

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

XVI^e Législature

SESSION ORDINAIRE DE 2022-2023

63^e séance

Séance du lundi 21 novembre 2022

Compte rendu intégral



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

SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE MME HÉLÈNE LAPORTE

1. **Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2023** (p. 5823)

PRÉSENTATION (p. 5823)

M. François Braun, ministre de la santé et de la prévention
 Mme Geneviève Darrieussecq, ministre déléguée chargée des personnes handicapées
 Mme Stéphanie Rist, rapporteure générale de la commission des affaires sociales

MOTION DE REJET PRÉALABLE (p. 5828)

M. Jérôme Guedj
 M. Thibault Bazin (LR)
 Mme Ségolène Amiot (LFI-NUPES)
 M. Philippe Vigier (Dem)
 M. Jérôme Guedj (SOC)
 M. Thomas Mesnier (HOR)
 Mme Sandrine Rousseau (Écolo-NUPES)
 M. Pierre Dharréville (GDR-NUPES)
 Mme Prisca Thevenot (RE)
 Mme Joëlle Mélin (RN)

DISCUSSION GÉNÉRALE (p. 5832)

Mme Caroline Fiat
 M. Yannick Neuder
 M. Philippe Vigier
 M. Jérôme Guedj
 M. Thomas Mesnier
 Mme Marie-Charlotte Garin
 M. Pierre Dharréville
 M. Stéphane Lenormand
 Mme Monique Iborra
 Mme Joëlle Mélin
 Mme Emmanuelle Ménard

AVANT LA PREMIÈRE PARTIE (p. 5841)

Article liminaire
 (pour coordination) (p. 5841)

Amendement n° 847

M. Jean-Noël Barrot, ministre délégué chargé de la transition numérique et des télécommunications

PREMIÈRE PARTIE (p. 5841)

Article 1^{er} (p. 5841)

M. Thibault Bazin
 Mme Joëlle Mélin
 Amendement n° 413

Article 2 et annexe A (p. 5843)

M. Thibault Bazin
 M. Pierre Dharréville

VOTE SUR L'ENSEMBLE DE LA PREMIÈRE PARTIE (p. 5843)

DEUXIÈME PARTIE (p. 5843)

Article 3 (p. 5843)

M. Thibault Bazin
 M. Pierre Dharréville
 Amendement n° 414
 Sous-amendement n° 845

Article 4 (p. 5844)

M. Jérôme Guedj
 M. Thibault Bazin
 Amendements n°s 373, 1, 84, 311, 193, 194, 168, 844, 2

APRÈS L'ARTICLE 4 (p. 5849)

Amendement n° 415

VOTE SUR L'ENSEMBLE DE LA DEUXIÈME PARTIE (p. 5849)

Suspension et reprise de la séance (p. 5849)

PRÉSIDENTE DE MME YAËL BRAUN-PIVET

APPLICATION DE L'ARTICLE 49, ALINÉA 3, DE LA CONSTITUTION (p. 5850)

Mme Élisabeth Borne, Première ministre
 Mme la présidente

2. **Ordre du jour de la prochaine séance** (p. 5851)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE MME HÉLÈNE LAPORTE

Mme la présidente. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à seize heures.)

1

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2023

Nouvelle lecture

Mme la présidente. L'ordre du jour appelle la discussion, en nouvelle lecture, du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 (n^{os} 480, 500).

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. Je me présente devant vous pour cette nouvelle lecture du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS). En sortie de crise sanitaire et en début de quinquennat, ce PLFSS est un texte d'ambitions pour répondre aux enjeux du quotidien des Français : trouver plus facilement un médecin traitant, avoir la bonne solution en cas d'urgence et prendre soin de soi grâce à une action résolue en faveur de la prévention.

Si l'heure est encore à panser les plaies de la crise, il nous faut refonder notre système de santé et préparer l'avenir. Ce PLFSS pose donc les premières pierres pour répondre aux défis d'aujourd'hui et de demain.

Il est d'ores et déjà nourri de nombreux apports parlementaires qui ont fortement enrichi le texte lors des deux premières lectures à l'Assemblée et au Sénat. Outre l'ambition du Gouvernement, ce budget de la sécurité sociale comporte en effet la marque des parlementaires, qu'il s'agisse des dispositions sur le cumul emploi-retraite des médecins, de l'encadrement de la quatrième année d'internat de médecine générale, des expérimentations liées aux consultations en zone sous-dense et aussi au cannabis thérapeutique, de la responsabilité collective en matière de permanence des soins, d'une meilleure information des patientes lorsqu'elles accèdent à la contraception d'urgence ou encore de la meilleure prise en compte de certains enjeux comme la santé des femmes, la prévention de l'infertilité et une attention renforcées aux proches aidants lors des rendez-vous de prévention.

Je le dis avec force et conviction : ce budget de la sécurité sociale, c'est celui du Gouvernement mais aussi celui de la représentation nationale, et à travers eux celui de tous les Français. Je veux ainsi saluer le travail, souvent transpartisan, effectué sous l'égide de la rapporteure générale Stéphanie Rist, notamment en commission des affaires sociales.

Le débat parlementaire nous a également permis de mieux adapter nos moyens pour mieux soigner les Français. Outre l'effort de 570 millions d'euros pour l'année 2022 présenté au Sénat pour permettre à notre hôpital de faire face entre autres à l'épidémie précoce de bronchiolite, j'annonce que le Gouvernement a déposé un amendement visant à mieux tenir compte en 2022 des surcoûts liés au covid à l'hôpital, pour un montant de 543 millions d'euros. Cela s'inscrit dans notre effort sans précédent pour soutenir l'hôpital et tous les personnels qui le font fonctionner. Des financements nouveaux seront consacrés à l'hôpital en 2023, hors provision liée à la crise sanitaire : 400 millions d'euros pour la fin de la montée en charge des mesures du Ségur et des assises de la santé mentale, notamment s'agissant de l'intéressement collectif dont l'enveloppe totale atteindra en 2023 la cible de 1 milliard d'euros ; un autre milliard financera en année pleine la hausse du point d'indice dans la fonction publique et des revalorisations salariales dans les établissements privés, notamment non lucratifs ; 500 millions d'euros seront consacrés à compenser l'inflation sur les charges non salariales. Ces augmentations permettent, à nouveau, de construire un Odam – l'objectif national de dépenses d'assurance maladie – hospitalier n'intégrant aucun impératif d'économies. Ce PLFSS comportant en sa deuxième partie la marque d'un effort important que vous appeliez vos vœux en première lecture, mesdames, messieurs les députés, je vous appelle à ne pas rejeter ce milliard d'euros de crédits supplémentaires pour nos hôpitaux.

Depuis la fin du mois de juin 2022, les établissements de santé tendent à retrouver globalement leur niveau d'activité d'avant la crise, mais avec des disparités entre lesdits établissements, entre les départements et entre les régions. Si la sortie de la garantie de financement est acquise, nos hôpitaux ont besoin, pour l'année 2023, d'un dispositif transitoire d'accompagnement de nature à favoriser la reprise d'activité. Nos concitoyens, eux aussi, en ont besoin. C'est l'objet d'un amendement que le Gouvernement va vous proposer.

Notre système de santé marche sur deux jambes : l'hôpital, je viens d'en parler, mais aussi la médecine de ville dont je tiens à souligner le rôle essentiel pour la prise en charge au quotidien de nos concitoyens. Ce PLFSS permettra ainsi d'accompagner les discussions en cours entre les médecins et l'assurance maladie, en particulier pour reconnaître leur investissement dans cette refondation du système de santé que je conduis.

En outre, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 aborde tous les aspects de notre politique de santé. Ainsi, il met en œuvre une ambition nouvelle pour la prévention. J'ai en effet la conviction que c'est un enjeu majeur et un puissant moteur d'amélioration de la santé de

tous les Français. Notre effort en matière de prévention est aujourd'hui insuffisant : il ne représente que 2 % de nos dépenses de santé contre 3 % en moyenne chez nos voisins européens. Nous devons faire mieux. Nous le devons aux Français. Sont donc proposées ici plusieurs mesures fortes en matière de prévention, à commencer par le déploiement des rendez-vous de prévention aux trois âges clés de la vie comme s'y est engagé le Président de la République, l'une des grandes priorités de ce texte.

En deuxième lieu, nous proposons d'élargir la prescription et la réalisation de la vaccination, piliers majeurs de toute politique de prévention. Permettez-moi de rappeler l'importance de la vaccination contre la grippe et contre le covid pour tous nos concitoyens et de vous encourager tous à porter ce message dans vos territoires.

En troisième lieu, il est mis l'accent sur la santé sexuelle et la santé des femmes car le Gouvernement en a fait un de ses engagements forts : ce PLFSS prévoit notamment que les dépistages d'infections sexuellement transmissibles (IST) autres que le VIH soient possibles sans ordonnance, et de plus pris en charge à 100 % pour les moins de 26 ans.

En quatrième lieu, ce PLFSS comporte aussi un progrès majeur : alors que seulement 10 % des contraceptions d'urgence sont remboursées actuellement, il élargit la prise en charge à 100 % pour toutes les femmes, quel que soit leur âge. La majorité a souhaité que cela s'accompagne d'une information renforcée en matière de contraception, et j'y souscris.

Par ce projet de loi, portons ensemble une grande ambition pour la prévention et pour les mesures que j'ai évoquées et que nous aurons sans doute besoin de compléter au fil du temps : je pense notamment à la vaccination contre le papillomavirus que nous devons fortement développer.

M. Charles Sitzenstuhl. Très important !

M. François Braun, ministre. Par ailleurs, ce PLFSS vise à améliorer l'accès à la santé pour tous et à soutenir les soignants. Il ne propose pas de solutions magiques, je l'ai déjà dit, pour répondre au manque de médecins dans de nombreux territoires, pour la simple raison qu'elles n'existent pas. En revanche, il propose des premières solutions concrètes et efficaces, et qui seront complétées dans les prochaines semaines et dans les prochains mois. La lutte contre toutes les inégalités d'accès à la santé est ma préoccupation principale, vous le savez.

Tout d'abord, je propose d'adapter le cadre des négociations conventionnelles afin d'élargir le champ potentiel des engagements réciproques à l'exercice médical dans les zones sous-denses, dans une logique de droits et de devoirs. Cela nous permettra par exemple de déployer des consultations avancées dans ces territoires, comme le souhaite d'ailleurs le groupe de travail transpartisan de la commission.

Ensuite, je veux tirer mieux parti des aides à l'installation et au maintien en zone sous-dense de nos professionnels de santé en améliorant l'impact de ces aides par une meilleure lisibilité à travers la mise en place d'un guichet unique dans chaque département.

Enfin, il s'agit d'améliorer la formation et de faciliter l'installation des médecins généralistes. Il est ainsi prévu la création d'une quatrième année d'internat de médecine générale. Bien sûr, j'entends les inquiétudes, notamment celles des étudiants en médecine, mais je tiens à leur rappeler que je serai à leur côté et particulièrement vigilant

à la qualité de cette formation qui sera assurée par des maîtres de stage universitaires. C'était un engagement du Président de la République : nous le concrétisons.

Oui, je l'assume : pour aider nos territoires, il faut inciter à réaliser l'année de stage en priorité dans des zones sous-denses. Le dialogue est constant avec les étudiants pour définir au mieux les conditions d'application de cette réforme. Je vous proposerai ainsi un sous-amendement à l'amendement adopté par la commission afin d'introduire un principe d'exception à l'exercice ambulatoire. Cela permettra de soutenir les quelques étudiants ayant des projets professionnels particuliers, par exemple en centres médico-psychologiques ou dans le cadre de la médecine scolaire, de la protection maternelle et infantile ou encore de l'hospitalisation à domicile.

Ce PLFSS est aussi un engagement fort en direction des personnels de santé étrangers, ces femmes et ces hommes que l'on appelle les Padhue, ces praticiens à diplôme hors Union européenne en France, et dont il est urgent de sécuriser les situations individuelles car ces femmes et ces hommes sont des acteurs essentiels pour la continuité des soins.

Par ailleurs, ce PLFSS renforce la lutte contre toutes les formes d'abus et de fraude sociale. C'est un enjeu majeur sur le plan éthique, bien entendu, mais aussi sur le plan de l'équité sociale. À cet égard, si l'intérim est nécessaire pour nos hôpitaux, je m'élève contre ses dérives. C'est en ce sens qu'il est proposé d'interdire l'intérim dès la sortie des études et que je me suis engagé à mettre en œuvre la loi que vous avez votée l'année dernière à l'initiative de la rapporteure générale Stéphanie Rist.

Je me félicite des apports parlementaires, à l'Assemblée comme au Sénat, qui ont renforcé la robustesse des mesures susmentionnées.

Enfin, le PLFSS pour 2023 vise, après la crise, à garantir la soutenabilité de la sécurité sociale. Alors que la crise sanitaire l'a fortement affectée depuis 2020, nous devons reprendre le cap de l'investissement et, dans le même temps, de l'équilibre de nos comptes sociaux. Ce budget de la sécurité sociale propose donc des mesures que je pense justes et proportionnées pour y parvenir. Cet effort de long terme doit être avant tout partagé de manière équitable entre les acteurs. À ce titre, je tiens à le dire solennellement aux acteurs de la biologie : dans le contexte général de difficultés économiques et sociales pour beaucoup de Français et d'entreprises, leur mouvement de grève visant notamment à empêcher les remontées d'information liées au covid est inacceptable et entame la confiance pourtant nécessaire à toute discussion.

Mesdames, messieurs les députés, ce budget de la sécurité sociale est un texte d'engagement et de responsabilité que vous avez contribué à renforcer. Il soutient pleinement une ambition collective : celle de donner à notre système de santé les moyens de ses ambitions face aux défis que nous connaissons tous. Il prépare le chemin : celui des premiers changements structurels vers la santé de demain. C'est un texte qui concerne chaque Français dans sa vie quotidienne et qui s'inscrit dans l'intérêt général au service de nos concitoyens. *(Applaudissements sur les bancs des groupes RE et Dem.)*

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre déléguée chargée des personnes handicapées.

Mme Geneviève Darrieussecq, ministre déléguée chargée des personnes handicapées. Le retour du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 en nouvelle lecture devant votre assemblée me donne l'occasion, au nom du ministre des solidarités, de l'autonomie et des personnes

handicapées, d'en saluer l'importance et l'ambition, l'importance pour nos concitoyens de tous les âges et dans toutes les situations de vie, l'importance pour les professionnels qui les accompagnent depuis leur naissance jusqu'à leur grand âge – importance d'autant plus visible en cette période d'incertitudes et de tensions que nous connaissons : l'inflation, les pénuries de professionnels et les doutes quant aux grandes transformations en cours se ressentent dans de nombreux secteurs. Et le texte dont vous reprenez l'examen constitue une part de la réponse du Gouvernement en la matière.

Cette réponse est ambitieuse, puisqu'elle prévoit des moyens financiers conséquents, inédits pour les politiques du grand âge, du handicap et de la famille. En 2023, l'objectif global de dépenses pour le secteur médico-social au sein de l'Ondam augmentera de 5,1 % après 4,3 % en 2022, pour atteindre 30 milliards d'euros.

M. Charles Sitenstuhl. C'est conséquent en effet !

Mme Geneviève Darrieussecq, ministre déléguée. Près de 1,5 milliard de financements supplémentaires sera consacré au secteur médico-social : 600 millions d'euros pour les revalorisations salariales découlant du Ségur et de la conférence des métiers ainsi qu'à l'augmentation du point d'indice dans la fonction publique et à son extension au secteur privé, 500 millions d'euros pour le soutien de l'accueil à domicile du fait de la réforme de la tarification des services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) et de la création de places pour réduire les refus de prise en charge auxquels certaines personnes sont confrontées, 200 millions d'euros pour recruter des soignants en Ehpad, ce qui nous inscrit dans la trajectoire annoncée du recrutement de 50 000 professionnels sur les prochaines années...

M. Jérôme Guedj. Il n'y a pas 200 millions d'euros !

Mme Geneviève Darrieussecq, ministre déléguée. ...et, enfin, plus de 200 millions d'euros pour compenser l'inflation.

Ces moyens sont à la hauteur des enjeux qui se présentent.

Je pense en premier lieu à l'enjeu de la transition démographique dans laquelle la France est engagée. En 2030, un tiers de la population aura plus de 60 ans. Le virage domiciliaire que la majorité des Français appellent de leurs vœux est en cours ; il est le fil conducteur de l'action du Gouvernement. C'est pour cela que nous faisons le choix de renforcer d'abord les Ssiad en finançant 4 000 nouvelles places, en cohérence avec notre trajectoire d'augmentation de 20 % d'ici à 2030. C'est pour cela également que nous faisons en sorte que les professionnels aient plus de temps, afin que leur intervention à domicile se passe dans une plus grande sérénité et qu'ils retrouvent le sens de leur mission première. Nous ajoutons ainsi deux heures de présence supplémentaire chaque semaine pour les 780 000 personnes qui bénéficient de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile. C'est pour cela encore que nous renforçons la lisibilité de l'offre, cruciale pour que les bénéficiaires exercent un choix libre et éclairé.

Le texte comporte en la matière plusieurs mesures fortes.

D'abord, il poursuit la logique de guichet unique. Celle-ci a été engagée en 2022, elle est consolidée cette année avec une incitation financière des services à dispenser à la fois des activités d'aide et de soin dans le cadre du forfait coordination.

Ensuite, le texte introduit davantage de souplesse pour les bénéficiaires dans la mobilisation de leurs plans d'aide APA. Ceux-ci sont aujourd'hui fixés sur une base mensuelle, ils

seront demain assouplis. En effet, des événements ponctuels comme une hospitalisation ou une absence de solution alternative conduisent souvent à ce que les heures ne soient pas utilisées, et soient par conséquent perdues ; des situations comme le retour d'hospitalisation peuvent au contraire créer un besoin plus important. Je salue donc les députés qui avaient été, lors de l'examen du texte en première lecture, à l'initiative d'un amendement allant dans le sens d'un assouplissement. Adopté à l'Assemblée en première lecture, l'amendement a ensuite fait l'objet d'un travail approfondi avec les départements et avec les sénateurs, auxquels le Gouvernement a proposé une évolution du dispositif. Demain sera donc ouverte la possibilité de reporter les heures non consommées sur six mois, comme c'est déjà le cas pour la prestation de compensation du handicap (PCH). Je sais à quel point cette souplesse est appréciée par les personnes.

Si j'insiste sur cette mesure, c'est aussi parce qu'elle illustre la qualité du dialogue entre le Gouvernement et les parlementaires sur ce texte. La première version ne comportait pas cette disposition, que les députés ont souhaité ajouter ; le Gouvernement a tenu ensuite à l'enrichir ; les sénateurs l'ont à leur tour affinée et votée. Nous ne pouvons que saluer ce processus de coconstruction pragmatique où chacun a joué sa part utile, au service des Françaises et des Français. Nous avons déjà vu l'intérêt de ce dialogue ici, en première lecture : je pense notamment à l'aboutissement du travail concernant l'indexation sur l'inflation du tarif plancher national par heure d'intervention des services prestataires d'aide à domicile, dans le but de soutenir les structures.

Le Gouvernement dialogue également avec les collectivités et les structures elles-mêmes, comme l'illustrent deux mesures récentes : la première se trouve dans ce texte – adoptée au Sénat, elle prévoit le rehaussement du plafond du concours de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), qui vient compenser une partie des coûts des revalorisations salariales des aides à domicile assumés par les départements ; la seconde s'est traduite par un décret relatif au bouclier tarifaire, auquel sont intégrés les établissements des champs du grand âge et du handicap.

J'ai justement à cœur de vous parler en détail des financements dédiés au handicap dans ce PLFSS. Je commencerai par un chiffre : 5,2 %. C'est le montant de l'augmentation sans précédent de l'Ondam pour le volet « personnes en situation de handicap ». Cette augmentation nous permet de tenir les engagements pris lors de la dernière Conférence nationale du handicap (CNH) de février 2020, alors même que nous préparons activement la prochaine, qui se tiendra au printemps 2023. Elle nous permet surtout d'accélérer la mise en œuvre de grands objectifs et de politiques prioritaires. Il s'agit entre autres de structurer et de développer davantage les relations entre l'école et les établissements, par exemple en renforçant la création de services d'accompagnement à la scolarisation en milieu ordinaire ou en poursuivant le déploiement des unités de scolarisation dédiées aux élèves polyhandicapés. Il s'agit également de diversifier les modalités d'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes pour donner la priorité à l'accompagnement dans leur lieu de vie habituel et déployer des dispositifs innovants, comme des équipes mobiles de médicalisation.

Je pense aussi tout particulièrement à la poursuite des mesures concernant l'autisme et les troubles de neurodéveloppement, avec 65 millions d'euros prévus. Ces financements permettront d'étendre aux 7-12 ans la politique de détection précoce, qui est l'une des réussites majeures de la stratégie nationale – grâce à elle, près de 30 000 enfants ont

pu être détectés à temps et donc correctement accompagnés depuis trois ans –, mais aussi de développer les unités résidentielles pour les adultes autistes, l'objectif étant le déploiement de quarante unités résidentielles pour la période 2021-2023. Là encore, le texte portait dès l'origine une ambition forte, amplifiée au cours de la navette parlementaire : en première lecture à l'Assemblée, on a créé un parcours financé par l'assurance maladie pour permettre la rééducation et la réadaptation coordonnée pour les enfants polyhandicapés ou paralysés cérébraux. La mesure a été votée conforme par le Sénat, ce qui représente une grande avancée.

M. Sylvain Maillard. Eh oui !

Mme Geneviève Darrieussecq, ministre déléguée. Les travaux complémentaires au Sénat ont permis la création de briques informatiques nationales, afin d'harmoniser les systèmes d'information des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et de faciliter leur interopérabilité, avec un objectif : garantir une meilleure équité de traitement et l'universalité des droits sur le territoire. Je souhaite – ou plutôt je sais que nous pourrions conserver un tel esprit de coconstruction dans la perspective de la prochaine CNH.

