

# ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

**XVI<sup>e</sup> Législature**

SESSION ORDINAIRE DE 2022-2023

Séances du jeudi 20 octobre 2022

## Compte rendu intégral



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



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

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

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

# SOMMAIRE GÉNÉRAL

---

1<sup>re</sup> séance ..... 4407

2<sup>e</sup> séance ..... 4447

# ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2022-2023

27<sup>e</sup> séance

## Compte rendu intégral

1<sup>re</sup> séance du jeudi 20 octobre 2022

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



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

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

# SOMMAIRE

## PRÉSIDENTE DE MME YAËL BRAUN-PIVET

1. **Dépôt d'une motion de censure** (p. 4409)
2. **Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2023** (p. 4409)

### PRÉSENTATION (p. 4409)

M. François Braun, ministre de la santé et de la prévention  
 M. Jean-Christophe Combe, ministre des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées  
 M. Gabriel Attal, ministre délégué chargé des comptes publics  
 Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée chargée de l'organisation territoriale et des professions de santé  
 Mme Stéphanie Rist, rapporteure générale de la commission des affaires sociales

## PRÉSIDENTE DE MME CAROLINE FIAT

Mme Caroline Janvier, rapporteure de la commission des affaires sociales  
 M. Paul Christophe, rapporteur de la commission des affaires sociales  
 M. Cyrille Isaac-Sibille, rapporteur de la commission des affaires sociales  
 M. Thibault Bazin, rapporteur de la commission des affaires sociales  
 M. Michel Lauzzana, rapporteur pour avis de la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire  
 Mme Fadila Khattabi, présidente de la commission des affaires sociales  
 M. Éric Coquerel, président de la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire

## MOTION DE REJET PRÉALABLE (p. 4425)

M. Jérôme Guedj  
 M. François Braun, ministre  
 M. Gabriel Attal, ministre délégué  
 M. Jean-Christophe Combe, ministre  
 Mme Ségolène Amiot (LFI-NUPES)  
 M. Philippe Juvin (LR)  
 M. Erwan Balanant (Dem)  
 M. Arthur Delaporte (SOC)  
 M. Thomas Mesnier (HOR)  
 Mme Sandrine Rousseau (Écolo-NUPES)  
 M. Pierre Dharréville (GDR-NUPES)  
 M. Benjamin Saint-Huile (LIOT)  
 Mme Prisca Thevenot (RE)  
 Mme Laure Lavalette (RN)

## DISCUSSION GÉNÉRALE (p. 4433)

M. Hadrien Clouet  
 M. Yannick Neuder  
 M. Philippe Vigier  
 M. Boris Vallaud  
 M. Thomas Mesnier  
 Mme Cyrielle Chatelain  
 M. Pierre Dharréville  
 M. Laurent Panifous  
 Mme Monique Iborra

3. **Ordre du jour de la prochaine séance** (p. 4445)

# COMPTE RENDU INTÉGRAL

## PRÉSIDENCE DE MME YAËL BRAUN-PIVET

**Mme la présidente.** La séance est ouverte.

*(La séance est ouverte à neuf heures.)*

1

## DÉPÔT D'UNE MOTION DE CENSURE

**Mme la présidente.** J'informe l'Assemblée nationale que j'ai pris acte, le 19 octobre 2022, à dix-sept heures cinquante-cinq du dépôt, par Mmes Cyrielle Chatelain et Mathilde Panot, MM. Boris Vallaud et André Chassaigne, ainsi que 147 députés, d'une motion de censure, en application de l'article 49, alinéa 3 de la Constitution, la Première ministre ayant engagé la responsabilité du Gouvernement sur l'adoption de la première partie du projet de loi de finances pour 2023.

**M. Pierre Dharréville.** Très bien !

**Mme la présidente.** En application de l'article 155, alinéa 3 du règlement, il est pris acte de ce dépôt. La motion de censure a été notifiée au Gouvernement et affichée.

La date de la discussion et du vote sur cette motion de censure sera fixée par la conférence des présidents, qui est convoquée ce jour à dix-huit heures.

2

## PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2023

**Mme la présidente.** L'ordre du jour appelle la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 (n<sup>os</sup> 274, 339, 336).

### PRÉSENTATION

**Mme la présidente.** La parole est à M. le ministre de la santé et de la prévention.

**M. François Braun, ministre de la santé et de la prévention.** Mieux prévenir les problèmes de santé, permettre à chacun de se soigner dans de bonnes conditions, rendre la santé accessible à tous et ne laisser personne au bord du chemin, remettre l'éthique et la qualité de la formation au cœur du projet des professionnels soignants, aider l'hôpital à tenir et à s'adapter, lutter contre tous les types de fraude qui menacent la confiance dans notre système de protection, le tout dans un cadre budgétaire responsable : tels sont, en tant que ministre de la santé et de la prévention, mes objectifs.

Le budget de la sécurité sociale que je suis venu vous présenter pose une première pierre pour les atteindre. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2023, je vous le dis avec force, sera celui des engagements tenus et des ambitions pour l'avenir, en cohérence avec la dynamique que le Président de la République et la Première ministre ont souhaité impulser en matière de santé, dans le cadre du Conseil national de la refondation (CNR).

Je serai clair : le CNR santé ne s'oppose pas à la démocratie parlementaire : il en est complémentaire. Car j'ai la conviction que les solutions se trouvent aussi au plus près du terrain et que nous devons laisser cette souplesse dans les choix d'organisation et de réponse aux besoins de santé de nos concitoyens. Je vous invite d'ailleurs à vous saisir de cette démarche dans vos territoires – vous recevrez prochainement le mode d'emploi pour ce faire.

Nombre d'entre vous défendent des propositions en matière de santé, qui auront vocation à enrichir le PLFSS. Je tiens, à ce titre, à saluer le travail très constructif réalisé, en amont, par la commission des affaires sociales, dans un cadre transpartisan. Ce travail a permis d'enrichir le projet de loi et je vous en remercie. J'espère que nous continuerons à avancer, au-delà des clivages, dans le même état d'esprit, sur ces enjeux vitaux pour les Français.

**M. Thibault Bazin.** Il n'y aura pas de 49.3 ?

**M. François Braun, ministre.** Le PLFSS pour 2023 est d'abord un texte d'ambition pour l'avenir, qui s'attaque à plusieurs fronts essentiels pour la santé des Français. Le premier engagement du Gouvernement est de développer résolument la prévention : l'intitulé de mon ministère n'est pas dû au hasard et je sais que nous avons beaucoup à gagner à mieux prévenir. Trop de nos concitoyens meurent encore de pathologies qui pourraient être évitées : actuellement, encore quatre cancers sur dix et huit maladies cardiovasculaires sur dix en France seraient évitables.

Ma conviction, c'est qu'il n'y a pas, d'un côté, le soin, les lits d'hospitalisation, la démographie médicale et, de l'autre, la prévention, la promotion de la santé, le travail sur les déterminants. Nous devons avancer sur tous ces fronts de manière coordonnée et cohérente. Afin de faire entrer la prévention dans le quotidien des Français tout au long de la vie, le PLFSS déploie donc des rendez-vous de prévention qui seront pris en charge à 100 % par l'assurance maladie. Ces bilans de santé seront réalisés à trois âges clés de la vie : à 25 ans, pour viser les étudiants et les jeunes actifs, à 45 ans, pour dépister, par exemple, précocement les cas de cancer et à 65 ans, pour prévenir la perte d'autonomie. Avec ces rendez-vous de prévention, je souhaite que nous puissions aller vers tous les Français, principalement les plus éloignés du soin, et je veillerai à ce que nous puissions les déployer dans l'ensemble des territoires. Loin d'être des bilans de santé sans lendemain, ils seront aussi des portes d'entrée vers un parcours de soins adapté à chacun.

J'ai entendu les propositions d'enrichissement, venant de tous les bords, formulées lors des travaux en commission, pour que ces rendez-vous prennent en considération certains enjeux de santé publique, tels que la santé mentale qui constitue un défi majeur pour notre société. En vue de l'examen en séance, vous avez proposé des amendements visant à clarifier la rédaction de ces apports et le Gouvernement y souscrit.

Mieux prévenir, cela implique aussi de recourir plus facilement à la vaccination. La pandémie de covid-19 a montré à quel point se vacciner permet de se protéger. Nous avons donc décidé, sur la recommandation de la Haute Autorité de santé (HAS), d'étendre l'accès à la prescription de vaccins aux pharmaciens, aux sages-femmes et aux infirmiers, autant d'acteurs du quotidien de la santé de nos concitoyens. Dans la lignée de ce que nous avons su faire lors de la crise sanitaire, je souhaite que nous allions plus loin, comme le proposent plusieurs amendements, en ouvrant la possibilité aux étudiants en sixième année de pharmacie de vacciner.

Enfin, mieux prévenir, c'est aussi mieux prendre soin de la santé sexuelle et de la santé des femmes. Le Gouvernement en a fait l'un des engagements forts du présent PLFSS. Les cas d'infections sexuellement transmissibles (IST) augmentent, notamment chez les jeunes. Désormais, les dépistages d'IST autres que le VIH seront possibles sans ordonnance et pris en charge à 100 % pour les moins de 26 ans. De même, à l'heure où les femmes voient le droit de disposer de leur corps reculer dans de nombreux pays, je souhaite affirmer ici la détermination du Gouvernement à garantir et à renforcer l'effectivité de ce droit. Je sais d'ailleurs qu'il s'agit d'un combat du groupe Renaissance, auquel j'apporte mon soutien. C'est pourquoi, alors que 10 % seulement des contraceptions d'urgence sont remboursés actuellement, ce PLFSS tend à étendre à toutes les femmes, quel que soit leur âge, la délivrance gratuite de la contraception d'urgence. Vous avez souhaité que cet élargissement s'accompagne d'une information renforcée : c'est un apport bienvenu pour accompagner au mieux les femmes de notre pays.

Le deuxième volet que défend le Gouvernement concerne la lutte contre toutes les inégalités d'accès à la santé, qui abîment notre pacte social. Il s'agit d'un enjeu de justice sociale, à l'heure où près de 4 millions de Français vivent dans une zone sous-dotée en professionnels de santé, et alors que nous savons que les choix passés joueront encore défavorablement sur la démographie médicale ces prochains mois, voire ces prochaines années : 6 millions de Français ne disposent pas d'un médecin traitant et, parmi eux, 600 000 souffrent d'une affection de longue durée. Cette situation n'est plus acceptable et mon rôle, avec le concours de chacun, est d'y apporter des solutions.

Comment combattre ce fléau ? Mon approche est double. D'une part, elle repose sur la concertation entre les professionnels, les citoyens, les administrations et les élus d'un territoire, dans une logique de responsabilité collective et de droits et devoirs. C'est dans cet esprit que j'ai lancé, avec Agnès Firmin Le Bodo, le CNR santé. Je me réjouis que nous puissions avancer, grâce à votre travail, sur l'organisation collective et interprofessionnelle de la permanence des soins. Il s'agit de garantir partout, sans exception, l'accès à des soins non programmés de qualité. Plus structurellement, donner accès à la santé exige de mobiliser tous les leviers disponibles pour augmenter le temps médical dans les territoires les plus fragiles. Je suis convaincu que, même en tenant compte de la démographie médicale actuelle, il est possible de garantir à tous les Français un accès équitable à la santé, en changeant les façons de travailler.

D'autre part, je veux proposer une boîte à outils au service des territoires, en vue d'améliorer l'accès à la santé dans tout le pays. Le présent projet de loi comprend ainsi plusieurs mesures, dont je citerai certaines : depuis le milieu des années 2000, plusieurs dispositifs d'aides à l'installation et au maintien en zone sous-dense ont été déployés, afin de tenter de corriger la répartition déséquilibrée des médecins dans le territoire. Ces dispositifs, de plus en plus nombreux et fragmentés, ont un coût important pour une efficacité relative. Pourtant, ces démarches doivent rester ce qu'elles sont : une opportunité pour les médecins et non un défi. Nous améliorons donc l'impact des aides à l'installation et au maintien en favorisant leur lisibilité, dans la lignée de l'engagement du Gouvernement en faveur de la simplification administrative. Afin de mieux accompagner les professionnels dans cette installation et faire masse des efforts des élus, de l'État et de l'assurance maladie, nous souhaitons en outre créer un guichet unique dans chaque département. Lors de l'examen du texte en commission, vous avez souhaité inscrire ce principe explicitement dans le PLFSS et je soutiens cet apport pertinent.

Nous prévoyons aussi la création d'une quatrième année d'internat de médecine générale. C'était une promesse faite aux Français par le Président de la République lors de la campagne : nous la tenons. Je tiens à dire les choses d'emblée : il ne s'agit en aucun cas d'envoyer les internes en médecine « au front », comme je l'entends parfois, ni de « boucher les trous ». Cette évolution vise, au contraire, à renforcer la formation des futurs médecins généralistes, pour leur permettre, en sortie d'internat, d'être autonomes et mieux à même de s'installer et de gérer un cabinet médical. Ils seront, durant cette année, accompagnés par un maître de stage universitaire, ce qui leur permettra d'être mieux formés avant d'exercer. Vous avez souhaité, lors de vos travaux en commission, rappeler, par plusieurs amendements, la nécessité d'un encadrement de qualité et vous avez raison.

Alors oui : pour aider les territoires, nous incitons les internes à réaliser leur année de stage en priorité dans des zones sous-denses. Mais cela ne se fera en aucun cas au prix de la qualité de l'encadrement. Une concertation est ouverte avec tous, avec l'appui de quatre professionnels engagés, pour trouver les modalités adaptées de cette quatrième année. Je remercie toutes les propositions constructives qui ont d'ores et déjà été exprimées dans le cadre de cette réflexion.

Je veux également parler de l'enjeu, dans le contexte que nous connaissons, d'accompagner les professionnels dans leur maintien en activité ou leur retour au travail lorsqu'ils sont à la retraite mais que le métier leur manque – j'en connais beaucoup dans ce cas. Pour ce faire, le Gouvernement a déposé un amendement visant à ce que les médecins qui reprennent leur activité soient exonérés de cotisation retraite pendant un an. L'objectif est de leur envoyer un signal fort : « Nous avons besoin de vous ! » (*M. Philippe Vigier applaudit.*)

**M. Thibault Bazin.** C'est nous qui l'avons déposé !

**M. François Braun, ministre.** Dans le même esprit, le Gouvernement soutient un amendement du groupe Démocrate (MODEM et indépendants) qui vise, dans les zones sous-denses, à favoriser l'activité des médecins retraités en supprimant le délai de carence ainsi que le plafond du cumul emploi-retraite. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe Dem.*)



Ce PLFSS concrétise en outre un dernier engagement fort du Gouvernement en faveur de l'hôpital et de ses professionnels, auxquels je veux chaleureusement rendre hommage. Je sais leur engagement, encore et toujours. J'étais il y a quelques jours dans un service pédiatrique...

**M. Nicolas Sansu.** Pas celui de Bourges, il est fermé!

**M. François Braun, ministre.** ...déjà sous tension alors qu'arrivent les épidémies hivernales, contre lesquelles nous devons tous redoubler de vigilance par des gestes simples, les gestes barrières. Aucune économie n'est réalisée sur l'hôpital, contrairement à ce qui a prévalu au cours de la décennie qui a précédé la crise du covid-19.

L'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) hospitalier progresse ainsi à un niveau de 4,1 %, pour un effort de la nation supérieur à 100 milliards d'euros. Rappelons-nous qu'en 2016, l'Ondam hospitalier atteignait 77,9 milliards. Cela montre l'ampleur de l'effort fourni ces dernières années. Il permettra aux établissements de faire face à l'inflation sur les charges, de revaloriser les salaires dans la dynamique du dégel du point d'indice et d'investir pour l'avenir. C'est la marque de notre engagement et de notre confiance dans le système hospitalier français. À ce titre, nous devons aussi agir afin de renforcer les collectifs de travail dans les unités de soins et les services.

Je veux ici dire un mot sur l'éthique, qui doit être au cœur de notre projet. L'intérim médical est normal lorsqu'il permet de remplacer ponctuellement un salarié. Lorsqu'il dérive, il cannibalise les ressources de nos établissements.

**M. Thibault Bazin.** C'est vrai!

**M. François Braun, ministre.** J'appliquerai au printemps prochain les dispositions de la loi visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification, dite loi Rist, sur le plafonnement de l'intérim...

**M. Thibault Bazin.** Ah!

**M. François Braun, ministre.** ...et demanderai aux collectifs – agences régionales de santé (ARS), élus, professionnels – dans les territoires de s'y préparer rapidement. Par ailleurs, ce texte comprend des mesures que des amendements bienvenus souhaitent étendre, visant à limiter l'intérim en début de carrière afin de permettre aux jeunes soignants de débiter leur vie professionnelle dans les meilleures conditions.

Ce PLFSS est aussi un texte de responsabilité, qui vise à renforcer l'efficacité de nos dépenses, sans faire de compromis sur la santé de nos concitoyens. Le budget de la sécurité sociale propose ainsi des mesures justes et proportionnées, afin de préserver les comptes sociaux et de garantir ainsi la soutenabilité de notre système et notre capacité à continuer à investir dans la santé. Cet effort de long terme doit être avant tout partagé équitablement entre les acteurs. Nous demanderons ainsi au secteur de la radiologie, selon le principe de responsabilité, de renforcer la transparence et l'information sur le coût de leurs équipements matériels.

**M. Thibault Bazin.** Nous le demandons depuis longtemps!

**M. François Braun, ministre.** Nous demandons également une contribution à la biologie, parallèlement à l'engagement d'une mission visant à mieux préparer son avenir tant les défis sont nombreux et justifient l'adoption d'une stratégie concertée.

Conformément à nos engagements, nous consacrerons des efforts à la dynamique des produits de santé, tout en préservant nos capacités d'innovation, d'approvisionnement et de

souveraineté. Le travail conduit avec les parlementaires et avec le secteur a permis de trouver un équilibre entre ces différents objectifs.

Par ailleurs, j'ai récemment installé un comité de dialogue avec les complémentaires santé, comme je m'y étais engagé, pour travailler sur les complémentarités entre l'assurance maladie obligatoire et ce secteur, en réponse aux besoins des Français et aux enjeux de soutenabilité et de lisibilité de notre système.

Le principe de responsabilité que nous défendons implique aussi de lutter contre ceux qui ne jouent pas le jeu de la solidarité. Le PLFSS adresse ainsi un message de fermeté à tous ceux qui, en fraudant ou en abusant du système, abîment l'adhésion des Français à notre modèle social. Le texte comporte des mesures fortes en ce sens: à titre d'exemple, les échanges d'informations seront renforcés afin de mieux lutter contre le travail informel. Le Gouvernement soutient en outre l'amendement du groupe Horizons et apparentés, qui vise à lutter contre les fraudes sociales de toute nature en dotant les organismes des outils nécessaires pour prévenir et sanctionner plus efficacement ces agissements.

Vous l'aurez compris: avec ce PLFSS, nous nous donnons les moyens de nos ambitions. Alors que la crise sanitaire a fortement affecté la sécurité sociale depuis 2020, nous devons reprendre le cap de l'équilibre des comptes sociaux. Nous progressons déjà dans cette voie. Ainsi, le solde financier de la sécurité sociale s'améliore sous l'effet de la reprise économique: le déficit se résorbe, passant de 17,8 milliards d'euros en 2022 à 6,8 milliards en 2023 – et cela, sans sacrifier ni nos priorités, ni les investissements nécessaires.

**M. Thibault Bazin.** Ces hypothèses sont trop optimistes!

**M. François Braun, ministre.** Le projet de loi avance dans cette voie exigeante mais nécessaire. L'Ondam progressera de 3,7 %, hors dépenses liées à la crise sanitaire. C'est une hausse importante, et nous l'assurons: il s'agit d'accompagner et de soutenir le système de santé dans la durée. Nous nous assurons aussi de financer les priorités actuelles. Pour l'année 2022, l'Ondam est relevé de 9,1 milliards d'euros, afin de financer notamment les dépenses liées au covid-19, les revalorisations salariales et les mesures déployées cet été visant les urgences et les soins non programmés.

Je l'affirme avec force: ce PLFSS fait le pari de la santé et de la solidarité. Il ouvre de multiples fronts et se donne les moyens de ses ambitions pour demain, tout en tirant les leçons d'hier. C'est un PLFSS dont je suis fier. La balle est désormais dans votre camp, et le débat est à vous. Débattons, progressons, faisons exister des majorités d'idées au service de l'intérêt général et de la santé des Français. Pour ma part, j'y suis prêt. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes RE et Dem.*)

**Mme la présidente.** La parole est à M. le ministre des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées.

**M. Jean-Christophe Combe, ministre des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées.** Durant mes quelques minutes d'intervention, j'espère vous convaincre de deux choses: la première, c'est que les Français seront mieux protégés après ce PLFSS qu'ils ne l'étaient auparavant; la seconde, c'est que le travail parlementaire a déjà permis d'améliorer le texte – je souhaite que nous poursuivions sur cette voie. C'est d'autant plus important que nous abordons ici les aspects les plus essentiels de nos vies, touchant au vieillissement, à l'enfance, aux familles ou encore à l'inclusion des personnes en situation de handicap. Je remercie tout

particulièrement les membres de la commission des affaires sociales, avec lesquels nous avons travaillé sereinement et sérieusement. Au terme de nos travaux, nous pourrions être collectivement fiers de présenter aux Français un budget juste et responsable.

Le choix que nous faisons pour l'année prochaine est simple : il est d'augmenter les moyens que la nation consacre aux personnes âgées en perte d'autonomie, aux personnes en situation de handicap et aux familles, notamment les plus vulnérables. La branche autonomie est ainsi abondée de 1,5 milliard d'euros, tandis que la branche familles l'est de 1,6 milliard : c'est inédit, c'est du concret, et cela traduit la volonté du Gouvernement de protéger les Français qui en ont le plus besoin.

Je ne détaillerai pas l'ensemble des mesures prévues dans le texte : je reviendrai plutôt sur quelques éléments qui sont au cœur de notre ambition. Dans le champ de l'autonomie, les mesures qui vous sont soumises répondent à l'urgence de la situation des Ehpad et des services à domicile, tout en s'inscrivant dans le temps long, afin de préparer la France à la transition démographique dans laquelle elle est engagée – en 2030, un tiers de la population aura plus de 60 ans. Le texte anticipe cette évolution en visant deux objectifs : restaurer la confiance dans les Ehpad d'une part, favoriser le maintien domicile d'autre part – car une immense majorité des Français veulent vieillir chez eux.

**M. Thibault Bazin.** Il n'y a pas les postes promis !

**M. Jean-Christophe Combe, ministre.** Restaurer la confiance dans les Ehpad passe d'abord par davantage de contrôles et de sanctions. L'article 32 prévoit ainsi de nombreuses mesures de contrôle, rigoureuses, qui compléteront utilement toutes celles qui ont été prises lors du précédent quinquennat. Comme je m'y attendais, le travail parlementaire a déjà permis d'améliorer le dispositif prévu : il permettra d'aller encore plus loin dans les prochains jours. Je salue d'ores et déjà les travaux de la commission des affaires sociales : je pense à l'amendement de Mme la rapporteure générale prévoyant d'étendre au secteur médico-social les mesures de régulation de l'intérim, car sa montée en puissance, depuis quelques années, met les établissements dans les mêmes difficultés que dans le champ sanitaire. Je pense aussi aux amendements de Jérôme Guedj visant à augmenter les sanctions financières et les astreintes journalières imposées aux établissements qui dérogent aux règles. Je salue par avance les amendements qui seront défendus par Mme la rapporteure Caroline Janvier et par les groupes de la majorité présidentielle, qui permettront d'étendre les pouvoirs de contrôle sur les Ehpad et sur leurs groupes gestionnaires, notamment de la part de la Cour des comptes.

Restaurer la confiance dans les Ehpad, c'est aussi, et surtout, soutenir les professionnels qui y travaillent, car nous n'avons pas oublié les applaudissements qui retentissaient tous les soirs, à vingt heures, pendant le premier confinement. Nous nous sommes engagés à financer le recrutement de 50 000 soignants dans les prochaines années, dont 3 000 dès cette année. J'entends les critiques que cet engagement suscite, tant les besoins de recrutement sont importants – j'en suis parfaitement conscient, puisque j'étais, il y a encore quelques semaines, directeur général de la Croix-Rouge. C'est précisément pour cela que je veux tenir un discours de vérité : il serait bien trop facile de promettre des centaines de milliers de postes, si nous ne sommes pas capables de former, d'attirer et de fidéliser du personnel dans les Ehpad. Nous agissons sur le problème dans son ensemble : sur la rémunération, naturellement – aucune majorité n'a

autant fait que la nôtre en la matière –, mais aussi sur la formation, sur le management, sur les parcours, sur la reconnaissance et sur la santé des professionnels.

En ce qui concerne les soins à domicile, le PLFSS prend plusieurs engagements. Tout d'abord, les services infirmiers à domicile seront renforcés grâce au financement de 4 000 nouvelles places en soins infirmiers. Ce faisant, nous nous engageons sur la trajectoire qui nous permettra d'atteindre notre objectif de 20 % d'augmentation d'ici à 2030. Pour mieux les financer, nous proposons d'adapter leur tarification, afin de mieux prendre en considération le profil des personnes accompagnées.

Nous proposons ensuite de renforcer la lisibilité de l'offre auprès des Français. Après avoir instauré une logique de guichet unique en 2022, en regroupant les différents services, nous proposons d'accélérer cette dynamique en 2023, en incitant financièrement les services à dispenser des activités à la fois d'aide et de soins, dans le cadre du forfait coordination.

Développer les soins à domicile, c'est aussi faire en sorte que les temps consacrés à l'aide soient plus sereins et davantage porteurs de sens, pour les professionnels comme pour les bénéficiaires. Trop souvent, les intervenants ont tout juste le temps d'effectuer les gestes élémentaires pour assurer le lever, le coucher et le repas ; et, trop souvent, les personnes qui les accueillent vivent ces interventions comme des temps mécaniques, minutés et déshumanisés. Tout le monde y perd. Conformément à l'engagement du Président de la République, nous devons permettre aux aides à domicile de passer plus de temps auprès des personnes qu'elles accompagnent. Nous ouvrirons la discussion avec les départements pour ajouter deux heures de présence supplémentaire chaque semaine auprès des 780 000 personnes qui bénéficient de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile. Ce seront deux heures dédiées à la convivialité et à la prévention : elles contribueront à améliorer les conditions de travail des professionnels qui, trop souvent, subissent des temps partiels ou du travail fractionné.

Au-delà du soutien à la transformation de l'offre, nous avons fait le choix, ensemble, de soutenir un secteur qui subit, comme beaucoup d'autres, les répercussions de la crise inflationniste. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 avait instauré un tarif plancher national par heure d'intervention pour les services prestataires d'aide à domicile. Dans le contexte que nous traversons, et pour assurer la consolidation budgétaire de ces services, nous devons les autoriser à augmenter leurs tarifs. Pour ne pas affecter le reste à charge des bénéficiaires, le Gouvernement s'est engagé à relever, par voie réglementaire, le tarif plancher de 22 à 23 euros par heure en 2023. Pour l'avenir, je salue le travail du groupe transpartisan installé par la commission des affaires sociales, avec lequel, au terme d'un dialogue riche, nous avons abouti à la rédaction d'une mesure d'indexation pérenne du tarif plancher sur la majoration pour tierce personne (MTP), indice proche de l'inflation. L'objectif est que la revalorisation annuelle des tarifs de ces services ne pèse trop sur le reste à charge des familles.

**M. Thibault Bazin.** Il va falloir le financer !

**M. Jean-Christophe Combe, ministre.** J'aurai l'occasion d'en discuter, dès la semaine prochaine, dans le cadre du comité des financeurs avec l'Assemblée des départements de France (ADF), dont je salue le président, François Sauvadet. Ce soutien de la nation aux services aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap, ainsi qu'aux professionnels qui les accompagnent, passera en outre, pour



les Ehpad et les autres établissements médico-sociaux, par la compensation de l'impact de l'inflation sur les charges non salariales des dotations de soins. Ces établissements bénéficieront eux aussi du bouclier tarifaire relatif à l'énergie, qui permettra de limiter la hausse des tarifs d'hébergement.

J'ai commencé par la branche autonomie, en suivant la structure du texte, mais j'aurais également pu suivre les âges de la vie et commencer par l'effort inédit que prévoit le PLFSS en faveur des familles et des jeunes enfants, effort qui se traduit par une augmentation exceptionnelle de 1,6 milliard d'euros, visant deux objectifs : d'abord, contribuer à la société du plein emploi et favoriser l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes, en développant l'accès à un mode d'accueil pour les jeunes enfants ; ensuite, continuer à lutter contre les inégalités à la racine, en intervenant dès la petite enfance et en soutenant les familles les plus fragiles. Concrètement, nous proposons de réformer l'aide à la garde individuelle d'enfant, le complément de libre choix du mode de garde (CMG), dont les familles connaissent bien l'importance. Nous y procéderons de deux façons : d'une part, en modifiant son barème, de sorte que les familles qui ne recourent pas à la crèche puissent faire garder leur enfant au même coût par une assistante maternelle ou par une garde à domicile en emploi direct ; d'autre part, en allongeant le bénéfice de l'aide au-delà de 6 ans, et jusqu'à l'entrée au collège pour les familles monoparentales.

Nous assumons le choix fort de porter une attention toute particulière aux familles monoparentales, dont 30 % vivent dans la pauvreté et dont 90 % sont assumées par des femmes.

**M. Thibault Bazin.** Il n'y a pas que les familles monoparentales, monsieur le ministre !

**M. Jean-Christophe Combe, ministre.** Nous irons même plus loin : je salue à cet égard le travail du rapporteur Paul Christophe visant à supprimer la condition d'un recours minimal à seize heures de garde par mois pour bénéficiaire du CMG. Cela permettra d'ouvrir le dispositif à de nouveaux bénéficiaires, dont les situations sont souvent atypiques et qui ont besoin de solutions de répit.

**M. Philippe Vigier.** Excellent !

**M. Jean-Christophe Combe, ministre.** Notre engagement aux côtés des familles monoparentales passera aussi, dès les prochains jours, par l'augmentation de 50 % de l'allocation de soutien familial (ASF), qui passera de 123 à 185 euros par mois et par enfant. Le PLFSS prévoit le financement de cette mesure, grâce à laquelle le taux de pauvreté des familles monoparentales baissera de 2,2 points.

Je l'ai dit : nous faisons le choix clair d'augmenter les moyens consacrés aux personnes âgées en perte d'autonomie, aux familles – notamment les plus vulnérables – et aux personnes en situation de handicap. C'est un sujet prioritaire pour le Gouvernement : la ministre déléguée chargée des personnes handicapées, Geneviève Darrieussecq, et moi-même y accordons la plus haute importance. Cette priorité se traduit par une augmentation sans précédent de 5,2 % de l'objectif global de dépenses dans le volet personnes en situation de handicap. Nous poursuivons ainsi les engagements pris lors de la dernière conférence nationale du handicap de février 2020, alors même que nous en préparons activement la prochaine édition, au tout début de l'année 2023.

