

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2021-2022

46^e séance

Compte rendu intégral

2^e séance du jeudi 4 novembre 2021

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



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

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

SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE M. MARC LE FUR

1. Projet de loi de finances pour 2022 (p. 9805)

*SECONDE PARTIE
(SUITE)* (p. 9805)

Travail et emploi
(*suite*) (p. 9805)

Mission *Travail et emploi* (état B)
(*suite*) (p. 9805)

Amendement n° 2521

Mme Marie-Christine Verdier-Jouclas, rapporteure spéciale de la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire

Mme Élisabeth Borne, ministre du travail, de l'emploi et de l'insertion

Amendements n°s 2041, 2042, 2043, 2036, 605, 2173, 1960, 2172, 2208, 606, 2079, 2080, 2081, 2082, 2088, 2032, 2033, 1752

Après l'article 48 (p. 9810)

Amendements n°s 2204, 2419, 2440, 2441, 2453, 2488

Sous-amendements n°s 2536, 2534, 2537, 2535

M. Bernard Perrut, rapporteur pour avis de la commission des affaires sociales

Amendements n°s 2197, 2181, 2184, 2203, 1905, 2026, 2037

Suspension et reprise de la séance (p. 9818)

Santé; Solidarité, insertion et égalité des chances (p. 9818)

Mme Véronique Louwagie, rapporteure spéciale de la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire

M. Patrice Anato, rapporteur spécial de la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire

M. Pierre Dharréville, rapporteur pour avis de la commission des affaires sociales

Mme Christine Cloarec-Le Nabour, rapporteure pour avis de la commission des affaires sociales

M. Jean-Hugues Ratenon

M. Pierre Dharréville

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq

M. Bernard Perrut

Mme Perrine Goulet

M. Jean-Louis Bricout

M. Benoit Potterie

Mme Valérie Six

M. Michel Castellani

M. Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé

Mme Sophie Cluzel, secrétaire d'État chargée des personnes handicapées

M. Jean-Hugues Ratenon

M. Olivier Véran, ministre

Mme Zivka Park

M. Olivier Véran, ministre

Mme Marie-Noëlle Battistel

M. Olivier Véran, ministre

M. Michel Castellani

M. Olivier Véran, ministre

Mme Albane Gaillot

M. Olivier Véran, ministre

Mission Santé
(état B) (p. 9832)

Amendements n°s 1865, 2160, 1963, 1861, 2163, 2076, 2182, 2071, 2123, 1886, 1887, 2069, 1968, 1969, 2078, 2074, 2075, 2072, 1888, 1862, 1595, 1747, 2158, 1754, 2130, 1967, 1966, 2206, 2055, 2161, 783, 2070, 1582, 1589, 1597, 1581, 1580, 1592, 2131, 2159, 786, 1863, 84, 179, 1335, 784, 2174, 1753, 2162, 2132, 2126, 2128, 2127, 1962, 1964, 1965, 659

Après l'article 48 (p. 9848)

Amendements n°s 756, 757, 758, 759, 2254, 2255, 2256, 2257

2. Ordre du jour de la prochaine séance (p. 9850)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. MARC LE FUR

vice-président

M. le président. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à quinze heures.)

1

PROJET DE LOI DE FINANCES POUR 2022

Seconde partie (suite)

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion de la seconde partie du projet de loi de finances pour 2022 (n^{os} 4482, 4524).

Travail et emploi (suite)

M. le président. Ce matin, l'Assemblée a commencé l'examen des crédits relatifs au travail et à l'emploi (n^o 4524, tome III, annexe 42 ; n^o 4598, tome III), s'arrêtant à l'amendement n^o 2521.

Mission Travail et emploi (état B) (suite)

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure spéciale de la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire, pour soutenir l'amendement n^o 2521.

Mme Marie-Christine Verdier-Jouclas, rapporteure spéciale de la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire. Par cet amendement relatif au plan d'investissement dans les compétences de l'insertion par l'activité économique – PIC IAE –, nous demandons au Gouvernement d'accepter une augmentation de 6 millions d'euros des crédits du PIC IAE pour remédier aux difficultés rencontrées par les entreprises d'insertion en matière de formation, les crédits actuels n'étant pas suffisants compte tenu des projections actuelles.

Je veux en même temps appeler votre attention sur le fonctionnement problématique des opérateurs de compétences, les OPCO. La Haut-commissaire aux compétences m'a indiqué combien il était difficile sur le plan opérationnel de faire fonctionner ensemble plusieurs OPCO. Ne faudrait-il pas envisager, comme elle le suggère, de désigner un OPCO chef de file afin de simplifier le traitement des demandes ?

M. le président. La parole est à Mme la ministre du travail, de l'emploi et de l'insertion, pour donner l'avis du Gouvernement.

Mme Élisabeth Borne, ministre du travail, de l'emploi et de l'insertion. Le Gouvernement est favorable à l'augmentation des crédits consacrés à la formation des salariés des entreprises d'insertion par l'activité économique. Vous savez qu'un effort sans précédent est consenti en faveur du secteur, avec l'objectif de 100 000 emplois supplémentaires entre 2017 et 2022, pour porter à 240 000 le nombre de salariés, et la mobilisation de 1,3 milliard d'euros.

Il est vrai que le système actuel est complexe et que beaucoup de structures d'insertion par l'activité économique nous font part de leurs difficultés. Nous sommes en train d'examiner la façon dont on peut simplifier les dispositifs. Je ne suis pas en mesure de vous apporter immédiatement une réponse. On aura sans doute besoin d'une disposition législative pour aller dans le sens que vous souhaitez. Nous aurons l'occasion, d'ici à la nouvelle lecture, voire dans le cadre du projet de loi de finances rectificative, de faire des propositions pour simplifier la formation des salariés du secteur.

(L'amendement n^o 2521 est adopté.)

M. le président. La parole est à M. François Ruffin, pour soutenir les amendements n^{os} 2041, 2042 et 2043, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

M. François Ruffin. Ils sont défendus.

(Les amendements n^{os} 2041, 2042 et 2043, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

M. le président. L'amendement n^o 2036 de M. François Ruffin est défendu.

(L'amendement n^o 2036, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n^{os} 605 et 2173.

La parole est à Mme la rapporteure spéciale, pour soutenir l'amendement n^o 605.

Mme Marie-Christine Verdier-Jouclas, rapporteure spéciale. Cet amendement adopté par la commission de finances à l'initiative du député Thomas Rudigoz vise à augmenter la dotation des écoles de production. Le contrat d'engagement jeune étant désormais budgété, je vais retirer cet amendement et demanderai à mon collègue de retirer l'amendement identique n^o 2173, en considération des crédits que nous avons votés ce matin au bénéfice du contrat d'engagement jeune.

M. le président. La parole est à M. Thomas Rudigoz, pour soutenir l'amendement n^o 2173.

M. Thomas Rudigoz. Vous me faites un grand honneur, chère Marie-Christine, en m'attribuant l'initiative de cette proposition. En réalité, nous sommes un certain nombre, dont vous-même, Sandrine Mörch, Stella Dupont, sans oublier Sylvie Charrière, à travailler depuis le début de la législature pour que les écoles de production soient reconnues et bénéficient d'un financement à la hauteur du travail qu'elles mènent en faveur des jeunes en décrochage scolaire.

Sachant que ces jeunes de moins de 15 ans n'ont souvent aucun autre horizon quand ils entrent dans ces établissements, on mesure combien les résultats obtenus sont remarquables puisque le taux de réussite aux divers examens, notamment au CAP, est de 100 % dans la plupart des écoles de production. Les débouchés sont également satisfaisants puisque les élèves ont souvent plusieurs propositions d'emploi de la part d'entreprises qui travaillent avec ces écoles. C'est vraiment un dispositif très intelligent, très pertinent et qui correspond complètement, madame la ministre, à la politique que vous menez.

En considération des crédits très significatifs que nous avons votés ce matin et qui ont été salués par la Fédération nationale des écoles de production et par son président Dominique Hiesse, je retire mon amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Élisabeth Borne, ministre. Comme j'ai eu l'occasion de le dire ce matin, je soutiens totalement le modèle des écoles de production, fondé sur une pédagogie pratique résumée par l'expression « faire pour apprendre ». Elles ont le mérite de proposer une autre voie à des jeunes qui peuvent ne pas se trouver très à l'aise dans des formations plus académiques. En 2020, ce réseau de 35 écoles a préparé 930 élèves à des diplômes professionnels, leur ouvrant toutes les possibilités d'insertion professionnelle que vous avez mentionnées. C'est bien pourquoi nous avons souhaité, par l'amendement que j'ai présenté ce matin, les doter de 2,84 millions d'euros supplémentaires destinés à soutenir leur développement. Il est très important de multiplier les voies permettant aux jeunes d'accéder à l'emploi.

Pour ces raisons, vos amendements me semblent satisfaisants.
(*Les amendements identiques n^{os} 605 et 2173 sont retirés.*)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n^{os} 1960 et 2172.

La parole est à Mme la rapporteure spéciale, pour soutenir l'amendement n^o 1960.

Mme Marie-Christine Verdier-Jouclas, rapporteure spéciale. Selon la même logique que les amendements précédents, cet amendement vise à augmenter les crédits de l'Établissement pour l'insertion de la défense – EPIDE. En considération des crédits votés ce matin pour le contrat d'engagement jeune, je vais le retirer.

M. le président. La parole est à M. Dominique Da Silva, pour soutenir l'amendement n^o 2172.

M. Dominique Da Silva. L'EPIDE est un établissement qui vise à assurer l'insertion professionnelle des jeunes en très grande difficulté. Il fédère un réseau de centres de grande qualité dont la Cour des comptes a rappelé tout l'intérêt et la nécessité de les renforcer. Il faut aussi les promouvoir parce qu'ils ne sont pas assez connus.

Je vais retirer cet amendement puisque les crédits sont là. Il reste à les utiliser de façon efficiente.

(*Les amendements identiques n^{os} 1960 et 2172 sont retirés.*)

M. le président. La parole est à Mme Albane Gaillot, pour soutenir l'amendement n^o 2208.

Mme Albane Gaillot. Selon l'étude d'impact de la CGT, de CARE France et d'ActionAid France, le fait que le Parlement ait ratifié cet été la Convention 190 sur la violence et le harcèlement dans le monde du travail n'empêche pas l'existence de manquements dans la législation française. Un des axes d'amélioration concerne l'obligation de lutter contre les violences sexistes et sexuelles au travail et contre les violences domestiques dont les employés peuvent être victimes.

En France, 30 % des salariées ont déjà été harcelées ou agressées sexuellement sur leur lieu de travail. Soixante-dix pour cent des victimes de violences au travail déclarent n'en avoir jamais parlé à leur employeur. Quand elles l'ont fait, 40 % estiment que la situation s'est résolue en leur défaveur, par une mobilité forcée, voire un licenciement. En outre, 82 % des employeurs ne se sont pas dotés d'un plan de prévention pour lutter contre les violences sexistes et sexuelles, malgré son caractère obligatoire.

Il appartient à la France de se pencher sur ces cas de violences sexistes et sexuelles au travail, mais également sur l'accompagnement des employés victimes de violences domestiques.

Cet amendement vise donc à financer une étude nationale destinée à connaître l'ampleur des violences domestiques dont peuvent être victimes des employés et la façon dont l'employeur pourrait les détecter, à envisager les mesures de prévention et d'accompagnement que peuvent prendre les employeurs et à réfléchir aux moyens de prévenir et détecter les violences sexistes et sexuelles sur le lieu de travail et de mieux accompagner les employés qui en sont victimes.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Marie-Christine Verdier-Jouclas, rapporteure spéciale. Nous sommes tous sensibles, chère collègue, à la nécessité de lutter contre les violences sexistes et sexuelles au travail. Le ministère du travail a déjà élaboré un guide destiné aux très petites et petites et moyennes entreprises qui intègre la problématique des situations de violence conjugale et qui rappelle les outils mis à disposition des entreprises en matière de lutte contre les violences sexistes et sexuelles et de violences conjugales ainsi que les bonnes pratiques en la matière. Cette question sera en outre l'un des objets du plan Santé au travail pour la période 2021-2025. Enfin l'inspection du travail est mobilisée pour lutter contre le harcèlement moral, le harcèlement sexuel et les agissements sexistes.

À titre personnel, l'avis sera donc défavorable, au cas où vous ne retirerez pas votre amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Élisabeth Borne, ministre. Même avis.

M. le président. La parole est à Mme Albane Gaillot.

Mme Albane Gaillot. Vous parlez d'un guide, de bonnes pratiques, madame la rapporteure spéciale. En dépit de tout cela, je le répète, 30 % des salariées ont été déjà harcelées ou agressées sexuellement sur leur lieu de travail. Quant à

l'inspection du travail, on sait combien ses moyens sont limités – j'aurais pu d'ailleurs déposer un amendement à ce propos.

On se rend compte qu'aujourd'hui tous les secteurs sont concernés. Je sais que le Gouvernement et la majorité sont engagés sur ces sujets et je crois en votre bonne foi, mais je pense que des crédits sont nécessaires pour cette grande cause du quinquennat, et non seulement des crédits, mais également une meilleure connaissance d'une situation qui est réellement problématique.

En conséquence, l'amendement est maintenu.

(L'amendement n° 2208 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure spéciale, pour soutenir l'amendement n° 606.

Mme Marie-Christine Verdier-Jouclas, rapporteure spéciale. Je vais laisser mon collègue Philippe Chassaing présenter cet amendement.

M. le président. Vous avez la parole, monsieur Chassaing.

M. Philippe Chassaing. Permettez-moi d'abord, monsieur le président, madame la rapporteure spéciale, de dire quelques mots sur le microcrédit. Le microcrédit accompagné constitue un outil de politique publique d'insertion professionnelle et de lutte contre l'exclusion financière. Il s'adresse à des personnes non éligibles au crédit bancaire classique et vise à les aider à mener à bien des projets d'insertion économique ou sociale, mais aussi à lutter contre les risques afférents à la fragilité financière et le surendettement. Pour nos concitoyens précarisés, c'est donc un instrument particulièrement intéressant durant cette période de sortie de crise.

Compte tenu de la pertinence de ce mécanisme et de l'effet levier qu'est susceptible d'avoir la souscription d'un microcrédit accompagné dans le parcours d'insertion des bénéficiaires, qui peut permettre à certains de nos concitoyens de retrouver de la confiance et de profiter de cette période de croissance, il serait souhaitable de changer d'échelle dans la diffusion du dispositif. Alors qu'aujourd'hui le montant des encours de microcrédit est de 87 millions d'euros, l'objectif serait de le porter entre 100 et 120 millions d'euros. Pour l'atteindre, il suffirait d'abonder le fonds de garantie de 1 million d'euros supplémentaire. C'est l'objet cet amendement.

J'ajoute, eu égard aux discussions que nous avons eues ce matin à propos du contrat d'engagement, qu'il semblerait utile de compléter le dispositif en permettant aux jeunes en difficulté d'accéder au crédit, en vue par exemple de leur permettre d'acheter la voiture qui leur manque pour se rendre sur leur lieu de travail.

(L'amendement n° 606, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Emmanuelle Ménard, pour soutenir l'amendement n° 2079.

Mme Emmanuelle Ménard. Le 19 octobre, la Commission européenne a adopté la stratégie « De la ferme à la fourchette », qui vise notamment à réduire de 50 % le recours aux pesticides d'ici 2030. Bien souvent les agriculteurs et les viticulteurs sont tout à fait soucieux de l'environnement – j'en veux pour preuve les nombreuses labellisations « haute valeur environnementale », « terra

vitis » ou « agriculture biologique » –, et pour cause : ils sont bien souvent les premiers concernés par les pesticides et ils en ont d'ailleurs assez d'être les victimes d'un agrishang récurrent.

Cet amendement vise à encourager une politique de l'emploi agricole adaptée afin de permettre à des services de conseil d'accompagner du mieux possible les agriculteurs et aux agriculteurs eux-mêmes d'être soutenus par des aides et des formations en la matière.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Marie-Christine Verdier-Jouclas, rapporteure spéciale. Mon avis vaudra également pour les amendements n° 2080 et 2081, qui concernent aussi l'agriculture. Vous connaissez mon attachement au secteur agricole et mon souci de le défendre sur ces bancs. Il se trouve cependant que nous examinons aujourd'hui la mission *Travail et emploi*. Or ces amendements trouveraient plutôt leur place dans le cadre de la mission *Agriculture*, qui sera, si ma mémoire est bonne, examinée lundi. Je demande donc leur retrait. À défaut, j'émettrai un avis défavorable à titre personnel, car ils n'ont pas été examinés par la commission.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Élisabeth Borne, ministre. Je m'exprimerai moi aussi sur les amendements n° 2079, 2080 et 2081. La question est importante et, comme vous l'avez souligné, notre agriculture fait face à des transitions importantes, notamment pour respecter nos engagements en matière de climat et de biodiversité. Ces sujets relèvent cependant de mon collègue Julien Denormandie et n'ont que peu de rapport avec les crédits de la mission *Travail et emploi*. Je propose donc le retrait de ces amendements. À défaut, avis défavorable.

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

Mme Emmanuelle Ménard. Je ne retirerai pas ces amendements, que j'ai déposés délibérément dans le cadre de l'examen de la mission *Travail et emploi*, car la question est très transversale. Je comprends néanmoins vos arguments, et sans doute les déposerai-je à nouveau dans le cadre de l'examen de la mission *Agriculture*. Il existe néanmoins des liens entre les deux sujets, sur lesquels je souhaiterais que nous puissions nous prononcer et pour lesquels du reste, madame la rapporteure, monsieur le président, je connais votre attachement.

(L'amendement n° 2079 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Emmanuelle Ménard, pour soutenir les amendements n° 2080 et 2081.

Mme Emmanuelle Ménard. Bien qu'il concerne également l'agriculture, l'amendement n° 2080 n'est pas tout à fait identique : il porte sur le départ des agriculteurs en retraite et leur remplacement par de jeunes agriculteurs. En milieu rural, en effet, près de 40 % des agriculteurs partiront à la retraite d'ici 2030, ce qui pose un vrai problème pour la reprise des exploitations.

L'amendement tend donc, d'une part, à rappeler que les jeunes agriculteurs doivent être soutenus, notamment au moment de leur installation, et que la transmission des propriétés agricoles ne doit pas être un frein à l'installation. D'autre part, puisque, comme vous le savez, la loi Chassaing est entrée en vigueur à compter de ce lundi 1^{er} novembre, portant les retraites agricoles de 75 % à 85 % du SMIC, et que ce coup de pouce bienvenu est cependant insuffisant

pour certains, voire parfois humiliant, cet amendement d'appel vise à appeler l'attention du Gouvernement sur les conditions de départ des agriculteurs retraités.

Quant à l'amendement n° 2081, il porte sur le dispositif TODOE, visant les travailleurs occasionnels demandeurs d'emploi agricoles. Sa suppression est prévue à compter du 1^{er} janvier 2023, mais vous savez aussi bien que moi, madame la rapporteure spéciale, puisque nous avons participé aux mêmes réunions, que les agriculteurs souhaitent le voir prolongé au-delà de cette date, car ils ont besoin d'une plus grande visibilité sur leurs besoins d'investissement.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Marie-Christine Verdier-Jouclas, rapporteure spéciale. Nous nous réjouissons tous ici, en particulier dans la majorité, qui a soutenu ce texte avec le président Chassaingne, que les retraites agricoles soient revalorisées à ce niveau à compter du 1^{er} novembre. Cela aurait dû être fait depuis très longtemps.

Quant au dispositif TODOE, j'ai reçu de Bercy l'engagement qu'un groupe de travail se réunirait prochainement pour en étudier la pérennisation. Pour 2022, il est déjà acté que le dispositif ne sera pas modifié.

(Les amendements n°s 2080 et 2081, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme Emmanuelle Ménard, pour soutenir l'amendement n° 2082.

Mme Emmanuelle Ménard. Cet amendement important, qui porte sur une question que j'ai déjà évoquée l'année dernière, vise à favoriser l'insertion professionnelle, l'aide à l'embauche et l'accompagnement des personnes en situation de handicap et, à cette fin, à débloquer des crédits pour les personnes qui encadrent ce personnel. J'ai pris l'an dernier, si vous vous en souvenez, l'exemple des Cafés joyeux, très belle initiative qui continue à se développer dans toute la France et dans le cadre de laquelle des cafés et des restaurants embauchent des personnes en situation de handicap, souvent trisomiques ou autistes. Le développement de telles initiatives suppose cependant aussi celui des aides à l'embauche pour le personnel encadrant ces personnes. Cet amendement d'appel est donc destiné à appeler l'attention du Gouvernement sur cette question.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Marie-Christine Verdier-Jouclas, rapporteure spéciale. Un tel établissement, employant des personnes trisomiques, ouvrira prochainement ses portes à Albi, dans la circonscription dont je suis élue, et procède actuellement à des expérimentations. Cependant, chère collègue, votre amendement me semble satisfait. En effet, tout le ministère du travail, comme Mme la ministre pourra en témoigner, se mobilise depuis le début pour l'emploi des personnes en situation de handicap. Au-delà de l'exemple que vous avez donné, je citerai également la réforme des entreprises adaptées, qui prendront cette année véritablement leur envol après les difficultés d'application liées à la période de pandémie, l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés et l'attention particulière accordée aux personnes en situation de handicap dans le cadre des contrats aidés. Il faut mentionner également les PEC – parcours emploi compétences – jeunes et les CIE – contrats initiative emploi – jeunes, et rappeler que la limite d'âge a en outre été repoussée de 26 à 31 ans.

Le ministère et la majorité sont très investis sur ces questions, et votre amendement me semble satisfait. J'en demande donc le retrait. À défaut, l'avis serait défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Élisabeth Borne, ministre. La question de l'emploi des personnes en situation de handicap doit nous mobiliser, car le taux de chômage est, pour ces personnes, le double de ce qu'il est pour la population active. Comme l'a en outre évoqué Mme la rapporteure, c'est aussi le sens de la transformation profonde de la politique d'emploi des travailleurs handicapés réalisée dans le cadre de loi pour la liberté de choisir son avenir professionnel : simplification et extension de l'obligation d'emploi, refondation de la politique de l'offre de services aux travailleurs handicapés et aux entreprises, soutien au secteur adapté selon une approche renouvelée.

Depuis le début du quinquennat, des moyens supplémentaires ont été accordés au secteur, avec près de 90 millions d'euros de plus entre 2018 et 2021. La poursuite de la réforme des entreprises adaptées s'accompagne, en 2022, d'un effort budgétaire important de la part de l'État, avec un financement de près de 430 millions d'euros prévu au titre du programme 102.

Je puis donc vous assurer que nous sommes très mobilisés pour permettre aux personnes handicapées d'accéder à l'emploi. Votre amendement me semble ainsi véritablement satisfait et j'en propose le retrait. À défaut, avis défavorable.

(L'amendement n° 2082 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Emmanuelle Ménard, pour soutenir l'amendement n° 2088.

Mme Emmanuelle Ménard. Il a pour objet une demande ultra-spécifique qui concerne essentiellement ma circonscription – même si elle n'est pas la seule touchée. La promulgation, en août dernier, de la loi « climat et résilience » a acté la fin, à très brève échéance, de la publicité aérienne – ces petits avions à hélice ou ULM qui traînent une banderole publicitaire, notamment au-dessus des plages, et qui semble voués à disparaître du paysage à compter de l'été 2022, c'est-à-dire très prochainement.

Cette décision, prise pour lutter contre la pollution, a plongé dans une situation financière catastrophique de nombreuses entreprises qui venaient précisément d'investir dans ce matériel et qui n'y étaient aucunement préparées.

S'il est important de faire entrer notre économie dans une transition écologique raisonnée, il ne faudrait pas que cela conduise pour autant à sacrifier des emplois. Cet amendement d'appel vise donc vous demander, madame la ministre, quelles sont les mesures de transition que le Gouvernement entend prendre pour compenser l'interdiction des banderoles publicitaires aériennes et, plus largement, les répercussions directes que pourrait avoir la loi « climat et résilience » sur certains secteurs de l'économie, et donc sur l'emploi.

(L'amendement n° 2088, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. François Ruffin, pour soutenir l'amendement n° 2032.

M. François Ruffin. Cet amendement tend à maintenir les moyens accordés à la sécurité au travail, qui subit cette année une baisse de 125 000 euros, après une baisse de 130 000 euros l'année dernière. Cette diminution s'ajoute

au détricotage du compte pénibilité et à la suppression des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail. Habituellement, déjà, cela ne nous semblerait pas normal, mais à plus forte raison dans le contexte de l'après-covid, alors que, selon une étude d'OpinionWay réalisée en août dernier, le nombre de burn-out a explosé dans le contexte du coronavirus – avec un doublement du taux au bout d'une année de crise. Cette enquête a également montré que 44 % des salariés sont en détresse psychologique et 17 % en détresse grave. Je rappelle par ailleurs que nous avons déposé une proposition tendant à ce que les troubles psychiques liés au travail entrent dans le tableau des maladies professionnelles. On nous avait dit qu'on avancerait sur ce dossier, mais nous voilà en fin de législature, et ça n'a pas avancé.

M. Pierre Dharréville. C'est vrai.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Marie-Christine Verdier-Jouclas, rapporteure spéciale. Monsieur le député, vous évoquez une baisse de 125 000 euros, soit de 0,5 %, des crédits de paiement, mais vous oubliez de dire que les autorisations d'engagement progressent, quant à elles, de 2 %, c'est-à-dire de 475 000 euros. Il est normal, et c'est même le principe, que les crédits de paiement soient modulés en fonction de la réalité des décaissements et de l'exécution des dépenses pluriannuelles. Cette évolution différenciée des autorisations d'engagement et des crédits de paiement n'a rien d'étonnant et la baisse que vous évoquez ne traduit nullement un hypothétique désengagement de l'État. Vous savez en effet, et peut-être Mme la ministre répondra-t-elle aussi en ce sens, que le Gouvernement est très sensible à la santé au travail...

M. Pierre Dharréville. Ah bon ?

Mme Marie-Christine Verdier-Jouclas, rapporteure spéciale. ...et que la pandémie a entraîné une forte mobilisation de la direction générale du travail – que nous pouvons tous saluer – en vue précisément de protéger les salariés, au-delà toutes les autres mesures que nous avons instaurées à cette fin. J'évoquais déjà cette question dans le rapport que j'ai réalisé dans le cadre du Printemps de l'évaluation 2020. Il n'y a donc pas de baisse significative dans ce budget, et il y a même, je le répète, une progression de 2 %, soit 475 000 euros. Je demande donc, à titre personnel, le retrait de votre amendement. À défaut, avis défavorable.

(L'amendement n° 2032, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Sur l'amendement n° 2419, je suis saisi par le groupe La République en marche d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à M. François Ruffin, pour soutenir l'amendement n° 2033.

M. François Ruffin. Je suppose qu'on me répondra que, lorsque les budgets diminuent, c'est qu'ils augmentent ! *(Mme la rapporteure spéciale rit.)* Nous demandons le maintien des moyens de l'ANSES, l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail, dont les crédits au titre de la mission *Travail et emploi* ont perdu plus de 100 000 euros en deux ans. Le rapport Erhel, que j'ai cité ce matin, fait état, pour les

travailleurs de la « deuxième ligne », d'un risque d'accident du travail deux fois supérieur à la moyenne pour les salariés du privé. La protection des salariés et la lutte contre les accidents du travail passent également par les crédits de l'ANSES.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Marie-Christine Verdier-Jouclas, rapporteure spéciale. Je vous répondrai en effet à nouveau que nous sommes là sur l'épaisseur du trait si on se limite à examiner le programme 111. Vous oubliez cependant que la subvention versée par ce programme n'est pas la seule subvention que perçoit l'ANSES pour charges de service public, car elle concourt aussi à la mise en œuvre d'actions de cinq programmes relevant des ministères chargés de l'agriculture, de la santé, du travail et de l'environnement. Pour parler chiffres, aux termes de son budget rectificatif du mois de juin dernier, l'ANSES aura perçu en 2021 de ces ministères 105,2 millions d'euros, contre 104,5 millions d'euros en 2020, 91,5 millions d'euros en 2019 et 92,3 millions d'euros en 2018. Quand je lis ces chiffres, je dis que le budget de l'ANSES augmente. Je demande donc, à titre personnel, le retrait de cet amendement. À défaut, avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Élisabeth Borne, ministre. Même avis.

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

M. François Ruffin. Si, comme vous le dites, ce budget augmente globalement en provenance des différents ministères, il se trouve en revanche qu'il diminue en provenance de la mission *Travail et emploi*.

Mme Marie-Christine Verdier-Jouclas, rapporteure spéciale. De 0,7 % !

M. François Ruffin. Symboliquement, c'est un signe que de choisir de réduire le budget de l'ANSES, qui se préoccupe par exemple des risques chimiques subis par les salariés au travail, quand on a déjà démantelé les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail. La baisse n'est évidemment pas très élevée, mais pourquoi diminuer ce budget ?

(L'amendement n° 2033 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Valérie Six, pour soutenir l'amendement n° 1752.

Mme Valérie Six. Le développement des compétences des actifs est l'une de nos priorités. France compétences, rappelons-le, a pour mission d'assurer le financement, la régulation, le contrôle et l'évaluation du système de la formation professionnelle et de l'apprentissage. Cependant, le projet de budget ne prévoit pas de financement de l'État à l'opérateur France compétences en 2022. Or le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales conclut qu'il manque à France compétences 4,9 milliards d'euros sur la période 2020-2023 pour financer l'apprentissage, le compte personnel de formation et le PIC, le plan d'investissement dans les compétences. La Caisse des dépôts et consignations et France compétences ont d'ailleurs sonné l'alarme quant à la soutenabilité du dispositif du compte personnel de formation au vu de sa croissance exponentielle. Son succès est en effet indiscutable : 38,8 millions de salariés, secteurs privé et public confondus, sont titulaires d'un CPF alimenté, et 2,65 millions de dossiers ont été acceptés pour une dépense de 3,41 milliards d'euros.

Ainsi, cet amendement appelle votre attention, madame la ministre, sur l'urgente nécessité d'octroyer des moyens supplémentaires à France compétences. Selon le budget prévisionnel pour 2021 de l'agence, les dépenses liées au compte personnel de formation jouent dans le creusement de son déficit – 857 millions d'euros. Ce sont plus encore les dépenses liées à l'apprentissage qui y contribuent pour un montant avoisinant 1 milliard d'euros.

M. le président. Sur les crédits de la mission *Travail et emploi*, je suis saisi par le groupe La République en marche d'une demande de scrutin public.

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

Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 1752 ?

Mme Marie-Christine Verdier-Jouclas, rapporteure spéciale. Vous parlez à une convaincue, et si vous regardez tous les rapports que j'ai pu réaliser sur les budgets précédents ou dans le cadre de l'évaluation des politiques publiques, vous verrez que j'ai aussi alerté Mme la ministre et le Gouvernement sur la nécessité de bien accompagner France compétences, opérateur incontournable si on veut continuer à obtenir des résultats aussi efficaces en matière d'apprentissage.

Vous remarquerez que France compétences bénéficie de 12 ETP supplémentaires. J'en remercie Mme la ministre car cette décision était vraiment nécessaire.