Un dernier mot enfin sur les mesures relatives aux familles, en particulier sur la réforme centrale du complément de libre choix du mode de garde (CMG), qui poursuit deux objectifs majeurs : d'une part, contribuer à la société du plein emploi et favoriser l'égalité professionnelle entre hommes et femmes en développant l'accès à un mode d'accueil pour les jeunes enfants ; d'autre part, continuer à lutter contre les inégalités à la racine en intervenant dès la petite enfance et en soutenant les familles les plus fragiles. Nous atteindrons ces objectifs en modifiant le barème du CMG pour permettre aux familles qui ne recourent pas à la crèche de pouvoir faire garder leur enfant au même coût par une assistante maternelle, en allongeant le bénéfice du CMG, pour les familles monoparentales, au-delà des 6 ans de l'enfant et jusqu'à son entrée au collège, ou encore en supprimant la condition d'un recours minimal à seize heures d'accueil par mois pour bénéficier du CMG. Cette mesure qui, je le rappelle, a été ajoutée en première lecture par votre assemblée, ouvre le dispositif à de nouveaux besoins d'accueil ou de répit.

Toutes et tous, nous partageons ces objectifs cardinaux : soutenir la natalité et les familles, et accompagner les familles monoparentales, dont 30 % vivent dans la pauvreté – sachant que 90 % des parents seuls sont des femmes. L'engagement du Gouvernement envers ces dernières passe aussi, depuis le 1^{er} novembre, par l'augmentation de 50 % de la pension alimentaire minimale, qui passe de 123 à 185 euros par mois et par enfant. Cette mesure doit faire baisser le taux de pauvreté des familles monoparentales de 2,2 points.

La réforme du CMG s'ajoute au lancement de la trajectoire qui nous permettra de créer les 200 000 places d'accueil manquantes d'ici à 2030. En effet, 160 000 parents ne reprennent pas leur travail faute de solution ; c'est un enjeu d'égalité des chances, de développement pour les enfants, d'accès à l'emploi et de conciliation entre vie personnelle et vie professionnelle pour les parents.

Ces mesures forment la première pierre du service public de la petite enfance, engagement de campagne du Président de la République qui s'inscrit dans la droite ligne des réalisations de la politique des 1 000 premiers jours. Nous y travaillerons, avec responsabilité et ambition, tout au long de ce quinquennat, en lien avec les collectivités territoriales. Le ministre des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées entame cette semaine une grande concertation

sur le service public de la petite enfance, sujet qui sera abordé avec les élus municipaux à l'occasion du 104^e congrès des maires.

Vous pouvez donc le constater, avec 1,5 milliard en plus pour la branche autonomie et 1,6 milliard en plus pour la branche famille, ce PLFSS pour 2023 était dès l'origine ambitieux. Il comportait, dans sa version initiale, des réponses à l'urgence dans le secteur de l'autonomie, des mesures structurelles pour préparer la transition démographique et soutenir la natalité, et des financements considérables pour le secteur du handicap. Mais je veux souligner aussi combien ce texte a été enrichi et renforcé par le Parlement, de façon responsable et concertée, dans un dialogue nourri avec le Gouvernement, les professionnels, les collectivités et les personnes concernées.

Nous aurons ensemble avancé avec détermination dans la voie d'une plus grande protection de nos concitoyens les plus vulnérables, pour mettre en œuvre les réformes indispensables à la consolidation de notre modèle de protection sociale. Et il nous faudra continuer inlassablement à le faire. (*Applaudissements sur les bancs des groupes RE et Dem.*)

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. Je pourrais énoncer les statistiques qui reflètent les nombreux ajouts d'amendements et d'articles qu'ont apportés les lectures dans chacune des deux assemblées, mais je souhaite m'attarder sur la construction inédite d'un texte budgétaire dans une Assemblée profondément renouvelée. Depuis la première lecture, les débats ont été fournis et nous avons parfois échoué à trouver un compromis. Mais nous pouvons nous féliciter que nos deux assemblées se soient rejointes sur de nombreux sujets. Les divergences entre les deux textes adoptés sont, cette année encore, très nombreuses et parfois profondes, mais elles témoignent de notre engagement commun pour un renforcement de notre système de santé et un meilleur accès aux soins, qui restera entier dans les prochains mois.

²Je salue l'esprit de responsabilité qui a poussé le Sénat à rétablir les deux premières parties du PLFSS, bien que nous conservions une analyse différente de l'article 1^{er}. Je n'ai pas besoin de souligner que, sans ce rétablissement, la constitutionnalité de ce texte aurait été lourdement menacée. Je forme le vœu que les considérations de politique parfois politicienne ne prennent pas le pas sur les apports tant de la majorité que des oppositions, qui furent nombreux. Certes, nous avons des divergences de fond, mais ne faisons pas perdre un temps précieux à nos concitoyens avec des postures dogmatiques bien en deçà des enjeux de ce texte.

Il en va naturellement de même pour la deuxième partie. Comment expliquer à nos concitoyens que certains de nos collègues suppriment, en toute conscience, la seconde partie du texte qui augmente l'Ondam de 9 milliards d'euros auxquels, comme l'a précisé M. le ministre, s'ajoute à l'issue de nos débats 1 milliard supplémentaire.

Sans être exhaustive, je citerai les points qui se sont traduits par des votes conformes ou par des améliorations.

S'agissant des recettes et de l'équilibre général, nous avons convergé sur la poursuite de la modernisation des offres de services à la personne, l'affiliation des psychomotriciens à la Caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse (Cipav) ou encore l'affiliation des Junior-Entreprises au régime général avec préservation de leur modèle.

En matière de santé, nous sommes tombés d'accord sur le prolongement des mesures pour faire face à la crise sanitaire, l'élargissement du dépistage sans ordonnance des IST et l'extension du 100 % santé aux prothèses capillaires.

S'agissant de l'autonomie, nous avons constaté un accord sur le renforcement des astreintes et des sanctions pouvant être prononcées contre les établissements lorsqu'ils ne respectent pas les règles du code de l'action sociale et des familles. Nous avons poursuivi l'augmentation du financement des services infirmiers à domicile, donné une plus grande flexibilité aux bénéficiaires de l'APA dans la gestion de leur plan d'aide, ou encore procédé à l'indexation du tarif plancher des heures d'aide et d'accompagnement à domicile.

S'agissant de la branche vieillesse, je me réjouis que le Sénat partage avec nous l'ambition de favoriser l'exercice des professionnels de santé retraités, pour ceux qui le souhaitent, dans les zones sous-denses : voilà un moyen efficace et immédiat pour lutter contre la désertification sanitaire.

S'agissant de la famille, le Sénat partage aussi avec l'Assemblée nationale l'objectif de faciliter l'accès des agents publics aux dispositifs en faveur des proches aidants. Je citerai aussi la lutte contre la fraude sociale, qui doit tous nous rassembler, quelle que soit notre appartenance politique. Les débats au Sénat ont enrichi les articles qui renforcent les outils de cette lutte.

Nos convergences ont donc été nombreuses et ne se sont pas arrêtées à des modifications de forme ; malheureusement, tel fut aussi le cas de nos divergences.

D'abord, le Sénat a adopté un certain nombre de prélèvements supplémentaires et de nouvelles exonérations, dont je conteste le bien-fondé. L'absence de cohérence globale de ces dispositions, leurs effets sur les comptes, ainsi que leur contradiction avec nos objectifs de rationalisation des exonérations et de stabilisation des prélèvements obligatoires me conduisent à en souhaiter la suppression.

Le Sénat a également supprimé le transfert financier entre la branche famille et la branche maladie visant à faire porter à la première une part du financement des indemnités journalières versées pendant le congé maternité et à rationaliser le financement de plusieurs indemnités eu égard à l'objectif qu'elles poursuivent. Cette suppression conduirait à creuser le déficit de la branche maladie par rapport à la trajectoire proposée par le Gouvernement et atténuerait l'effort de cohérence budgétaire poursuivi par le texte.

Même s'il s'agit d'une opposition plus formelle, je veux citer également le rejet d'un article obligatoire d'approbation de l'annexe B, au motif, notamment, d'une interrogation sur les hypothèses macroéconomiques sur lesquelles elle repose. La forte incertitude qui préside actuellement à l'évolution de la situation économique n'a pourtant pas empêché le Haut Conseil aux finances publiques (HCFP), dans l'avis qu'il a émis sur ce projet de loi, de juger « crédible » cette trajectoire pour 2022 et « plausibles » les hypothèses d'inflation et d'évolution de la masse salariale pour 2023.

M. Jérôme Guedj. Est-ce toujours le cas ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure générale. Brièvement – il m'est impossible de ne pas l'évoquer –, je précise que nous défendrons en séance un amendement tendant à la suppression de l'article introduit par le Sénat relatif à la réforme des retraites, adopté par la commission des affaires sociales de notre assemblée. Si nous partageons le diagnostic de la majorité sénatoriale sur la situation déficitaire de notre système de retraite, nous ne pouvons ignorer les concertations avec les partenaires sociaux engagées par le Gouverne-

ment. C'est uniquement à l'issue de ces discussions que le législateur devra s'engager résolument pour la préservation de notre système de retraites, auquel, je crois, nous sommes tous ici attachés.

En matière de dépenses, ce sujet n'est cependant pas le seul qui a opposé nos assemblées. Je citerai, là encore sans prétendre à l'exhaustivité, certaines dispositions concernant l'accès aux soins qui ont été tout simplement supprimées, comme la disposition relative à l'extension de la permanence des soins ou celle prévoyant l'expérimentation de l'accès direct aux infirmiers en pratique avancée (IPA), toutes deux proposées par le groupe de travail transpartisan de la commission. Nous aurons d'ailleurs l'occasion d'en discuter de nouveau, à l'Assemblée, dans le cadre de l'examen d'une proposition de loi que défendra notre majorité.

Dans l'attente, et compte tenu de l'urgence de la situation, je suis convaincue que nous devons nous saisir de ce PLFSS pour avancer sur un certain nombre de sujets.

En ce qui concerne les dispositions sur la régulation des dépenses d'assurance maladie et la lutte contre la fraude, le Sénat a supprimé les baisses de tarifs attendues par le secteur de la biologie médicale en les remplaçant par une contribution exceptionnelle pour la seule année 2023. Pourtant, il semble pleinement justifié que ce secteur, dont la croissance est fortement dynamique, contribue davantage au respect de l'Ondam dans un contexte contraint. Le Sénat a également supprimé la procédure de récupération des indus par l'extrapolation de l'article 44,...

M. Thibault Bazin. Tout le problème est dans l'extrapolation !

Mme Stéphanie Rist, rapporteure générale. ...ce qui prive l'assurance maladie de la possibilité de récupérer des montants importants de sommes indûment versées par la collectivité.

S'agissant de la famille, il est aussi particulièrement regrettable que le Sénat ait supprimé l'article 37 portant sur la subrogation des indemnités journalières dues à l'occasion des congés de maternité, de paternité et d'adoption, alors même qu'il prévoyait une garantie de remboursement des entreprises dans un délai de sept jours et qu'il sécurisait les ressources des familles à un moment où elles sont potentiellement vulnérables sur le plan financier.

Je tiens à saluer le travail de notre commission qui est revenue, souvent par le biais d'une démarche transpartisane, à la substance du texte retenu par le Gouvernement en première lecture. C'est cet esprit de cohérence qui a permis de rétablir des demandes d'information du Parlement par le Gouvernement sur des sujets aussi variés que la régulation des dépenses d'assurance maladie relatives aux produits de santé, le congé de proche aidant, le taux d'encadrement dans les Ehpad ou l'encadrement de leurs activités financières pour protéger les petits épargnants. Il a aussi permis d'apporter des améliorations concrètes pour la santé de nos concitoyens, s'agissant par exemple de la permanence des soins ou du congé de présence parentale pour les fonctionnaires. Enfin, des dispositions dont l'adoption pourrait conduire à des lendemains plus difficiles ont été supprimées : je pense, entre autres, à la taxe sur les organismes complémentaires, qui aurait pour effet pérenne de renchérir des primes payées par les assurés.

M. Pierre Dharréville. C'est bien de le reconnaître !

Mme Stéphanie Rist, rapporteure générale. J'ai la conviction que l'Assemblée, de façon responsable, prolongera l'esprit de cohérence et d'équilibre qui marque ce texte, dans une situa-

tion budgétaire qui demeure lourdement déficitaire, en dépit de l'amélioration des comptes pour 2023. Je crois que nous devons à l'ensemble de nos concitoyens un budget de la sécurité sociale sincère et qui assume les défis qui nous attendent – le service public de la petite enfance, les recrutements pour accompagner les personnes en perte d'autonomie, etc. –, sans obérer, par un endettement trop massif, la capacité des générations futures à faire leurs propres choix budgétaires. (*Applaudissements sur les bancs des groupes RE, Dem et HOR. – Mme Fadila Khattabi, présidente de la commission, applaudit également.*)

MOTION DE REJET PRÉALABLE

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

La parole est à M. Jérôme Guedj.

M. Jérôme Guedj. Le 20 octobre dernier, je m'exprimais à cette tribune pour défendre une motion de rejet préalable sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale, que nous examinons en première lecture. De bonne guerre, le Gouvernement et la majorité avaient poussé quelques cris d'orfraie, considérant que notre refus d'examiner d'emblée le texte était révélateur d'une position par principe sectaire, d'une attitude résolument fermée, voire – je vous caricature à peine – d'un mépris pour le budget de la sécurité sociale et tout ce qu'il permet de financer : les allocations familiales, les hôpitaux, les Ehpad, la petite enfance, le handicap – et j'en passe.

Anticipant cette critique, je vous indiquais à l'époque qu'une motion de rejet préalable était le seul outil dont disposaient les parlementaires à l'orée d'une séquence dont le déroulement était écrit d'avance.

M. Pierre Dharréville. On s'en souvient !

M. Jérôme Guedj. Je vous disais qu'elle était le moyen par lequel nous vous proposons la réécriture d'un texte dont le niveau de préparation et de concertation n'était pas suffisamment avancé pour permettre ce que nous appelons de nos vœux, les uns et les autres, à savoir la recherche du compromis pour élaborer un budget de la sécurité sociale qui réponde efficacement aux besoins.

Et patatras ! Ce qui devait arriver arriva : quelques heures après, la Première ministre dégainait un premier 49,3, puis un deuxième – une première historique, qui révèle l'incapacité structurelle du Gouvernement et de sa majorité à opérer cette recherche de convergence.

La semaine dernière, nous avons assisté à l'échec de la commission mixte paritaire. Il s'explique sans doute par le nombre de mesures négatives que le Sénat a introduites dans le texte ; en même temps, vous avez aussi passé par-dessus bord quelques orientations qui auraient convenu aux uns et aux autres.

Vous vous faites les chantres du compromis, mais vous n'êtes pas parvenus à présenter un texte qui convienne à l'Assemblée nationale – d'où ces deux 49,3 –, même lorsqu'elle s'est réunie avec le Sénat lors de la commission mixte paritaire. Dès le début de nos débats, nous avons dit avec force et clarté une chose simple : sans compromis, pas de majorité ! Or, en Macronie, même avec une majorité relative, même après le choix souverain des Français, le compromis ressemble à Godot, ce personnage de Beckett : tout le monde l'attend, tout le monde en parle, mais personne ne le voit jamais. (*Mme Sandrine Rousseau applaudit.*)

Nous vivons aujourd'hui un éternel retour, celui de la déception. De toute évidence, je focaliserai mon propos sur les dispositions qui continuent à nous poser problème – je le dis avec cette sincérité que je veux faire mienne à chaque fois que j'interviens à cette tribune –, sans méconnaître les dispositions que nous avons approuvées d'emblée car elles nous convenaient telles quelles. Je pense naturellement aux dispositions relatives aux IST, à la contraception et surtout à celles que nous avons participé à enrichir, notamment sur le sujet des consultations de prévention.

Pendant, la déception demeure. Car les carences initiales de ce PLFSS n'ont pas été comblées. Je le dis, votre trajectoire ne prend toujours pas au sérieux le niveau de l'inflation et les dépenses supplémentaires que notre système de santé, notamment hospitalier et médico-social – pensez aux Ehpad – est amené à subir.

À l'instant, M. le ministre nous a annoncé qu'il présenterait, au nom du Gouvernement, un amendement tendant à allouer 400 millions d'euros supplémentaires à l'Ondam 2022, en plus des 500 millions que le Sénat a lui-même ajoutés.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure générale. Soit 10 milliards d'euros au total, comme je le disais !

M. Jérôme Guedj. Si j'étais taquin, et je le suis un peu, je vous dirais que ce milliard d'euros supplémentaire, c'est précisément le montant auquel tendaient les amendements que nous avons déposés en commission des affaires sociales, dès le 14 octobre dernier. Je ne veux pas leur faire injure mais, à l'époque, nos collègues avaient balayé d'un revers de la main nos calculs. Qu'il s'agisse de l'inflation, des surcoûts en partie liés au covid ou des difficultés dans les urgences, malheureusement aggravées par l'ampleur de l'épidémie de bronchiolite, nous vous disions déjà que l'Ondam 2022, tel que vous l'aviez corrigé, ne permettait pas de répondre aux besoins. Voilà qu'un mois après, le ministre vient nous dire avec moins de franchise et de candeur : « Vous aviez raison. »

M. Pierre Dharréville. Eh oui !

M. Jérôme Guedj. Comme, en règle générale, nous ne sommes pas mécontents du travail que nous accomplissons, nous avons le sentiment d'avoir raison sur un beaucoup plus grand nombre d'amendements que nous avons déposés. C'est la raison même de cette motion de rejet préalable. J'utilise cet exercice de style pour vous faire remarquer que vous agissez dans l'urgence. Oui, pardon de le dire, mais un amendement à 400 millions d'euros déposé au début de la nouvelle lecture du PLFSS, ça ressemble franchement à du bricolage ! Pour éviter que cela ne se reproduise, remettons-nous autour de la table et travaillons tranquillement à l'élaboration d'un budget qui réponde aux besoins.

Si – je l'ai dit – vous êtes dans le déni s'agissant de l'inflation et du montant de l'Ondam que ce texte devrait intégrer, vous l'êtes tout autant à l'égard des déserts médicaux et de l'impasse en matière d'incitation. Cette nouvelle version du PLFSS, avec ces millions supplémentaires pour l'hôpital, mais uniquement pour l'Ondam 2022, ne permet toujours pas de parer au risque d'effondrement de l'hôpital public. J'aurais aimé, monsieur le ministre que, conséquemment à votre amendement tendant à rectifier l'Ondam 2022, vous présentiez un amendement rectificatif pour l'Ondam 2023 ! J'insiste, l'Ondam 2022, soit la base que vous avez retenue, ne sera pas intégré dans le futur Ondam 2023, lequel ne sera amplifié, à due concurrence, par aucun amendement. Encore du bricolage ! Pourtant, en ce moment, les urgences pédiatriques et la pédiatrie en général sont saturées par une épidémie de bronchiolite particulièrement violente !

Vous nous dites qu'il ne faut pas parler de tri des enfants à l'hôpital. Je sais votre sincérité quand vous affichez cet objectif ; je sais que vous ne vous satisfaites pas de la situation que nous vivons actuellement. Reste que je ne peux m'empêcher, ici, de me faire l'écho de ce que plusieurs d'entre nous ont entendu ce matin : sur France Inter, un médecin a expliqué que, faute de lits ouverts en nombre suffisant, certains enfants en décompensation sont traités dans des bureaux administratifs et que cette situation risque de perdurer.

Vous êtes encore et toujours dans le déni à l'égard des problématiques du grand âge et de l'autonomie. En effet, comme je l'ai rappelé à maintes reprises, ce PLFSS qui nous était pourtant présenté comme une mesure compensatoire à l'absence d'une loi relative au grand âge et à l'autonomie se contente de quelques tout petits pas. Il n'est pas à la hauteur des besoins manifestes en matière d'accompagnement des personnes âgées, dans les Ehpad comme à domicile, de lutte contre l'isolement et de revalorisation des professionnels du secteur.

Il faut accompagner les familles qui attendent enfin des moyens supplémentaires grâce à des objectifs chiffrés et à des recettes, car nous ne saurions financer comme elle le mérite la sécurité sociale sans prendre les mesures fiscales nécessaires, comme l'avaient fait l'Assemblée nationale puis le Sénat. Je constate d'ailleurs que tous les amendements intéressants que celui-ci avait adoptés pour financer la branche autonomie ont été balayés d'un revers de la main.

Venons-en enfin aux retraites. Vous rappelez à juste titre, madame la rapporteure générale, que vous avez écarté l'amendement du Sénat. Nous nous en félicitons évidemment, mais – je l'affirme avec force – pas pour les mêmes raisons que vous !

M. Philippe Vigier. Ah !

M. Jérôme Guedj. Vous l'avez écarté dans l'intention de reculer pour mieux sauter, pour ainsi dire. D'ailleurs, vous comptez peut-être sauter plus fort et plus haut ! Pour notre part, nous rejetons symboliquement votre philosophie consistant à allonger la durée légale de cotisation pour la retraite à taux plein. (*Applaudissements sur les bancs des groupes SOC et LFI-NUPES.*) Nous ne défendons jamais le report de l'âge légal de la retraite, ni à 64 ans, ni à 65 ans ! Vous rencontrerez notre opposition lors de cette réforme.

Voilà à quel stade du débat parlementaire nous en sommes. Dans la journée, peut-être demain, la Première ministre franchira à nouveau les portes de l'hémicycle pour engager pour la troisième fois la responsabilité de son gouvernement sur ce PLFSS, signant ainsi un troisième échec.

C'est donc avec une certaine frustration que nous avons examiné ce texte en commission, sous la houlette bienveillante de sa présidente, en sachant que nos amendements n'avaient aucune chance d'être retenus et que nos propositions seraient soumises au bon vouloir du Gouvernement, libre de picorer ici ou là les propositions qui lui conviennent.

Ce n'est pas là notre conception du débat parlementaire ni de la manière dont il faut doter la sécurité sociale du budget qu'elle mérite. Je vous invite donc à un sursaut parlementaire, à un baroud d'honneur qui vous permettra, en rejetant ce PLFSS, de conserver la main. (*Applaudissements sur les bancs des groupes SOC, LFI-NUPES, Ecolo-NUPES et GDR-NUPES.*)

Mme la présidente. Nous en venons aux explications de vote. Je rappelle que chaque orateur peut s'exprimer pour une durée maximale de deux minutes.