Nous amplifions la concrétisation de grands objectifs et de grandes politiques prioritaires : l'école inclusive, la scolarisation des enfants et des adolescents en situation de handicap,

ainsi que les solutions d'accompagnement pour les adultes en situation de polyhandicap et pour les personnes handicapées vieillissantes.

Enfin, dernier grand bloc du PLFSS, 80 millions d'euros supplémentaires seront consacrés à la poursuite des mesures concernant l'autisme et les troubles du neurodéveloppement.

**M. Thibault Bazin.** C'est très bien !

**M. Jean-Christophe Combe, ministre.** Nous prévoyons ainsi d'étendre aux enfants de 7 à 12 ans la politique de détection précoce, qui constitue l'une des réussites majeures de la stratégie nationale : depuis trois ans, elle a permis à près de 30 000 enfants d'être identifiés à temps et correctement accompagnés.

Voilà ce que contient ce PLFSS. J'en redonne les grands chiffres en ce qui concerne les politiques dont j'ai la charge : 1,5 milliard d'euros supplémentaires sont alloués à la branche autonomie et 1,6 milliard d'euros supplémentaires à la branche famille. Je mets au défi ceux qui dénoncent un supposé manque d'ambition de trouver dans les budgets récents des sommes si élevées.

Je forme également le souhait que nous n'oublions pas ces chiffres lorsque nous examinerons le détail de certains articles. Je sais, par exemple, que le transfert du financement des indemnités journalières maternité vers la branche famille a soulevé quelques interrogations. Mais c'est le ministre chargé de l'ambitieuse réforme du CMG, du déploiement du service public de la petite enfance ou encore de la pérennisation de la politique des 1 000 premiers jours qui vous le dit : en aucun cas ce transfert n'a remis ou ne remet en question le financement de ces actions si utiles, si attendues, et pour le succès desquelles je suis pleinement engagé.

D'autres débats nous attendent quant aux enjeux de financement liés à diverses questions, notamment à celle du grand âge. Le Gouvernement ne les a jamais éludés, et sera au rendez-vous de ces échanges indispensables à la consolidation de notre modèle de protection sociale. (*Applaudissements sur les bancs des groupes RE et Dem et sur quelques bancs du groupe HOR.*)

**Mme la présidente.** La parole est à M. le ministre délégué chargé des comptes publics.

**M. Sylvain Maillard.** Très bien !

**M. Gabriel Attal, ministre délégué chargé des comptes publics.** Au moment de m'exprimer devant vous au sujet du premier PLFSS du quinquennat, je pense avec émotion et gratitude aux milliers de femmes et d'hommes qui, durant la pandémie, ont permis à notre pays de tenir. (*Applaudissements sur les bancs des groupes RE, Dem, SOC et HOR.*) Je pense aux soignants de l'hôpital public, aux personnels de la petite enfance, aux professionnels de santé en ville, aux personnels de l'autonomie. Mes premiers mots sont pour eux, qui n'ont jamais flanché malgré les circonstances. (*Applaudissements sur les bancs des groupes RE, Dem et HOR.*) Ensemble, nous avons traversé l'épreuve ; ensemble, nous avons tenu. L'État, grâce au « quoi qu'il en coûte », au Ségur de la santé puis à la conférence des métiers, a répondu présent. Les soignants ont tenu leur poste malgré la rudesse de la tâche, et parfois jusqu'à l'épuisement. (*Exclamations sur les bancs du groupe LFI-NUPES.*)

**Mme Stéphanie Galzy.** Réintégrez les soignants !

**M. Gabriel Attal, ministre délégué.** Bousculés par le choc, notre système hospitalier et, plus largement, notre société, ont su trouver les ressources nécessaires pour résister à l'épreuve. La responsabilité qui nous incombe désormais

consiste à poursuivre la reconstruction tout en relevant de nouveaux défis. C'est pourquoi ce PLFSS est celui de la refondation du système social. (*Exclamations sur les bancs des groupes LFI-NUPES, SOC, Écolo-NUPES et GDR-NUPES.*)

**Mme Sandrine Rousseau.** Carrément !

**M. Thibault Bazin.** Vous ne manquez pas de toupet !

**M. Gabriel Attal, ministre délégué.** Au fond, l'aspiration des Français est simple : ils souhaitent la préservation d'un système social auquel ils sont profondément attachés, mais ils en déplorent trop souvent les failles, les inégalités et les incohérences. (*Exclamations prolongées sur plusieurs bancs des groupes LFI-NUPES, SOC, Écolo-NUPES et GDR-NUPES.*)

**Mme Sandrine Rousseau.** Un deuxième 49,3, alors ?

**M. Gabriel Attal, ministre délégué.** Cela fait dix jours que je suis là, vous n'arriverez pas à me perturber. (*Applaudissements sur les bancs des groupes RE, Dem et HOR.*)

**M. Boris Vallaud.** Nous non plus, vous ne nous perturberez pas !

**Mme la présidente.** Chers collègues, merci de faire silence.

**M. Nicolas Sansu.** Je savais qu'il allait nous réveiller !

**M. Gabriel Attal, ministre délégué.** Voilà notre défi : bâtir ensemble un système plus accessible, plus efficace et plus juste.

Le rendre plus accessible, c'est d'abord améliorer l'accès aux soins. Cet effort ne date pas d'hier. Depuis 2017, nous avons investi 53 milliards d'euros dans le système de santé. (*M. Boris Vallaud s'exclame.*) L'Ondam est passé de 191 milliards d'euros en 2017 à 244 milliards en 2023. Nous avons mis fin aux baisses de tarifs hospitaliers,...

**Mme Stéphanie Rist, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** Eh oui !

**M. Gabriel Attal, ministre délégué.** ...déployé l'offre 100 % Santé, supprimé le numerus clausus (*Protestations sur les bancs du groupe RN*), soutenu le secteur de l'aide à domicile et les Ehpad. Nous poursuivrons cet effort, conformément aux engagements que nous avons pris devant les Français. C'est pourquoi ce PLFSS permettra en 2023 une augmentation historique de l'Ondam, à hauteur de 3,7 %.

**M. Sylvain Maillard.** Eh oui !

**M. Gabriel Attal, ministre délégué.** C'est une progression 50 % plus rapide qu'au cours de la décennie 2010 ! (*M. Nicolas Sansu s'exclame.*) C'est le signe qu'après le Ségur, nous poursuivons nos efforts financiers au profit de la santé, car il s'agit d'une priorité pour les Français et donc pour le Gouvernement. Quant à l'Ondam hospitalier, il progressera de 4,1 % en 2023 : c'est deux fois plus qu'au cours de la décennie 2010,...

**Mme Sandrine Rousseau.** Mais moins que l'inflation !

**M. Gabriel Attal, ministre délégué.** ...pendant laquelle la progression moyenne s'élevait à 2 %. Cela permettra notamment de couvrir les effets de l'inflation sur les achats hospitaliers, grâce à deux dotations exceptionnelles de 800 millions d'euros chacune, prévues respectivement en 2022 et 2023.

**M. Thibault Bazin.** C'est insuffisant : l'inflation est énorme !

**M. Gabriel Attal, ministre délégué.** Les chiffres sont clairs, implacables : notre gouvernement a investi et continuera d'investir massivement pour sauver l'hôpital public. L'année prochaine, pour la première fois de notre histoire,...

**M. Thibault Bazin.** Il en fait trop !

**M. Gabriel Attal, ministre délégué.** ...plus de 100 milliards d'euros seront investis dans l'hôpital public. C'est inédit, c'est historique. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes RE, Dem et HOR.*)

**M. Yannick Neuder.** C'est vrai qu'il y a trop d'argent public !

**M. Gabriel Attal, ministre délégué.** Renforcer l'accès aux soins, c'est aussi œuvrer en faveur d'une meilleure prise en charge de nos aînés en situation de dépendance. Grâce à un Ondam médico-social en progression de 5,1 % en 2023, nous finançons le plein effet des augmentations de salaire,...

**M. Thibault Bazin.** Non, car il partait de trop bas.

**M. Gabriel Attal, ministre délégué.** ...la médicalisation des Ehpad par l'embauche de milliers de soignants supplémentaires, ainsi que l'investissement renforcé dans les services d'aide à domicile. Je rappelle que l'ensemble des augmentations salariales décidées depuis la crise sanitaire représente un effort de 2,3 milliards par an pour la cinquième branche de la sécurité sociale, créée par notre majorité en 2021. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe RE.*)

Nous agissons aussi pour faciliter l'accès aux modes de garde, car nous savons combien le destin des enfants se joue dès leurs 1 000 premiers jours d'existence. Nous savons également à quel point y prennent racine les inégalités entre femmes et hommes, notamment les inégalités professionnelles. C'est pourquoi nous posons avec ce PLFSS la première pierre d'un véritable service public de la petite enfance. Concrètement, grâce à la réduction sévère du reste à charge des familles pour le recours aux assistants maternels, une mère seule payée au Smic économisera 200 euros ; tel est l'effet de la réforme du CMG contenue dans l'article 36 du projet de loi.

**M. Thibault Bazin.** Vous oubliez les temps partiels ! Celles qui ne travaillent que quelques heures seront perdantes !

**M. Gabriel Attal, ministre délégué.** Un couple de la classe moyenne qui confie son enfant cinquante heures par semaine économisera près de 2 000 euros en un an. Cela représente un gain concret de pouvoir d'achat pour des milliers de familles. Ce gain s'ajoutera à la hausse du plafond du crédit d'impôt pour frais de garde d'enfants, porté de 2 300 euros à 3 500 euros par l'Assemblée nationale dans le cadre de la première partie du projet de loi de finances (PLF) pour 2023, adoptée hier. (*Protestations sur les bancs du groupe LFI-NUPES.*) C'est aussi un investissement social pour notre jeunesse, c'est-à-dire pour l'avenir du pays.

Mais tous ces progrès en matière d'accès aux soins, de prise en charge de nos aînés ou d'accès aux modes de garde, ne seront possibles que si nous continuons à donner la priorité au travail et à la production. Les cotisations demeurent le socle du financement de la sécurité sociale. Elles passeront de 391 milliards d'euros en 2022 à 407 milliards d'euros en 2023. Nous le devons d'abord aux créations d'emplois qui résultent de la politique économique et fiscale de ce Gouvernement : le nombre en est estimé à 310 000 en 2022 – 220 000 d'entre elles ont déjà été constatées au premier semestre – et 117 000 de plus sont prévues en 2023. Au total, entre 2020 et 2023, malgré la crise et le retour de l'inflation, 1,2 million d'emplois supplémentaires auront été créés en France. N'oublions jamais que c'est sur le travail que repose notre système social.

**Mme Sandrine Rousseau.** Il est en forme !

**M. Gabriel Attal, ministre délégué.** Ce PLFSS entend également rendre le système social plus efficace. Puisque les besoins sont immenses, nous ne devons ménager aucun effort pour trouver des marges d'efficacité et, oui, réaliser des économies là où elles sont pertinentes. Faire de la politique, construire un budget, c'est faire des choix : c'est pourquoi nous assumons de demander des efforts financiers à certains secteurs en mesure de contribuer à cette œuvre commune.

**Mme Stéphanie Rist, rapporteure générale.** Eh oui !

**M. Gabriel Attal, ministre délégué.** Nous assumons de demander des efforts aux laboratoires de biologie, qui ont réalisé un chiffre d'affaires de 7,3 milliards d'euros au titre des tests de dépistage du covid-19 en 2020 et 2021.

**M. Thibault Bazin.** Heureusement qu'ils étaient là !

**M. Gabriel Attal, ministre délégué.** Ils ont été des acteurs très importants de la lutte contre la pandémie. Nous avons eu de la chance qu'ils aient été à nos côtés pour réaliser ces tests : personne ne remet en cause le rôle essentiel qu'ils ont occupé pendant la crise.

**M. Frédéric Mathieu.** C'est votre rôle qu'on remet en cause !

**M. Gabriel Attal, ministre délégué.** Leur rentabilité avant la crise était déjà élevée : les tests liés au covid-19 leur ont permis, je le répète, de réaliser un chiffre d'affaires de 7,3 milliards d'euros. Il est donc prévu à l'article 27 du PLFSS que la Cnam – Caisse nationale de l'assurance maladie – négocie avec le secteur une baisse de prix d'au moins 250 millions d'euros dès 2023. De même, nous assumons de demander des efforts au secteur de l'imagerie médicale, qui représente près de 5 milliards d'euros de dépenses. Nous pouvons limiter les examens redondants, inappropriés ou inutiles. (*MM. Sylvain Maillard et Philippe Vigier applaudissent.*)

**M. Philippe Vigier.** Eh oui ! L'efficacité !

**M. Gabriel Attal, ministre délégué.** Nous demandons à ce secteur de développer avec la Cnam un nouveau protocole afin de diminuer de 150 millions d'euros la dépense publique en 2023.

Nous assumons de demander des efforts à l'industrie du médicament, dont le chiffre d'affaires net a significativement progressé en 2022 et sera même supérieur de 1 % à la cible fixée par le CSIS — Conseil stratégique des industries de santé. Cette progression illustre la croissance tendancielle de 6 % par an de la dépense consacrée aux médicaments, une croissance plus dynamique que celle des ressources de la sécurité sociale. C'est le fait du vieillissement démographique et de l'arrivée de nouvelles molécules sur le marché. C'est également le signe qu'il nous faut redoubler d'efforts pour améliorer la pertinence des prescriptions, et récompenser mieux et plus fortement l'innovation au moyen d'une baisse de prix ciblée sur les médicaments les plus anciens.

**M. Thibault Bazin.** Le ministre Lescure est-il d'accord avec vous ?

**M. Gabriel Attal, ministre délégué.** Ces baisses du prix des médicaments représenteront 800 millions d'euros en 2023. Au total, les dépenses de l'assurance maladie en faveur du médicament progresseront de 2,8 % hors covid-19, soit de 800 millions après en avoir soustrait les nouvelles économies.

Je souligne l'évolution du texte : afin de répondre aux demandes exprimées en commission, le Gouvernement a travaillé sur plusieurs amendements qui seront débattus lors de l'examen des troisième et quatrième parties du PLFSS.

**M. Jérôme Guedj.** Ah bon, on débattrait ?

**M. Gabriel Attal, ministre délégué.** Enfin, nous assumons de demander des efforts aux organismes complémentaires, dont la part dans le financement des dépenses de santé baisse tendanciellement. Elles n'en finançaient plus que 12,9 % en 2021 contre 15,5 % il y a dix ans. Nous devons donc réfléchir à un juste partage de l'effort. Mon collègue François Braun a ouvert une série de concertations en ce sens.

Ces efforts, nous les demandons non pas pour le plaisir de réaliser des économies, mais parce qu'ils sont indispensables pour dégager les marges de manœuvre budgétaires nécessaires afin d'investir en priorité dans l'hôpital et le médico-social.

**M. Pierre Dharréville.** Et dans les multinationales !

**M. Gabriel Attal, ministre délégué.** Soyons clairs : les économies dont il s'agit représentent un effort pour maîtriser des dépenses qui augmentent de manière dynamique et continueront de croître. Ces efforts sont aussi la condition nécessaire pour garantir la résilience et la soutenabilité de nos comptes sociaux (*MM. Hadrien Clouet et Frédéric Mathieu s'exclament*), dans un contexte où l'incertitude économique prédomine, comme en témoigne la hausse des taux d'intérêt. La semaine dernière encore, nos taux d'intérêt à dix ans avoisinaient les 3 % ; ceux du Royaume-Uni dépassaient les 4,5 %. Oui, le retour de l'inflation signifie bel et bien la fin de l'argent gratuit sur les marchés. Nous devons en tirer les conséquences, car c'est un enjeu de souveraineté et d'indépendance.

**M. Hadrien Clouet.** Fermez la Cades !

**M. Gabriel Attal, ministre délégué.** Nous devons retrouver une trajectoire maîtrisée de nos comptes publics, y compris des comptes sociaux ; il y va de l'indépendance financière du pays. C'est pourquoi, au cours de nos débats,...

**M. Frédéric Mathieu.** Si débats il y a !

**M. Gabriel Attal, ministre délégué.** ...nous aurons à concilier les besoins légitimes du système social et la nécessité d'assurer sa pérennité financière. En effet, chacun sait qu'un modèle social financé à crédit ne saurait être pérenne. Nous souhaitons enfin, par ce PLFSS, continuer de construire un système social plus juste, ce qui passe par les mesures évoquées par M. Jean-Christophe Combe au sujet des familles monoparentales, plus souvent frappées par la pauvreté,...

**M. Thibault Bazin.** La politique familiale n'est pas toujours une politique sociale.

**M. Gabriel Attal, ministre délégué.** ...et par d'autres dispositions favorisant l'accompagnement et l'insertion que nous financerons dans le cadre des missions *Travail, plein emploi et insertion* et *Solidarités, autonomie et personnes handicapées* du projet de loi de finances pour 2023.

Toutefois, assurer la justice du système nécessite d'adresser un message de fermeté à tous les fraudeurs, qu'il s'agisse de la fraude aux cotisations ou de la fraude aux prestations. (*M. Frédéric Mathieu s'exclame.*) Frauder, c'est voler, tout simplement. C'est pourquoi nous ferons preuve de la plus grande fermeté à l'égard de tous ceux qui, par l'abus qu'ils en font, abiment l'adhésion des Français à notre système social.

La lutte contre la fraude est donc au cœur de ce PLFSS, qui contient en la matière des mesures très ambitieuses. L'article 41 prévoit de confier des pouvoirs de cyberenquête à plus de 400 contrôleurs des caisses de sécurité sociale pour mieux repérer et réprimer les fraudeurs à enjeux. L'article 42 étendra à tous les professionnels de santé la possibilité du déconventionnement en cas de fraude majeure. Les échanges



d'informations entre les greffiers des tribunaux de commerce et les caisses de sécurité sociale seront renforcés afin de mieux lutter contre le travail informel. Grâce à un amendement déposé par le Gouvernement, les fraudeurs paieront désormais les frais de gestion liés à la détection et au recouvrement des indus frauduleux. Les Français n'en peuvent plus de financer ces frais avec leurs impôts, il faut que cela cesse ! Nous ferons donc payer aux fraudeurs leurs frais de dossier et de gestion.

Enfin, nous ferons reculer les abus concernant les arrêts maladie prescrits en téléconsultation en ne prenant en charge que ceux prescrits par le médecin traitant ou par un médecin déjà consulté au cours des douze derniers mois. J'ai écouté avec attention les débats en commission : nous demanderons aux plateformes, comme l'a proposé la rapporteure, une information rigoureuse des patients comme des professionnels. Je rappelle les chiffres : il s'agit ici de 1 % des arrêts maladie. L'accès aux soins dans les territoires ruraux ne sera pas fragilisé puisque 80 % des arrêts maladie prescrits en téléconsultation bénéficient à des assurés résidant en zone urbaine. Je rappelle également qu'une majorité de ces arrêts maladie ne donnent lieu à aucune prescription de produits de santé, aucune consultation de spécialistes, aucune autre forme de suivi du patient. Bizarre... L'article 43 ne traduit donc en rien un renoncement à l'ambition de déployer la télémédecine ; nous régulons des abus pour assurer l'équité du système et, ce faisant, renforcer l'adhésion des Français.

Avant de conclure, permettez-moi d'insister sur un point. Ministre délégué chargé des comptes publics, je n'opposerai jamais lutte contre la fraude fiscale et lutte contre la fraude sociale. L'une comme l'autre, à des degrés certes divers, minent l'esprit de civisme dans notre pays. L'une comme l'autre doivent être combattues sans relâche,...

**M. Frédéric Mathieu.** L'une un peu plus que l'autre !

**M. Gabriel Attal, ministre délégué.** ...et nous les ferons reculer.

Forts des propositions déjà instruites en commission, des amendements déposés, nous allons enrichir ensemble le PLFSS pour 2023. À cet égard, je souhaite vous indiquer les amendements que nous proposerons sur la partie recettes et sur la fraude. À l'article 6, nous aménagons les modalités du transfert aux Urssaf du recouvrement des cotisations de retraite complémentaire. Compte tenu des demandes exprimées par les organisations syndicales et professionnelles ainsi que des débats que vous avez eus en commission, nous proposerons de mettre en œuvre ce transfert au 1<sup>er</sup> janvier 2024 et de nous donner ainsi le temps d'assurer la réussite de ce projet utile pour la simplification des démarches des entreprises et facteur de gain de recouvrements pour l'Agirc-Arrco.

Nous clarifions également dans la loi le rôle de chaque organisme dans le cadre de ce transfert, en particulier celui de l'Agirc-Arrco, qui continuera évidemment à verser les retraites complémentaires et à fiabiliser les droits des salariés sur ces retraites complémentaires. Mon message est clair : le transfert du recouvrement des cotisations se fera : il interviendra le 1<sup>er</sup> janvier 2024.

**M. Thibault Bazin.** Pourquoi changer ce qui marche ?

**M. Gabriel Attal, ministre délégué.** Nous nous donnons une année supplémentaire pour garantir le succès de cette réforme indispensable.

À l'article 7, nous vous proposerons un amendement visant à encourager le cumul emploi-retraite des médecins proches de la retraite ou à la retraite, comme nous l'avons fait durant la crise sanitaire.

**M. Thibault Bazin.** Cela vient de nous !

**M. Gabriel Attal, ministre délégué.** Je salue le travail du groupe Les Républicains notamment sur cette mesure, également défendue par la majorité, bien entendu.

**M. Pierre Dharréville.** C'est une main tendue !

**M. Gabriel Attal, ministre délégué.** Cette incitation prendra la forme d'une exonération de cotisation vieillesse au cours de l'année 2023, dans l'attente des conclusions du CNR santé. Sur ce même article, des amendements déposés par différents groupes visent à prolonger le dispositif d'exonération de cotisations patronales pour l'emploi de travailleurs occasionnels demandeurs d'emploi (TODE), non pas d'un an, comme cela est proposé dans le texte initial, mais de trois ans, en cohérence avec le nouveau cadre organique. Je vous annonce que je serai favorable à ces amendements.

**M. Thibault Bazin.** Excellent. Merci, monsieur le ministre délégué !

**M. Gabriel Attal, ministre délégué.** Vous avez également déposé des amendements tendant à sécuriser le régime des junior-entreprises (JE), en clarifiant notamment l'assiette de cotisation et les régimes auxquels sont affiliés les étudiants. Je vous annonce que je serai également favorable à ces amendements, et j'en profite pour rendre hommage – au nom, je crois, de chacun et de chacun d'entre vous – à tous les jeunes qui prennent des initiatives entrepreneuriales absolument remarquables. (*Applaudissements sur les bancs des groupes RE et HOR.*)

À l'article 8, nous défendrons, pour répondre à des attentes exprimées en commission, un amendement visant à créer une assiette fiscale spécifique pour les produits du tabac à chauffer commercialisés en vrac. Ces produits n'existent pas encore sur le marché français mais ils sont commercialisés chez plusieurs de nos voisins européens. Nous pourrions ainsi anticiper leur éventuelle arrivée en France et éviter tout risque de vide juridique. Parallèlement, j'ai décidé de vous proposer de lisser la trajectoire de convergence des prix du tabac à chauffer et du tabac à rouler, afin que ceux-ci soient équivalents au prix des cigarettes à l'horizon 2026, de manière à éviter tout déport de la consommation vers ces produits actuellement moins taxés.

Après l'article 9, nous proposerons d'aménager la clause de sauvegarde pour tenir compte des remontées partagées par un certain nombre d'entre vous. L'assiette sur laquelle est assise cette contribution sera revue ; ses modalités de répartition entre les entreprises tiendront compte de l'évolution du chiffre d'affaires et non plus seulement de son montant ; son assiette inclura les dépenses engagées par Santé publique France (SPF) pour les achats de traitements et de vaccins contre le covid-19, mais seulement à compter de 2024.

À l'article 10, nous vous proposerons de suivre une recommandation de la rapporteure générale, qui proposait de transférer l'intégralité des indemnités journalières (IJ) adoption à la branche famille. L'assurance maladie ne joue en effet aucun rôle dans l'adoption ou l'accueil de l'enfant : il est donc logique que ces indemnités journalières relèvent pleinement de la branche famille.

La question de la fraude aux prestations sociales versées à des personnes qui ne résident pas sur notre territoire fait régulièrement l'objet d'études et d'articles de presse et scandalise à juste titre nos concitoyens. J'ai donc décidé de vous proposer un article additionnel après l'article 41 afin qu'à compter de 2024, plus aucune allocation sociale hors retraite ne puisse être versée sur un compte bancaire non français ou non européen. Il s'agit d'une mesure très importante.

**M. Thibault Bazin et Mme Justine Gruet.** C'est nous qui l'avons défendue !

**M. Gabriel Attal, ministre délégué.** À l'article 42, nous proposerons notamment d'imposer des frais de gestion aux fraudeurs, que les fraudes portent sur les cotisations ou sur les prestations sociales, afin de faire reposer sur eux plutôt que sur les salariés et les entreprises le financement des opérations de détection et de recouvrement de ces fraudes.

À l'article 44, nous précisons la rédaction du texte initial sur l'extrapolation par les caisses de sécurité sociale du calcul des indus, pour tenir compte des remarques formulées durant les travaux en commission.

S'agissant des débats qui nous attendent,...

**M. Nicolas Sansu.** Il va y avoir des débats ?

**M. Gabriel Attal, ministre délégué.** ...j'en appelle à toutes les bonnes volontés de cette assemblée. Que vous soyez de droite ou de gauche, député du Nord ou du Sud, de l'Est ou de l'Ouest, chacun d'entre vous a un rôle à jouer dans la refondation de notre système social.

**M. Thibault Bazin.** N'en faites pas trop !

**M. Gabriel Attal, ministre délégué.** Au fond, chacun d'entre vous souhaite un système plus simple, plus efficace et plus juste. Alors, faisons ensemble de ce PLFSS un texte utile aux Français.

**M. Thibault Bazin.** Bluffeur !

**M. Gabriel Attal, ministre délégué.** À une époque de grande bascule, à une époque où le fracas de la guerre revient en Europe, où le défi climatique et un risque d'effondrement de la biodiversité menacent, à une époque où même l'adhésion à notre modèle social et démocratique menace de céder, nous avons, chacun d'entre nous, une responsabilité immense. Au-delà de nos clivages légitimes, sachons bâtir avec confiance et responsabilité un PLFSS qui sera l'une des briques d'un pays plus uni et plus solidaire. (*Applaudissements sur les bancs des groupes RE, Dem et HOR.*)

**Mme la présidente.** La parole est à Mme la ministre déléguée chargée de l'organisation territoriale et des professions de santé.

**Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée chargée de l'organisation territoriale et des professions de santé.** La crise sanitaire a mis à rude épreuve le système de santé et l'ensemble du modèle de protection sociale, mais l'État social et protecteur a tenu. La présentation du PLFSS pour 2023 est une nouvelle occasion, pour moi, à la suite de mes collègues, de saluer le travail extraordinaire accompli par l'ensemble des personnels soignants, administratifs et techniques, qui ont permis de tenir. Nous leur devons tant. Ensemble, nous avons tenu. (*Applaudissements sur les bancs des groupes RE, Dem et HOR. – M. Arthur Delaporte applaudit également.*) Si la crise sanitaire n'est pas encore complètement derrière nous, elle a déjà démontré l'immense qualité et la résilience de notre système, mais elle a aussi mis en lumière, voire accentué, ses faiblesses structurelles et historiques. Ce

PLFSS, le premier du quinquennat, est l'occasion de tourner la page des PLFSS « de crise » et d'engager les transformations profondes nécessaires et promises par le Président de la République.

Ce texte est une première étape dans la démarche de refondation plus globale de notre système de santé que nous engageons avec François Braun. C'est notamment l'objet du CNR santé, présenté par le ministre de la santé et de la prévention.

**M. Frédéric Mathieu.** Personne ne va y aller !

**Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée.** Nous l'avons lancé le 3 octobre au Mans. C'est bien à partir du terrain et des initiatives des acteurs, et grâce à l'accompagnement de l'État, que nous construirons la santé de demain, dans une logique de confiance, de coopération et de subsidiarité.

**M. Hadrien Clouet.** Et d'enthousiasme !

**Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée.** Les défis sont immenses, les attentes aussi. Même si le contexte économique et international est complexe et incertain, nous avons le devoir d'agir tous ensemble, dans un esprit de responsabilité et d'engagement, pour apporter des réponses concrètes et opérantes aux besoins de nos concitoyens.

Le premier de ces besoins, le plus central, est celui de l'accès pour tous et partout à la santé. Ministre déléguée, je suis aussi pharmacien. Or, tous les jours, au guichet de ma pharmacie, j'ai pu constater les difficultés rencontrées par les Français pour avoir accès à un médecin et se soigner correctement. Vous connaissez vous-mêmes parfaitement cette situation : il ne se passe pas un jour sans que vous autres, parlementaires, soyez interpellés par vos administrés, légitimement inquiets à ce sujet. La situation est connue et préoccupante : 6 millions de patients, dont plus de 650 000 souffrent d'une affection de longue durée (ALD), sont sans médecin traitant ; 87 % du territoire français sont aujourd'hui considérés comme une zone de sous-densité médicale ; les délais d'attente ne cessent de s'allonger ; on observe une crise des vocations et de nombreux personnels soignants ressentent une perte de sens.

Face à cette situation qui n'est pas nouvelle mais qui s'est aggravée avec la crise sanitaire, le PLFSS apporte de premières solutions, détaillées par François Braun, qui ont trait à l'installation des jeunes professionnels de santé, à la régulation de l'intérim médical ou à la rénovation de notre cadre conventionnel. Ces premières mesures ne sont qu'un début ; elles seront complétées par les travaux conduits dans le cadre du CNR santé ainsi que par la négociation conventionnelle qui s'ouvre autour de la nouvelle convention médicale et par les travaux interprofessionnels menés dans le cadre du Comité de liaison des institutions ordinales (Clio) regroupant les sept ordres des professions de santé. Nous prêterons une attention particulière à la question de la santé de nos personnels soignants, qui fait partie de nos priorités. Je tiens à cet égard à souligner l'engagement de Mme la rapporteure générale en faveur de la santé des étudiants en santé, que je partage pleinement.

Concernant les hôpitaux, le PLFSS sanctuarise leurs budgets en ne réalisant aucune mesure d'économie sur l'hôpital. Alors que celui-ci a été mis à forte contribution durant la crise et que nous devons, là encore, préparer des changements importants, ce choix, rare au cours des dix dernières années, est un marqueur fort du PLFSS, pour la deuxième année consécutive.



J'aimerais revenir sur la situation spécifique des professionnels de santé à diplôme hors Union européenne, que tout le monde connaît sous le nom de Padhue. La loi de 2019 relative à l'organisation et à la transformation de notre système de santé a posé les bases d'un nouveau dispositif de reconnaissance de ces professionnels, en instaurant deux procédures distinctes. Pour le stock – je n'aime pas ce mot, mais c'est celui qui est employé –, c'est-à-dire pour les praticiens qui exerçaient dans nos établissements de santé avant 2019, parfois depuis longtemps, a été mise en place une procédure de régularisation pour s'assurer de leurs compétences. Pour le flux, c'est-à-dire les praticiens souhaitant venir en France depuis 2019, ont été mis en place une épreuve de vérification des connaissances et un parcours de consolidation de la pratique.