Par ailleurs, la problématique de la trésorerie a été prise en compte. Une dotation de 750 millions d'euros avait été inscrite dans le cadre du plan de relance et Mme la ministre va accepter de lever la condition du retour à l'équilibre. De même, des fonds supplémentaires seront affectés pour combler le déficit structurel de France compétences et pour que cet opérateur dont nous avons grand besoin puisse continuer à fonctionner.

À titre personnel, je demande donc le retrait de cet amendement ; à défaut, j'émettrai un avis défavorable. Mme la ministre a des annonces claires à vous faire sur ce point.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Élisabeth Borne, ministre. Je peux vous assurer, madame la députée, que je suis très attentive à la situation financière de France compétences qui est vraiment le pilier du nouveau système de financement de la formation professionnelle.

Comme vous le savez, les ressources de France compétences sont assises sur la contribution unique à la formation professionnelle et à l'alternance (CUVPA), elle-même assise sur la masse salariale. La crise sanitaire et ses conséquences économiques ont conduit à un déséquilibre des finances de l'opérateur, les recettes s'étant rétractées sous l'effet de la diminution de la masse salariale. À l'inverse, comme vous l'avez rappelé, les dépenses ont continué à augmenter dans un contexte de succès exceptionnel de l'apprentissage et d'une mobilisation en très forte augmentation par les actifs de leurs droits à la formation professionnelle, donc du CPF.

Pour répondre à ces difficultés budgétaires, l'État prend ses responsabilités et il prévoit de verser à l'établissement une subvention exceptionnelle de 2 milliards en 2021, dans le cadre du deuxième projet de loi de finances rectificative, qui

viennent s'ajouter aux 750 millions d'euros qui étaient prévus dans le cadre du plan de relance et dont nous levons les conditionnalités. Comme j'ai eu l'occasion de le dire ce matin, il faudra bien sûr que les partenaires sociaux puissent, au cours de l'année 2022, réfléchir à une trajectoire soutenable pour l'avenir de France compétences. Je vous propose donc de retirer votre amendement.

M. le président. Retirez-vous votre amendement ?

Mme Valérie Six. Non, monsieur le président.

(L'amendement n° 1752 n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix les crédits de la mission *Travail et emploi*.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	47
Nombre de suffrages exprimés	46
Majorité absolue	24
Pour l'adoption	37
contre	9

(Les crédits de la mission Travail et emploi, modifiés, sont adoptés.) (Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM.)

Après l'article 48

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 2204, portant article additionnel après l'article 48.

Mme Élisabeth Borne, ministre. Le recours à l'activité partielle pendant la crise du covid a mis en évidence certains manques dans le dispositif juridique. Le présent amendement vise à pérenniser des mesures prises initialement à titre temporaire pour adapter le dispositif d'activité partielle aux évolutions au sein des entreprises. Il permet d'appuyer le dispositif non plus sur un système forfaitaire, mais sur la prise en charge d'une partie de la rémunération, avec une prise en compte par exemple du forfait jour des contrats d'apprentissage ou des heures supplémentaires structurelles.

(L'amendement n° 2204, accepté par la commission, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de plusieurs amendements identiques, n°s 2419, 2440, 2441 et 2453, faisant l'objet de sous-amendements.

La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 2419.

Mme Élisabeth Borne, ministre. C'est la version « littéraire » de l'amendement de crédits sur le contrat d'engagement jeune. J'en ai déjà dit quelques mots ce matin, mais je souhaite répéter que nous avons souhaité transformer durablement l'insertion professionnelle des jeunes. Le contrat d'engagement est un droit ouvert à tous ceux qui n'ont pas encore accédé à un emploi durable. Il s'adressera donc aux moins de 26 ans n'ayant ni emploi ni formation et qui sont prêts à s'engager dans un parcours intensif vers l'emploi. Ce n'est pas un dispositif de plus, mais un parcours d'ensemble qui intègre toutes les solutions ayant

fait leurs preuves dans le cadre du plan « 1 jeune, 1 solution », en particulier la garantie jeunes. Avec le contrat d'engagement jeune, notre volonté est simple : permettre à chaque jeune de trouver son chemin vers l'emploi.

M. le président. La parole est à M. David Corceiro, pour soutenir l'amendement n° 2440.

M. David Corceiro. Il vise à retranscrire dans la loi, et plus particulièrement dans le code du travail, le dispositif du contrat d'engagement jeune. Il s'agit de proposer aux jeunes de 16 à 25 ans inclus, durablement sans emploi ni formation, un accompagnement individualisé inédit. Ce contrat personnalisé sera coconstruit avec le jeune et adapté à son profil, ses besoins et ses aspirations. Ce dernier aura affaire à un seul et unique interlocuteur tout au long du parcours proposé. Ce parcours pourra prendre la forme de formations qualifiantes, de missions d'utilité sociale comme le service civique, de stages, voire d'alternance. Il donnera lieu aussi à une rétribution financière pouvant aller jusqu'à 500 euros en contrepartie du respect de l'engagement pris lors de la conclusion du contrat.

Certains nous diront que ce que nous proposons n'est pas adapté à la situation. Je leur répondrai qu'aider 500 000 jeunes, c'est beaucoup. Tout ce qui a été fait auparavant était fondé sur des emplois subventionnés, un système dont nous en connaissons les limites. D'autres encore nous diront que c'est trop, que nous signons un chèque en blanc pour les décrocheurs, mais ils se trompent lourdement. Nous restons cohérents avec la politique menée depuis le début du quinquennat. Nous ne nous enfermons pas dans une logique consistant à promettre un minimum social sans contrepartie. Nous proposons un parcours, des perspectives, un accompagnement pour parvenir au seul et unique moyen de s'en sortir : l'emploi.

M. le président. La parole est à Mme Sylvie Charrière, pour soutenir l'amendement n° 2441.

Mme Sylvie Charrière. Il définit le contrat d'engagement jeune et lui donne une existence légale. Il précise que seront concernés les jeunes de 16 à 25 ans – jusqu'à 29 ans pour les jeunes en situation de handicap. Ces jeunes ni en études ni en formation, qui peinent à accéder à un emploi durable mais sont prêts à s'engager, bénéficieront d'un accompagnement individualisé et renforcé.

À la différence de la garantie jeunes, cette allocation pourra non seulement concerner des jeunes qui vivent hors du foyer de leurs parents, mais également ceux qui y sont encore sans avoir la chance d'être aidés financièrement. Elle sera dégressive en fonction des ressources du bénéficiaire. L'accompagnement proposé sera adapté à la situation du jeune selon la logique qui a guidé la mise en œuvre du plan « 1 jeune, 1 solution ». Ce nouveau contrat d'engagement jeune sera principalement mis en œuvre par les missions locales et Pôle emploi dont les missions sont adaptées à cette fin et entrera en vigueur au 1^{er} mars 2022. Il pourra également être instauré par d'autres organismes, publics ou privés, identifiés comme compétents en matière d'insertion et d'accompagnement vers l'emploi. Cette association de différents acteurs doit nous permettre de dépasser certaines contraintes qui pesaient sur les anciens dispositifs, notamment leur cloisonnement. L'accompagnement des jeunes ne peut être partiel car nous ne pouvons ignorer la diversité des difficultés qu'ils rencontrent. Cela est d'autant plus vrai au lendemain de la crise sanitaire.

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure spéciale, pour soutenir l'amendement n° 2453.

Mme Marie-Christine Verdier-Jouclas, rapporteure spéciale. Je réaffirme ma fierté, au nom de mes collègues de la majorité présidentielle, de défendre avec vous ce contrat d'engagement jeune. J'invite chacun de mes collègues à user de tous les moyens nécessaires pour vérifier que ce nouveau dispositif sera bien appliqué dans les missions locales, à Pôle emploi, au sein des associations, dans les écoles de production, dans les EPIDE, afin que nous puissions en constater la réussite avant la fin de notre mandat, à l'image de ce que nous avons connu avec le plan « 1 jeune, 1 solution ».

M. le président. L'amendement n° 2488 de M. Paul Christophe est défendu.

La parole est à M. François Ruffin, pour soutenir les sous-amendements n°s 2536, 2534, 2537 et 2535.

M. François Ruffin. Vous êtes fière, dites-vous, madame la rapporteure spéciale...

Mme Marie-Christine Verdier-Jouclas, rapporteure spéciale. Eh oui !

M. François Ruffin. ...mais que se passe-t-il dans la vie réelle ? Antoine Dulin, à qui le Gouvernement avait confié un rapport sur la garantie jeunes, déclare : « Au premier semestre, il était question d'atteindre 1,5 million de jeunes ni scolarisés, ni en emploi, ni en formation, ainsi que les travailleurs précaires de moins de 26 ans. Il ne reste plus que 400 000 personnes. C'est un objectif qui était déjà là, puisque le Gouvernement avait affiché, pour l'exercice 2021, 200 000 bénéficiaires de la garantie jeunes et un peu plus de 200 000 accompagnements intensifs assurés par Pôle emploi. Il y a là une forme de renoncement. »

De même, Christophe Robert de la Fondation Abbé-Pierre, regrette « une ambition extrêmement limitée ». Et il déplore que la validité du dispositif soit limitée dans le temps.

« Ça n'a pas de sens » dit M. Devys, du collectif Alerte, « parce que les plus éloignés du monde du travail ont souvent besoin de plus d'un an pour se remettre en selle ». Le dispositif est d'ailleurs assez formaté, selon M. Brice de la Fédération des acteurs de la solidarité. « J'ai peur que l'on se complique la vie et que l'on complique la vie aux jeunes. » Il y a un risque que certains bénéficiaires potentiels « passent à côté ».

Quant à la Fédération des associations générales étudiantes (FAGE), elle dit la même chose : c'est une annonce à destination de la jeunesse très loin des ambitions premières annoncées en juillet dernier, une promesse manquée de plus.

Voilà ce qui se passe dehors, dans la vie réelle, madame la ministre !

Quand je vais sur le site de la garantie jeunes, je constate que quand on fait un service civique, on ne peut pas en bénéficier, ni quand on a un emploi,...

Mme Marie-Christine Verdier-Jouclas, rapporteure spéciale. C'est faux !

M. François Ruffin. ...ni quand les parents payent l'impôt. Vous me répondez magnifiquement qu'en vrai, tout cela est possible, et que je devrais aller voir dans la vie réelle plutôt que sur ce site qui est pourtant mis en ligne par le Gouver-

nement. J'observe tout d'abord que lorsque l'on se veut une *start-up nation*, il faut proposer des sites dont le contenu est à jour.

Ensuite, pour constater ce qui se passe dans la vie réelle, j'ai appelé la directrice d'une mission locale. Que m'a-t-elle dit ? Si les parents du jeune sont au RSA, jusqu'à 20 ans, il ne peut bénéficier de la garantie jeunes. Par ailleurs, il n'est pas possible de cumuler service civique et garantie jeunes. Elle m'a encore expliqué que ce que vous proposez est une compilation de dispositifs déjà existants. D'après elle, ce contrat d'engagement ne résout rien pour les jeunes les plus en difficulté.

M. le président. Veuillez conclure, monsieur Ruffin.

M. François Ruffin. Oui, monsieur le président, je termine. Comme ça, j'aurai défendu l'ensemble de mes sous-amendements. Petite boutade finale : la *start-up nation* se pose là. Pour les demandes de garantie jeunes, comme les logiciels ne sont pas compatibles avec ceux d'autres services, il faut scanner tous les papiers, les envoyer par mail puis les imprimer. Résultat : la réponse n'est connue que six semaines après ! (*Exclamations sur plusieurs bancs du groupe LaREM.*)

Voilà la vie réelle, madame la ministre !

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur les amendements en discussion commune et les sous-amendements ?

Mme Marie-Christine Verdier-Jouclas, rapporteure spéciale. Ce qu'il y a de bien avec vous, monsieur le député, c'est qu'on a toujours des surprises. Vous avez fait un grand discours, mais vous n'avez absolument pas défendu vos sous-amendements auxquels je suis bien évidemment défavorable.

J'aimerais savoir où vous vous rendez exactement. Vous savez, vous n'êtes pas le seul député à évoluer dans la vie réelle. Vous n'êtes pas le seul député à vous rendre dans les missions locales et les agences Pôle emploi. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.*) C'est à croire qu'il n'y a que chez vous que ça ne fonctionne pas ! Eh bien, je vous fais une proposition, en prenant tout le monde à témoin : je vais vous accompagner sur le terrain pour constater moi-même ces prétendus dysfonctionnements ! (*Mêmes mouvements.*)

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Élisabeth Borne, ministre. Je dois dire, monsieur le député, que je ne vois pas non plus avec quelle directrice de mission locale vous avez bien pu échanger. Nous travaillons jour après jour avec les missions locales et les avons bien sûr associées à nos travaux. Nous organisons des réunions avec elles. Lundi prochain, nous aurons l'occasion de discuter avec l'Union nationale des missions locales (UNML) et l'ensemble des acteurs des modalités pratiques de la mise en place du contrat d'engagement jeune.

Quant aux formulaires Cerfa que vous avez mentionnés, ils feront l'objet d'une dématérialisation totale à partir du 1^{er} janvier prochain.

S'agissant des chiffres, il faut souligner que la situation économique n'est pas la même qu'au printemps et je pense que nous devrions tous nous réjouir du fait que le taux d'emploi des jeunes est supérieur à ce qu'il était avant la crise et que le nombre de jeunes demandeurs d'emploi est au plus bas depuis 2008. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM et Dem.*)

Forcément, nous adaptons nos prévisions mais si vous avez pris le temps de lire ces amendements, monsieur le député, vous aurez constaté qu'il s'agit d'un droit ouvert...

Mme Marie-Christine Verdier-Jouclas, rapporteure spéciale. Eh oui !

Mme Élisabeth Borne, ministre. ...tous les jeunes ne suivant ni études ni formation et qui cherchent à accéder à l'emploi pourront rentrer dans le dispositif du contrat d'engagement jeune.

Pour l'année 2022, 6 milliards d'euros seront consacrés à l'accompagnement des jeunes vers l'emploi : 1 million de jeunes pourront bénéficier de l'un des dispositifs prévus dans le cadre de ce projet de loi de finances, dont le contrat d'engagement jeune, dimensionné pour 400 000 d'entre eux. Nous voulons démultiplier les voies permettant d'aller à leur rencontre, qu'il s'agisse des missions locales, des agences Pôle emploi ou de toutes ces associations dont je voudrais saluer le travail formidable.

Nous devons tous nous mobiliser pour que les jeunes aient connaissance de ce dispositif afin qu'ils en bénéficient et accèdent à un emploi durable. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM et Dem.*)

M. le président. La parole est à M. Gérard Cherpion.

M. Gérard Cherpion. Ces amendements soulèvent plusieurs problèmes du point de vue du code du travail. Il est indiqué que le premier alinéa de l'article L. 5131-5 sera modifié de telle sorte que « les mots "le jeune" soient remplacés par les mots : "tout jeune mentionné à l'article L. 5131-3" ». Or que lit-on à cet article ? « Tout jeune de seize à vingt-cinq ans révolus en difficulté et confronté à un risque d'exclusion professionnelle a droit à un accompagnement vers l'emploi et l'autonomie, organisé par l'État. ». Il s'agit donc des jeunes susceptibles de bénéficier du PACEA, le parcours contractualisé d'accompagnement adapté vers l'emploi et l'autonomie, à qui sont ouverts l'ensemble des dispositifs.

Il est cependant précisé un peu plus loin : « à l'exclusion des jeunes mentionnés à l'article L. 5131-6 ». Or cet article du code du travail définit la garantie jeunes.

Mme Marie-Christine Verdier-Jouclas, rapporteure spéciale. Mais c'est normal !

M. Gérard Cherpion. Est-ce à dire que votre nouvelle rédaction revient à supprimer cette garantie jeunes ?

Mme Marie-Christine Verdier-Jouclas, rapporteure spéciale. Non !

M. Gérard Cherpion. On peut s'interroger.

Les changements concernent aussi les organismes susceptibles d'accompagner les jeunes concernés puisque vous procédez à une ouverture au-delà des missions locales et des agences Pôle emploi.

Tout cela pose problème. Auparavant, la garantie jeunes et le PACEA étaient liés dans le code du travail. Avec votre nouvelle rédaction, on se demande si le contrat d'engagement ne va pas être désolidarisé du PACEA, ce qui conduira à exclure certains jeunes du bénéfice du dispositif.

M. le président. La parole est à M. Thierry Benoit.

M. Thierry Benoit. Je vais m'exprimer à titre personnel et expliquer pourquoi je vais voter en faveur de l'amendement du Gouvernement qui me paraît aller dans le bon sens.

Mme Marie-Christine Verdier-Jouclas, rapporteure spéciale. Très bien !

M. Thierry Benoit. Comme beaucoup de parlementaires, j'ai assisté à la récente assemblée générale de la mission locale pour l'emploi qui intervient dans ma circonscription, territoire où je vis. Le taux de chômage tourne autour de 5 % et dans la circonscription voisine de Vitré, de ma collègue Christine Cloarec-Le Nabour, il se situe aux alentours de 4 %. Notre attention se porte plus spécialement sur les jeunes sans formation qui sont très éloignés de l'emploi et qui n'ont pas de solution.

Le dispositif que vous proposez s'ajoute à ceux, nombreux, qui existent déjà. Mais, d'après ce que je comprends, il repose sur des moyens supplémentaires et sur la recherche de solutions complémentaires auprès des agences de Pôle emploi, des missions locales, peut-être aussi des associations intermédiaires.

Mme Élisabeth Borne, ministre et Mme Marie-Christine Verdier-Jouclas, rapporteure spéciale Oui !

M. Thierry Benoit. J'imagine qu'il s'agit de mettre le pied à l'étrier à des personnes éloignées de tout, humainement, socialement. Consacrer des moyens supplémentaires pour s'occuper de 400 000 jeunes, cela me semble être une bonne proposition.

Dans les territoires dans lesquels nous vivons, nous voyons bien que dans tous les secteurs d'activité, qu'il s'agisse des services, de la restauration, du bâtiment, de l'industrie, ou même du secteur de la santé, les employeurs cherchent du personnel. Toute initiative est, selon moi, bonne à prendre.

Certes, Gérard Cherpion a soulevé certains problèmes juridiques. Il y a aussi des interrogations sur les modalités financières et sur la pérennité du dispositif. Toutefois je pense sincèrement qu'il faut tenter le coup.

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

M. François Ruffin. Madame la rapporteure spéciale, c'est très volontiers que j'accepte votre proposition de voyager avec moi.

Mme Marie-Christine Verdier-Jouclas, rapporteure spéciale. Eh bien, allons-y !

M. François Ruffin. Je suis même prêt à prendre Mme la ministre dans nos bagages. Allons donc voir ensemble les missions locales.

Selon le syndicat des métiers de l'insertion Synami-CFDT, « ce contrat d'engagement jeune n'est que du réchauffé ». Voici les échos du dehors ! (*Exclamations sur les bancs du groupe LaREM.*) Il ne s'agit nullement d'une mesure révolutionnaire dont vous pourriez tirer fierté. C'est une baudruche qui se dégonfle. Il y a loin entre les promesses que le Président de la République faisait au printemps et le dispositif que vous nous présentez aujourd'hui ! (*Mêmes mouvements.*)

Il ne répond pas à l'impératif d'un contrat d'engagement pour la jeunesse, une jeunesse écrasée démographiquement, politiquement, immobilièrement, économiquement, écologi-

quement, une jeunesse confrontée au sentiment de ne pas compter dans la société – la crise du covid n'a été qu'un révélateur.

Ce n'est pas avec ces 500 millions supplémentaires qu'on va s'en sortir. Qu'y a-t-il donc de nouveau pour les 500 000 étudiants pauvres qui cherchent à se former ? Rien ! Il y a 1,5 million de NEET – ni en emploi, ni en études, ni en formation – et ce dispositif ne parviendra à toucher au mieux que 500 000 jeunes.

Plusieurs membres du groupe LaREM. Ce n'est pas rien !

M. le président. La parole est à Mme Christine Cloarec-Le Nabour.

Mme Christine Cloarec-Le Nabour. Moi aussi, monsieur Ruffin, je me demande quelle mission locale vous fréquentez. Je représente l'Union nationale des missions locales et je peux vous dire que nous travaillons depuis un an et demi aux côtés du Gouvernement pour essayer de trouver des solutions pour tous les jeunes dans ce pays.

Le contrat d'engagement jeune est issu de concertations qui ont lieu depuis des mois. Ce n'est pas du réchauffé ! Certes, ce dispositif s'inspire de la garantie jeunes mais nous avons aussi pris en considération le fait que l'accompagnement intensif dispensé par Pôle emploi n'apportait pas de sécurisation financière. Nous avons donc fait évoluer les choses.

Tous les jeunes concernés pourront être désormais accompagnés à travers un parcours d'ensemble qui repose sur un cadre commun, dont fait partie la garantie jeunes, monsieur Cherpion.

Mme Marie-Christine Verdier-Jouclas, rapporteure spéciale. Bien sûr !

Mme Christine Cloarec-Le Nabour. Celle-ci reste à la main des missions locales et constitue l'un des multiples outils à notre disposition.

Pourquoi cette multiplicité d'outils ? Parce qu'on ne peut se contenter d'un outil unique. Cela ne fonctionne pas : les profils sont trop diversifiés dans notre jeunesse. Pour toucher un maximum de personnes, nous avons besoin des missions locales, de Pôle emploi, mais aussi d'autres opérateurs comme les associations de lutte contre la pauvreté ou les associations de solidarité qui sont capables d'aller chercher les jeunes pour les amener dans les missions locales où leur sont proposés des parcours d'insertion.

La plus-value qu'apporte ce contrat d'engagement jeune, c'est la fluidité des parcours. Auparavant, chose regrettable, il était difficile de faire passer un jeune d'un dispositif à un autre. Désormais, ce sera possible et c'est une vraie révolution. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.*)

Mme Marie-Christine Verdier-Jouclas, rapporteure spéciale. C'est vrai !

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

M. Pierre Dharréville. Madame la ministre, je pense qu'il faut clarifier les choses. Les conditions du débat sont assez dégradées. L'annonce de ce contrat d'engagement jeune a été faite par un message posté sur Facebook et vous avez déposé des amendements à la dernière minute sur lesquels nous n'avons pas pu échanger jusqu'à maintenant. Tout cela jette le trouble.

J'ai écouté avec attention les remarques de notre collègue Gérard Cherpion. Il faut clarifier les chiffres : qui seront exactement les 400 000 jeunes concernés ? Par ailleurs, il faut savoir si ce nouveau dispositif aboutira à la suppression de la garantie jeunes ou bien à sa transformation.

Mme Christine Cloarec-Le Nabour. Je viens d'en parler !

Mme Marie-Christine Verdier-Jouclas, rapporteure spéciale. Mme Cloarec-Le Nabour a déjà répondu sur ce point !

M. Pierre Dharréville. Ce n'est pas la même chose, Boris Vallaud le soulignait tout à l'heure, y compris pour ce qui est de la durée. Je vous demande des informations précises sur les dispositifs que vous souhaitez intégrer dans ce contrat.

J'entends beaucoup d'autosatisfécit mais la situation d'une majorité de jeunes dans notre pays est tellement compliquée qu'il faudrait faire, je crois, preuve de davantage de modestie. Évitions que le plan « 1 jeune, 1 solution » ne devienne « 1 solution, quelques jeunes ». (*Applaudissements sur les bancs du groupe GDR.*)

M. le président. La parole est à M. Dominique Da Silva.

M. Dominique Da Silva. Qu'en est-il dans la vie réelle, monsieur Ruffin, pour reprendre votre expression ? Eh bien, les missions locales disent qu'elles n'avaient jamais eu autant de moyens pour accompagner les jeunes, dans ma circonscription et partout ailleurs. Je ne sais pas très bien sur quelle planète vous vivez, en tout cas, ce n'est pas sur Terre. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM.*)

L'objectif du contrat d'engagement jeune est la transversalité : il s'agit de permettre aux jeunes d'avoir un parcours complet, ce qui était difficile auparavant car nombre de dispositifs étaient malheureusement construits en silo. Je crois que nous pouvons unanimement saluer cette belle avancée.

Ma crainte ne porte pas sur les moyens financiers. Je redoute plutôt que nous n'arrivions pas à la cible des 400 000 car les jeunes ne sont pas habitués à faire l'objet d'un aussi bon accompagnement. C'est une nouveauté depuis des décennies. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.*)

M. le président. La parole est à Mme Véronique Louwagie.

Mme Véronique Louwagie. Nous sommes tous préoccupés par la situation de ces jeunes à qui il manque une formation initiale et qui sont quelquefois perdus.

J'aurai d'abord des remarques sur la forme. Reconnaissez, madame la ministre, qu'il n'est pas satisfaisant que ce dispositif dont vous soulignez vous-même l'importance soit introduit dans le projet de loi de finances par voie d'amendement. Nous pouvons en outre nous interroger sur le calendrier dans lequel ce contrat d'engagement jeune prend place puisqu'il verra le jour en mars 2022, à la veille d'élections. Comment ne pas y voir une mesure électoraliste ?

Mme Marie-Christine Verdier-Jouclas, rapporteure spéciale. Ah non, ce n'est pas possible, ça !

Mme Véronique Louwagie. Madame la rapporteure spéciale, vous parlez de fierté. Je pense qu'il n'y a pas matière à être fier car proposer un tel dispositif, c'est reconnaître l'échec de notre pays face à une certaine jeunesse.

Vous dites aussi qu'il faut aller vérifier auprès des missions locales. Cela témoigne d'une vision verticale du pouvoir : pourquoi vouloir vérifier, cela ne me paraît pas pertinent. Mieux vaut les aider et faire remonter leurs difficultés. Je tiens d'ailleurs à saluer le travail formidable qu'elles effectuent sur nos territoires. Sans elles, nous serions confrontés à de grandes difficultés.

Sur le fond, il me semble en effet nécessaire, madame la ministre, que vous nous précisiez si ce dispositif est une sorte de garantie jeunes + ou s'il vient se substituer à cette garantie. Par ailleurs, pourquoi 500 000 personnes ? Pourquoi pas 600 000 ou 700 000 ?

Enfin, nous aimerions savoir comment se fera l'équilibre entre les droits et les devoirs. Comme plusieurs collègues l'ont souligné, toutes les entreprises cherchent de la main-d'œuvre. Les jeunes qui se verront proposer des emplois seront-ils dans l'obligation de les accepter ? Que recouvre la notion d'engagement ?

M. le président. La parole est à M. Bernard Perrut, rapporteur pour avis de la commission des affaires sociales.

M. Bernard Perrut, rapporteur pour avis de la commission des affaires sociales. Je voudrais juste demander une petite précision à Mme la ministre quant aux modifications apportées par cet amendement. Quand il est écrit que « les mots : "bénéficier d'une allocation" sont remplacés par les mots : "percevoir une allocation ponctuelle" », cela équivaut-il à une baisse du niveau des droits ?

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure spéciale.

Mme Marie-Christine Verdier-Jouclas, rapporteure spéciale. Un dossier de presse complet, comprenant des exemples, a été publié et est donc accessible à tous. (*Exclamations sur les bancs du groupe FI.*) Par ailleurs, je rappelle que le Premier ministre a tenu une conférence de presse qui s'adressait évidemment à tous, et non à la seule majorité.

M. Pierre Dharréville. Il y a eu des flyers, aussi ? Ou un message sur TikTok ?

Mme Marie-Christine Verdier-Jouclas, rapporteure spéciale. Ainsi, depuis mardi, chacun pouvait disposer d'éléments concrets sur le dispositif du contrat d'engagement jeune.

Ensuite, quand vous parlez d'une mesure électoraliste, madame Louwagie, franchement, on ne va pas s'excuser de travailler jusqu'au dernier moment : c'est ce que nous avons dit, c'est ce que nous faisons ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.*) Nous n'avons jamais pris de mesures électoralistes et ce n'est pas maintenant que nous allons commencer ! (*Exclamations sur les bancs du groupe LR.*)

M. Pierre Dharréville. Bien sûr !

Mme Marie-Christine Verdier-Jouclas, rapporteure spéciale. Cela fait un peu plus de deux ans que certains de nos collègues travaillent sur ce sujet et entretemps, je ne sais pas si vous êtes au courant, mais nous avons eu une pandémie qui nous a obligés à mettre certaines choses de côté : nous avons ensuite dû attendre de voir le début de la reprise afin d'ajuster le dispositif au mieux. Donc non, madame Louwagie, je peux vous assurer qu'il n'y a aucun aspect électoraliste dans ce contrat d'engagement jeune.

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

Mme Élisabeth Borne, ministre. Je tiens à le redire, le contrat d'engagement jeune n'est pas un dispositif de plus, mais un parcours englobant qui intègre toutes les solutions du plan « 1 jeune, 1 solution ». Ce contrat d'engagement pourra être proposé par les missions locales, par Pôle emploi ou par les associations,...

M. Pierre Dharréville. Et les entreprises privées ?

Mme Élisabeth Borne, ministre. ...afin de surmonter une difficulté qui ne date pas d'hier, celle de toucher le plus grand nombre possible de jeunes. Nous faisons en effet face à une contradiction insupportable : la présence simultanée d'entreprises n'arrivant pas à recruter et de jeunes durablement éloignés de l'emploi.

Dans le cadre du plan « 1 jeune, 1 solution », nous avons apporté beaucoup de réponses, et nous devons mobiliser toutes les solutions disponibles au bénéfice des jeunes.

Quand je vais dans les missions locales, je vois des jeunes qui n'ont pas de projet professionnel, qui ne savent pas quel métier ils pourraient exercer. Pour les aider à y voir plus clair, nous pourrions leur proposer des immersions en entreprise afin qu'ils découvrent des métiers ; et quand ils auront trouvé un métier qui leur plaît, nous pourrions leur proposer des formations qualifiantes. Nous avons également prévu de nombreuses formations qualifiantes dans le cadre du plan de relance et du plan « 1 jeune, 1 solution ». Cela dit, certains jeunes ne sont pas prêts à suivre une formation et risquent d'échouer s'ils s'engagent sur cette voie : pour eux, nous avons prévu des dispositifs destinés à remettre à niveau leurs compétences de base. C'est l'ensemble de ces solutions que nous voulons pouvoir mobiliser de façon fluide, avec un accompagnement intensif du premier au dernier jour ; cet accompagnement individualisé sera réalisé par un référent unique qui suivra le jeune tout au long de son parcours.

Pour ce qui est des chiffres, madame la députée, je pense que la polémique n'a pas lieu d'être.

Mme Véronique Louwagie. J'ai simplement posé une question !

Mme Élisabeth Borne, ministre. C'est un dispositif ouvert, fondé sur les chiffres mis en évidence par les études : on compte en France un million de jeunes qui ne sont ni en emploi ni en formation, et dont la moitié environ le sont durablement. C'est évidemment à ce public que nous voulons proposer le contrat d'engagement jeune, et tant mieux si ce dispositif peut permettre à 400 000 ou 500 000 jeunes de bâtir leur projet professionnel et, ce faisant, de répondre aux besoins de nos entreprises.

Monsieur le député Ruffin, quand vous nous dites que c'est une petite mesure, je rappelle que ce contrat d'engagement jeune va tout de même mobiliser 2,6 milliards d'euros en 2022,...