La parole est à M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin (LR). Nous voici réunis en séance pour examiner ce PLFSS en deuxième lecture. Lors de la première lecture, nous avons été privés de tout débat sur les recettes et la discussion sur les dépenses a été limitée à quelques heures. Vous souhaitez pourtant, par cette motion, rejeter le texte sans l'examiner. Ce n'est pas acceptable. Dans le contexte actuel, le rejet préalable sans débat et le 49.3 précipité sans débat sont les deux faces d'une même pièce.

Pour autant, monsieur le ministre, madame la ministre déléguée, malgré toutes les avancées de ce PLFSS que vous avez énoncées à la tribune, il faut revoir votre copie. Vous avez fini par nous entendre sur plusieurs points. C'est un premier pas, mais il faut aller plus loin. La deuxième partie du texte est partiellement corrigée, mais le projet reste imparfait.

Il n'est pas à la hauteur du défi que présente le soutien de la politique familiale pour encourager la natalité. Pire, il rabote à nouveau de près de 2 milliards d'euros le financement de la branche famille.

Il n'est pas à la hauteur du défi que constitue le vieillissement de la population, puisqu'il fait à nouveau l'impasse sur la loi relative au grand âge.

Il n'est pas à la hauteur des besoins du dialogue social, puisqu'il force le transfert du recouvrement des cotisations de l'Agirc-Arrco, au mépris du paritarisme.

Les TPE (très petites entreprises) et les PME (petites et moyennes entreprises) sont fragilisées par les subrogations envisagées des indemnités journalières.

Ces quelques exemples illustrent la nécessité d'examiner et de corriger en profondeur ce PLFSS pour l'améliorer. C'est pourquoi nous ne soutiendrons pas une motion visant à rejeter le débat.

M. Jérôme Guedj. Vous devriez ! Il n'y aura pas de débat.

M. Thibault Bazin. Il nous faut débattre. Il nous faut corriger le texte. Monsieur le ministre, madame la ministre déléguée, laissez-nous l'examiner ! N'utilisez pas précipitamment le 49.3 pour éviter le débat, sous peine d'en abuser et de nuire à la santé de notre démocratie parlementaire. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LR.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Ségolène Amiot.

Mme Ségolène Amiot (LFI-NUPES). Notre groupe votera la motion de rejet déposée par nos collègues du groupe socialiste. J'invite chacun d'entre vous à en faire autant.

Quatre fois en un mois, il a été recouru au 49.3 afin de faire voter des textes budgétaires pour 2023. Au vu du temps de discussion prévu pour la deuxième lecture du PLFSS, nous nous attendons à ce qu'il soit appliqué pour la cinquième fois. Monsieur Bazin, vous souhaitiez avoir le temps de débattre de chaque article ; vous avez été servi.

Arrêtons tout de suite cette mascarade et adoptons ensemble une motion de rejet préalable.

En deuxième lecture, la commission des affaires sociales a réintégré au texte plusieurs demandes de rapport, notamment celle déposée par ma camarade Caroline Fiat sur l'instauration d'un taux minimal d'encadrement soignant en Ehpad (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPES*), injustement supprimée par le Sénat.

M. Rodrigo Arenas. Elle a raison !

Mme Ségolène Amiot. L'article adopté par le Sénat pour porter l'âge de la retraite à 64 ans a également été retiré. Il faut s'en féliciter. Toutefois, dans le même temps, M. Dussopt, ministre du travail, du plein emploi et de l'insertion, distille dans la presse les premières pistes de sa réforme des retraites, qui touchera encore une fois les plus précaires.

Mme Raquel Garrido. Elle ne passera jamais !

Mme Ségolène Amiot. Pourtant, selon plusieurs instituts de sondages, au moins 72 % des Français sont opposés au report de l'âge légal de départ à la retraite.

De nombreuses mesures adoptées par le Sénat ont été supprimées par la commission des affaires sociales ; c'est une bonne chose. Néanmoins, nous en revenons à peu près à la version retenue par le Gouvernement lorsqu'il a fait usage du 49.3, qui est largement insuffisante : casse progressive de la sécurité sociale, toujours aussi peu de moyens pour l'hôpital public alors même que les urgences sont en crise et que la France entière devient un désert médical, maltraitance structurelle de leurs résidents et de leur personnel par des Ehpad privés et lucratifs...

Une députée du groupe LFI-NUPES. C'est une honte !

Mme Ségolène Amiot. Dans un contexte de reprise pandémique et d'incertitude climatique et diplomatique mondiale, la sécurité sociale pourrait redresser le pays, mais vous choisissez purement et simplement de la démanteler par votre politique d'austérité. *(M. Hadrien Clouet applaudit.)*

Les Français peuvent donc compter sur les députés du groupe La France insoumise pour voter cette motion de rejet. *(Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPES. – Mme Marie-Charlotte Garin applaudit également.)*

Mme la présidente. Sur la motion de rejet préalable, je suis saisie par le groupe Socialistes et apparentés (membre de l'intergroupe NUPES) d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à M. Philippe Vigier.

M. Philippe Vigier (Dem) . Cher Jérôme Guedj, le groupe Démocrate ne vous suivra pas.

M. Jérôme Guedj. Oh !

M. Philippe Vigier. Je vous ai écouté avec beaucoup d'attention...

M. Jérôme Guedj. Et pourtant !

M. Philippe Vigier. ...car je connais votre pertinence, votre cohérence et votre connaissance des dossiers liés au PLFSS.

Comme vous le savez, ce texte a été adopté par la commission. C'était d'ailleurs également le cas en première lecture. Puisque vous êtes de bonne foi, il vous faut reconnaître aussi que les oppositions avaient déclaré à la tribune qu'elles ne le voteraient pas en séance, quoi qu'il arrive.

Mme Caroline Fiat. Non ! Nous n'avions rien dit, nous !

M. Philippe Vigier. Quand on cherche le compromis, quand on veut atteindre un accord en partant de positions différentes, chacun doit faire un effort, un pas vers les autres. Je ne parle pas de vous, monsieur Guedj, mais de vos amis ! Dès lors que vos alliés avaient expliqué d'emblée qu'ils voteraient contre, le rideau était tombé sur toute tentative de négociation, ce que nous ne saurions accepter.

Mme Caroline Fiat. C'est faux ! Nous n'avions rien dit !

M. Philippe Vigier. D'ailleurs, je note que cette motion de rejet préalable vous donne l'occasion de vous exprimer à nouveau sur les sujets qui vous tiennent à cœur.

M. Éric Coquerel. Dommage qu'on n'ait pas l'occasion de voter...

M. Philippe Vigier. Nous avons souvent évoqué les Ehpad en commission. Mme la présidente de la commission pourra en témoigner : nos positions sont assez proches sur de nombreux points. Je suis d'ailleurs persuadé que nous parviendrons peu à peu à trouver un accord entre majorité et opposition, comme ce fut le cas au sein de la mission d'information relative aux Ehpad menée en 2018.

Monsieur Guedj, vous avez qualifié de « bricolage » l'augmentation de l'Ondam à hauteur de 500 millions d'euros. Pardonnez-moi, mais je préfère qu'on y ajoute 500 millions issus de la coconstruction et du compromis, plutôt que rien du tout ! De même, vous m'accorderez que l'usage du 49.3 par le Gouvernement s'explique par la décision de l'Assemblée nationale de prendre sans réfléchir 1 milliard à la médecine de ville pour l'affecter à l'hôpital.

Mme Ségolène Amiot. Mais non ! On n'avait pas prévu assez de temps pour le débat ! Il ne faut pas mentir.

M. Philippe Vigier. Enfin, vous êtes bien mal placé pour nous donner des leçons en matière d'âge légal de la retraite, puisque vous avez été rapporteur de la loi du 20 janvier 2014 de Marisol Touraine visant à supprimer la retraite à 60 ans et à la porter à plus de 62 ans. Alors, un peu de cohérence ! *(Applaudissements sur les bancs des groupes Dem, RE et HOR.)*

M. Sylvain Maillard. Il a raison !

Mme la présidente. La parole est à M. Jérôme Guedj.

M. Jérôme Guedj (SOC) . Je suis très heureux de disposer de deux minutes pour répondre à mon excellent collègue Philippe Vigier.

Je lui répondrai d'abord avec beaucoup de solennité sur un point qui a son importance. Je vous mets au défi, cher collègue, de trouver une seule déclaration de ma part ou de la part de mes collègues – j'entendais à l'instant les protestations des députés de La France insoumise –, dans l'hémicycle ou dans les médias, selon laquelle, par principe, nous ne voterions pas ce PLFSS.

Mme Caroline Fiat. En effet, nous ne l'avons pas dit !

M. Jérôme Guedj. J'ai eu l'occasion de le dire en débattant avec certains d'entre vous sur LCP, La Chaîne parlementaire : je ne souhaite pas voter contre ce texte, c'est là mon état d'esprit.

Mme Caroline Fiat. Et nous avons dit la même chose !

M. Jérôme Guedj. Je ne peux pas prétendre que je l'aurais voté tel quel, mais une discussion constructive, intelligente, commune, aurait pu permettre d'obtenir de notre part une abstention constructive par laquelle nous aurions évité le 49.3.

Mme Caroline Fiat. Eh oui !

M. Jérôme Guedj. Je l'affirme, chers collègues : une telle démarche, une telle recherche sincère, n'a pas eu lieu ! *(Protestations sur les bancs du groupe RE.)* C'est la vérité ! Vous aurez beau réinventer l'histoire ou construire une légende urbaine, à aucun moment personne n'a dit qu'il s'opposerait par principe au texte. *(Exclamations prolongées sur les bancs du groupe RE.)* La mesure de vos réactions atteste que j'appuie là

où ça fait un peu mal. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPES. – Protestations sur les bancs du groupe RE.*)

J'aime trop le PLFSS, le budget de la sécurité sociale, les politiques publiques de santé, pour rejeter ce texte par principe ! Comme je l'ai dit tout à l'heure, plusieurs des mesures proposées par M. Braun ou par M. Combe ont recueilli mon approbation sans réserve dès la lecture du projet de loi. J'ai considéré que d'autres méritaient d'être poussées plus loin, ce à quoi tendaient d'ailleurs certaines propositions de votre camp ! Si l'amendement de M. Ferracci ou celui de M. Houlié visant à revenir sur des exonérations de cotisations sociales à hauteur de 1 million d'euros avaient été votés, j'aurais soutenu avec joie ce PLFSS. (*Applaudissements sur les bancs des groupes SOC et LFI-NUPES. – Mme Marie-Charlotte Garin applaudit également.*)

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

M. Thomas Mesnier (HOR). On s'habitue à tout, même aux motions de rejet.

M. Jérôme Guedj. Et aux 49.3 !

M. Thomas Mesnier. Réunis pour une nouvelle lecture du PLFSS pour 2023, nous en commençons l'examen, comme chaque fois, par une motion de rejet déposée par la NUPES. Ce n'est pas la première, ni même la troisième : sauf erreur, nous en sommes à huit motions de rejet préalable depuis le début de la législature !

M. Jérôme Guedj. Et à quatre 49.3 !

Mme Raquel Garrido. De la part de ceux qui emploient le 49.3, c'est quand même gonflé !

M. Thomas Mesnier. Huit motions, sur combien de textes examinés ? C'est quasiment un sans-faute !

On connaît la chanson, comme dirait Alain Resnais : nous nous attendons au dépôt d'une motion de rejet. Quant à vous, vous connaissez notre réponse. Nous nous opposons à cette motion. Débattons du budget de la sécurité sociale ! (*Applaudissements sur les bancs des groupes HOR, RE et Dem.*)

M. Sylvain Maillard. Il a touché un point sensible !

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

Mme Sandrine Rousseau (Écolo-NUPES). Pour notre part, nous ne nous habituons pas vraiment aux 49.3. C'est pourquoi nous soutenons cette motion de rejet préalable.

Nous voilà réunis à nouveau pour débattre du PLFSS pour 2023. Enfin, « débattre », c'est un bien grand mot, utilisé partout, mais qu'on ne voit jamais se concrétiser, comme le disait M. Guedj ; « obéir » serait un terme plus juste. Ce texte contenait quelques bonnes mesures relatives par exemple à la contraception ou à la lutte contre les IST. Nous en avons ajouté d'autres, comme l'allocation de 1 milliard supplémentaire à l'hôpital.

Mais en fin de compte, pour vous, la recherche de consensus signifie encore une fois l'usage du 49.3, que vous avez déjà annoncé. Il portera cette fois sur le budget national de la santé et de la sécurité sociale, comme il a porté précédemment sur le budget de l'État.

Le Gouvernement du « quoi qu'il en coûte » se mue désormais en chantre de la maîtrise des dépenses publiques. Pourquoi ce changement ? Simplement parce que ce budget est celui de la sécurité sociale, des hôpitaux, des centres de santé, du remboursement, des médicaments, des consultations, de la rémunération des personnels de santé, de la

facilité d'accès aux soins partout sur le territoire, des Ehpad publics et bien d'autres choses encore. C'est précisément sur ce budget, selon vous, qu'il faut faire des économies.

Domage que vous n'ayez pas la même prudence lorsque vous exonérez les entreprises de cotisations sociales, lorsque vous refusez de conditionner les aides qui leur sont versées ou de taxer leurs surprofits. Vous nous accusez de vouloir faire exploser le budget, mais vous faites preuve de largesse dès lors qu'il s'agit des plus riches ou des plus grosses entreprises. (*Protestations sur les bancs du groupe RE.*) La rémunération des actionnaires est plus importante à vos yeux que la défense des systèmes de santé et d'indemnisation des chômeurs ou encore que l'isolation des bâtiments. Assumez-le !

J'ai récemment rencontré les soignants en grève de l'hôpital de Nantes, puis ceux de l'hôpital Broca, où des services entiers sont en grande souffrance et ne sont plus en mesure d'accueillir correctement les patients, que ce soit en pédiatrie, en gériatrie, en psychiatrie ou encore aux urgences. Tous ces services sont en manque de personnel et en manque de lits.

Le groupe Écologiste-NUPES votera la motion de rejet préalable.

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

M. Pierre Dharréville (GDR-NUPES). Thomas Mesnier vient de dire qu'on s'habitue à tout. Pour notre part, nous ne nous habituons pas à ces budgets qui ne répondent jamais aux besoins de la sécurité sociale, aux enjeux de la protection sociale et à l'exigence du droit à la santé. Nous voulons un débat sur une autre base que celle qui nous est proposée, car celle-ci ne convient pas. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LFI-NUPES.*)

Les annonces que vous avez faites dans votre intervention liminaire, monsieur le ministre, constituent d'ailleurs une forme d'aveu, mais le compte n'y est toujours pas. Il n'y est même pas du tout ! Nous ne retrouvons pas dans ce texte le travail engagé à l'Assemblée en première lecture, lorsque plusieurs amendements avaient été adoptés pour donner du souffle au PLFSS pour 2023.

La question qui se pose – Jérôme Guedj l'a montré avec force – est de savoir quelles sont vos intentions. Pouvez-vous nous assurer que vous avez réellement envie de débattre et que dans quelques heures Mme la Première ministre ne va pas rentrer dans cette porte,...

Mme Caroline Fiat. Eh oui !

M. Pierre Dharréville. ...par cette porte voulais-je dire – je ne lui souhaite évidemment pas de rentrer dans la porte (*Rires*) –, pour mettre fin à ce débat. Au fond, tout n'est-il pas déjà programmé ? Je vous le demande une nouvelle fois : quelles sont vos véritables intentions ? Nous sommes convaincus que vous ferez comme en première lecture – vous l'avez d'ailleurs plus ou moins annoncé. Dans ces conditions, cette motion de rejet préalable est une protestation contre l'impuissance dans laquelle vous nous maintenez. Nous la soutiendrons ! (*Applaudissements sur les bancs des groupes LFI-NUPES, SOC et Écolo-NUPES.*)

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

Mme Prisca Thevenot (RE). D'autres l'ont dit avant moi : nous ne comptons plus vos motions de rejet préalable. Nous ne sommes plus surpris, mais nous continuons d'être consternés de voir avec quel malin plaisir vous transformez les avancées transpartisanes de la commission en occasions manquées dans l'hémicycle. (*Protestations sur les bancs du groupe LFI-NUPES.*)

Vous voulez qu'on examine cette motion de rejet préalable. Soit, regardons-la ensemble ! Que rejetez-vous avec cette motion ? Tout d'abord, les 600 millions d'euros supplémentaires introduits par le Sénat dans l'Ondam pour 2022 afin de mieux rémunérer le travail de nuit, de renforcer nos services de pédiatrie et de soutenir les établissements de santé. (*Applaudissements sur les bancs des groupes RE et Dem.*)

Vous rejetez ensuite la mise en œuvre d'une véritable politique de prévention aux âges clés de la vie – prévention importante pour la santé des femmes, notre collègue Sandrine Rousseau l'a appelé il y a quelques instants.

Vous rejetez également des mesures prévues pour les familles modestes, qu'il s'agisse de l'allocation de soutien familial (ASF) revalorisée de 50 % ou de la réforme du CMG.

M. Thibault Bazin. Un peu de modestie quand même !

Mme Prisca Thevenot. Toutes ces mesures, tous ces progrès, nous y avons travaillé ensemble au sein de la commission des affaires sociales,...

M. Jérôme Guedj. On les gardera !

Mme Prisca Thevenot. ...répondant ainsi à la demande que nous ont adressée les Français lors des élections législatives de juin dernier.

M. Thibault Bazin. Il y a aussi des mauvaises mesures, pour équilibrer ! (*Sourires.*)

Mme Prisca Thevenot. Si vous pensez démontrer votre opposition au Président de la République avec cette motion de rejet préalable, vous vous trompez. Vous ne faites que vous opposer aux valeurs mêmes de la social-démocratie.

M. Jérôme Guedj. La social-démocratie, vous l'avez tuée !

Mme Prisca Thevenot. Car ce PLFSS finance notre système de solidarité et concrétise notre volonté de ne laisser personne de côté. Il promet des mesures sociales auxquelles les députés du côté gauche de l'hémicycle devraient en principe être attachés.

M. Charles Sittenstühl. Eh oui !

Mme Prisca Thevenot. Ces mesures, vous auriez pu les défendre quand vous étiez aux responsabilités, mais vous ne l'avez pas fait.

M. Jérôme Guedj. Je ne faisais pas partie du gouvernement !

Mme Prisca Thevenot. Mais il y a bien eu des gouvernements de gauche !

M. Pierre Dharréville. Avec Emmanuel Macron ? Olivier Dusopt ?

Mme Prisca Thevenot. Avec le PLFSS pour 2023, nous pansons les plaies des blessures que vous avez causées.

Mme la présidente. Merci, chère collègue !

Mme Prisca Thevenot. Avec cette motion de rejet, vous passez d'une gauche de gouvernement à une gauche du renoncement ! (*Applaudissements sur les bancs des groupes RE et Dem.*)

M. Pierre Dharréville. Quel manque de mémoire !

Mme la présidente. La parole est à Mme Joëlle Mélin.

Mme Joëlle Mélin (RN). Le déni démocratique qui préside au fonctionnement de notre assemblée depuis le début de la discussion du PLFSS est stupéfiant. Voilà ce qui nous revient aux oreilles dès que nous sommes sur le terrain.

De nombreux députés ont la volonté de discuter le texte sur le fond, mais chacun de nous sait que le 49.3 est inévitable tant les positions de l'Assemblée nationale et du Sénat sont différentes, et tant il est probable que les premiers articles du PLFSS pour 2023 seront une nouvelle fois rejetés.

Le groupe Rassemblement national aurait lui aussi aimé discuter le texte sur le fond, mais nous serons sans doute privés de cette possibilité. Reste que l'excès des motions de rejet préalable est tout aussi inapproprié que l'usage répété du 49.3. Nous ne soutiendrons pas cette motion ; notre abstention aura valeur de franche opposition. (*Applaudissements sur les bancs du groupe RN.*)

M. Hadrien Clouet. C'est une abstention de combat !

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	160
Nombre de suffrages exprimés	136
Majorité absolue	69
Pour l'adoption	37
contre	99

(*La motion de rejet préalable n'est pas adoptée.*)(*Applaudissements sur les bancs des groupes RE et Dem.*)

DISCUSSION GÉNÉRALE

Mme la présidente. Dans la discussion générale, la parole est à Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. En montant à la tribune, je ne sais pas où commencer pour décrire les errements du Gouvernement et ses conséquences catastrophiques pour notre système de santé. Urgences fermées, démissions à la pelle dans les métiers du soin et de la santé, maltraitance institutionnelle quotidienne – pour ne pas dire maltraitance gouvernementale – dans les Ehpad, personnels à bout de souffle, décès sur des brancards dans des couloirs où règne le désespoir : cette énumération n'est malheureusement pas exhaustive... Nous assistons à des scènes surréalistes, comme vendredi dernier, lors de la table ronde organisée à la maternité du centre hospitalier régional universitaire (CHRU) de Nancy, lorsqu'une pédiatre a annoncé qu'elle serait seule le week-end pour soixante enfants. La seule réponse que vous lui avez apportée, monsieur le ministre, était de « remercier toute l'équipe pour son dévouement ».

Vous connaissez les maux, mais vous connaissez aussi les remèdes puisque nous vous les proposons depuis des années : un Ondam à la hauteur des besoins de la population ou, encore mieux, pas d'Ondam du tout, la suppression de la tarification à l'activité, des recrutements massifs, des salaires dignes permettant de reconnaître les métiers à leur juste valeur, la fin de la gestion entrepreneuriale des hôpitaux et la fin des établissements privés lucratifs pour nos aînés.

En résumé, il faut une augmentation des moyens financiers, humains et techniques alloués à notre système de santé. Tant que cette augmentation n'aura pas lieu, les personnels soignants ne pourront pas traiter les patients et les résidents avec dignité. Tant qu'elle n'aura pas lieu, ils ne reviendront pas travailler et n'arrêteront pas de démissionner. Malheureusement, bien que notre système de santé connaisse une crise sans précédent, vous refusez toujours d'entendre nos

propositions. Dans votre logique de rentabilité, elles coûtent sans doute trop cher. Monsieur le ministre, combien une vie vaut-elle pour vous ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure générale. Oh là là !