La crise sanitaire a provoqué un retard important qui affecte la procédure dite du stock et l'organisation des commissions d'autorisation, en raison de la forte mobilisation des membres des jurys et des candidats eux-mêmes dans les établissements de santé. Au 1<sup>er</sup> octobre 2022, il restait 2 400 dossiers à traiter selon cette procédure. Pour assurer leur traitement dans un délai contraint, j'ai demandé au Centre national de gestion (CNG) et à l'Ordre des médecins de renforcer les effectifs. Afin de ne pas pénaliser les praticiens pour lesquels la commission ne se réunirait qu'au premier trimestre 2023, le Gouvernement a déposé un amendement visant à reporter à avril 2024 la date limite d'autorisation d'exercice. Il s'agit d'une mesure responsable, qui permet à la fois de sécuriser les praticiens et d'assurer le traitement de l'ensemble des dossiers dans un délai raisonnable.

S'agissant de la procédure dite du flux, nous avons lancé un travail de fond avec les organisations syndicales des Padhue, le Conseil national de l'Ordre des médecins (Cnom), le CNG et les services de mon ministère afin de fluidifier les processus de traitement des dossiers. C'est un enjeu essentiel, pour les professionnels concernés comme pour l'accès aux soins. Soyez assurés que j'y consacre toute mon énergie. Je sais que beaucoup d'entre vous sont particulièrement sensibles à cette question ; je le suis également. Les travaux que nous menons avec l'ensemble des parties prenantes sont fondés sur une conviction, celle de traiter au mieux les situations individuelles, parfois difficiles, de femmes et d'hommes engagés pour notre système de santé.

À propos, là encore, du traitement de situations difficiles, je souhaite évoquer une mesure nouvelle proposée par le Gouvernement, qui répond, je le sais, à une préoccupation exprimée par plusieurs d'entre vous. Animé par une volonté de justice réparatrice, celui-ci a souhaité en effet améliorer l'indemnisation des enfants atteints d'une pathologie du fait de l'exposition professionnelle de l'un des parents à des pesticides.

Dans la continuité des travaux du fonds d'indemnisation des victimes de pesticides créé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020, nous nous efforçons ainsi de mieux protéger les personnes et de prendre en compte le préjudice financier et moral des parents ou des tuteurs en cas de pathologie d'un enfant résultant d'une exposition avant la naissance.

L'ambition forte qui anime ce PLFSS doit être compatible avec les exigences de soutenabilité financière de notre système, au sortir d'une crise qui a fortement dégradé la situation des comptes de la sécurité sociale. Alors que notre système est fragilisé et que des investissements importants seront nécessaires pour réaliser les transformations structurelles attendues, le renforcement de notre action en

matière de lutte contre la fraude apparaît désormais comme un impératif non seulement économique mais aussi éthique, comme l'a rappelé Gabriel Attal. Dans le cadre de ce PLFSS, nous avons donc fait le choix d'une politique de lutte contre la fraude toujours plus volontariste, qui s'appuie sur de nouveaux outils pour améliorer la prévention et la détection des fraudes, mieux sanctionner et mieux recouvrer les créances en cas d'infraction avérée.

Participent de cette politique l'élargissement des possibilités de déconventionnement d'urgence des professionnels de santé en cas de violation grave des engagements conventionnels ou de préjudice financier important, l'instauration d'un nouveau barème de pénalités financières en cas de fraude ou encore la limitation des abus en matière d'arrêts maladie prescrits par téléconsultation qu'a présentée le ministre délégué chargé des comptes publics.

Face aux difficultés que rencontre notre système de santé, les Français attendent de nous des réponses. Nous n'y arriverons que tous ensemble, dans un esprit de construction et de responsabilité collective.

**M. Sylvain Maillard.** Elle a raison !

**Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée.** J'espère et je sais que les débats en séance publique s'inscriront dans cette perspective. L'exercice que nous engageons est essentiel à l'heure où notre modèle démocratique apparaît fragilisé. Je sais pouvoir compter sur votre volonté d'avancer et de construire ensemble, dans le respect mutuel, des réponses crédibles adaptées aux besoins de nos concitoyens. Alors, débattons ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe RE.*)

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Stéphanie Rist, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.

**Mme Stéphanie Rist, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** Ce premier PLFSS de la nouvelle législature, premier dont j'ai l'honneur d'être rapporteure générale, est un texte ambitieux et responsable. Il présente en effet un effort redoublé de prévention, d'efficience et de pertinence. Il est d'abord le premier à s'inscrire dans le nouveau cadre issu de la loi organique du 14 mars 2022 relative aux lois de financement de la sécurité sociale (LOLFSS), et de la loi ordinaire du même jour, lois défendues par Thomas Mesnier. S'il est encore tôt pour établir un bilan complet de l'application de ce nouveau cadre organique, le temps d'examen préalable du texte déposé sur le bureau de l'Assemblée nationale a été notablement allongé, de sorte que nous avons disposé de plus d'une semaine pour alimenter le texte initial. Je pense que la qualité de nos travaux a pleinement bénéficié de ce nouveau calendrier.

Par ailleurs, les caisses de sécurité sociale, saisies sur la base du texte déposé, adressent désormais leur avis au Parlement et non plus au Gouvernement, signe d'un renforcement mutuel de la démocratie sociale et de la démocratie représentative. Le nouveau cadre organique est donc beaucoup plus propice à l'appréhension du texte par les parlementaires, ce qui est d'autant plus important que ce PLFSS pour 2023 constitue une charnière : il témoigne de la continuité de notre ambition réformatrice dans un contexte budgétaire pourtant de plus en plus contraint.

S'agissant du contexte budgétaire, rappelons que le texte qui nous est présenté est un texte de sortie de crise sanitaire, qui acte le redressement spectaculaire des comptes sociaux en 2021 et 2022. Après le déficit de 2020 pour les régimes obligatoires de base de la sécurité sociale et le Fonds de solidarité vieillesse (FSV), à hauteur de 39,7 milliards d'euros, les comptes se sont rétablis de plus de 15 milliards

d'euros en 2021, puis de 6,5 milliards d'euros en 2022. Ce redressement ne doit rien au hasard, il est le fruit de choix politiques qui ne sont pas faits au détriment de l'effort massif de nos finances publiques pour la protection de la santé de nos concitoyens comme de leur emploi. Les dépenses, dans l'ensemble de ce champ, ont ainsi augmenté de 80,6 milliards d'euros entre 2019 et 2022. Cette augmentation de 20 % des dépenses de la sécurité sociale était à la fois inédite et indispensable.

Elle s'est accompagnée d'une augmentation massive des recettes, en lien avec la hausse de l'activité, sur laquelle sont assises la majorité des ressources de la sécurité sociale. Les bonnes surprises macroéconomiques se sont ainsi traduites par une augmentation de la masse salariale de 8,9 % en 2021 et de 8,6 % en 2022, bien au-delà de la croissance pour ces mêmes années.

Cette réduction des déficits sociaux est amenée à se poursuivre et même à s'amplifier en 2023, en dépit de la dégradation de la conjoncture macroéconomique, grâce à une bonne tenue des recettes, de nature à diminuer l'impact de l'inflation sur les dépenses, et notamment la revalorisation des prestations sociales. Au total, le déficit des comptes sociaux s'établirait à 6,8 milliards d'euros, soit un niveau proche de celui de 2017.

**M. Thibault Bazin.** C'est très optimiste !

**Mme Stéphanie Rist, rapporteure générale.** Ces bonnes nouvelles ne peuvent malheureusement pas estomper la dégradation des comptes sociaux à compter de 2024, qui compromet le rétablissement de l'équilibre auquel je suis fortement attachée. La trajectoire financière la plus inquiétante d'entre toutes est celle de l'assurance vieillesse. Au regard tant des précédentes prévisions que des autres branches, les régimes de retraite entraîneraient irrémédiablement les comptes sociaux vers une situation fortement déficitaire. En 2026, si rien n'est fait pour y remédier, le déficit de l'ensemble des comptes sociaux serait de 11,8 milliards d'euros, car il serait plombé par un déficit de 15,9 milliards de l'assurance vieillesse.

**M. Thibault Bazin.** Vous avez raison, c'est très inquiétant !

**Mme Stéphanie Rist, rapporteure générale.** Cette trajectoire confirme les prémisses posées par le rapport du Conseil d'orientation des retraites (COR) du 15 septembre 2022 comme par l'avis du Comité de suivi des retraites (CSV). L'accumulation d'autant d'inquiétudes sur les comptes de cette branche ne peut laisser indifférent et appelle des mesures de redressement de ces comptes, par le biais d'une réforme des retraites, afin de soutenir le système par répartition, principe fondamental de notre protection sociale.

Cette rupture liée à la sortie de la crise sanitaire ne nous fait toutefois renoncer à aucun de nos principes en faveur d'un renforcement des actions de prévention, d'une amélioration de l'accès aux soins, de la protection des plus fragiles et du soutien à l'autonomie. En effet, ce PLFSS marque un effort redoublé en faveur de la prévention pour l'ensemble de nos concitoyens, en continuant à protéger efficacement l'ensemble de la population face à la covid-19 et en renforçant la protection vaccinale, à travers l'extension des prérogatives des pharmaciens ou des infirmiers en matière de prescription.

La santé sexuelle de nos concitoyens et de nos concitoyennes sera également mieux protégée grâce à la gratuité de la contraception d'urgence pour toutes les femmes et à l'accès facilité au dépistage des infections sexuellement transmissibles. L'instauration de rendez-vous de prévention à trois

âges clés de la vie devra permettre de mieux prévenir l'apparition d'addictions ou de maladies chroniques, notamment chez les personnes les plus éloignées de notre système de santé. Notre commission a largement enrichi ces rendez-vous, afin de nous assurer que chacune des situations sanitaires dans lesquelles peuvent se trouver nos concitoyens soit prise en compte.

Ensuite, l'augmentation des droits d'accise sur les produits de tabac me paraît indispensable pour poursuivre nos efforts en matière de réduction de la prévalence du tabagisme, qui constitue toujours la première cause de mortalité évitable dans notre pays.

Ce texte permettra également de faciliter l'accès aux soins des Français sans aller jusqu'à mettre en place des mesures coercitives pour l'installation des médecins, mesures qui seraient – je le crois profondément – contre-productives. Je suis heureuse que notre commission ait adopté des expérimentations qui permettront d'accroître les délégations de tâches aux infirmiers. Je pense notamment à la signature des certificats de décès par les infirmiers, ou encore à l'accès direct aux infirmiers en pratique avancée, proposition émise sous l'impulsion du groupe de travail transpartisan sur l'accès aux soins dont je suis à l'origine.

Ce PLFSS permettra aussi d'accompagner le développement de la télémedecine et notamment des sociétés de téléconsultations qui salarient des médecins. À ce propos, je tiens à réaffirmer à cette tribune ma ferme opposition à ce que les téléconsultations soient réalisées de manière obligatoire en présence d'un professionnel de santé dans une pharmacie ou dans une maison de santé.

En outre, à travers ce PLFSS, nous renforçons encore la protection des plus fragiles, notamment des familles monoparentales. En proposant une refonte du mode de calcul du complément de libre choix de mode de garde, ce PLFSS garantit d'abord une bien plus grande équité dans l'accès aux modes d'accueil du jeune enfant. Dans la lignée des précédents PLFSS, il poursuit par ailleurs l'effort en faveur des familles monoparentales, qui pourront bénéficier du CMG jusqu'aux douze ans de l'enfant.

Deux ans après la création de la cinquième branche, ce PLFSS continue de placer le soutien à l'autonomie au cœur de notre politique sociale : 1,5 milliard d'euros de financements supplémentaires seront consacrés au secteur médico-social en 2023. Ce premier exercice s'inscrit donc dans la continuité de l'ambition qui animait la majorité au cours de la précédente législature. Il est également guidé par un nécessaire esprit de responsabilité. Aussi diverses que soient les prises de position au sein de cette nouvelle assemblée, l'attachement sincère à la prospérité de notre modèle social est partagé sur tous ses bancs.

**M. Thibault Bazin.** C'est vrai !

**Mme Stéphanie Rist, rapporteure générale.** Or je ne peux que rappeler que cette prospérité de long terme ne peut être atteinte sans une attention redoublée à la responsabilité qui incombe à chacun des parlementaires pour assurer, à court terme, la viabilité financière de la sécurité sociale. À ce titre, les discours qui plaident pour un rétablissement brutal des comptes sociaux tout en proposant une myriade d'exonérations de cotisations sociales sont aussi peu crédibles que ceux qui multiplient les propositions de contributions supplémentaires au détriment de la vitalité des entreprises et donc de l'activité. Une voie de passage existe, qui est celle de l'augmentation maîtrisée de nos dépenses et de la poursuite des actions en faveur du plein emploi, afin que cette légis-

lature fasse œuvre utile pour notre modèle de protection sociale commun. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes RE et Dem.*)

**M. Sylvain Maillard.** Très bien !

(*À dix heures cinq, Mme Caroline Fiat remplace Mme Yaël Braun-Pivet au fauteuil de la présidence.*)

## PRÉSIDENTE DE MME CAROLINE FIAT

### vice- présidente

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Caroline Janvier, rapporteure de la commission des affaires sociales pour l'autonomie.

**Mme Caroline Janvier, rapporteure de la commission des affaires sociales.** Plus de deux ans après sa création au sein de la sécurité sociale, la branche autonomie occupe une place centrale dans le PLFSS pour 2023. L'objectif de dépenses est établi à 37,3 milliards d'euros, soit une augmentation de 5,3 % par rapport à 2022 : près de 1,5 milliard d'euros supplémentaires seront ainsi consacrés au secteur médico-social en 2023. Ces chiffres sont la traduction de plusieurs mesures tangibles.

Tout d'abord, ce PLFSS pose les premiers jalons du plan de recrutement d'environ 50 000 aides-soignants et infirmiers en Ehpad dans les cinq prochaines années. Cette concrétisation de l'engagement du Président de la République constitue une première réponse à la préoccupante pénurie de personnels constatée dans de nombreux établissements. Au-delà de ce vaste plan de recrutement, l'enjeu de l'attractivité des filières de l'accompagnement social et médico-social est majeur. Nous nous devons d'être à la hauteur en poursuivant nos efforts en faveur de la valorisation de ces métiers.

Le projet de loi comporte ensuite une réforme d'ampleur visant à prévenir les abus et dérives dans la gestion financière des Ehpad. Au lendemain des révélations de l'affaire Orpea, il était urgent de revoir entièrement les règles régissant l'activité budgétaire et financière de ces établissements et de leurs groupes gestionnaires, pour que de telles dérives ne se reproduisent plus jamais. L'article 32 du PLFSS, qui reprend nombre de propositions issues des missions flash menées par la commission des affaires sociales, renforce considérablement les exigences de transparence et dote les autorités publiques de prérogatives accrues pour contrôler et sanctionner les Ehpad. Je salue le travail accompli par Pierre Dharréville et Jeanine Dubié avec lesquels nous avons conduit une mission flash sur ce sujet. Nous avons adopté en commission des amendements, dont plusieurs ont été déposés par Jérôme Guedj, visant à durcir encore les sanctions en cas de pratiques illégales, et nous proposerons un amendement renforçant le champ des contrôles portant sur les établissements et leurs groupes gestionnaires.

Ce PLFSS comporte en outre plusieurs mesures destinées à poursuivre le virage domiciliaire amorcé lors du précédent quinquennat. Il complète et précise ainsi la réforme de la tarification des soins à domicile ; il clarifie et simplifie par ailleurs le mode de financement du modèle de l'habitat inclusif. Poursuivre le virage domiciliaire, c'est aussi développer une offre d'habitat dépassant l'opposition binaire entre le logement pleinement autonome et le mode de vie collectif dans les Ehpad.

Le dernier chantier porte sur la création, au 1<sup>er</sup> janvier 2024, d'un temps spécifique consacré à l'accompagnement et au lien social pour les bénéficiaires de l'APA vivant à

domicile. Ce module d'accompagnement supplémentaire, d'une durée pouvant aller jusqu'à deux heures par semaine, sera proposé par les équipes médico-sociales du département et pourra être mobilisé au-delà du plan d'aide. L'instauration de ce temps d'accompagnement constitue une indéniable avancée pour les personnes accompagnées, qui bénéficieront d'un temps dédié à l'interaction ; plus largement, il servira aussi à identifier les fragilités et à prévenir la perte d'autonomie.

**Mme Caroline Janvier, rapporteure.** Cette réforme a également pour objectif d'améliorer la qualité des conditions de travail des personnels intervenant à domicile. La lutte contre les horaires hachés et les temps partiels subis passera par une plus grande souplesse et un élargissement des horaires d'intervention. Sur ce sujet, le débat en commission des affaires sociales a été nourri.

Les différentes mesures du PLFSS pour 2023 sont donc ambitieuses et témoignent d'une volonté de poursuivre les chantiers amorcés lors du précédent quinquennat. Mais le chemin est encore long et nous devons poursuivre nos efforts sans relâche pour accueillir et accompagner au mieux la vulnérabilité au sein de notre société. (*Applaudissements sur les bancs des groupes RE et Dem.*)

**Mme la présidente.** La parole est à M. Paul Christophe, rapporteur de la commission des affaires sociales pour la branche famille.

**M. Thibault Bazin.** Une branche que j'aime beaucoup, mais qui est un peu maltraitée...

**M. Paul Christophe, rapporteur de la commission des affaires sociales.** Alors que débute l'examen du premier PLFSS de la législature, nous devons continuer à défendre notre modèle de politique familiale, une spécificité française enviée par de nombreux pays. Dans la lignée du quinquennat précédent, qui a lancé la politique des 1 000 premiers jours de l'enfant et instauré la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance, le quinquennat qui s'ouvre doit inscrire la famille et l'enfance parmi les champs prioritaires de l'action publique.

Les politiques de soutien à la famille occupent une place importante dans le PLFSS pour 2023. Je voudrais souligner l'ampleur des moyens dédiés à cette branche, qui augmentent de 1,6 milliard d'euros par rapport à 2022 – cela a été rappelé par M. le ministre. Tout d'abord, le PLFSS pour 2023 pose les premiers jalons du service public de la petite enfance annoncé par le Président de la République, en garantissant un accès plus juste aux modes de garde du jeune enfant.

En effet, en proposant une réforme du calcul du complément de libre choix de mode de garde pour l'emploi direct d'une assistante maternelle ou d'une garde à domicile, l'article 36 permet de pallier une profonde injustice : l'inégalité d'accès aux modes de garde en fonction des revenus des familles. En effet, le mode de calcul actuel du CMG ne prend pas en compte l'importance du nombre d'heures de garde auxquelles les familles ont recours et induit d'importants effets de seuils, qui pénalisent les familles à faibles revenus. Dès lors, la réforme du mode de calcul permettra de rendre l'accueil par une assistante maternelle aussi accessible financièrement que l'accueil en crèche, et d'harmoniser les restes à charge entre ces deux modes d'accueil. Il s'agit donc d'une véritable réforme de justice sociale, qui bénéficiera aux familles aux revenus les plus modestes et aux besoins de garde importants.



Monsieur le ministre, vous avez également souhaité ouvrir la possibilité de toucher le CMG aux familles ayant besoin de faire ponctuellement garder leurs jeunes enfants dans le cadre de leur démarche d'insertion, ou parce qu'un besoin ponctuel et urgent le nécessite – je pense notamment aux parents d'enfants gravement malades, sujet qui m'est cher. Un amendement à l'article 36 a ainsi pour objet de supprimer le plancher minimum de seize heures de garde mensuelles auxquelles l'octroi du CMG « structure » ou du CMG « emploi direct » était jusqu'à présent conditionné. Cette mesure bénéficiera aux personnes dans des situations atypiques.

Par ailleurs, dans la lignée du précédent quinquennat, le PLFSS pour 2023 poursuit les efforts à destination des familles monoparentales, particulièrement touchées par la pauvreté et l'éloignement du marché du travail. Afin d'aider les parents isolés à concilier les différents temps de vie, de favoriser leur accès à l'emploi et de leur permettre non seulement de s'y maintenir, mais également de s'accorder des temps de répit, il étend le CMG jusqu'aux 12 ans de l'enfant.

Le PLFSS pour 2023 prévoit aussi d'augmenter les aides financières à destination des familles monoparentales. À compter du mois de novembre, l'allocation de soutien familial sera ainsi portée à 185,33 euros par mois au lieu de 123,54 euros aujourd'hui, ce qui représente une augmentation de 50 % de l'aide accordée, et un effort de financement supplémentaire de 850 millions d'euros par an pour la branche famille. La proportion de familles monoparentales gagnantes s'élève à 84 % du nombre de bénéficiaires isolés.

Enfin, le PLFSS pour 2023 permet de simplifier la délivrance des indemnités journalières prévues à l'occasion de l'arrivée d'un enfant. L'article 37 vise ainsi à assurer la continuité des ressources des salariés en généralisant la subrogation, c'est-à-dire le versement direct par l'employeur des indemnités journalières prévues pour les congés de maternité, de paternité, d'adoption et d'accueil de l'enfant. La réforme de la subrogation, qui concerne aussi les fonctionnaires, sera progressivement déployée entre 2023 et 2025, en fonction de la taille des entreprises. Cette mesure constitue une importante avancée pour les salariés à un moment particulièrement peu propice aux situations de vulnérabilité financière. En contrepartie, il est prévu que l'assurance maladie remboursera l'employeur dans un délai de sept jours – je dis bien sept jours –,...

**M. Thibault Bazin.** Mais en sera-t-elle capable ?

**M. Paul Christophe, rapporteur.** ...afin que les entreprises ne subissent aucune perte de trésorerie.

En somme, ce sont des mesures de justice, d'équité et de bon sens que le projet de loi propose. Le contexte démographique actuel ne peut être abordé sans mesures concrètes pour accompagner au mieux les familles, et nous sommes attachés à garantir à tous la continuité de l'emploi et la meilleure prise en charge de nos enfants. C'est pourquoi j'aborde les mesures ambitieuses présentées aujourd'hui comme le début d'un parcours commun pour répondre à ce défi de société. Nous devons sans plus attendre concrétiser cette volonté et continuer de la défendre tout au long du quinquennat. Les problématiques sont multiples et les réponses apportées doivent être à la hauteur des attentes des familles. (*Applaudissements sur les bancs des groupes RE et Dem.*)

**Mme Caroline Janvier.** Très bien !

**Mme la présidente.** La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille, rapporteur de la commission des affaires sociales pour la branche vieillesse.

**M. Cyrille Isaac-Sibille, rapporteur de la commission des affaires sociales.** Le projet de loi de financement de la sécurité sociale présente deux particularités s'agissant de la branche vieillesse. La première est l'absence de toute mesure la concernant, à l'exception de la fixation des objectifs de dépenses. Cela s'explique non seulement par notre choix, responsable, d'indexer les pensions de retraite sur l'inflation dans le cadre de la loi portant mesures d'urgence pour la protection du pouvoir d'achat, mais également par le fait qu'un ensemble de dispositions qui auraient pu irriguer cette partie font actuellement l'objet de discussions entre le Gouvernement et les partenaires sociaux. Nous ne pouvons d'ailleurs que nous féliciter de l'esprit de dialogue qui anime l'ensemble des partenaires sociaux présents lors de la phase de concertation.

Néanmoins, cela ne doit pas cacher la situation financière critique de l'assurance vieillesse, seconde particularité marquante du texte. En premier lieu, je note que l'objectif de dépenses de la branche augmente de plus de 11 milliards d'euros pour 2023. Or, si nous ne pouvons que nous réjouir de l'indexation des pensions sur l'inflation, qui permettra de protéger le montant des pensions de nos retraités, le texte présente également de sombres perspectives budgétaires annuelles, isolant ainsi la trajectoire de la branche vieillesse de celle des autres branches. Si nous ne faisons rien, la branche accusera un déficit de plus de 16 milliards d'euros en 2026 pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale.

**M. Thibault Bazin.** C'est inquiétant ! Il faut vite réformer les retraites.

**M. Cyrille Isaac-Sibille, rapporteur.** Ainsi, le texte renforce les constats dressés par le Conseil d'orientation des retraites dans son rapport annuel 2022, comme dans l'avis du Comité de suivi des retraites publié une semaine plus tard, qui soulignait que, malgré l'ampleur des réformes passées, nous faisons face à des risques de déséquilibres résiduels significatifs à court et à moyen terme, risques qui pourraient être amplifiés par des conditions économiques dégradées, obligeant à reposer la question des voies d'équilibrage du système de retraite.

Les mérites respectifs des modalités d'équilibrage du système de retraite doivent être analysés dans toute leur complexité, à la fois dans le cadre des discussions menées actuellement par le Gouvernement et dans celui du débat budgétaire à l'occasion de l'examen de la prochaine réforme des retraites. Face au mur budgétaire auquel notre système de retraite se heurtera faute d'action résolue, il n'est plus possible de reculer : ne rien faire reviendrait à remettre en cause notre système de retraite par répartition, alors même que nous nous devons de garantir une retraite à toutes les générations, notamment les plus jeunes.

Enfin, je souhaite apporter au débat une très bonne nouvelle : après plusieurs années de stagnation, l'espérance de vie en bonne santé à 65 ans de nos concitoyens a augmenté de deux ans et un mois pour les femmes et de un an et onze mois pour les hommes depuis 2008. Alors que la France avait longtemps fait office de mauvaise élève en Europe, cet indicateur y est désormais supérieur de cinq mois à la moyenne européenne. Cette tendance valide les efforts entrepris en France en matière de prévention. Le texte que nous examinons participe pleinement à cet effort et, comme vous l'avez rappelé, monsieur le ministre, les rendez-vous

médicaux aux âges clés de la vie contribuent à des retraites longues et heureuses en bonne santé. En commission, j'avais déposé un amendement tendant à subordonner la liquidation des pensions de retraite à la présentation d'un justificatif attestant de la réalisation effective d'une consultation médicale préventive, amendement qui a malheureusement été déclaré irrecevable, ce qui nous interdit de débattre de ma proposition.

Pourtant, c'est entre 60 ans et 65 ans que peut être détectée l'apparition de nombreuses maladies chroniques. Plus largement, un rendez-vous médical préalable à la liquidation de la retraite pourrait être l'occasion d'aborder avec les futurs retraités les questions relatives à la prévention de la perte d'autonomie, notamment pour les personnes les plus éloignées de notre système de santé. Telle est la proposition que j'espère soumettre à la réflexion collective, car ne nous y trompons pas : la prévention des maladies tout au long de la vie participe pleinement de la possibilité pour nos concitoyens de jouir d'une retraite heureuse et en bonne santé, c'est-à-dire avec un niveau de pension de retraite maintenu et sans incapacité majeure de santé. (*Applaudissements sur les bancs des groupes RE et Dem.*)

**Mme la présidente.** La parole est à M. Thibault Bazin, rapporteur de la commission des affaires sociales pour la branche accidents du travail et maladies professionnelles.

**M. Pierre Dharréville.** Enfin un orateur qui n'est pas de la majorité! Enfin... on va vérifier! (*Sourires.*)

**M. Thibault Bazin, rapporteur de la commission des affaires sociales.** Je suis ravi d'intervenir à cette tribune en tant que rapporteur de la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP). Je ne peux que me réjouir que la majorité relative ait consenti, cette année, à confier cette fonction à l'opposition. D'ailleurs, je ne verrais pas d'un mauvais œil que, l'an prochain, la fonction de rapporteur de la branche famille lui revienne. (*Sourires.*)

Je tiens également à souligner les premiers apports de la réforme du cadre organique des lois de financement de la sécurité sociale, défendue par notre ancien rapporteur général, qui a permis aux députés de disposer d'une semaine supplémentaire pour prendre connaissance du texte du Gouvernement. Cette évolution va dans le sens d'une meilleure appropriation des enjeux financiers de la sécurité sociale par les députés : c'est pourquoi j'espère que nous pourrions débattre dans de bonnes conditions des mesures contenues dans le PLFSS. Je salue d'ailleurs plusieurs dispositions qui figurent dans le texte, notamment la prolongation pour trois ans du dispositif d'exonération de cotisations patronales pour l'emploi de travailleurs occasionnels demandeurs d'emploi adoptée en commission. Cette mesure permet en effet de soutenir le secteur agricole.

Rapporteur de la branche accidents du travail et maladies professionnelles, c'est sur cette partie que je concentrerai mon intervention. Les objectifs de dépenses pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de cette branche sont fixés à 14,8 milliards d'euros pour 2023. Le solde de la branche AT-MP est redevenu positif en 2021, à hauteur de 1,3 milliard d'euros, et devrait encore s'améliorer cette année pour atteindre 2,2 milliards d'euros l'an prochain. Et comme il paraît que, pour faire bien, il faut voir loin, je vous propose de nous projeter jusqu'en 2026, comme nous l'y invite l'annexe B du PLFSS. À cet horizon, le solde de la branche devrait connaître un excédent de plus de 3 milliards d'euros, car ses dépenses devraient alors être limitées grâce à la diminution du nombre de personnes bénéficiant d'une indemnisation au titre de l'amiante.

Si, en tant que rapporteur, je ne peux que me réjouir de la bonne santé financière de la branche AT-MP, à titre personnel, je ne peux que déplorer la hausse, année après année, du montant de la dotation versée à la branche maladie au titre de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles. Ce dernier est fixé par l'article 48 à 1,2 milliard d'euros pour 2023, soit 100 millions de plus que pour l'année 2022.

**Mme Stéphanie Rist, rapporteure générale.** C'est cohérent.

**M. Thibault Bazin, rapporteur.** J'aurais souhaité que cet excédent soit mis au service des actions de prévention, qui constituent pourtant l'une des priorités du Gouvernement.

**M. Thibault Bazin, rapporteur.** S'agissant des mesures contenues dans le texte, je tiens à saluer l'amélioration de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles des non-salariés agricoles pluriactifs : les indemnités journalières maladie du régime des non-salariés agricoles compléteront désormais les indemnités journalières AT-MP du régime des salariés en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle survenu dans le cadre d'une activité salariée. Le même article permettra qu'en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, une rente Atexa – assurance accident du travail des exploitants agricoles – puisse être versée, dès 30 % d'incapacité permanente partielle (IPP), à tous les non-salariés agricoles, en l'occurrence aux collaborateurs et aux aides familiaux.