M. François Ruffin. Non, ce n'est pas vrai ! C'est seulement 500 000 euros !

Mme Élisabeth Borne, ministre. ...au sein d'un investissement global de 6 milliards en faveur de la jeunesse qui fait lui-même suite aux 9 milliards d'euros du plan « 1 jeune, 1 solution » ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.*)

Un million de jeunes pourront à nouveau être accompagnés en 2022, après 3 trois millions de jeunes qui ont pu bénéficier d'une des solutions du plan « 1 jeune, 1 solution ». Pour répondre à vos sous-amendements, même si vous ne les

avez pas vraiment défendus, je dirai que ce dispositif ne s'adresse effectivement pas aux étudiants, parce que toutes les mesures visant à mettre le jeune en activité, notamment les formations et les immersions en entreprise, ne sont pas compatibles avec la trajectoire d'un étudiant qui doit prioritairement pouvoir suivre ses études et passer ses diplômes. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.*)

M. François Ruffin. Et pour les étudiants, il n'y a rien !

(*Les sous-amendements n° 2536, 2534, 2537 et 2535, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.*)

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n° 2419, 2440, 2441, 2453 et 2488.

(*Il est procédé au scrutin.*)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	53
Nombre de suffrages exprimés	47
Majorité absolue	24
Pour l'adoption	43
contre	4

(*Les amendements identiques n° 2419, 2440, 2441, 2453 et 2488 sont adoptés.*)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements identiques, n° 2197, 2181 et 2184.

La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 2197.

Mme Élisabeth Borne, ministre. Identique à ceux qui ont également été déposés par Mme la rapporteure ainsi que par l'ensemble du groupe La République en marche, il vise à prolonger de deux ans l'expérimentation relative aux entreprises d'insertion par le travail indépendant (EITI) prévue par la loi du 5 septembre 2018.

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 2181.

Mme Marie-Christine Verdier-Jouclas, rapporteure. Le dispositif fonctionne – à ce jour, dix-huit EITI ont été créées – et nous remercions le Gouvernement de le prolonger de deux ans, ce qui va nous permettre de le sécuriser. En l'absence de Mme la présidente de la commission des affaires sociales, notre collègue Dominique Da Silva va nous faire une présentation complète de l'amendement que nous avons déposé.

M. le président. La parole est à M. Dominique Da Silva, pour soutenir l'amendement n° 2184.

M. Dominique Da Silva. À ce jour, il existe dix-huit entreprises d'insertion par le travail indépendant. Elles constituent autant de structures d'inclusion pertinente dans un contexte où environ 200 000 indépendants utilisent, exclusivement ou non, un intermédiaire pour entrer en contact avec leurs clients. Elles sont utiles dans certaines situations difficilement conciliables avec un cadre de travail salarié classique – on pense aux femmes seules avec enfants, ou aux personnes rencontrant de grandes difficultés sociales –, tout en assurant une grande flexibilité dans l'élaboration des parcours d'insertion et en rendant les personnes plus autonomes.

En raison de la crise sanitaire qui a perturbé la dynamique de l'expérimentation et afin de poursuivre le développement des EITI, cet amendement propose de prolonger l'expérimentation de deux années supplémentaires. Le rapport d'évaluation sera remis au Parlement au plus tard six mois avant le nouveau terme de l'expérimentation.

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

M. Pierre Dharréville. Je saisis l'occasion de cet amendement pour vous interroger, madame la ministre, sur une situation particulière, celle de l'utilisation de l'autoentrepreneuriat par certaines grandes enseignes – aujourd'hui, c'est surtout le secteur de l'immobilier qui est touché, mais d'autres pourraient l'être demain, notamment celui de la banque-assurance. Recourant à des franchises, ces enseignes n'emploient pas de salariés, mais font appel à des autoentrepreneurs à très grande échelle, dans toute la France. Les personnes concernées sont rattachées à l'entreprise par une sorte de lien de subordination, tout en étant isolées dans la réalisation de leurs tâches, ce qui a des effets assez délétères. Je ne sais pas si votre ministère est informé de cette pratique, mais il semblerait intéressant qu'il se penche sur la question.

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

Mme Élisabeth Borne, ministre. Nous aurons sans doute l'occasion d'en reparler de façon plus approfondie, monsieur le député, mais je peux d'ores et déjà vous dire que je suis très attentive à ce que le statut de travailleur indépendant ne soit pas détourné. Il ne faut pas que des autoentrepreneurs se trouvent de fait dans une situation de dépendance induite par un lien de subordination, qui ferait que leur situation s'apparente en réalité au salariat. Cela fait partie des sujets sur lesquels l'inspection du travail est mobilisée et, si vous avez des situations à signaler, je vous invite à le faire sans hésiter.

(Les amendements identiques n^{os} 2197, 2181 et 2184 sont adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n^o 2203.

Mme Élisabeth Borne, ministre. Il prolonge d'une année trois dispositions relatives à l'activité partielle issues des ordonnances de mars 2020, en particulier pour sécuriser les accords conclus sur leur fondement par les branches.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Marie-Christine Verdier-Jouclas, rapporteure. À titre personnel – mais je pense que tous mes collègues seront d'accord –, j'émet un avis favorable à cet amendement visant à prolonger trois dispositifs relatifs à l'activité partielle – un mode d'activité qui, je rappelle, a sauvé de nombreux emplois durant la pandémie.

(L'amendement n^o 2203 est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Michèle de Vaucouleurs, pour soutenir l'amendement n^o 1905.

Mme Michèle de Vaucouleurs. Les dispositifs proposés dans les missions locales visent principalement l'accompagnement des jeunes vers la formation ou l'emploi. Or l'accompagnement dans l'emploi, que ce soit pour les démarches relatives à l'obtention de la prime d'activité, au logement, à la bancarisation ou au désendettement, est essentiel pour stabiliser la situation des jeunes. Le volume de ces différentes formes d'accompagnement est mal apprécié et ne fait pas

l'objet d'un financement dédié. C'est pourquoi il est demandé au Gouvernement un rapport pour évaluer le coût de l'accompagnement dans l'emploi par les missions locales.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Marie-Christine Verdier-Jouclas, rapporteure. Dans la mesure où cet amendement consiste en une demande de rapport sur le fonctionnement des missions locales, je vais laisser Mme la ministre répondre sur le fond, étant précisé que je vais moi-même présenter dans quelques instants un amendement d'appel visant à demander au Gouvernement un rapport retraçant l'ensemble des moyens budgétaires alloués par l'État aux missions locales.

Puisque la discussion sur ces crédits touche à sa fin, je veux remercier toute l'équipe de la commission des finances, en particulier mon administrateur Gwen Garcia, pour le travail remarquable qu'ils effectuent, qui nous permet de mieux défendre les crédits dont nous sommes rapporteurs. *(Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.)*

Je voudrais appeler votre attention sur un problème particulier, madame la ministre, que doivent connaître tous les députés qui se sont rendus sur le terrain, à savoir l'intérêt qu'il y aurait pour les missions locales à disposer de fonds – sous la forme d'une espèce de porte-monnaie où elles pourraient piocher – destinés à leur permettre de répondre aux situations d'urgence. Par exemple, quand on propose à un jeune un stage ou un chantier, mais que celui-ci se trouve à une vingtaine de kilomètres de son domicile, le seul obstacle consiste parfois à ce que le jeune puisse acheter un sac de couchage pour dormir sur place et, pour cela, il faut trouver un financement.

Pour répondre aux situations de ce genre, dont je pourrais vous donner bien d'autres exemples, ne pourrait-on envisager que les missions locales disposent d'une petite trésorerie leur permettant de faire face à certaines situations sans avoir besoin de recourir au PACEA ou aux collectivités – qui ne sont pas toutes engagées au même niveau dans les missions locales ?

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Élisabeth Borne, ministre. Votre demande est parfaitement légitime, madame de Vaucouleurs, mais je dois avouer que je ne suis pas enthousiaste à l'idée de confier aux services du ministère la rédaction d'un rapport au cours des prochains mois. Ils vont en effet être pleinement mobilisés pour que le contrat d'engagement jeune se déploie dans de bonnes conditions au début de l'année prochaine. L'activité des missions locales, dont les moyens ont été renforcés, est par ailleurs en cours de transformation profonde, avec le doublement de la garantie jeunes en 2021 et le déploiement du contrat d'engagement jeune l'année prochaine. Nous allons aussi travailler avec l'Union nationale des missions locales sur les modalités de pilotage du réseau. Nous avons dû suspendre l'attribution de la part de financement liée à la performance pour l'année 2020, et devons certainement la suspendre également pour 2021. Il ne s'agit pas, en effet, de demander aux missions locales de faire du chiffre : ce n'est pas une bonne façon de les piloter. Une refonte portant à la fois sur l'offre de services des missions locales et sur leur pilotage est donc en cours et je vous demanderais volontiers, madame la députée, de retirer votre amendement.

Il est effectivement très important par ailleurs, Mme la rapporteure spéciale, que les missions locales puissent débloquent rapidement des aides d'urgence lorsqu'elles se trouvent face à un jeune en grande difficulté; elles y tiennent beaucoup. C'est l'objet de l'allocation PACEA, qui est justement destinée à un soutien ponctuel. Au passage, cela correspond aux non-compatibilités mentionnées par M. Cherpion – un jeune bénéficiant de l'allocation liée au contrat d'engagement jeune ne bénéficie pas d'une allocation ponctuelle de type PACEA. Quoi qu'il en soit, il est très important que ces aides ponctuelles soient prévues et qu'elles puissent être versées rapidement. Des progrès ont déjà été réalisés, notamment grâce à la dématérialisation, mais on doit certainement pouvoir aller plus loin. J'ai bien pris note du problème que vous soulevez, madame la rapporteure spéciale, et nous étudierons les solutions pouvant être rapidement mises en œuvre pour qu'il ne faille pas quinze jours pour débloquent une aide d'urgence en faveur d'un jeune en grande difficulté. Je vous demande donc également le retrait de votre amendement, madame la rapporteure spéciale.

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

M. Philippe Naillet. Je souhaite saluer le travail des missions locales, en particulier à La Réunion. Comme vous le savez, la tâche est rude pour elles : dans ce territoire, un jeune sur deux âgé de 18 à 25 ans n'est ni dans l'emploi, ni en formation. Un conseiller d'insertion professionnelle de mission locale y accompagne en moyenne 220 jeunes, contre 140 jeunes dans le reste du territoire national. Si la clé du dispositif de la mission locale est bien l'accompagnement personnalisé vers l'emploi, chacun comprend bien que cet accompagnement n'est pas possible dans de telles conditions.

Un jeune Réunionnais est semblable à un jeune de l'Hexagone, madame la ministre : ce qu'il souhaite, c'est une formation, un emploi et un logement. C'est essentiel pour son émancipation et pour la préparation de sa vie future. Il faut donc renforcer le dispositif de droit commun pour les missions locales ultramarines et – ce n'est pas votre intention, mais je le précise quand même – ne confier aucune mission aux opérateurs privés.

M. le président. Mme de Vaucouleurs retire donc son amendement n° 1905, et Mme la rapporteure spéciale le n° 2026.

(Les amendements n° 1905 et 2026 sont retirés.)

M. le président. La parole est à Mme Caroline Fiat, que nous accueillons avec plaisir, pour soutenir l'amendement n° 2037.

Mme Caroline Fiat. Je vous écoute très attentivement depuis ce matin, madame la ministre, madame la rapporteure spéciale : on a toujours l'impression, lorsque l'on vous fait des remarques ou que l'on propose des améliorations, que vous considérez que nous sommes contre vous, alors que ce n'est pas le cas ! *(Exclamations sur les bancs du groupe LaREM.)*

Je souhaite vous alerter en particulier, madame la ministre – et cela ne vous étonnera pas –, sur la situation des jeunes qui entreront dans le dispositif et que l'on enverra suivre une formation dans un institut de formation d'aides-soignants (IFAS) – qui prépare au plus beau métier du monde, lorsque les moyens existent! – ou exercer un métier d'aide à domicile. Vous connaissez la situation de nos établissements de santé, vous pouvez en parler avec le ministre Véran : on ne peut plus accueillir les stagiaires, ni bien les former. Au mieux, les jeunes termineront leur formation en se disant

qu'ils n'exerceront jamais ce métier-là; au pire, ils ne la termineront pas. Compte tenu de la demande, j'ai peur que ce type de dispositif ne conduise vers ces métiers de nombreux jeunes qui n'ont sans doute pas la vocation pour cela – même si je n'aime pas ce terme, car nous ne sommes pas des chercheurs. Il n'y a plus de concours, et alors qu'autrefois, 300 à 400 candidats se présentaient pour 30 places dans un IFAS, aujourd'hui, il y a 6 000 places dans les instituts de formation, qui n'ont pas été saisies. Il faut vraiment faire attention, madame la ministre, à ne pas dégoûter les jeunes de métiers qui souffrent d'un manque de moyens.

Quant à l'amendement que je défends, il porte sur une demande de rapport.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Marie-Christine Verdier-Jouclas, rapporteure spéciale. L'amendement demande un rapport sur les parcours emploi compétences (PEC). J'émettrai un avis défavorable en précisant à Mme Fiat et à son collègue M. Ratenon que les PEC sont aujourd'hui accessibles à tous, partout sur le territoire et à une seule condition : être éloigné de l'emploi. Je précise que je ne parle pas des PEC qui ciblent spécifiquement les jeunes. Si des difficultés sont rencontrées dans certains territoires, je vous invite à en informer d'abord les DREETS – directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités – concernées, et je pourrai regarder ces cas avec vous. La demande de rapport n'a donc pas de fondement : il ne s'agit que de dysfonctionnements locaux.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Élisabeth Borne, ministre. Je vous confirme qu'il doit y avoir un malentendu, madame la députée. Comme l'a dit Mme la rapporteure spéciale, les PEC ne sont pas réservés aux jeunes. Certains, dits tous publics, sont accessibles par exemple à des demandeurs d'emploi de longue durée, qu'ils accompagnent dans le retour à l'emploi.

J'entends tout à fait ce que vous dites. Je n'entrerai pas dans un débat avec vous sur la situation de l'hôpital, et vous aurez compris que le Gouvernement est très mobilisé sur le sujet. Mais il me semble fondamental que les jeunes qui souhaitent s'orienter vers un métier aient l'occasion de le découvrir au préalable. C'est la raison pour laquelle nous souhaitons, notamment dans le cadre du contrat d'engagement jeune, multiplier les mises en situation en entreprise. Il faut en effet qu'avant de suivre une formation ou un apprentissage, le jeune puisse vérifier que ce métier correspond bien à sa vocation – puisque vous avez employé ce terme – ou, en tout cas, qu'il lui plaît. Le contrat d'engagement jeune prévoira bien une découverte des métiers avant une formation. Avis défavorable.

M. le président. La parole est à Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. Je saisis votre proposition au vol, madame la rapporteure spéciale. Les territoires dans lesquels des dysfonctionnements ont été constatés sont notamment les Pays-de-la-Loire et La Réunion. Pourriez-vous y prêter attention ?

J'entends par ailleurs ce que vous dites, madame la ministre, mais parmi les jeunes qui seront mis en situation, certains feraient sans doute d'excellents aides-soignants ou infirmiers. Il faut donc faire attention car, compte tenu du manque actuel de personnel, on ne peut pas ni les accueillir,

ni les former ni leur montrer la beauté de notre métier dans de bonnes conditions. Or il ne faudrait pas dégoûter des jeunes motivés. Voilà le point sur lequel je vous alerte.

(L'amendement n° 2037 n'est pas adopté.)

M. le président. Nous avons achevé l'examen de la mission *Travail et emploi*.

(Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM. – Mme la rapporteure spéciale applaudit également.)

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à seize heures vingt-cinq, est reprise à seize heures trente.)

M. le président. La séance est reprise.

Santé ; Solidarité, insertion et égalité des chances

M. le président. Nous abordons l'examen des crédits relatifs à la santé (n° 4524, tome III, annexe 37 ; n° 4598, tome I) ainsi qu'à la solidarité, à l'insertion et à l'égalité des chances (n° 4524, tome III, annexe 40 ; n° 4598, tome II).

La parole est à Mme Véronique Louwagie, rapporteure spéciale de la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire.

Mme Véronique Louwagie, rapporteure spéciale de la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire. Avant d'évoquer les questions financières, je souhaite adresser un salut républicain au ministre des solidarités et de la santé. Si nos divergences sont réelles, monsieur le ministre – nous le constaterons probablement de nouveau ce soir –, je salue néanmoins votre engagement constant dans la lutte contre la crise sanitaire.

M. Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé. Merci beaucoup !

Mme Véronique Louwagie, rapporteure spéciale. Peut-être les Français vous offriront-ils dans quelques mois un repos bien mérité ; je ne sais pas, nous verrons ! *(Sourires sur les bancs du groupe LR.)*

M. Olivier Véran, ministre. C'est de l'humour vache !

Mme Véronique Louwagie, rapporteure spéciale. Quelle que soit l'issue des élections, je tenais néanmoins, je vous le répète, à vous adresser un salut républicain, ainsi qu'à Mme la secrétaire d'État chargée des personnes handicapées et à l'ensemble des personnels de votre ministère.

J'en viens à présent aux crédits de la mission *Santé* : 1 300 millions d'euros en crédits de paiement et 1 297 millions en autorisations d'engagement, soit des montants en retrait d'environ 20 millions par rapport à 2021. La crise sanitaire n'influe guère sur eux puisqu'en 2022, comme cette année, les crédits du ministère liés à cette crise transiteront pour l'essentiel par un fonds de concours spécifique, lequel finance notamment les frais des cabinets de conseil, frais que j'avais contrôlés en février dernier. J'ai récemment actualisé les résultats de ce contrôle : en tout, depuis mars 2020, le ministère a consacré 25 millions d'euros à quarante-sept commandes réparties

entre huit cabinets. Or, ainsi que je l'avais déjà dit en février, si le fait de recourir à ces entités ne me choque pas en lui-même, il révèle une perte d'expertise préoccupante de la part des autorités de santé.

M. Pierre Dharréville, rapporteur pour avis de la commission des affaires sociales. C'est certain !

Mme Véronique Louwagie, rapporteure spéciale. Afin de compléter mon propos, je souhaite également évoquer deux sujets qui me tiennent à cœur – l'un relativement consensuel, l'autre beaucoup moins. Le premier est celui de l'indemnisation des victimes de la Dépakine, qui constitue l'un des fils rouges de mes rapports, particulièrement ces dernières années. Le compte n'y est pas : alors que la création du fonds d'indemnisation géré par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) a été votée ici même en 2016, moins de 8 % des victimes potentielles recensées à l'époque ont sollicité une indemnisation ; le laboratoire Sanofi refuse toujours de participer au dispositif, qui n'a du reste donné lieu à aucune campagne d'information d'ampleur. Même si beaucoup a déjà été fait, nous ne pouvons nous satisfaire de cette situation.

Le deuxième sujet qui me tient à cœur, moins consensuel, est celui de l'aide médicale de l'État (AME), qui prend en charge les soins dispensés aux étrangers en situation irrégulière. Les chiffres sont incontestables : sous cette législation, on recense 70 000 bénéficiaires supplémentaires par an, soit plus de 1 700 par mois – six fois plus que sous la présidence de Nicolas Sarkozy. Le dispositif coûte désormais plus de 1 milliard d'euros par an ! Gardons-nous cependant des procès d'intention : j'affirme très clairement l'utilité de l'AME, son caractère indispensable, mais aussi sa générosité excessive et ses lacunes en matière de lutte contre la fraude.

Nous examinerons tout à l'heure plusieurs amendements que j'ai déposés à ce sujet, et dont le premier vise à exclure de l'AME certains soins de nature esthétique : si tout le monde conçoit qu'un clandestin puisse être vacciné contre la covid-19, personne ne comprend qu'il se fasse recoller les oreilles aux frais de l'État. Nous évoquerons également la possibilité de créer un fichier portant sur la nationalité des bénéficiaires, afin de faciliter la détection des fraudes. Dénoncer les abus ne suffit pas : il faut les combattre, et pas seulement en paroles. Monsieur le ministre, vous avez reconnu il y a un mois, devant la commission des finances, l'existence d'abus de droit et de problèmes concernant certains pays, notamment d'Europe de l'Est : ce soir, nous vous proposerons précisément de lutter contre les premiers et de regarder les seconds en face.

Toutefois, en attendant ces évolutions éventuelles, le projet de budget reste insatisfaisant concernant les crédits de la mission *Santé* : bien qu'ils aient été adoptés par la commission, je vous invite pour ma part à les rejeter. *(Mme Emmanuelle Ménard applaudit.)*

M. le président. La parole est à M. Patrice Anato, rapporteur spécial de la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire.

M. Patrice Anato, rapporteur spécial de la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire. En 2022, les crédits de la mission *Solidarité, insertion et égalité des chances* s'élèveront à 27,6 milliards d'euros, soit 1,4 milliard de plus qu'en 2021. La hausse résulte en partie de l'expérimentation de la recentralisation du RSA en Seine-Saint-Denis, à laquelle seront consacrés 565 millions : ce départe-

ment, qui cumule plusieurs difficultés, pourra ainsi mobiliser près de 150 millions en cinq ans afin de renforcer l'accompagnement des bénéficiaires du RSA. Cette avancée majeure s'inscrit dans la continuité des mesures prises depuis trois ans en vue de soutenir les départements dans l'exercice de leurs compétences d'action sociale. La stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté sera dotée de 325 millions d'euros ; les petits déjeuners à l'école et la tarification sociale des cantines bénéficieront de moyens en forte hausse pour assurer leur montée en charge. De même, la stratégie de prévention et de protection de l'enfance, dotée de 140 millions, sera ouverte à tous les départements volontaires.

L'année 2022 sera en outre marquée par l'intégration au Fonds social européen (FSE+) du Fonds européen d'aide aux plus démunis (FEAD) : l'enveloppe communautaire s'élèvera pour la période 2021-2027 à 647 millions d'euros, soit 60 millions de plus par rapport qu'en 2014-2020, ce qui constitue une bonne nouvelle au regard de l'évolution préoccupante des files actives. La prime d'activité, quant à elle, achève sa montée en charge : 4,4 millions de foyers ont recours à cette prestation, pour laquelle 9,8 milliards de crédits seront ouverts en 2022. Ce résultat démontre le succès de la revalorisation exceptionnelle opérée en janvier 2019.

La cause de l'égalité entre les femmes et les hommes bénéficiera de 50,6 millions, ce qui représente une progression de 9,1 millions par rapport à 2021 et un doublement de ce budget depuis 2017 ; des moyens supplémentaires seront consacrés à l'égalité professionnelle, ainsi qu'aux mesures prises à la suite du Grenelle contre les violences conjugales. Les crédits alloués au programme support de la mission sont également en hausse : 1,2 milliard. La subvention des agences régionales de santé (ARS) demeure à un niveau élevé, et 228 millions seront engagés dans la construction à Malakoff d'un nouveau bâtiment regroupant plusieurs services des ministères sociaux.

Enfin, l'allocation aux adultes handicapés (AAH) fera en 2022 l'objet d'une nouvelle réforme. La substitution à l'abattement proportionnel d'un abattement forfaitaire de 5 000 euros, majoré de 1 100 euros par enfant, permettra d'accroître le montant versé de 110 euros en moyenne pour les bénéficiaires en couple ; dès janvier prochain, 60 % des bénéficiaires inactifs en couple percevront l'allocation à taux plein. Cette mesure traduit l'engagement du Gouvernement et de la majorité en vue de répondre aux préoccupations des personnes handicapées et de leur assurer des conditions de vie plus dignes : rappelons que le montant de l'AAH à taux plein a été revalorisé de plus de 80 euros depuis 2018, des droits à vie ouverts pour certains bénéficiaires, et de nombreux dispositifs créés ou renforcés en vue de faciliter l'inclusion dans l'emploi des personnes en situation de handicap.

Néanmoins, chers collègues, j'entends les arguments avancés par les partisans de la déconjugalisation de l'AAH. J'ai été interpellé dans ma circonscription par nombre d'associations ; j'ai travaillé sur ce sujet dans le cadre des auditions. Au terme de ces échanges parfois très animés, je tiens à souligner la légitimité de ce débat. Toutefois, la question nécessite une réflexion préalable concernant la nature de l'AAH et son articulation aux autres dispositifs existants ; avec plus de recul encore, la déconjugalisation soulève de nombreuses interrogations portant sur l'architecture de notre système de protection sociale et sur la place à

accorder à la solidarité nationale aux côtés de la solidarité familiale. Toutes doivent faire l'objet d'un débat plus large au niveau national.

Par conséquent, je vous proposerai d'adopter l'article 43 de ce projet de budget, ainsi que les crédits de la mission *Solidarité, insertion et égalité des chances*. (Mme Stella Dupont applaudit.)

M. le président. La parole est à M. Pierre Dharréville, rapporteur pour avis de la commission des affaires sociales.

M. Pierre Dharréville, rapporteur pour avis de la commission des affaires sociales. Au risque de vous décevoir, la mission *Santé* ne concerne pas le budget de la santé publique. Il y reste bien quelques crédits essentiels qui se rapportent à celle-ci, mais les transferts du budget des agences vers la sécurité sociale nous privent d'un examen d'ensemble et nous empêchent d'avoir prise sur les choix financiers. La manière même dont nous examinons ces dispositions nous limite : nous sommes tributaires non seulement de la ventilation des dépenses décidée par le Gouvernement, mais aussi de l'insuffisance délibérée des recettes.

L'AME aux personnes démunies en situation irrégulière, qui constitue de loin le poste le plus important de cette mission, fait l'objet d'une lamentable instrumentalisation politique. Dans un monde qui va mal, ce dispositif est un geste d'humanité élémentaire – un geste élémentaire pour l'humanité. Les soignants, d'ailleurs, ne se soucient pas de la situation administrative des patients : ce qui fait leur honneur devrait faire notre fierté. C'est pourquoi je vous appelle à renoncer aux restrictions d'accès décidées en 2020, car la crise pandémique nous aura du moins valu de redécouvrir que la santé constitue une question de solidarité mondiale. Songez que, chaque année, l'AME équivaut à 1,5 % des exonérations de cotisations patronales, à moins de 0,5 % des dépenses d'assurance maladie !

Par ailleurs, le programme 183 de la mission finance le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA). Monsieur le ministre, vous avez bien voulu nous indiquer que la piste de son intégration à l'ONIAM était abandonnée : c'est là une bonne chose, tant le sujet mérite d'être traité à part. Au-delà du fait que nombre de victimes passent encore sous les radars du FIVA, la révision des barèmes d'indemnisation serait plus que bienvenue. Il reste également deux agences dont le financement continue de transiter par la mission : l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) et l'Institut national du cancer (INCA), victimes de plafonds d'emplois qui les empêchent de faire face dans de bonnes conditions à l'accroissement régulier de leurs tâches. En commission, monsieur le ministre, vous m'avez d'ailleurs répondu que les plafonds avaient été relevés en mentionnant à peu près toutes les agences, sauf ces deux-là ! Nous avons pourtant grand besoin de leur permettre de développer leur expertise, tant la demande citoyenne est forte, surtout en cette période de confusion et de défiance à l'égard de la parole publique.

Enfin, ces propositions budgétaires paraissent faméliques en matière de lutte contre les inégalités territoriales dans le domaine de la santé, de promotion de la santé, de prévention ou encore de santé publique, autant de sujets où l'on est pourtant loin du compte.

Mon rapport se penche plus particulièrement sur les effets de la pollution atmosphérique sur la santé pour lesquels, je le rappelle, l'État a été sanctionné par la Cour de justice de l'Union européenne et condamné par le Conseil d'État à

verser une amende de 10 millions d'euros – soit un montant plus élevé que ce que nous parviendrons à faire bouger dans ce budget. Ce fléau provoque 40 000 décès prématurés par an, en raison des seules particules fines, et déclenche des maladies cardiovasculaires et respiratoires, mais aussi des diabètes et des cancers.

Face à cette situation, le pilotage en matière de santé, pourtant plus que nécessaire, est insuffisant. Aussi ai-je proposé la création d'un délégué interministériel à la lutte contre la pollution atmosphérique et ses effets sur la santé, ainsi que la création de territoires pilotes permettant d'agréger sur le terrain des moyens d'expertise et d'action afin de mieux faire face à cet enjeu et de mettre la santé au cœur des choix politiques. Nous avons également besoin de recherches et d'études pour mieux documenter les situations de pollution locale et les conditions épidémiologiques, avec des cadastres et une vraie réflexion menée sur les récits de travail et de vie, sur les exposomes, afin de traquer les maladies qui peuvent être éliminées.

À l'heure où l'Organisation mondiale de la santé (OMS) durcit les seuils de qualité de l'air, un plan ambitieux de réduction des émissions – notamment les plus dangereuses pour la santé –, assorti d'outils publics, est nécessaire. Nous avons besoin de mesures de prévention pour limiter l'exposition des populations, en particulier les plus fragiles.

Il est temps que la lutte contre la pollution de l'air et ses effets sur la santé devienne une cause mieux identifiée et fasse l'objet d'un suivi parce que, pour contredire Michel Jonasz, « l'air que l'on respire » n'est pas exactement « le même pour tous » – même s'il finit par être brassé – et parce que nous voulons « respirer encore », pour reprendre l'expression de Clara Luciani.

Plus généralement, il est temps de se doter des leviers contemporains d'une politique de santé publique ambitieuse. Malheureusement, je ne les vois pas dans ce budget. Si la commission des affaires sociales a adopté les crédits de la mission *Santé*, je serai pour ma part d'avis de les rejeter. (M. Hubert Wulfranc et Mme Caroline Fiat applaudissent.)

M. le président. La parole est à Mme Christine Cloarec-Le Nabour, rapporteure pour avis de la commission des affaires sociales.

Mme Christine Cloarec-Le Nabour, rapporteure pour avis de la commission des affaires sociales. La discussion du projet de loi de finances (PLF) pour 2022 intervient dans un contexte heureusement différent de celui dans lequel était intervenu l'examen du projet de loi de finances pour 2021, contexte marqué par une amélioration de la situation économique. Nous devons nous réjouir de cette perspective, tout en continuant à redoubler d'efforts pour améliorer la situation des Français les plus fragiles. La mission budgétaire *Solidarité, insertion et égalité des chances* est, en effet, celle dont les crédits ont le plus augmenté depuis cinq ans, passant de 19,7 milliards d'euros en 2017 à 27,6 milliards en 2022, soit une augmentation de 50 %, ce qui est considérable.

Le programme 304 *Inclusion sociale et protection des personnes* connaît une augmentation importante de 6,08 %. Parmi les chantiers les plus emblématiques de ce programme, il convient de noter le soutien à la prime d'activité – qui achève sa montée en charge et dont 4,3 millions de foyers bénéficient à l'heure actuelle –, l'expérimentation de la recentralisation du RSA pour les départements volontaires

– dont celui de la Seine-Saint-Denis – ou encore la poursuite des efforts en faveur des stratégies de prévention et de protection de l'enfance et de lutte contre la pauvreté.

Les crédits consacrés au programme 157 *Handicap et dépendance* sont également en hausse de 4,54 % par rapport à l'année dernière. La nouvelle réforme du calcul de l'AAH pour les bénéficiaires en couple s'inscrit dans cette mission et permettra à 120 000 foyers de bénéficier d'une hausse moyenne de 110 euros par mois. Je tiens à rappeler ici qu'au total, entre 2017 et 2022, les dépenses au titre de l'allocation aux adultes handicapés auront progressé de 25 %.