Mme Caroline Fiat. Assez peu, certainement, puisque l'augmentation du budget de la sécurité sociale n'atteint même pas le niveau de l'inflation. Stop à l'hypocrisie, stop aux caricatures !

Je prendrai un exemple simple et clair pour tout le monde : alors que nous vous demandons un container de cacahuètes, vous nous offrez une cacahuète et vous osez affirmer que la France insoumise ne veut pas de cette cacahuète alors que nous demandons le container. Monsieur le ministre, lorsque nous demandons en urgence 210 000 soignants pour nos Ehpad, nous ne pouvons pas accepter les 50 000 postes que vous proposez sur cinq ans !

Comme d'habitude, vous distillez des mesurètes pour faire croire que vous agissez : trois rendez-vous de prévention gratuits, la gratuité du dépistage des IST et de la contraception d'urgence, deux heures de convivialité par semaine pour les personnes dépendantes à domicile. Et vous acceptez enfin de réfléchir à un ratio soignants-résidents. Mais qui organisera les rendez-vous alors que nous manquons cruellement de médecins ? Alors que les auxiliaires de vie sont déjà si peu nombreuses, qui trouvera du temps pour effectuer les nouvelles tâches que vous prévoyez ?

Dans le même temps, vous continuez de soutenir la capitalisation et la privatisation des établissements de santé. Après le scandale Orpea, vous feignez de mettre en place des contrôles, mais vous ne prévoyez aucune sanction à l'encontre de ceux qui utilisent l'argent public pour faire des profits. Tout cela ne tient pas debout !

Votre ignoble réforme des retraites est quant à elle bien annoncée ! Pourvu que vous fassiez des économies sur le dos des plus fragiles, vous n'avez aucune hésitation. Contrairement à ce que vous voulez faire croire, votre politique est l'unique cause des scènes inimaginables que j'ai décrites il y a quelques instants. La méthode est désormais bien rodée : vous créez les pénuries, vous inventez le trou de la sécurité sociale et les défaillances de notre système de protection sociale, et vous criez ensuite à l'urgence de réformes néolibérales. Parce que vous refusez de changer de cap pour notre système de santé, nos concitoyennes et nos concitoyens sont condamnés à vivre dans des déserts médicaux, à subir les inégalités en matière d'accès aux soins, à vivre dans un monde dans lequel on trie les patients et l'on maltraite les résidents, à s'habituer aux plans d'urgence, à mourir au travail – et j'en passe ! Tout cela, nous n'en voulons pas.

Puisque vous allez recourir de nouveau au 49.3 pour empêcher le débat, je profite de cette intervention pour rappeler les mots prononcés par Ambroise Croizat en octobre 1950 : « Jamais nous ne tolérerons que ne soit renié un seul des avantages de la sécurité sociale. Nous défendrons à en mourir et avec la dernière énergie, cette loi humaine et de progrès. » (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPES.*)

Mme Raquel Garrido. Bravo !

Mme Caroline Fiat. Sachez que nous combattons sans relâche vos choix politiques, qui mènent directement, et vous le savez très bien, à la précarité et à la souffrance sociale. Nous proposons un modèle opposé : un modèle qui remet l'humanité au centre des préoccupations. C'est la seule voie possible ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPES.*)

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

M. Yannick Neuder. Il y a un mois, mes collègues du groupe Les Républicains et moi-même formions l'espoir que le Gouvernement revoie sa copie. À cette même tribune, je terminais mon discours sur le texte examiné en première lecture en déplorant un énième rendez-vous manqué pour les patients, qui sont les grands oubliés du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2023. Aujourd'hui, nous alertons de nouveau le Gouvernement sur la situation du système de santé et nous déplorons que le compte n'y soit toujours pas. L'actualité le démontre malheureusement pour nous : épidémie de bronchiolite, tension au sein du secteur de la pédiatrie, pénurie de paracétamol et maintenant d'amoxicilline, grève des internes, déprogrammations massives, grèves des laboratoires de ville. Le pays est plongé dans un chaos sanitaire permanent...

L'épidémie de bronchiolite n'est que la partie émergée de l'iceberg d'un système de santé en péril. Contrairement au *Titanic* et à son équipage, le Gouvernement aurait pu anticiper la crise car il a reçu des alertes – toutes les alertes – avec les rapports de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) de 2019 et de 2021. Mais rien n'a été fait.

Le Sénat a tenté d'apporter des améliorations au PLFSS. La plupart avaient été proposées dans cet hémicycle en première lecture, mais la majorité les avait balayées d'un revers de main. Le blocage, c'est aussi vous !

Au sein de ce projet de loi, nous ne trouvons toujours rien pour rétablir la souveraineté sanitaire de la France alors que le Gouvernement est au pied du mur face aux pénuries de médicaments. Toujours rien pour répondre au manque d'attractivité des hôpitaux et des Ehpad. Toujours rien pour remédier aux déserts médicaux, si ce n'est une quatrième année d'internat pour les étudiants de médecine générale, critiquée dans les rangs mêmes de la majorité. Le Gouvernement est accroché à sa réforme des études de santé, qui n'a démontré aucune efficacité à ce jour. Au lieu de restreindre le débat à la question de la coercition, écoutez-nous et supprimez réellement le numerus clausus. Stoppez l'hémorragie des étudiants qui partent à l'étranger pour faire leurs études, autorisez la réintégration des soignants et entendez nos propositions en faveur de l'incitation plutôt que de la coercition.

M. Marc Le Fur. Les ministres n'écoutent pas ! Ils regardent leurs smartphones !

M. Yannick Neuder. Le PLFSS pour 2023 prévoit des économies dans les dépenses de biologie médicale, mesure qui pénalise les petits laboratoires – 400 laboratoires de proximité sont menacés. Il prévoit aussi des mesures inefficaces en matière de coercition et surtout – nous l'avons dit et redit en commission, en séance publique, au Sénat et en commission mixte paritaire (CMP) – un Ondam insincère, une première depuis vingt-cinq ans. L'Ondam pour 2023 se situe au-dessous de l'inflation et a été dénoncé par la Cour des comptes.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure générale. Caricature !

M. Yannick Neuder. Prenons l'exemple de mon collègue Thibault Bazin : le budget de chauffage de certains Ehpad est déjà consommé en avril ! Nos anciens seront-ils contraints eux aussi à porter un col roulé ?

Je n'évoquerai pas nos très courts débats à propos des déserts médicaux et des études de médecine, puisque vous avez retiré les articles 16 à 32, que nous avons adoptés en première lecture dans l'hémicycle. Vous ne vouliez pas qu'on

en parle, mais parlons-en : dans ces articles, il était question des mesures de prévention, de la fameuse quatrième année de médecine, de l'imagerie et de la biologie, de la téléconsultation et de l'accès aux médicaments.

Sur les bancs du Gouvernement, on attend probablement le SMS de la Première ministre informant de son arrivée pour déclencher le 49.3. Alors, profitons très vite du temps qui nous reste pour révéler au grand jour l'hypocrisie du Gouvernement, qui s'appuie sur les rapports et sur les recommandations existants uniquement quand cela l'arrange. Un exemple : lorsque nous avons débattu en commission de la proposition de loi de Caroline Fiat portant réintégration du personnel soignant non-vacciné, la majorité disait s'appuyer sur les recommandations de la HAS – Haute Autorité de santé – à ce sujet, mais en les interprétant d'une certaine manière. Je le répète, la HAS se prononce sur la vaccination des soignants mais pas sur leur réintégration, car il s'agit d'une décision politique et non scientifique.

Eh oui, chers collègues, voilà le problème de ce gouvernement ! Il masque ses décisions politiques derrière des recommandations scientifiques, pour éviter de les assumer.

M. Marc Le Fur. Exactement !

Mme Justine Gruet. Il a raison !

M. Yannick Neuder. Si vous voulez reprendre les recommandations de la HAS, faites-le et appliquez celles qui se trouvent dans la lettre ouverte qu'elle a publiée en mars 2022 – je la tiens à votre disposition –, dans laquelle elle pointe les enjeux qui doivent être prioritaires pour affronter les difficultés que rencontrent nos soignants des secteurs sanitaire, social et médico-social.

Monsieur le ministre, vous indiquez dans la presse que « le diagnostic est établi ». Alors arrêtons de perdre du temps en organisant des assises de la pédiatrie ou un Conseil national de la refondation (CNR), et passons au traitement, dans l'intérêt de nos concitoyens et surtout des patients. (*M. Marc Le Fur applaudit.*) C'est pour ces raisons que le groupe Les Républicains votera contre le texte. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LR.*)

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

M. Philippe Vigier. Le budget que nous examinons représente un investissement de plus de 500 milliards d'euros. Eh oui – n'est-ce pas, cher Jérôme Guedj –, le PLFSS est un budget dont le périmètre est même plus important que celui du budget général de notre pays ! Ne l'oublions pas, les diverses branches qui le constituent sont très différentes les unes des autres, et ce système est si délabré, depuis tant d'années, qu'il appelle, me semble-t-il, autre chose que des propos de tribune. Il est un peu facile, cher collègue Neuder, d'expliquer que ce n'est que depuis deux ou trois ans que les choses vont mal. Soyons un peu honnêtes et regardons les sommes en jeu, d'autant que vous êtes issu d'une famille politique qui a été aux responsabilités – je peux en témoigner : j'ai pu moi-même constater, au fil des quinquennats successifs, les insuffisances des politiques menées en la matière.

M. Yannick Neuder. Vous reprenez d'une main ce que vous donnez de l'autre !

M. Philippe Vigier. La vraie question, la voici : serons-nous capables, oui ou non – je vous le dis, monsieur le ministre et madame la ministre déléguée –, de réorganiser la maison de fond en comble ? Je n'oublie pas, pour ma part, que la covid, cinquième des pandémies les plus meurtrières de l'histoire, est passée par là : faut-il rappeler que nous nous sommes tous

pressés à nos fenêtres, à vingt heures, pour remercier nos soignants ? Il me semble que le Gouvernement a été à la hauteur en commençant – je dis bien « en commençant » – à revaloriser leur situation. Et nous constatons tous, désormais, que plusieurs chantiers structurels se présentent à nous.

Comme les membres du Gouvernement le rappelaient tout à l'heure, ce budget comporte des points positifs, des avancées que l'on ne peut balayer d'un revers de main. Je pense notamment à la politique de prévention qu'il amorce : investir un euro pour la prévention, c'est faire dix euros d'économies dans le domaine des soins curatifs. Je sais, monsieur le ministre, que vous vous engagez sur ce sujet, et j'espère que ces décisions fortes seront appliquées sur le terrain.

S'agissant de l'encadrement de l'intérim médical, ensuite, c'est un sujet que nous avons évoqué à tant de reprises ! La loi de 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification est censée encadrer sa pratique, mais on connaît la pression que subissent les chefs d'établissement et l'on sait combien il est difficile, pour un directeur, de refuser quelqu'un qui lui fait du chantage. J'ai assisté, un jour, à un entretien téléphonique entre un médecin remplaçant et un directeur d'hôpital, et ce dernier a été conduit, malheureusement, à outrepasser les règles telles qu'elles étaient fixées ; sinon, les urgences de la ville de Bourges – je peux le préciser – n'auraient pas fonctionné pendant tout un week-end.

Le texte contient également des avancées en matière de lutte contre la fraude. Vous avez évoqué, madame la ministre déléguée, l'effort particulier qui se porte sur le handicap, après la tenue de la CNH, et votre souci d'harmoniser l'action des différents départements, car il est vrai qu'il existe entre eux des différences significatives. Nous agissons également pour la famille, pour la santé sexuelle et pour l'accompagnement des femmes : sur ces sujets, il est impossible de ne pas saluer les avancées que comporte le PLFSS. Il en va de même s'agissant du cumul emploi-retraite, qui constitue un début de réponse – un tout petit bout de réponse – au problème de la désertification médicale.

Il subsiste tout de même des points d'interrogation, qui ne sont d'ailleurs pas nouveaux. Tout à l'heure, monsieur le ministre, vous avez dit que vous alliez remettre 500 millions d'euros sur la table. Voilà une mesure de nature à satisfaire l'ensemble des amendements de l'opposition puisque, si j'ai bien compris ce qu'a dit Jérôme Guedj, son groupe aurait voté le texte si cet investissement supplémentaire avait été consenti plus tôt. C'est dommage, ce rendez-vous manqué ! Mais le fait que notre collègue formule ce regret *a posteriori* m'incite à penser qu'il va revenir ici animé de très bonnes intentions. (*Sourires.*)

La quatrième année d'internat pour les étudiants de médecine générale constitue également un point incertain, de même que la lutte contre la désertification médicale. À ce sujet, j'avais souligné devant vous, monsieur le ministre – vous vous en souvenez –, l'importance des CPTS – communautés professionnelles territoriales de santé. Les territoires qui en sont dotés profitent de cet outil qui permet d'améliorer l'accès aux soins et la mise en réseau les différents acteurs ; nous devons travailler avec l'assurance maladie pour que ces conventionnements aient bien lieu, de manière que nous puissions récompenser celles et ceux qui empruntent ce chemin.

S'agissant de la biologie médicale, – étant moi-même biologiste, c'est un sujet sur lequel je suis très à l'aise –, je me satisfais que nous ayons fait le choix d'agir sur l'enveloppe

– cela devait être fait –, mais je regrette que ma proposition n'ait pas été retenue. J'avais proposé qu'un tel effort soit centré sur l'ensemble des actes, et pas seulement sur les prélèvements. Il y a une difficulté, en la matière, que vous connaissez comme moi : le maillage de proximité est en train de disparaître et à sa place, ce sont de grands réseaux qui se constituent ; de ce fait, chacun le sait, la qualité diminue et les petits laboratoires de proximité sont atteints par cette baisse de la nomenclature des actes de biologie médicale (NABM). Je ne suis pas persuadé que le maillage résistera, d'autant plus que nous sommes vraiment en déficit de professionnels de santé.

En ce qui concerne les Padhue, j'ai encore eu l'exemple, hier matin, d'un médecin étranger, dermatologue, ayant satisfait à la VAE – validation des acquis de l'expérience : il est obligé d'aller travailler pendant deux ans dans une maison de retraite, alors qu'il pourrait être directement employé dans le monde du privé – je vous transmettrai les éléments le concernant, monsieur le ministre. Nous devons réussir à régler ce problème ! Votre prédécesseur a déjà fait passer le délai de trois à deux ans, et vous avez accepté – je le dis devant tout le monde – que les jurys soient décalés de quatre mois, afin que le nombre de dossiers traités puisse augmenter rapidement – je sais que la rapporteure générale y est très sensible. Bref, allons de l'avant !

Mme la présidente. Je vous remercie de conclure, monsieur le député.

M. Philippe Vigier. Pour terminer, je dirai simplement, madame la présidente, que le chantier est encore en cours. Il nécessitera des compromis et sachez que le groupe Démocrate y est prêt, prêt à aider le Gouvernement. Je suis convaincu que nous aurions tous intérêt, pour la santé des Français, à nous réunir autour d'une table, toutes sensibilités politiques confondues, pour avancer ensemble. *(Applaudissements sur les bancs du groupe Dem.)*

M. Jean-Paul Mattei et M. Bruno Millienne. Très bien !

Mme la présidente. La parole est à M. Jérôme Guedj.

M. Jérôme Guedj. C'est toujours un plaisir de parler après M. Vigier, parce que cela me permet de lui répondre et de poursuivre avec lui un dialogue toujours fécond. J'ai défendu une motion de rejet préalable dont l'objectif, je le répète, était naturellement non de balayer les mesures qui pouvaient être intéressantes – l'énumération de celles que nous avons soutenues ne justifie pas qu'on nous vilipende –, mais de remettre sur le métier ceux des sujets dont nous considérons qu'ils ne sont pas traités dans ce PLFSS, ou du moins pas suffisamment. Je ne reviens pas en détail sur la question de l'Ondam, monsieur le ministre, même si j'espère que vous pourrez nous éclairer, lors de la discussion des articles, sur un point qui m'intrigue, concernant l'amendement que vous venez de déposer – qui, je le répète, est exactement identique à celui que nous avons déposé en première lecture. Il propose de revaloriser l'Ondam pour l'année 2022 ; c'est fort bien, mais il faut aussi étendre cette revalorisation à l'objectif de 2023 !

En effet, si vous estimez que ces 500 millions d'euros, qui sont liés à des surcoûts probablement occasionnés par la situation exceptionnelle que nous vivons, sont nécessaires, il est étrange de considérer cette nécessité se limite à l'année 2022. Or c'est bien le signal que vous envoyez à l'ensemble des soignants, dont les difficultés sont pourtant structurelles et nécessitent des réponses s'inscrivant dans la durée. L'Ondam de 2023, pour le moment, est inférieur à celui que vous annonciez dans votre dossier de presse, ce qui est tout de même un petit peu fâcheux. Si j'étais taquin – et, encore une fois, je le suis –, je ne manquerais pas de

constater à nouveau – en regrettant que Gabriel Attal ne soit pas présent – que pour financer ces 500 millions d'euros, vous n'hésitez pas à baisser de 100 millions la dotation des soins de ville – en tout cas, c'est ce qui apparaît dans le gage de l'amendement, mais peut-être l'ai-je lu trop rapidement. Je me souviens du scandale que notre demande en ce sens avait déclenché, mais c'est la preuve que c'est tout de même possible !

Si nous voulons faire avancer les objectifs de la protection sociale, nous vous le disons avec force : le combat pour la République sociale doit être une réalité. Nous considérons que la République sociale est le contraire du chaos libéral, et qu'un PLFSS est le bon outil pour la faire vivre, c'est-à-dire pour permettre aux travailleurs et aux citoyens de conquérir leur liberté, liberté – et protection – face à la pauvreté, face à la maladie et face aux conséquences du vieillissement. Pour atteindre cet objectif, nos philosophies diffèrent – mais cela participe de la qualité de notre débat démocratique : alors que nous partons des besoins à satisfaire, en voulant toujours augmenter le champ des mesures de protection, vous partez trop souvent des économies à réaliser, en cherchant à contenir la progression de ces mesures, et l'exemple que je viens de vous donner en est une bonne illustration.

Quels sont ces besoins ? Il faut d'abord un plan de reconstruction de l'hôpital. Il y a urgence à augmenter les dépenses de fonctionnement, eu égard aux besoins présents, et à lancer un plan d'investissement, compte tenu des besoins anticipés. Nous proposons aussi d'étendre les revalorisations aux oubliés du Ségur, et d'introduire des ratios ciblés sur certains types de personnel, pour mieux organiser les services – nous n'échapperons pas à ce débat qui se fait jour dans le monde hospitalier mais aussi dans les Ehpad. Nous pensons aussi qu'il faut massivement investir dans la psychiatrie, qui demeure, hélas, le parent pauvre de l'hôpital ; surtout, nous proposons de sortir des effets mortifères de la tarification à l'activité. Rien, dans ce PLFSS, n'engage ce nécessaire mouvement.

Nous proposons ensuite, pour une sécurité sociale qui réponde à ses objectifs d'universalité, de mettre fin au reste à charge. Gouverner par les besoins, c'est garantir la prise en charge à 100 % de la sécurité sociale et des frais de santé ; c'est le « 100 % sécu » que nous appelons de nos vœux, associé à un meilleur encadrement des dépassements d'honoraires, mais que nous ne voyons pas s'installer.

Nous voulons aussi lutter contre la pénurie de médicaments, en créant un pôle public du médicament. On le voit, une pénurie d'antibiotiques essentiels arrive dans notre pays. Le problème, c'est que les sites de production de leur matière première sont concentrés en Chine et que ces sites ferment ; certains n'ont pas rouvert après la crise du covid. Un tel pôle permettrait de faire barrage à une forme de marchandisation de la santé, en créant une transparence sur les prix.

Nous proposons d'investir massivement dans une politique de prévention en santé environnementale, sujet sur lequel nous éprouvons là aussi une certaine frustration.

Enfin – je l'ai déjà évoqué –, la lutte contre les déserts médicaux et la nécessité de changer le modèle de l'Ehpad ainsi que notre politique en matière de grand âge et d'autonomie ne figurent pas suffisamment dans ce PLFSS, qui n'entraîne pas le changement de braquet dont nous avons besoin. Je le répète, nous étions prêts à coproduire certaines mesures, notamment en ce qui concerne le financement ; j'en ai mentionné une tout à l'heure, et nous étions prêts, aussi, à instaurer une taxe sur les superprofits des grandes entreprises

ou une redevance en faveur des établissements médico-sociaux. Tout cela n'y figure pas, et je crains que le débat avorté qui s'annonce ne permette pas d'aller plus loin sur ces questions. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes SOC, LFI-NUPEES, Écolo-NUPEES et GDR-NUPEES.*)

Mme la présidente. Je rappelle qu'en vertu de l'article 9 de l'instruction générale du bureau de l'Assemblée nationale, il est interdit de téléphoner à l'intérieur de l'hémicycle.

La parole est à M. Thomas Mesnier.

M. Thomas Mesnier. Nous nous retrouvons donc pour la nouvelle lecture du budget de la sécurité sociale pour 2023. On l'a dit, ce PLFSS est celui qui répond aux engagements de campagne du Président de la République en matière de prévention, de soutien aux familles – notamment monoparentales – et à l'autonomie, et de lutte contre la fraude. Nous l'avons adopté en première lecture au moyen de l'article 49.3, déclenché de manière responsable par le Gouvernement.

Lors de l'examen en première lecture, le groupe Horizons et apparentés a été forcé de proposition, et je me permets de revenir sur quelques-uns des amendements que nous avons déposés et qui ont été votés en séance ou repris par le Gouvernement dans le texte issu du 49.3. Nous avons d'abord présenté et fait voter un amendement faisant suite aux révélations de l'affaire Orpea, pour permettre aux grands corps d'inspection d'inspecter les établissements appartenant aux grands groupes privés du secteur médico-social, afin d'éviter de nouveaux scandales de ce type.