Les auditions que j'ai conduites nous ont fourni l'occasion de faire le point au sujet des mesures adoptées ces dernières années, en particulier la création du Fonds d'indemnisation des victimes de pesticides (FIVP). En 2021, d'après les éléments communiqués par la Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole (CCMSA), ce fonds a versé 136 rentes et compléments à des exploitants ou retraités agricoles. Le nombre de demandes d'indemnisation a crû de 31 %, ce qui témoigne d'une meilleure connaissance du dispositif par le public concerné, majoritairement des non-salariés agricoles. Le FIVP a également validé 242 demandes émanant de victimes à titre professionnel et enregistré 7 demandes – les premières du genre – concernant des enfants exposés aux pesticides durant la période prénatale. Je soutiendrai d'ailleurs, en lien avec la rapporteure générale, un amendement visant à étendre l'indemnisation aux ayants droit de ces enfants, si toutefois la discussion des amendements n'a pas été interrompue d'ici là.

En guise de conclusion à ces propos liminaires, je tiens à remercier la rapporteure générale pour la qualité de nos échanges, son souci du dialogue, sa recherche d'une position commune lorsqu'un accord était possible, sa franchise à reconnaître les cas où il ne l'était pas. Je remercie également les services de l'Assemblée, en particulier l'équipe d'administrateurs chargée du PLFSS, pour leur accompagnement, leur compétence et leur implication, alors même que les délais étaient très restreints. Enfin, je forme le vœu que nous ayons le loisir d'examiner l'ensemble du texte, de débattre des avancées qu'il propose et des points à améliorer ou à corriger. Tout recours précipité au 49.3 serait un passage en force car il priverait la représentation nationale d'échanges avec le Gouvernement...

**M. Pierre Dharréville.** Très bien!

**M. Thibault Bazin, rapporteur.** ...au sujet de préoccupations essentielles de nos concitoyens, qu'il s'agisse de santé, de famille, de handicap, de retraites, de vieillesse, d'autonomie, ou bien sûr d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Madame la ministre déléguée, messieurs les ministres, monsieur le ministre délégué, je vous le demande instam-



ment : ne vous hâtez pas de passer en force, laissez-nous le temps d'examiner ce PLFSS et d'en débattre ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe LR.*)

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

**M. Michel Lauzzana, rapporteur pour avis de la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire.** Pour la deuxième année consécutive, j'ai le plaisir d'être le rapporteur pour avis de la commission des finances chargé du PLFSS, texte réformateur et protecteur que nous avons adopté mercredi dernier. Je consacrerai tout d'abord quelques mots à l'équilibre général de ce budget ainsi qu'aux recettes des régimes obligatoires de base (Robss) et du Fonds de solidarité vieillesse : le déficit est arrêté à 24,3 milliards en 2021, rectifié à 17,8 milliards en 2022, prévu à 6,8 milliards d'euros en 2023, à raison de 601,8 milliards de dépenses pour 595 milliards de recettes. Le surcroît de recettes excède celui des dépenses, ce qui démontre la pertinence des mesures de soutien et de relance que nous avons prises depuis 2020. En dépit des incertitudes concernant la croissance et l'inflation, le Haut Conseil des finances publiques (HCFP) a d'ailleurs, dans l'ensemble, jugé plausibles les hypothèses de l'exécutif.

Pour ma part, en tant que membre de la commission des finances, je note que les flux financiers entre l'État et la sécurité sociale restent massifs : 6,2 milliards d'exonérations compensées par des crédits et une affectation de TVA qui atteint désormais 28,48 points, soit 61,2 milliards. En tant que médecin, je salue la refonte de la fiscalité du tabac ; en tant qu' élu attaché à l'agriculture, je me félicite de la prolongation de l'exonération de cotisations patronales pour l'emploi de travailleurs occasionnels demandeurs d'emploi, favorable aux saisonniers agricoles.

J'en viens aux dépenses des régimes obligatoires de base. Après trois ans durant lesquels l'Ondam a été exceptionnellement sollicité, l'année 2023 marque le début d'une normalisation des dépenses de santé – j'insiste sur le fait que normalisation ne signifie pas baisse des ambitions ou des moyens. En 2023, l'Ondam hors dépenses de crise progressera en effet de 3,7 %, bien plus qu'avant l'épidémie de covid-19, sa croissance étant principalement due aux nouvelles dispositions que contient ce PLFSS, à la poursuite de la montée en charge des mesures issues du Ségur, enfin à la prise en compte de l'inflation. Je souligne à ce propos que cet Ondam comprend notamment 800 millions destinés à la couverture des effets de l'inflation sur les établissements de santé.

Cela fait des années que les professionnels et les autorités sanitaires déplorent la trop faible place occupée par la prévention, le dépistage et la vaccination dans notre système de soins : ce PLFSS vise à y remédier par des mesures dont le coût net avoisinerait 980 millions.

Par ailleurs, monsieur le ministre, je souhaite appeler votre attention sur les prochaines négociations conventionnelles. Nous ne l'avons pas assez dit : la dévalorisation, depuis nombre d'années, de la médecine générale, entraînant un désintérêt pour celle-ci, a fortement contribué à la désertification médicale et à la surcharge des services d'urgences. Afin d'attirer les jeunes médecins, une revalorisation importante serait nécessaire : redevenu le pivot du système de santé, le médecin traitant pourrait exercer de manière transversale et consolider le lien très défaillant entre médecine de ville et hôpital. J'appelle également votre attention au sujet des mesures de référencement des médicaments qui figurent à

l'article 30 du texte : il conviendra de surveiller l'apparition d'éventuels effets paradoxaux, notamment une possible fragilisation des médicaments matures.

Le projet de loi contient en outre des mesures bienvenues pour les branches famille et autonomie, par exemple le recrutement dans les Ehpad de 3 000 professionnels supplémentaires en 2023, ou encore un temps dédié à l'accompagnement et au lien social dans le cadre des services à domicile. Au-delà de la prévention de la perte d'autonomie, cela permettra, en allant au-delà des gestes techniques, d'améliorer les conditions d'exercice des professionnels concernés et de renforcer la dimension humaine des métiers du soin. Considérant les objectifs de dépense fixés et les mesures proposées, je vous invite donc, chers collègues, à adopter le PLFSS pour 2023. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe RE. – Mme la présidente de la commission des affaires sociales applaudit également.*)

**Mme la présidente.** La parole est à Mme la présidente de la commission des affaires sociales.

**Mme Fadila Khattabi, présidente de la commission des affaires sociales.** Le PLFSS dont nous nous apprêtons à entamer l'examen en séance publique n'a rien de commun. C'est le premier budget de la sécurité sociale de cette législature, budget d'ailleurs conforme à la loi organique du 14 mars 2022 relative aux lois de financement de la sécurité sociale, adoptée à l'initiative de notre collègue Thomas Mesnier, et dont les dispositions ont permis que ce texte soit présenté plus tôt au Parlement – nous pouvons tous nous en réjouir. C'est surtout un PLFSS de transition : comme l'ont rappelé les membres du Gouvernement ici présents, il sera enrichi par les travaux des volets santé et bien vieillir du Conseil national de la refondation. En outre, venant à la suite de deux PLFSS marqués par la pandémie, qui nous ont permis de protéger nos concitoyens à la fois sur le plan sanitaire et sur le plan économique, ce texte répond à une double ambition : continuer d'assurer la protection des Français tout en relevant les défis à venir.

Pour ce faire, plusieurs grandes orientations ont été imprimées à ce budget : renforcement de notre politique de prévention, afin de garantir un meilleur suivi pour tous et à tout âge ; renforcement de l'accès aux soins – un sujet d'actualité –, afin que les habitants de ces territoires que l'on appelle déserts médicaux puissent se faire soigner plus facilement. Concernant ce dernier point, je tiens d'ailleurs à saluer les commissaires aux affaires sociales pour le travail transpartisan de qualité qu'ils ont accompli, à l'initiative de la rapporteure générale, en amont de l'examen du texte, et qui s'est traduit par l'adoption de plusieurs amendements. S'y ajoute le renforcement de notre politique du grand âge, question cruciale pour laquelle il faut reconnaître que nous avons encore beaucoup à faire : le texte prévoit donc logiquement des investissements importants dans les Ehpad et, surtout, poursuit le soutien au virage domiciliaire, conformément à la volonté des Français. Là encore, je remercie les membres du groupe de travail transpartisan consacré à ce sujet pour la qualité des propositions soumises à la commission, et dont j'espère que certaines seront adoptées en séance.

Vous l'aurez compris, ce budget de la sécurité sociale renforce la protection assurée par les diverses composantes du système de santé. Cependant, il constitue aussi et surtout un texte de solidarité au service des publics les plus vulnérables – nos aînés, ainsi que les personnes handicapées, puisqu'il entérine la déconjugalisation de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) et acte l'indispensable transformation des établissements médico-sociaux en vue d'un meilleur accompagnement.

**M. Thibault Bazin.** On peut aller plus vite !

**Mme Fadila Khattabi, présidente de la commission des affaires sociales.** N'y est pas oubliée non plus l'importance de ce que j'aime nommer la justice sociale, en l'occurrence le soutien du Gouvernement aux familles monoparentales, notamment par un meilleur financement des modes d'accueil et de garde des jeunes enfants. Enfin, comme l'impose en quelque sorte l'exercice budgétaire, ce PLFSS s'inscrit financièrement dans une perspective long-termiste en vue d'assurer la soutenabilité du système au cours des prochaines années – démarche indispensable à la préservation de notre précieux modèle de protection sociale, auquel les Français sont très attachés !

Face à l'importance de ces enjeux, je formule le vœu, en tant que présidente de la commission des affaires sociales, que nos débats puissent se dérouler de la façon la plus apaisée possible, comme ce fut le cas lors de l'examen en commission. J'en profite pour réitérer mes remerciements à l'ensemble des membres de la commission pour la qualité de nos échanges et surtout pour le respect mutuel qui a pu être constaté tout au long de nos travaux. Bien sûr, je remercie également les services administratifs de la commission, qui nous ont accompagnés durant l'examen du texte. Nos travaux furent denses : nous avons consacré plus de vingt-sept heures à l'étude de 674 amendements, dont 67 ont été adoptés – il vaut la peine de souligner que parmi eux, 28 émanaient de la majorité et 28 des groupes d'opposition. Nous nous apprêtons désormais, suivant la tradition, à examiner plus du double d'amendements en séance publique, étape que nous savons tous décisive. Aussi, mes chers collègues, j'aimerais rappeler une vérité qui peut paraître évidente, mais qu'il convient de ne pas négliger, sur quelque banc que nous nous trouvions : les Français nous regardent, ils attendent de la représentation nationale qu'elle se montre à la hauteur de leurs préoccupations, de leurs inquiétudes !

**M. Thibault Bazin.** Tout à fait !

**Mme Fadila Khattabi, présidente de la commission des affaires sociales.** Vous l'aurez compris, 49,3 un jour ne signifie pas 49,3 toujours. (« Ah ! » sur quelques bancs des groupes LFI-NUPES, SOC et GDR-NUPES.) Cela ne dépend que de vous ! (Applaudissements sur quelques bancs du groupe RE. – Exclamations sur plusieurs bancs des groupes RN, LFI-NUPES, LR, SOC, Écolo-NUPES et GDR-NUPES.) Cela ne dépend que de nous ! Aussi, j'en appelle à la responsabilité de chacun !

**M. Jérôme Guedj.** Était-ce bien utile, cette petite provocation ?

**Mme la présidente.** La parole est à M. le président de la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire.

**M. Éric Coquerel, président de la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire.** Après l'intervention de Mme la présidente de la commission des affaires sociales, vous comprendrez qu'il m'est encore plus difficile de m'adresser à l'Assemblée sans faire mention du funeste moment que notre démocratie a vécu hier, ici même. (Applaudissements sur quelques bancs du groupe LFI-NUPES.)

**M. Erwan Balanant.** Lisez la presse, un peu !

**M. Éric Coquerel, président de la commission des finances.** Je parle, monsieur le ministre, non de l'adoption de la première partie du PLF par l'Assemblée – j'ai entendu vos propos –, mais bien de l'application du troisième alinéa de l'article 49

de la Constitution par Mme Borne, qui a brutalement mis un terme à notre examen du texte en question et balayé d'un revers de main des semaines de débat parlementaire.

Les rumeurs d'un second 49.3 dès aujourd'hui ou demain circulent déjà, visant cette fois les débats du PLFSS avant même qu'ils aient pu commencer en séance. Je vous le dis en tant que président de la commission des finances, en tant que parlementaire et en tant que citoyen : c'est insupportable. (Applaudissements sur quelques bancs du groupe LFI-NUPES.)

**M. Thibault Bazin.** C'est un scandale.

**M. Éric Coquerel, président de la commission des finances.** La presse cite même la remarque extrêmement cynique d'un député de la majorité, déclarant tranquillement à la sortie de sa réunion de groupe qu'« avec deux 49.3 employés la même semaine, le coût politique serait moindre vis-à-vis de l'opinion publique », et celle d'un autre, qui appelle un 49.3 urgent de ses vœux pour ne pas « s'épuiser à nouveau sur le PLFSS alors qu'on sait très bien qu'on n'aura pas de majorité non plus ». Quelle clairvoyance. Il est vrai que, comme le projet de loi de finances, ce projet initial de PLFSS ne règle rien et ne pourra certainement pas recueillir de majorité tel quel. Mais quelle drôle de vision de la démocratie et du débat parlementaire vous avez là ! Je suis d'autant plus préoccupé du recours à l'article 49.3 sur cet autre texte budgétaire majeur que j'ai en tête le doute que le Gouvernement a laissé planer sur une potentielle réforme des retraites par simple amendement – d'autant plus que le Sénat devrait l'intégrer dans sa version, comme M. Larcher l'a confirmé ce matin sur France Info.

**Mme Stéphanie Rist, rapporteure générale.** Ils le font tous les ans !

**M. Éric Coquerel, président de la commission des finances.** La réforme des retraites avait fait l'objet du précédent 49.3 de la majorité en 2020, alors qu'elle était massivement rejetée par le pays et par le mouvement social. J'ai entendu durant nos débats, et lu dans la presse, que le ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique admettait que la réforme des retraites était un moyen parmi d'autres de « renforcer les marges de manœuvre, de financer les services publics ou de diminuer les dépenses ». Que ce soit clair : cette vision des choses n'est pas supportable. Ce n'est pas au système des retraites de compenser les déficits de l'État. Cela démontre que l'argument selon lequel ce système doit être réformé dans le seul but d'être à l'équilibre est disproportionné, et même mensonger. Ce mensonge s'inscrit malheureusement dans une logique idéologique cohérente, à défaut d'être bienfaitrice : celle de la destruction à petit feu de notre modèle social, en commençant par l'assèchement des caisses et la fin de l'autonomie de la sécurité sociale. (Applaudissements sur quelques bancs du groupe LFI-NUPES.)

C'est ce qu'expliquait l'économiste Michaël Zemmour dans *Le Monde* cet été, à propos de la loi relative au pouvoir d'achat : « La "politique des caisses vides" consiste, dans un premier temps, à mettre volontairement en déficit les assurances sociales pour mieux justifier, dans un second temps, la baisse des dépenses. [...] »

**Plusieurs députés du groupe LFI-NUPES.** Et voilà !

**M. Éric Coquerel, président de la commission des finances.** Le même gouvernement, dans l'intervalle de quelques semaines, va priver l'État et la sécurité sociale de quelques milliards d'euros de recettes, avant de proposer une réforme des retraites en invoquant notamment la nécessaire stabilité des comptes. »

**M. Hadrien Clouet.** C'est scandaleux !

**M. Éric Coquerel,** *président de la commission des finances.* C'est d'ailleurs ce que le précédent gouvernement avait déjà largement entrepris en 2019 avec la transformation du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) en baisse de cotisations pérennes pour les employeurs, faisant ainsi passer peu à peu la politique de soutien de l'État aux entreprises à la charge de la sécurité sociale.

**M. Frédéric Mathieu.** C'est un hold-up !

**M. Éric Coquerel,** *président de la commission des finances.* On peut d'ailleurs estimer que cette charge qui pèse sur la sécurité sociale représente une grande partie des 149 milliards d'euros que vous attribuez à l'aide aux entreprises. C'est une manière de traiter la sécurité sociale en variable d'ajustement du budget de l'État, alors qu'elle devrait être au contraire sa priorité. Enfin, je constate que toute cette entreprise de lente destruction se fait dans le déni total des leçons qu'auraient dû vous apporter la crise du covid-19 et celle des Ehpad ces deux dernières années.

**Mme Nathalie Oziol.** Ils n'apprennent rien !

**M. Éric Coquerel,** *président de la commission des finances.* Car, malgré ce que prétend le Gouvernement, le constat est clair : votre cap est exactement le même qu'avant le covid-19. L'augmentation de l'Ondam revient peu à peu à son rythme d'avant crise, c'est-à-dire inférieure aux besoins estimés de la population. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LFI-NUPES.*) Il faudrait 4 à 5 milliards d'euros de plus selon la Fédération hospitalière de France (FHF). Votre projet de loi de programmation est très clair sur vos intentions à long terme, puisqu'il prévoit dès 2024 une augmentation de l'Ondam très affaiblie, atteignant seulement 2,3 %.

Alors que nous devrions nous battre tous ensemble pour remettre sur pied l'hôpital public et l'ensemble de notre système de santé, alors que la revalorisation des salaires des soignants et des professions paramédicales devrait couler de source, vous continuez à laisser des lits d'hôpitaux fermer par milliers – 4 300 rien qu'en 2021, 17 000 au total sur le quinquennat précédent –, tandis que des patients sont mis en danger par le manque de personnels et la fermeture de services d'urgences. Rien que cet été, quatre-vingts services de nuit n'ont ainsi pas pu fonctionner. Chers collègues de la majorité, il est temps de changer de cap, tant sur le fond de vos propositions délétères pour le pays que dans votre capacité à accepter le débat et votre situation de minoritaires. (*« Bravo » et applaudissements sur les bancs des groupes LFI-NUPES et Écolo-NUPES.*)

#### MOTION DE REJET PRÉALABLE

**Mme la présidente.** J'ai reçu de M. Boris Vallaud et des membres du groupe Socialistes et apparentés une motion de rejet préalable déposée en application de l'article 91, alinéa 5, du règlement.

**M. Erwan Balanant.** Une motion de rejet quand on veut débattre ? Comme c'est étonnant !

**Mme la présidente.** Sur ladite motion, je suis saisie par le groupe Socialistes et apparentés d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à M. Jérôme Guedj.

**M. Jérôme Guedj.** J'ai l'honneur de me présenter devant vous pour solliciter le rejet du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2023. Je peux vous assurer, en prononçant ces mots dans le contexte si particulier que notre assemblée vit depuis dix-sept heures trente hier, que j'en mesure la portée, et même la gravité. J'anticipe l'objection que vous pourriez me faire, madame et messieurs les membres du Gouvernement, de manière un peu facile, presque paresseuse : il ne s'agit évidemment pas de priver notre pays d'un budget de la sécurité sociale ni de bloquer les hôpitaux, le fonctionnement des caisses d'allocations familiales ou le versement des pensions de retraite. Épargnons-nous ces arguments de dramatisation : ils ne seraient à la hauteur ni du moment ni des enjeux.

**M. Frédéric Mathieu.** Bien dit !

**M. Jérôme Guedj.** Car comme vous tous – je le pense, je l'espère –, j'aime trop la sécurité sociale, cette singularité française, cette exception partageuse et solidaire, ce pacte social au cœur du modèle républicain. (*Applaudissements sur les bancs des groupes SOC, LFI-NUPES et Écolo-NUPES.*)

**M. Arthur Delaporte.** Excellent !

**M. Jérôme Guedj.** C'est bien le contraire de la paralysie qui m'anime en cet instant. Notre volonté est de répondre aux attentes en partant des besoins des assurés sociaux, des allocataires, des ayants droit, des patients, des retraités, ainsi que des professionnels de santé, médico-sociaux et sociaux auxquels, bien évidemment, je rends moi aussi hommage. Pour cela nous avons besoin d'un budget de la sécurité sociale à la hauteur des enjeux. Hélas, ce n'est pas ce que propose ce texte – nous y reviendrons.

**M. Cyrille Isaac-Sibille.** Rappelez l'Ondam !

**M. Jérôme Guedj.** Dans un demi-sourire trahissant peut-être le fait que vous n'y croyiez pas vous-même, monsieur le ministre délégué, vous avez osé affirmer tout à l'heure que ce PLFSS était un texte de refondation de notre système de protection sociale, là où tous les acteurs voient un document sans souffle, sans ambition, déconnecté de l'urgence. Certains m'ont dit que l'on dirait un PLFSS de fin de mandat, et certainement pas de début. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes SOC et LFI-NUPES.*)

**M. Frédéric Mathieu.** Bien dit !

**Mme Stéphanie Rist,** *rapporteuse générale.* Vous ne l'avez pas lu !

**M. Jérôme Guedj.** C'est pourquoi je m'adresse avant tout à la représentation nationale pour que par ce vote de rejet, forcément disruptif, elle invite de manière tonitruante le Gouvernement à revoir sa copie.

**M. Boris Vallaud.** Voilà !

**M. Jérôme Guedj.** Nous sommes d'autant plus contraints de le faire qu'il s'agit, hélas, de la seule prérogative parlementaire dont nous disposions à l'instant, dans le contexte si particulier dans lequel nous débutons l'examen de ce texte : après le 49.3 hier sur le budget 2023, le Gouvernement a d'emblée menacé, par la bouche d'Olivier Véran, de dégainer un nouveau 49.3 sur le PLFSS. « L'erreur est humaine, persévérer... » Vous connaissez la suite !

**M. Sylvain Maillard.** Vous ne voulez pas voter le texte !

**M. Cyrille Isaac-Sibille.** Vous le rejetez !

**M. Jérôme Guedj.** Cette menace, qui n'a rien de fantôme, se double d'une incertitude quant au moment où vous allez déclencher ce recours au 49.3. Allez-vous reproduire la



mascarade, le théâtre d'ombres du débat budgétaire sur le PLF, que vous avez laissé se déployer pour finalement écrire le texte à votre seule manière, opérant un tri insultant pour la représentation nationale parmi des amendements pourtant adoptés à la majorité? Ou bien allez-vous d'emblée clore toute discussion avec un 49.3 annoncé aujourd'hui ou demain, sans permettre le moindre examen des amendements? Ce serait au mépris de la qualité des débats que nous avons eus en commission des affaires sociales, dont je salue la présidente. Admettez que, dans un cas comme dans l'autre, cette incertitude à l'ouverture de nos débats est proprement désespérante pour tout parlementaire attaché à sa mission, et que le Gouvernement n'a le choix qu'entre deux mauvaises solutions.

C'est la raison pour laquelle nous vous en proposons une troisième qui vise, par le vote de cette motion de rejet, à permettre au Parlement de reprendre la main (*Mme Nathalie Oziol et M. Arthur Delaporte applaudissent*) et d'affirmer sa prééminence en même temps que sa disponibilité pour construire réellement un texte d'intérêt général. En effet, si vous rejetez le texte à cette étape, chers collègues, le Gouvernement ne pourra pas recourir à l'article 49.3 cet après-midi, demain ou la semaine prochaine.

**Mme Nathalie Oziol.** Cela devrait vous arranger, collègues!

**M. Jérôme Guedj.** C'est en soi déjà une excellente raison de rejeter ce texte dès à présent. Et si vous rejetez celui-ci, le Gouvernement nous en soumettra un autre.

**M. Sylvain Maillard.** Vous ne le voterez pas non plus!

**M. Jérôme Guedj.** Et je me plais à espérer, peut-être dans un accès d'optimisme, qu'il saura alors trouver le chemin qu'il n'a pas su ou voulu emprunter pour le PLF. Car l'esprit de compromis que le Gouvernement brandit si fièrement depuis le début de la législature, et qu'il a encore brandi tout à l'heure, n'a été qu'une promesse sans lendemain. D'une certaine manière, ce PLFSS est une tragédie grecque qui se joue en trois actes. Acte I<sup>er</sup> – on l'a déjà oublié: le Gouvernement a, d'emblée, fait planer sur nos débats l'épée de Damoclès d'une réforme des retraites qui aurait pu être introduite subrepticement, et possiblement adoptée au moyen du 49.3. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe SOC.*) Par cette menace, le Gouvernement a dénaturé le PLFSS en le conflictualisant.

Acte II de cette tragédie: l'examen en commission – nonobstant la qualité de nos débats, madame la présidente – n'a pas traduit la moindre volonté d'ouverture.

**M. Cyrille Isaac-Sibille.** Et le nombre d'amendements adoptés?

**M. Jérôme Guedj.** Symboliquement, vous n'avez pas jugé utile, monsieur le ministre, d'instituer des dialogues de Ségur qui auraient pu faire le parallèle avec les dialogues de Bercy sur le PLF. L'expérience nous a, il est vrai, renseignés sur la faible portée opérationnelle de ces dialogues...

**M. Nicolas Sansu.** Monologues!

**M. Jérôme Guedj.** ...ou plutôt de ces monologues de Bercy.

Vous clamiez la recherche de compromis, mais les actes n'ont pas suivi. Sur des sujets essentiels, comme celui des déserts médicaux, vous n'avez repris aucune des propositions du groupe de travail transpartisan conduit par mon collègue Guillaume Garot. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes SOC et LFI-NUPES.*)

**Mme Stéphanie Rist, rapporteure générale.** C'est faux!

**M. Jérôme Guedj.** Et vous n'avez repris que de façon minimale les amendements du groupe de travail de la commission sur l'accès aux soins, puisque deux d'entre eux seulement ont été adoptés. Le même sort a été réservé, en dépit d'un travail de qualité, aux propositions du groupe de travail sur l'autonomie et la longévité – je salue Annie Vidal, Josiane Corneloup et Caroline Janvier. Au total, sur 673 amendements discutés, 67 ont été adoptés: il est compliqué de dire à ce stade qu'il y a eu coproduction. J'ajouterai, sans être taquin – quoique... –, que le doute s'est instillé jusque dans les rangs de votre majorité: onze députés du groupe Renaissance ont ainsi déposé en commission, puis de nouveau pour la séance publique, un amendement à l'article 43, dont nous parlerons, qui vise à restreindre les possibilités d'arrêt de travail suite à une téléconsultation.

**M. Philippe Vigier.** Parce qu'il y a des dérives!

**M. Jérôme Guedj.** Lorsque je vois que ces éminents parlementaires proposent purement et simplement la suppression de l'article, je ne sais pas si c'est le début d'une fronde – je ne suis pas spécialiste en la matière... (*Applaudissements et sourires sur plusieurs bancs du groupe SOC. – Exclamations sur plusieurs bancs du groupe RE.*)

**M. Cyrille Isaac-Sibille.** Oh si, vous savez très bien!

**M. Jérôme Guedj.** Vos réactions sont tellement prévisibles! Quoi qu'il en soit, c'est pour moi le signe incontestable d'un malaise profond face au dirigisme du Gouvernement.

S'agissant de la méthode, enfin, il y a eu aussi un télescopage avec les travaux du Conseil national de la refondation. Combien de fois a-t-on entendu en commission, de la bouche des ministres auditionnés, s'agissant de telle ou telle proposition des parlementaires pourtant jugée intéressante ou pertinente, que le CNR santé ou le CNR bien vieillir traiteraient le sujet – dans des délais forcément reportés plus longs. Je vous le dis, cette dépossession du travail parlementaire est insupportable (*M. Philippe Vigier s'exclame*), plus encore quand les parlementaires ne sont même pas associés aux travaux. Le Gouvernement a, d'une certaine manière, institué des univers parallèles avec ce conseil national de la reconduction.

Le troisième acte de la tragédie, nous le vivons en ce moment: c'est la menace du 49.3. Cette menace est le signe d'une impasse politique, qui entre en résonance avec les manques, les carences et les insuffisances du PLFSS. Voilà ce qui motive notre demande de rejet du texte: mieux nous remettre au travail pour pallier ces carences et ces insuffisances. Quelles sont-elles? Votre PLFSS ne permet ni de répondre aux urgences ni d'engager – désolé, monsieur le ministre – les changements structurels nécessaires pour faire face aux besoins et aux crises du moment. La plus urgente, la première des crises, c'est l'inflation avec ses conséquences sur les budgets hospitaliers et médico-sociaux. La deuxième crise, la plus injuste pour des millions de Français, c'est la transformation de notre pays en un grand désert médical.

**M. Philippe Vigier.** Les spécialistes en la matière ont un bon bilan!

**M. Jérôme Guedj.** La plus brutale, c'est la crise de l'hôpital public, dont les Français ont le sentiment qu'il s'effondre malgré le dévouement des soignants.

**M. Rémy Rebeyrotte.** Vous y avez beaucoup contribué!

**M. Jérôme Guedj.** La quatrième carence manifeste, celle sur laquelle on jette volontiers un voile pudique, c'est le choc démographique que constitue le vieillissement de la popula-

tion, auquel des réponses insuffisantes sont apportées. Enfin, la crise la plus politique peut-être, c'est votre rapport au financement de la sécurité sociale.

Je commence par la crise la plus urgente, celle de l'inflation, qui fragilise les Français, les personnels et les établissements. Votre projet de financement pour la sécurité sociale est insuffisant. Vous allez nous marteler à longueur d'intervention – vous avez commencé à le faire – que la trajectoire de votre Ondam pour 2023 est inédite. Oui, elle l'est ! Non par son montant, mais parce que c'est la première fois que l'évolution des dépenses d'assurance maladie est inférieure à l'inflation ! (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes SOC, LFI-NUPES, Écolo-NUPES et GDR-NUPES.*) Et ce décalage se traduira inmanquablement par des difficultés pour l'ensemble des établissements, parce que cette trajectoire fait fi des réalités que vivent les uns et les autres. Si d'aventure vous n'adoptez pas cette motion de rejet, le président Vallaud reviendra sur ces aspects. (*Sourires sur les bancs du groupe SOC. – « Ah ! » sur plusieurs bancs du groupe Dem.*)

La deuxième crise se manifeste par l'explosion des territoires perdus de la sécurité sociale, et donc de la République : les déserts médicaux. L'accès aux soins pour tous n'est plus une évidence : 6 millions de Français n'ont pas de médecin traitant, 7 millions d'entre eux vivent dans des déserts médicaux et le nombre de médecins généralistes baisse.

**M. Cyrille Isaac-Sibille.** Rappelez-nous combien de médecins ont été formés sous la gauche !

**M. Jérôme Guedj.** Ce constat, nous le faisons tous, mais il faut aussi évoquer les déserts médico-sociaux et paramédicaux, sur lesquels il importe de se pencher avec la même urgence.

Face à cette crise profonde, vous choisissez le déni. Vous proposez une quatrième année d'études mal ficelée pour les généralistes. Votre principale mesure est d'harmoniser les aides à l'installation dont la Cour des comptes a montré à plusieurs reprises qu'elles ne fonctionnaient pas et qu'elles engendraient même des effets d'aubaine. Vous envoyez des signaux contradictoires sur les téléconsultations.

Pour notre part, nous continuerons à proposer d'utiliser une large palette d'outils, en assumant de recourir à la régulation là où l'incitation s'est révélée impuissante.

La troisième crise est celle de l'hôpital public. Les difficultés sont connues : manque chronique de personnel, diminution des effectifs, démotivation des soignants. Rappelons que 67 % des établissements font appel à l'intérim et que 42 % des infirmières présentent des syndromes d'épuisement. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LFI-NUPES.*) Force est de constater que les réponses que vous apportez ne sont pas à la hauteur de cette crise !