Le programme 137 *Égalité entre les femmes et les hommes* connaît une augmentation de 21 %, supérieure à celle de l'année précédente. La protection des femmes contre les violences tient ainsi une place centrale dans le budget pour 2022.

Enfin, les crédits dédiés au programme 124 *Conduite et soutien des politiques sanitaires et sociales* sont en légère hausse, marquant un renforcement des moyens humains affectés aux politiques sanitaires et sociales.

Je souhaite à présent insister sur un chantier essentiel qui constitue la deuxième partie du rapport pour avis que j'ai publié et qui se situe à la croisée de plusieurs politiques au cœur de la mission *Solidarité, insertion et égalité des chances* : il s'agit de la protection et de l'accompagnement de jeunes majeurs vulnérables. Ces jeunes, qui sortent du dispositif de protection de l'enfance ou qui, s'ils n'ont pas été pris en charge par ces services, sont néanmoins confrontés à des difficultés familiales, sociales et éducatives susceptibles de compromettre gravement leur équilibre, cumulent, nous le savons, les vulnérabilités. À la fragilité de leurs liens familiaux et amicaux s'ajoutent souvent d'importantes difficultés pour trouver un logement stable et être autonomes. Il faut également évoquer, bien sûr, l'éloignement des études supérieures et de l'emploi, mais aussi la récurrence des situations de handicap et de souffrances psychologiques ou psychiques.

Or la réponse apportée à ces situations apparaît insuffisante. D'une part, ces jeunes subissent ce que l'on appelle de manière récurrente une « injonction à l'autonomie » qui les pousse à être indépendants bien avant les autres, alors même qu'ils disposent de moindres ressources financières et familiales. D'autre part, la prise en charge proposée est inégale selon les territoires. Le contrat jeune majeur, qui permet au jeune d'être suivi jusqu'à ses 21 ans par les services de l'aide sociale à l'enfance (ASE), fait ainsi l'objet d'une application à géométrie variable selon les départements.

Tout en reconnaissant les nombreux efforts consentis en faveur de ces jeunes, je souhaite aujourd'hui, dans la perspective des débats à venir sur le projet de loi relatif à la protection des enfants, présenté par le secrétaire d'État chargé de l'enfance et des familles Adrien Taquet, formuler un certain nombre de propositions.

Premièrement, poursuivre le décloisonnement des différents outils de la politique d'aide aux jeunes majeurs constitue, à mes yeux, la principale priorité. Au-delà de la coopération entre services, à l'image de l'accord-cadre signé entre l'Union nationale des missions locales (UNML), l'Union nationale pour l'habitat des jeunes (UNHAJ) et la Convention nationale des associations de protection de l'enfant (CNAPE), il apparaît essentiel d'assurer un pilotage visant à garantir la cohérence, le suivi et l'évaluation

de l'accompagnement proposé aux jeunes. Ce pilotage pourrait être confié au commissaire à la diversité et à l'égalité des chances.

Deuxièmement, il serait nécessaire de parfaire le dispositif d'accompagnement des jeunes majeurs vulnérables, ce qui est prévu dans le projet de loi relatif à la protection des enfants. Il est envisagé qu'un contrat jeune majeur ou une entrée en garantie jeunes soit systématiquement proposé aux jeunes majeurs pris en charge par l'aide sociale à l'enfance. Ces jeunes seront, de fait, éligibles au contrat d'engagement jeune annoncé par le Président de la République et le Premier ministre cette semaine.

Troisième proposition : ouvrir cet accompagnement aux jeunes n'ayant pas été pris en charge par l'aide sociale à l'enfance et aux jeunes majeurs issus des dispositifs de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ), qui connaissent la plupart du temps les mêmes vulnérabilités que les publics de l'ASE.

Enfin, il conviendrait d'explicitier la possibilité d'un droit au retour dans le dispositif d'accompagnement afin de mettre fin à l'injonction à l'autonomie ou encore de mettre en place un contrôle du respect par les départements de leurs obligations relatives à l'aide aux jeunes majeurs vulnérables.

Je vous invite à prendre connaissance de mon rapport afin d'y retrouver l'ensemble des propositions formulées, issues des auditions que j'ai menées concernant la protection des anciens mineurs non accompagnés confiés à l'ASE, l'accès au logement ou encore l'amélioration urgente de la prise en charge des jeunes majeurs vulnérables en situation de handicap ou de détresse psychique ou psychologique. Je tiens, à ce titre, à remercier toutes les personnes qui ont été auditionnées. Je voterai bien sûr en faveur des crédits de la mission *Solidarité, insertion et égalité des chances*. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LaREM.*)

M. le président. Nous allons entendre les porte-parole des groupes.

La parole est à M. Jean-Hugues Ratenon.

M. Jean-Hugues Ratenon. Monsieur le ministre, 9,3 millions de personnes sont officiellement pauvres en France métropolitaine, soit 400 000 de plus depuis l'arrivée d'Emmanuel Macron au pouvoir. Et encore, ce chiffre ne tient pas compte des territoires d'outre-mer, ni d'une grande partie des étudiants, ni des SDF – sans domicile fixe. Au total, ce sont plus de 10 millions de Français qui vivent dans la pauvreté !

Il est vrai que l'urgence du quinquennat consistait plutôt à cajoler les plus riches et les grandes entreprises : suppression de l'impôt de solidarité sur la fortune (ISF), *flat tax*, baisse des impôts de production ou encore baisses massives des cotisations. Vous avez bien fait votre travail, vous, les serveurs des riches.

Domage pour les 10 millions de pauvres qui n'en auront pas vu la couleur, mais qui se réjouissent, bien sûr, que les plus riches soient rassurés. Domage pour ces 10 millions de pauvres, car votre budget ne fera rien, cette année encore, pour leur venir en aide. Domage également pour les sans-abri : aucun véritable plan n'est prévu pour eux – il est vrai qu'ils ont eu la vie douce avec le confinement ! Domage pour les 500 000 étudiants en situation de précarité, qui passeront encore leur tour cette année. Domage pour les

20 % de Français qui continueront à sauter des repas pour des raisons financières : les crédits de l'aide alimentaire baisseront encore en 2022.

M. Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé. Ah bon ?

M. Jean-Hugues Ratenon. Domage pour les personnes, et particulièrement les femmes, qui se trouvent en situation de handicap : l'AAH ne sera toujours pas déconjugalisée.

Nous devons l'admettre : parfois, vous nous impressionnez, notamment dans le domaine de la santé. Ainsi, 14 500 lits d'hospitalisation auront été fermés pendant le quinquennat, alors même que nous aurons traversé une crise sanitaire inédite. Un lit sur cinq est actuellement fermé, faute de soignants.

M. Olivier Véran, ministre. *Fake news !*

M. Jean-Hugues Ratenon. Ceux-ci sont à bout de souffle et de nombreux services se trouvent au bord de la rupture : urgences, pédiatrie ou encore psychiatrie, dont des unités sont régulièrement transférées au secteur privé.

Le ministre feint de découvrir le problème : il a annoncé, au vu de l'emballement de la polémique médiatique, le lancement d'enquêtes sur les fermetures de lits et sur les démissions massives d'étudiants infirmiers. Il aurait gagné du temps à écouter nos alertes depuis le début de la législature ! Il nous explique maintenant avec bonhomie qu'il ne peut pas rattraper en si peu de temps des décennies de casse de l'hôpital public. Soit. Mais pourquoi fait-il donc l'inverse ?

Remarquons que ce budget continue les performances : les moyens dédiés à la veille et à la sécurité sanitaire n'augmentent pas.

M. Olivier Véran, ministre. *Fake news !*

M. Jean-Hugues Ratenon. Autre point incompréhensible : les crédits de la prévention des maladies chroniques, eux, baissent carrément.

M. Olivier Véran, ministre. *Fake news !*

M. Jean-Hugues Ratenon. Le Gouvernement procède de la sorte sur tous les sujets : il affiche des priorités, parfois même de bonnes intentions, promet d'avoir retenu les leçons, et agit finalement dans le sens contraire. Nous continuerons, quant à nous, de défendre la création d'un pôle public du médicament, l'investissement dans un plan massif pour la prévention et la reconstruction de l'hôpital public. Oui, nous défendons un changement de logique profond : remettre la santé et les besoins des Français au cœur du système et non plus les objectifs financiers, pour sortir du cercle vicieux dans lequel vous nous avez enfermés pour des motifs purement idéologiques. (*Mme Caroline Fiat applaudit.*)

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

M. Pierre Dharréville. Pour des raisons que vous comprendrez, mon propos se concentrera sur la mission *Solidarité, insertion et égalité des chances*, qui concerne effectivement la solidarité et l'accès aux droits, en somme la réduction des inégalités. Et force est de constater qu'il s'agit d'un bien maigre budget pour corriger les conséquences de votre politique qui est, de surcroît, vouée à les accroître.

Il faudrait s'attaquer aux causes, à ce capitalisme prédateur, à cette finance cupide, à ce marché vorace. Il faudrait renoncer aux mauvaises réformes qui abîment les services

publics, ferments d'égalité des droits, à ces réformes qui nuisent à la sécurité sociale ou étioient l'assurance chômage. Vous avez beau jeu de vous présenter devant nous pour parler de lutte contre la pauvreté, alors que la réforme de l'assurance chômage va elle-même renforcer le phénomène : selon l'UNEDIC, plus de 1 million de demandeurs d'emploi verront leurs indemnités baisser, parfois considérablement.

Les crédits du programme 304 *Inclusion sociale et protection des personnes* ont été augmentés. Mais, comparativement à l'augmentation de la précarité et de la pauvreté, c'est insuffisant. La réalité est alarmante : d'après la dernière étude du baromètre de la pauvreté Ipsos-Secours populaire 2021, près d'un tiers de la population rencontre des difficultés pour payer son loyer ou rembourser un prêt. Et l'inflation qui se développe entraînera des effets supplémentaires : déjà 7 à 8 millions de personnes, soit plus de 10 % de la population, font aujourd'hui appel à l'aide alimentaire. Dans mon département des Bouches-du-Rhône, le volume des produits alimentaires distribués a bondi de 20 % depuis le début de la pandémie et le collectif Alerte PACA s'alarme de constater que l'ultraprécarité, déjà implantée, a continué de se développer en 2020. Dans certains secteurs, les demandes d'aide alimentaire ont augmenté de 100 %. Alerte PACA enjoint de s'attaquer aux causes du problème, et de soutenir les actions immédiates.

Si l'expérimentation lancée en Seine-Saint-Denis répond enfin à une revendication exprimée de longue date, je ne m'explique pas la baisse des crédits consacrés au RSA en Guyane, à Mayotte et à La Réunion. Nous nous interrogeons également sur le RSA jeune actif, dont ne bénéficient que 3 000 personnes : il pourrait sans doute aider des jeunes qui n'entrent pas dans le cadre de la garantie jeunes, ni du très fumeux contrat d'engagement – que nous venons d'adopter, et dont nous ne savons pas tout.

Au-delà, les deux principaux programmes budgétaires de la mission résident dans l'allocation aux adultes handicapés, pour 15 milliards d'euros, et la prime d'activité, pour 12 milliards. Le montant de l'AAH a certes été augmenté ces dernières années – décision bienvenue –, mais cette dynamique s'est interrompue ; elle devrait être poursuivie, de sorte que l'AAH ne reste pas inférieure au seuil de pauvreté. Par ailleurs, vous ne serez pas surpris de m'entendre insister sur la nécessité impérieuse de déconjugaliser l'AAH : ce serait une mesure de dignité, de justice et de reconnaissance la plus élémentaire – exigences auxquelles vous ne répondez pas, préférant inventer des échappatoires. Vous aurez l'occasion de répondre à cette revendication largement partagée le 2 décembre, lors de la journée d'initiative parlementaire du groupe de la Gauche démocrate et républicaine.

Pour ce qui est de la prime d'activité, qui s'ajoute à une exonération quasi totale des cotisations patronales sur les rémunérations les plus modestes, elle pérennise la pratique des bas salaires subventionnés par l'État – lequel se substitue aux responsabilités des entreprises. Ce ne peut être une solution de long terme : elle créerait une sorte de dépendance et n'encouragerait pas à augmenter les salaires, bien que ce soit nécessaire. Il faut prendre à bras-le-corps la question du pouvoir d'achat, c'est-à-dire des salaires et des traitements ; malheureusement, vos mesures confirment que vous vous y refusez.

J'évoquerai par ailleurs les mineurs non accompagnés. Dans l'action 17 *Protection et accompagnement des enfants, des jeunes et des familles vulnérables*, le dispositif destiné à ces mineurs est raboté de 27 millions d'euros : cela traduit votre

pari que l'extrême durcissement des mesures de contrôle de la minorité porte des fruits budgétaires. Selon Médecins du monde, pourtant, 70 % des jeunes concernés se voient refuser une prise en charge, au motif qu'ils ne seraient pas mineurs ou isolés – ce faisant, on ne règle en rien leur situation de détresse. La France se grandirait à les considérer autrement.

Concernant, enfin, le plan « 1 000 premiers jours », la création d'une application mobile est certes bienvenue, mais elle ne peut remplacer une caisse d'allocations familiales (CAF) à plat, dont les effectifs baissent alors que le besoin d'accompagnement humain, lui, n'a pas diminué.

En conclusion, cette mission budgétaire ne saurait suffire à réparer tous les dégâts que causent l'ensemble des autres missions réunies. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes GDR et FI.*)

M. le président. La parole est à Mme Charlotte Parmentier-Lecocq.

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq. Nous nous apprêtons à examiner les missions *Santé* et *Solidarité, insertion et égalité des chances* du projet de loi de finances pour 2022.

Dans le programme 183 de la mission *Santé*, le budget de l'aide médicale de l'État augmentera de 2 % en 2022. Loin des caricatures qui reviennent chaque année à l'occasion du vote de cette mission – 2021 ne fera malheureusement pas exception –, je tiens à saluer l'engagement du Gouvernement et l'attachement du groupe La République en marche à prendre en charge les frais de santé des personnes démunies et vulnérables, en vertu du devoir de solidarité de l'État envers les migrants les plus précaires. Ce dispositif est à notre honneur : il préserve au mieux ces femmes et ces hommes, déjà démunis, de pathologies beaucoup plus lourdes, chroniques et invalidantes ; il contribue également à mieux maîtriser les dépenses publiques, en évitant les surcoûts liés à des soins retardés et pratiqués dans l'urgence.

La lutte contre le cancer est l'une des priorités du second programme de la mission *Santé*. J'évoquerai plus particulièrement le dépistage du cancer de la prostate, auquel la commission des affaires sociales a consacré une table ronde – je remercie une nouvelle fois la présidente de la commission pour son organisation. Lors de ce débat, nous avons tous été surpris de voir se dégager une opposition franche entre, d'une part, d'éminents spécialistes favorables à un dépistage assez systématique – et même élargi à de nouvelles techniques – et, d'autre part, des spécialistes qui, soucieux des effets secondaires nombreux et invalidants, en dressaient un rapport bénéfices-risques négatif. Tous tombaient d'accord, cependant, pour déplorer l'absence d'études et de données fiables relatives à la méthode de dépistage de ce cancer. Avec le groupe La République en marche, je proposerai de consacrer des crédits à une étude qui examinera objectivement les voies d'un meilleur dépistage et d'une meilleure prévention du cancer de la prostate.

Il est important de souligner que les crédits de la mission *Solidarité, insertion et égalité des chances*, qui permettent de financer la lutte contre la pauvreté, de réduire les inégalités et de protéger les personnes vulnérables, ont crû de 40 % depuis 2018, notamment à la suite de la revalorisation de la prime d'activité et de l'allocation aux adultes handicapés. Cette mission constitue un marqueur de réussite fort du travail commun mené entre l'État et les collectivités territoriales : les contractualisations conclues depuis 2017, notamment avec les départements, ont abouti, sur le terrain, à des résul-

tats concrets et tangibles. En témoignent, entre autres exemples, les réussites du département du Nord dans la lutte contre la pauvreté: la stratégie menée main dans la main par les opérateurs de l'État et les services du département a produit des résultats tangibles. Le nombre d'allocataires du RSA a ainsi diminué continûment dans le Nord, passant de 110 000 en 2015 à 99 100 le mois dernier. Cette évolution démontre que la pauvreté n'est pas une fatalité; elle prouve que les politiques de contractualisation en matière de solidarité, d'insertion et d'égalité des chances permettent de lutter contre les inégalités de destin, et de favoriser l'émancipation par le travail.

Pour conclure, je soulignerai l'augmentation de 4,5 % des crédits du programme *Handicap et dépendance*. L'accès à l'emploi des Français en situation de handicap sera favorisé: le projet de loi de finances pour 2022 renforcera ainsi l'accompagnement et la fluidité des parcours des salariés des établissements et services d'aide par le travail (ESAT).

Parce que la mission *Santé* soutient la prévention et la protection des plus vulnérables, et parce que la mission *Solidarité, insertion et égalité des chances* place l'émancipation par le travail au cœur des politiques, le groupe La République en marche votera ces crédits. (*Mme Christine Cloarec-Le Nabour, rapporteure pour avis, applaudit.*)

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

M. Bernard Perrut. La mission *Santé* revêt une dimension particulière et inédite dans le contexte de la crise sanitaire; pourtant, ses crédits – 1,2 milliard d'euros, en baisse par rapport à 2021 – ne concernent que très partiellement la santé publique et son fonctionnement.

Le programme 204 *Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins* recule d'environ 40 millions d'euros, du fait de la non-reconduction d'une dotation exceptionnelle en faveur d'une ARS. La prévention est pourtant la meilleure façon de réduire les dépenses de santé; je regrette que tous les moyens ne soient pas mobilisés pour en faire l'une de nos priorités partagées. Depuis 2020, le programme 204 fait office de support indirect à la gestion financière de la crise sanitaire – je renvoie au montage complexe mobilisant Santé publique France et l'assurance maladie. Durant la crise sanitaire, l'État a fait tout ce qu'il a pu – rappelons les difficultés liées aux masques, aux vaccins, aux prestations de transport et aux systèmes d'information –, mais les collectivités se sont aussi amplement mobilisées pour organiser des tests de dépistage et monter des centres de vaccination. La crise a démontré que la politique de santé devait être tout sauf centralisée – l'un des objectifs de la mission *Santé* est justement de réduire les inégalités territoriales et sociales dans le domaine sanitaire. Comment permettre une prise de décision plus proche des territoires et assurer une meilleure répartition de l'offre de soins – avec, pourquoi pas, une cogouvernance entre les régions et les agences régionales de santé? C'est une proposition que je défends volontiers. Que proposez-vous, monsieur le ministre, pour mieux associer les collectivités?

J'en viens aux hôpitaux, qui ont été lourdement affectés, humainement et financièrement, par la covid. Qu'en est-il des surcoûts occasionnés par la crise? Le responsable d'un hôpital me confiait récemment que 60 % seulement des surcoûts liés à la covid avaient été couverts – or l'exercice 2020 est clos. Pour 2021, l'établissement n'a reçu que 2,3 millions d'euros, alors que 8 millions ont été engagés. Quant au surcoût de 1 million d'euros lié à la vaccination, il n'est toujours pas couvert. Monsieur le ministre, tous les

hôpitaux ont-ils reçu – et recevront-ils encore – les moyens nécessaires à l'accomplissement de leurs missions, alors qu'ils sont déjà en tension? Enfin, nous ne pouvons que déplorer l'épuisement du personnel et les fermetures de lits, qui sont bien réelles dans certains établissements – j'aimerais vous entendre à ce sujet, monsieur le ministre.

Les crédits du programme 183 *Protection maladie* s'établissent à plus de 1 milliard d'euros; ils concernent l'accès aux soins des étrangers en situation régulière, sans compter les dix autres dispositifs qui dispensent des soins à cette population, dont cinq seulement ont été chiffrés. Certes, la nature de cette politique publique rend les prévisions des dépenses difficiles, mais l'information figurant dans les documents budgétaires à leur sujet est partielle, et ne livre pas de véritable analyse de cette politique. Pourquoi de tels manquements?

La mission *Solidarité, insertion et égalité des chances* connaît une relative stabilité: le programme *Égalité entre les femmes et les hommes* est en augmentation, tandis que le programme *Conduite et soutien politiques sanitaires et sociales* se rétracte.

J'aimerais m'attacher quelques instants au handicap et à la dépendance. Je connais votre volonté en ce qui concerne le handicap, madame la secrétaire d'État; les réponses apportées sont toujours insuffisantes, mais on ne peut que saluer la revalorisation de l'AAH. De nombreux chantiers restent toutefois en suspens, comme l'indispensable déconjugalisation de cette allocation, ou l'ouverture de la prestation de compensation du handicap (PCH) aux personnes ayant des troubles neurologiques et psychologiques. Votre réponse ne saurait être strictement comptable, tant les personnes concernées vivent la situation actuelle comme une injustice; le dispositif mérite d'être corrigé, pour répondre aux attentes fortes des personnes en situation de handicap et des associations qui les représentent.

Quant au chantier du grand âge et de l'autonomie, il reste marqué par l'abandon du grand projet de loi que nous attendions depuis le début de la législature. Certaines mesures ont été introduites dans les projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2021 et 2022, mais elles ne nous permettent pas de débattre du défi majeur qu'est le modèle de prise en charge du grand âge et de l'autonomie. Nous espérons un texte essentiel, qui puisse nous réunir; les acteurs du grand âge et les Français exprimaient aussi de fortes attentes. Je ne peux que regretter l'absence de perspectives pour notre modèle de prise en charge du vieillissement – enjeu qui nous concerne tous.

Le groupe Les Républicains attend des réponses à ces nombreuses questions; c'est pourquoi, à ce stade de la discussion, il ne peut vous apporter son soutien, ce que je regrette vivement. (*M. Alain Ramadier applaudit.*)

M. le président. La parole est à Mme Perrine Goulet.

Mme Perrine Goulet. L'examen des missions *Santé* et *Solidarité, insertion et égalité des chances* s'inscrit dans la droite ligne des enjeux mis en exergue par la crise sanitaire et économique. Notre mission est double: d'une part, poursuivre et préciser nos efforts pour sortir de la crise; de l'autre, tirer le bilan des quatre précédentes lois de finances. La position du groupe Mouvement démocrate (MODEM) et démocrates apparentés est claire: nous voterons les crédits alloués à ces deux missions, dans la continuité de l'action menée depuis 2017 par notre groupe, avec confiance et exigence.

Face aux enjeux que notre pays doit affronter, la mission *Santé* a tenu – et doit continuer à tenir – un rôle prépondérant. Le programme 183, dont les crédits portent essentiellement sur l'aide médicale de l'État, ne fait pas exception : son augmentation témoigne de la responsabilité de notre pays, qui alloue les moyens nécessaires à l'accomplissement d'une mission salubre et humanitaire : assurer l'universalité de l'accès aux soins. Les modalités d'attribution et de contrôle de l'AME font l'objet d'un encadrement plus strict depuis la réforme de 2020 – notre groupe l'avait soutenue en son temps, et rappelle que, concernant une telle politique publique, il faut sortir des caricatures trop souvent de mise.

Nous attachons par ailleurs un intérêt marqué à la prévention – vous le savez, monsieur le ministre –, et militons depuis le début de la législature pour une politique de santé publique qui priorise cet aspect. Dès lors, il serait intéressant d'évaluer la possibilité de densifier les crédits du programme 204, voire le contenu du programme lui-même, notamment pour permettre aux agences telles que l'INCA ou l'ANSES d'affronter des défis décuplés par la crise.

La mission *Solidarité, insertion et égalité des chances* est plus que jamais, par la multiplicité des actions qu'elle englobe et le poids des dépenses qui y sont associées, au cœur de l'action des pouvoirs publics.

S'agissant du programme 137 *Égalité entre les femmes et les hommes*, l'ambition du Gouvernement est là encore bien réelle, mais elle ne va à notre avis pas assez loin. Nous ne pouvons que saluer l'aide substantielle accordée aux associations qui viennent en aide aux victimes de violences et à celles qui traitent de la prostitution des majeurs, mais un angle mort subsiste concernant la prostitution des mineurs : il faut que nous luttons plus efficacement contre ce fléau – l'actualité récente le montre de manière effroyable.

En raison du très large spectre d'action que le programme 304 *Inclusion sociale et protection des personnes* comprend, je n'en évoquerai que certains. Pour agir en amont afin de contenir et de corriger les inégalités, un cap et des objectifs ont été fixés ; ils se concrétisent dans des mesures telles que les petits déjeuners gratuits et la cantine à 1 euro. Mais les modalités d'application de ces dispositifs et les moyens qui leur sont alloués doivent encore être amplifiés.

Le montant des crédits alloués aux MNA – mineurs non accompagnés – baissent. En l'espèce, nous ne pouvons que vous faire part de notre inquiétude, car les mineurs non accompagnés doivent pouvoir bénéficier d'un meilleur suivi. C'est cette ambition que nous avons exprimée au cours de l'examen du projet de loi relatif à la protection des enfants.

S'agissant de l'allocation aux adultes handicapés, nous avons eu l'occasion d'affirmer notre cohérence en soutenant le dispositif d'abattement forfaitaire sur le revenu du conjoint. Une telle mesure nous semble être la plus appropriée, notamment par rapport à la déconjugalisation. En revanche, il nous semble nécessaire de continuer à travailler pour rendre l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap plus efficace. Les crédits qui y sont consacrés stagnent cette année et nous pensons qu'une ambition plus importante est nécessaire pour permettre à toutes ces personnes de travailler en milieu protégé et au sein des ESAT.

Enfin, je souhaiterais évoquer la question de l'aide sociale à l'enfance. La doctrine du ministère consiste à instaurer une contractualisation accrue avec les départements. Une telle approche – du cousu main – est nécessaire mais la spécification ne doit pas empêcher le contrôle et l'efficacité des dépenses publiques, d'autant que le nombre de départements concernés augmente. Or ces contractualisations sont toujours noyées dans les différentes missions du PLF, ce qui empêche les parlementaires d'accomplir leur travail d'évaluation. Les réformes engagées vont donc dans le bon sens mais elles doivent gagner en lisibilité et en transparence, afin de permettre un meilleur contrôle de cette politique publique essentielle.

La crise a également mis en lumière, s'il le fallait, l'engagement constant des personnels de la protection de l'enfance. En l'espèce, nous, parlementaires, ne connaissons pas l'avancée des discussions ni les mesures envisagées pour revaloriser ces professions – notamment sur le plan financier – et leur témoigner la reconnaissance à laquelle elles ont droit. Monsieur le ministre, êtes-vous en mesure de nous éclairer sur ce point ?

Le cap fixé par la mission *Solidarité, insertion et égalité des chances* est donc bon ; il se concrétise dans les chiffres annoncés dans le projet de loi de finances pour 2022. Le groupe Mouvement démocrate (MODEM) et démocrates apparentés a hâte de débattre et de défendre des amendements sur ces sujets, afin d'adopter à la justesse du cap l'ambition des actions menées ; nous voterons donc les crédits dévolus. (*M. Philippe Michel-Kleisbauer et Mme Charlotte Parmentier-Lecocq applaudissent.*)

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Bricout.

M. Jean-Louis Bricout. Nous avons aujourd'hui à nous prononcer sur les crédits de deux missions dont les enjeux se trouvent en pleine lumière et qui correspondent, d'une part, à notre politique de solidarité et de réduction des inégalités et, d'autre part, à notre politique de santé publique.

La première est soumise à rude épreuve. Nous venons de traverser une crise à la fois sanitaire et économique et, bien que les derniers rapports sur le sujet affichent une stabilisation de la pauvreté, le ressenti, dans les territoires, est quelque peu différent. Les files d'attente s'allongent devant les distributions alimentaires et le nombre d'allocataires du RSA ne cesse de croître.

La seconde – notre politique de santé publique – est également bouleversée par la crise née du covid-19, qui a jeté une lumière crue sur ses failles. Alors que ces deux politiques publiques majeures devraient répondre aux enjeux soulevés par la crise, la stratégie développée par les deux missions correspondantes n'est pas à la hauteur ; logiquement, les crédits qu'elles ouvrent traduisent ce déficit de stratégie.

Je n'en prendrai que quatre exemples. Le premier concerne les crédits alloués à l'aide alimentaire. Malgré les files d'attente qui s'allongent devant les distributions, vous avez l'audace de proposer une baisse de 12 % – soit 8 millions d'euros – des crédits dédiés à l'aide alimentaire entre 2021 et 2022. En commission des affaires sociales, vous nous avez expliqué qu'avec le concours des fonds européens, ils vont en fait augmenter de 400 000 euros, soit un petit 1 % d'augmentation, alors que les dernières données disponibles montrent qu'en 2020, les volumes d'aide alimentaire distribués ont augmenté de 10 %. Dès lors, que vont distribuer les épiceries solidaires et les associations de secours à toutes les

personnes qui se trouvent dans le besoin ? Que ferez-vous pour les jeunes étudiants dans le besoin qui ne seront pas éligibles au contrat d'engagement jeune ?

Mon deuxième exemple a trait à l'action *Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades*, qui abonde des crédits pour la prévention des maladies neurodégénératives, des cancers et des addictions comme le tabac et l'alcool, ainsi que pour la santé sexuelle. Ce que vous proposez, à savoir une stabilité des crédits en autorisations d'engagement (AE) – qui correspond en réalité à une baisse, une fois l'inflation prise en compte – et une baisse en crédits de paiement, reflète votre manque d'ambition en la matière, s'agissant d'enjeux pourtant cruciaux. Tous les experts en santé publique nous invitent d'ailleurs à réorienter notre système de santé vers la prévention des maladies chroniques.

Mon troisième exemple concerne les crédits alloués à l'allocation aux adultes handicapés. Ils augmentent de 4 % mais cela couvre en partie la hausse du nombre de bénéficiaires. S'élevant à 900 euros environ, le montant mensuel à taux plein restera toutefois largement en dessous du seuil de pauvreté. Outre cette stabilisation des crédits qui ne dit pas son nom, vous n'accédez toujours pas, dans ce PLF, à la principale demande des allocataires de l'AAH et des associations qui les représentent : pouvoir vivre dans la dignité. En effet, malgré l'unanimité des groupes d'opposition en faveur d'une telle mesure, vous n'ouvrez pas la voie à la déconjugalisation de l'AAH, et vous y substituez ici une réformette du mode de calcul. Le refus que vous opposez à la dignité de ces millions de personnes, c'est quelque part votre indignité.

Enfin, mon quatrième exemple intéresse les crédits du programme *Égalité entre les femmes et les hommes*. C'est prétendument la grande cause du quinquennat mais, en réalité, les crédits qui oui sont dévolus en autorisations d'engagement baissent de 2,6 % – soit 1,3 million d'euros en moins en 2022, ce qui augure de baisses à long terme –, même si les crédits de paiement, eux, augmentent de 22 %. En ce domaine nous saluons les mesures que vous avez prises, bien qu'elles soient largement insuffisantes, comme l'ouverture vingt-quatre heures sur vingt-quatre du numéro d'écoute national 3919. Mais quelle est votre ambition réelle, lorsque vous baissez les autorisations d'engagement de ce programme de presque 3 % par rapport à 2021 ? Comment allez-vous lutter contre les violences faites aux femmes en baissant les crédits engagés à cette fin, alors qu'une femme décède tous les trois jours, victime de son partenaire ou de son ex-partenaire ? Comment allez-vous lutter contre les inégalités salariales ? Toutes les femmes, les associations de défense de leurs droits et l'ensemble de la société française vous le demandent.