Ensuite, concernant la branche famille, je veux saluer le travail du rapporteur des articles concernés – cher Paul Christophe –, qui a permis d'introduire de belles dispositions telles que le financement des modes de garde collectifs par le CMG, l'ouverture du droit aux parents d'enfant malade dans la fonction publique, le renouvellement du congé de présence parentale au profit des parents d'enfant gravement malade, ainsi que l'élargissement des conditions d'accès du congé de proche aidant pour les salariés et les agents publics; ce sont de belles avancées que nous avons obtenues en première lecture.

Nous avons fait adopter d'autres amendements, je pense notamment à l'expérimentation et au déploiement global du dépistage néonatal de la drépanocytose...

Mme Stéphanie Rist, rapporteure générale. C'est vrai!

M. Thomas Mesnier. ...que vous avez annoncé depuis, à la suite de l'avis de la HAS. Nous avons avancé en ce qui concerne l'accélération de la procédure d'étude de l'autorisation d'exercice des Padhue. Nous avons progressé vers une harmonisation et une amélioration du cadre de la santé numérique en France, en apportant notamment plus d'éthique.

M. Thibault Bazin. Ça, c'est important!

M. Thomas Mesnier. Enfin, nous allons vers une prolongation de l'expérimentation du cannabis thérapeutique pour permettre aux malades de bénéficier de leur traitement en attendant qu'une filière française se structure.

M. Thibault Bazin. Attention aux dérives!

M. Thomas Mesnier. Sur tous ces sujets, notre travail collectif a permis d'élaborer des propositions dont certaines ont été reprises conformes ou améliorées à la marge au Sénat. Je veux d'ailleurs saluer le travail de la Haute Assemblée, notamment pour avoir rétabli les deux premières parties du texte.

M. Thibault Bazin. Rétabli et corrigé!

M. Thomas Mesnier. J'espère que nous pourrions les adopter, contrairement à ce qui s'est passé en la première lecture.

Malheureusement, l'usage du 49.3 a réduit notre capacité à débattre lors de cette première lecture. Pour cette nouvelle lecture, nous avons eu de beaux débats en commission des affaires sociales, qui nous ont notamment permis d'enrichir le texte dans des domaines importants pour les Français, tels que celui de la santé et de l'accès aux soins.

Continuons à débattre de ce texte proposé par le Gouvernement, notamment de l'article 22 sur l'ouverture au conventionnement sélectif. Pour reprendre l'expression de Mme la rapporteure générale, cette disposition a tout l'air d'un beau bonbon qui donne envie, mais qui a un goût atroce quand on le mange. Je le répète, le conventionnement sélectif est injuste et inefficace.

Si nous avons le temps de débattre de ces sujets au cours des heures et des jours à venir...

M. Jérôme Guedj. Encore raté!

M. Thomas Mesnier. ...peut-être pourrions-nous revenir sur notre amendement qui reprend nos engagements de campagne en matière d'autorisation d'installation pour les médecins.

M. Jérôme Guedj. Manifestement, ils n'en veulent pas!

M. Thomas Mesnier. Peut-être pourrions-nous en discuter, cher collègue?

Cela étant dit, nous nous réjouissons d'entendre le ministre annoncer 543 millions d'euros supplémentaires pour l'Ondam hospitalier en 2022. C'est absolument essentiel. Nous approuvons aussi l'absence de mesures d'économies sur l'hôpital l'année prochaine.

Nous devons cependant engager une réflexion et un travail en commun: la France est le pays qui consacre la part de PIB la plus importante en dépenses de santé et, pourtant, notre système va mal. Nous avons présenté un plan de refondation Ma santé 2022, qui permettait de réorganiser le système. Il nous appartient de finir de le mettre en œuvre...

Mme la présidente. Veuillez conclure, cher collègue.

M. Thomas Mesnier. ...de prendre les décrets et d'investir encore dans la médecine de ville. Nous soutiendrons ce PLFSS. (*M. Paul Christophe applaudit.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Marie-Charlotte Garin.

Mme Marie-Charlotte Garin. PLFSS, le retour. Après un premier 49.3, un passage au Sénat qui a grosso modo ajouté une réforme des retraites au rabais et supprimé l'Ondam, nous voici de nouveau devant ce texte si important pour les Français et les Françaises. Nous étions déjà déçus lorsqu'il a été présenté il y a quelques semaines, et nous le sommes évidemment encore plus aujourd'hui.

J'ai envie de dire que nous espérons, cette fois-ci, pouvoir discuter sereinement et jusqu'au bout nos propositions, mais on ne va pas se mentir: en termes de confiance, il est évident que les 49.3 en pagaille laissent des traces.

Pourtant, vu l'actualité, les sujets concernant la santé ou le travail mériteraient que nous leur consacrons la place et le temps nécessaires dans notre hémicycle. Le week-end dernier, trente et un enfants ont été transportés hors de l'Île-de-France, en raison de la saturation des services de réanimation pédiatrique dans les hôpitaux franciliens. On parle alors de bébés séparés de leurs familles, d'enfants hospitalisés dans des

bureaux pour éviter qu'ils ne restent dans le couloir, de prématurés renvoyés chez eux plus tôt que le préconisent les recommandations. Quelle est la cause de tout cela ? Une épidémie de bronchiolite qui revient pourtant chaque année.

L'actualité regorge d'exemples du même type. Il n'y a pas de baguette magique, avez-vous dit, monsieur le ministre. J'en conviens. Mais en matière de santé, le Gouvernement poursuit sa logique austéritaire puisqu'il défend un Ondam de seulement 3,7 %, alors que celui-ci devrait être d'au moins 4,4 % pour couvrir l'évolution normale des dépenses.

Vous annoncez 500 millions d'euros en plus, mais il ne s'agit que de tenir compte du surcoût lié au covid-19. On ne parle toujours pas d'investir massivement dans la santé environnementale, notamment pour éviter les prochaines zoonoses ou faire diminuer le nombre de morts de la pollution de l'air chaque année – rappelons qu'elle tue actuellement 40 000 personnes par an en France.

Le groupe écologiste et la NUPES avaient formulé plusieurs propositions dans ce domaine, mais aussi pour répondre à l'urgence dans les hôpitaux et lutter contre les déserts médicaux, qui semblent s'étendre d'année en année – je précise que, pour nous, la solution ne consiste pas à obliger les étudiants en médecine générale à faire une quatrième année d'internat. Nous avons aussi fait des propositions concernant la santé des femmes et l'égalité de manière générale.

S'agissant de la branche famille, nous sommes très inquiets. Le Gouvernement choisit de ponctionner un excédent de 2 milliards d'euros au titre d'un transfert de charge vers l'assurance maladie. Mais la branche famille ne peut pas être une variable d'ajustement des comptes sociaux.

M. Thibault Bazin. Elle a raison !

Mme Marie-Charlotte Garin. Elle le peut encore moins actuellement, alors que le secteur de la petite enfance traverse une crise qui se ressent partout en France : pénurie de personnel, dégradation des conditions d'accueil des enfants, parents en tension. Emmanuel Macron avait pourtant promis un droit opposable aux modes de garde. Apparemment, il ne sera pas ce texte puisque, par exemple, vous avez refusé notre amendement qui proposait la création de 500 000 places de garde pour un véritable service public de la petite enfance.

Nos propositions concernant le mode de garde des enfants, le congé pour la parentalité obligatoire, le congé pour fausse couche ou l'aménagement du temps de travail pour les femmes enceintes répondent à un enjeu d'égalité réelle pour tous et toutes. Elles ont toutes été rejetées, que ce soit dans le cadre du PLFSS ou celui du projet de loi de finances.

Le texte du Gouvernement ne dit rien non plus des accidents de travail, alors que la France se place parmi les derniers pays dans le classement de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). Ma collègue Sophie Taillé-Polian présentera des propositions à ce sujet – j'espère qu'elles retiendront votre attention.

Évidemment, nous opposerons à l'ajout de l'article 37 *ter* qui prétend réformer notre système de retraites en catimini. Très franchement, ce n'est pas sérieux ! La droite sénatoriale – et peut-être bientôt le Gouvernement ? – choisit les économies sur le dos des travailleurs, le tout étayé sur des prévisions incertaines concernant les années postérieures à 2032.

Ne foncez pas tête baissée vers des solutions qui pourraient paraître faciles mais dont personne ne veut, si ce n'est ceux qui sont déjà à la retraite, ni vers des débats manichéens prémâchés. Ayez le courage d'un examen rigoureux des solutions possibles. Ayez la sagesse de changer d'avis, même si nos visions du travail ne sont pas forcément conciliables puisque, je le rappelle, nous pensons que le travail doit être à sa juste place et ne pas prendre toute la place ou toute la vie.

Enfin, au lendemain de la journée mondiale contre les violences faites aux enfants, j'aimerais rappeler qu'en 2021, le numéro d'appel 119 a recensé 43 260 enfants en situation de danger dans notre pays. Violences psychologiques, physiques ou sexuelles, la maltraitance tue un enfant tous les cinq jours.

Chers collègues, je compte sur vous pour que des avancées significatives soient enregistrées dans le cadre de ce PLFSS, si nous avons le luxe de l'étudier, et tout au long de ce mandat. Nous avons eu peu de succès pendant les débats sur la loi d'orientation et de programmation du ministère de l'intérieur (Lopmi), la semaine dernière. Je veux croire que nous pouvons trouver une majorité pour lutter contre les violences faites aux enfants, et enfin faire baisser ces chiffres alarmants qui nous font honte. (*Applaudissements sur les bancs des groupes Écolo-NUPES, LFI-NUPES et GDR-NUPES.*)

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

M. Pierre Dharréville. C'est encore le jour de la marmotte, mais, contrairement au présentateur du film *Un Jour sans fin*, vous n'apprenez pas, mesdames et messieurs du Gouvernement. Dans ce jour qui passe et repasse, votre rôle ne change pas : vous présentez toujours la même feuille de route ; vous tenez toujours aussi peu compte des objections ; vous faites toujours aussi peu de concessions ; vous vous affranchissez toujours autant du réel ; vous méprisez toujours autant le Parlement ; vous dégainerez sans doute avec toujours autant de satisfaction l'article 49.3 de la Constitution pour imposer votre loi.

Vous nous réunissez donc ici pour faire semblant, pour faire joli, pour faire mumuse. Et, alors que vous voulez nous réduire à l'impuissance ici, vous poussez le vice jusqu'à nous convier ailleurs à prendre part à la mise scène de réunions locales d'un prétendu Conseil national de la refondation pour mimer l'ouverture d'esprit. Les effets de ce décalage entre l'affichage et les intentions sont désastreux. On ne saurait vous reprocher de discuter, à condition que la discussion soit sincère et qu'elle ne procède pas d'une instrumentalisation politique des participants.

Lorsqu'elle est venue annoncer le premier 49.3, Mme la Première ministre a vanté à plusieurs reprises, peut-être pour s'en convaincre, un budget de progrès social. Si ce n'était pas dramatique, on s'esclafferait.

L'Ondam, qui fixe le niveau de l'investissement dans la santé et la protection sociale, était de 245,9 milliards d'euros en 2022, ce qui était insuffisant. Il est fixé à 244,1 milliards d'euros pour 2023, dans votre première version. Il est donc en baisse nette de 0,8 %, mais vous ne l'assumez pas. Vous avez donc inventé un redécoupage avec un budget de crise et un budget hors crise – ni vu ni connu, je t'embrouille.

Même si l'on reprend les chiffres de votre tripatouillage, la progression affichée de 3,7 % est inférieure à la hausse tendancielle des besoins en santé, qui est habituellement estimée à au moins 4 %. Votre chiffre est même inférieur à l'inflation : au moins 4,3 % pour 2023 alors qu'elle se situait à 0,9 % en 2019, par exemple. Le décalage est

énorme, sans compter que l'année à venir sera encore une année de rattrapage des soins annulés ou reportés pendant la crise.

Dans votre intervention liminaire, monsieur le ministre, vous avez annoncé des rallonges. J'en déduis que le budget, que vous nous aviez vendu comme étant extraordinaire lors de l'examen en première lecture, ne l'était peut-être pas tant que cela. Quoi qu'il en soit, ces rallonges ne modifient pas les équilibres et les structures.

Nous approuvons certaines mesures telles que la prise en charge intégrale de la contraception, mais nous estimons que d'autres sont insuffisantes, peu ou pas discutées ou carrément contestables.

Votre budget brille surtout par ce qu'il ne contient pas : de véritables mesures contre les déserts médicaux ; un nouveau souffle pour l'hôpital public ; des dispositions antimarchandisation de la santé ; des dispositifs de lutte contre les inégalités de santé – l'Unicef a encore dénoncé hier leurs conséquences pour les enfants ; une action pour un pôle public du médicament et pour empêcher les pénuries ; un élargissement de la prise en charge par la sécurité sociale, que ce soit pour la santé ou pour l'autonomie ; des offensives contre les maladies professionnelles et les accidents du travail.

Pour cela, il faudrait arrêter la foire annuelle aux exonérations de cotisations. Les chantiers sont immenses, et votre projet est tout riquiqui. Il crée les conditions de nouvelles restrictions de droits.

Le Sénat est passé par là. Il a pour l'essentiel aggravé les choses. Il vous pousse dans les directions où vous voulez aller – je pense notamment à cet amendement qui vise à repousser de deux ans l'âge légal de départ à la retraite pour allonger la durée de travail et de cotisation. Un beau coup de main dans votre opération de préparation du terrain pour une régression sociale majeure !

Vous allez dire, d'un air magnanime, que vous préférez aller d'abord au bout des consultations, sachant qu'une fois encore tout ce que vous faites ne sert qu'à emballer votre mauvais projet. Sous nos yeux, avec le groupe Les Républicains, vous jouez nos retraites à « je te tiens, tu me tiens par la barbichette ».

Vous avez sagement renoncé à la vilaine réforme précédente, vous devriez envisager de faire de même avec celle-ci et remiser aux oubliettes votre acharnement insensé à sabrer dans le droit à la retraite, comme si c'était une solution à quelque problème que ce soit.

Nous sommes au cœur d'une crise politique préoccupante. Le pays ne vous a pas donné de majorité absolue, et ni le Président ni son programme n'ont été plébiscités dans les urnes. Vous devez regarder cette réalité en face. Votre responsabilité est de renoncer aux projets les plus clivants, à ceux dont vous savez qu'ils n'ont pas de majorité populaire. Si vous renoncez à les conduire, vous vous grandiriez et vous apporteriez du baume à la démocratie.

Cela étant dit, il faut être clair : ne faites pas de ce jour de la marmotte également celui du hamster dans sa roue. Soit vous renoncez au 49.3 et nous travaillons, soit vous abrégez cet épisode d'irrespect parlementaire, et, mesdames et messieurs les ministres, faites votre office. Alors, de cette discussion factice sortira une loi de financement illégitime. (*Applaudissements sur les bancs des groupes GDR-NUPES, LFI-NUPES, et Écolo-NUPES. – M. Yannick Neuder applaudit également.*)

M. Jérôme Guedj. Très bien !

Mme la présidente. La parole est à M. Stéphane Lenormand.

M. Stéphane Lenormand. On éprouve une étrange sensation en reprenant les débats de ce PLFSS, adopté sans vote à l'Assemblée nationale, après des discussions trop rapidement interrompues par le recours au 49.3.

Qui dit nouvelle lecture, dit nouvelle occasion d'aborder enfin des sujets essentiels pour nos concitoyens. Mais cette nouvelle lecture sera sans doute écourtée par un nouveau recours au 49.3. Quand sera-t-il activé, monsieur le ministre ? Quoi qu'il en soit, nous voulons mettre à profit le temps qui nous reste, avant que ce couperet ne tombe, pour critiquer les insuffisances de ce texte. À chaque PLFSS, les attentes sont immenses et les réponses insuffisantes.

Reconnaissons-le : un projet de loi de financement de la sécurité sociale ne saurait, à lui seul, combler les lacunes que notre système de santé a accumulées depuis de nombreuses années. Toutefois, nous n'avons pas suffisamment tiré les leçons de la crise liée au covid. La hausse des dépenses qui est prévue ne comblera pas l'inflation qui mine les établissements de santé, dans leur fonctionnement courant comme dans leurs projets d'investissements. Ces prévisions de dépenses contrastent d'ailleurs avec les dépenses consacrées au covid ces dernières années, puisqu'elles s'établissent à 1 milliard d'euros pour 2023, contre 11,5 milliards l'an dernier. Ce montant sera-t-il suffisant pour mieux anticiper les besoins ? Je pense notamment aux difficultés d'approvisionnement qui touchent certains médicaments, comme le paracétamol hier et l'amoxicilline aujourd'hui. Il est urgent d'agir pour empêcher ce genre d'errements.

Depuis l'examen du texte en première lecture, le Gouvernement a certes annoncé, dans l'urgence, des rallonges budgétaires pour les services de pédiatrie, submergés par l'épidémie de bronchiolite. Alors que les difficultés qu'ils rencontrent sont structurelles, et pas seulement liées à la vigueur de l'épidémie, les réponses restent pourtant conjoncturelles. Aussi affirmons-nous une nouvelle fois qu'au-delà de ces enveloppes d'urgence, il faut définir une stratégie pluriannuelle de financement des établissements concernés.

La priorité de cette stratégie doit être de lutter contre la désaffection pour les métiers du soin et de l'accompagnement. Or, pour la première fois depuis le Ségur de la santé, aucune revalorisation salariale n'est mentionnée dans le texte, alors même que les oubliés du Ségur sont encore beaucoup trop nombreux. Le groupe Libertés, indépendants, outre-mer et territoires défendra d'ailleurs, comme en première lecture, un amendement relatif à la rémunération des personnels exclus du Ségur.

Nous exprimons également notre incompréhension devant la décision de ne prévoir que 3 000 créations de poste dans les Ehpad en 2023, soit moins d'un demi-poste par établissement – nous proposons d'en financer au moins 7 500, soit un par établissement. Il faudra faire bien davantage en matière d'autonomie : les questions liées au handicap sont à peine effleurées et, au-delà de mesures bienvenues relatives au contrôle des Ehpad, la question cruciale du financement de la branche autonomie est une nouvelle fois remise à plus tard. Cette branche restera donc la coquille vide que nous connaissons et ne sera pas de nature à garantir les 6,5 milliards d'euros nécessaires pour améliorer la prise en charge de nos aînés et des personnes en situation de handicap à l'horizon 2024.

Le projet de loi contient certes quelques bonnes idées, notamment le renforcement considérable du volet consacré à la prévention. Il en va de même pour la quatrième année

d'internat de médecine générale – même si la question se pose de savoir comment garantir de bonnes conditions de travail aux internes, alors même que les maîtres de stage sont difficiles à trouver. Nous saluons aussi l'adoption de plusieurs propositions transpartisanes, comme l'organisation de consultations dans les territoires sous-dotés. Mais il faudra aller plus loin, notamment en matière de pratique avancée et de délégation de tâches.

Enfin, comment ne pas aborder le dossier des retraites, alors qu'une réforme se prépare? Nous continuons, tout d'abord, de nous opposer au transfert du recouvrement des cotisations de retraite aux Urssaf en lieu et place de l'Agirc-Arrco. Non seulement vous avez fait le choix de ne pas respecter une décision soutenue sur une grande partie de ces bancs, mais vous donnez en plus de nouvelles missions aux Urssaf – tout cela en dépit des alertes que nous avons formulées sur la pérennité du système des retraites complémentaires.

Ensuite, notre groupe réitère son refus de voir une réforme des retraites intégrée au sein d'un PLFSS. J'insiste sur ce point en vue de la suite de nos échanges: le débat sur les retraites mérite bien plus et ne doit pas se limiter à une dimension purement comptable. Il demandera du temps, de l'écoute et du dialogue. Ne nous précipitons pas pour adopter une réforme aussi majeure pour nos concitoyens, et qui devrait placer la justice sociale et la réduction des inégalités au centre. Cette dernière remarque vaut d'ailleurs pour tout notre système de sécurité sociale, donc pour ce PLFSS.

Qui dit nouvelle lecture dit nouvelle tentative d'améliorer le texte, dans un esprit d'opposition constructive. Nous nous y efforcerons. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LIOT.*)

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

Mme Monique Iborra. Nous voici réunis pour examiner en deuxième lecture le PLFSS pour 2023, dans une configuration inédite mais qui n'a pas escamoté les débats. Il est vrai que la discussion aurait pu aller plus loin si vous, chers collègues de l'opposition, n'aviez pas prévenu que, quoi qu'il arrive, vous voteriez contre le texte. Fallait-il alors aller jusqu'au bout de son examen pour, finalement, vous remercier de le rejeter? Nous avons entendu vos regrets tardifs, mais pardonnez-moi de vous dire que nous les avons jugés peu crédibles.

Vous pouvez cependant reconnaître avec nous la progression importante de l'objectif global de dépenses (OGD) – qui comprend l'Ondam médico-social – à hauteur de 725 millions d'euros pour le handicap et de 740 millions pour les personnes âgées. Mais plus que des chiffres, ce sont des actions que nous déclinons dans ce texte budgétaire, tout en sachant qu'il faudra aller plus loin. Le contexte démographique, social et sociétal nous l'imposera, alors que nous avons enfin créé cet outil tant attendu depuis longtemps: la cinquième branche de la sécurité sociale dédiée à l'auto-nomie.

Au-delà du secteur médico-social, le texte traite de la question des déserts médicaux et prévoit des mesures organisationnelles nouvelles qui concernent, dans chaque territoire, les médecins, les étudiants en médecine et tous les professionnels chargés, chacun à leur niveau, de préserver la santé des Français. Pour répondre à la demande légitime de nos concitoyens, l'accès aux soins ne peut être assuré uniquement par les établissements publics: il doit l'être aussi par la médecine de ville. Chacun sait que les solutions coercitives et autoritaires comme le déconventionnement pénaliseront autant les professionnels que les malades. Transformer les

médecins libéraux en médecins salariés, comme le fait la région Occitanie, ne permettra pas d'en augmenter le nombre. Pour l'heure, la solution réside bien dans le partage à l'échelon local des compétences et de la présence entre le public et le privé, solution à laquelle nous avons travaillé dans le cadre du PLFSS pour 2023.