**M. François Cormier-Bouligeon.** Vous devriez battre votre coulepe sur les 35 heures appliquées à l'hôpital public !

**M. Jean-Pierre Vigier.** Eh oui !

**M. Jérôme Guedj.** Le quatrième défi – et vous comprendrez que je m'y arrête quelques instants – est celui du vieillissement de la population. Après la crise du covid, qui a particulièrement affecté les plus âgés, après le livre *Les fossoyeurs* de Victor Castanet, où est la grande mobilisation pour le grand âge et l'autonomie ? Il y a eu sept rapports officiels commandés par les ministres. Vous n'avez même pas eu besoin de faire appel à McKinsey,...

**M. François Cormier-Bouligeon.** Ce n'est vraiment pas au niveau !

**M. Jérôme Guedj.** ...vous avez eu gratuitement du jus de cervelle et pas moins de 491 propositions constructives et intelligentes. À cela s'ajoutent les rapports parlementaires de qualité que sont ceux de Caroline Fiat et Monique Iborra comme d'Annie Vidal pour l'Assemblée et de Michelle Meunier et Bernard Bonne pour le Sénat. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LFI-NUPES, SOC, Écolo-NUPES et GDR-NUPES. – Vives exclamations sur les bancs du groupe Dem.*)

**Mme la présidente.** Mes chers collègues, laissez parler l'orateur !

**M. Jérôme Guedj.** Ce qui s'est passé hier avec le tri que vous avez opéré dans les amendements retenus après le 49.3 dans le projet de loi de finances confirme cette absence de volonté politique. Vous n'avez, par exemple, pas retenu l'amendement de ma collègue Christine Pires Beaune qui aurait permis une baisse du reste à charge pour tous les résidents et les familles en Ehpad. C'est l'illustration de votre absence de volonté politique !

**M. Inaki Echaniz.** C'est vrai ! C'est un scandale !

**M. Jérôme Guedj.** Monsieur le ministre des solidarités, vous avez dit que dans votre approche de la loi « grand âge et autonomie », il n'y avait ni totem ni tabou. Nous ne sommes pas des fétichistes de la loi, mais il importe de rappeler que c'est le président Macron lui-même qui avait jugé absolument indispensable le vote d'un texte spécifique. Vous avez convoqué Freud, laissez-moi vous répondre avec Lacan : le réel, c'est quand on se cogne. Et la réalité de votre PLFSS, c'est que vous vous cognez violemment contre le mur qu'a dressé votre procrastination en matière de grand âge. (*Applaudissements sur les bancs du groupe SOC ainsi que sur quelques bancs des groupes LFI-NUPES et Écolo-NUPES.*)

Je donnerai un seul exemple. La Première ministre a annoncé ici même la création de 50 000 places dans les Ehpad – ce qui laissait supposer qu'il y en aurait 10 000 par an pour chacune des cinq années de la législature – mais ce PLFSS ne prévoit que 3 000 places pour répondre aux besoins des personnes âgées dans les établissements. Qu'en sera-t-il donc de la qualité de leur accompagnement ?

Je pourrai aussi m'arrêter sur votre refus de toutes les pistes de financement pour la branche autonomie que nous avons formulées, notamment en nous appuyant sur le rapport Vachey. Nous avons déposé plusieurs amendements s'y rapportant, en partant d'un constat connu : la branche autonomie, que vous avez certes créée, ne sera dotée que de 2,4 milliards à partir de 2024. C'est un tiers du besoin de financement identifié par le rapport Libault, rapport qui a connu le même sort que le rapport Borloo – un enterrement de première classe après un accueil enthousiaste.

Sur le grand âge et l'autonomie, vous ne respectez pas l'invitation de la Cour des comptes, qui n'est pas un repaire de gauchistes,...

**M. Thibault Bazin.** Un peu, quand même !

**M. Jérôme Guedj.** ...à consacrer 1,3 milliard à 1,9 milliard par an à la croissance massive des besoins du grand âge. Vous ne faites que la moitié du chemin, donc vous n'apportez pas de vraie réponse.

La cinquième crise, c'est celle du financement de la sécurité sociale. Notre credo, c'est la défense de l'universalité des droits assurée par une progressivité de la contribution. Or, loin de consolider ces deux piliers, vous en érodez les fondations, par exemple en affectant à la résorption des déficits les excédents de la branche famille, qui a pourtant des besoins



urgents, notamment en matière de petite enfance ou de lutte contre la pauvreté. Nous, nous assumons notre volonté d'étendre la prime Ségur de 183 euros à tous les oubliés du Ségur, nous assumons de revaloriser l'Ondam. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes SOC et LFI-NUPES.*)

Mes chers collègues, j'en appelle à un sursaut parlementaire! Nous sommes tous ici attachés à notre système de sécurité sociale. (*Protestations sur plusieurs bancs des groupes RE et Dem.*) En 1945, avec le CNR, le seul, le vrai, gaullistes et socialistes ont su créer ce joyau. Rejetons ce texte pour mieux le réécrire plutôt que de se le voir imposé par un 49.3. Nous avons besoin de l'adoption de cette motion pour rebâtir un nouveau projet. (*Les députés des groupes SOC et LFI-NUPES se lèvent et applaudissent. – Les députés des groupes Écolo-NUPES et GDR-NUPES applaudissent également.*)

**M. Boris Vallaud.** À la fin de l'envoi, Guedj touche!

**M. Cyrille Isaac-Sibille.** Mais quelle arrogance!

**Mme la présidente.** La parole est à M. le ministre de la santé.

**M. François Braun, ministre.** Monsieur le député, je vous remercie de ne pas avoir parlé de la prévention, un des piliers de ce PLFSS qui se situe à l'opposé du court-termisme que vous défendez. (*Applaudissements sur les bancs des groupes RE et Dem.*) Ce court-termisme, rappelons-le, nous a menés à la situation dans laquelle nous sommes, lorsqu'il y a vingt ans, vous êtes partis de l'hypothèse qu'en réduisant le nombre de soignants, on allait réduire les coûts alors que c'est tout l'inverse. (*Mêmes mouvements.*)

**M. Cyrille Isaac-Sibille.** Bravo!

**Mme Danielle Simonnet.** Et le 49.3, c'est court-termiste?

**M. François Braun, ministre.** C'est l'inverse, et vous le savez. Ce PLFSS n'est pas simplement un projet politique pour quelques années, il incarne une vision d'avenir pour la santé de nos concitoyens. La prévention, voilà l'enjeu de la refondation. Vous avez moqué le Conseil national de la refondation en santé mais si vous aviez été présents lorsque se sont tenues ses premières réunions, vous auriez constaté qu'il alimente le débat parlementaire plutôt que le contraire.

**M. Jérôme Guedj.** Je n'ai pas été invité!

**M. François Braun, ministre.** Les parlementaires des différentes régions où il a été organisé ont été systématiquement invités, je les ai d'ailleurs rencontrés lors de ces réunions.

**Mme Nathalie Oziol.** Le débat doit se tenir ici, à l'Assemblée nationale!

**M. François Braun, ministre.** Ce court-termisme se manifeste aussi dans les solutions que vous préconisez pour lutter contre les déserts médicaux. Vous savez bien que la coercition ne fonctionne pas. (*Applaudissements sur les bancs du groupe RE. – M. Cyrille Isaac-Sibille applaudit également.*) Il importe au contraire de favoriser l'installation des jeunes médecins, en les accompagnant dès le début de leurs études pour leur permettre de découvrir ce type d'exercice. Nous aurons l'occasion d'en débattre, ou en tout cas je l'espère: vous me permettrez d'exprimer ma surprise devant votre attitude. Vous déplorez l'absence de débat alors même que tout le monde loue la qualité des échanges en commission, et vous déposez une motion de rejet qui, si elle était adoptée, nous empêcherait précisément de débattre. (*Exclamations sur plusieurs bancs du groupe LFI-NUPES.*)

**Mme Nathalie Oziol.** Et le 49.3, c'est du débat?

**M. François Braun, ministre.** Concernant l'hôpital, structure que, comme d'autres, je connais particulièrement bien, je pense que ce dont ont besoin les soignants, c'est que l'on respecte leur travail, c'est qu'on redonne du sens à leur mission,...

**Mme Karen Erodi.** Alors pourquoi démissionnent-ils?

**M. François Braun, ministre.** ...c'est que l'on reconstruise cet hôpital sur des bases autres que strictement financières, c'est que l'on réponde aux besoins de santé de la population et à leurs aspirations, c'est que l'on refonde le système de santé.

J'espère donc, monsieur le député, que nous allons pouvoir échanger dans la sérénité. Si le débat a lieu, je suis certain que je vais réussir à vous convaincre sur de nombreux sujets, dont celui des déserts médicaux. À très vite!

**Mme la présidente.** La parole est à M. le ministre délégué chargé des comptes publics.

**M. Gabriel Attal, ministre délégué.** Monsieur le député, vous indiquez dans votre motion de rejet que vous ne voulez pas priver les hôpitaux d'un budget mais ce qui est sûr, c'est que vous voulez priver cette assemblée d'un débat! (*Applaudissements sur les bancs des groupes RE, Dem et HOR. – Rires et exclamations sur les bancs des groupes LFI-NUPES, SOC, Écolo-NUPES et GDR-NUPES.*) C'est assez incompréhensible de la part de ceux qui nous font la leçon sur le sujet. Monsieur Guedj, vous voulez que nous arrétions de débattre de ce texte avant même que la discussion générale ait eu lieu. (*Protestations sur les bancs des groupes LFI-NUPES, SOC, Écolo-NUPES et GDR-NUPES.*)

**M. Thibault Bazin.** Et le 49.3, ce n'est pas l'absence de débat?

**M. Gabriel Attal, ministre délégué.** Ce que vous nous proposez, c'est un 49.3 au carré puisqu'il n'y aurait même pas de discussion générale.

**M. Thibault Bazin.** Vous et la NUPES, vous êtes pareils!

**M. Gabriel Attal, ministre délégué.** Ne muselez pas le Parlement! (*Applaudissements sur les bancs des groupes RE, Dem et HOR. – Vives protestations sur les bancs des groupes LFI-NUPES, SOC, Écolo-NUPES et GDR-NUPES.*)

S'agissant des amendements retenus dans la version du projet de loi de finances sur laquelle le Gouvernement a engagé sa responsabilité, vous avez parlé de mascarade. Les Français qui pourront davantage faire garder leurs enfants grâce à l'amendement de la majorité qui a été retenu seront ravis de l'apprendre; les veuves d'anciens combattants qui bénéficieront d'une demi-part fiscale supplémentaire aussi, toute comme les Français dont les tickets-restaurants vaudront désormais davantage. Nous répondons aux attentes des Français, c'est loin d'être mascarade. (*Applaudissements sur les bancs des groupes RE et HOR. – Vives protestations sur les bancs des groupes LFI-NUPES et SOC.*)

**Mme la présidente.** Chers collègues, écoutez l'orateur!

**M. Gabriel Attal, ministre délégué.** Je tiens à vous remercier pour l'hommage appuyé que vous avez rendu aux dialogues de Bercy, moment important de concertation et d'échanges. Ils ont donné lieu à des amendements essentiels qui ont aussi été retenus dans le PLF.

J'aimerais revenir sur la question de l'Ondam dont vous mettez souvent l'évolution en regard de l'inflation. Mais celle-ci a une incidence sur les achats des hôpitaux et plus indirectement sur les rémunérations puisque nous avons revalorisé le point d'indice pour réduire ses effets.

**M. Thibault Bazin.** Vous avez oublié les coûts de l'énergie !

**M. Gabriel Attal, ministre délégué.** Précisément, nous prévoyons 800 millions d'euros en 2022 et 800 millions en 2023 pour tenir compte de son impact sur les achats hospitaliers. C'est cela, la réalité !

**M. Sylvain Maillard.** Eh oui !

**M. Thibault Bazin.** Ce n'est pas suffisant !

**M. Gabriel Attal, ministre délégué.** Mais l'inflation ne fait pas augmenter le tarif des consultations en ville ou le tarif des tests ! Seul un nombre limité de dépenses de notre système de santé est affecté et nous prévoyons des enveloppes pour répondre à cela.

**M. Frédéric Mathieu.** C'est du court-termisme !

**M. Gabriel Attal, ministre délégué.** Si vous comparez progression de l'Ondam et inflation, c'est parce que vous êtes mal à l'aise avec le fait que l'Ondam prévu pour l'année prochaine atteint un niveau historique : il se situe 50 % au-dessus de ce qu'il était pendant la décennie 2010-2020.

Monsieur Guedj, nous avons déjà eu ce débat dans le cadre de la discussion du projet de loi de programmation des finances publiques. Il se trouve que nous avons tous les deux été impliqués à des degrés divers et à des positions différentes dans le quinquennat de François Hollande.

**M. Alexis Corbière.** Eh oui !

**M. Gabriel Attal, ministre délégué.** La réalité, c'est que nous aurions rêvé de tels niveaux de dépenses pour notre système de santé !

**Mme Sophie Errante.** Eh oui !

**M. Gabriel Attal, ministre délégué.** Ce sont des montants inédits ! (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes RE et Dem.*) Malheureusement, les choix du président de la République d'alors et de ses premiers ministres n'étaient pas les mêmes que ceux qui sont aujourd'hui faits par Emmanuel Macron et sa Première ministre. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe RE.*)

Vous êtes un spécialiste du vieillissement, monsieur Guedj. Dois-je vous rappeler quel était l'objectif d'augmentation des dépenses pour le secteur médico-social sous le quinquennat de François Hollande ? Il était de 1 % alors qu'il est de 5,1 % dans ce PLFSS, soit cinq fois plus ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe RE.*) Ne cherchez pas de raisons de critiquer un budget nettement supérieur à ceux que nous avons nous-mêmes défendus à une époque où nous étions au parti socialiste et où nous aurions rêvé d'avoir de tels niveaux d'Ondam.

Sur la question de la fraude, je veux être très clair. J'entends souvent des responsables politiques dire qu'ils ont la volonté de lutter contre les abus mais dès que l'on rentre dans le détail des mesures, beaucoup trouvent des raisons de ne pas s'y attaquer. Nous avons le courage de le faire.

S'agissant des arrêts maladie donnés à la suite de téléconsultations, précisons les choses : nous visons les personnes vivant en zone urbaine se faisant délivrer un arrêt maladie qui ne donne lieu ensuite à aucune prescription de médicaments ou de soins, aucun suivi par un spécialiste. C'est contre ces abus que nous voulons lutter et c'est la responsabilité et le courage de cette majorité d'agir en ce sens.

Monsieur Guedj, mesdames et messieurs les députés, laissez le débat se tenir. (*Très vives protestations sur les bancs des groupes LFI-NUPES, SOC, Écolo-NUPES et GDR-*

*NUPES.*) Ne votez pas cette motion de rejet ! Nous allons avoir une discussion générale importante. (*Applaudissements sur les bancs du groupe RE.*)

**M. Benjamin Haddad.** Bien sûr !

**M. Gabriel Attal, ministre délégué.** Vos collègues inscrits veulent s'exprimer sur ce texte, ne les muselez pas. Rentrez dans le débat avec nous. (*Applaudissements sur les bancs des groupes RE et Dem.*)

**M. Alexis Corbière.** Ah, le ministre était moins bavard quand le 49.3 est tombé !

**Mme la présidente.** La parole est à M. le ministre des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées.

**M. Jean-Christophe Combe, ministre.** Monsieur Guedj, je trouve curieux que vous appeliez à rejeter un texte que vous avez vous-même contribué à enrichir. Je me souviens que vous aviez été l'un des premiers à venir me voir en juillet au moment de ma nomination (« Ah ! » les bancs des groupes RE et Dem) en me faisant part de votre souhait qu'un travail transpartisan soit mené sur les sujets qui nous occupent. À cet égard, je remercie Mme la présidente de la commission des affaires sociales qui a fait preuve d'ouverture en mettant en place un groupe de travail transpartisan au sein de la commission. Je comprends que le résultat des discussions en commission ne vous satisfasse pas mais le débat a bien eu lieu, il a été large, et je regrette que vous le ridiculisiez à présent.

Par ailleurs, vous essayez de dédramatiser un acte qui à mon sens est grave : celui de rejeter un texte qui permettra à notre système de santé d'avoir demain un budget afin de pouvoir répondre à l'urgence. Les Français n'attendent pas de notre part des discussions, mais des actes.

**M. Pierre Dharréville.** Il y en a peu !

**M. Jean-Christophe Combe, ministre.** Et ce sont des actes que nous vous proposons dans ce texte en réponse à l'urgence – non seulement à l'urgence d'aujourd'hui, comme je l'ai dit dans mon intervention liminaire, y compris à la crise inflationniste qui touche les Français, les directeurs d'établissement et les collectivités, mais aussi, à plus long terme, à l'urgence de la transition démographique par la poursuite du virage domiciliaire, par la transformation des Ehpad et le renforcement de leur transparence. Ce texte répond aussi aux attentes des familles, à celles des 160 000 femmes qui n'arrivent pas aujourd'hui à faire garder leurs enfants et doivent pour cette raison renoncer à une activité professionnelle, à celles des 30 % de familles monoparentales qui vivent sous le seuil de pauvreté et auxquelles nous apportons des solutions concrètes. Nous répondons aussi à l'urgence de la transformation institutionnelle, qu'il s'agisse du premier acte du service public de la petite enfance ou encore de notre politique en matière d'autonomie.

Vous savez aussi que nous défendons une vision différente de la transformation du secteur du grand âge. Le Président de la République a souhaité que la réponse à la transition démographique soit débattue dans le cadre du Conseil national de la refondation ; ce sujet a certes fait l'objet de nombreux travaux de la part de professionnels du secteur, mais le microcosme que forment ces derniers nous a besoin de s'ouvrir. Les Français veulent davantage s'impliquer en ce domaine.

La question de la transition démographique, c'est en effet d'abord une question posée à la société, et il est normal que les ministres concernés prennent le temps, dans les mois qui viennent, d'aller à la rencontre des Français pour leur présenter les propositions que vous avez tous participé à

construire grâce à des rapports riches et importants. Les Français ont besoin d'être à bord, de se sentir acteurs. Le CNR aboutira à des solutions au printemps 2023. Il n'y aura ni tabou ni totem, et s'il faut une loi, il y en aura une. *(Applaudissements sur les bancs des groupes RE et HOR.)*

**Mme la présidente.** Nous en venons aux explications de vote.

La parole est à Mme Ségolène Amiot.

**Mme Ségolène Amiot (LFI-NUPES).** Le groupe La France insoumise votera cette motion de rejet proposée par nos collègues du groupe Socialistes. *(Applaudissements sur les bancs des groupes LFI-NUPES et SOC.)*

Après avoir bafoué la démocratie hier après-midi en appliquant le 49.3, nous voici encore ce matin dans l'expectative : allez-vous l'appliquer aussi pour le PLFSS ?

Ce projet de loi s'inscrit dans la lignée du précédent ; par un mauvais tour de passe-passe *(Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LFI-NUPES)*, il distille quelques mesures positives pour mieux dissimuler la casse silencieuse de la sécurité sociale et du système de santé. *(Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPES ainsi que sur plusieurs bancs du groupe SOC.)*

Le Gouvernement est responsable de la situation de l'hôpital, lequel est en voie de s'effondrer du fait d'un manque aigu de personnel et d'urgences en crise. Vous êtes responsables des déserts médicaux qui s'étendent partout en France. Et la réponse de ce PLFSS ? Un objectif de dépenses qui ne compense même pas la hausse des coûts à laquelle vont devoir faire face les hôpitaux ! *(« Eh oui ! » sur de nombreux bancs du groupe LFI-NUPES.)*

Vous êtes aussi responsables de l'état de nos personnes âgées en Ehpad puisque, depuis le scandale Orpea, vous n'avez rien fait. Vous continuez même de financer des Ehpad privés à but lucratif qui poursuivent la maltraitance structurelle des résidents et des personnels ! *(« Eh oui ! » sur de nombreux bancs du groupe LFI-NUPES.)* Après avoir détricoté les services de contrôle alors que tout le monde savait, vous tentez de vous racheter une vertu avec des demi-mesures... Vous êtes pourtant responsables de la prise en charge des soins et de leur remboursement ! Et en réponse, comme un symbole, vous prévoyez ici de privatiser une partie du système en transférant 300 millions d'euros de remboursement aux complémentaires privées ! *(Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPES.)*

Face à votre politique d'austérité, la France insoumise vient de publier le rapport « Allô Ségur » qui présente des propositions et des solutions concrètes pour la santé en France. *(Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPES.)*

**M. Damien Maudet.** Absolument ! Il est là, je l'ai apporté !

**Mme Ségolène Amiot.** Vous, vous passez à côté de l'histoire et vous seuls portez la responsabilité de la situation actuelle ! Nos pères, il y a soixante-dix-sept ans jour pour jour, ont créé la sécurité sociale, au moment où les Français en avaient le plus besoin, et où ce pays durement touché par la guerre le méritait tant. Après la période de la crise du covid et alors que la situation climatique et diplomatique est plus qu'incertaine, la sécurité sociale pourrait contribuer à redresser le pays... Mais vous choisissez de la démanteler purement et simplement, plutôt que de tenir compte des besoins existants. *(Vifs applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPES.)*

**Mme la présidente.** La parole est à M. Philippe Juvin.

**M. Philippe Juvin (LR).** Monsieur Guedj, curieux moment et curieuse procédure.

**M. Jérôme Guedj.** On n'a pas le choix !

**M. Philippe Juvin.** Ce PLFSS est-il un bon PLFSS ? *(« Non ! » sur les bancs des groupes LFI-NUPES et SOC.)* Non, assurément. *(« Ah ! » sur plusieurs bancs des groupes LFI-NUPES et SOC.)* La dette est devenue une des modalités normales et pérennes de financement de la protection sociale. De surcroît, examiné dans le détail, il apparaît que ce texte ne dit pas grand-chose de la paupérisation de l'hôpital, parle de prévention mais n'en fait pas grand-chose...

**M. Jérôme Guedj.** C'est vrai.

**M. Philippe Juvin.** ...fait l'impasse sur le covid long, sur la santé mentale, sur l'écroulement de la pédiatrie en France mais aussi sur la santé environnementale, et fait courir à notre système de santé, à long terme, un risque majeur d'écroulement. *(« Eh oui ! » sur de nombreux bancs du groupe LFI-NUPES.)*

**Mme Ségolène Amiot et M. Jérôme Guedj.** Eh oui !

**M. Philippe Juvin.** En revanche, curieuse procédure, disais-je, monsieur Guedj, parce qu'il serait incroyable que nous reprochions au Gouvernement sa volonté de ne pas débattre du projet de loi de finances par l'emploi du 49.3 tout en refusant le débat sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale ! *(Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes LR et HOR. – M. Philippe Vigier applaudit également.)*

**M. Meyer Habib.** Très juste !

**M. Philippe Juvin.** Pour le groupe Les Républicains, les choses sont simples. Vous l'avez compris, nous considérons que ce projet de loi n'est pas bon, mais nous faisons le pari de la démocratie parlementaire *(Exclamations sur de nombreux bancs des groupes LFI-NUPES et SOC)*, celui de prendre au mot le Gouvernement et la majorité : oui, nous voulons le débat, mais pas un faux débat, pas celui tenu en commission des affaires sociales où la quasi-totalité de nos amendements ont été refusés.

**Mme Stéphanie Rist, rapporteure générale.** Oh là là !

**M. Philippe Juvin.** Nous voulons un débat où tout soit sur la table et où les rapporteurs mais aussi le Gouvernement soient ouverts aux propositions. Et c'est parce que nous faisons le pari du débat que nous refuserons la motion de rejet préalable. *(Applaudissements sur les bancs du groupe LR et sur plusieurs bancs du groupe HOR.)*

**M. Meyer Habib.** Très bien !

**Un député du groupe LFI-NUPES.** Quelle naïveté !

**Mme la présidente.** La parole est à M. Erwan Balanant.

**M. Erwan Balanant (Dem).** Monsieur Guedj, c'est un peu l'hôpital qui se fout de la charité. *(Exclamations sur les bancs du groupe SOC.)*

**Un député du groupe Dem.** Bien vu !

**M. Andy Kerbrat.** Facile !

**M. Erwan Balanant.** Se faire plaisir par des discours sur le dos de la santé des Français, je trouve cela dommageable et révélateur de ce que vous et vos collègues du Parti socialiste êtes devenus depuis que vous fréquentez vos nouveaux collègues de la NUPES. *(Applaudissements sur les bancs du groupe Dem. – Exclamations sur les bancs des groupes LFI-NUPES et SOC.)* N'avez-vous pas l'impression, monsieur Guedj, que l'état de l'hôpital et plus globalement l'état du système de santé dans notre pays n'est pas dû aux choix opérés ces trois



ou quatre dernières années, mais surtout à des choix hasardeux dont vous êtes responsables, à gauche et à droite de cet hémicycle ?

**M. Alexis Corbière.** Messieurs du Modem, parlez-nous plutôt des superdividendes !

**Mme Stéphanie Rist, rapporteure générale.** C'est un autre débat.

**M. Erwan Balanant.** Monsieur Guedj, vous avez en votre temps frondé pour quelques millions, alors que nous allons, nous, augmenter le budget de quelques milliards. Je trouve donc vraiment préoccupant que le Parti socialiste ait déposé cette motion de rejet préalable.

Je vous rappelle que trois très bons amendements socialistes ont été adoptés en commission.

**M. Alexis Corbière.** Sur 180 !

**M. Erwan Balanant.** Mais vous préférez sacrifier ce travail par une motion qui nous empêcherait d'en débattre. C'est d'autant plus dommage que nous étions avec vous sur ces sujets.

**M. Pierre Dharréville.** Vive le président Mattei !

**M. Erwan Balanant.** Je vais aussi vous rappeler que lorsque vous étiez frondeur, vous vous battiez pour un Ondam de 2 %... Rappelez-nous quel est celui prévu dans ce PLFSS ?

Dès lors, le groupe Démocrate s'opposera fermement à cette motion car la sécurité sociale des Français doit se doter d'un budget pour l'année. (*Applaudissements sur les bancs du groupe Dem et sur plusieurs bancs du groupe RE.*)

**Mme la présidente.** La parole est à M. Arthur Delaporte.

**M. Arthur Delaporte (SOC).** M. le ministre de la santé nous reprochait de ne pas parler de prévention. Mais justement, il s'agit bien là d'une motion de prévention ! (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes SOC, LFI-NUPES, Écolo-NUPES et GDR-NUPES.*)

Nous sommes contraints d'utiliser la seule arme dont nous disposons parce que, sous la V<sup>e</sup> République, le Parlement est en état de faiblesse. Face à la menace du 49.3, il a seulement le pouvoir de voter une motion de rejet préalable pour affirmer qu'un texte n'est pas satisfaisant – ce dont conviennent en l'espèce même Les Républicains. Nous savons, et vous aussi, que le débat, ce terme dont vous vous gargarisez, n'aura probablement pas lieu puisque vous nous menacez d'un 49.3. Tout le monde sait que ce soir, demain ou peut-être après-demain, en tout cas bientôt, nos travaux seront interrompus et que tous les amendements adoptés d'ici là pourront être tout bonnement annulés ! Ne nous donnez pas de leçons de démocratie, puisque c'est vous qui nous imposez cette situation ! (*Applaudissements sur les bancs des groupes SOC, LFI-NUPES, Écolo-NUPES et GDR-NUPES.*)

Vous parlez d'un projet de loi de financement de la sécurité sociale de refondation. Mais, sérieusement, où est la refondation ?

**M. Richard Ramos.** Ici !

**M. Arthur Delaporte.** Où est la renaissance que vous nous promettez ? Il n'y a rien dans ce texte, il est vide ! Nous aurons – peut-être ! – l'occasion d'y revenir parce que nous sommes lucides sur l'issue du vote sur cette motion, mais nous tenions à dire aux Françaises et aux Français que nous ne pouvons pas accepter cette méthode !

Nous devons reprendre la main. Si vous votez cette motion de rejet préalable, vous aurez usé du seul moyen à notre disposition pour imposer au Gouvernement de revenir devant le Parlement avec un autre projet de loi. Nous refusons l'emploi du 49.3. Nous refusons aussi ce projet de loi et son article 43 qui condamne les fraudeurs que vous pourchassez en permanence conformément à votre discours antifraude, alors que ce n'est pas la réponse qu'attendent les Français. Eux veulent des investissements, des moyens pour notre système de santé. Foin de ces discours stériles sur la fraude ; ils veulent vraiment être aidés. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPES.*) Et nous pourrions le faire avec un nouveau texte. C'est pourquoi nous vous appelons à soutenir toutes et tous cette motion de rejet !

Soyez autonomes, chers collègues. Suivez-nous. (*Vifs applaudissements sur les bancs des groupes SOC, LFI-NUPES, Écolo-NUPES et GDR-NUPES.*)

**Mme la présidente.** La parole est à M. Thomas Mesnier.

**M. Thomas Mesnier (HOR).** Vous parlez, monsieur Delaporte, de « motion de prévention » alors que la seule prévention dont on veut débattre ici, c'est celle contenue dans le texte et qui vise à améliorer la santé des Français.

Monsieur Guedj, vous vous offusquez de l'usage du 49.3 sur le PLF hier et sur son emploi éventuel sur ce PLFSS...

**M. Pierre Dharréville.** Pas vous ?

**M. Thomas Mesnier.** ...alors même que vous déposez cette motion de rejet préalable. Quelle tartufferie ! (*Exclamations sur les bancs du groupe SOC.*) Nous avons eu de vrais débats en commission des affaires sociales et, en pleine souveraineté, elle a adopté des amendements, parfois dans le sens de la majorité, parfois non. Et nous sommes ici pour débattre et pour enrichir encore ce texte. (*Exclamations sur les bancs des groupes LFI-NUPES et SOC.*)

**M. Nicolas Sansu.** On a eu des débats sur le PLF, et on a vu ce que ça a donné !

**M. Thomas Mesnier.** La majorité considère, comme vous, monsieur Guedj, la sécurité sociale comme un trésor national, et c'est bien pourquoi nous voulons la développer, la faire fructifier encore plus pour protéger les Français, comme nous l'avons fait durant ces deux dernières années de pandémie et de crise sanitaire.

Vous avez pointé la question du financement de l'hôpital public, mais je vous rappelle que quand la majorité est entrée dans cet hémicycle, portée par les Français, le budget de l'hôpital était de 80 milliards d'euros par an. Il sera avec ce PLFSS de plus de 100 milliards d'euros pour l'année qui vient. Chaque année, sous le quinquennat de François Hollande, vous vous battiez en tant que membre de la majorité pour un Ondam de 1,7 %... Aujourd'hui, cette majorité propose un Ondam plus de deux fois supérieur à ceux fixés alors. Voilà la réalité ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe RE et HOR.*)

**M. Meyer Habib.** Eh oui !

**M. Thomas Mesnier.** Évidemment, tout n'est pas parfait, il y a encore beaucoup à faire en matière d'accès aux soins. La majorité, et en particulier le groupe Horizons, a des propositions. Débattons-en, écoutons les avis de chacun, du Gouvernement comme de tous les groupes, et surtout repoussons ensemble cette motion de rejet préalable. (*Applaudissements sur les bancs du groupe HOR et sur de nombreux bancs des groupes RE et Dem.*)

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Sandrine Rousseau.