Alors que les inégalités sociales sont toujours d'actualité, que l'inclusion des personnes handicapées ne progresse pas, que votre ambition affichée en matière de transformation du système de santé ne trouve pas de déclinaison budgétaire et que les inégalités entre les femmes et les hommes sont toujours aussi criantes, vous n'apportez, dans ces deux missions, aucune réponse globale. En toute logique, le groupe Socialistes et apparentés votera contre les crédits des missions *Solidarité, insertion et égalité des chances* et *Santé*.

M. le président. La parole est à M. Benoit Potterie.

M. Benoit Potterie. Nous examinons cet après-midi les crédits des missions *Santé* et *Solidarité, insertion et égalité des chances* du projet de loi de finances pour 2022. Cette

année encore, ces deux missions revêtent une importance toute particulière, en raison de la crise sanitaire dont nous ne sommes pas encore totalement sortis.

Le périmètre de la mission *Santé* est restreint parce que, pour l'essentiel, les actions sanitaires relèvent du PLFSS. Plus de 80 % des crédits qui y sont associés sont consacrés au financement de l'aide médicale de l'État, au moyen du programme 183 *Protection maladie*, pour un montant de 1,1 milliard d'euros. Je ne doute pas que nos débats sur l'AME seront animés ; c'est pourquoi je veux dès à présent rappeler la position des membres du groupe Agir ensemble à ce sujet.

L'AME répond à un double impératif, sanitaire et humanitaire. Elle a été conçue avant tout pour protéger les Français, mais la nationalité ne constitue pas un geste barrière permettant d'éviter la transmission des maladies : l'accès aux soins pour tous les patients, quels que soient les papiers qu'ils sont en mesure de présenter, est donc un enjeu de santé publique global. Par ailleurs, c'est l'honneur de notre pays que de soigner les plus précaires et les plus vulnérables d'entre nous, sans distinction sociale ou nationale. Loin des caricatures habituelles, l'AME, rappelons-le, représente moins de 0,5 % des dépenses de santé prises en charge par l'assurance maladie, et que la moitié des bénéficiaires potentiels n'y ont pas recours. Nous ne sommes donc pas favorables à la restriction du champ de l'AME ; en revanche, nous pensons qu'il est indispensable de lutter contre les abus. C'est pourquoi la politique de contrôle renforcé de son utilisation nous paraît aller dans le bon sens.

Le reste des crédits de la mission *Santé* relève du programme 204 *Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins*. Son enveloppe est sanctuarisée pour 2022, ce que nous saluons. Le groupe Agir ensemble croit profondément en la vertu des politiques de prévention, plus encore en cette période de sortie de crise sanitaire. Ainsi, après Octobre rose, qui visait à promouvoir le dépistage du cancer du sein, le mois de novembre est marqué par Movember, événement consacré à la sensibilisation à l'égard des maladies masculines – je pense notamment au cancer de la prostate, qui est le plus fréquent chez les hommes et dont le diagnostic précoce permet de réduire très fortement le risque de mortalité ; il est essentiel de tout faire pour encourager son dépistage.

J'en viens à la mission *Solidarité, insertion et égalité des chances*. Elle rend compte de l'effort déployé en faveur de la lutte contre la pauvreté, de la protection de l'enfance, du handicap et de l'égalité entre les femmes et les hommes ; 27 milliards d'euros y seront consacrés en 2022. Sous l'impulsion de notre majorité, ces crédits ont augmenté de plus de 40 % depuis 2018, ce qui représente une hausse de plus de 8 milliards d'euros en faveur des politiques de solidarité.

L'engagement fort de l'État en faveur de ces publics traduit la solidarité toute particulière que notre nation doit aux plus démunis. Concernant l'égalité entre les femmes et les hommes, nous pouvons collectivement nous réjouir de la hausse de 22 % des crédits du programme 137. Nous votons ainsi pour une plus grande protection des femmes contre les violences, pour une meilleure insertion professionnelle des femmes et pour le développement des lieux d'accueil de proximité.

S'agissant du handicap, vous connaissez la position partagée par la majorité des membres du groupe Agir ensemble en faveur de la déconjugalisation de l'allocation aux adultes handicapés. L'abattement forfaitaire sur les

revenus du conjoint permettra d'accroître en moyenne de 110 euros le montant de l'AAH pour près de 120 000 foyers ; nous saluons cette avancée, même si elle ne satisfait pas entièrement le désir légitime d'émancipation exprimé par les bénéficiaires.

En matière de lutte contre la pauvreté, enfin, la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté a été renforcée à l'occasion de la crise. Cela se traduit très concrètement par d'excellentes mesures, notamment en direction de l'enfance, comme le petit déjeuner gratuit à l'école ou la cantine à 1 euro, et le programme *Inclusion sociale et protection des personnes* finance également l'expérimentation de la recentralisation du RSA en Seine-Saint-Denis. L'insertion de tous doit être un travail construit en commun entre l'État et les départements ; nous nous félicitons donc de la contractualisation rendue possible par le présent texte.

Vous l'aurez compris, le groupe Agir ensemble se prononcera favorablement sur les crédits de ces missions, ce dernier budget venant clôturer un quinquennat qui n'a cessé de promouvoir la lutte contre les inégalités, la pauvreté et toute forme d'exclusion sociale. (*Mmes Christine Cloarec-Le Nabour, rapporteure pour avis, et Charlotte Parmentier-Lecocq applaudissent.*)

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

Mme Valérie Six. Je commencerai par évoquer la mission *Santé*. Une part de ses crédits est destinée au financement des agences de l'État agissant pour la prévention, à l'instar de l'Institut national du cancer et de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. Je soutiendrai, au nom du groupe UDI et indépendants, un amendement visant à revaloriser le financement de ces agences qui sont essentielles au déploiement des politiques publiques en faveur de la prévention.

Cependant, toutes les politiques de prévention seront vaines tant que perdureront des disparités entre les territoires en matière d'accès aux soins. D'ailleurs, l'un des objectifs de la mission *Santé* est de réduire les inégalités territoriales et sociales dans le domaine de la santé. Cela fait plusieurs années que notre groupe milite pour une décentralisation du système de santé, permettant une prise de décision au plus proche des territoires. Une meilleure répartition de l'offre de soins sur l'ensemble du territoire nous semble indispensable. Nous en avons débattu lors de l'examen du PLFSS, mais la proposition visant à instaurer un conventionnement sélectif a été rejetée.

De trop nombreux Français sont encore éloignés des soins dans les territoires privés de médecins à plusieurs dizaines de kilomètres à la ronde. Parce qu'il leur faut parfois plusieurs mois pour obtenir un rendez-vous et qu'ils sont résignés à l'absence d'une offre de soins, beaucoup renoncent purement et simplement à se soigner. Nous ne pouvons pas rester les bras croisés alors que les inégalités d'espérance de vie s'accroissent à mesure que se creusent les inégalités d'accès aux soins.

S'agissant de l'aide médicale de l'État, qui concentre la grande majorité des crédits de la mission, nous nous interrogeons sur l'augmentation continue de sa dotation, dont nous constatons le doublement entre 2009 et aujourd'hui. Le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et de l'Inspection générale des finances (IGF) dénonce les fraudes et le dévoiement du dispositif, et vous concédez vous-même, monsieur le ministre, que l'AME de droit commun pose problème. La réforme n'a pas permis d'accroître le

nombre de dossiers contrôlés, lequel stagne à un peu plus de 10 %. C'est parce que l'AME est une mesure d'humanité que ses prestations doivent aller à ceux qui en ont le plus besoin.

S'agissant de la mission *Solidarité, insertion et égalité des chances*, la solidarité nationale doit plus que jamais être au cœur de nos préoccupations après la crise sanitaire, qui a exacerbé les inégalités.

En ce qui concerne l'aide alimentaire, l'action 14 qui lui est dédiée dans le programme 304 *Inclusion sociale et protection des personnes* voit ses crédits en nette diminution, de 12 %. Le rapport impute cette baisse à une inflexion, par rapport à l'exercice 2021, de la contribution de la France au Fonds européen d'aide aux plus démunis.

On a raison de dire que le pouvoir d'achat des Français a augmenté et que le stock d'épargne en France est très important, mais il est vrai aussi qu'à Roubaix, dans ma circonscription, le Secours populaire a aidé cette année 2 000 familles de plus que l'année dernière, soit 23 000 personnes au total et un quart de la population de la ville. Avant la crise sanitaire, le Secours populaire distribuait 10 colis alimentaires par jour, contre 175 aujourd'hui. Ce qui est vrai à Roubaix l'est dans beaucoup d'autres villes de France, où un nombre croissant de nos concitoyens ne parviennent plus à joindre les deux bouts.

Face à cette réalité, comment comprendre, et quelles que soient les raisons que l'on puisse invoquer, que le budget alloué à l'aide alimentaire dans notre pays soit en diminution de 12 %, soit près de 8 millions d'euros ? Le groupe UDI et indépendants défendra un amendement visant à rétablir ces crédits.

La solidarité nationale s'exprime également en faveur de l'autonomie des personnes en situation de handicap avec l'allocation aux adultes handicapés. Le Gouvernement refuse toujours l'individualisation de cette allocation, mais le bonheur procuré par la vie en couple est altéré par la diminution des revenus qui en découlent. Certaines personnes renoncent d'ailleurs à vivre en couple – alors que la vie à deux est un formidable vecteur d'émancipation – parce qu'elles craignent que leur conjoint soit obligé de contribuer au financement des soins et du matériel inhérents à leur handicap.

Pour toutes les raisons que je viens d'exposer, le groupe UDI et indépendants n'apportera pas son soutien au Gouvernement lors du vote sur les crédits des missions *Santé* et *Solidarité, insertion et égalité des chances*.

M. le président. La parole est à M. Michel Castellani.

M. Michel Castellani. La crise sanitaire et économique a vu apparaître de nouvelles formes de précarité et de pauvreté. Alors qu'une embellie se profile dans le champ économique et sur le marché de l'emploi, nous devons prendre garde à ne pas détourner le regard des personnes précaires. Penser que la reprise économique permettra de rompre le cercle vicieux de la pauvreté serait une erreur ; ce serait fermer les yeux sur la situation de beaucoup de nos compatriotes. Car c'est précisément lorsqu'un retour à la normale semble s'amorcer que le risque d'un basculement dans la pauvreté, souvent irréversible, est le plus grand. C'est au moment où nous supprimons les dispositifs exceptionnels, qui ont agi comme un vrai bouclier social, qu'il faut être le plus vigilant.

Nous constatons déjà une hausse du nombre de bénéficiaires du RSA, probablement liée à la fin de la prolongation des droits à l'assurance chômage. L'inquiétude du groupe Libertés et territoires est évidemment renforcée par l'entrée en vigueur de la réforme de l'assurance chômage et ses répercussions sur la pauvreté.

Les crédits de la mission *Solidarité, insertion et égalité des chances* retiennent donc toute notre attention, car ils incluent les moyens destinés à soutenir la stratégie de lutte contre la pauvreté engagée depuis 2018. Les crédits consacrés à cette stratégie sont en hausse, ce dont nous nous réjouissons, mais le récent bilan qui en a été fait par le Gouvernement est mitigé. Ainsi, s'il faut saluer les efforts réalisés en direction de l'enfance, notamment les petits déjeuners à l'école, l'objectif d'augmentation du nombre de places en crèche n'a pas été atteint. Ni cette stratégie ni les dispositifs d'urgence ne permettent de toucher tous les publics. Les plus démunis, les indépendants et évidemment les jeunes passent souvent à travers les trous de la raquette.

Nous le répétons : le contrat d'engagement jeune est sous-calibré pour favoriser l'insertion et remédier à la précarité des moins de 25 ans. Par ailleurs, l'un des axes forts de la stratégie de lutte contre la pauvreté résidait dans la lutte contre le non-recours aux droits. Or le projet de revenu universel d'activité annoncé depuis 2018 a tout bonnement été enterré, alors qu'il aurait dû être la pierre angulaire de cette politique.

Les efforts consentis, dans le projet de budget de la mission *Solidarité, insertion et égalité des chances*, en faveur de la stratégie de prévention et de protection de l'enfance méritent, en revanche, d'être salués. Nous regrettons cependant la diminution des crédits consacrés au dispositif d'accueil des mineurs non accompagnés, d'autant que le projet de loi relatif à la protection des enfants, en cours d'examen au Parlement, prévoit un renforcement du contrôle de ces mineurs sans renforcement de leur accompagnement.

L'attention aux plus vulnérables doit être le fil rouge des deux missions qui nous occupent aujourd'hui. Or, sur cet aspect, monsieur le ministre, notre groupe continue de déplorer les mesures prises en 2020 pour limiter l'accès à l'aide médicale de l'État et la protection universelle maladie. Elles avaient entraîné une réduction de 15 millions d'euros. En vous focalisant sur une fraude que vous considérez vous-même comme très marginale, vous avez pris le risque d'augmenter le non-recours aux droits et de retarder l'accès aux soins de personnes migrantes déjà fragiles. Garantir cet accès est pourtant un devoir collectif éthique et humanitaire.

Je veux évidemment dire un mot de l'article 43, rattaché à la mission *Solidarité, insertion et égalité des chances*, qui contient la mesure que vous avez opposée à notre proposition – soutenue par l'ensemble des groupes d'opposition et par des députés de la majorité – d'individualiser l'AAH. En proposant un abattement forfaitaire sur les revenus du conjoint, vous ne répondez pas aux besoins d'autonomie et de dignité des personnes handicapées. Le groupe Libertés et territoires continuera évidemment de défendre la déconjugalisation de l'AAH et nous ne désespérons pas de vous convaincre.

Je terminerai par quelques mots sur la mission *Santé*. Si elle peine à proposer une véritable politique de santé publique et de prévention, nous notons avec satisfaction l'augmentation de la subvention à l'agence de santé de Wallis-et-Futuna – un territoire cher à notre collègue Sylvain Brial, que je salue –, qui complétera utilement la dotation d'investissement

accordée l'an dernier. Nous devons nous assurer de la concrétisation de ces investissements. En effet, le sous-financement chronique de l'agence et l'isolement du territoire, renforcé depuis l'épidémie, rendent urgente l'amélioration de l'accès aux soins des habitants de Wallis-et-Futuna.

M. le président. Nous en avons terminé avec les porte-parole des groupes.

La parole est à M. le ministre des solidarités et de la santé.

M. Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé. Parler des missions *Santé* et *Solidarité, insertion et égalité des chances*, c'est parler des ambitions que nous avons pour une protection sociale et un système de santé qui ont prouvé, ces derniers mois, combien ils étaient précieux – si jamais cela était nécessaire. L'État social s'est révélé présent à chaque étape de la crise sanitaire en répondant aux détresses immédiates, mais aussi en préparant mieux notre pays aux défis de demain. Les investissements sans précédent du Ségur de la santé se déploient désormais dans tous les territoires.

Permettez-moi d'entrer immédiatement dans le vif du sujet en vous présentant le projet de budget de chaque mission. La mission *Santé* se compose de deux programmes très largement mis en œuvre dans le cadre de la stratégie nationale de santé, qui donne la priorité à la prévention, à la qualité et à la pertinence des soins, à l'égal accès aux soins sur le territoire et à l'innovation.

Le programme 204 *Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins* vise à améliorer l'état de santé général de la population dans un souci de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, à travers plusieurs plans et programmes de santé. Il permet également de nombreux partenariats associatifs, qui déclinent la politique « d'aller vers » dans les secteurs de la santé sexuelle, de la lutte contre les addictions et des maladies chroniques. Le programme 204 soutient ainsi la stratégie décennale de lutte contre le cancer annoncée par le Président de la République au début de l'année et prévoit notamment une subvention de plus de 40 millions d'euros pour l'Institut national du cancer.

La sécurité sanitaire est également un champ important de ce programme, qui, depuis mars 2020, intègre la gestion d'une partie des dépenses liées à la lutte contre l'épidémie de covid-19 – je pense notamment à des abondements de Santé publique France pour financer l'achat de matériel, la fourniture de masques aux personnes précaires ou le déploiement de systèmes d'information.

Le programme 183 *Protection maladie* assure, en complément des politiques de sécurité sociale, la protection face à la maladie dans des situations relevant de la solidarité nationale. Il vise essentiellement à financer l'aide médicale de l'État, qui n'est certainement pas la panacée, mais qui vise un double objectif humanitaire et sanitaire. Au-delà de ma conception de la solidarité – je sais qu'elle est largement partagée –, selon laquelle tout malade, quelle que soit sa nationalité ou sa situation administrative, doit être soigné, la crise sanitaire a démontré que notre santé collective dépendait de la santé des plus faibles d'entre nous. C'est l'honneur de notre pays que d'aider ceux qui souffrent sur son territoire, mais il y va aussi de la santé publique. C'est la raison pour laquelle nous continuerons, en 2022, de financer l'AME en tant que de besoin.

Nous avons néanmoins un impératif de responsabilité et nous devons lutter contre les fraudes et les éventuels dévolements de ce dispositif. Les doubles contrôles que nous avons

menés en 2020 et en 2021, comme nous nous y étions engagés, ont conclu à une anomalie des dossiers dans 1,3 % des cas – 1,3 % ! – et à une dissimulation de visas – sujet dont on parle sans arrêt dans cet hémicycle – dans 0,35 % des cas. Les phénomènes de fraude sont donc limités, mais les mesures que nous avons prises ont une utilité. Elles ne constituent d'ailleurs pas des freins à l'accès aux droits compte tenu des données dont nous disposons sur le nombre de bénéficiaires de l'AME.

La mission *Solidarité, insertion et égalité des chances* regroupe, pour sa part, des programmes relevant de plusieurs ministères. En matière de solidarité, la stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté se déploie dans tous les territoires avec des mesures emblématiques comme les petits déjeuners gratuits à l'école – qui se développent à une vitesse phénoménale après avoir pâti de la crise sanitaire, ce qui est compréhensible –, le repas de la cantine à moins de 1 euro – qui remporte un grand succès auprès des maires – ou le déploiement des points conseil budget – dont le rôle a récemment été mis en lumière par le rapport sur le surendettement du député Philippe Chassaing.

La lutte contre les inégalités de destin et l'assignation à résidence a également justifié le choix d'expérimenter la recentralisation du RSA en Seine-Saint-Denis, en partenariat avec les collectivités territoriales, ce qui est important.

Parler de solidarité aujourd'hui, c'est aussi faire le constat que la crise sociale que chacun redoutait a été évitée. Les données publiées hier par l'INSEE concluent à la stabilité, voire à la légère diminution, de la pauvreté en 2020, après une réduction en 2019. L'année 2020 a pourtant été marquée par la crise sanitaire et nombreux sont ceux qui prédisaient 1 million supplémentaire de pauvres. De toute évidence, les mesures que nous avons prises, en particulier les aides exceptionnelles de solidarité du printemps et de l'automne 2020, ont notablement contribué à lutter contre la pauvreté. Sans ces mesures, celle-ci aurait augmenté de 0,5 point.

Vous êtes un grand nombre à avoir soutenu ces mesures de solidarité lors de l'adoption des lois de finances rectificatives pour 2020, et vous pouvez en être fiers. Vous avez désormais la certitude que ces mesures étaient efficaces.

Je veux, pour terminer, souligner que des effectifs de crise seront maintenus en 2022, que ce soit dans l'administration centrale, à hauteur de 116 équivalents temps plein (ETP), ou dans les ARS, dans le cadre du Ségur de la santé, à hauteur de 167 ETP. Des emplois seront également créés dans d'autres administrations de la santé lorsqu'ils sont absolument nécessaires au développement et à la transformation de l'activité. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM, Dem et Agir ens.*)

M. le président. La parole est à Mme la secrétaire d'État chargée des personnes handicapées.

Mme Sophie Cluzel, secrétaire d'État chargée des personnes handicapées. J'ai le plaisir de vous présenter le dernier budget du quinquennat consacré au handicap et à l'égalité entre les femmes et les hommes, dont nous pouvons à nouveau être collectivement fiers.

Le programme 157 de la mission *Solidarités, insertion et égalité des chances* finance les actions engagées pour les personnes en situation de handicap et les personnes âgées en perte d'autonomie. Il est doté en 2022 de 13,2 milliards d'euros, en progression de 4,5 %.

Ce budget met l'accent sur trois grands axes transformateurs : le plan de transformation des établissements et services d'aides par le travail, la lutte contre la maltraitance et, bien sûr, la réforme du mode de calcul de l'allocation aux adultes handicapés.

Dans ce PLF, les crédits consacrés à l'AAH augmentent de 563 millions d'euros. Cette hausse est liée à la dynamique démographique de ce minimum social, qui touche plus de 1 million de personnes, mais également à sa revalorisation exceptionnelle à 904 euros réalisée depuis 2018, soit 100 euros supplémentaires par mois et 2 milliards d'euros d'investissement.

Mais cette hausse en 2022 témoigne surtout de l'engagement fort que j'avais pris devant l'Assemblée nationale en juin dernier, s'agissant de la réforme du calcul de l'AAH, maintenant beaucoup plus redistributif, juste et équitable. Il permet aux personnes inactives dont le conjoint est au SMIC de percevoir une AAH à taux plein. Au total, 120 000 foyers vont bénéficier d'une hausse moyenne de 110 euros par mois, pour un coût estimé à 185 millions d'euros. Et nous nous en assurons : cette réforme ne fera aucun perdant. C'était ma volonté en travaillant sur ce nouveau fonctionnement de l'AAH, et c'est un engagement fort.

Permettez-moi de vous en donner deux exemples concrets. Prenons le cas de Pascal, qui, en situation de handicap, ne travaille pas. Il est en couple avec Jeanne, qui touche un salaire de 2 500 euros par mois. Ils ont deux enfants. Avec le système actuel, Pascal touche 739 euros d'AAH par mois. Avec la mise en place de l'abattement forfaitaire sur les revenus du conjoint, l'AAH de Pascal sera de 888 euros, soit 149 euros de plus par mois.

Mme Cendra Motin. Voilà !

Mme Sophie Cluzel, secrétaire d'État. Envisageons à présent une situation dans laquelle la personne en situation de handicap travaille. Car, dans 30 % des couples, c'est la personne en situation de handicap qui travaille et qui, dans certains cas, assume financièrement le foyer. Prenons l'exemple de Chloé. Elle travaille à mi-temps dans la fabrication de confitures et touche 800 euros par mois. Elle est en couple avec Thomas, caissier, qui a un salaire de 1 200 euros par mois. Avec le système actuel, l'AAH de Chloé est de 439 euros par mois. Avec le nouveau mode de calcul, son AAH sera de 640 euros. Ce sont 200 euros par mois en plus pour le foyer.

C'est une mesure de justice sociale, c'est une mesure pour le pouvoir d'achat des personnes, qu'elles aient des enfants ou non, car nous adaptons bien sûr le calcul pour les couples et personnes avec enfants. C'est une mesure qui protège et encourage les personnes en situation de handicap qui travaillent. C'est résolument une mesure d'émancipation pour les femmes et les hommes en situation de handicap.

En ce sens, je souhaite dire quelques mots de la réforme des ESAT prévue dans ce PLF, parce que l'activité professionnelle est au cœur des demandes des personnes en situation de handicap et de notre projet de société d'émancipation des personnes. Nous apportons ainsi plus de sécurité et de fluidité dans les parcours, notamment pour les travailleurs qui ont intégré le milieu ordinaire mais dont le contrat de travail a été rompu.

Cela m'amène à la présentation du programme 137, qui finance les actions engagées en faveur de la politique de l'égalité entre les femmes et les hommes, érigée au rang de

grande cause nationale pour le quinquennat. Le budget alloué au ministère de l'égalité entre les femmes et les hommes a augmenté de 40 % en 2021 et augmentera de 25 % en 2022.

Cette hausse de 9,1 millions d'euros pour 2022 concerne trois axes prioritaires : la prévention et la lutte contre les violences faites aux femmes ; l'égalité économique entre les femmes et les hommes ; l'accès aux droits et la diffusion de la culture de l'égalité. Ces crédits seront consacrés à la montée en puissance des mesures issues, notamment, du Grenelle.

Nous allons étendre les horaires d'appel du 3919. Nous renforçons également la structuration du réseau de lieux d'écoute, d'accompagnement et d'orientation ainsi que des accueils de jour. Cela passe par une augmentation inédite des places d'hébergement dédiées aux victimes de violences : 60 % de places en plus depuis 2017, soit 7 800 places disponibles d'ici à la fin de 2021 et une revalorisation de 30 % du financement à la place, passant de 25 à 35 euros en moyenne sur le territoire national.

Afin de lutter contre le passage à l'acte et la récurrence des auteurs de violences faites aux femmes, vingt-sept centres de prise en charge des auteurs de violences ont vu le jour, et trois nouveaux seront prochainement créés. Environ 3 000 hommes ont été reçus dans ces centres depuis leur ouverture.

Le budget 2022 est ambitieux. Il traduit la volonté d'une société de l'autodétermination et non de l'assignation à résidence ; une société inclusive, une société qui protège, une société de la diversité, au fondement de notre engagement et de notre richesse. *(Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM et Agir ens.)*

M. le président. Nous en venons aux questions. Je rappelle que la durée des questions et des réponses est de deux minutes.

La parole est à M. Jean-Hugues Ratenon.

M. Jean-Hugues Ratenon. Il est regrettable de voir que le Gouvernement oublie une catégorie de la population. Vous avez abandonné la loi grand âge, alors que l'autonomie est un sujet majeur au vu du vieillissement de la population dans l'Hexagone et dans les outre-mer : c'est là une bombe à retardement, notamment à La Réunion.

Les Français sont déçus. Vous abandonnez des personnes âgées, des familles entières et des professionnels. Pourtant, le Haut Conseil du financement de la protection sociale estime que le nombre de personnes âgées en perte d'autonomie devrait augmenter d'environ 1 million en 2050 ; sans oublier qu'une personne sur cinq de plus de 85 ans vit en EHPAD et que de nombreuses autres doivent se faire aider chaque jour à domicile.

Le salaire de ces professionnels est indigne de leur travail et nous déplorons un manque crucial d'équipements pour les aidants familiaux, sans oublier les dysfonctionnements graves en EPHAD et leur sous-médicalisation. Que répondez-vous à toutes ces personnes âgées qui sont abandonnées ?

Nous sommes nombreux à vouloir des réponses. Il n'y a pas besoin d'être Président pour savoir qu'avec la crise sanitaire, la hausse de la pauvreté et des prix, les premières personnes touchées sont les plus vulnérables. Avec tous les problèmes évoqués et l'obligation vaccinale autoritaire que vous imposez à ces employés et soignants, le service public est en péril.

Quelle orientation allez-vous prendre pour désamorcer cette bombe à retardement ? Ne pensez-vous pas que l'obligation vaccinale est un danger ? Quelle solution pour offrir des salaires dignes pour ce travail respectable mais éprouvant ? *(Applaudissements sur les bancs du groupe FI.)*

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

M. Olivier Véran, ministre. En matière de bilan du soutien aux personnes âgées qui vivent à domicile ou en établissements collectifs tels que les EHPAD, je rappelle l'effort sans précédent de 2,8 milliards d'euros pour augmenter les salaires des personnes qui travaillent dans les EHPAD et dans le domaine du vieillissement – aussi loin que l'on cherche, on ne trouvera pas d'équivalent.

Mme Caroline Fiat. Ce n'est pas suffisant !

M. Olivier Véran, ministre. Le Ségur a également consacré 2,1 milliards d'euros pour financer la modernisation et la numérisation des établissements de type EHPAD. Dans le cadre du Ségur de l'investissement, je rappelle que 3 000 hôpitaux et EHPAD sont renouvelés, modernisés, agrandis et confortés. Et d'ici à 2024, 1 milliard d'euros seront consacrés à la revalorisation des aides à domicile.

Ces sommes ne suffiront jamais, encore moins à vos yeux, et elles ne constituent pas un solde de tout compte. Mais si vous dites que rien n'a été fait, nous ne pourrions pas être d'accord. *(Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LaREM.)*

Mme Caroline Fiat. Nous vous expliquons que ce n'est pas suffisant !

M. le président. La parole est à Mme Zivka Park.

Mme Zivka Park. Ma question porte sur la stratégie nationale du Gouvernement en matière de prévention et de lutte contre la pauvreté des enfants et des jeunes, dont les crédits seront portés à environ 325 millions d'euros en 2022, soit un effort supplémentaire d'environ 30 % par rapport à 2021. Je tiens à cette occasion à saluer l'excellent travail de notre collègue Fiona Lazaar à la présidence du Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale. Ces crédits permettront de poursuivre notre engagement de réduction des inégalités en nous attaquant aux racines de la pauvreté ainsi que notre action pour l'égalité des chances dès le plus jeune âge.

La crise du covid, entraînant la fermeture des écoles pendant le premier confinement, a mis en évidence l'importance de nombreuses mesures que nous avons développées pour les familles modestes : la gratuité des petits déjeuners dans les écoles maternelles et primaires des quartiers prioritaires et l'accompagnement des communes rurales pour la mise en place d'une tarification sociale des cantines scolaires. Le Gouvernement a accéléré le déploiement de ces deux dispositifs et poursuivra son action en la matière en 2022.

Monsieur le ministre, quelles sont vos priorités – je sais qu'elles sont nombreuses, malheureusement – au regard de cette augmentation des moyens alloués à la lutte contre la pauvreté ?

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

M. Olivier Véran, ministre. La priorité du Gouvernement est la montée en charge généralisée de toutes les mesures. C'est le cas de l'augmentation des crédits délégués aux départements et aux métropoles dans le cadre de la contractuali-

sation, afin de soutenir les politiques d'insertion et d'accompagnement des jeunes majeurs issus de l'aide sociale à l'enfance. Les premières données dont je dispose montrent que la contractualisation a permis une amélioration franche et très encourageante de la quasi-totalité des indicateurs que nous avons fixés. Nous souhaitons donc poursuivre dans cette voie avec les collectivités.

C'est également le cas des petits déjeuners gratuits à l'école. C'est une dépense pour l'État, mais elle est juste. Un enfant qui ne prend pas le petit déjeuner avant d'aller à l'école prendra un mois de retard dans ses apprentissages. Cette mesure, qui réduit les inégalités, s'inscrit donc dans l'objectif d'égalité des chances. Il y a beaucoup à faire, en milieu scolaire, pour améliorer la bienveillance et le bien-être des enfants : le petit déjeuner en fait partie.

S'agissant des cantines, 200 petites communes rurales assez éloignées avaient mis en place la tarification sociale à moins de 1 euro le repas au mois de janvier. Ce nombre a quadruplé pour atteindre 800 communes. Désormais, plus de 25 000 élèves ont un repas à moins de 1 euro, l'objectif étant de porter ce chiffre à 40 000 élèves en 2022.

Je pourrais également mentionner, entre autres, les plans de formation des travailleurs sociaux. J'invite également les parlementaires de tous bords à prendre contact avec les commissaires régionaux à la lutte contre la pauvreté, qui ont beaucoup de données, beaucoup d'informations chiffrées, et qui demandent à travailler avec les parlementaires dans les territoires.

