain de quelques milliers à 1 million de téléconsultations par semaine durant la crise.

Je souhaite que cette pratique perdure et apporte une réponse, ça n'est évidemment pas la seule, à la désertification médicale, parce que c'est une réponse pertinente et entre une téléconsultation et pas de consultation, mon choix est fait.

Le virage numérique, nous y sommes et le Ségur de la santé a mis dans des proportions très importantes sur ce nouveau levier, pour renforcer la collaboration entre les professionnels et l'accès aux soins des patients.

Je pense bien évidemment aux outils du quotidien comme l'espace numérique de santé, qui permettra à chaque citoyen d'avoir accès de manière sécurisée à ses données de santé, à partir de janvier prochain.

Je l'ai dit en préambule, ce PLFSS a beau être le dernier du quinquennat, il porte des ambitions majeures, comme celle d'apporter des réponses concrètes à nos concitoyens en perte d'**autonomie**, parce qu'il faut regarder en face cette réalité du grand âge, il faut prendre à bras le corps ce bouleversement démographique sans précédent.

La société française vieillit, nous le savons, et ça n'est pas une projection vague et abstraite, c'est déjà là, ici et maintenant.

Dans toutes les familles de France et de Navarre, **c'est un sujet de préoccupation**, parce qu'un parent ou un grand-parent qui perd son autonomie, c'est toute une organisation à penser ou à repenser.

Vous le savez, c'est un chantier majeur du Gouvernement dans lequel Birgitte Bourguignon est engagée au premier chef. Mais je sais cette préoccupation largement partagée sur vos bancs, je pense notamment aux travaux des sénateurs Bonne et Meunier, ou encore de M. Jean-Marie Vanlerenberghe, à qui je tiens à rendre hommage.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale comporte donc une réforme de l'autonomie, notamment pour renforcer la lisibilité et la qualité de l'offre à domicile, parce que pouvoir vieillir chez soi, c'est l'une des premières aspirations de nos aînés. C'est une réforme

ambitieuse qui porte 1,3 milliard d'euros de mesures nouvelles d'ici à 2025. Une réforme financée par les moyens d'ores-et-déjà rendus disponibles à l'horizon 2024. C'est donc une réforme structurelle et financée, une réforme d'avenir, une réforme pérenne.

Ainsi, le Gouvernement vous propose notamment de mettre en place et financer un tarif national de 22€ par heure d'intervention, c'est-à-dire un niveau de financement public minimum pour tous les services d'aide à domicile, pour un investissement de 240 millions d'euro dès 2022.

Avec le Ségur de la Santé, d'une part, et avec l'agrément de l'avenant 43 de la convention collective de la branche de l'aide à domicile d'autre part, ce sont plus de 2,8 milliards d'euros qui sont consacrés chaque année au financement de revalorisations salariales.

Je sais que certaines aides à domicile, en particulier celles employées par des services privés lucratifs, n'ont pas encore été concernées par ces revalorisations. Le dialogue social doit pouvoir s'ouvrir désormais entre partenaires sociaux pour aller vers des revalorisations salariales, grâce à l'augmentation du financement de l'intervention horaire. Je sais que ma collègue Brigitte Bourguignon y sera personnellement très attentive.

Vos collègues députés ont enrichi ce PLFSS de nombreuses mesures qui vont dans le sens d'une vraie politique du grand âge ! Sans faire une liste à la Prévert, je ne peux pas ne pas citer le financement d'une dotation à la qualité pour les services à domicile. **500 millions d'euros supplémentaire par an seront investis d'ici à 2025**, et 800 millions d'ici à 2030, pour cette dotation qualité.

Autant de mesures, autant de dispositifs qui font du fameux « virage domiciliaire » chaque jour un peu plus une réalité.

Nous n'esquivons pas l'accès aux soins, qui reste notre priorité et le fil rouge de mon action.

Les « déserts médicaux », que l'on nomme de manière plus administrative et moins brutale les zones sous-denses, sont un problème ancien, très ancien, et aussi loin que je me souviens, la démographie médicale était déjà au cœur des préoccupations pendant mes études de médecine.

Là encore, les députés ont formulé des propositions qui doivent permettre un accès aux soins plus direct et plus simple, dans tous les territoires, et avec un niveau élevé de qualité. Je pense ici à :

- La prise en charge des consultations auprès des psychologues en ville, à la suite des annonces du Président de la République lors des Assises de la santé mentale ;
- La prise en charge intégrale pour les jeunes hommes de moins de 25 ans d'une consultation longue santé sexuelle, pour mobiliser les garçons autour des thématiques de santé sexuelle, notamment sur le choix d'une contraception adaptée ;
- L'encadrement renforcé des centres de santé, en particulier pour les soins dentaires et optiques, afin de garantir la qualité des prestations.

Qui dit accès aux soins dit également accès aux **traitements**, et si cela passe par un meilleur financement de l'innovation et de la sécurité d'approvisionnement, il faut aussi responsabiliser les laboratoires en continuant à baisser les prix sur les produits les plus amortis, pour éviter les phénomènes de rente ou en étant plus exigeant sur les ruptures de stocks.

Ce PLFSS prévoit ainsi de consacrer 300 M€ pour faciliter l'accès sur tout le territoire à des molécules onéreuses, afin que l'accès à ces produits ne soit pas conditionné à la santé financière de l'hôpital qui les délivre.

Mesdames, messieurs les sénateurs,

Les débats seront l'occasion d'aller encore plus loin dans beaucoup de domaines et sur des sujets dont la crise a prouvé qu'ils étaient parfois d'une envergure insoupçonnée, comme c'est le cas, par exemple, de la **santé mentale**, dont nous n'avons jamais autant parlé et je m'en félicite parce qu'elle a trop longtemps été le parent pauvre de nos politiques de santé.

Qu'il s'agisse de l'accès direct et remboursé à des psychologues ou de l'entretien post-natal pour prévenir la dépression post-partum, des réponses concrètes sont prévues dans ce projet de loi et il vous revient de les ajuster et de les enrichir.

C'est tout le sens de la discussion qui débute aujourd'hui sur un texte qui traite de sujets aussi divers que très concrets :

## Seul le prononcé fait foi

- Débattre de la régulation des centres de santé, c'est permettre un déploiement plus rapide de l'exercice coordonné, sur chaque territoire, pour faciliter l'accès de chacun à des parcours de soins de qualité ;
- Débattre de la participation des médecins libéraux au service d'accès aux soins, c'est trouver la voie d'une meilleure prise en charge des soins non programmés et des situations d'urgence ;

Nous aurons ces discussions, nous aurons ces débats, et dans un pays qui parfois doute de ses forces, qui parfois se dénigre, nous rappellerons qu'avoir une certaine idée de la France, c'est avoir une certaine idée de la protection sociale. Hier, aujourd'hui et demain.

Je vous remercie.