**Mme Sandrine Rousseau (Écolo-NUPES).** Hier, nous avons pris un 49.3 en pleine face, comme un boulet démocratique, et sur le texte absolument essentiel qu'est le budget de l'État. Le Gouvernement a refusé le débat et le vote. Vous employez le mot « débat » en permanence, vous vous en gargarisez et vous vous targuez de favoriser la discussion au sein de l'Assemblée nationale mais, en fait, ce que vous voulez, ce n'est pas que nous débattions, mais que nous obéissions !

Nous ne sommes pas prêts à obéir sur le PLFSS ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPES.*) Nous ne sommes pas prêts à faire nôtre un Ondam qui, contrairement à ce qu'a dit le Gouvernement, ne prendra pas en compte l'inflation puisqu'il n'est prévu de compenser ni la hausse des dépenses d'énergie des hôpitaux, alors qu'ils figurent parmi les plus gros consommateurs, ni l'augmentation du point d'indice de leurs personnels.

Tout ce que vous faites ici, finalement, c'est une sorte de jeu de cirque : vous nous obligez à débattre avant de dégainer un 49.3 qui nous empêchera de voter un texte pourtant absolument essentiel pour notre système social. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPES.*) À quoi sert cette assemblée ? (*Exclamations sur les bancs du groupe RE.*) Nous avons tous et toutes été élus au suffrage universel ; nous devons tous et toutes faire entendre la voix de nos électeurs au sein de l'Assemblée, mais vous nous contraignez à nous taire. Nous ne serons pas dupes : nous voterons la motion de rejet. (*Applaudissements sur les bancs des groupes Écolo-NUPES, LFI-NUPES, SOC et GDR-NUPES.*)

**Mme Ségolène Amiot.** Désobéissez, chers collègues de la majorité, votez avec nous !

**Mme la présidente.** La parole est à M. Pierre Dharréville.

**M. Pierre Dharréville (GDR-NUPES).** Monsieur le ministre de la santé, j'ai été très ému de vous entendre dire tout à l'heure qu'il fallait laisser le débat se dérouler. Avec ce que nous avons vécu hier et ce que nous nous apprêtons à subir dans les jours qui viennent, j'ai été vraiment touché. (*Sourires et applaudissements sur les bancs des groupes GDR-NUPES, LFI-NUPES et Écolo-NUPES.*) Nous saurons, en temps voulu, vous rappeler vos propos.

La motion de rejet préalable telle qu'elle est prévue aujourd'hui dans notre règlement résulte de la fusion, en 2019, de l'ancienne motion de rejet préalable et de la motion de renvoi en commission. Elle constitue le seul outil dont nous disposons pour vous dire que l'économie générale de ce texte ne nous convient pas.

**Mme Nathalie Ozio.** La majorité devrait accepter le débat !

**M. Pierre Dharréville.** Ce projet de loi est à côté de la plaque, et notre marge de manœuvre pour l'amender est très limitée à la fois par l'article 40 de la Constitution et par votre approche restrictive. La moitié des amendements avaient déjà été éjectés en commission.

**M. Philippe Vigier.** Remerciez-en le président de la commission des finances, M. Coquerel !

**M. Pierre Dharréville.** Nous débattons donc dans un périmètre précontraint alors que nous voudrions avoir de véritables discussions. Nous ne voulons pas délibérer sous la menace, nous ne voulons pas débattre avec, sur nos têtes, l'épée de Damoclès du 49.3. Nous n'attendrons pas sagement que tombe votre couperet et que vous décidiez de nous renvoyer chez nous : nous vous renvoyons avec cette motion et nous vous demandons de nous présenter un autre

cadre budgétaire. Cette motion de rejet, c'est pour nous le refus du 49.3 ! (*Applaudissements sur les bancs des groupes GDR-NUPES, LFI-NUPES, SOC et Écolo-NUPES.*)

**Mme la présidente.** La parole est à M. Benjamin Saint-Huile.

**M. Benjamin Saint-Huile (LIOT).** Monsieur le ministre délégué, plus c'est gros, plus ça passe. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPES.*) Vous avez choisi – à dessein, j'en suis sûr, car vous êtes un homme brillant – l'exemple de la demi-part attribuée aux veuves des anciens combattants pour illustrer ce que vous aviez offert aux Français. Le problème, c'est que vous étiez contre ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPES.*) Ce sont les oppositions réunies qui vous ont obligé, après suspension de séance, à plier sur ce sujet. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LFI-NUPES, SOC et Écolo-NUPES et sur plusieurs bancs des groupes RN et LR.*) C'est gros ! Vous pouvez faire mieux, monsieur le ministre délégué, je vous le dis humblement.

Reconnaissons aussi que, ce matin, c'est le festival de l'incohérence. Peut-être sommes-nous parfois, chacun dans notre cohérence, contraints à une forme d'incohérence. Mais tout de même ! Le Gouvernement nous dit ce matin, la main sur le cœur, qu'il faut laisser le débat se dérouler. Dans ce cas, qu'il s'engage à ne pas appliquer l'article 49.3 ! Engagez-vous ! (*Vifs applaudissements sur les bancs des groupes LFI-NUPES, SOC et Écolo-NUPES.*)

**M. Alexis Corbière.** Bravo !

**M. Benjamin Saint-Huile.** Cela étant, je veux dire à mon ancien camarade, Jérôme Guedj,...

**M. Philippe Vigier.** Très ancien !

**M. Benjamin Saint-Huile.** ...que je n'oublie rien. Je n'oublie pas cet Ondam grignoté par l'inflation, mais pas non plus les années où les choses étaient différentes. Vous avez justifié le dépôt d'une motion de rejet préalable par l'espoir de voir réécrire un texte qui correspondrait davantage aux aspirations des uns et des autres.

**M. Jérôme Guedj.** Je suis optimiste ! (*Sourires.*)

**M. Benjamin Saint-Huile.** Nous ne partageons pas cette façon de voir : les choses sont d'ores et déjà écrites et nous n'aurons pas la possibilité de retravailler pour proposer une rédaction totalement nouvelle du texte.

C'est la raison pour laquelle, sans vouloir donner de leçons à personne, nous voulons nous montrer cohérents et permettre que le débat ait lieu jusqu'au terme de l'examen de l'ensemble des amendements. Le Gouvernement pourra alors peut-être enfin considérer que le juste travail parlementaire doit être respecté. Allons au bout des débats et que le vote des parlementaires soit respecté ! Nous voterons contre la motion en espérant que chacun fasse preuve d'autant de cohérence. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LIOT.*)

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Prisca Thevenot.

**Mme Prisca Thevenot (RE).** Chers collègues, vous ne demandez pas le rejet préalable pour vous opposer ; vous le demandez pour exister. (« Oh ! » sur plusieurs bancs du groupe LFI-NUPES. – *Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe RE.*)

**M. Alexis Corbière.** Bigre ! Nous voilà démasqués !

**Mme Prisca Thevenot.** Le jeu démocratique a des règles qui permettent de s'opposer en proposant, mais on ne fait pas obstruction en optant pour l'abandon. (*Exclamations conti-*



nues sur plusieurs bancs du groupe LFI-NUPES.) Là est bien le problème : vous êtes en train d'abandonner, vous soutenez une motion d'abandon, vous abandonnez le travail que nous avons fait ensemble en commission des affaires sociales.

En commission, vous avez voté pour un certain nombre de nos amendements, et nous avons voté pour un certain nombre des vôtres. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe RE.*)

**M. Alexis Corbière.** Ils seront tous retenus par le 49.3, vous êtes sûre ?

**Mme Prisca Thevenot.** Vous essayez de nous faire croire que nous sommes incapables de travailler ensemble : c'est faux ! Vous vous mentez à vous-mêmes, vous vous racontez une fable.

Vous voulez faire adopter une motion de rejet, alors assumez hors de cet hémicycle que vous souhaitez rejeter l'accès gratuit à la contraception d'urgence, rejeter l'accès aux soins dans les déserts médicaux, rejeter l'augmentation du complément de libre choix de mode de garde pour les parents isolés. (*Applaudissements sur les bancs du groupe RE.*) Soyons très clairs : vous préférez parader à l'extérieur, mais nous, nous vous demandons de travailler ici. (*Protestations sur les bancs des groupes LFI-NUPES et SOC. – Applaudissements sur les bancs du groupe RE.*) En agissant comme vous le faites, vous n'avez de gauche que votre place dans l'hémicycle. (*Vifs applaudissements sur les bancs du groupe RE.*)

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Laure Lavalette.

**Mme Laure Lavalette (RN).** Vous vous en doutez, le groupe Rassemblement national, dans un esprit constructif, veut que ce texte soit débattu au maximum, notre objectif étant de le rendre le moins imparfait possible. Les Français ont besoin que l'on parle des sujets primordiaux que sont les déserts médicaux, la gestion de l'hôpital public, le congé parental, les Ehpad...

Nous voulons discuter dans l'hémicycle des allocations familiales et de leurs conditions d'attribution. (« Ah ! » sur plusieurs bancs du groupe LFI-NUPES.) C'est un débat que nous devons aux Français.

Chers collègues de la NUPES,...

**M. Sébastien Delogu.** Nous ne sommes pas vos chers collègues !

**Mme Laure Lavalette.** ...je m'étonne un peu de votre attitude, même si plus rien ne m'étonne. Vous jouez aux vierges effarouchées lorsque le Gouvernement demande l'application du 49.3 sur le PLF, vous quittez l'hémicycle de façon théâtrale,...

**M. Philippe Vigier.** Eh oui !

**Mme Laure Lavalette.** ...mais, sur le PLFSS, vous déposez une motion de rejet préalable visant à interrompre la discussion avant même son commencement. J'entends Sébastien Chenu qui se demande si vous avez travaillé sur le texte ; c'est effectivement une question qui se pose. Nous ne nous plaçons vraiment pas dans la même optique, c'est de plus en plus flagrant.

**Mme Danielle Simonnet.** Ça, c'est sûr !

**Mme Laure Lavalette.** Monsieur le ministre délégué, un peu de décence ! Vous parlez d'un muselage du Parlement, mais vous avez la mémoire sélective. La nuit a dû vous faire oublier votre journée d'hier. Je vous rappelle votre choix, hier, de ne quasiment rien conserver des amendements au

PLF que nous avons débattus et adoptés – des amendements adoptés, à travers nous, par le peuple souverain. Je ne crois pas que vous puissiez donner des leçons de démocratie.

Nous nous abstenons sur ce texte. (*Applaudissements sur les bancs du groupe RN.*)

**Mme la présidente.** Je mets aux voix la motion de rejet préalable

(*Il est procédé au scrutin.*)

**Mme la présidente.** Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants .....	329
Nombre de suffrages exprimés .....	285
Majorité absolue .....	143
Pour l'adoption .....	96
contre .....	189

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

#### DISCUSSION GÉNÉRALE

**Mme la présidente.** La parole est à M. Hadrien Clouet.

**M. Hadrien Clouet.** J'ai entendu tout à l'heure, dans la bouche d'un membre du Gouvernement, un propos très étonnant : les Françaises et Français n'attendraient pas des discussions, mais des actes. Mais enfin, faire la différence entre un acte irréflecti et un acte de sagesse, c'est le principe même de la discussion, et c'est bien la raison pour laquelle nous avons déposé une motion de rejet. C'est aussi pour cela que vous entendrez deux orateurs pour le groupe La France insoumise ; cela permettra de varier les plaisirs, mais nous pourrions ainsi utiliser le sursis dont nous disposons pour débattre avant que ne tombe le couperet du 49.3 d'ores et déjà annoncé. C'est un peu le spectre qui hante notre hémicycle. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPES ainsi que sur plusieurs bancs des groupes SOC et Écolo-NUPES.*)

Pourquoi cette menace ? Parce que le Gouvernement n'accepte pas l'arithmétique fondamentale de notre existence politique, c'est-à-dire, d'une part, le fait qu'il est minoritaire, et d'autre part l'existence simultanée et parallèle de majorités politiques sur un ensemble de sujets dont nous pourrions traiter dans les minutes voire les heures à venir, s'il nous en laisse la possibilité. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LFI-NUPES.*)

**Mme Raquel Garrido.** Exactement ! C'est arithmétique !

**M. Hadrien Clouet.** Dès lors, pourquoi intervenons-nous alors que vous avez choisi de faire de ce débat une forme de mascarade que vous trancherez lorsque bon vous semblera ? C'est pour donner l'alerte dans le pays, pour souligner que, avec votre austérité, vous n'êtes même plus au niveau du coup d'État permanent, vous êtes au niveau du coup permanent sans l'État. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPES.*)

Le 49.3 que vous annoncez a plusieurs dimensions. Tout d'abord, vous comptez évincer de toute discussion l'un des plus gros budgets du pays, soit un quart du revenu national, auquel nous ne consacrerons que quelques heures dans l'hémicycle. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPES.*) Je vois que des députés de droite m'approuvent ; c'est dire que des majorités à caractère démocratique sont possibles. Un tel volume financier mérite quelques jours de débats ; nous lutterons pour que cela advienne.

Ensuite, vous voulez utiliser le 49.3 afin que nous n'ayons pas le temps de révéler les différents tours de bonneteau inclus dans ce PLFSS. Je pense en particulier aux dépenses de la crise covid qui sont passées de 11 milliards à 1 milliard : 10 milliards se sont donc évaporés dans les prévisions, ce qui implique qu'en cas de rebond, notre pays sera désarmé sur le plan sanitaire.

**M. Arthur Delaporte.** Très bien !

**M. Hadrien Clouet.** En outre, le budget que vous nous présentez progresse moins vite que l'inflation, cela a été dit.

C'est l'occasion de rappeler à quel point l'inflation est votre meilleure alliée lorsqu'il est l'heure de maquiller des comptes : vous ferez un chèque de 10 euros à nos hôpitaux, mais ils auront à déboursier 11 euros pour s'approvisionner ; ils auront donc perdu de l'argent. C'est le sens de ce PLFSS : la ruine du système hospitalier et du système de santé publique, ruine qui n'est même pas le fait du hasard, mais qui est délibérée et organisée. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPES.*)

**Mme Farida Amrani et M. Frédéric Mathieu.** Très bien !

**M. Hadrien Clouet.** Ce PLFSS aurait pu apporter des solutions. Malheureusement, c'est une forme de canard sans tête qui saupoudre de l'argent de petits projets en petits projets, sans jamais donner de cohérence, de sens politique ou de direction sur lesquels on pourrait le juger l'année prochaine.

**M. Thibault Bazin.** Des mesurette et aucune vision !

**M. Hadrien Clouet.** Finalement, qui ressentira les effets du 49.3 ? Ce seront les femmes et des hommes qui vivent loin de tout CHU, de tout médecin généraliste, de tout pharmacien, de toute maternité, de toute maison de santé, de tout dentiste, de tout kiné, de tout service des urgences, de toute médecine scolaire, de toute médecine du travail, de tout Samu, de toute protection maternelle et infantile... Bref, ceux qui vivent privés de leur droit fondamental à la santé pourtant garanti par les textes les plus sacrés de la République, piétinés aujourd'hui dans cette discussion. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPES.*)

Tout cela n'est pas un coup du sort et ne résulte pas davantage de la découverte imprévisible de caisses vides. Une information essentielle n'a pas été évoquée depuis ce matin : notre système de protection sociale est globalement en excédent. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LFI-NUPES.*)

**M. Thibault Bazin.** En apparence, monsieur Clouet ! En réalité, il est en déficit !

**M. Hadrien Clouet.** Nous discutons d'un problème de financement alors que vous reconnaissez qu'une cagnotte de plusieurs dizaines de milliards est disponible. Il y a donc un choix délibéré de ne pas soigner celles et ceux qui pourraient l'être malgré des disponibilités budgétaires et en dépit de cette boursoufflure spéculative qu'est la Cades, la Caisse d'amortissement de la dette sociale – encore alimentée de près de 18 milliards d'euros soustraits aux dépenses pourtant utiles et socialement nécessaires pour le pays. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPES.*)

**M. Cyrille Isaac-Sibille.** Et comment remboursez-vous la dette ? Vous ne payez pas ?

**M. Hadrien Clouet.** Nous avons pu montrer hier qu'il existait une autre voie, celle proposée par le groupe de travail transpartisan sur les déserts médicaux. Nous avons montré, dans une conférence de presse, que, dès lors qu'un

ensemble de députés issus d'une dizaine de groupes différents se rassemblaient en dehors de l'influence détestable du Gouvernement, il y avait des solutions et que des propositions se retrouvaient sur la table. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPES.*) C'est pourquoi, nous ne nous laisserons pas réquisitionner aujourd'hui pour voter ce texte. Nous le refusons. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LFI-NUPES, SOC et Écolo-NUPES.*)

**Mme la présidente.** La parole est à M. Yannick Neuder.

**M. Yannick Neuder.** Il y a presque un an jour pour jour, notre ancien collègue, Jean-Pierre Door, intervenait à la place où je me trouve pour son vingtième et dernier PLFSS. Il dénonçait un texte très largement décevant, qui tenait essentiellement du carnet de chèques pour une France mise sous perfusion par des milliards empruntés sur les marchés financiers. J'en profite pour lui rendre un hommage appuyé. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LR. – M. Cyrille Isaac-Sibille applaudit également.*)

**M. Thibault Bazin.** Merci !

**M. Yannick Neuder.** Ce PLFSS comporte certaines mesures parfaitement acceptables ; le groupe Les Républicains les salue. Je pense notamment à la volonté de réguler l'intérêt médical, aux efforts consentis sur la prévention et au tout début de réponse à la fraude sociale. Pour le reste, le texte ne résout pas l'essentiel des dysfonctionnements de notre système de santé. Pour un début de quinquennat, le signal envoyé est à rebours de l'urgence – le compte n'y est pas.

En se penchant plus précisément sur ce PLFSS, on s'aperçoit d'abord que la réduction du déficit affichée est un maquillage, un effort de façade qui repose sur des ajustements irréalistes et des évaluations grossières. En effet, la baisse soudaine du déficit, qui fait la fierté du Gouvernement, est principalement liée à la fin de la crise de la covid-19. Ces dépenses – notamment de tests et de vaccins – passent ainsi de 11 milliards à 1 milliard d'euros.

Dans le même esprit, nous avons trouvé quelques os que le Gouvernement termine de ronger (*Sourires*) : 1 milliard sur le médicament, 250 millions sur les laboratoires d'analyses médicales, 150 millions sur l'imagerie médicale ! Il rogne ici et là, en tapant sur nos laboratoires de proximité et sur les libéraux, autres piliers d'un système de santé au bord de l'effondrement.

**Mme Émilie Bonnavard.** Très bien !

**M. Yannick Neuder.** Bref, nous déplorons l'absence de toute réponse budgétaire structurelle ; le Gouvernement présente là une lecture de l'avenir hasardeuse qui s'appuie sur la disparition du covid !

Revenons deux ans en arrière, en plein cœur de la crise sanitaire, et faisons le bilan des dépenses. Le Ségur de la santé a coûté 1,5 milliard d'euros en 2020, auxquels il faut ajouter 8,2 milliards en 2021, pour l'ensemble des primes consenties, et 2,1 milliards en 2022 – élection présidentielle oblige. En tout, 11,8 milliards d'euros, c'est peu ou prou le montant que le Gouvernement veut récupérer grâce à ce PLFSS pour combler le déficit. Il retire d'une main ce qu'il donne de l'autre... Étonnant, me direz-vous ? Non, assurément. Habile, peut-être ; irresponsable, très certainement !

J'ajoute que le texte fixe l'Ondam à 3,7 %, largement au-dessous du niveau d'inflation prévu pour 2023 – une première depuis vingt-cinq ans ! Nous payons aujourd'hui le manque de gestion, d'anticipation et de planification de ces trois dernières années, et presque toutes les branches du PLFSS sont sacrifiées.

Celle qui paye le prix le plus cher est, naturellement, la branche autonomie. Rien n'est prévu pour répondre au vieillissement de la population et au besoin d'accompagnement croissant. Nous sommes assis sur une bombe à retardement, mes chers collègues, et nous regardons ailleurs. Et comment ne pas évoquer les retraites ? Depuis 2019, le Gouvernement tâtonne, envoie des signaux contradictoires. Nous payons aujourd'hui l'absence d'une véritable réforme, pourtant promise sous le quinquennat précédent. Fort heureusement, le Gouvernement a renoncé à l'engager par voie d'amendement !

La branche famille est, sans nul doute, également sacrifiée. Elle a été ponctionnée au profit de la branche maladie par un nouveau et habile tour de passe-passe transférant 2 milliards d'euros de l'une à l'autre par le biais du coût des congés maternité.

C'était compter sans l'article 36, par lequel le Gouvernement prévoit de mettre sous condition de ressources le complément de libre choix du mode de garde, destiné aux familles souhaitant faire garder leurs enfants.

**Mme Émilie Bonnavard.** Ils n'ont pas pu s'en empêcher !

**M. Yannick Neuder.** Accrochez-vous, chers collègues : avec cette réforme, 43 % des familles seraient perdantes.

**M. Thibault Bazin.** Il est loin, le principe d'universalité de la politique familiale !

**M. Yannick Neuder.** Cela fait des années que nous nous battons pour une véritable politique familiale, fondée sur l'incontournable rétablissement de l'universalité des allocations familiales. Mon collègue Bazin y reviendra. Or le Gouvernement n'a pas entendu notre appel : une fois de plus, nous sommes déçus. Le groupe Les Républicains ne peut accepter que les familles soient de nouveau les grandes oubliées et la variable d'ajustement de ce quinquennat – ça suffit !

Sur la question de la souveraineté économique, le Gouvernement, qui se vantait de son virage productif, a visiblement oublié le secteur de la santé. L'Emmanuel Macron de 2021 – le planificateur de France 2030 – a fermé boutique. Dans un contexte où l'inflation se double d'une fiscalité quasi punitive, les industriels de notre pays, petits et grands laboratoires, vont devoir subir des milliards d'euros de régulation. Ce n'est plus un frein, mais un coup d'arrêt pour l'innovation. Heureusement, le Gouvernement a fait marche arrière après les alertes des laboratoires, accompagnées du dépôt par notre groupe de nombreux amendements. En tant que député d'une région qui compte nombre d'acteurs de la chimie et de l'innovation médicale, je peux certifier que le présent texte fait pour eux l'effet d'un séisme. Il s'agit pourtant des filières stratégiques.

Puisque je parle de territoires, arrêtons d'agiter la décentralisation comme un chiffon rouge et organisons-la vraiment ! Je parle de celle qui permettra de décroïsonner les villes et l'hôpital, en associant tous les acteurs ; de celle qui élaborera un schéma de rupture avec le développement de nouveaux territoires de santé ; de celle à qui l'État donnera enfin sa confiance ; de celle qui ira vers la création de tous nouveaux médecins-assistants de territoire ; de celle qui établira un nouveau maillage dans chaque territoire.

D'ailleurs, ce PLFSS n'apporte aucune réponse aux déserts médicaux. On nous rétorque sans cesse que le Gouvernement aurait déjà réglé le problème avec sa réforme des études de santé et sa fameuse suppression du numerus clausus – celui-ci a en réalité laissé place à un numerus apertus, dont nous ne voulons pas. Ce que nous souhaitons, c'est une suppression

pure et simple du numerus clausus et un redoublement possible dès la première année de médecine. Nous voulons mettre fin à l'hérésie qui contraint nos étudiants recalés à accomplir leur cursus à l'étranger, notamment en Belgique, en Espagne ou en Roumanie, où des cours leur sont proposés en français. « En même temps », direz-vous, on ne cesse de recruter des médecins étrangers dans nos hôpitaux, faute de candidats.

**Mme Émilie Bonnavard.** C'est hallucinant !

**M. Yannick Neuder.** Les chiffres sont éloquentes. Le nombre de médecins diplômés à l'étranger s'installant en France a augmenté de 90 % en dix ans alors que nous refoulons près de 80 % de nos candidats en études de santé chaque année ! Pendant ce temps-là, 11 % de nos compatriotes vivent sans médecin traitant et 30 % résident dans des déserts médicaux – cherchez l'erreur. Notre système est devenu complètement fou !

Sur la question des déserts médicaux, justement, nous attendons du Gouvernement qu'il ne fasse pas aveuglement le choix de la coercition lorsqu'il s'agit d'envoyer les médecins en zone rurale. À la coercition, notre groupe préfère l'incitation. Il conviendrait ainsi d'assurer le conventionnement en secteur 2 pour l'installation des généralistes et des spécialistes en zones sous-dotées et de renforcer l'attractivité par une revalorisation de la permanence des soins, tout comme il faudrait le faire pour le personnel hospitalier. Rendez-vous compte : après les revalorisations du Ségur, une infirmière ne gagne que 1,07 euro brut par heure au titre des primes de nuit !

**Mme Émilie Bonnavard.** C'est dingue !

**M. Yannick Neuder.** En outre, nous pourrions garantir une répartition régionalisée des étudiants et futurs médecins dès la deuxième année d'études. Enfin, nous devrions élargir les exonérations fiscales à toute l'activité, et ce pour une durée de cinq ans, dans les zones sous-dotées. Voilà des propositions structurelles qui mériteraient d'être étudiées !

Je poserai au Gouvernement une simple question. Qui sort gagnant d'un tel texte ? Qui, parmi les médecins, les pharmaciens, les infirmiers, les hospitaliers, les libéraux et l'ensemble des professionnels paramédicaux ? Qui, parmi les hôpitaux, les cliniques, les Ehpad et les établissements médicaux sociaux ? Qu'en est-il de nos comptes publics, de nos étudiants et des patients, eux qui sont les grands oubliés de ce texte ?

**Mme Émilie Bonnavard.** Très bien !

**M. Yannick Neuder.** Si les députés du groupe Les Républicains étaient seuls dans ce combat, ils seraient plus réservés. Mais ce n'est pas le cas. Que dire de l'avis de la Cnam et de la Cour des comptes pointant un PLFSS insincère et pas à la hauteur ? Décidément, le compte n'y est pas. On a fait du PLFSS l'alpha et l'oméga de nos politiques en matière de santé, de solidarités et de relations au travail, alors qu'il ne répond qu'à une partie des besoins d'un système devenu complètement schizophrène. Pour ma part, en tant que médecin, je veux, dès l'ouverture de l'examen de ce texte, plaider pour une nouvelle loi de santé, pour un nouveau modèle d'élaboration des politiques publiques en la matière.

En résumé, le présent texte est la marque d'un manque d'ambition. Peu de mesures sont proposées face à « un système de santé à bout de souffle » – ces mots sont les vôtres, monsieur le ministre de la santé. Les branches famille et autonomie sont sacrifiées ; aucun horizon n'est fixé pour les politiques industrielles en matière sanitaire.



Pour toutes ces raisons, le groupe Les Républicains votera contre ce projet de loi de financement de la sécurité sociale. C'est un énième rendez-vous manqué, et les Français en sont encore les grands oubliés! (*Applaudissements sur les bancs du groupe LR.*)

**Mme la présidente.** La parole est à M. Philippe Vigier.

**M. Philippe Vigier.** Je me souviens que, en 2020 et en 2021, tous les jours, à vingt heures, les Français applaudissaient les soignants à leurs fenêtres. (*Applaudissements sur les bancs des groupes RE et Dem.*) Cela devrait ramener chacun d'entre vous à un esprit de responsabilité, celui-là même qui a régné pendant toute la durée des débats au sein de la commission des affaires sociales. Nous sommes parvenus, après trois jours de discussions, à clore nos travaux. Quelque 800 amendements ont été examinés. Certes, 2 000 amendements avaient été déposés à l'origine. Mais, monsieur Dharréville, c'est bien le président de la commission des finances qui a été le bourreau de tant d'entre eux. (*Rires sur les bancs du groupe GDR-NUPES.*)

**M. Pierre Dharréville.** Oh, mais bien sûr! C'est sa faute, on y croit très fort!

**M. Sylvain Maillard.** Coquerel, censeur!

**M. Philippe Vigier.** En dépit d'amendements rejetés en masse, les débats en commission nous ont tout de même permis d'avoir des échanges au fond – je me rappelle très bien ce qui a été dit sur le grand âge.

Monsieur le ministre de la santé, votre ministère ressemble à un grand corps malade: pendant vingt à trente ans, il a souffert de tant d'errances! Aujourd'hui, nous commençons à peine à le reconstituer, brique après brique. Ce ministère gère naturellement l'une des priorités des Français.

Vous entendez absolument faire de la prévention votre action prioritaire, et vous avez raison. Les consultations gratuites entre 20 et 25 ans, entre 40 et 45 ans, entre 60 et 65 ans sont une bonne chose, de même que les vingt consultations de suivi médical pour tous les enfants jusqu'à 18 ans. Encore faut-il que ces examens aient effectivement lieu! N'oublions pas que les économies faites aujourd'hui sur la prévention seront les dépenses en soins curatifs de demain.

L'accès aux soins est un sujet dont nous avons parlé tellement de fois. En la matière, personne ne peut donner de leçons à personne. Je n'ai pas oublié les années 2012 à 2017, qui ont été désastreuses. Depuis, le numerus apertus a été instauré; on forme davantage d'internes – d'ailleurs, les formateurs finiront par manquer dans les facultés. Les avancées sont réelles: je pense par exemple à la délégation de tâches, qui était pourtant encore un gros mot il y a quelques jours.

**M. Paul Christophe.** Eh oui!

**M. Philippe Vigier.** Ça y est, elle est enfin reconnue – Thomas Mesnier et Stéphanie Rist ont bien fait d'insister! Grâce à la délégation de tâches, l'équipe médicale est enfin à même d'accomplir beaucoup plus de choses. (*Approbation sur les bancs des groupes RE et HOR.*)

Je le rappelle, sept ordres, dont celui des médecins et des infirmiers, ont enfin admis qu'on pouvait changer les modes de fonctionnement – je vous avais déjà parlé de cette véritable révolution en commission, monsieur le ministre. À mes yeux, ils se sont engagés dans une très belle voie.

Quant aux Padhue – Agnès Firmin Le Bodo en a parlé –, ils n'ont pas le droit d'exercer alors qu'ils travaillent depuis si longtemps. Avançons et accélérons les choses pour résoudre ce problème! Ils sont 2 400 à pouvoir s'installer dans nos territoires.

Pour ce qui est des internes, n'en faisons pas des mercenaires! La quatrième année d'internat dans les déserts médicaux est une belle idée, mais avant d'être appliquée, elle doit être parfaitement aboutie. Je sais que vous discutez avec les syndicats d'internes. Commençons par rémunérer correctement les internes et ne leur donnons pas le sentiment qu'on les sanctionne lorsqu'on les envoie dans tel ou tel endroit. Il faudra des maîtres de stage pour les accueillir, mais ils ne sont pas assez nombreux – car, chacun le sait, il est tellement difficile de devenir maître de stage!