En conclusion, il nous appartient de faire connaître et de faire vivre les mesures concrètes qui figurent dans ce projet de loi, au-delà des masses budgétaires qui leur sont attribuées. C'est finalement cela qui intéresse nos concitoyens, bien plus que le recours au 49.3. C'est cela que nous leur devons. (*Mme la rapporteure générale applaudit.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Joëlle Mélin.

Mme Joëlle Mélin. L'examen en deuxième lecture du PLFSS pour 2023 est l'occasion de souligner deux bonnes surprises.

D'abord, le Sénat et sa majorité ont enfin été frappés par la grâce et ont tenté de stopper, par de nombreux et parfois excellents amendements, le processus d'endettement des comptes sociaux et la balkanisation de la profession médicale – processus auquel ils ont pourtant largement contribué au fil des lois sur la santé, sur le socle du numerus clausus voulu par Raymond Barre. Des réseaux de santé de Philippe Douste-Blazy aux agences régionales de l'hospitalisation (ARH) et à la régionalisation enclenchée par Roselyne Bachelot, de l'Ondam d'Alain Juppé à la délégation de tâches envisagée par Nicolas Sarkozy, nombreuses sont les voies dans lesquelles la droite au pouvoir s'est fourvoyée, comme en témoigne également le report permanent de la maîtrise des retraites.

Ensuite, vous apportez votre soutien à une belle filière du secteur des dispositifs médicaux: celle du sparadrap, bien utile pour cacher l'insincérité des comptes de l'exercice 2021 malgré les recommandations de la Cour des comptes, ou encore la réalité concernant la projection des comptes pour 2022, déjà très bousculée par l'inflation, laquelle rendra encore plus imprévisible l'année 2023. Ce dernier constat vaut particulièrement pour votre calcul de l'Ondam, qui repose sur des approximations et un jeu de bonneteau visant à limiter le déficit une nouvelle fois très lourd de la branche maladie, aux dépens des branches famille et accidents du travail.

En revanche, comme le veut le rituel observé à chaque PLFSS, vous profitez de la partie consacrée aux dépenses pour formater un peu plus, selon une démarche de planification, de privatisation et de financiarisation initiée voilà soixante ans, notre système de distribution de soins, conformément aux souhaits des grands groupes privés. Ces derniers sont depuis longtemps appelés à devenir les futurs gestionnaires du système de santé, dont ils feront un marché à l'européenne, plaçant au centre la concurrence libre et, bien entendu, non faussée. Non faussée, la pénurie artificielle des médecins, que vous aggravez en créant la quatrième année d'internat de médecine générale, l'est aussi. Au moment même où vous assouplissez le numerus clausus, vous rajoutez une année d'étude supplémentaire, alors que les déserts médicaux s'étendent sur 83 % du territoire, et vous empêchez des étudiants qui cumulent déjà neuf ans d'études de pratiquer le même travail que celui que vous confiez pourtant à des infirmières et à des kinésithérapeutes après cinq années seulement.

Car soyons clairs: tel qu'il est défini actuellement, le transfert de tâches aux IPA concerne les urgences bénignes et le suivi de pathologies chroniques stabilisées, soit 70 % à 80 % de l'activité d'un généraliste. Bien sûr, toutes les professions

doivent évoluer et les assistants médicaux sont attendus depuis longtemps. Nous sommes pour le partage des tâches, mais contre le transfert de toutes les tâches, d'autant que le temps de chacun est déjà compté. Combien d'infirmières se sentent coupables de faire des toilettes ou d'administrer des soins trop rapidement ? Combien de kinésithérapeutes seraient prêts à se rendre au domicile de nos aînés pour leur proposer des séances de rééducation à la marche ? Mais ils se heurtent toujours au même problème de flicage des profils et de cotations trop basses pour assurer un travail serein et collectif. Vous aggravez également cette situation en prévoyant d'appliquer une décote pérenne aux actes de biologie et d'imagerie médicale. Nous refusons une médecine *low cost*.

Comme veut le rituel du PLFSS, la branche retraite, et surtout les retraités, servent de variable d'adaptation aux déficits. Vous imposez à nos concitoyens, souvent grands-parents, de travailler 1 607 heures pendant une, deux, ou trois années de plus, pour combler l'absence de cotisations de leurs petits-enfants qui, contre leur gré, tardent à travailler. C'est bien votre décision qui les contraint, du fait de la pénibilité du travail, à être placés, pour la moitié d'entre eux, en arrêt maladie puis en invalidité. Mais peu importe, puisqu'ils ne perçoivent alors pas un centime de retraite : les comptes sont saufs. Nous estimons au contraire qu'il est tout à fait possible d'indexer à nouveau les retraites sur l'inflation sans reculer l'âge de départ.

Au passage, vous vous autorisez à faire main basse sur les retraites complémentaires obligatoires en transférant le prélèvement des cotisations Agirc-Arrco aux Urssaf, préparant ainsi le déséquilibre majeur d'un des rares dispositifs qui, malgré l'absence de réévaluation de la valeur du point, fonctionne harmonieusement.

Tout à votre déni du résultat démocratique du vote du 19 juin 2022, et alors que le recours au 49.3 se profile, quelle place – minimale – accorderez-vous à la discussion ? En tout état de cause, le groupe Rassemblement national combattra vigoureusement vos dérivés. (*Applaudissements sur les bancs du groupe RN. – M. Yannick Neuder et Mme Justine Gruet applaudissent également.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Emmanuelle Ménard.

Mme Emmanuelle Ménard. Les sénateurs ont eu la chance de mener des débats complets sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2023, après un examen à l'Assemblée nationale tronqué par l'utilisation du 49.3. Ils ont ainsi adopté un texte amendé en de nombreux points, souvent plus abouti et, me semble-t-il, meilleur.

Des recettes fiscales nouvelles ont ainsi été intégrées, notamment en faveur de l'assurance maladie et de la branche vieillesse de la sécurité sociale. Les sénateurs ont par exemple sollicité plus fortement les mutuelles, en exigeant d'elles une contribution de 300 millions d'euros l'an prochain, soit le double du montant envisagé par le Gouvernement. En revanche, l'effort exigé des laboratoires, qui ont engrangé des revenus records grâce aux tests de dépistage du covid-19, est désormais limité à la seule année 2023. Le projet de loi prévoyait initialement une baisse pérenne de la cotation des actes de biologie médicale non liés à la covid-19, à défaut d'accord conclu avant le 1^{er} février 2023 entre l'assurance maladie et les biologistes médicaux. Le problème, c'est que cette diminution du remboursement des actes de biologie aurait affecté tous les laboratoires, indépendamment de leur taille ou de leur activité.

M. Philippe Vigier. C'est le cas !

Mme Emmanuelle Ménard. Autre modification – et non des moindres : le transfert de l'activité de recouvrement des cotisations de retraite complémentaire des salariés du privé de l'Agirc-Arrco vers l'Urssaf a été retiré du texte par les sénateurs. L'Agirc-Arrco s'était inquiétée de cette mesure qui concerne plus de 20 millions de salariés du privé, dénonçant un très fort risque de captation de ses ressources, soit environ 87 milliards d'euros de cotisations.

S'agissant des déserts médicaux, les sénateurs ont adopté, en le modifiant à la marge, le principe d'une année supplémentaire dans le cadre du diplôme d'études spécialisées de médecine générale, durant laquelle les internes suivront un stage de pratique ambulatoire, c'est-à-dire en médecine non hospitalière, sous un régime d'autonomie supervisée. Ces stages devront s'effectuer en priorité dans les territoires en situation de désert médical.

Pourtant, et vous le savez bien, cette réforme heurte de nombreux internes, lesquels se mobilisent depuis plusieurs semaines contre votre projet. Ils déplorent notamment le manque de maîtres de stage universitaire pour les superviser et les encadrer. L'Association nationale des étudiants en médecine de France (ANEMF) juge cette mesure « préoccupante, déroutante, inquiétante et aberrante » tandis que l'intersyndicale estime qu'il s'agit « ni plus ni moins d'un déguisement pour une année d'exploitation supplémentaire des internes », tant au niveau pédagogique que financier. Avouez que pour faire accepter votre réforme, c'est plutôt mal parti.

En revanche, je souscris à la proposition du Sénat d'exonérer les médecins retraités éligibles au cumul emploi-retraite de cotisations de retraite, en cas de reprise d'une activité de médecine libérale – proposition qui a même été étendue à d'autres professions médicales. Quand 47 % des médecins ont plus de 55 ans et que les départs en retraite s'accroissent, il faut absolument que nos médecins trouvent un avantage à rester en activité. J'ajoute qu'il est impératif de réformer le *numerus apertus* instauré pour remplacer le *numerus clausus*. Si vous n'augmentez pas le nombre de places disponibles dans les universités de médecine, cette mesure n'aura qu'une efficacité très relative.

Autre point positif que l'on doit au Sénat : la décision de renforcer les modalités de contrôle et de sanction des autorités publiques sur les Ehpad. Reste maintenant à donner de réels moyens à ces autorités pour qu'elles puissent effectivement et concrètement exercer leurs nouvelles missions.

Il y aurait encore beaucoup à dire, mais je ne veux pas conclure mon propos sans aborder le volet anti-fraude sociale de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale. Si je salue évidemment l'avancement de la date d'entrée en vigueur de la mesure d'interdiction du versement des allocations et des prestations sociales sur des comptes qui ne seraient pas domiciliés en France ou dans la zone Sepa, l'espace unique de paiement en euros, je regrette que certains amendements proposés par le Sénat et destinés à muscler la lutte contre la fraude aient été retirés, notamment celui qui exigeait que les droits d'une personne faisant l'objet d'une OQTF, une obligation de quitter le territoire français, soient immédiatement suspendus, sauf en cas d'urgence médicale.

Par ailleurs, votre gouvernement s'est engagé à mettre en place un comité indépendant d'évaluation de la fraude aux prestations sociales. Enfin ! Comme pour le *numerus clausus*, cela faisait des années que nous vous le demandions.

Deux questions finalement assez simples restent en suspens : quand allez-vous de nouveau recourir à l'article 49.3 ? Et quelles dispositions retiendrez-vous de nos propositions ? Car si tout est écrit d'avance, expliquez-moi pourquoi faire semblant de débattre ici.

Avant la première partie

Mme la présidente. J'appelle maintenant les articles du projet de loi sur lesquels les deux assemblées n'ont pu parvenir à un texte identique.

Article liminaire (pour coordination)

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre délégué chargé de la transition numérique et des télécommunications, pour soutenir l'amendement de coordination n° 847.

M. Jean-Noël Barrot, ministre délégué chargé de la transition numérique et des télécommunications. Par cet amendement à l'article liminaire, nous souhaitons ajuster les agrégats du projet de loi de financement de la sécurité sociale afin de tenir compte d'amendements dont nous discuterons lors de l'examen de l'article 4. Nous les avons déposés à la suite des annonces faites par le ministre de la santé visant à rehausser l'Ondam d'environ 500 millions d'euros afin d'amortir les surcoûts liés à l'inflation et au covid-19 pour les établissements de santé.

Voilà pourquoi nous vous proposons de modifier l'article liminaire, lequel a été ajouté en vertu d'une disposition, introduite par la proposition de loi organique de Thomas Mesnier, et qui prévoit que le Gouvernement présente désormais au Parlement les grands agrégats du projet de loi de financement de la sécurité sociale. Il est donc important de voter cet amendement.

J'ajoute que, si le rehaussement de l'Ondam que nous voterons à l'occasion de l'examen de l'article 4 devait être d'un montant différent de celui que nous vous proposerons, il faudrait modifier l'article liminaire.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jérôme Guedj. La commission ne s'est pas prononcée sur cet amendement !

Mme Stéphanie Rist, rapporteure générale. À titre personnel, j'y suis favorable.

M. Philippe Vigier. Et M. Guedj, il n'y est pas favorable ?

M. Erwan Balanant. Il devrait applaudir à deux mains !

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. L'année dernière, lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale, nous n'avons eu de cesse de vous dire que le niveau de l'Ondam était insuffisant et que vous seriez obligés de le rectifier. Que n'a-t-on entendu alors ! On accusait la France insoumise de protester face à un gouvernement qui faisait de gros efforts. On voit bien aujourd'hui le résultat de ces gros efforts : il faut ajouter de l'argent parce qu'il n'y en avait pas assez... Cela prouve que nous avons raison dès le départ.

Vous devez comprendre que nos prises de position ne sont pas des postures, que nous ne sommes pas là pour vous ennuyer. Si nous vous disons que le montant prévu pour

votre PLFSS est insuffisant, c'est parce qu'il est insuffisant. Si vous libérez un peu plus les énergies – vous le faisiez volontiers autrefois – en distribuant plus d'argent, cela permettrait aux établissements de souffler et cela vous éviterait de devoir rectifier. En outre, l'amendement de coordination nous arrive sans rapport ni autre pièce jointe annexée qui nous auraient permis de vérifier si le nouveau montant est suffisant ou non.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Pierre Vigier.

M. Jean-Pierre Vigier. Je remercie M. le ministre délégué qui vient épauler son collègue François Braun. Voilà une belle annonce ! Je suis un peu surpris que cela ne suscite aucune réaction de votre part, monsieur Guedj. On ne vous demande pas d'applaudir des deux mains – d'ailleurs, Caroline Fiat a très bien exprimé son point de vue –, mais vous vous êtes exprimé si longuement tout à l'heure, pendant la discussion générale, que vous devriez convenir avec moi qu'il ne faut pas boudier son plaisir quand, par cet article liminaire, 500 millions supplémentaires sont mis sur la table.

Lors de l'examen en première lecture, j'étais de ceux qui avaient estimé qu'il fallait aller plus loin. Nous accomplissons à présent un pas, partageons donc au moins ce bon moment ensemble. Bravo, monsieur le ministre délégué, et merci de nous avoir annoncé cette bonne nouvelle.

Mme Caroline Fiat. On ne sait même pas si ce sera suffisant !

(L'amendement n° 847 est adopté.)

Première partie

Mme la présidente. J'appelle maintenant les articles du projet de loi dans le texte du Gouvernement, en commençant par les dispositions relatives à l'exercice 2021.

Article 1^{er}

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. L'article 1^{er} indique les résultats pour 2021. Nous pourrions évoquer la mauvaise gestion qui caractérise cette période, mais le temps de parole est limité à deux minutes. Espérons que la réforme engagée par l'ancien rapporteur général, Thomas Mesnier, nous permettra, dès l'année prochaine, d'examiner, d'évaluer et de contrôler la gestion budgétaire de la sécurité sociale beaucoup plus tôt, soit à l'été 2023.

Cela étant dit, la Cour des comptes a émis une appréciation particulièrement sévère à propos de l'exactitude des comptes du régime général, refusant de certifier ceux de la branche recouvrement. Autrement dit, le certificateur affirme que les comptes de 2021 que vous nous soumettez sont inexacts.

Vous avez majoré par erreur de 5 milliards d'euros les produits de 2021 alors qu'il s'agit de cotisations dues par les travailleurs indépendants au titre de 2020. Cela a pour effet d'afficher une réduction exagérée du déficit entre 2020 et 2021. Car en réalité, elle ne s'élève pas à 13,4 milliards, mais seulement à 3,4 milliards. Pourquoi persistez-vous à ne pas respecter les normes comptables applicables à l'exercice 2021 ? Pourquoi persistez-vous à donner une image infidèle du déficit du régime général en 2021 et de son évolution entre 2020 et 2021 ?

Les comptes de 2021, tels que vous les avez présentés, sont inexacts. Ils donnent au Parlement une image faussée de l'exercice 2021. Fort heureusement, le Sénat l'a corrigée. Tant mieux, conservons leur version.

C'est la raison pour laquelle je vous invite, madame la rapporteure générale, à retirer votre amendement visant à rétablir la présentation initiale – trompeuse – du Gouvernement. Sinon, nous nous y opposerons.

Mme la présidente. La parole est à Mme Joëlle Mélin.

Mme Joëlle Mélin. Si vous aviez retenu l'amendement du Sénat prévoyant de rectifier de 5 milliards l'équilibre général des comptes, comme l'avait demandé la Cour des comptes, nous aurions pensé – sans pour autant voter cet article – que vous étiez bien dans une démarche de recherche du consensus et du compromis, ainsi que l'a répété à l'envi Mme la Première ministre.

Or vous avez retiré cet amendement, ce qui témoigne déjà, avant même que vous ayez recours au 49.3, d'un grave déficit de démocratie. Vous n'avez d'ailleurs pas davantage pris en considération les cinq autres motifs assez graves invoqués par la Cour des comptes pour justifier son refus de certifier les comptes de la branche recouvrement.

Vous ne pouvez vous exonérer des jugements de la Cour des comptes. Nous vous le répétons aujourd'hui comme nous le ferons sans doute de nombreuses fois. (*Applaudissements sur les bancs du groupe RN.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme la rapporteure générale, pour soutenir l'amendement de la commission n° 413.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure générale. Il vise à rétablir l'article 1^{er}, présentant les comptes ainsi que l'Ondam de l'année 2021, tel qu'adopté par la commission des affaires sociales de l'Assemblée.

Je veux répondre à M. Bazin et à Mme Mélin que si nous reprenions la version du Sénat, les tableaux seraient totalement insincères...

Mme Caroline Fiat. Ils sont insincères!

Mme Stéphanie Rist, rapporteure générale. ...puisqu'ils n'indiqueraient pas les comptes de l'année 2020 comme cela devrait être le cas.

Je maintiens donc bien sûr cet amendement, déjà adopté en commission.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement?

M. Jean-Noël Barrot, ministre délégué. Monsieur le député Bazin, il existe une différence d'appréciation, en matière de comptabilité, entre la Cour des comptes et le Gouvernement, celui-ci considérant habituellement que les recettes sont enregistrées l'année où elles sont collectées. Les cotisations ayant été collectées en 2021 plutôt qu'en 2020, le Gouvernement a procédé comme il le fait chaque année et les a donc enregistrées pour 2021.

Par ailleurs, Mme la rapporteure générale a raison de dire que, les comptes de 2020 étant désormais clôturés, si nous n'enregistrons pas les 5 milliards de recettes pour 2021 alors ils ne seraient enregistrés nulle part. Dans un souci de sincérité, il faut donc les enregistrer pour l'année 2021. Tel est bien l'objectif de l'amendement de Mme la rapporteure générale. Avis favorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. Je vous ai bien écoutés. Cependant, la Cour des comptes a été très claire. Il y a un désaccord en matière d'affichage des comptes. Vous nous dites que les 5 milliards de cotisations étant dus au titre de l'année 2020, il faudrait les enregistrer en 2020 – on peut le comprendre. Mais dans ce cas, libre à vous de présenter des comptes rectifiés pour l'année 2020. (*M. le ministre délégué fait des signes de dénégation.*) Je vous vois faire non de la tête. Je ne voudrais pas rallonger les débats – je ne sais pas à quelle heure arrivera la Première ministre, même si je perçois une certaine effervescence au perchoir (*Sourires.*)

M. Benjamin Haddad. Qu'en savez-vous?

M. Philippe Vigier. Vous êtes pressés d'en finir!

M. Thibault Bazin. Cependant c'est une question importante car cette présentation remet en cause – la Cour des comptes le dit très clairement – la réduction du déficit telle que vous l'affichez. Si vous indiquiez que le déficit a été réduit de seulement 3 milliards plutôt que de 13, votre présentation serait beaucoup plus fidèle. Car le décalage dans la collecte des cotisations dues par les travailleurs indépendants fausse le montant de la réduction du déficit.

Peut-être devrions-nous faire évoluer la façon dont nous présentons les comptes sociaux afin de tenir compte des changements qui peuvent intervenir chaque année. Il n'empêche qu'on ne peut nier que la réduction du déficit, telle qu'elle est affichée dans votre amendement, ne correspond pas à la réalité puisqu'elle a été de 3 milliards et non de 13.

Nous souhaitons voter la version du Sénat qui nous semble plus conforme à la réalité. D'ailleurs, je vous annonce dès maintenant que, si l'amendement de Mme la rapporteure générale n'est pas adopté et que nous conservons donc l'article 1^{er} dans la version rédigée par le Sénat, le Gouvernement devra procéder au cours de la navette à une correction à l'article 2. Vous pourriez en profiter pour corriger les comptes de l'année 2020.

Mme la présidente. La parole est à Mme la rapporteure générale.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure générale. Peut-être, monsieur Bazin, pourriez-vous vous montrer de toute bonne foi et préciser que la Cour des comptes dit aussi que les tableaux d'exercice présentés par ce PLFSS montrent une image tout à fait cohérente des comptes 2021.

Mme Caroline Fiat. Cohérent, ce n'est pas la même chose que sincère!

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 413.

(*Le vote à main levée n'ayant pas été concluant, il est procédé à un scrutin public.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	93
Nombre de suffrages exprimés	92
Majorité absolue	47
Pour l'adoption	45
contre	47

(*L'amendement n° 413 n'est pas adopté.*)(*Applaudissements sur les bancs du groupe RN.*)

M. Jérôme Guedj. Voilà qui va accélérer l'arrivée du 49.3!

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre délégué.

M. Jean-Noël Barrot, ministre délégué. Nous pouvons avoir des divergences sur le fond, et chacun a le droit de faire des propositions; mais je veux souligner ici qu'il s'agit d'une manœuvre de forme: il n'est pas possible de modifier les comptes de 2020. Ils sont clos. Ces recettes de 5 milliards enregistrées en 2021 alors qu'elles étaient dues au titre de 2020 ne peuvent plus réintégrer les comptes de 2020!

Si nous ne les enregistrons pas au titre de 2021, nous faisons pour le coup preuve d'insincérité. Je regrette donc vraiment le rejet de cet amendement, car il ne fait pas avancer le débat, mais rend le texte plus insincère...

M. Jérôme Guedj. Cela permettra à la Première ministre de justifier son 49.3!

(L'article 1^{er} est adopté.)

Article 2 et annexe A

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. L'Assemblée a choisi de maintenir la version sénatoriale de l'article 1^{er}. Mme la rapporteure générale a raison de souligner le lien entre celui-ci et l'article 2, et il faut désormais rectifier l'article 2 pour qu'il corresponde à l'article 1^{er}.