M. le président. La parole est à Mme Marie-Noëlle Battistel.

Mme Marie-Noëlle Battistel. En parcourant la mission *Santé*, nous avons été surpris de ne trouver qu'une seule fois le terme de « santé environnementale », lorsque vous évoquez le prochain plan national de santé publique, qui devrait voir le jour en 2022-2023, en lien avec le quatrième plan national santé-environnement (PNSE).

Cette unique occurrence illustre un manque d'ambition en la matière. Or la sortie de crise du covid-19 doit nous conduire à conjuguer santé et environnement pour améliorer l'état de santé de nos concitoyens.

De nombreux travaux scientifiques nous y enjoignent. Selon l'Institut de recherche pour le développement, trois infections émergentes sur quatre apparues au cours des quarante dernières années sont des zoonoses, des maladies infectieuses animales transmises à l'homme. Il est également démontré que la croissance régulière de l'apparition de ces nouveaux agents infectieux est bien d'origine humaine.

Face à ces infections croissantes, nos populations ne sont pas égales. La covid-19 a révélé la vulnérabilité particulière de celles et ceux qui souffraient d'affections sous-jacentes comme le diabète ou l'obésité. En France, les dernières données montrent que 88 % des personnes hospitalisées et 94 % des personnes décédées de la covid-19 souffraient d'un ou de plusieurs de ces facteurs de comorbidité. Or le nombre des affections de longue durée pour ces maladies a doublé entre 2003 et 2017, ce qui signifie que le risque d'être sévèrement touché et d'en décéder progresse dans cette proportion.

Pourtant, au regard de ces enjeux, notre politique de santé environnementale est quasi absente. Le Ségur de la santé n'a pas apporté de réponses à cet enjeu, s'attachant seulement à réduire l'empreinte écologique de nos établissements de santé.

M. Olivier Véran, ministre. Ce n'est pas faux !

Mme Marie-Noëlle Battistel. Monsieur le ministre, pouvez-vous éclairer la représentation nationale sur votre stratégie à court, moyen et long terme ? Quels seront les axes forts du prochain plan national de santé publique ? Surtout, le ministère de la transition écologique et l'assurance maladie y seront-ils associés ?

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

M. Olivier Véran, ministre. Madame Battistel, je serai transparent : dans mon discours de passation de pouvoir, en arrivant au ministère des solidarités et de la santé, j'avais exprimé une grande ambition pour la santé environnementale, avec beaucoup de choses à structurer. Je ne suis pas allé au bout de ce que je voulais faire en la matière. La crise sanitaire a mobilisé toutes les forces vives et toutes les énergies aux niveaux national et régional. Et si les Français nous font confiance dans quelques mois et que nous avons la possibilité de poursuivre notre action, je vous assure que ce ne sont pas les idées qui manquent, mais le temps matériel et les moyens humains pour les mettre en place.

Néanmoins, nous avons fait un certain nombre de choses. Nous avons créé un toxiscoré pour améliorer la lisibilité de l'étiquetage d'un certain nombre de produits ; nous avons dédié une enveloppe de 90 millions d'euros au financement de programmes de recherche sur les facteurs environnementaux tout au long de la vie et sur les pathologies émergentes ; nous avons interdit les lumières bleues, les plus dangereuses, dans les jouets des enfants, conformément aux recommandations de l'ANSES ; nous avons renforcé la surveillance de la santé animale.

Surtout, nous sommes entrés de plain-pied dans la démarche *One Health*, « une seule santé ». Il faut concevoir la santé humaine, animale et environnementale dans sa globalité. La France soutient cette démarche au niveau européen : ce sera même l'un des sujets de la présidence française de l'Union européenne.

Nous avons développé un espace commun de partage des données environnementales que nous avons mis à disposition en open data. Nous renforçons les services numériques destinés au public pour leur permettre de connaître la qualité de l'environnement immédiat : air extérieur, risques d'allergènes, et ainsi de suite.

Mais nous devons aller plus loin. Il faut une déclinaison territoriale, au moins régionale, avec des équipes dédiées et formées capables de faire de l'information, de la prévention, mais aussi des interventions sur site. Nous devons arrêter de fonctionner par milieux et ne plus parler de qualité de l'eau et de qualité de l'air, mais de qualité environnementale globale.

Si la France a encore beaucoup de progrès à faire en la matière, je peux vous assurer qu'elle est loin d'être en retard sur les autres pays. Nous devons continuer d'investir et d'y consacrer du temps et de l'énergie.

M. le président. Veuillez conclure, monsieur le ministre.

M. Olivier Véran, ministre. Pardonnez-moi. Vous voyez, madame la députée : deux minutes ne sont pas suffisantes pour vous répondre de façon exhaustive. Je vous rejoins en tout cas sur la nécessité de faire de la santé environnementale une priorité pour notre pays. (*Mme Danielle Brulebois applaudit.*)

M. le président. La parole est à M. Michel Castellani.

M. Michel Castellani. Permettez-moi de sortir du strict cadre des missions budgétaires que nous examinons aujourd'hui pour évoquer un dossier qui me semble prioritaire : celui du centre hospitalier de Bastia. J'ai déjà eu l'occasion d'interpeller à plusieurs reprises le Gouvernement à ce sujet, sans recevoir, à ce stade, la réponse favorable que nécessiterait ce projet majeur pour Bastia et pour la Corse.

L'hôpital de Bastia est obsolète. Un bilan architectural réalisé en 2018 a mis en lumière, entre autres problèmes, l'absence de sécurisation du site, une configuration qui empêche le développement de l'hôpital, ou encore le manque de surface pour les activités d'urgence. Dans ces conditions, la capacité d'action repose essentiellement sur le dévouement des personnels, que je tiens à saluer une nouvelle fois. Je rappelle que le bassin couvert par l'établissement englobe les deux tiers de la population corse et plus de 600 000 personnes en période estivale.

Le projet de refondation ne pourra aboutir qu'avec le plein engagement de l'État aux côtés des personnels, de l'administration de l'hôpital et de la municipalité de Bastia. Vous vous étiez engagé ; monsieur le ministre, à créer une mission pluridisciplinaire en vue d'évaluer les nécessités liées aux besoins du centre hospitalier. À ce jour, cette mission n'est toujours pas installée. Quand le sera-t-elle ? Quelles autres mesures rapides comptez-vous prendre pour impliquer enfin l'État dans ce dossier, dont je répète qu'il est essentiel pour Bastia et pour la Corse ?

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

M. Olivier Véran, ministre. Il est vrai que votre question ne s'inscrit pas vraiment dans le débat budgétaire sur la mission *Santé* – et encore moins sur la mission *Solidarité, insertion et égalité des chances* – du PLF. Néanmoins, puisque vous m'interrogez, je vous réponds bien volontiers.

Lorsqu'il s'est rendu en Corse en septembre dernier, le Président de la République a défini très clairement le cadre d'engagements réciproques qui devra être respecté dans ce dossier : l'État comme les acteurs de l'île devront tenir leurs engagements. S'agissant de Bastia, je vous confirme donc que l'enveloppe de 60 millions d'euros allouée à la deuxième phase de la rénovation de l'hôpital reste d'actualité.

D'après les dernières informations dont je dispose, les acteurs locaux s'inscrivent d'ailleurs pleinement dans ce cadre, qui a été confirmé par le Président de la République. L'accompagnement assuré par le Conseil national de l'investissement en santé (CNIS) – c'est-à-dire le conseil scientifique qui permet de suivre les dossiers hospitaliers – permettra de garantir le respect de ce cadrage présidentiel. La sélection des experts est en cours. Ils seront bientôt présents sur place pour œuvrer à l'avancement du dossier.

Nous y arriverons : les engagements seront tenus.

M. le président. La parole est à Mme Albane Gaillot.

Mme Albane Gaillot. Alors que des affaires très récentes comme celle de l'hôpital Tenon remettent la question des violences gynécologiques et obstétricales au cœur de l'actualité, il apparaît urgent de consacrer un budget suffisant à la formation des professionnels de santé et à la bonne information de l'ensemble de la population sur ses droits. La mise en lumière de ce cas précis ne doit pas, en effet, être l'arbre qui cache la forêt : il ne s'agit pas uniquement d'une dérive individuelle mais bien d'un enjeu de santé publique.

La charte des bonnes pratiques publiée en octobre par le Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF) représente certes une avancée. Cependant, pour être efficace, elle doit s'accompagner d'un système de contrôle et de sanctions effectives en cas de non-respect des recommandations.

Plus largement, ce sont parfois les carences du système de santé qui poussent à la maltraitance, par manque criant de temps et de personnel. Le mot-dièse #JeSuisMaltraitante, lancé par des sages-femmes, témoigne de la souffrance de toute une profession. Ces professionnelles dénoncent en particulier un sous-effectif chronique et critique, qui les place dans l'impossibilité matérielle d'exercer leur métier dans de bonnes conditions et de garantir la sécurité des patientes – accouchement, post-accouchement, suivi gynécologique, interruption volontaire de grossesse (IVG) – et des nouveau-nés.

Rappelons qu'avant que l'actualité très récente mette en lumière les violences obstétricales et gynécologiques, le Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes soulignait l'ampleur du phénomène dès 2018 et émettait vingt-huit recommandations, que le Gouvernement n'a pas suivies. Le collectif Stop aux violences obstétricales et gynécologiques (Stop VOG), que j'ai rencontré, a également mené une grande enquête dont les résultats éclairants mettent en évidence le besoin de renforcer la formation initiale et continue des professions médicales et paramédicales en matière de bientraitance, de respect du consentement, mais aussi de dépistage des violences sexistes et sexuelles.

Comment le Gouvernement compte-t-il prendre ce problème à bras-le-corps ? Quelles actions entend-il mener afin de lutter contre les violences obstétricales et gynécologiques, de financer une campagne nationale à destination du grand public – pour le sensibiliser sur ces questions et informer chacun de ses droits – et d'améliorer la formation du personnel ?

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

M. Olivier Véran, ministre. Comme précédemment, même si cette question est importante, je ne suis pas certain qu'elle s'inscrive pleinement dans les débats sur les crédits des missions *Santé* et *Solidarité, insertion et égalité des chances* du projet de loi de finances. Qu'à cela ne tienne, je vais vous répondre.

D'abord, je ne commenterai pas l'affaire à laquelle vous faites référence, dont la justice a été saisie. Je veille en outre à ne pas mettre sur le même plan la question globale de la bientraitance en gynécologie obstétricale et les situations potentiellement délictuelles, qui relèvent du droit pénal ou ordinal.

Il y aurait beaucoup à dire sur la bientraitance dans le domaine gynécologique et obstétrical – plus que ne le permettent les deux minutes dont je dispose pour vous répondre. Nous avons pris des mesures afin d'améliorer la

prévention, à travers des actions de formation dédiées et intégrées aux orientations pluriannuelles prioritaires de développement professionnel continu (DPC). Nous avons aussi demandé à la Haute Autorité de santé (HAS) d'intégrer la bientraitance au sein des établissements de santé dans les critères de certification de ces derniers. Le Collège national des gynécologues et obstétriciens français a quant à lui adopté tout récemment une charte de bonnes pratiques, notamment pour rappeler qu'une consultation gynécologique, parce qu'elle touche à l'intime, n'est pas anodine et qu'à cette occasion, plus encore que pour tout autre soin, le consentement doit être recueilli.

Nous avons aussi renforcé l'aide aux victimes. Nous finançons ainsi, par l'intermédiaire de France Assos Santé, la ligne téléphonique d'information juridique et sociale Santé Info Droits, qui a vocation à répondre aux victimes de violences, y compris de violences obstétricales et gynécologiques. Depuis cette année, le numéro 3919 Violence Femmes Info est également accessible vingt-quatre heures sur vingt-quatre et sept jours sur sept.

Enfin, nous systématiserons, dans le PLFSS en cours d'examen – à l'adoption duquel, je l'espère, vous apporterez votre voix –, l'entretien postnatal, qui permettra de mieux accompagner les femmes ayant vécu douloureusement leur accouchement.

Encore une fois, c'est un ensemble de mesures qu'il faut prendre et il y aurait une multitude d'explications à apporter. Une des clefs consiste à améliorer l'accompagnement et à l'individualiser. Un accouchement, par exemple, n'est pas un geste anodin. S'il doit donner lieu à une épisiotomie, il faut l'anticiper, l'expliquer et échanger avec la femme concernée, ce que font déjà l'immense majorité des professionnels, mais, manifestement, pas tous. Nous devons donc encore progresser. *(Mme Danielle Brulebois applaudit.)*

M. le président. Nous en avons terminé avec les questions.

Mission Santé (état B)

M. le président. J'appelle les crédits de la mission *Santé*, inscrits à l'état B.

La parole est à Mme Emmanuelle Ménard, pour soutenir l'amendement n° 1865.

Mme Emmanuelle Ménard. Entrons immédiatement dans le vif du sujet en évoquant l'AME. L'aide médicale de l'État de droit commun, instaurée le 1^{er} janvier 2000, est destinée à assurer « la protection de la santé des personnes étrangères résidant en France de manière ininterrompue depuis plus de trois mois mais ne remplissant pas la condition de régularité du séjour ».

Il ne s'agit pas de remettre en cause la nécessité de l'AME pour les étrangers en état d'urgence d'absolue, d'autant plus que chacun sait qu'elle permet de prévenir des épidémies et de pallier certaines urgences sanitaires comme la tuberculose, la rougeole ou l'hépatite B. Toutefois, la forte augmentation du coût de l'AME depuis sa création constitue un motif d'inquiétude.

Dans votre propos introductif, vous avez, monsieur le ministre, évoqué les résultats des contrôles réalisés par vos services pour évaluer la fraude à l'AME. Pour ma part, je citerai des extraits du rapport d'octobre 2019 rédigé conjointement par l'IGF et par l'IGAS à son sujet. On y lit que « l'AME répond en premier lieu à un principe éthique et

humanitaire, mais aussi à un objectif de santé publique et de pertinence de la dépense » – nous sommes tous d'accord jusqu'ici, me semble-t-il. Mais l'IGF et l'IGAS estiment ensuite que « son suivi par les ministères compétents et l'information du Parlement à son sujet peuvent et doivent être améliorés » et que « le dispositif français apparaît singulier tant par sa logique d'ouverture de droits que par la définition d'un panier de soins proches de ceux du droit commun ; ces singularités, qui découlent des spécificités du système de soins français [...] le désignent comme l'un des plus généreux de l'Union européenne ». Le rapport établit en outre que « les données [...] analysées par la mission permettent également de détecter des atypies » qui « renforcent de façon convaincante l'hypothèse d'une migration pour soins, qui n'est clairement pas un phénomène marginal », puisque « plus d'un quart des étrangers en situation irrégulière citeraient les soins parmi les raisons de leur migration ».

M. le président. Veuillez conclure, madame la députée.

Mme Emmanuelle Ménard. Je poursuivrai lorsque je défendrai l'amendement n° 1861.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Véronique Louwagie, rapporteure spéciale. Je précise que cet amendement n'a pas été examiné par la commission et que je me prononce donc à titre personnel. Vous proposez de réduire de 350 millions d'euros les crédits de l'AME. Dès lors que l'amendement ne vise pas à supprimer totalement ces crédits, j'y suis favorable, car je partage votre constat quant à l'excessive générosité de l'AME et à la nécessité de nous aligner sur nos voisins en restreignant la prise en charge aux soins essentiels et vitaux.

Je rappelle en effet que le périmètre du panier de soins est bien plus large en France que dans les autres pays. Je citerai à mon tour un extrait du rapport rendu en 2019 par l'IGF et l'IGAS : « Le dispositif français apparaît singulier tant par sa logique d'ouverture de droits que par la définition d'un panier de soins proches de ceux du droit commun ; ces singularités [...] le désignent comme l'un des plus généreux de l'Union européenne. »

Mme Cendra Motin. Et alors ? C'est bien, non ?

Mme Véronique Louwagie, rapporteure spéciale. Ce n'est pas moi qui l'affirme : il s'agit d'un constat objectif. J'estime que cette situation, qui a un coût, pèse sur le système de soins. Pour ce motif, j'émet un avis favorable, étant entendu que nous examinerons ultérieurement un amendement visant à restreindre concrètement ce panier de soins.

Je profite de cette prise de parole pour vous signifier, monsieur le ministre, que vous avez peut-être commis une petite erreur de calcul, dont je ne vous tiens pas rigueur, en évoquant le taux de dissimulation de visas : en mai et juin 2021, 31 dossiers sur 858 ont été rejetés, ce qui représente un taux de 3,5 % et non de 0,35 % comme vous l'avez indiqué. Mais peut-être souhaiteriez-vous simplement que ce chiffre se rapproche de zéro – auquel cas je ne peux qu'être d'accord avec vous !

M. le président. Je rappelle à toutes fins utiles que la rapporteure spéciale est experte-comptable. *(Sourires.)*

Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Véran, ministre. Rien ne va plus, madame la rapporteure spéciale ! Si j'ai effectivement avancé un mauvais chiffre, j'aurai évidemment à cœur de corriger cette erreur. Mes conseillers ne manqueront pas, aiguillonnés par mon regard sévère – je plaisante, bien entendu –, d'effectuer les vérifications qui s'imposent dans les meilleurs délais.

Avis défavorable à votre amendement, madame Ménard. Vous proposez de réduire les crédits du programme 183 alloués à l'aide médicale de l'État et de redéfinir les priorités budgétaires. Encore une fois, je rappelle l'attachement du Gouvernement à l'AME. Vous soulignez que la France fait partie des pays les plus généreux dans ce domaine. Je ne crois pas que ce soit un défaut : il me semble plutôt que la générosité est une vertu, surtout quand elle est utile et efficace.

Je ne doute pas que j'aurai l'occasion de m'exprimer à plusieurs reprises sur cette question, qui – c'est bien normal – est un véritable marronnier des discussions budgétaires. Ici, on nous dit que nous n'en faisons pas assez et que nous désossons les services publics ; là, on nous accuse d'être d'abjects dépensiers. Je crois à l'équilibre des forces et des choses, et surtout aux faits. Or la réalité, c'est qu'en France, indépendamment de leur statut administratif, les malades sont soignés.

Mme Marie-Christine Verdier-Jouclas. Très bien !

M. Olivier Véran, ministre. Ce n'est pas le Gouvernement qui en décide ainsi, mais les blouses blanches, en ville comme à l'hôpital ! Quand j'étais médecin hospitalier, j'aurais soigné tout patient en situation irrégulière qui se serait présenté en m'expliquant qu'il était malade, avec ou sans AME. La seule grande différence, c'est que l'AME permettait à mon hôpital d'être payé !

Mme Stella Dupont. Tout à fait !

M. Olivier Véran, ministre. En rognant sur l'AME, vous ne restreindrez pas les soins, parce que les soignants ne raisonnent pas comme vous, madame Ménard : l'humanisme fait partie de leur vocation, qu'ils portent accrochée au cœur, bien plus qu'à leur blouse ! Ils continueront donc de soigner. En revanche, vous creuserez la dette des hôpitaux – que vous nous reprocherez ensuite de ne pas avoir assez financés.

Avis défavorable à cet amendement, comme à tous ceux qui viseront à amputer cette mesure de générosité : je maintiens que c'est un joli mot. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM et Agir ens. – Mme Christine Pires Beaune applaudit également.*)

M. le président. La parole est à Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. Fait rare, je suis entièrement d'accord avec le ministre de la santé. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LaREM. – M. Benoit Potterie applaudit également.*) J'insiste pour que ce soit inscrit au compte rendu : on ne pourra plus dire que je m'oppose systématiquement !

J'invite nos collègues défavorables à l'AME à relire l'excellent – en toute objectivité – rapport pour avis rédigé par Caroline Fiat sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2020, qui consacre un chapitre entier aux idées reçues concernant l'AME. À propos de l'assertion selon laquelle on immigrerait en France pour se soigner, ce rapport indiquait : « Toutes les observations et enquêtes qui ont été menées sur le sujet depuis des années convergent et démontrent que ce n'est pas pour des raisons médicales ni pour bénéficier d'un système de santé exagérément généreux

que les migrants viennent vers notre pays. La rapporteure souhaite sans plus tarder s'inscrire en faux contre ce présupposé et cette rumeur aussi pernicieuse qu'insistante. »

Les témoignages de Médecins du monde, de France Assos Santé, de l'Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux (UNIOPSS) et du Samusocial de Paris étaient alors unanimes, et une étude de Médecins du monde concluait que seuls 3 % des patients déclaraient avoir quitté leur pays pour des raisons de santé. Cette réalité n'a pas changé depuis 2019. Je crois donc qu'il s'agit effectivement d'un non-sujet.

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

Mme Emmanuelle Ménard. Un seuil symbolique vient d'être franchi puisque le budget consacré à l'AME, en augmentation de 2,08 %, dépasse le milliard d'euros, sans qu'une réelle politique de contrôle soit réellement déployée, contrairement à ce que vous avez dit. Il est temps de prendre le problème à bras-le-corps.

J'ajoute que la somme prévue chaque année est systématiquement sous-budgétisée, ce qui oblige à abonder de nouveau les crédits dans les projets de loi de finances rectificative pour compenser les dépenses. Vous affirmez que mon amendement creuserait le déficit des hôpitaux mais je constate que les soignants eux-mêmes commencent à dénoncer fortement l'hypocrisie actuelle.

Je vous renvoie par ailleurs à un excellent rapport de Mme Louwagie qui évoque le panier de soins accordé aux clandestins. Je vous l'ai dit en introduction, les soins d'urgence ne me posent aucun problème. Il faut évidemment soigner une personne atteinte d'une tuberculose ou d'une autre maladie grave, nous sommes tous ici d'accord là-dessus. En revanche, que ce panier de soins inclue la pose d'anneaux gastriques, les interventions pour oreilles décollées ou, comme c'était encore le cas jusqu'en 2011, les cures thermales... (*Protestations sur plusieurs bancs du groupe LaREM.*)

M. Olivier Véran, ministre. Ce n'est pas possible !

M. Pascal Bois. Cela fait dix ans !

Mme Emmanuelle Ménard. Certes ce n'est plus le cas aujourd'hui, fort heureusement, mais en 2011 les cures thermales étaient ouvertes aux bénéficiaires de l'AME.

En outre, l'attractivité du panier de soins offert en France est un constat qui n'a été fait ni par Mme Louwagie ni par moi-même mais par l'IGF et l'IGAS, dans un rapport conjoint que nul ne peut remettre en question.

M. Jean-Louis Bricout. Zemmour, sors de ce corps !

M. le président. La parole est à M. le rapporteur pour avis.

M. Pierre Dharréville, rapporteur pour avis. Puisque nous avons engagé le débat sur l'AME, je veux donner mon sentiment. Chaque année, nous devons subir les assauts d'une partie de l'hémicycle qui nourrit une forme d'obsession à l'égard de cette aide, laquelle est à mon sens – comme je l'ai dit tout à l'heure à la tribune – un geste élémentaire d'humanité, pour l'humanité.

Mme Emmanuelle Ménard. Ce n'est pas une obsession !

M. Pierre Dharréville, rapporteur pour avis. Je souscris aux propos que vient de tenir le ministre à propos de la manière dont les soignants se comportent face aux demandes qui leur

sont formulées. La santé n'est pas une question de confort. Quand des personnes se présentent devant des professionnels de santé pour se faire soigner, c'est parce qu'elles en ont besoin. Il faut donc les soigner parce que leur dignité est en jeu mais aussi, si toutefois il était nécessaire d'ajouter une raison, parce qu'il y va de la santé de tous – nous avons assez payé à l'occasion de la pandémie pour le savoir.

Dans le rapport de l'IGF et de l'IGAS que vous avez cité, le mot « générosité » est employé. Or je ne suis pas sûr que ce soit de cela qu'il s'agit – cela pourrait d'ailleurs faire l'objet d'une discussion philosophique intéressante. Il me semble que c'est plutôt une question de justice, de justesse. Il n'y a là nulle largesse. Certes la générosité est une belle valeur mais au regard de la nécessité de répondre aux demandes de personnes qui se trouvent démunies, dans la difficulté, après avoir traversé au cours de leur vie des épreuves importantes, la question ne se pose même pas.

Je rappelle que la part du budget dédiée à l'AME correspond à 1,5 % des exonérations de cotisations patronales. C'est une somme que notre pays peut bien consacrer aux soins dont ont besoin ces personnes.

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure spéciale.

Mme Véronique Louwagie, rapporteure spéciale. Je le répète, je ne suis pas favorable à la suppression de l'aide médicale de l'État. En revanche, vous ne pouvez pas nier qu'il existe bien aujourd'hui une immigration pour soins. J'en veux pour preuve une étude publiée en 2018 par l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé, dans laquelle il est indiqué que sur un échantillon spécifique d'un peu plus de 1 000 personnes, 10 % citent un motif lié à la santé pour expliquer leur venue en France.

Dans un récent rapport, l'IGF et l'IGAS retiennent d'ailleurs une proportion plus élevée, en considérant que l'hypothèse d'une migration pour soins n'est clairement pas un phénomène marginal puisque plus d'un quart des étrangers en situation irrégulière citeraient les soins parmi les raisons de leur migration. C'est cela que nous devons combattre ensemble. Cette question suscitera alors moins de fantasmes et de difficultés.

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

M. Olivier Véran, ministre. Je pense fondamentalement que l'on ne fait pas de politique – en tout cas de bonne politique – à partir de préjugés. Madame Louwagie, je ne conteste pas le fait que vous meniez une réflexion sérieuse sur ce sujet. J'aimerais simplement qu'on ne confonde pas le débat sur l'immigration illégale et celui sur les soins accordés aux personnes déjà arrivées sur le territoire.

Mme Stella Dupont. Voilà!

M. Olivier Véran, ministre. Je pourfends vigoureusement l'idée selon laquelle des personnes traverseraient des océans ou des pays hostiles – dans lesquels, parfois, les femmes se font violer au moment de traverser les frontières – pour arriver en France parce qu'elles souhaiteraient se faire recoller les oreilles ou aller en cure thermique. Il faut sortir une fois pour toutes de ce délire collectif. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM, Dem, SOC, Agir ens et FI. – Mme Albane Gaillot applaudit également.*) Ces gens-là, qui peuvent ensuite se retrouver en situation irrégulière, ne viennent pas dans notre pays pour cela.

Mme Véronique Louwagie. Ce ne sont pas les mêmes!

M. Olivier Véran, ministre. Qu'entendez-vous par « les mêmes »? Je constate quant à moi que certains sont des demandeurs d'asile qui se sont fait débouter mais se trouvent encore sur notre territoire.

Je suis pour le respect des lois républicaines et je ne suis pas favorable à ce que les étrangers en situation irrégulière restent sur le territoire s'il n'y a pas lieu qu'ils s'y trouvent. Je ne fais preuve d'aucun angélisme ni infantilisme.

En revanche, le principe de réalité exige que lorsqu'une personne qui n'a pas été expulsée de notre territoire est malade, on la soigne. L'an dernier, parmi les demandes reçues par l'assurance maladie, dix – je dis bien dix! – concernaient des soins qui ne font pas partie du panier de soins essentiels. Madame Ménard, par pitié, arrêtez donc de parler des cures thermales et lisez la loi. (*Mme Emmanuelle Ménard proteste.*) Pardonnez-moi, je ne mets pas en cause vos compétences de députée ni le travail que vous pouvez fournir mais, sur ce sujet, année après année, vous racontez n'importe quoi. Ce que vous dites est factuellement faux.

Mme Emmanuelle Ménard. Non! Les cures thermales étaient prises en charge jusqu'en 2011! C'est la vérité!

M. Olivier Véran, ministre. La consommation de soins moyenne par un bénéficiaire de l'AME n'est pas supérieure à celle de toute autre personne du même âge; elle est même plutôt inférieure car ce sont des gens qui ont tendance à renoncer aux soins.

Mme Stella Dupont. Tout à fait!

M. Olivier Véran, ministre. Ils ont parfois peur d'aller frapper à la porte du médecin et lorsqu'ils le font – encore plus tard s'agissant d'un hôpital –, ils sont souvent dans un état déjà plus grave. Je vous en prie, concevez que le débat sur l'AME n'est pas le débat sur l'immigration régulière. Ce sont des questions différentes.

Et oui, madame Louwagie, parfois, des personnes se rendent dans notre pays pour des raisons de santé.

M. Pierre Dharréville. Oui!

M. Olivier Véran, ministre. D'ailleurs je confesse être venu récemment en aide à un jeune patient étranger – je n'ai pas agi dans l'illégalité, et heureusement, puisque, étant ministre, j'en ai le droit. Je me suis en effet retrouvé face à une famille dont l'enfant de 12 ans, atteint d'une mucoviscidose, était en train de s'étouffer, dans un pays où il ne lui était pas possible d'obtenir de traitement contre sa maladie. Pardonnez-moi de verser ainsi dans le pathos mais c'est la réalité du quotidien.

Certes, ce traitement coûte cher. Mais qu'allez-vous dire à cette famille et à cet enfant? « Je suis désolé mais il fallait naître en France, c'est très compliqué, bonne chance et bonne route »? Ça ne se passe pas ainsi et vous le savez très bien. Quand des personnes sont malades, la réaction des blouses blanches, c'est de les soigner. Point barre. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM. – Mme Albane Gaillot applaudit également.*)

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure spéciale. (*Murmures sur les bancs du groupe LaREM.*)

Mme Véronique Louwagie, rapporteure spéciale. Je me permets de reprendre la parole une dernière fois car de nombreux autres amendements sur l'aide médicale de l'État sont à suivre.

M. le président. Nous les examinerons plus rapidement !

Mme Véronique Louwagie, rapporteure spéciale. J'aimerais citer quelques chiffres qui figurent dans le rapport d'activité de l'OFPRA, l'Office français de protection des réfugiés et apatrides, à propos des demandeurs d'asile issus de deux pays : la Moldavie et l'Ukraine.

Tout d'abord, pour expliquer les raisons de leur départ, les 1 734 demandeurs d'asile moldaves évoquent la situation économique de leur pays ou mettent en exergue l'impossibilité de se soigner. Or, sur 1 490 décisions de l'OFPRA, savez-vous que le taux d'acceptation de ces demandes d'asile est de 0,7 % ? Un très grand nombre de personnes demandent donc l'asile sans que leur démarche soit justifiée par une des raisons que notre pays considère – et nous pouvons en être fiers – comme essentielles.

Mme Stella Dupont. Les critères de l'asile sont définis par des conventions internationales !

Mme Véronique Louwagie, rapporteure spéciale. Certes, chère collègue, mais le chiffre que je viens de donner indique qu'il existe une véritable filière de personnes venues demander l'asile pour des raisons qui ne sont pas essentielles.

Autre exemple : sur 1 965 demandes formulées par des ressortissants ukrainiens, l'OFPRA a prononcé 1 336 décisions. Seuls 79 dossiers ont été acceptés, soit un taux d'admission de 3,6 %. En clair, des filières se mettent en place, des personnes demandent l'asile pour se faire soigner en France. Il nous faut lutter contre ces filières. C'est ce que nous vous proposons dans certains des amendements à venir.

(L'amendement n° 1865 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Bricout, pour soutenir l'amendement n° 2160.