Nous avons beaucoup avancé sur le cumul emploi-retraite, ainsi que sur la régulation de l'installation des médecins – Thomas Mesnier en parlera après moi. La coercition absolue ne fonctionnera pas, contrairement à la régulation. Que les masques tombent sur tous les bancs de cet hémicycle! Chacun, dans sa circonscription, dit la même chose: « On est capable de le faire! » Et c'est vrai, mais à condition de le faire de façon organisée. Le chemin est devant nous: empruntons-le, car les Français attendent.

Je veux également parler des soins non programmés, de ces hommes et de ces femmes qui n'ont plus de médecin traitant. Les soins non programmés doivent être remboursés par l'assurance maladie dès lors que les praticiens se regroupent en communautés professionnelles territoriales de santé. En l'occurrence, il s'agit de médecins qui acceptent, malgré leur clientèle, de libérer leur temps un petit peu chaque jour pour accueillir de nouveaux patients. Je compte sur vous pour faire avancer les choses, monsieur le ministre.

Nombreux sont les textes que nous avons votés et qui n'ont toujours pas vu paraître leur décret d'application. Je pense, entre autres, à la loi portant réforme des tarifs de l'intérêt médical. Une fois de plus, monsieur le ministre, je compte sur vous pour aller au bout des choses.

Je le répète, le chemin est devant nous; empruntons-le avec sérénité. Encore faut-il que nous puissions avancer ensemble, par-delà les clivages.

En ce qui concerne l'Ondam, j'ai bien écouté ce qu'ont dit Jérôme Guedj et Thomas Mesnier. Je reste vigilant. Le sous-Ondam de 4,1 % dédié à l'hôpital constitue pour ce dernier un filet de sauvegarde. Je reste persuadé, monsieur le ministre, que nous devons vous aider à être davantage entendu par Bercy dans la construction de votre budget pour 2024 – on ne peut pas déplorer le manque de moyens et, en même temps, ne pas tout faire pour se les voir attribuer. Il faudra un Ondam plus solide: nous mettons les 20 milliards d'euros sur la table, et ce n'est pas de l'affichage. Mais où sont véritablement les investissements? La dérive de l'inflation n'a toujours pas été prise en compte! Les députés du groupe Démocrate vous apporteront leur aide et je suis sûr que nos collègues issus d'autres bancs en feront autant.

L'Ondam, s'il n'est pas au niveau espéré, aboutira à un certain nombre de résultats.

Parlons maintenant d'autonomie. Jean-Christophe Combe a eu raison de le dire: les socialistes vont beaucoup regretter leurs choix. En 2014, en 2015 et en 2016, j'ai attendu une grande loi sur l'autonomie. Toujours attendue, toujours annoncée, toujours promise, elle n'a jamais vu le jour!

**M. Sylvain Maillard.** Il a raison !

**M. Jérôme Guedj.** Nous n'avons jamais promis cette loi !

**M. Philippe Vigier.** Si, monsieur Guedj, et vous le savez très bien ! Cela fait longtemps que je suis député, je me souviens parfaitement de ces promesses non tenues.

En revanche, j'estime que certains des amendements que vous avez proposés en commission devraient être retenus. Plusieurs propositions ont déjà été prises en compte ; j'attends du Gouvernement qu'il les intègre au texte, quelles que soient les modalités de vote. C'est ça, la coconstruction.

J'ai connu tant de PLFSS sur lesquels les amendements, même quand ils émanaient de la majorité, n'étaient pas pris en compte ! Nous devons assumer une véritable responsabilité.

Le Gouvernement nous a entendus sur la question des médicaments, et plus particulièrement sur le référencement prévu à l'article 30.

**Mme Marina Ferrari.** Très bien !

**M. Philippe Vigier.** On avait imaginé un truc dingue, un appel d'offres ; et puis, tout d'un coup, on a décidé que la caisse d'assurance maladie serait le grand distributeur de médicaments et allait envoyer tout cela dans les pharmacies. Pendant deux ans, on a dit : « Merci, les pharmaciens, vous avez fait un boulot formidable », puis on leur a annoncé : « Non, non, les génériques, on s'en occupe. » Le Gouvernement nous a entendus pour une raison qui tient à la balance du commerce extérieur : on ne peut pas, d'un côté, verser des larmes de crocodile sur le fait que 85 % des médicaments sont fabriqués en dehors d'Europe et déplorer qu'il n'y ait plus d'industrie du médicament et, de l'autre, créer les conditions favorables à l'accélération de cette délocalisation. (*Applaudissements sur les bancs du groupe Dem.*) Mon ami Sylvain Maillard ne dira pas autre chose.

**M. Sylvain Maillard.** Il a raison !

**M. Richard Ramos.** Excellent !

**M. Philippe Vigier.** À l'article 29, il y a la fameuse clause de sauvegarde inventée par Bercy en 2004. C'est un très bon mécanisme, mais heureusement que vous avez été là, monsieur le ministre, pour faire l'arbitrage ! Je vous remercie de ne pas l'avoir déclenchée pour les dépenses du covid-19 – avec un petit bémol toutefois, car j'ai bien vu que c'était prévu pour 2023, et nous ferons preuve d'une vigilance redoublée dans les années qui viennent. Le Président de la République, dans sa déclaration sur la stratégie nationale de santé et du médicament pour 2030, l'a dit : il faut insourcer – en clair, fabriquer à la française. Il y a un sujet, dont Luc Lamirault est un grand spécialiste, auquel nous devons nous attaquer : celui de la libération. Avec ce procédé, les médicaments sont fabriqués à l'étranger ; on colle dessus une petite étiquette qui dit qu'ils sont fabriqués en France, et le tour de passe-passe de Gérard Majax est réussi. Mais non, cela ne peut pas marcher, et nous serons à vos côtés pour y remédier, monsieur le ministre.

S'agissant de la biologie médicale, notre groupe a souhaité que ce soient les laboratoires ayant pratiqué les tests covid – pas simplement le prélèvement, mais l'analyse – qui apportent leur contribution ; cela me paraît plus juste. Attention, la profession s'est considérablement regroupée, et la qualité voulue par Michel Ballereau et par la loi Bachelot se dégradera au fil des ans si nous n'y veillons pas ; il en va de même pour la radiologie. Chacun doit participer et l'effort doit être réparti de façon juste.

Je voudrais ajouter un mot sur l'efficacité et la gouvernance de l'hôpital. Cela me paraît essentiel car chacun sait que le mode de gouvernance actuel ne peut pas perdurer et que le système doit être réorganisé complètement. À une époque, les médecins mandarins dirigeaient tout. Après, on a mis des administratifs. Cela ne fonctionnera pas ! Il faut absolument que le corps médical et les administratifs fonctionnent ensemble, et il faudra trouver un moyen d'associer les patients à tout cela. C'est un peu l'esprit du Conseil national de la refondation. Vous aurez cette maison à construire, monsieur le ministre, et je suis persuadé que, par-delà les clivages, nous trouverons un chemin.

Mon dernier mot concerne le numérique et la fameuse application qui, je l'espère, a été téléchargée par chaque parlementaire. L'efficacité des soins n'est pas un gros mot. Il ne s'agit pas de diminuer les soins pour les diminuer, mais il existe désormais des applications numériques formidables qui permettent de savoir parfaitement qui a fait quoi et à quel moment, pour déterminer si l'on a apporté le meilleur soin possible à la personne, si le parcours a été optimisé pour chacun.

Pour toutes ces raisons, nous vous aiderons dans le débat parlementaire. Nous vous remercions de nous avoir entendus et, surtout, de nous entendre encore. (*« Excellent ! » et applaudissements sur les bancs des groupes Dem et HOR, ainsi que sur quelques bancs du groupe RE.*)

**Mme la présidente.** La parole est à M. Boris Vallaud.

**M. Boris Vallaud.** Voici, à vous écouter, le plus grand, le plus beau, le plus généreux, le plus ambitieux des PLFSS depuis René Coty ; en vérité, c'est le plus mauvais depuis l'année dernière. (*Sourires.*)

**Plusieurs députés des groupes Dem et HOR.** Depuis Marisol Touraine !

**M. Boris Vallaud.** Je vous ai entendus vous féliciter d'un Ondam en hausse de 3,7 %. Mais ce que vous oubliez de dire, ce que vous feignez d'ignorer, c'est que vous prévoyez aussi une inflation de 4,3 %. Autrement dit, pour la première fois depuis toujours, l'Ondam est inférieur à l'inflation.

Alors, quelle est la vérité ? L'Ondam, en termes réels, c'est-à-dire après correction de l'inflation, n'est pas en hausse de 3,7 %, mais en baisse de 0,6 %. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes SOC, LFI-NUPES et Écolo-NUPES.*) Votre discours n'est pas seulement lénifiant, il est trompeur. Cette diminution – je l'affirme et, peut-être, je vous en informe – sera d'environ 1,5 milliard d'euros. C'est la vérité, elle vous dérange, mais c'est une diminution tout à fait inédite. À ce titre, monsieur le ministre, vous entrez sans aucun doute dans l'histoire comme celui qui aura paupérisé l'hôpital et organisé la diminution des ressources de la santé. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LFI-NUPES.*) Et s'il ne s'agissait que de 2023 ! Mais 2022, avec l'inflation, connaîtra un Ondam réel à 0 %, et 2024, un Ondam réel en baisse de 0,3 %.

Au fond, vous renouez avec une pratique que nous pensions disparue en matière médicale : la saignée. Or, vous le savez, les besoins de santé vont augmenter et notre système de soins connaît déjà de grandes difficultés.

**M. Thomas Mesnier.** Vous vous y connaissez !

**M. Boris Vallaud.** Vous l'avez vous-même reconnu, monsieur le ministre, en déclarant : « Notre système de santé est à bout de souffle. » Or non seulement vous ne lui donnez pas d'oxygène, mais vous débranchez le respirateur.

Il faut de la clarté à la représentation nationale, aux soignants, aux médecins, aux infirmiers, aux Françaises et aux Français. J'ai donc plusieurs hypothèses à vous soumettre.

La première hypothèse, que vous formulez vous-même à la page 34 de l'annexe 5, est le désengagement de la sécurité sociale et le transfert des dépenses de soins de l'assurance maladie obligatoire vers les complémentaires, c'est-à-dire un accroissement des inégalités de santé, un allègement pour les plus riches et un alourdissement pour les plus pauvres. Pouvez-vous, monsieur le ministre, nous confirmer cette première hypothèse ?

Deuxième hypothèse : pour économiser 1,5 milliard d'euros en 2023, vous comptez sur une baisse du nombre de soignants, notamment à l'hôpital. D'où ma question : envisagez-vous de réduire les effectifs de l'hôpital ? Pour nous démentir, donnez-nous des chiffres précis sur l'évolution de ces effectifs pour 2022 et pour 2023. Les Français auront-ils plus ou moins de soignants pour leur délivrer des soins ?

Troisième hypothèse : la baisse des ressources résulterait d'un rationnement de l'offre de soins. Je vous demande donc de nous indiquer clairement quelle évolution du volume des soins en ville et à l'hôpital est envisagée pour l'année à venir. Cette évolution est-elle en ligne avec ce qu'exige la croissance de la population, son vieillissement, les progrès de la technologie ? Rassurez-nous par des données concrètes, dont je n'imagine pas que vos services ne les aient pas.

Ces deux hypothèses sont évidemment liées et m'amènent à vous poser deux questions supplémentaires. Premièrement, dans le contexte dramatique que nous connaissons, envisagez-vous de délivrer plus de soins avec moins de soignants ? La question est simple : envisagez-vous d'augmenter la charge de travail par soignant en ville et à l'hôpital ?

**Mme Clémence Guetté et M. Damien Maudet.** Bonne question !

**M. Boris Vallaud.** Deuxièmement, puisque l'Ondam évolue moins vite que l'inflation, on est conduit à se demander si vous envisagez de ne pas répercuter l'inflation dans le salaire des soignants, d'une part, et dans les tarifs des professionnels libéraux en ville, d'autre part. Si cela était avéré, on assisterait à une paupérisation accélérée des soignants.

Ma question est donc simple : puisque le Gouvernement prévoit, pour 2022-2023, une inflation cumulée d'environ 10 %, qu'envisagez-vous pour l'évolution du salaire des personnels des établissements de santé d'une part, des tarifs des professionnels libéraux d'autre part ? À l'issue de ces deux ans, pourront-ils compter sur une hausse de leur pouvoir d'achat, sur son maintien, ou doivent-ils se préparer à le voir diminuer fortement ?

Disons-le, monsieur le ministre, l'Ondam que vous nous proposez ne peut être respecté que par une paupérisation des soignants. C'est d'ailleurs ce que dit l'annexe 5 du PLFSS, qui formule l'hypothèse qu'après la hausse de 3,5 % en juillet 2022, le point d'indice sera gelé. Ce que M. Véran a donné sous contrainte dans le cadre du Ségur, vous le reprendrez par l'inflation. Je demande que vous nous rassuriez à nouveau sur ce point.

Je crains que vous ne soyez, au chevet d'un hôpital malade, le médecin imaginaire. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LFI-NUPES, SOC, Écolo-NUPES et GDR-NUPES.*)

**Mme la présidente.** La parole est à M. Thomas Mesnier.

**M. Thomas Mesnier.** Nous voici réunis pour l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2023, moment démocratique fort qui permet au Parlement de fixer les objectifs de notre protection sociale pour l'année qui vient. Ce débat a lieu dans un contexte particulier, inédit : je ne parle pas ici de la composition nouvelle de la majorité, bien que celle-ci ait conduit à interrompre hier les débats sur le budget de l'État pour mieux les reprendre aujourd'hui sur la sécurité sociale, mais du nouveau cadre organique que nous avons mis en place, sur ma proposition, au début de l'année 2022.

Quelles ont été ses conséquences sur le premier PLFSS après cette réforme ? Tout d'abord, nous avons obtenu le texte beaucoup plus vite, ce qui nous a permis de le travailler davantage, de proposer un certain nombre d'amendements supplémentaires et, je le crois, d'avoir des débats de meilleure qualité. Il nous a aussi permis d'obtenir davantage d'informations sur la construction du PLFSS, même si, je dois bien l'admettre, il nous manque encore les rapports d'évaluation des politiques de sécurité sociale (Repps), que nous attendons pour les prochains jours – nous l'espérons tous. Nous aurons bientôt la loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale et des exonérations de cotisations sociales. Je remercie, comme M. le ministre délégué chargé des comptes publics avant moi, les agents qui ont préparé ce PLFSS dans un temps plus contraignant que par le passé.

Nous examinons le premier PLFSS de ce second quinquennat. Certains diront que c'est un PLFSS de transition ; en réalité, c'est le PLFSS des engagements de campagne du Président de la République. Il contient des mesures très fortes sur le renforcement de la prévention, avec notamment les rendez-vous entre 20 et 25 ans, entre 40 et 45 ans et entre 60 et 65 ans pour faire de la prévention à tous les âges de la vie. Cette mesure essentielle doit cependant nous amener à nous interroger sur la place des mutuelles dans la prévention, à un moment où l'on repense l'équilibre des financements entre l'assurance maladie obligatoire et la part des mutuelles.

Il contient également des avancées majeures sur la famille et sur l'autonomie. Il apporte une réponse aux besoins des familles monoparentales en matière de garde des enfants jusqu'à 12 ans, et non plus jusqu'à 6, ce dont Paul Christophe a parlé tout à l'heure. En matière d'autonomie, deux ans après la création par cette majorité de la cinquième branche de la sécurité sociale, nous allons faire davantage pour financer les soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées et en situation de handicap et ajouter deux heures de vie sociale par semaine dans les plans d'aide aux personnes âgées en perte d'autonomie.

Enfin, ce PLFSS est soucieux de rétablir les comptes, dans un contexte macroéconomique difficile, avec un projet ambitieux de retour à l'équilibre des comptes. Il propose notamment un redressement de la branche maladie, en espérant que ce satané covid-19 nous laisse tranquille dans les prochains mois. Évidemment, au vu des déficits dont les chiffres ont été évoqués par les orateurs précédents, nous devons être particulièrement vigilants sur la question des retraites et défendre dans les prochains mois une réforme ambitieuse sur le sujet, pour laquelle le groupe Horizons et apparentés sera aux côtés du Gouvernement. Toujours dans l'idée de rétablir les comptes, le PLFSS propose des mesures importantes de lutte contre la fraude, et le groupe Horizons proposera un certain nombre d'amendements pour l'enrichir davantage.



J'en viens aux amendements du groupe Horizons. Le premier, auquel nous tenons beaucoup, vise à actualiser et à étendre les compétences de contrôle de la Cour des comptes et des chambres régionales des comptes. Cet amendement a été déposé à l'issue de l'audition en commission des affaires sociales du premier président de la Cour des comptes, M. Pierre Moscovici, à la suite du scandale Orpea, afin d'éviter que de nouveaux scandales puissent naître.

Plusieurs autres amendements du groupe Horizons ont été adoptés en commission des affaires sociales, dont l'un portant sur le numérique en santé pour y intégrer le principe éthique et renforcer l'interopérabilité des logiciels pour un numérique en santé plus éthique et plus efficace. La commission a également adopté, sur notre proposition, la prolongation de l'expérimentation sur le cannabis thérapeutique en raison de la nécessité d'inclure davantage de patients en vue d'une pérennisation du dispositif, ce que nous sommes plusieurs à attendre sur ces bancs.

Nous avons fait adopter un autre amendement qui a fait parler – je me tourne vers le président Vallaud – concernant le conditionnement du remboursement des cures thermales. Je préfère le dire : il n'est pas question de dérembourser les cures thermales, mais simplement de subordonner ce remboursement, comme celui des médicaments et de tous les dispositifs médicaux, à son efficacité thérapeutique, puisqu'il est fait usage de la solidarité nationale. J'ai eu plusieurs fois l'occasion d'en discuter avec le monde du thermalisme ces derniers jours : il veut avancer dans ce sens et demande seulement un peu de temps. Nous pourrions peut-être nous retrouver pour repousser l'entrée en vigueur de cette mesure à 2024 ou 2025.

**M. Boris Vallaud.** Très bien !

**M. Thomas Mesnier.** Enfin, nous avons adopté un amendement sur l'expérimentation de l'accès direct pour les infirmiers en pratique avancée. Ces différents amendements ont été adoptés en commission et nous les défendrons en séance.

Nous avons également déposé de nouveaux amendements pour encore enrichir le texte : un pour sécuriser les junior-entreprises – M. le ministre en a parlé tout à l'heure ; et un autre – Mme la ministre déléguée l'a évoqué – pour sécuriser les praticiens à diplôme hors Union européenne, les fameux Padhue. Nous proposons également une expérimentation du dépistage néonatal systématique de la drépanocytose, maladie rare au sujet de laquelle le Président de la République a pris des engagements durant la campagne et sur laquelle M. le ministre s'est exprimé récemment. J'espère que nous pourrions avancer vers davantage de prévention concernant cette maladie.

Nous aurons d'autres débats sur d'autres sujets. À n'en pas douter, nous allons débattre du financement de la biologie et de celui du médicament – qui a fait l'objet de vrais débats en commission, beaucoup plus qu'à l'accoutumée. Je veux saluer le travail accompli par le Gouvernement avec les différents acteurs et avec les parlementaires pour aboutir à de nouvelles rédactions que nous aurons l'occasion d'examiner.

Nous débattons aussi de télémédecine, et j'espère que nous repousserons largement l'amendement adopté en commission qui vise à la tuer, alors que cette majorité l'a inscrite dans le droit commun. Les Français sont des millions à l'utiliser au quotidien et l'amendement soutenu par Les Républicains et La France insoumise porterait un véritable coup d'arrêt à son développement.

Nous aurons aussi des débats sur l'accès aux soins qui fait l'objet de plusieurs mesures dans le PLFSS pour 2023. La quatrième année d'internat en médecine générale a fait couler beaucoup d'encre, mais, pour pouvoir réellement la mettre en œuvre, je crois qu'il nous sera surtout nécessaire d'être tous vigilants quant à l'augmentation du nombre de maîtres de stage.

Tous les groupes sur ces bancs ont des propositions s'agissant de l'accès aux soins, et notamment en matière de coercition. Tout d'abord, je l'ai déjà dit à M. le ministre : la meilleure façon de faire une réforme rapide serait de prendre les décrets prévus dans les différentes lois votées ces dernières années. Je sais que cela avance et que la parution de certains a été annoncée, mais il faut aller plus loin et plus vite.

Concernant la régulation, il faut entendre ce que nous disent les Français, mais il faut aussi entendre les difficultés des soignants. J'ai eu l'occasion de le dire à de nombreuses reprises dans cet hémicycle : j'ai toujours été défavorable au conventionnement sélectif et je continuerai de m'y opposer. En revanche, dans un cadre de responsabilités partagées, des élus comme des soignants, il faut répondre aux problèmes d'accès aux soins rencontrés par les patients.

Cet objectif correspond à un engagement qu'avait pris le Président de la République durant sa campagne lorsqu'il était à Pau : trouver un mécanisme de régulation de l'installation des médecins, en lien avec les ordres. C'est l'objet de l'amendement que je vous propose, qui prévoit que dans les zones les moins sous-denses, un médecin ne puisse s'installer qu'à la condition de succéder à un autre qui mettrait un terme à son activité, ou bien de s'engager à donner de son temps dans une zone sous-dense. C'est une façon d'avancer sur ce sujet en envoyant un signal politique très fort dont les Français ont vraiment besoin, et de mettre un terme à l'accroissement des inégalités à l'installation selon les territoires, avec des méthodes beaucoup plus efficaces et beaucoup plus justes que ne le ferait le conventionnement sélectif. Ayons ce débat dans l'hémicycle.

Pour en revenir au texte, il s'agit bien du PLFSS des engagements du Président de la République. C'est un PLFSS qui investit massivement dans la santé ; un PLFSS qui, pour la deuxième fois – c'est historique – ne fait pas d'économies sur l'hôpital ; un PLFSS qui avance massivement dans le soutien aux familles monoparentales et à nos aînés. Le groupe Horizons et apparentés soutiendra donc fortement et unanimement ce PLFSS. (*Applaudissements sur les bancs des groupes HOR et Dem et sur quelques bancs du groupe RE.*)

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Cyrielle Chatelain.

**Mme Cyrielle Chatelain.** Hier, la Première ministre engageait la responsabilité du Gouvernement sur la première partie du projet de loi de finances. Ce 49.3 est arrivé après des jours d'un feuilleton médiatique qui a occulté la qualité des débats qui ont eu lieu dans cette assemblée.

Sur ce texte-ci, relatif au financement de la sécurité sociale, nous avons quelques milliers d'amendements à examiner et des débats à avoir, tous plus essentiels les uns que les autres. Mais en aurons-nous vraiment l'occasion ? D'ici quelques heures, allez-vous stopper net les débats ou allez-vous nous rejouer cette mauvaise comédie où le Parlement vote et le Gouvernement dispose ? Nous vous proposons une autre voie : respecter les débats de la représentation nationale et accepter de soumettre au vote le texte qui en sera issu.

Le budget que vous nous proposez est un budget déconnecté de la réalité sociale et des besoins des Français et des Françaises. Il n'est que le pendant de la vision austéritaire du Gouvernement traduite par le projet de loi de finances. Votre objectif n'est pas d'investir pour la santé des Français et des Françaises. Non, votre objectif est clair, et ce depuis la déclaration de politique générale de la Première ministre : c'est de ramener le déficit public en dessous de la barre des 3 % du PIB.

Force est de constater que pour l'atteindre, vous détruisez, année après année, le modèle social français, soit en le confiant au secteur privé, pour ce qui peut être lucratif, soit en le laissant dans un état de délabrement de plus en plus avancé. Nous sommes bien loin de l'idéal de l'ordonnance de 1945 qui fait de l'entraide mutuelle le cœur de notre modèle social pour préserver les individus contre les risques de l'existence.

L'histoire retient quelques grandes dates : 1976 et la création de l'allocation parent isolé ; 1978 et l'universalisation de la branche famille ; 1999 et la création de la couverture maladie universelle. L'histoire retiendra aussi 2022, cette année où, malgré la pandémie qui a mis à jour les fragilités et les fractures de notre système social, le Gouvernement a poursuivi une politique austéritaire – ce même gouvernement qui reste inactif face à la fermeture des services d'urgence, qui ferme des lits d'hôpitaux, qui continue de refuser aux infirmières et aux aides-soignantes le salaire qu'elles méritent.

Lors de la prochaine crise, c'est vous et vos décisions que les commissions d'enquête pointeront du doigt, comme on a pointé les responsables du manque des masques. Vous préférez dépenser au coup par coup, dans l'urgence et la désorganisation, plutôt que de prévoir le temps long et de garantir notre santé et notre bien-être.

Quels que soient les besoins, votre budget plafonne à 21,9 % du PIB les dépenses de santé et de solidarité, sans chercher à investir ou à reconstruire ce que vous avez détruit, vous et vos prédécesseurs – et cela sans prendre en compte l'inflation, qui réduit les moyens de la protection sociale des Français et des Françaises.

On aimerait croire que ce cap est dû à la méconnaissance de l'état vieillissant des équipements ; à la méconnaissance du manque de moyens et de temps des professionnels pour prendre soin de leurs patients ; à la méconnaissance de la difficulté rencontrée par de nombreuses Françaises et de nombreux Français pour se soigner. Mais non : c'est par idéologie et dogmatisme que vous plafonnez nos assurances sociales. D'abord, cela a été le cas de notre assurance contre le chômage ; encore une fois, vous avez paupérisé les travailleurs et les travailleuses pour faire des économies. Maintenant, c'est au tour de nos assurances contre la vieillesse, la maladie et les accidents du travail, tout cela parce que vous préférez réduire les cotisations sociales pour donner l'illusion d'augmenter les salaires.

Vous savez pourtant que les cotisations sont des salaires différés que les Français et les Françaises perçoivent lorsqu'ils en ont le plus besoin. En réduisant les cotisations sociales, vous vous employez à détruire méthodiquement notre système de solidarité : 70,8 milliards, c'est le montant du manque à gagner pour la sécurité sociale du fait des exonérations sans condition que vous consentez aux entreprises. Sous couvert d'augmentation du pouvoir d'achat, ces exonérations enferment les travailleurs et les travailleuses dans des trappes à bas salaires, en incitant les employeurs à les maintenir à un faible niveau de rémunération. Ces 70 milliards, ce sont des cadeaux aux entreprises et autant

d'arguments que vous mobilisez pour nous expliquer que notre système coûte trop cher et qu'il faut réduire les soins auxquels on peut collectivement prétendre.

Pourtant, la protection sociale a vocation à s'élargir pour nous protéger des nouveaux risques. Aujourd'hui, la défense de l'environnement et la santé humaine ne peuvent être considérées que comme un tout. Or notre protection sociale n'est pas suffisamment résiliente face aux risques environnementaux. L'État ne s'est pas doté des outils nécessaires pour faire face à la survenue plus fréquente d'événements climatiques extrêmes. Le constat de l'Organisation mondiale de la santé est sans appel : l'augmentation des maladies chroniques est directement liée aux facteurs environnementaux – la pollution de l'air, de l'eau, des sols, l'exposition aux substances chimiques, la malbouffe. Les symptômes sont connus : problèmes respiratoires, obésité, hypertension artérielle, diabète, cancer, sans parler, bien sûr, de l'augmentation des décès liés aux canicules. Entre 1970 et 1973, la France a déploré 10 décès liés aux chaleurs extrêmes ; entre 2014 et 2016, ce sont 187 personnes qui ont perdu la vie en raison des températures suffocantes. Dès lors, la question qui devrait nous obséder est la suivante : comment construire de nouvelles protections collectives pour répondre aux vulnérabilités émergentes et aux expositions croissantes aux risques environnementaux ?

Même si vous restez bloqués dans une approche comptable, investir dans une politique de prévention en santé environnementale est la manière la plus sûre de réduire les dépenses. Le coût social et sanitaire du bruit s'élève chaque année à 155 milliards d'euros ; le coût de la pollution de l'air entre 70 et 100 milliards par an ; le coût de la malbouffe, 50 milliards ; et celui du mal-logement, près de 30 milliards.

Les écologistes ont été mobilisés pour faire valoir une vision plus ambitieuse de la prévention, notamment en y intégrant un volet relatif à la santé environnementale, cher à mes collègues Sébastien Peytavie et Sandrine Rousseau. Vous manquez de ressources pour les financer, soit. Les écologistes ont également proposé de revenir sur la transformation du CICE en un allègement de cotisations, de créer une contribution autonomie dédiée à la cinquième branche, ou encore une contribution sociale exceptionnelle sur les superprofits.

Ce texte contient cependant quelques rares avancées. La création de la branche autonomie est venue combler une anomalie qui durait depuis trop longtemps ; il reste encore à la rendre pleinement opérationnelle, en lui donnant les moyens de produire un véritable service public, du maintien à domicile jusqu'aux Ehpad. Votre budget 2023 est loin de l'assurer, puisqu'il manque au moins 6 milliards par an pour répondre à l'enjeu de la perte d'autonomie.

La question de la prévention n'est traitée qu'à la marge : la mise en place de consultations aux trois âges de la vie n'est qu'une ébauche. Une prévention ambitieuse implique une politique volontariste – information sur les addictions, accès au sport et à la santé par l'activité physique. Le Gouvernement a tenté de synthétiser ces derniers enjeux, mais il en oublie un crucial : la prévention contre les violences sexistes et sexuelles. L'amendement de notre collègue Marie-Charlotte Garin entend réparer cet oubli en systématisant le repérage des violences sexuelles sur les enfants. La commission l'a adopté et nous nous en félicitons.

Votre projet de loi ne permet pas d'assurer un égal accès aux soins pour toutes et tous. C'est pourtant l'un des principaux enjeux auxquels est confronté notre système de soins.

Dans des pans entiers de notre territoire, dans les campagnes mais aussi parfois dans nos villes, il n'y a plus de médecins ; les habitants sont livrés à eux-mêmes.

En un mot, votre projet de budget pour la sécurité sociale ne permet en aucun cas de prendre soin de la santé et des familles. Votre approche ne tire aucune leçon, ni de la crise sanitaire ni de l'état permanent de crise sociale. Rappelons que si la France a retrouvé son PIB d'avant-crise à la fin 2021, les hommes français ont perdu cinq ans d'espérance de vie, et les femmes deux ans.