Le rapport du Sénat le souligne: « Il reviendra au Gouvernement, dans la suite de la navette, de rectifier le tableau patrimonial figurant à l'annexe A afin d'en assurer la cohérence avec la rectification des comptes de l'exercice 2021 à laquelle il aura été procédé à l'article 1^{er} afin de tenir compte des observations de la Cour des comptes. L'avis de la Cour sur le tableau patrimonial lui-même appelle une telle correction. »

Ce n'est pas moi qui le dis, mais la sagesse sénatoriale... Si vous prenez le chemin d'un 49.3, vous avez encore quelques minutes pour rectifier le texte sur lequel le Gouvernement engagera sa responsabilité. Une suspension de séance vous permettra d'effectuer les corrections nécessaires! *(Sourires.)*

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

M. Pierre Dharréville. J'aimerais à mon tour éclairer la nature de notre débat. Nous nous étions pour notre part opposés au budget 2021; vous nous demandez de vous en donner quitus. Mais – pour vous parler clairement, monsieur le ministre délégué – comment un mauvais budget pourrait-il être bien exécuté?

Madame la présidente, je voudrais aussi vous demander que le débat soit, lorsque c'est nécessaire, ouvert au-delà de la mécanique du « un pour, un contre », afin d'avoir de véritables échanges. Nous en avons besoin, je crois: les arguments ne sont pas tout à fait les mêmes suivant les bancs depuis lesquels nous nous exprimons.

(L'article 2 et l'annexe A sont adoptés.)

VOTE SUR L'ENSEMBLE DE LA PREMIÈRE PARTIE

Mme la présidente. Je mets aux voix l'ensemble de la première partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2023.

(L'ensemble de la première partie du projet de loi est adopté.)

Deuxième partie

Mme la présidente. Nous abordons maintenant la deuxième partie du projet de loi, concernant les dispositions relatives à l'année 2022.

Article 3

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. Je vois que vous êtes pressés d'en arriver à la troisième partie, mes chers collègues; pour ma part, je profite des quelques minutes de débat dont nous disposons sur les première et deuxième parties... *(Sourires.)* Il est important de se dire les choses!

Le contexte actuel est compliqué: forte inflation, crise énergétique... Les établissements de santé ont dû recruter pour faire face à l'absentéisme dû notamment au covid, que les personnels soient malades ou cas contacts. Cette deuxième partie, qui rectifie les moyens octroyés à la sécurité sociale pour 2022, est donc essentielle.

Nous comprenons d'ailleurs que la situation est bien différente de celle qui était imaginée au moment de l'adoption du PLFSS initial pour 2022, où l'on nous expliquait que la crise sanitaire serait terminée – M. Mesnier, rapporteur général à l'époque, s'en souvient.

Des moyens supplémentaires se sont révélés nécessaires. Vous les avez estimés à près de 9 milliards; nous vous avons dit que ce n'était pas suffisant... Vous nous avez traités de démagogues, entre autres; il suffirait de reprendre les comptes rendus des débats en première lecture pour se rappeler tout cela. Aujourd'hui, vous nous proposez des moyens supplémentaires: tant mieux, cela va dans le bon sens. Cette fois, c'est 500 millions, et il y a deux semaines, vous avez proposé au Sénat d'inscrire près de 600 millions de plus. Au total, cela fait plus de 1 milliard – pas loin de la somme que nous estimions nécessaire.

Que de temps perdu pour nous écouter! Nous vous avons alertés. Le Parlement doit retrouver sa place.

Votre copie n'est pas encore parfaite: il faut encore lui apporter des corrections, et il serait intéressant que nous puissions continuer de le faire ensemble, afin que l'ensemble des structures de santé puissent finir l'année dans les conditions les moins insatisfaisantes possible.

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

M. Pierre Dharréville. Thibault Bazin dit vrai: que ne nous a-t-on pas dit, lorsque nous avions déposé des amendements pour permettre aux établissements de santé de mieux terminer l'année, de faire face aux difficultés qui s'accumulent, et donc d'être en meilleure position pour la suite! Le compte rendu des débats en fait foi.

Vous avez fini par entendre un peu raison. Mais le compte n'est toujours pas bon. J'appelle votre attention sur un amendement, n° 371, que je défendrai tout à l'heure s'il ne tombe pas : adopté en première lecture par l'Assemblée, il visait à réintégrer au budget de la sécurité sociale 18,6 milliards d'euros qui ont été transférés par l'État à la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades) au titre de la dette covid. Celle-ci devrait pourtant incomber à l'État, à la fois pour des raisons de bonne gestion de la dette et pour ne pas faire porter à la sécurité sociale des charges qui ne lui reviennent pas.

Je vous inviterai donc à reproduire le vote émis en première lecture. Cela donnera un peu d'air à la sécurité sociale. Ces 18,6 milliards constitueraient une charge induite, alors que notre système de santé et notre système de protection sociale en ont largement besoin.

Mme la présidente. La parole est à Mme la rapporteure générale, pour soutenir l'amendement n° 414, faisant l'objet d'un sous-amendement du Gouvernement.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure générale. Cet amendement vise à adapter l'article 3 aux dernières évolutions des prévisions, pour les recettes comme pour les dépenses.

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre délégué, pour soutenir le sous-amendement n° 845.

M. Jean-Noël Barrot, ministre délégué. Il s'agit d'ajuster l'amendement présenté par Mme la rapporteure générale pour tenir compte du rehaussement de l'Ondam à la suite des annonces faites par M. le ministre de la santé : 500 millions d'euros pour amortir l'impact de l'épidémie de covid sur les établissements de santé en 2022.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur ce sous-amendement ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure générale. Avis favorable.
(Le sous-amendement n° 845 est adopté.)

(L'amendement n° 414, sous-amendé, est adopté. En conséquence, l'amendement n° 371 tombe.)

(L'article 3, amendé, est adopté.)

Article 4

Mme la présidente. La parole est à M. Jérôme Guedj.

M. Jérôme Guedj. L'article 4, et les modifications dont il doit faire l'objet, ont été présentés tout à l'heure par M. le ministre délégué.

Je m'étonne qu'après la défense de la motion de rejet et la discussion générale, aucun membre du Gouvernement n'ait pris la parole pour réagir aux propositions, aux questions et aux points de vue qui ont été exprimés.

Je suis favorable à l'abondement de 500 millions – ou 543 millions, le montant qu'on lit dans la presse – prévu par l'amendement du Gouvernement ; j'y suis tellement favorable que nous avons déposé un amendement semblable en première lecture en commission des affaires sociales.

Il y a donc un rehaussement de l'Ondam pour les établissements de santé : nous vous disions dès le mois d'octobre qu'il était nécessaire, et le Sénat a déjà fait la moitié du

chemin. Au total, les établissements hospitaliers recevront plus de 1 milliard supplémentaire. Cela ne saurait toutefois masquer deux choses.

D'une part, la dotation pour les soins de ville passe de 107,3 à 107,2 millions : il y a donc bien une baisse – j'attends toujours une réponse sur ce point, monsieur le ministre délégué, d'autant que je vous voyais faire « non » de la tête tout à l'heure... On peut donc bien baisser la dotation aux soins de ville pour augmenter la dotation hospitalière. Vous nous direz que la baisse vient d'une non-consommation au cours de l'exercice 2022, je suppose.

D'autre part, je m'étonne que rien ne soit prévu pour les Ehpad, dont nous savons qu'ils souffrent considérablement pour boucler leur budget, tant en raison de l'inflation que de la situation sanitaire.

Dernière question : cette rallonge servira-t-elle aussi pour gérer la crise de la bronchiolite, qui n'est pas mentionnée dans l'exposé des motifs ? (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LFI-NUPE.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. Nous assistons à des conseils d'administration et à des conseils de surveillance de nos établissements de santé et de nos maisons de retraite.

Pour les premiers, la rectification de l'Ondam va dans le bon sens. Sera-t-elle suffisante ? Il faudra nous le préciser. Aujourd'hui, vous faites beaucoup d'annonces, mais du terrain remontent d'autres informations, s'agissant des dépenses croissantes de personnel – il faut pallier l'absentéisme dû aux crises sanitaires –, mais aussi des baisses d'activité, donc de recettes. Il faudra, là aussi, compenser. Je ne sais pas si les 500 et les 600 millions annoncés y suffiront.

La situation des secondes est aujourd'hui très compliquée. Vous avez fait des annonces, concernant le coût de l'énergie : les Ehpad voient en effet croître le prix de leurs approvisionnements. Mais leurs charges de personnel augmentent également, sous l'effet de la revalorisation du point d'indice et de l'augmentation du Smic. Il faut, là aussi, compenser ces coûts.

Le recrutement de personnels pour remplacer les effectifs absents, notamment ceux touchés par le covid-19, suppose également un accompagnement de l'État.

Enfin, le taux de remplissage – je vous prie d'excuser l'expression – de nos maisons de retraite est également bien moindre qu'attendu, étant donné que les admissions ont été reportées dès que l'un des secteurs était frappé par le covid-19. Les Ehpad n'ont pas perçu les revenus qu'ils anticipaient, accusant ainsi un déficit très important qui menace leurs projets d'investissement pour opérer leur transition énergétique et pour améliorer les conditions de travail de tous les professionnels et les conditions de vie des résidents.

Monsieur le ministre, que prévoyez-vous concrètement, car les annonces semblent insuffisantes ? D'après les premières données dont nous disposons, il faudrait plus que doubler les fonds attribués par les ARS – agences régionales de santé – aux établissements pour que ces derniers reviennent à l'équilibre.

Mme la présidente. Je suis saisie de neuf amendements, n°s 373, 1, 84, 311, 193, 194, 168, 844 et 2, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 373.

M. Pierre Dharréville. Il vise à abonder l'Ondam pour 2022 des établissements de santé, afin de mieux couvrir l'ensemble des dépenses supplémentaires liées à la lutte contre le covid-19, à l'inflation, ainsi qu'au rattrapage de soins mis en suspens durant la pandémie.

Afin de nous conformer à l'article 40 de la Constitution, les dépenses supplémentaires que l'amendement emporterait sont gagées sur la réduction du sous-Ondam relatif aux soins de ville, ce qui n'est en réalité ni notre intention ni l'objet de l'amendement. Je le précise, parce qu'à mon grand regret nous avons surtout discuté de ce point lorsque nous avons discuté de cette proposition en première lecture. Il s'agit donc d'un amendement d'appel destiné à subvenir aux besoins des établissements de santé.

Le Gouvernement a procédé à la correction de l'Ondam des établissements de santé, afin de couvrir 1,5 milliard d'euros liés au relèvement du point d'indice et 800 millions au titre de la compensation des effets de l'inflation, mais les estimations des coûts liés à la seule inflation pour les établissements sanitaires et médico-sociaux se situent à un tout autre niveau : 1 milliard d'euros pour les établissements sanitaires, 100 millions pour les établissements pour personnes âgées et également 100 millions pour les établissements pour les personnes handicapées. Nous suggérons donc de nous hisser au bon niveau et de combler la différence.

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 1.

M. Thibault Bazin. Dans la mesure où mon amendement est le n° 1, peut-être aura-t-il un sort positif, surtout si seule la première partie du texte est examinée en entier ?

M. Erwan Balanant. Les premiers seront les derniers, monsieur Bazin !

M. Thibault Bazin. Je compléterai d'abord mes propos liminaires sur l'article. À cet égard, il serait intéressant que vous réagissiez aux différentes alertes émanant du terrain dont nous vous faisons part, monsieur le ministre, car je sais que vous y êtes sensible. Il conviendrait en effet d'apporter des réponses à l'inquiétude des établissements et des services sociaux et médico-sociaux liée à l'augmentation du coût de la vie, laquelle ne se résume pas à la question énergétique ni aux dépenses de personnel. Le prix de l'alimentation, par exemple, a également progressé de 5,7 % sur les douze derniers mois ; or nous savons que la restauration participe du bien-être des résidents. Nous voyons donc bien que la rectification de l'Ondam concernant ces établissements n'est pas à la hauteur des besoins.

J'élargirai même la question. Certains financements des Ehpad dépendent de la section « Soins », qui relève de l'assurance maladie, tandis que d'autres dépendent des sections « Dépendance » et « Hébergement » qui, elles, relèvent des conseils départementaux. Or avons-nous, dans le projet de loi de finances pour 2023, prévu des crédits pour accompagner ces derniers ? Non. Il en découle une véritable inquiétude, car certains postes dépendent de la section « Dépendance » et aucune réponse consolidée n'a encore été apportée. Certaines ARS et certains départements ont même distribué des enveloppes exceptionnelles au titre d'une section tout en disant aux Ehpad concernés qu'ils pourront en transférer une partie sur une autre section. C'est du bricolage !

Je le répète, il leur faut une réponse tangible afin d'être rassurés et de ne pas piocher dans leur trésorerie au point de se mettre en danger. Actuellement, certains établissements payent leurs factures à quatre mois, ce qui fragilise l'intégrité de l'écosystème entourant nos maisons de retraite. Il faut donc encore rectifier le tir s'agissant de la compensation de l'inflation. Qui peut le plus peut le moins.

Mme la présidente. La parole est à Mme Emmanuelle Ménard, pour soutenir l'amendement n° 84.

Mme Emmanuelle Ménard. Qui peut le plus peut le moins, en effet, comme vient de le dire M. Bazin. Les fédérations hospitalières nous ont beaucoup alertés lors de la préparation de ce PLFSS pour 2023 et ont évalué les effets de l'inflation à plus de 1,1 milliard d'euros pour l'ensemble des établissements de santé. Certes, vous venez de nous annoncer une bonne nouvelle avec le relèvement de l'Ondam hospitalier, mais le risque d'une dégradation de la situation financière des Ehpad nous conduit à demander une pleine compensation de l'inflation, au niveau du surcoût constaté par les établissements. Il est donc urgent de prévoir un Ondam rectificatif légitimement augmenté en tenant compte de l'inflation.

Mme la présidente. Sur l'amendement n° 194, je suis saisie par le groupe Socialistes et apparentés d'une demande de scrutin public.

Et sur l'article 4, je suis saisie par le groupe Gauche démocrate et républicaine-NUPES d'une autre demande de scrutin public.

Les scrutins sont annoncés dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 311.

Mme Caroline Fiat. Par cet amendement, nous proposons d'augmenter les rallonges accordées en 2022 aux hôpitaux, aux Ehpad et aux établissements pour personnes handicapées, afin d'effectivement compenser l'inflation et, nous l'espérons, les hausses de salaires. En effet, malgré des crédits supplémentaires votés au Sénat, les comptes ne sont toujours pas bons pour l'hôpital et le secteur médico-social : ces fonds ne financent que les mesures insuffisantes annoncées par le Gouvernement pour limiter la casse provoquée par l'épidémie de bronchiolite.

En l'absence de compensation totale des hausses de coûts, les établissements sont contraints de faire des économies en plein cœur d'une crise inédite de notre système de santé – vous avez probablement tous reçu de nombreux courriers de la part de directeurs d'établissements cherchant à nous alerter.

Enfin, monsieur le ministre, je précise que la diminution des moyens dévolus aux soins de ville que nous prévoyons ici est purement formelle et ne vise qu'à satisfaire aux contraintes de l'article 40 de la Constitution. Nous comptons sur vous pour donner un avis favorable à cet amendement et lever le gage qui y est associé : cela donnerait un peu d'air aux établissements sociaux et médico-sociaux.

Mme la présidente. La parole est à M. Jérôme Guedj, pour soutenir l'amendement n° 193.

M. Jérôme Guedj. Cet amendement est sur la table depuis l'examen du projet de loi en première lecture en commission des affaires sociales. Il vise à augmenter l'Ondam de

500 millions d'euros afin de couvrir les coûts des établissements de santé liés à l'inflation et au covid-19, et je me félicite que nous convergions désormais sur cet objectif.

J'espère aussi fortement – j'attends d'ailleurs une réponse sur ce point – que l'Ondam pour 2022 sera revu à la hausse, afin que le taux de progression de l'Ondam 2023, que nous trouvons par ailleurs insuffisant, s'applique sur une base revalorisée. En l'état actuel des choses, ce n'est pas le cas.

Voilà pourquoi je vous invite très sincèrement à adopter cet amendement, qui a le mérite de l'antériorité sur le n° 844 que présentera le Gouvernement dans quelques minutes. J'espère d'ailleurs que vous lèverez le gage sur lequel il est adossé, monsieur le ministre, étant donné que le dispositif que vous prévoyez dans votre propre amendement – nous y reviendrons – n'est associé à une diminution que de 100 millions d'euros des soins de ville. Cela signifie que vous comptez laisser filer le déficit de l'assurance maladie, choix que nous partageons eu égard aux priorités du moment.

Je le répète, afin d'honorer le travail que nous avons collectivement accompli, adoptons en première intention cet amendement déposé avant celui du Gouvernement.

Mme la présidente. Vous conservez la parole, monsieur Guedj, pour soutenir l'amendement n° 194.

M. Jérôme Guedj. Contrairement à l'amendement précédent, celui-ci ne correspond pas au périmètre que vous avez fixé, monsieur le ministre, ce que je regrette. Dans le prolongement des propos de Thibault Bazin sur les situations difficiles que vivent nombre d'Ehpad, quelles que soient leurs natures juridiques, il vise à les doter d'une enveloppe additionnelle comparable de 500 millions d'euros.

À l'instar de l'amendement n° 193, celui-ci a été travaillé avec les représentants de la Fédération hospitalière de France (FHF) et s'appuie sur des remontées du terrain. Il tend ainsi à couvrir les coûts liés à l'inflation et, plus généralement, à desserrer l'étau qui s'exerce sur les Ehpad. Après avoir reconnu les besoins de l'hôpital, soyons cohérents et reconnaissons ceux de ces établissements.

Je l'ai déjà dit, si la progression de l'Ondam médico-social de 750 millions d'euros supplémentaires en 2023 est une bonne chose – j'ai entendu vos interventions –, je rappelle que la Cour des comptes nous invite à augmenter l'objectif général de dépenses relatif aux structures pour les personnes âgées de 1,2 à 1,6 milliard d'euros par an. Ainsi, la progression de 500 millions d'euros de l'Ondam médico-social que nous proposons par cet amendement permettrait de satisfaire cette demande, assez rare de la part de la Cour des comptes, d'augmentation de la dépense publique, qui est destinée à améliorer la prise en charge des personnes âgées dépendantes.

Mme la présidente. Sur la deuxième partie du projet de loi, je suis saisie par le groupe Gauche démocrate et républicain-NUPES d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à M. David Taupiac, pour soutenir l'amendement n° 168.

M. David Taupiac. Par cet amendement, je tiens une fois de plus à alerter le Gouvernement sur les oubliés du Ségur de la santé et des accords Laforcade. En effet, malgré les vagues successives de revalorisations salariales, certains professionnels

restent encore exclus de l'augmentation de 183 euros nets mensuels, tels que certains personnels administratifs, certains personnels techniques, les assistants familiaux, et les directeurs d'établissements et de services sociaux et médico-sociaux.

D'abord limitées aux personnels médicaux des établissements de santé et des Ehpad, les revalorisations ont ensuite été étendues aux personnels soignants du secteur social et médico-social non lucratif, puis aux professionnels de la filière socio-éducative, c'est-à-dire aux travailleurs sociaux. Cependant, les retards ont créé des distorsions entre établissements, entraînant des départs qui auraient pu être évités, sachant que la persistance de nombreux oubliés du Ségur de la santé, deux ans après le début de la crise, crée aussi des tensions au sein même des établissements. Il n'est pas acceptable qu'encore un tiers des personnels des établissements et des services du secteur social et médico-social soit exclu de cette reconnaissance salariale.

Évidemment, cet amendement ne vise pas à diminuer les crédits des soins de ville : vous le savez, ce n'est qu'un artifice pour assurer sa recevabilité eu égard à l'article 40 de la Constitution.

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre, pour soutenir l'amendement n° 844.

M. François Braun, ministre. Il vise à augmenter de 540 millions d'euros le sous-objectif « Établissements de santé » de l'Ondam et de 500 millions d'euros l'Ondam pour 2022 dans son ensemble. Ces ressources supplémentaires sont destinées à compenser les surcoûts qui se sont à nouveau imposés aux établissements de santé cette année dans le cadre de la prise en charge de patients au titre du covid-19. Le sous-objectif « Établissements de santé » serait ainsi porté à 98,2 milliards d'euros en 2022 et l'Ondam total pour 2022 atteindrait 247 milliards d'euros. L'Ondam rectifié pour 2022 que nous vous proposons est donc plus élevé de 10,1 milliards d'euros que celui voté en décembre 2021 lors de l'adoption du PLFSS pour cette année.

Le sous-objectif « Soins de ville » ferait quant à lui l'objet d'une légère diminution de 100 millions d'euros, afin de tenir compte des dernières données qui font état de dépenses de tests de dépistage et de vaccination contre le covid-19 légèrement inférieures aux prévisions.

Cette nouvelle hausse de l'Ondam viendrait compléter les 600 millions d'euros que nous avons déjà alloués au soutien des établissements de santé au moyen d'un amendement adopté lors de la première lecture du projet de loi au Sénat, somme qui entre dans le cadre de la gestion des crises actuelles et de la prolongation de certaines mesures de l'été.

Au total, ce sont donc plus de 1 milliard d'euros supplémentaires que nous proposons d'intégrer à l'Ondam pour 2022 en soutien des établissements de santé par rapport au montant qui figurait dans le texte initial et qui se fondait sur le contexte de l'époque.

Enfin, je rappelle que ce soutien supplémentaire important tend à s'ajouter au financement de la hausse du point d'indice et de mesures visant à soutenir le pouvoir d'achat des salariés des établissements de santé, ainsi qu'à la compensation de l'impact de l'inflation sur les charges de ces établissements. Nous avons intégré ces éléments dans la rectification de l'Ondam pour 2022 que nous vous avons proposée dès le texte initial, mais que vous aviez repoussée en

rejetant l'ensemble de la deuxième partie du projet de loi en première lecture. J'en appelle cette fois à la responsabilité pour soutenir tous les personnels des établissements de santé grâce au vote de l'Ondam pour 2022 ainsi augmenté.

M. Jérôme Guedj. Vous ne répondez pas aux questions, monsieur le ministre!

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 2.