M. Jean-Louis Bricout. Vous ne serez pas étonné de constater que cet amendement est diamétralement opposé à celui de Mme Ménard. Il vise à augmenter les crédits dédiés à l'aide médicale de l'État pour faire face à la hausse du nombre de bénéficiaires. Indiquée dans le bleu budgétaire de la mission *Santé*, cette augmentation est de 20 % depuis 2017, un chiffre qui, selon moi, ne s'explique pas uniquement par l'immigration pour soins.

Nous proposons donc une augmentation de 20 % pour couvrir cette hausse de la population et les besoins de santé qu'elle engendrera. Ces crédits visant à soigner les plus démunis en situation de soins critiques sont des crédits d'investissement.

Pour assurer la recevabilité financière de cet amendement, je précise qu'il abonde l'action 02 *Aide médicale de l'État* du programme 183 *Protection maladie* de 200 millions d'euros, ce montant étant prélevé sur plusieurs actions du programme 204 *Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins*. Nous ne souhaitons cependant pas réduire les crédits alloués à ce programme.

(L'amendement n° 2160, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 1963.

Mme Caroline Fiat. Comme M. le ministre l'avait prédit, je vais en demander plus car je n'en ai jamais assez. Je propose donc d'augmenter le budget de l'AME de manière préventive, au vu de la situation que l'on observe du fait de la crise du covid-19. Nous parlons de personnes qu'il faut protéger mais aussi vacciner pendant qu'elles se font soigner sur notre territoire. Nous assistons à une vague de bronchiolite, de gastro-entérite et de grippe qui, nous le savons, va faire des ravages. Il faut donc protéger les personnes qui en ont besoin.

Je donnerai une fois encore l'exemple suivant, à l'attention de Mme Ménard. Lorsqu'une personne souffre d'une petite plaie au pied à son arrivée chez nous, après un très long voyage, il est préférable de la soigner tout de suite pour une poignée d'euros plutôt que d'attendre qu'une gangrène se développe, ce qui coûterait des milliers d'euros à l'État. Il est de toute façon important de prendre soin des personnes. Les gens qui viennent chez nous pour des raisons de santé arrivent parfois en avion avec des visas. En tout cas ce ne sont certainement pas les migrants dont vous parlez.

(L'amendement n° 1963, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Emmanuelle Ménard, pour soutenir l'amendement n° 1861.

Mme Emmanuelle Ménard. Personne n'a dit que des gens allaient risquer leur vie, traverser les frontières, les océans ou la mer Méditerranée pour se faire poser un anneau gastrique. Vous êtes d'assez mauvaise foi lorsque vous prétendez le contraire, monsieur le ministre.

M. Olivier Véran, ministre. Vous parlez de cures thermales !

Mme Emmanuelle Ménard. Néanmoins, pour permettre à des clandestins présents sur notre territoire de bénéficier d'un panier de soins, il est évident que des filières s'organisent – un phénomène que l'on observe d'ailleurs dans bien d'autres contextes.

S'agissant des cures thermales – je le répète pour que cela figure bien au compte rendu –, je n'ai jamais dit que des clandestins pouvaient bénéficier aujourd'hui du remboursement d'une cure thermale grâce à l'AME, j'ai précisé que cela avait été autorisé jusqu'en 2011.

Mme Christine Pires Beaune. Cela fait donc dix ans que ce n'est plus le cas !

Mme Emmanuelle Ménard. En effet, depuis cette date, ce n'est plus le cas. Les clandestins bénéficiant de l'AME ne peuvent plus se faire rembourser une cure thermale. Voilà qui est très clair, et c'est ce que j'ai dit tout à l'heure ! *(Exclamations sur quelques bancs du groupe LaREM.)*

Mme Cendra Motin. Alors on peut arrêter d'en parler !

(L'amendement n° 1861, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Marie-Noëlle Battistel, pour soutenir l'amendement n° 2163.

Mme Marie-Noëlle Battistel. Il vise à créer un nouveau programme dédié à la santé mentale, et à le doter de 1,2 milliard d'euros pour l'année 2022. En effet, les réponses données, malgré les compétences des professionnels de santé et des intervenants, sont défailtantes dans presque tous les domaines.

Il convient donc d'élaborer une nouvelle stratégie nationale de la santé mentale, qui aura vocation à combler le retard d'investissement pluridécennal, à orienter vers des soins plus ambulatoires et inclusifs, à décloisonner toutes les filières et à embaucher de nouveaux personnels.

Les récentes annonces du Président de la République aux assises de la santé mentale ne sont pas suffisantes, notamment s'agissant du remboursement des consultations. Par ailleurs, la création de 800 postes dans les centres médico-psychologiques ne couvre pas le besoin estimé à 10 000 postes de soignants en psychiatrie.

Le nouveau programme de 1,2 milliard d'euros que nous proposons viendra compléter les efforts de l'assurance maladie. Les crédits budgétaires alloués se répartiront entre l'ouverture de nouveaux centres médico-psychologiques dans tous les départements, la rénovation et l'amélioration des structures existantes, l'embauche de 10 000 professionnels de santé mentale et des actions de prévention.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Véronique Louwagie, rapporteure spéciale. Vous nous proposez de créer un nouveau programme dédié à la santé mentale en prélevant l'ensemble des crédits destinés à l'aide médicale de l'État.

Mme Marie-Noëlle Battistel. On ne pouvait pas faire autrement !

Mme Véronique Louwagie, rapporteure spéciale. La commission n'ayant pas examiné cet amendement, je donne cet avis à titre personnel. Il est défavorable au vu des montants en jeu. J'aurais pu émettre un avis favorable si vous aviez proposé de doter votre nouveau programme de 100, 200 ou 300 millions d'euros, mais, même si je reconnais que la santé mentale constitue un véritable enjeu, le coût de votre amendement n'est pas soutenable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Véran, ministre. Défavorable.

M. le président. La parole est à Mme Marie-Noëlle Battistel.

Mme Marie-Noëlle Battistel. Madame la rapporteure spéciale, je vous remercie de constater que le besoin dont je parle existe bien. Les crédits que nous proposons d'engager sont élevés, mais ils sont à la hauteur de besoins qui se sont accumulés durant des décennies.

Quant à la méthode consistant à transférer des crédits d'un programme à l'autre au sein d'une même mission, vous savez bien que nous n'en avons pas d'autres à notre disposition. Les règles de recevabilité des amendements budgétaires nous obligent à déshabiller Paul si nous voulons habiller Jacques.

(L'amendement n° 2163 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de l'amendement n° 2076 de Mme Emmanuelle Ménard. Il concerne l'AME. Le débat a eu lieu : je suppose qu'il est défendu.

Mme Emmanuelle Ménard. Non ! En l'occurrence, je propose de prendre des crédits sur l'AME pour les transférer ailleurs car je ne peux pas faire autrement, mais il ne concerne pas l'AME !

M. le président. C'est vrai, il concerne la santé mentale, mais ce débat a lui aussi eu lieu...

Mme Emmanuelle Ménard. Pas tout à fait ! Il s'agit d'un amendement d'appel. Je veux insister sur deux points.

Tout d'abord, les services psychiatriques sont bien souvent installés dans des établissements qui ne sont pas des hôpitaux alors que, selon les directeurs d'hôpitaux et les personnels de santé, ces services pourraient y avoir toute leur place. À vrai dire il s'agit même d'une nécessité, selon mes interlocuteurs. Mon amendement vise à interpeller le Gouvernement et la représentation nationale sur ce point.

Ensuite, je souhaite évoquer le financement des services de psychiatrie qui n'a pas évolué depuis des années. Ce financement est indexé sur une démographie qui n'est plus la même. De ce fait, des établissements dont le bassin démographique a diminué ont autant de crédits qu'auparavant alors que d'autres ont connu une augmentation de leur population environnante sans bénéficier de moyens supplémentaires. Il faut qu'un véritable plan soit adopté pour que les soins apportés soient les plus adaptés aux malades.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Véronique Louwagie, rapporteure spéciale. Votre amendement vise à améliorer le financement des hôpitaux spécialisés en psychiatrie. De manière générale, le financement des hôpitaux ne relève pas du PLF mais du PLFSS. J'émetts donc un avis défavorable, comme je le ferai sur d'autres amendements à venir qui n'entrent pas dans le champ de la mission *Santé* du budget.

M. Olivier Véran, ministre. Eh oui !

(L'amendement n° 2076, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Albane Gaillot, pour soutenir l'amendement n° 2182.

Mme Albane Gaillot. À l'ère post-#MeToo, la libération de la parole des victimes de violences sexistes et sexuelles continue dans toutes les strates de la société. Cependant ces violences persistent. Chaque année en France, 93 000 femmes déclarent avoir été victimes de viol ou de tentative de viol. De plus, 225 000 femmes sont victimes de violences physiques et sexuelles au sein du couple. Les victimes se retrouvent souvent dans des états de solitude et de traumatisme psychologiques et doivent être accompagnées.

L'amendement vise à affecter 1 million d'euros supplémentaires à la prise en charge des psychotraumas des femmes victimes de violences sexistes et sexuelles.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Véronique Louwagie, rapporteure spéciale. Elle n'a pas examiné l'amendement. À titre personnel, j'émetts un avis favorable. Il me semble intéressant de compléter les dispositifs existants – je pense au 3919, la plateforme d'écoute téléphonique pour les femmes victimes de violence – par une action ciblée en santé mentale, d'autant que le contexte sanitaire a favorisé une forte augmentation des violences faites aux femmes, en particulier dans le cadre familial.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Véran, ministre. Il est tellement favorable à votre démarche, madame la députée, qu'il a fait davantage encore que ce que vous proposez. Nous venons d'allouer, pour l'année 2022, 1,5 million d'euros supplémentaires aux centres de psychotrauma, notamment destinés aux violences faites aux femmes, et 3,5 millions supplémentaires pour 2023 alors que votre amendement propose 1 million.

De toute façon, si vous souhaitiez compléter les crédits existants, il faudrait le faire dans le PLFSS. Avis défavorable.

(L'amendement n° 2182 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Emmanuelle Ménard, pour soutenir l'amendement n° 2071.

Mme Emmanuelle Ménard. Monsieur le ministre, vous avez œuvré pour que tous les Français aient accès aux soins psychiques prodigués par des psychologues. Ces derniers estiment cependant que deux points de votre dispositif posent problème. Je ne sais pas ce qu'il en est pour vous, mais je croule sous les lettres de protestation.

Mme Christine Pires Beaune. Nous aussi.

Mme Emmanuelle Ménard. Tout d'abord, les psychologues sont opposés au passage obligé par le généraliste – dans le cadre que vous fixez, il faut lui demander une prescription ; or ils estiment nécessaire de garantir clairement la préservation de l'accès libre et direct au psychologue.

Ensuite, les honoraires qu'ils percevront dans le cadre des consultations que vous proposez correspondent à la moitié de ceux de leur pratique libérale ordinaire.

Les psychologues ne savent plus quoi penser. S'agit-il d'une profonde méconnaissance de leur profession ou d'irrespect voire de mépris envers eux ? Ils ont clairement fait savoir que si aucune modification n'intervenait sur les deux points que je viens d'évoquer, ils refuseraient de participer au dispositif de prise en charge par l'assurance maladie voulu par le ministère de la santé.

Mon amendement est un amendement d'appel : quelle réponse leur apporterez-vous ?

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Véronique Louwagie, rapporteure spéciale. Avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Véran, ministre. Il y a en France 70 000 psychologues. Nous en cherchons 3 000 pour participer à un dispositif de prise en charge totale des consultations. J'entends bien que certains psychologues vivent aujourd'hui très bien de leur métier et appliquent des tarifs qui leur sont propres – ce n'est pas remboursé, ils font ce qu'ils souhaitent. Certains pratiquent même des niveaux de tarification supérieurs à ceux des psychiatres, et très largement au-dessus de ceux de la plupart des médecins libéraux. Je ne m'inscris pas dans cette dynamique.

Ce que nous proposons est plus que raisonnable, c'est attractif. Le tarif de la première consultation est fixé à 40 euros et celui des suivantes à 30 euros – sachant d'ailleurs que personne n'a dit que la consultation devait durer une heure, elle peut durer moins longtemps.

Je vous garantis que je n'ai aucune inquiétude sur la possibilité d'identifier les milliers de psychologues nécessaires pour remplir cette mission d'offre de soins. Avis défavorable.

(L'amendement n° 2071 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Christine Cloarec-Le Nabour, rapporteure pour avis, pour soutenir l'amendement n° 2123.

Mme Christine Cloarec-Le Nabour, rapporteure pour avis. Il s'agit d'un amendement d'appel. En tant que rapporteure pour avis de la commission des affaires sociales pour les crédits de la mission *Solidarité, insertion et égalité des chances*, j'ai auditionné une quinzaine d'organisations. Plusieurs d'entre elles m'ont alertée sur la situation de détresse psychique et psychologique dans laquelle se trouvent de nombreux jeunes accueillis par l'ASE ainsi que de jeunes majeurs vulnérables issus de l'ASE ou de la PJJ, dont la prise en charge se révèle imparfaite.

Il existe une rupture des parcours de soins entre l'enfance et l'adolescence : la prise en charge en pédopsychiatrie s'interrompt à 16 ans, âge au-delà duquel les adolescents sont souvent orientés vers les services adultes des hôpitaux psychiatriques où les soins proposés sont peu adaptés aux jeunes majeurs. On constate une discontinuité dans les traitements.

Qu'ils soient en situation de handicap ou soumis à des difficultés passagères, ces jeunes ont besoin d'un soutien renforcé. On estime qu'environ 25 à 30 % des enfants faisant l'objet d'un placement sont en situation de handicap, principalement psychique. L'organisation actuelle de l'ASE et de la sphère médico-sociale ne prend pas suffisamment en compte la situation de handicap notamment psychique des jeunes majeurs vulnérables.

À l'heure où le Gouvernement s'engage à prendre des mesures fortes en matière de santé mentale, il est nécessaire que nous nous donnions les moyens de soutenir et d'accompagner les parcours de soins psychiques et psychologiques des jeunes accueillis, sortant de l'aide sociale à l'enfance et de la PJJ. Il s'agit d'une situation qui doit nous alerter, sur laquelle nous devons nous mobiliser.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur cet amendement pas cher ?

Mme Véronique Louwagie, rapporteure spéciale. En effet, monsieur le président, il vise à transférer 1 euro entre deux programmes car, comme Mme Cloarec Le Nabour l'a précisé, c'est un amendement d'appel.

Il n'a pas été examiné par la commission. Sur la forme, j'émet un avis défavorable car je ne pense pas que les dispositifs en question relèvent de la mission *Santé* – certains figurent déjà dans la mission *Solidarité, insertion et égalité des chances*.

Sur le fond, mon avis est également défavorable. Un forfait psychologique d'urgence à destination des enfants et adolescents a été annoncé au mois d'avril dernier. Il vise à prendre en charge jusqu'à dix séances avec un psychologue en ville pour les enfants de 3 à 17 ans souffrant de troubles psychiques légers à modérés.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Véran, ministre. Vous avez raison, madame la députée, il faut mettre en place un dispositif spécifique de suivi global, notamment psychologique, des enfants sortis de l'ASE. Il existe un dispositif que vous connaissez, j'en suis sûr : l'expérimentation « Santé protégée », menée en collaboration avec un médecin du centre hospitalier universitaire (CHU) de Nantes et avec la direction générale de la cohésion sociale (DGCS).

Cette expérimentation déjà menée dans plusieurs territoires prévoit un forfait de 430 euros par enfant, qui peut financer une partie des soins en santé mentale, notamment un complément de rémunération par rapport à une consultation médicale ordinaire pour la réalisation du volet médical de l'évaluation médicale et psychologique et l'orientation, si nécessaire, pour un bilan plus complet en santé mentale. Il finance aussi un complément de rémunération par rapport à une consultation médicale ordinaire pour l'actualisation annuelle de cette évaluation. Il finance encore des soins en santé mentale précoces, le cas échéant auprès de professionnels libéraux non médicaux comme les psychomotriciens par exemple, et l'appui à la coordination des parcours.

L'expérimentation est en cours dans trois territoires : la Loire-Atlantique, les Pyrénées-Atlantiques et la Haute-Vienne. Elle sera étendue à la Seine-Saint-Denis et à une partie des enfants suivis par la PJJ en Loire-Atlantique d'ici à la fin de 2021. Par ailleurs, l'ensemble des jeunes de l'ASE continuent bien sûr de bénéficier du dispositif de droit commun.

En conséquence, votre amendement d'appel me paraît satisfait.

(L'amendement n° 2123 est retiré.)

M. le président. La parole est à Mme Emmanuelle Ménard, pour soutenir l'amendement n° 1886.

Mme Emmanuelle Ménard. Il s'agit de nouveau d'un amendement d'appel. Monsieur le ministre, vous avez présenté le 22 septembre dernier un plan pour lutter contre les inégalités d'accès aux soins palliatifs : je vous en félicite.

M. Olivier Véran, ministre. Merci !

Mme Emmanuelle Ménard. L'objectif est d'améliorer la prise en charge des patients en fin de vie car, aujourd'hui, seulement 30 % des personnes qui devraient bénéficier de soins palliatifs y ont accès. Dans les hôpitaux, seulement 2 % des lits sont dédiés aux soins palliatifs, et la France compte encore vingt-six départements sans aucune unité de soins palliatifs.

Vous dotez votre plan de 171 millions d'euros : c'est très bien ! On part cependant de tellement loin qu'un petit coup de pouce supplémentaire serait très utile et très apprécié par les médecins qui se dévouent corps et âme à nos concitoyens en fin de vie.

(L'amendement n° 1886, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole reste à Mme Emmanuelle Ménard, pour soutenir l'amendement n° 1887.

Mme Emmanuelle Ménard. Il est relatif aux déserts médicaux. Vous les évoquez très régulièrement, monsieur le ministre, mais vous n'êtes pas à leur origine : le numerus clausus en est en grande partie responsable.

J'appelle votre attention sur le fait que l'on croit souvent que les déserts médicaux se trouvent surtout dans les zones rurales, or c'est loin d'être le cas. On en trouve aussi dans les villes moyennes : des quartiers entiers souffrent d'un manque de médecins généralistes surtout, mais également de spécialistes. Parfois les centres-villes aussi sont concernés.

Je rappelle qu'en 2017 et en 2018, lors de la discussion générale du PLFSS, j'avais eu l'occasion d'interpeller votre prédécesseure, Mme Agnès Buzyn, sur la fin du numerus clausus. Par deux fois, elle m'avait opposé une fin de non-recevoir, en expliquant qu'il ne s'agissait pas de la solution adaptée. Je suis heureuse de constater que vous avez pu inverser le cours des choses. J'espère simplement que nous irons un tout petit peu plus loin car, je le répète, nous n'en sommes pas encore à l'abandon du numerus clausus, seulement à sa limitation.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Véronique Louwagie, rapporteure spéciale. La lutte contre la désertification médicale nous préoccupe tous sur l'ensemble des bancs de l'hémicycle et nous avons abordé cette question à de nombreuses reprises.

J'émet toutefois un avis personnel défavorable car, une fois encore, ce sujet ne relève pas du PLF mais du PLFSS. Les mêmes causes, madame Ménard, auront les mêmes effets sur vos amendements suivants jusqu'à l'amendement n° 1862.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Véran, ministre. Avis défavorable. Madame Ménard, nous avons supprimé le numerus clausus, mais nous avons créé le numerus apertus. Et n'allez pas croire que c'est la même chose ! Auparavant il fallait former au maximum tant de médecins par an ; désormais on forme au minimum tant de médecins par an.

Pourquoi ce numerus apertus ? Si l'on avait supprimé toute indication numérique, un certain nombre d'universités auraient réduit la voilure en matière de formation. Le numerus apertus est le moyen de garantir que, quoi qu'il arrive, les facs ne pourront pas former moins qu'un certain nombre de médecins – mais elles peuvent toujours en former davantage si elles le souhaitent.

Cette année, pour la première fois, plus de 10 000 étudiants sont admis à suivre les études pour devenir médecins, et ce chiffre progressera encore dans les années à venir. Le combat a été long pour convaincre tous les acteurs qu'il était nécessaire d'en finir avec un numerus clausus qui, depuis cinquante ans, construit la pénurie que traverse notre pays.

M. le président. La parole est à M. Fabrice Brun.

M. Fabrice Brun. Je remercie notre collègue Ménard d'aborder le sujet de la désertification médicale. Certes, nous ne débattons pas du PLFSS mais, monsieur le ministre, vous conviendrez avec moi que l'État n'exerce plus sa compétence régaliennne en matière de santé car il n'assure plus l'équité d'accès aux soins. Je vais parler de l'Ardèche, mais nous sommes tous concernés. Étant donné la pyramide de la démographie médicale, treize médecins exerçant à Labégude, à Vals-les-Bains ou au sud d'Aubenas partiront à la retraite d'ici au mois d'avril, et aucune réponse

n'est apportée par l'État aux habitants : ni incitation, ni obligation, ni même moyens donnés au centre hospitalier de proximité pour lui permettre d'assurer une permanence de soins palliant au moins temporairement ces départs, en attendant que les mesures dont vous parlez prennent effet – vous savez comme moi que pour former un médecin comme pour faire un bon vin, il faut plus de dix ans.

Il existe un décalage, dont on peut débattre très sereinement, entre les nombreuses réponses apportées par l'État, par les agences régionales de santé, par la caisse primaire d'assurance maladie et d'autres acteurs, qui relèvent du moyen terme – je prends comme exemple la montée en compétences des infirmières en pratique avancée –, et le fait que nous sommes confrontés à des besoins immédiats dans des territoires où la population, souvent plus âgée, n'a plus aucun accès aux soins sur place, faute de médecins. De ce fait, les gens doivent prendre rendez-vous plusieurs semaines, voire plusieurs mois à l'avance, pour voir un spécialiste ou même un généraliste. Je me permets de vous interpeller sur l'urgence de cette question de la désertification médicale.

(L'amendement n° 1887 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Emmanuelle Ménard, pour soutenir l'amendement n° 2069.

Mme Emmanuelle Ménard. Celui-ci concerne les sages-femmes puisque cette profession, à bout de forces, traverse une crise sans précédent, et beaucoup d'entre elles sont désabusées par les annonces du Ségur de la santé et par les annonces ministérielles. Professionnels et usagers de la périnatalité partagent le même constat : manque de personnel et donc manque de temps pour accompagner les patientes, absence de prise en compte des attentes des femmes et des couples, ruptures de parcours et épuisement des professionnels. Il est plus que temps de donner aux sages-femmes un statut et une position conforme à leur rôle, et d'accorder enfin à la périnatalité et à la santé des femmes les moyens suffisants.

(L'amendement n° 2069, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. Olivier Véran, ministre. Tous ces débats n'ont rien à voir avec le PLF !

M. Fabrice Brun. Mais ils intéressent les Français, monsieur le ministre !

M. le président. Les amendements n°s 1968 et 1969 de M. François Ruffin sont défendus.

(Les amendements n°s 1968 et 1969, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme Emmanuelle Ménard, pour soutenir l'amendement n° 2078.

Mme Emmanuelle Ménard. Dans la même logique que mon amendement précédent, celui-ci concerne les gynécologues. Il vise à appeler votre attention, monsieur le ministre, sur leur situation de pénurie et sur la désertification médicale qui frappe cette profession.

M. le président. À ce compte-là, nous pourrions évoquer tous les spécialistes ou presque...

(L'amendement n° 2078, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Les amendements n°s 2074 et 2075 de Mme Emmanuelle Ménard sont défendus.

(Les amendements n°s 2074 et 2075, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

M. le président. L'amendement n° 2072 est-il défendu, madame Ménard ?

Mme Emmanuelle Ménard. Oui ; il concerne les soins palliatifs.

(L'amendement n° 2072, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Qu'en est-il de l'amendement n° 1888 ?

Mme Emmanuelle Ménard. Nous avons eu de nombreux débats concernant l'allocation adulte handicapé, notamment sa déconjugalisation, et je réitère cette demande. Même si Mme Bourguignon nous a fait tout à l'heure une démonstration censée nous expliquer que votre réforme est plus adaptée aux couples comprenant une personne handicapée, il n'empêche que toutes les associations et, à l'Assemblée, toutes les oppositions réclament la déconjugalisation. Il se peut que le système actuel soit plus profitable dans certains cas très spécifiques, mais en général, notamment pour une question de dignité et d'indépendance, les personnes handicapées la réclament à cor et à cri.

(L'amendement n° 1888, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 1862 de Mme Emmanuelle Ménard est défendu.

(L'amendement n° 1862, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Albane Gaillot, pour soutenir l'amendement n° 1595.

Mme Albane Gaillot. Il s'agit d'un amendement de ma collègue Paula Forteza, qui souhaite ainsi alerter la représentation nationale sur l'importance de l'endométriose, qui cause 21 000 hospitalisations tous les ans car le diagnostic de cette pathologie intervient souvent tardivement, alors que la maladie est déjà installée. Il est nécessaire de réduire ce délai trop long encore, sept ans en moyenne, qui aggrave les symptômes et diminue d'autant la qualité de vie des femmes, sachant que 70 % des malades ont des douleurs handicapantes au quotidien. Il est donc proposé de mettre en place un dépistage préventif et obligatoire de l'endométriose.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Véronique Louwagie, rapporteure spéciale. Cet amendement propose d'affecter 100 millions d'euros à un nouveau programme intitulé *Dépistage préventif de l'endométriose*. C'est un sujet qui nous intéresse les uns et les autres, j'ai moi-même déposé en 2020 une proposition de résolution visant à acter la reconnaissance institutionnelle de l'endométriose et j'étais alors intervenue auprès de vous, monsieur le ministre, comme un grand nombre de nos collègues ici présents, pour soutenir l'inscription de l'endométriose dans la liste des affections de longue durée.

Je vais cependant émettre un avis défavorable pour des raisons de forme et de fond : d'une part, le dépistage obligatoire que vous appelez de vos vœux nécessiterait la mise au point d'une norme spécifique avant de créer le dispositif et d'envisager des crédits dédiés et, d'autre part, je suis sceptique sur le concept même de dépistage de l'endométriose puisque les résultats des recherches menées notamment à l'hôpital Tenon, à Paris, et par une entreprise lyonnaise d'intelligence artificielle sur un test salivaire sont encore à l'étude. Et puis, de toute façon, l'importance même du montant demandé, 100 millions d'euros je le rappelle, me semble disproportionnée puisque, à titre de comparaison, les dépenses de prévention du cancer représentent, selon le jaune budgétaire, 94 millions d'euros. J'émetts un avis défavorable à titre personnel.

(L'amendement n° 1595, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Valérie Six, pour soutenir l'amendement n° 1747.

Mme Valérie Six. Cet amendement vise à accroître les moyens alloués aux agences de l'État dont la mission principale est de coordonner les politiques de prévention dans divers domaines. En effet, les politiques de prévention doivent constituer une priorité pour le Gouvernement car elles se traduisent par un gain tant en matière de santé publique que d'efficacité de la dépense publique. Il vaut mieux prévenir que guérir, et une prise en charge précoce de la pathologie, c'est autant de chances en plus de guérir et autant de séjours hospitaliers de longue durée évités, libérant par ailleurs du temps médical. Je pense en particulier à la sensibilisation aux comportements addictifs, et si je prends comme exemple le protoxyde d'azote, un sujet qui m'est cher et sur lequel nous avons légiféré, je peux affirmer que nous n'arriverons à endiguer ce phénomène que par une politique de prévention efficace. Il faut que chaque jeune soit sensibilisé à l'impact de la consommation détournée d'un tel produit sur sa santé à court et à moyen terme.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Véronique Louwagie, rapporteure spéciale. Vous proposez dans cet amendement de relever de 50 millions d'euros les crédits dédiés à la prévention au titre de la mission *Santé*. Comme la commission ne l'a pas examiné, j'émettrai un avis à titre personnel. Si je suis moi aussi favorable à l'accroissement des dépenses de prévention et j'émettrai un avis favorable à des amendements allant en ce sens, quel que soit le groupe politique dont ils sont issus, dès lors que ces amendements sont précis et proportionnés. Mais je vais en l'espèce émettre un avis défavorable parce que le vôtre est imprécis : vous voulez accroître les crédits consacrés à la prévention mais vous ne dites pas pour quelle pathologie. On ne sait donc pas où iraient les fonds. Je préfère réserver un avis favorable à certains amendements à venir qui sont plus précis.

(L'amendement n° 1747, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Christine Pires Beaune, pour soutenir l'amendement n° 2158.

Mme Christine Pires Beaune. Cet amendement vise à doubler les crédits de l'action 14 *Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades*. En effet, compte tenu de l'inflation, ces crédits seraient légèrement en baisse en 2022 alors que la France est déjà en ce domaine très mal

placée au sein des pays occidentaux selon la DREES, la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques : les pays nordiques consacrent 15 % de leurs dépenses de santé à la prévention, la France 2,5 % seulement. Notre système de santé est essentiellement réparateur. Je souligne que plus on investira dans la prévention, moins on aura besoin de crédits pour les soins. Considérons les crédits pour la prévention comme des crédits d'investissement, nous y serons gagnants sur le long terme.

Vous aurez compris que pour assurer la recevabilité financière de cet amendement, nous proposons de ponctionner le programme 183, ce qui n'est évidemment pas notre intention.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Véronique Louwagie, rapporteure spéciale. Vous proposez de doubler les crédits de l'action 14 du programme 204 en transférant 20 millions d'euros depuis le poste de dépenses de l'AME. La commission a rejeté un amendement proche qui proposait de relever lesdits crédits de 50 millions d'euros ; j'avais moi-même fait remarquer que ce montant me paraissait excessif au regard de la capacité des opérateurs à faire face à un tel accroissement de leurs moyens, et j'avais invité les auteurs de l'amendement à réduire leurs prétentions. C'est ce qui a été fait ici et je vais donc à titre personnel, émettre un avis favorable, en soulignant que votre amendement, à l'inverse du précédent de Mme Six, cible précisément des dépenses de prévention, qu'il s'agisse du renforcement de l'information sur les dangers du tabac, des actions sport-santé, de la sensibilisation aux infections sexuellement transmissibles.

(L'amendement n° 2158, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Valérie Six, pour soutenir l'amendement n° 1754.

Mme Valérie Six. C'est un amendement d'appel. L'ostéoporose est une maladie chronique générale du squelette qui touche près de 4 millions de nos concitoyens, et elle a un fort impact sur le plan sanitaire puisqu'un quart des seniors atteints décèdent douze mois après une fracture de fragilité du col du fémur. J'ajoute que sur le plan économique, le coût total de cette maladie est estimé à 5,4 milliards d'euros selon le groupe de recherche et d'information sur les ostéoporoses. En raison de l'allongement de l'espérance de vie, l'ostéoporose et les fractures qui lui sont associées représentent un problème de santé publique de plus en plus important ; si rien n'est fait, le nombre de fractures ostéoporotiques devrait augmenter de 30 % et les dépenses pourraient atteindre plus de 6 milliards d'euros par an à l'horizon 2025. L'INSERM estime que 39 % des femmes en souffrent à 65 ans, et que cette proportion s'élève à 70 % chez celles âgées de 80 ans et plus. Notons également que ces fractures de fragilité ont un impact sur l'autonomie puisque 24 % des personnes en ayant subi sont ensuite accueillies en EHPAD. L'amendement vise donc à financer des actions de prévention contre l'ostéoporose.

(L'amendement n° 1754, accepté par la commission, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Albane Gaillot, pour soutenir l'amendement n° 2130.