Les deux impensés majeurs du PIB et de la croissance restent les inégalités sociales et les crises écologiques. Le PIB est-il l'indicateur pertinent pour mesurer une politique publique en général, mais tout particulièrement celle relative à la santé et à la solidarité ? Il nous enferme dans une logique contrainte et étreinte ; tout n'est que dépenses, tout n'est que chiffres et comptabilité. Parce que les besoins en soins et en accompagnement de nos concitoyens et de nos concitoyennes sont non seulement immenses mais surtout légitimes, arrêtons de les contenir dans un pourcentage du PIB et répondons-y. (*Applaudissements sur les bancs des groupes Écolo-NUPES, SOC, GDR-NUPES et sur quelques bancs du groupe LFI-NUPES.*)

**Mme la présidente.** La parole est à M. Pierre Dharréville.

**M. Pierre Dharréville.** Aujourd'hui, c'est le jour de la marmotte... ou peut-être demain. Vous aurez l'impression d'avoir déjà vécu cette scène. Comme hier, la Première ministre entrera par cette porte. La séance reprendra. Elle annoncera que notre discussion est terminée. Nos objections, nos propositions et même nos approbations seront balayées comme des feuilles mortes – « Tu vois, je n'ai pas oublié. » (« Oh ! » sur les bancs du groupe RN. – *Applaudissements sur les bancs des groupes GDR-NUPES, LFI-NUPES, SOC et Écolo-NUPES.*)

La démocratie sera de nouveau foulée aux pieds et, avec elle, la santé et la sécurité sociale. Si tel était le cas, nous franchirions un nouveau palier dans l'étatisation de la sécurité sociale.

Mais il existe une autre voie pour le Gouvernement : il pourrait admettre qu'il n'a pas la légitimité de décider seul, entendre les positions divergentes et les propositions que nous formulons, accepter de tempérer ses ardeurs et avoir le courage de la confrontation démocratique. Nous y sommes prêts ; c'est pour cela que nous sommes là ! La démocratie et la politique en sortiraient grandies. Souffrez qu'on vous conteste, qu'on vous résiste et qu'on vous oblige, à défaut de toujours vous convaincre.

Vous nous présentez, comme d'habitude, « le meilleur budget de tous les temps », de toute l'Europe, de tout l'univers – c'était aussi le cas l'année dernière, mais les records sont faits pour être battus ! (*Sourires.*) Quand vous vous regardez, vous avez envie de vous chanter des louanges. Je suis bien placé pour vous dire que même les super-héros ont parfois des problèmes de vue ! (*Rires sur les bancs des groupes GDR-NUPES et Écolo-NUPES.*)

Vous êtes vous-mêmes abusés par le trompe-l'œil que vous avez créé. C'est beau, un trompe-l'œil, quoique pas toujours, mais c'est conçu pour faire illusion... Car ça va mal, mesdames et messieurs les ministres ! Les records aujourd'hui battus sont ceux des inégalités sociales et territoriales en matière de santé. Vous n'avez toujours pas pris la mesure de la crise profonde qui frappe notre pays et qui touche le point névralgique de l'hôpital alors que s'étendent les déserts médicaux. Vous continuez d'assécher les finances de la

sécurité sociale en poursuivant la baisse de son financement par les cotisations sociales, passé de 90 % à 38 % en quarante ans. Chaque année, c'est la foire aux exonérations. Et vous refusez bien sûr de toucher aux exonérations acquises – vous nous l'avez assez répété, en écho à la ritournelle libérale de l'Union européenne.

Ce budget continue donc de creuser dans la même veine : oui, à creuser, car vous nous racontez des sornettes ! Par rapport à 2022, l'Ondam, ce fameux couvercle sur la cocotte, est en baisse de 0,8 %. Parmi les sous-objectifs de l'Ondam, celui du secteur médico-social est particulièrement faible, alors que 70 % des dépenses du secteur sont les salaires.

**M. Boris Vallaud.** Il a raison !

**M. Pierre Dharréville.** L'Ondam lui-même est en baisse cette année, je l'ai dit – comme s'il avait été trop élevé l'an dernier... Un tel choix est tout à fait inédit et constitue une décision grave et irresponsable. L'Ondam de ce PLFSS est scandaleux et je ne vois pas comment il pourra tenir.

Vous justifiez cette baisse par le fait que le budget de la sécurité sociale pour 2022 tenait compte de la crise sanitaire. Par le pouvoir du crâne ancestral, vous avez donc décidé de faire disparaître le covid-19 ! (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LFI-NUPES. – Mme Sandrine Rousseau applaudit également.*) Chapeau ! Pourquoi ne pas y avoir pensé avant ? Vous nous bercez d'illusions et vous vous arrangez avec le réel ! Dans une opération arithmétique trompeuse, vous divisez les dépenses liées à l'épidémie de covid-19 par onze : belle ambition pour la lutte contre ce fléau !

Mais vous oubliez les besoins liés aux soins différés. Le covid a interrompu de nombreux parcours de soins : un million d'interventions chirurgicales ont été déprogrammées et leur rattrapage est toujours en cours. Alors que la crise a fragilisé notre système de santé, vous imaginez que les besoins de santé vont diminuer...

Premier arrangement avec le réel, il y a deux crises pour un seul budget, et non l'inverse. D'une part, la crise liée au covid-19, qui se poursuivra plus longtemps que vous le dites. D'autre part, la crise de tout le reste, qui va continuer à prendre de l'ampleur.

Le deuxième arrangement avec le réel concerne les prévisions du Gouvernement. Le PLFSS pour 2023 surestime la croissance en se fondant sur un taux de 1 % alors que le Haut Conseil des finances publiques évoque un taux maximum de 0,6 %. À l'inverse, le Gouvernement sous-estime l'inflation en l'évaluant à 4,3 % tandis que les prix augmentent de 6 % à 7 % et que les tarifs de l'énergie flambent. Les dépenses de santé affichaient déjà une augmentation tendancielle de 4,5 % avant 2019. Rappelons, par ailleurs, que le plafonnement de l'Ondam à 2,5 % pendant dix ans a précipité la fermeture de lits et de services dans les hôpitaux publics, conduit à augmenter la cadence de travail des soignants jusqu'à l'insupportable et nourri la désertification médicale, projetant notre système de santé dans des affres qui exigent aujourd'hui un grand plan de rattrapage. (*M. Nicolas Sansu s'exclame.*)

Troisième arrangement avec le réel : vos comparaisons sont hors de propos. En 2019, l'Ondam augmentait de 2,5 %, c'est-à-dire 2 % de moins que ce qu'il aurait fallu pour maintenir le système, tandis que l'inflation était de 0,9 %. (*M. Boris Vallaud applaudit.*) Aujourd'hui, l'Ondam baisse de 0,8 %. Même avec une hausse de l'Ondam de 3,7 % – votre chiffre joker et traficoté –, l'inflation est si élevée



qu'elle portera l'augmentation tendancielle des dépenses de santé bien au-delà de 4,5 %. Franchement, on est très loin du compte ! « Le réel, c'est quand on se cogne », disait en effet Lacan. Pour nous, comme le dit la chanson, « Y'a pas d'arrangement ! » (*Mme Sandrine Rousseau applaudit.*)

Ce ne sont pourtant pas les sources de financement qui manquent. Près de 18 milliards d'euros ont déjà été immobilisés par la Cades pour rembourser une partie de la dette liée à l'épidémie de covid-19 et pourraient être réaffectés. Je pense aussi aux 75 milliards d'exonérations de cotisations sociales, qui affaiblissent notre modèle social. Mais, comme à l'accoutumée, le PLFSS que vous nous soumettez fait le choix de la réduction des dépenses publiques et sociales au détriment des besoins sociaux et de santé de la population.

Certes, dans la rubrique « Dans ce budget, il y a... » figurent quelques bonnes idées, que vous avez placées en tête de gondole. Je les salue bien volontiers pour vous convaincre de la sincérité de mes critiques. Je me félicite tout particulièrement de l'extension du complément de libre choix du mode de garde, de l'élargissement du dépistage sans ordonnance des infections sexuellement transmissibles et de la gratuité de la contraception d'urgence pour les femmes. J'y ajoute, par bonté d'âme, l'augmentation du point d'indice des fonctionnaires au 1<sup>er</sup> juillet 2022, bien qu'elle soit « tarpin rétrécie », comme on dit à Marseille ! Elle intervient, en outre, après le rattrapage insuffisant, lacunaire et injuste décidé lors du Ségur de la santé. Il y a quelques jours, j'ai reçu les auxiliaires de puériculture et les infirmières puéricultrices du service de pédiatrie de l'hôpital de Martigues, qui m'ont alerté sur leur situation. Il faudra bien, tôt ou tard, remettre tout ça à plat, et vers le haut !

Dans le budget de la sécurité sociale pour 2023, il y a aussi des demi-mesures, des mesures mal gaulées, ces mauvaises réponses à de bonnes questions. Je pense notamment à la volonté du Gouvernement d'affaiblir le régime de retraite complémentaire Agirc-Arrco en le privant de sa fonction de recouvrement. Je pense à l'ajout d'une année de stage pour les étudiants en médecine générale afin de disposer d'une main-d'œuvre captive et bon marché. Je pense aussi au transfert du congé maternité à la branche famille, ce qui change son sens, et à la compensation des exonérations de cotisations sociales, dont nous ne sommes pas certains qu'elle soit intégrale. Je pense encore à ces Ondam des trois prochaines années rivés à une progression de 2,6 % ou 2,7 %, à ces rendez-vous de prévention tombés du ciel, dont les mutuelles sont écartées et qui ignorent le suivi du médecin traitant et les consultations de prévention déjà programmés. Je pense encore au dénuement des services de santé scolaire, de santé au travail, de protection maternelle infantile (PMI) et de santé mentale. Je pense, enfin, à ces deux heures supplémentaires consacrées au lien social sans les crédits de formation correspondants, et sans desserrer l'étau pour le reste.

Dans ce budget pour 2023, il y a surtout tout ce qui fait défaut : un pôle public du médicament, une sécurité sociale prenant en charge les frais de santé à 100 %, un véritable droit à l'autonomie, un grand plan de formation et d'embauche pour l'hôpital, le choix du conventionnement sélectif, la reconstruction de la permanence des soins, une ambition réelle pour la psychiatrie, un véritable encadrement de la téléconsultation et du recours aux cabines, une remise en cause de la taxe sur les cotisations des adhérents des mutuelles qui pèse lourd sur les jeunes et les retraités, un bilan du reste à charge zéro, une grande conférence des métiers pour décider de leur évolution, un plan soutenu en faveur des centres de santé à but non lucratif, la nationalisation de Doctolib, le soutien à l'Établissement français du

sang et au principe du don, un cadastre des maladies professionnelles pour lutter contre les maladies dites éliminables. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPES.*)

**M. Jérôme Guedj.** Voilà tout ce qui manque !

**M. Pierre Dharréville.** Dans ce budget pour 2023, enfin, il y a tout ce qui continue et dont on ne parle pas : ces fermetures de lits et de services dans les hôpitaux, la tarification à l'acte, le tiers payant toujours généralisable et jamais généralisé, ces autorisations d'équipement au bénéfice du secteur privé plutôt que du secteur public, ces consultations en psychologie qui abîment le métier et ne répondent pas aux enjeux, ce manque de places dans les universités pour les études de médecine, ce tarif plancher de 22 euros pour les heures d'aide à domicile, ce taux d'encadrement de 0,6 au lieu de 1 dans les Ehpad, ces soignants qui ne sont toujours pas réintégrés, cette persistance de la marchandisation et de la financiarisation de l'accompagnement et du soin,...

Ce n'est sans doute pas cette fois que nous en parlerons, puisque aujourd'hui, c'est le jour de la marmotte – ou peut-être demain. La réalité que masque le geste politique annoncé, c'est que ce budget de la sécurité sociale ne passe pas. J'ai en tête les multiples noms et visages de celles et ceux qui soignent et se soignent, qui accompagnent et qui sont accompagnés, qui vivent et qui espèrent. Nous sommes ici pour changer ce budget ! « Tu vois, je n'ai pas oublié. » (*Applaudissements sur les bancs des groupes GDR-NUPES, LFI-NUPES, SOC et Écolo-NUPES.*)

**M. Jérôme Guedj.** Excellente intervention !

**M. Nicolas Sansu.** Quelle vision !

**Mme la présidente.** La parole est à M. Laurent Panifous.

**M. Laurent Panifous.** Le premier projet de loi de financement de la sécurité sociale de la législature nous est présenté dans un contexte bien particulier. Les crises s'enchaînent. Les personnels et les institutions vivent dans l'incertitude et l'inquiétude. Les Français attendent de ce texte qu'il tire les conséquences de la situation et qu'il fixe des perspectives positives pour les prochaines années. L'exercice est ardu, j'en conviens, d'autant que la crise sanitaire a fortement dégradé les comptes sociaux, et pour longtemps, et que le texte ne peut à lui seul apporter les solutions à tous les défis auxquels fait face notre système de protection sociale.

Assurément, nous en attendons davantage. Où est l'ambition ? Où est la trajectoire ? Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 est un texte timide, alors que les urgences et les attentes sont grandes ! En vérité, la déception tient moins à ce que contient le texte qu'à ce qu'il ne contient pas. Car il reste muet sur bien des chantiers essentiels. Je veux revenir sur ces silences.

L'accès aux soins, pour commencer, est tout juste effleuré. Il constitue pourtant un enjeu crucial dans nos territoires où les difficultés d'accès à un professionnel de santé sont grandissantes. Compte tenu de la pénurie de médecins, comment nos concitoyens accéderont-ils aux nouvelles consultations de prévention, dont nous saluons toutefois l'idée ? De même, la création d'une année supplémentaire d'internat en médecine générale se heurtera au problème de la désertification médicale. Sans maîtres de stage dans les territoires sous-dotés, comment garantir l'existence même de ces stages ? En lien avec le groupe de travail transpartisan sur les déserts médicaux, nous proposerons que cette quatrième année se déroule non pas sous le statut d'interne, mais sous le statut de médecin adjoint. Faute de quoi, elle n'atteindra pas son objectif.

Nous y revenons à chaque fois : la question de la pénurie de médecins et de leur inégale répartition est loin d'être résolue. Pour lutter contre la désertification médicale, il n'y a pas de solution miracle. Nous devons utiliser un arsenal d'outils. Ne nous privons d'aucun levier pour améliorer concrètement l'accès aux soins pour tous. Le groupe Libertés, indépendants, outre-mer et territoires appelle notamment le Gouvernement à développer l'exercice en pratique avancée des professionnels paramédicaux et la délégation de tâche. Car c'est bien de temps médical disponible que nous avons besoin !

Je me réjouis donc des deux propositions transpartisanes adoptées par la commission des affaires sociales : l'organisation par le Conseil national de l'Ordre des médecins de consultations dans les territoires sous-dotés ; l'accès direct aux infirmiers en pratique avancée en exercice coordonné. Quelle garantie avons-nous cependant que ces avancées figureront dans le texte final ? Nous savons que le Gouvernement aura recours tôt ou tard au 49.3. Que restera-t-il donc des mesures adoptées en séance ? Au-delà de la désertification médicale, le droit à l'accès aux soins pour tous exige que nous remédiions à la crise de l'hôpital public.

Or, pour la première fois depuis le Ségur de la santé, ce projet de loi de financement de la sécurité sociale ne mentionne pas la question des revalorisations salariales des personnels de santé. Est-ce à dire que le sujet est clos pour le Gouvernement et que les oubliés du Ségur, encore nombreux, le seront définitivement ? La question mérite d'autant plus d'être posée que les moyens des hôpitaux sont fort contraints. L'inflation et la crise énergétique se sont ajoutées à la crise sanitaire. Tous les établissements nous alertent sur l'insuffisante hausse de l'Ondam, bien que réelle, au regard de l'augmentation impressionnante des coûts qui pèsent sur les dépenses de fonctionnement comme sur les projets d'investissement.

Autre grand absent du texte : le secteur de la santé mentale et de la psychiatrie. Chacun de nous est pourtant conscient de l'état critique de ce secteur essentiel, silencieusement sinistré. Cette situation est en totale contradiction avec notre aspiration à une société bienveillante, du « prendre soin ». Alors que nous sortons à peine d'une épidémie qui a abîmé les corps comme les esprits, comment expliquer cet oubli ?

Permettez-moi d'insister sur un sujet qui constitue une priorité absolue pour notre groupe : l'absence de mesures et de moyens ambitieux en faveur de l'autonomie nous étonne, alors que la crise sanitaire a fait payer un lourd tribut à nos aînés, en particulier à ceux qui résident dans les Ehpad. Paradoxalement, la crise sanitaire a semblé enterrer le projet de loi « grand âge et autonomie », si attendu par les professionnels et les usagers, et cela alors même que la crise sanitaire a révélé les manques et les défaillances de notre système de santé et d'accompagnement, alors même aussi qu'elle a réveillé notre volonté collective de faire mieux pour garantir la dignité de nos aînés.

**M. Jérôme Guedj.** Eh oui !

**M. Laurent Panifous.** Or, pour faire mieux, il faut avant tout recruter des personnels afin qu'ils soient plus nombreux au chevet des résidents des Ehpad et des personnes âgées vivant à domicile. Pour cela, il faut améliorer les conditions de travail de tous les professionnels du soin, du lien, et diminuer leur sinistralité et leur précarité. Des campagnes de recrutement nationales sont nécessaires pour mieux faire connaître ces métiers, tout comme des revalorisations salariales pérennes pour reconnaître les personnels à leur

juste valeur. Les revalorisations du Ségur, de la mission Laforcade et de l'avenant 43 à la convention collective de la branche de l'aide à domicile ont constitué une première réponse, mais elle est encore insuffisante, car elle oublie des personnels et des structures.

Or la priorité des priorités, c'est le recrutement. Seule la présence d'aides-soignants et d'infirmiers en nombre suffisant permet d'assurer une prise en charge digne des résidents, et surtout de garantir leur autonomie. Aujourd'hui, le taux d'encadrement est insuffisant dans les Ehpad. Les conditions de travail y sont si difficiles que de nombreux professionnels, pourtant formés et dévoués, ont fait le choix de ne plus exercer. Oui, en tant que directeur d'établissements et de services sanitaires et sociaux, je l'affirme : ce sont bien les conditions de travail déplorables constatées dans nos établissements qui engendrent la pénurie de personnel. À la différence de ce qui se passe pour les médecins, il y a beaucoup d'infirmières et d'aides-soignantes qui n'exercent plus, à regret. Votre texte prévoit seulement 3 000 postes nouveaux dans les Ehpad, soit à peu près 0,4 équivalent temps plein (ETP) pour chacun de nos 7 500 établissements.

**M. Jérôme Guedj.** Dérisoire !

**M. Laurent Panifous.** Ce sont des bouts de postes, et la réalité est qu'ils ne seront pas occupés. À l'échelle d'un département comme l'Ariège, qui comporte vingt-cinq établissements répartis sur vingt-neuf sites, cela représenterait seulement dix créations de postes pour 2 100 résidents. Nous sommes bien loin des 50 000 créations annoncées par le Président de la République à l'échelle du quinquennat, loin d'une réponse déterminée de la part du Gouvernement, d'autant que ces 50 000 postes ne représentent en réalité que la moitié des besoins estimés par les rapports Libault et El Khomri.

Je défendrai un amendement – si le couperet du 49.3 ne m'en empêche pas, bien sûr – visant à garantir la création d'au moins 7 500 nouveaux postes dès 2023, soit au moins un par établissement. Je le répète, l'argument selon lequel les 3 000 postes créés sont suffisants pour 2023, car nous n'arrivons pas à recruter, est erroné. Nous n'arrivons pas à recruter parce que les conditions de travail ne sont pas acceptables, parce qu'elles ne sont pas supportables.

**M. Jérôme Guedj.** Eh oui !

**M. Laurent Panifous.** En créant immédiatement 7 500 postes et en prenant un engagement ferme au sujet des 50 000 autres avant la fin du quinquennat, vous enverriez un signal positif aux établissements qui sont en grande souffrance.

À domicile, les besoins sont aussi importants. Malgré les moyens investis par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et par les départements, de nombreuses structures peinent à répondre aux demandes formulées en matière d'accompagnement, encore une fois faute de personnel. Et du fait de l'inflation, de la hausse des prix de l'énergie et notamment de l'essence, la situation de l'accompagnement à domicile devient critique. Or il ne sera possible de consacrer le temps prévu par le texte au lien social et à l'accompagnement des bénéficiaires de l'APA à domicile, qui constitue une avancée très attendue, que si l'on trouve du personnel pour cela.

Tous ces défis impliquent de consacrer des financements *ad hoc* et conséquents à la branche autonomie, faute de quoi cette dernière continuera d'être une coquille vide, insuffisante pour prendre réellement en charge le risque dépendance. En effet, même si une fraction de la CSG – contribution sociale

généralisée – doit lui être affectée, aucun financement nouveau n'est prévu à destination de cette branche. La réaffectation de CSG ne représentera que 2,3 milliards d'euros, alors que le rapport Libault fixe à 6,5 milliards le besoin de financement pour améliorer la prise en charge de la perte d'autonomie à l'horizon 2024 – demain ! Il est inacceptable de faire une nouvelle fois l'impasse sur ce sujet majeur, et d'en rester à un *statu quo* intolérable pour nos aînés et pour les personnes en situation de handicap.

Il y a un point sur lequel le PLFSS ne fait pas l'impasse, et c'est tant mieux : il a trait aux contrôles effectués au sein des Ehpad, que le groupe LIOT soutient – de telles mesures font bien évidemment écho au scandale Orpea. Les établissements, quel que soit leur statut, privé lucratif, public ou associatif, ne doivent pas craindre les contrôles, au contraire ; ceux-ci sont en effet bien trop rares et trop administratifs. Il faudra s'assurer qu'ils sont effectivement conduits, alors qu'en dix ans, les effectifs des inspecteurs de l'action sanitaire et sociale des ARS ont diminué de près de 30 %.

Au-delà donc de l'indignation légitime, il est maintenant urgent de manifester une véritable volonté politique en donnant d'abord aux établissements, ensuite aux organismes de contrôle, les moyens de travailler. À nous de faire en sorte que de tels scandales ne puissent plus jamais se reproduire. En utilisant les moyens adaptés, nous pourrions alors revoir en profondeur le fonctionnement de nos établissements : nous pourrions mettre un terme au recours à l'intérim, humaniser l'accompagnement, élever notre niveau d'exigence, diminuer le reste à charge des résidents et soutenir les structures habilitées à l'aide sociale dans tous les territoires, afin de favoriser l'accès du plus grand nombre à des établissements de bonne qualité.

Nous le voyons bien, finalement : nous devons mener une réflexion plus large. Depuis plusieurs années, toutes les mesures relatives à l'autonomie ont été intégrées soit dans des textes relatifs à la dette sociale, soit dans le budget de la sécurité sociale ; c'est loin d'être satisfaisant. En effet, si les questions financières sont évidemment cruciales, les débats que nous devons avoir en la matière ne peuvent s'y résumer. Un tel sujet implique une réflexion collective à propos des moyens que notre société se donne pour garantir la dignité de chacun, à tous les âges de la vie ; il implique de déterminer ensemble ce que recouvre pour nous le risque dépendance. *In fine*, il faudra arrêter de cloisonner domicile et établissements, mais aussi vieillesse et handicap.

De handicap, il n'est d'ailleurs pas question dans ce projet de loi. Nous ne savons toujours pas si une loi dédiée à l'autonomie sera examinée au cours du quinquennat. Le Conseil national de la refondation comporte un volet dédié au grand âge, mais les rapports se sont empilés au cours de la précédente législature ; leurs recommandations sont connues et ont déjà été débattues. Le CNR « bien vieillir » ne doit pas être une énième concertation qui, comme les précédentes, ne serait pas suivie d'actes politiques majeurs. L'heure est à l'action, alors agissons !

Je parlais des absents de ce texte. Il y en a un que nous ne regrettons pas : c'est la réforme des retraites, bien sûr. Notre groupe s'était opposé à ce qu'elle soit traitée dans le présent projet de loi ; nous continuons d'appeler à la prudence. Ne nous précipitons pas, et ne nous enfermons pas dans de simples considérations budgétaires. La question de l'avenir du système des retraites et de son équilibre financier est indissociable de celle de la justice sociale et de la solidarité, et cela vaut d'ailleurs pour l'équilibre financier de notre système de protection sociale tout entier.

Nous ne nous exonérons pas d'une réflexion profonde sur les efforts que nous sommes collectivement prêts à consentir pour garantir des ressources pérennes à la sécurité sociale. Mais encore une fois, une telle réflexion doit avoir pour boussole la justice sociale et la réduction des inégalités. Et pour cela, la question d'une contribution des plus favorisés, des grands groupes et des plus hauts revenus, doit être mise sur la table.

Je vous le disais, la déception, s'agissant du présent projet de loi, vient moins des mesures proposées que de tous les sujets qui ne sont pas abordés.

**M. Jérôme Guedj.** Eh oui !

**M. Laurent Panifous.** Je formule le vœu que ces non-dits ne soient pas des renoncements, et que le cap timide fixé par ce premier budget de la sécurité sociale du quinquennat ne résume pas les politiques des cinq années à venir. (*Applaudissements sur les bancs du groupe SOC.*)

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Monique Iborra.

**Mme Monique Iborra.** Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 pourrait à mon sens être qualifié de projet de transition. La période précédente a été celle de la sortie de crise sanitaire : certaines réformes ont dû être reportées, face à l'urgence nécessitant réparation et traitement des conséquences économiques, sociales et même sociétales de l'épidémie dans notre pays. Aujourd'hui, malgré un contexte également difficile – mais pour d'autres raisons –, nous devons avancer pour répondre à la crise énergétique et à une inflation qui est certes moins importante dans notre pays qu'ailleurs, mais qui affecte la vie quotidienne de nos concitoyens : il s'agit, par ce PLFSS, de traiter le quotidien mais également de préparer l'avenir.

Le Gouvernement nous propose d'adjoindre à l'exercice budgétaire habituel et annuel les concertations menées dans le cadre d'un nouvel outil, le Conseil national de la refondation.

**M. Jérôme Guedj.** Sans les députés !

**Mme Monique Iborra.** Changement de méthode, donc : outre des mesures immédiates, nous aurons à prendre en compte des propositions à plus long terme. La santé et l'accès aux soins demeurent des préoccupations majeures pour nos concitoyens ; nous leur devons de les prendre en considération. Si cette réponse s'inscrit en partie dans la continuité de ce qui a été fait précédemment, elle sera à d'autres égards novatrice. Traiter par la régulation – et non par la coercition – ce que nous appelons les déserts médicaux ; s'adapter à la révolution démographique et garantir le « bien vieillir » ; sauvegarder l'autonomie – nous espérons en la matière, monsieur le ministre, une loi relative au grand âge – et permettre au plus grand nombre de vivre plus longtemps en bonne santé : voilà des objectifs auxquels nous avons déjà répondu partiellement dans les PLFSS antérieurs, et que nous continuons de prendre en compte dans celui-ci.

Néanmoins, le virage préventif affiché et affirmé dans le PLFSS pour 2023 est nouveau. Dans notre politique de santé, la prévention était jusque-là peu développée et peu lisible ; elle devient une réalité soutenue par notre ministre de la santé – il ne m'écoute pas, d'ailleurs –,...

**M. François Braun, ministre.** Si, si !

**Mme Monique Iborra.** ...qui a institué des consultations à des âges-clés de la vie des personnes pour la renforcer.



Investir dans la santé, c'est considérer avec attention la situation de l'hôpital public et celle des établissements médico-sociaux, notamment dans le contexte d'inflation que nous connaissons – mais pas seulement. L'Ondam continuera sa forte progression en 2023, puisqu'une hausse de 8,6 milliards d'euros est prévue par rapport à 2022 – il a augmenté de plus de 53 milliards depuis 2017. Certains ici présents auraient bien aimé que des gouvernements précédents y parviennent, mais ils y ont toujours renoncé.

Sans aborder la longue liste des mesures qui figurent dans le présent PLFSS, je voudrais citer trois d'entre elles qui concernent l'accès aux soins : la lutte contre les déserts médicaux, le renforcement de la politique de maintien à l'autonomie et l'accueil des jeunes enfants. Quand j'entends ceux qui disent qu'il n'y a rien dans ce PLFSS, je m'interroge sur leur bonne foi !

L'accès aux soins, d'abord, concerne les médecins et l'ensemble des professionnels de santé. En plus de celles qui ont été prises dans le cadre de la loi « Ma santé 2022 », le projet de loi comprend de nouvelles mesures de régulation concernant les médecins. L'ajout d'une quatrième année de consolidation au diplôme d'études spécialisées de médecine générale permettra de mener un projet pédagogique en ambulatoire et d'accompagner les futurs médecins vers une installation rapide, pourquoi pas dans les déserts médicaux. Il s'agit de simplifier les aides à l'installation, mais aussi d'instaurer un principe de responsabilité collective obligatoire pour la participation à la permanence des soins, et d'élargir les compétences des professionnels de santé pour libérer du temps médical. Ceux qui nous reprochent notre timidité devraient se rappeler qu'ils ont eux aussi renoncé aux méthodes coercitives dans ce domaine.

S'agissant de la politique de soutien à l'autonomie, de nouveaux moyens sont consacrés au soutien à domicile grâce à l'instauration de deux heures de présence par semaine des intervenants à domicile ; une telle présence, nécessaire, permet de lutter contre l'isolement des personnes âgées et participe de ce fait à la lutte contre la perte d'autonomie.

En ce qui concerne les Ehpad, nous ne voulons pas stigmatiser l'ensemble des établissements, mais nous proposons – y compris par voie d'amendements – un renforcement des contrôles, qui s'avèrent nécessaires et doivent aller plus loin que ceux qui sont pratiqués habituellement. Pour 2023, le tarif socle appliqué aux services à domicile passera de 22 à 23 euros, pour tenir compte du contexte inflationniste ; ce dispositif sera complété et amélioré dès 2024. Enfin, la présence des soignants en Ehpad sera renforcée de

3 000 personnes dès 2023, et de 50 000 sur l'ensemble du quinquennat. Néanmoins, je me permets d'insister encore une fois – je le ferai souvent : l'adoption de ces mesures nécessaires ne saurait nous dissuader de travailler à une loi « grand âge », qui est attendue par tous.

Alors que l'Assemblée nationale s'ouvre aux droits de l'enfant en créant une délégation spécifique, les mesures importantes déjà présentes dans les PLFSS antérieurs sont renforcées et concernent notamment les familles monoparentales, souvent modestes. En attendant la création du service public de la petite enfance, le présent texte prévoit des mesures importantes pour améliorer le soutien à la garde d'enfant.

Mes chers collègues, au-delà des chiffres et des masses budgétaires, le PLFSS pour 2023, s'il est bien ancré dans la vie quotidienne de nos concitoyens, a aussi l'ambition d'engager des transformations nécessaires pour nous permettre d'aller plus loin, de manière responsable et solidaire, afin de favoriser le vivre-ensemble et de lutter contre les inégalités sous toutes leurs formes. Les discours enflammés de l'opposition n'arriveront pas à nous complexer : continuons et avançons ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe RE. – M. Frédéric Petit applaudit également.*)

**Mme Fadila Khattabi**, présidente de la commission des affaires sociales et **Mme Stéphanie Rist**, rapporteure générale Bravo !

**Mme la présidente.** La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

3

### ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

**Mme la présidente.** Prochaine séance, cet après-midi, à quinze heures :

Suite de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2023.

La séance est levée.

(*La séance est levée à treize heures.*)

*Le directeur des comptes rendus*

Serge Ezdra