M. Thibault Bazin. Nous en venons au dernier amendement de cette discussion commune, qui tomberait si celui du Gouvernement était adopté.

Mme Caroline Fiat. Ou celui de M. Dharréville!

M. Thibault Bazin. Se pose la question du financement de cet Ondam hospitalier rectifié. Il y a quelques semaines, en première lecture, nous avons été accusés de démagogie et de vouloir déshabiller Pierre pour habiller Paul. Or j'observe que vous ponctionnez une partie du financement sur les soins de ville, et ça, on ne peut pas y souscrire, car le mal-être des soignants concerne aussi la médecine de ville.

Je voudrais également m'arrêter sur le taux d'évolution global des moyens alloués aux Ehpad, qui oscille entre 0,46 et 0,47 %, pour un taux d'inflation supérieur à 5 %. Êtes-vous conscient que cela peut avoir sur la situation financière de ces établissements, sachant qu'une partie des personnels relève à la fois du volet dépendance et du volet soins? Vous devez nous apporter des réponses sur ce point, car le raisonnement que vous appliquez au secteur hospitalier vaut également pour le secteur médico-social.

M. Jérôme Guedj. Mais il ne répond pas!

M. Thibault Bazin. Se posera enfin la question de la répartition de ces crédits. Je souhaite qu'elle se fasse équitablement sur le territoire et que nos hôpitaux de proximité ne soient pas oubliés. Or aujourd'hui la plus grande opacité règne sur la manière dont les ARS répartissent ces crédits d'accompagnement en fonction de la diversité des situations.

Cet Ondam rectifié va dans le bon sens, mais il n'est pas suffisant. Vous dites qu'il serait irresponsable de ne pas l'approuver, mais je trouve dommage qu'il n'y ait pas eu de concertation préalable qui nous aurait permis d'élaborer un vrai PLFSS de crise pour 2022, comme nous l'avons fait avec le PLFR (projet de loi de finances rectificative), pour lequel nous avons su aboutir à des consensus pour trouver des moyens face à la crise. Pourquoi n'adoptons-nous pas la même méthode pour adopter un PLFSS rectificatif pour 2022? J'en appelle vraiment à une solution plus concertée.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur ces amendements?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure générale. Ce sera un avis défavorable à l'ensemble des amendements, sauf à l'amendement n° 844 du Gouvernement.

M. Jérôme Guedj. Ah non!

M. Erwan Balanant. Il y a moins d'argent dans le vôtre que dans celui du ministre!

Mme Stéphanie Rist, rapporteure générale. Monsieur Bazin, il me semble qu'avec une augmentation de 10 milliards d'euros – grâce au milliard que représentent les 550 millions ajoutés par le Sénat et les 500 millions de l'amendement du

Gouvernement – on est bien dans un PLFSS de crise, et il me semblerait en effet irresponsable de rejeter cet amendement et cet article.

M. Jérôme Guedj. Et les Ehpad?

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement?

M. François Braun, ministre. En ce qui concerne le renforcement de la compensation de l'inflation, dont nous avons déjà eu l'occasion de parler lors de la première lecture, je tiens à rappeler que le Gouvernement a pris en compte les besoins des établissements dès le texte initial, en y intégrant déjà une rectification de l'Ondam 2022, qui visait justement à tenir compte du contexte d'inflation – elle comprenait déjà 0,8 milliard d'euros de financement à ce titre, à destination des établissements de santé et médico-sociaux, ce complément de financement ayant été établi à partir d'une étude détaillée dont les résultats ont d'ailleurs été partagés avec l'ensemble des fédérations hospitalières.

Je rappelle aussi que cette rectification de l'Ondam intégrait 1,5 milliard d'euros supplémentaires, destinés à permettre le financement de la hausse du point d'indice et des mesures salariales dans les établissements publics et privés. Ces mesures salariales découlaient également du contexte d'inflation. J'en profite pour rappeler que le Gouvernement a fait voter au Sénat un amendement augmentant de 0,6 milliard d'euros les crédits fléchés vers ces mêmes établissements de santé, dans le contexte de la crise qui les touche actuellement. Par ailleurs, en finançant l'augmentation des sous-objectifs « Établissements de santé », « Personnes âgées » et « Personnes handicapées » par une baisse de 900 millions d'euros du sous-objectif « Soins de ville », vous rendez l'Ondam 2022 insincère.

Le Ségur a représenté un effort exceptionnel en faveur des professionnels du champ sanitaire et médico-social, en réponse à la crise sanitaire. Au-delà des revalorisations salariales, ces mesures représentaient près de 12 milliards d'euros en 2022. En outre, en février dernier, la conférence des métiers sociaux a permis de nouvelles avancées, avec l'annonce par le Premier ministre Jean Castex de 1,3 milliard d'euros supplémentaires permettant d'étendre la prime Ségur à la filière socio-éducative.

Aucune autre majorité n'avait fait autant pour la revalorisation des métiers du soin et de l'accompagnement, même si cette dynamique de revalorisation a pu soulever des incompréhensions et conduire certains professionnels à éprouver le sentiment d'être des oubliés du Ségur: il y a eu en effet une logique assumée de revalorisation exceptionnelle, ciblée sur les métiers du soin et de l'accompagnement humain, qui répondait à la volonté de revaloriser spécifiquement ces filières.

Néanmoins, il ne faut pas réduire les négociations sur les revalorisations et les métiers, en cours et à venir, au seul Ségur. Comme pour le champ sanitaire, les Ondam 2022 et 2023 prévoient des enveloppes financières pour la revalorisation des rémunérations des professionnels des établissements sanitaires et médico-sociaux, cette fois-ci de manière globale et sans distinction de filière. Le Gouvernement a en effet fait le choix de transposer la revalorisation du point d'indice de la fonction publique au secteur privé. Les négociations sont en cours et les employeurs pourront privilégier avec ces enveloppes les filières administratives et techniques, puisqu'un effort conséquent a déjà été réalisé en faveur des métiers du soin et de l'accompagnement.

Enfin, la négociation sur la modernisation du cadre conventionnel de la branche sanitaire et sociale, à laquelle nous nous sommes collectivement engagés avec les départements et les partenaires sociaux lors de la conférence des métiers de février 2022, doit se poursuivre. Elle a pour finalité de converger vers une convention collective unique et modernisée pour le secteur. L'État a annoncé la mobilisation d'une enveloppe de 500 millions d'euros pour accompagner les discussions et faciliter les convergences entre les conventions existantes, un effort particulier pouvant être fait à l'égard des filières administratives et techniques exclues du Ségur.

Pour l'ensemble de ces raisons, je suis défavorable aux amendements qui ont été présentés, à l'exception évidemment de l'amendement du Gouvernement.

Cet amendement majore de 470 millions d'euros l'Ondam 2022. Il s'agit d'un amendement de crise, fait pour compenser les surcoûts auxquels les établissements de santé font face avec la prise en charge des patients atteints du covid. Ces coûts n'ont été finalisés que tout récemment, c'est pourquoi je vous les présente aujourd'hui. Ils ont été finalisés en fonction des coûts réels définis par les établissements, que cela concerne les effectifs ou les coûts annexes – journées de réanimation, actes de biologie, par exemple. J'ajoute, pour répondre aux inquiétudes de M. Bazin, que cette majoration a été répartie équitablement.

Cette nouvelle hausse, je l'ai dit, vient s'ajouter aux 600 millions déjà ajoutés par le Sénat. Pour compléter, donc, les financements au titre de cette crise covid, l'Ondam hospitalier sera majoré de 543 millions d'euros.

En ce qui concerne les 100 millions d'euros – 0,1 milliard – repris aux soins de ville, il s'agit en fait d'un redéploiement : le budget prévu pour les soins de ville au titre des vaccinations et des tests n'ayant pas été atteint au terme de l'échéance de cette année, nous opérons ce redéploiement technique entre l'Ondam de ville et l'Ondam hospitalier. La médecine de ville n'est privée d'aucun financement, et son Ondam hors crise progresse de façon dynamique entre 2021 et 2022, à hauteur de 4,2 %.

Quant à l'Ondam global hors crise, il progresse donc de 5,6 %, et les dépenses exceptionnelles liées à la crise sanitaire en 2022 sont désormais prévues à hauteur de 12 milliards d'euros.

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

M. Erwan Balanant. Je voulais simplement dire à M. Guedj que j'avais été sensible à son argument mettant en avant l'antériorité de son amendement sur celui du Gouvernement auquel il était identique. Vérification faite, il se trouve que ce n'est pas tout à fait le même : il propose 300 millions de plus ; nous en proposons 500. C'est donc pour l'amendement du Gouvernement qu'il faut voter, évidemment, mais nous aurions adopté le sien avec plaisir, s'il avait été effectivement identique.

M. Jérôme Guedj. Mais ils sont identiques ! Vous ne savez pas lire !

M. Erwan Balanant. Vous ne proposez que 300 millions de plus !

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

M. Yannick Neuder. On a quand même l'impression de participer à un jeu de dupes. Certes, nous prenons bien note de la rallonge de 10 milliards d'euros, mais on ne peut oublier qu'ici, il y a un mois, nous dénoncions l'insincérité de votre budget et critiquions le fait qu'il avait été élaboré sans concertation avec les acteurs des filières médico-sociales du handicap et que, surtout, il correspondait à la logique budgétaire de Bercy.

On peut voir le verre à moitié plein et se satisfaire de ces 10 milliards supplémentaires, mais j'y vois surtout, moi, l'éclatante démonstration que vous êtes en train de prendre enfin conscience de ce que nous vous disions il y a un mois, ce qui vous conduit à cet effort de compensation partielle. Je considère à cet égard très préjudiciable que, quand nous vous avons tenu ces propos, M. Attal nous ait expliqué que nous tirions sur la médecine de ville pour sauver l'hôpital et les établissements médico-sociaux.

Le PLFSS qui nous est présenté aujourd'hui a donc un goût amer. Il s'améliore, mais reste en deçà de ses objectifs et reste insincère. Pour aboutir à ce résultat, vous n'avez pas trouvé d'autre moyen que d'opposer les branches entre elles ou la médecine de ville à la médecine hospitalière et aux établissements médico-sociaux.

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. Monsieur le ministre, je vous ai écouté avec attention et je vais redire ce que j'ai déjà dit : non, vous ne pouvez pas parler des « oubliés du Ségur », car votre prédécesseur Olivier Véran a reçu tout le monde. Il les a exclus du Ségur, et les mots ont leur importance : ce ne sont pas des oubliés, ce sont des exclus !

Savez-vous – mais je ne doute pas que vous ayez eu une note là-dessus – que les infirmières, malgré le Ségur, malgré l'augmentation de 50 euros justifiée par l'inflation, restent les moins bien payées de l'OCDE ? Vous rendez-vous compte que les démissions continuent, que l'envie de travailler n'est plus là, parce que les moyens que l'on n'arrête pas de vous réclamer ne sont plus là ? Les moyens qui font défaut, ce sont d'abord les moyens financiers – valorisation et augmentation des salaires –, ensuite les moyens humains – des ratios personnels-patients permettant de travailler dans la dignité –, enfin, les moyens techniques, car il est insupportable de s'entendre dire qu'on utilise trop de protections ou trop de compresses : quand on prend soin des gens, on n'a pas à faire des économies sur le matériel !

Si tous ces moyens n'étaient pas disponibles en quantité suffisante pour permettre un fonctionnement satisfaisant du système hospitalier, cela rendrait votre budget insincère, comme l'on dit mes collègues. Il y a un mois, lorsqu'on vous expliquait que nous voterions contre ce budget parce qu'il était insincère, que n'avons-nous pas entendu, et d'abord que nous étions des irresponsables ! Avec la rallonge que vous proposez aujourd'hui, vous nous apportez la preuve que nous avions raison.

Non seulement cette rallonge sera insuffisante, mais en plus, c'est de l'argent pris à la médecine de ville : vous expliquez en effet, monsieur le ministre, qu'il s'agit simplement d'économies faites sur la vaccination et sur les tests : c'est vous qui le dites ! N'est-ce pas en contradiction avec vos propos précédents, lorsque vous avez appelé les gens à se faire vacciner ?

Mme la présidente. La parole est à Mme Fanta Berete.

Mme Fanta Berete. S'agissant de l'augmentation de l'Ondam 2022 que propose le Gouvernement avec son amendement, j'aimerais rappeler ici qu'il s'agit de mettre 1 milliard d'euros supplémentaire à disposition des soignants, dès cette année.

Nous avons tous visité des hôpitaux et nous savons tous qu'ils ont besoin d'argent. Cette augmentation va donc permettre de payer des heures supplémentaires pour les personnels soignants, de revaloriser leur travail de nuit, de financer les tests covid réalisés dans les hôpitaux et d'assurer une bonne prise en charge des patients atteints du covid.

Je rappelle aussi que ce milliard d'euros s'ajoute à l'augmentation du point d'indice prévue dans le texte initial, ainsi qu'à la couverture des coûts de l'inflation pour 800 millions d'euros.

Avec ces 10 milliards d'euros supplémentaires par rapport à ce qui avait été voté pour 2022, nous avons les moyens d'agir. Prendre le temps de la discussion, c'est bien, mais il faut aussi savoir agir et ne pas faire la fine bouche. *(Applaudissements sur les bancs du groupe RE.)*

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

M. Pierre Dharréville. Notre collègue Fanta Berete vient de nous dire qu'il était bien de prendre le temps de discuter : j'espère que cela se vérifiera jusqu'au bout de l'examen de ce texte.

Cela étant, il semble que vous ayez entendu ce que nous vous disions en première lecture, lorsque nous tentions de vous faire entendre raison, puisque vous avez consenti à une rallonge.

Les corrections apportées en deuxième lecture en disent long sur les insuffisances du PLFSS initial, que nous avons pourtant dénoncées. Si vous aviez adressé un autre signal aux hôpitaux à ce moment, cela n'aurait pas été de trop. Cette deuxième lecture est l'occasion de le faire et nous avons déposé un amendement en ce sens. J'espère que nous retiendrons, parmi la liste des amendements qui a été indiquée, celui qui est le mieux-disant et qui intègre l'ensemble des établissements, ainsi que Jérôme Guedj l'a dit à juste raison.

Monsieur le ministre, lorsque vous diminuez les fonds affectés au sous-Ondam des soins de ville, c'est un ajustement technique, mais lorsque c'est nous qui le proposons, alors c'est un scandale ! J'espère que nous pourrions nous entendre sur la manière de nourrir un véritable débat dans cette enceinte.

(Les amendements n° 373, 1, 84, 311 et 193, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 194.

M. Jérôme Guedj. Votez-le, c'est pour les Ehpad !

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	130
Nombre de suffrages exprimés	124
Majorité absolue	63
Pour l'adoption	55
contre	69

(L'amendement n° 194 n'est pas adopté.)

(L'amendement n° 168 n'est pas adopté.)

(L'amendement n° 844 est adopté. En conséquence, l'amendement n° 2 tombe.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 4.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	126
Nombre de suffrages exprimés	122
Majorité absolue	62
Pour l'adoption	101
contre	21

(L'article 4, amendé, est adopté.)

APRÈS L'ARTICLE 4

Mme la présidente. La parole est à Mme la rapporteure générale, pour soutenir l'amendement n° 415.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure générale. Le Sénat a voté un article additionnel important, puisqu'il prévoit une base légale pour la prolongation de la garantie de financement pour les hôpitaux. Cette prolongation ne portant que sur l'année 2022, elle devait figurer en deuxième partie du PLFSS, ce qui est l'objet de cet amendement. Toutefois, le Gouvernement ayant déposé un amendement pour prolonger la garantie de financement jusqu'en 2023, cet amendement n'a plus lieu d'être.

(L'amendement n° 415 est retiré.)

VOTE SUR L'ENSEMBLE DE LA DEUXIÈME PARTIE

Mme la présidente. Je mets aux voix l'ensemble de la deuxième partie du projet de loi.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	115
Nombre de suffrages exprimés	112
Majorité absolue	57
Pour l'adoption	91
contre	21

(L'ensemble de la deuxième partie du projet de loi est adopté.)

Suspension et reprise de la séance

Mme la présidente. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à dix-neuf heures cinq, est reprise à dix-neuf heures vingt, sous la présidence de Mme Yaël Braun-Pivet.)

PRÉSIDENTE DE MME YAËL BRAUN-PIVET

Mme la présidente. La séance est reprise.

APPLICATION DE L'ARTICLE 49,
ALINÉA 3, DE LA CONSTITUTION

Mme la présidente. La parole est à Mme la Première ministre. (*Applaudissements sur les bancs du groupe RE.*)

M. Pierre Dharréville. Qu'approuvez-vous ?

M. Thibault Bazin. Ça ne mérite pas d'applaudissements ! Quel dommage pour la vie démocratique que nous soyons privés de débat !

Mme Élisabeth Borne, Première ministre. Je crois au débat quand il est mené de bonne foi... (*Mme Marie-Charlotte Garin proteste.*)

M. Victor Catteau. Quelle blague !

M. Pierre Dharréville. Nous n'avons pas eu le temps de faire preuve de beaucoup de mauvaise foi !

Mme Élisabeth Borne, Première ministre. ...et quand il vise à trouver des solutions communes. En première comme en nouvelle lecture, la commission des affaires sociales a examiné le texte et les amendements loyalement ; les débats ont eu lieu et le projet de loi a été adopté dans son intégralité.

M. Philippe Vigier. C'est vrai !

Mme Élisabeth Borne, Première ministre. Cependant, alors que la nouvelle lecture devait commencer en séance, près de 700 amendements ont été déposés, en plus de ceux adoptés en commission. (*Protestations sur les bancs des groupes LFI-NUPES et GDR-NUPES.*)

Mme Caroline Fiat. Et alors ?

M. Thibault Bazin. C'est normal !

Mme Élisabeth Borne, Première ministre. Nous ne pouvons pas perpétuellement rejouer des débats qui ont été tranchés. (*Mêmes mouvements.*) Nous le pouvons d'autant moins que cela menacerait le calendrier prévu pour l'examen du texte et les délais constitutionnels que nous devons respecter.

Or nous avons besoin de la troisième partie de ce projet de loi pour financer notre modèle social, pour offrir des moyens à notre système de soins, pour venir en aide aux plus précaires, pour donner corps à notre politique d'autonomie. Aussi, sur le fondement de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution (*Exclamations sur les bancs du groupe LFI-NUPES*), j'engage la responsabilité du Gouvernement sur la troisième partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2023. (*Applaudissements sur les bancs du groupe RE. – Protestations sur les bancs du groupe LFI-NUPES.*)

M. Pierre Dharréville. Êtes-vous sûrs qu'il faut applaudir ?

M. Thibault Bazin. Vous auriez au moins pu attendre qu'on ait fini de débattre sur la troisième partie !

Mme Danielle Simonnet. C'est un déni de démocratie ! Vous n'avez pas honte ?

Mme Élisabeth Borne, Première ministre. Le texte que je vous soumetts rétablit largement le projet de loi tel qu'il a été adopté à l'issue de la première lecture. Il ne contient que des modifications limitées, comme c'est généralement le cas en nouvelle lecture. Vous noterez, Mme la présidente Panot,...

M. Philippe Vigier. Elle n'est plus là !

Mme Élisabeth Borne, Première ministre. ...que rien ne porte sur la réforme des retraites dans ce texte.

M. Pierre Dharréville. Vous avez hésité !

Mme Caroline Fiat. Vous avez renoncé, mais c'était votre intention !

Mme Élisabeth Borne, Première ministre. Vous et votre groupe aviez tenté il y a une semaine de faire croire que celle-ci passerait subrepticement par un amendement, mais les Français ne croient plus vos mensonges.

Les échanges concernant la réforme des retraites se poursuivent avec les partenaires sociaux – tous les partenaires sociaux.

M. Thibault Bazin. Pourquoi parler de ça, si ce n'est pas dans le texte ?

Mme Élisabeth Borne, Première ministre. Des propositions sont sur la table, nous voulons une réforme juste, équilibrée, concertée.

M. Sylvain Maillard. Eh oui !

Un député du groupe RN. Sans les parlementaires ?

Mme Élisabeth Borne, Première ministre. Les discussions avancent. Je ne prétends pas qu'elles aboutiront à un accord sur tous les points, mais j'affirme qu'elles nous font progresser.

Comme chaque fois que le Gouvernement engage sa responsabilité, nous faisons évoluer le projet de loi pour l'améliorer. Aussi, nous y intégrons des apports de vos collègues sénateurs. Je pense notamment à un amendement pour inciter les employeurs à se saisir du dispositif de rachat de RTT. Ce n'était pas un amendement de la majorité ; nous le conservons, car la mesure soutiendra le pouvoir d'achat des salariés.

M. Sylvain Maillard. Très bien !

M. Thibault Bazin. Quel effort !

Mme Élisabeth Borne, Première ministre. Mesdames et messieurs les députés, vous connaissez ma conviction. Le dialogue nous fait progresser, au Sénat comme dans votre assemblée. (*Les députés du groupe RE se lèvent et applaudissent longuement.*)

M. Pierre Dharréville. Quel dialogue ? Pas ici, en tout cas !

M. Thibault Bazin. Vous ne manquez pas d'air, franchement !

Un député du groupe RN. À quoi sert le Parlement ?

Mme la présidente. Je vous remercie, madame la Première ministre. L'Assemblée nationale prend acte de l'engagement de la responsabilité du Gouvernement conformément aux dispositions de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution. Le texte sur lequel la Première ministre engage la responsabilité du Gouvernement sera annexé au compte rendu de la présente séance.

En application de l'article 155, alinéa 1^{er}, du règlement, le débat sur ce texte est immédiatement suspendu. Ce texte sera considéré comme adopté sauf si une motion de censure déposée avant demain, dix-neuf heures vingt-quatre, est votée dans les conditions prévues à l'article 49 de la Constitution.

Dans l'hypothèse où une motion de censure serait déposée, la conférence des présidents fixera la date et les modalités de sa discussion.

2

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

Mme la présidente. Prochaine séance, demain, à neuf heures :

Questions orales sans débat.

La séance est levée.

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

Le directeur des comptes rendus

Serge Ezdra