Mme Albane Gaillot. Les maladies cardiovasculaires, dont les accidents vasculaires cérébraux (AVC), sont la première cause de mortalité chez les femmes en France et dans le reste de l'Europe : 55 % des accidents cardiaques sont fatals chez les femmes contre 43 % chez les hommes ; à âge égal, les femmes ont plus de facteurs de risque que les hommes.

Huit accidents cardiovasculaires sur dix seraient évitables grâce à un dépistage adapté, mais l'AVC chez les femmes est souvent mal identifié pour des motifs culturels – les symptômes féminins pouvant être minimisés, considérés comme ceux d'une crise d'angoisse et, en raison d'une différence de symptômes par rapport aux AVC masculins, confondus avec une douleur au thorax, des accélérations du rythme cardiaque sans raison apparente ou un essoufflement anormal. La plupart des docteurs envoient rarement une femme qui ne fume pas et qui n'est pas en surpoids chez le cardiologue si elle est âgée de moins de 40 ans. Pour toutes ces raisons, il apparaît utile de financer une campagne d'information publique sur les symptômes différenciés de l'AVC chez les femmes. Le présent amendement propose à cet effet de prélever 10 000 000 d'euros en crédits de paiement et en autorisations d'engagement au sein de l'action 2 *Aide médicale de l'État*.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Véronique Louwagie, rapporteure spéciale. Cet amendement n'a pas été examiné par la commission mais, à titre personnel, j'émet un avis favorable parce que l'information sur les AVC et le nombre de personnes touchées sont un enjeu important. Je crois que ce serait envoyer un très bon signal, étant entendu qu'une récente enquête a souligné que 49 % des Français se disent mal informés sur les signes d'alerte de l'AVC.

(L'amendement n° 2130, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Hugues Ratenon, pour soutenir l'amendement n° 1967.

M. Jean-Hugues Ratenon. Le groupe La France insoumise souhaite que soit mise en place une véritable politique de prévention contre les maladies chroniques. Le professeur François Alla, du CHU de Bordeaux, explique en effet que la prévention est une arme contre les inégalités. Mener des politiques proactives, c'est-à-dire des politiques de « aller vers », permettrait de réduire sensiblement la mortalité prématurée, la France étant en ce domaine un des plus mauvais élèves, le même professeur ayant noté qu'il existe de fortes inégalités : « En clair, selon que l'on est urbain ou rural, riche ou pauvre, on a plus ou moins de risque de mourir prématurément ». La France est en grand retard sur la prévention, il n'existe que très peu « d'aller vers » : le professeur François Alla a ainsi noté qu'une femme enceinte sur cinq n'est jamais interrogée sur sa consommation de tabac et que, parmi les fumeuses, une sur deux ne se voit pas proposer de solutions pour arrêter, alors que chaque femme enceinte rencontre en moyenne dix soignants durant sa grossesse.

Il s'agit ici d'un amendement d'appel, la somme proposée ne pouvant être suffisante pour atteindre l'objectif poursuivi.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Véronique Louwagie, rapporteure spéciale. Cet amendement propose d'affecter 5 millions d'euros à un nouveau programme intitulé *Prévention contre les maladies*

chroniques. Il n'a pas été examiné par la commission mais j'émet un avis favorable à titre personnel car le montant des crédits de l'action 14 contre les maladies chroniques, qui était déjà limité en 2021 et en retrait de 2 millions d'euros en 2022, mérite cet apport.

(L'amendement n° 1967, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 1966 de M. François Ruffin est défendu.

(L'amendement n° 1966, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Albane Gaillot, pour soutenir l'amendement n° 2206.

Mme Albane Gaillot. De nombreux Français continuent d'être désinformés ou mal informés concernant leur santé sexuelle, qui demeure taboue : l'étude Zava-Opinion Way de 2019 révèle que, si plus de la moitié des Français ont déjà été concernés par un problème de santé sexuelle, 56 % des répondants concernés n'ont jamais consulté pour un sujet intime.

Les jeunes, en particulier, connaissent encore mal les protections face aux infections sexuellement transmissibles (IST) et aux maladies sexuellement transmissibles (MST), les différents types de contraception, les recours pour les interruptions volontaires de grossesse, et sont davantage sujets aux violences à caractère sexuel. À titre d'exemple, selon le sondage IFOP-Bilendi de 2020 pour Sidaction, 15 % des jeunes pensent que la pilule contraceptive protège du VIH.

S'ajoutent à cette ignorance des inégalités prégnantes entre filles et garçons dans la construction de la sexualité, découlant de notre culture et d'un tabou persistant autour de la sexualité féminine. Le rapport du Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes relatif à l'éducation à la sexualité, intitulé « Répondre aux attentes des jeunes, construire une société d'égalité femmes-hommes », soulignait déjà en 2016 qu'une fille de quinze ans sur quatre ne sait pas qu'elle a un clitoris.

Pour ces raisons, il semble pertinent de créer un observatoire national de la santé sexuelle, qui aurait pour mission de suivre la mise en œuvre des politiques publiques relatives à la santé sexuelle, de dresser un état des lieux de la santé sexuelle en France, d'émettre des recommandations et d'informer les acteurs locaux et la population lorsque c'est utile. Il viendrait en soutien des décideurs et des stratégies nationales de santé sexuelle afin de résoudre ces problématiques connues depuis des décennies et évoluant peu.

(L'amendement n° 2206, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Touraine, pour soutenir l'amendement n° 2055.

M. Jean-Louis Touraine. À Lyon, à Paris et dans d'autres villes, de petites vagues de décès sont survenues ces dernières années parmi les jeunes populations en relation avec le *chemsex*, des pratiques sexuelles sous drogue. Cela consiste en l'utilisation de produits psychoactifs dans le but de lever des inhibitions et d'accroître certaines sensations. Ces pratiques font prendre des risques importants à leurs usagers, outre la dépendance, les overdoses, la transmission d'IST

comme le VIH, mais aussi des troubles de la santé mentale. Il est donc important de prendre cette question au sérieux, d'autant plus qu'elle dérouté les professionnels de santé car ils se heurtent à l'absence d'outils adaptés pour réduire ces risques, ces pratiques ayant lieu en outre dans l'espace privé, dans des lieux inaccessibles aux actions de prévention.

Je sais, monsieur le ministre, que vous avez missionné le professeur Amine Benyamina, président de la Fédération française d'addictologie, qui doit vous présenter des propositions pour intégrer des mesures concrètes à la stratégie nationale de santé sexuelle. Est-il néanmoins possible d'intégrer très rapidement aux plans gouvernementaux les spécificités de cette lutte contre la propagation de telles pratiques, qui mettent en danger la santé et la vie de certaines populations jeunes dans nos grandes villes ?

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Véronique Louwagie, rapporteure spéciale. Votre amendement propose de financer des actions de prévention des pratiques sexuelles sous drogue à hauteur de 50 000 euros. Sur le fond, je partage votre point de vue et suis prête à soutenir l'accroissement des dépenses de prévention, car notre système de santé est très en retard sur ce sujet et la question de la prévention des pratiques sexuelles sous drogue mérite toute notre attention, étant donné leur évolution. Je crains que 50 000 euros ne suffisent pas à développer beaucoup d'actions mais j'émet un avis favorable à titre personnel.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Véran, ministre. Comme vous l'avez souligné, j'ai missionné le professeur Amine Benyamina, une sommité, précisément sur la question des pratiques de *chemsex* et leur impact sur la santé des jeunes. Nous partageons cette préoccupation et votre amendement est pleinement satisfait par la mission ; demande de retrait.

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Touraine.

M. Jean-Louis Touraine. Puisque le ministre affirme que des mesures seront prises rapidement pour lutter contre cette addiction et sa propagation, je retire mon amendement.

(L'amendement n° 2055 est retiré.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Bricout, pour soutenir l'amendement n° 2161.

M. Jean-Louis Bricout. Cet amendement vise à créer un nouveau programme *Santé environnementale* et à le doter de 500 millions d'euros. Il se fonde sur la conviction qu'il faut réadapter notre système de santé. Selon cette approche, la santé et l'environnement étant profondément interdépendants, la régulation des environnements pathogènes dans lesquels nous évoluons en ville et à la campagne est trop faible et ne peut freiner le rationnement de nos ressources en air et en eau.

Nous proposons donc d'investir dans une réelle politique de santé environnementale en déclinant l'ambition gouvernementale en la matière et en reprenant les dossiers de l'action 15 du programme 204, qui serait doté de 500 millions d'euros ainsi décomposés : 100 millions nouveaux consacrés à la lutte contre les atteintes à l'environnement, 100 millions nouveaux consacrés à un programme

de sensibilisation à l'alimentation et 300 millions consacrés au soutien à la transition des entreprises qui utilisent des produits dangereux pour la santé humaine.

(L'amendement n° 2161, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Fabrice Brun, pour soutenir l'amendement n° 783.

M. Fabrice Brun. Tout d'abord, notre analyse diverge sur l'AME, monsieur le ministre : derrière la volonté de solidarité, c'est un système largement dévoyé, qui autorise trop d'abus. Mais le débat a eu lieu et j'en viens donc à mon amendement qui vise à reconstituer notre stock de masques.

Je ne reviens pas sur les masques inutiles lorsque nous n'avions pas, devenus indispensables lorsque nous en avons eu. Le virus du covid a révélé nos failles, là comme ailleurs. Où en sommes-nous de la reconstitution des stocks de masques et de matériels de protection ? Chacun le sait : quand la crise du covid fut venue, nous nous trouvâmes fort dépourvus !

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Véronique Louwagie, rapporteure spéciale. Vous avez raison, monsieur Brun, la production de masques de protection est une question importante. La commission a cependant rejeté cet amendement qui aurait sa place dans le PLFSS et non au titre de la mission *Santé* dans le PLF.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Véran, ministre. Défavorable. Le stock national de masques a été reconstitué de longue date : 100 % de masques d'origine française, 1 milliard de masques.

M. le président. La parole est à M. Fabrice Brun.

M. Fabrice Brun. Devant l'avis de Mme la rapporteure, pour qui j'ai la plus grande estime, et les chiffres précis du ministre, je dirai juste que nous resterons vigilants quant à la reconstitution et à la mise à jour régulière de ce stock de masques et de protections sanitaires.

M. Olivier Véran, ministre. Nous aussi, pour ne pas refaire les erreurs commises sous les deux quinquennats précédents !

M. Fabrice Brun. Je retire mon amendement.

(L'amendement n° 783 est retiré.)

M. le président. La parole est à Mme Emmanuelle Ménard, pour soutenir l'amendement n° 2070.

Mme Emmanuelle Ménard. Il s'agit d'un amendement d'appel concernant le financement des centres de vaccination par les communes. Dans la ville de Béziers, que je connais bien, nous avons dès le 9 janvier 2021 ouvert un vaste centre de vaccination dans le cadre d'une politique volontariste qui a permis à un grand nombre de personnes, à Béziers et dans tout l'ouest du département, de recevoir leurs doses de vaccin très rapidement.

Cependant, cette politique a eu un coût, que nous avons chiffré à 49 000 euros par semaine. Des efforts ont été consentis par l'État puisque les centres de vaccination gérés par les collectivités locales ont bénéficié d'une enveloppe de 60 millions déléguée aux ARS dans le fonds d'intervention régional, pour apporter une aide financière aux dépenses les

plus urgentes de nos centres. Une contribution de 50 000 euros a été annoncée pour six mois en faveur des centres de vaccination de taille moyenne, mais 50 000 euros pour six mois, contre un coût réel de 49 000 euros par semaine, c'est assez peu, et vous imaginez les dépenses que certaines communes ont dû engager.

Depuis lors, un fonds de concours et une nouvelle contribution de l'État ont été mis en œuvre, et c'est heureux, mais nous sommes encore loin d'une compensation satisfaisante des fonds engagés. Je pense notamment à des dépenses qui n'ont absolument pas été prises en compte par l'État, celles liées à la sécurité des centres de vaccination. Rappelez-vous, au tout début de la campagne, les doses de vaccin étaient rares et très convoitées et il a fallu mettre en place des systèmes de sécurité pour les protéger. C'est sur leur propre budget que les municipalités ont dû assurer la sécurité de leurs centres.

L'amendement que je propose vise à accorder une ligne de crédit exceptionnelle aux communes en compensation du coût qu'elles ont assumé pour assurer la sécurité sanitaire de leurs administrés. Pour information, c'est un amendement que j'ai déjà défendu en première partie du projet de loi de finances : le secrétaire d'État au banc m'avait alors répondu que ces crédits sont pilotés par le ministère des solidarités et de la santé, qui pourrait répondre à ma préoccupation, et m'avait fortement conseillé de redéposer mon amendement. C'est ce que j'ai fait et j'attends donc, monsieur le ministre, votre réponse avec impatience.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Véronique Louwagie, rapporteure spéciale. Défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Véran, ministre. Ce sont 95 % des dépenses des centres qui sont prises en charge par les crédits de l'État, plus 100 % des dépenses liées aux personnels de santé, aux vaccins, aux consommables ainsi qu'aux transports couverts par l'assurance maladie. En revanche, je vous confirme, madame Ménard, que ce n'est pas l'État qui loue une salle municipale, au tarif horaire du fonctionnement normal de cette salle, alors même qu'elle est fermée en période de covid. Ce n'est pas non plus l'État qui paie le salaire d'employés municipaux déchargés de certaines missions, par exemple un employé de piscine municipale qui, ne pouvant plus travailler à la piscine, aurait été affecté au centre de vaccination. Ces modalités ont fait l'objet d'un accord avec les associations d'élus. Encore une fois, l'État prend en charge 95 % des dépenses de fonctionnement des centres. Pour moi, votre amendement est satisfait. Avis défavorable.

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

Mme Emmanuelle Ménard. Je suis ravie d'entendre que 95 % des dépenses, à l'exception de celles que vous venez de citer, seront prises en charge. Vous me conseillez donc de me tourner vers l'ARS ?

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

M. Olivier Véran, ministre. N'employez pas le futur mais le passé : les dépenses ont été prises en charge, sur des bases forfaitaires négociées de manière consensuelle avec les associations d'élus.

Il y a peut-être des centres dont les modalités de facturation et de fonctionnement vont au-delà de 200 000 euros par mois pour payer les salaires des soignants, les vaccins, les consommables, les transports, mais à l'échelle macroscopique de la nation, 95 % des dépenses de fonctionnement des centres ont été pris en charge par l'État.

(L'amendement n° 2070 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Albane Gaillot, pour soutenir les amendements n°s 1582, 1589, 1597, 1581, 1580 et 1592, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

Mme Albane Gaillot. Ces amendements de Mme Forteza, dont je suis cosignataire, visent à alerter la représentation nationale sur le sujet encore assez tabou des fausses couches, et plus généralement sur la prise en charge de la grossesse, de la maternité, de l'accouchement, qui reste le parent pauvre des réflexions ; même nous, parlementaires, avons peu amendé sur ces sujets. Ces amendements vont de la prise en charge à 100 % des frais médicaux dès le début de la grossesse, car il est temps de considérer, pour favoriser l'accès à la santé, qu'une femme n'est pas enceinte au bout de trois mois mais dès le premier jour, à la création d'un congé spécial pour fausse couche, à des campagnes d'information, de communication et de sensibilisation sur les fausses couches et la maternité, et aux moyens alloués aux maternités.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Véronique Louwagie, rapporteure spéciale. À titre personnel, car la commission n'a pas examiné cet amendement, je suis favorable à l'amendement n° 1581 et défavorable aux autres. L'amendement n° 1581 est celui qui propose d'affecter 10 millions d'euros à un nouveau programme intitulé *Campagne publique d'information sur les fausses couches*, car nous avons en effet un véritable travail à conduire en matière d'information sur ce sujet. Or, dans le jaune budgétaire *Prévention et promotion de la santé*, je n'ai pas trouvé de dépenses prévues à ces fins. Ce serait pourtant un premier pas utile pour mettre en œuvre un dispositif de cette nature.

La seule réserve que j'émetts concerne le rôle de Santé publique France qui est évoqué dans votre amendement. Le financement de cet opérateur relève du PLFSS et la campagne d'information souhaitée devrait donc être menée en s'appuyant sur un autre opérateur relevant du programme 204. Sous cette réserve, je confirme l'avis favorable, à titre personnel à l'amendement n° 1581.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Véran, ministre. Tout cela relève des dépenses d'assurance maladie décidées dans le cadre du PLFSS et non de crédits budgétaires au sein du PLF. Une politique ambitieuse est menée en matière d'accompagnement des femmes enceintes, dès le début de la grossesse. Vous avez raison de souligner qu'environ 15 % des grossesses – la plupart du temps, c'est au cours du premier trimestre – se soldent par des fausses couches. Très peu d'entre elles donnent lieu à des consultations en médecine de ville mais, lorsqu'il y en a, elles sont prises en charge, de même que les éventuelles complications ou l'accompagnement psychologique s'il est nécessaire.

Pardonnez-moi de le dire : 90 % des amendements présentés ce soir se situent totalement hors du champ du PLF. Je veux bien discuter de toutes les questions sanitaires

que vous souhaiteriez évoquer dans le cadre du débat parlementaire, mais tous ces sujets relèvent du PLFSS, dont l'examen en nouvelle lecture aura bientôt lieu.

L'avis est donc défavorable, non pas parce que nous refusions d'accompagner les femmes enceintes ou celles ayant subi une fausse couche, mais tout simplement parce que ces sujets relèvent du budget de l'assurance maladie, et n'ont donc pas leur place ici.

M. le président. La parole est à M. Pierre Dharréville, rapporteur pour avis.

M. Pierre Dharréville, rapporteur pour avis. Je souhaiterais simplement réagir aux propos de M. le ministre en faisant observer que ce n'est pas le cas de tous les amendements que nous avons examinés. À mon avis, celui qui traitait de la santé environnementale, par exemple, pouvait tout à fait être discuté dans le cadre du PLF.

Cela étant, le périmètre de la mission *Santé* pose problème – Mme la rapporteure spéciale en conviendra. En effet, la gestion d'un certain nombre d'agences, dont Santé publique France, a été transférée dans le PLFSS alors qu'elle relève de politiques publiques. Je ne suis pas certain que ce choix permette de clarifier les choses ni d'avoir prise sur les événements : par exemple, le budget de Santé publique France n'a quasiment pas été discuté au cours de l'examen du PLFSS ; il n'était pas au programme des articles que vous nous avez proposés. Je plaide donc plutôt en faveur d'une réorganisation de la discussion budgétaire afin de pouvoir mener une réflexion globale sur l'ensemble des questions qui relèvent de politiques publiques de santé, dont celles soulevées par Mme Gaillot font sans doute partie.

(Les amendements n^{os} 1582, 1589, 1597, 1581, 1580 et 1592, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme Albane Gaillot, pour soutenir l'amendement n^o 2131.

Mme Albane Gaillot. Dans son rapport de juin 2018, le Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes identifiait six types d'actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétrical. J'ai évoqué ce sujet dans la question posée tout à l'heure. Certes, il relève sans doute du domaine sanitaire plus que budgétaire,...

M. Olivier Véran, ministre. Eh oui !

Mme Albane Gaillot. ...mais je rejoins les propos de M. Dharréville sur l'organisation des débats.

Avec le mouvement #MeToo, la parole des femmes s'est libérée. Cependant, les violences perdurent. Pour ces raisons, il paraît nécessaire de financer la création d'un numéro vert d'appel destiné aux victimes de violences obstétricales et gynécologiques. Monsieur le ministre, tout à l'heure j'ai bien entendu votre réponse sur le fait que le numéro d'aide aux victimes ainsi que le 3919 répondent aux questions que peuvent se poser les femmes et les hommes sur ce sujet. Néanmoins, je propose un numéro vert dédié spécifiquement à cette problématique des violences gynécologiques et obstétricales.

(L'amendement n^o 2131, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Marie-Noëlle Battistel, pour soutenir l'amendement n^o 2159.

Mme Marie-Noëlle Battistel. Ces dernières années, l'État et l'assurance maladie ont engagé de nombreux projets de transformation numérique visant les acteurs de la santé qui sont partiellement décrits dans le bleu budgétaire de la mission *Santé* : programme HOP'EN – hôpital numérique ouvert sur son environnement –, espace numérique de santé ou encore répertoire des professionnels de santé, et ainsi de suite.

La transformation numérique de la santé doit avancer sur deux jambes : l'amélioration de l'efficacité des activités de soins, certes, mais aussi l'inclusion des patients. Le numérique en santé ne peut pas être un facteur d'exclusion des patients.

Par cet amendement, nous proposons de créer un programme spécifique, doté d'un budget de 50 millions d'euros, dont l'objectif sera d'accompagner la transformation numérique en ne laissant personne au bord du chemin, en mobilisant plusieurs leviers comme la mise en place de bornes d'accès à l'espace numérique santé dans tous les services publics de proximité ; la mise en œuvre de démarches d'« aller vers » dans les zones les plus éloignées du numérique pour sensibiliser et former aux outils numériques en santé – avec par exemple la circulation de bus santé – ; et évidemment la formation des professionnels de santé aux outils numériques. Toutes ces actions devront se faire en articulation avec les conseillers numériques déployés par le réseau France Services et, plus largement, avec les maisons France services.

(L'amendement n^o 2159, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Fabrice Brun, pour soutenir l'amendement n^o 786.

M. Fabrice Brun. Voilà un amendement qui a toute sa place au sein du PLF puisqu'il vise à renforcer les crédits destinés à la recherche sur la maladie de Lyme. Nous savons que de nombreux malades sont touchés par cette maladie et qu'ils sont en errance thérapeutique, dans un contexte où la prise en charge et le traitement de cette maladie continuent de diviser la communauté scientifique, ce qui ne peut que contribuer à alimenter le trouble de nombre des patients et des praticiens que nous rencontrons souvent.

À nos yeux, cela suffit à justifier l'apport de crédits importants destinés à la recherche sur la maladie de Lyme, d'autant plus que le nombre de cas recensés est en hausse et que les financements dédiés à cette maladie sont insuffisants et répartis entre un grand nombre de projets disparates, comme l'a mis en lumière l'excellent rapport d'information qu'ont récemment présenté nos collègues Nicole Trisse, Vincent Descoeur et Jeanine Dubié. Tous les acteurs partageant ce diagnostic – j'espère que c'est aussi votre cas – et ils plaident en faveur d'une hausse des financements dédiés. Il y a donc urgence à doter l'Institut national de la santé et de la recherche médicale – l'INSERM – des moyens nécessaires pour mener à bien des travaux de recherche fondamentale et appliquée dans le cadre du plan national de lutte contre la maladie de Lyme.

L'objet de l'amendement est de donner les moyens nécessaires à la recherche pour apporter des réponses aux patients et aux associations qui les représentent. Nul doute que vous souhaiterez lever le gage, monsieur le ministre. Nous devons avancer sur ce dossier et sortir de cette impasse scientifique...

M. Olivier Véran, ministre. Quelle impasse ? S'il y a une impasse, elle est plutôt de nature politique.

M. Fabrice Brun. ...qui renvoie les uns et les autres dos à dos, parce que, pendant ce temps, les milliers d'hommes et de femmes que nous rencontrons sur le terrain ou ici, à l'Assemblée nationale, souffrent. C'est le minimum que nous leur devons.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Véronique Louwagie, rapporteure spéciale. C'est un sujet important sur lequel je connais votre engagement, monsieur Brun. Vous proposez d'affecter 50 millions au financement d'une politique d'information des professionnels de santé et de prévention. L'amendement a été examiné et rejeté par la commission. Je reconnais que nous devons faire plus. Cependant, alors que nous consacrons actuellement 1 million d'euros à la prévention, vous proposez de mobiliser 50 millions : cela me paraît quelque peu disproportionné.

Reste que, j'en conviens, il nous faut faire plus en matière de recherche – mais nous ne sommes pas en train de débattre de la mission *Recherche et enseignement supérieur*. Les dépenses de recherche s'élèvent actuellement à 1,5 million d'euros, pour 50 000 nouveaux cas de maladie de Lyme chaque année. Effectivement, il nous faudrait porter les crédits dédiés à la recherche jusqu'à 5 millions d'euros. Je vous propose de soutenir l'amendement n° 1335 de Mme Trisse qui vise à renforcer les dépenses de prévention à hauteur de 700 000 euros ; cela me semble plus adapté. Demande de retrait ; à défaut, avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Véran, ministre. Défavorable.

M. le président. La parole est à M. Fabrice Brun.

M. Fabrice Brun. J'aurais aimé une réponse un peu plus détaillée de M. le ministre, mais elle viendra peut-être...

M. Olivier Véran, ministre. Mme la rapporteure spéciale a très bien répondu !

M. Fabrice Brun. Oui, mais elle représente la commission ; c'était la voix du Gouvernement que je voulais entendre.

M. Olivier Véran, ministre. Pour de la prévention, 50 millions, c'est trop !

M. Fabrice Brun. Si vous jugez que 50 millions d'euros, c'est trop, sachez qu'un certain nombre d'amendements vont suivre, dont celui de M. Descoeur et que Mme Pires Beaune défendra peut-être puisqu'il résulte d'un travail transpartisan engagé au sein du groupe d'études et de la mission d'information consacrés à la maladie de Lyme. Je vous inviterai donc à donner un avis favorable à cet amendement.

Permettez-moi tout de même de vous dire que lundi matin, lors du débat sur les programmes d'investissements d'avenir (PIA), nous examinerons un amendement du Gouvernement qui a été déposé hier soir et qui, dans le cadre du plan France 2030 – il s'agit donc bien de recherche, d'innovation et d'investissement – va consacrer 34 milliards d'euros d'autorisations d'engagement et 3,5 milliards de crédits de paiement. Vous le savez très bien : ils sont fléchés sur la recherche et sur l'innovation.

M. Olivier Véran, ministre. Oui, et donc ?

M. Fabrice Brun. Donc, quand on nous dit qu'on ne peut pas dégager – parce que ce n'est pas le bon moment, ou pas le bon texte, cela fait des années qu'on l'entend – quelques

millions d'euros supplémentaires pour renforcer les moyens de la recherche consacrés à la maladie de Lyme, c'est à croire qu'on marche sur la tête (*Mme Caroline Fiat applaudit.*)

En face de nous, il y a des hommes et des femmes qui souffrent et dont les parcours de santé sont erratiques, et une communauté médicale et scientifique qui est divisée. La meilleure des réponses à apporter, c'est de mettre des moyens pour répondre enfin à toutes les questions qui se posent et accompagner les patients dans leur souffrance au quotidien.

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

M. Olivier Véran, ministre. Monsieur Brun, 50 millions d'euros par an pour faire de la formation et de la recherche sur la maladie de Lyme, franchement... Mille chercheurs, vraiment ? Pardonnez-moi, vous êtes parlementaire, vous examinez les budgets et vous savez ce qu'est la valeur de l'argent public – je crois comprendre dans le discours de votre famille politique qu'on dépense de l'argent du matin au soir.

Vous voudriez qu'on identifie mille chercheurs cette année pour faire de la recherche sur la maladie de Lyme ? Je veux bien que cette maladie soit un problème pour un certain nombre de Français, un sujet de controverse pour une partie de la communauté scientifique – et le mot « partie » est sans doute très faible. Il y a eu un plan et deux propositions de loi sur le sujet. Des filières se sont structurées sur tout le territoire et la France est sans doute le pays qui consacre le plus de moyens à la maladie de Lyme, et d'ailleurs celui qui en parle le plus, alors même que c'est en Allemagne et en Autriche qu'on trouve le plus de cas.

Continuons d'avancer et de progresser mais l'enjeu n'est pas de mettre 50 millions d'euros par an pour la recherche sur la maladie de Lyme ! Je ne suis même pas sûr qu'on consacre chaque année une telle somme à la recherche sur les cancers pédiatriques. Considérons donc les pathologies une à une en fonction de l'intérêt qu'on y porte. Voilà pourquoi je m'étais permis de ne pas me lever pour vous exposer longuement les raisons de mon avis défavorable, afin de vous rester agréable.

M. Fabrice Brun. Ce n'est pas une raison pour être désagréable dans votre réponse !

(L'amendement n° 786 n'est pas adopté.)

M. Fabrice Brun. Vous allez pouvoir vous reporter sur l'amendement de M. Descoeur !

M. le président. La parole est à Mme Emmanuelle Ménard, pour soutenir l'amendement n° 1863. Si je ne m'abuse, il est toujours question de la maladie de Lyme.

Mme Emmanuelle Ménard. Tout à fait, monsieur le président. L'amendement est même identique à celui qui vient d'être discuté – c'est d'ailleurs assez bizarre qu'on ne les examine pas ensemble –, je m'attends donc déjà à la même réponse.

Je me permets simplement d'insister un peu. À longueur de temps, nous sommes saisis par des patients sur l'importance de la prise en charge et du traitement de la maladie de Lyme. Rappelons que la direction générale de la santé a fait état de 67 000 nouveaux cas diagnostiqués pour la seule année 2018 et les associations de malades précisent que de nombreuses personnes atteintes ne sont probablement pas encore diagnostiquées.

Je conclurai en disant qu'en 2019, j'avais posé une question écrite au ministère – je ne suis évidemment pas la seule – au sujet des mesures qui seraient prises pour faire avancer la recherche en la matière et pour lutter efficacement contre la maladie. J'ai reçu une réponse – ce n'est pas toujours le cas, je tiens donc à le souligner – m'informant que le ministère chargé de la santé et les agences sanitaires étaient engagés à assurer une prise en charge efficace de tous les patients. Certes, mais quand vous discutez avec les patients en question, ils vous disent que la prise en charge n'est pas à la hauteur.

M. Olivier Véran, ministre. Même ceux qui, selon les médecins, ne souffrent pas de la maladie de Lyme? Il faut arrêter!

Mme Emmanuelle Ménard. Voilà pourquoi, tout comme mon collègue Brun, j'avais déposé un amendement demandant des crédits supplémentaires destinés à la recherche sur cette maladie.

M. le président. Madame Ménard, vous posez effectivement une question qui est sans doute partagée par d'autres collègues : pourquoi tous ces amendements ne sont-ils pas en discussion commune, comme on le fait parfois? Tout simplement parce que les usages de la discussion budgétaire ne le permettent pas. En effet, ces amendements ne s'excluent pas. Des amendements sont en discussion commune quand ils ne peuvent pas être adoptés tous ensemble. Ici, la logique n'est pas la même. J'en ai discuté avec les spécialistes qui m'entourent, il serait peut-être opportun de prévoir une présentation commune, donnant lieu à différents votes, afin de rendre le débat plus cohérent. Nous sommes tous très sensibles à la question de la maladie de Lyme...

M. Fabrice Brun. Plus que le ministre!

M. le président. ...et il est vrai qu'avoir ce débat de façon saucissonnée est un peu compliqué. Pour l'heure, je m'en tiendrai à nos usages.

(L'amendement n° 1863, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Christine Pires Beaune, pour soutenir les amendements n°s 84 et 179, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

Mme Christine Pires Beaune. Je n'ai pas cosigné les amendements précédents mais j'ai cosigné celui-ci en tant que membre du groupe d'études de l'Assemblée qui travaille depuis déjà fort longtemps sur la maladie de Lyme.

En neuf ans, j'ai reçu dans ma permanence plusieurs personnes souffrant de la maladie de Lyme; elles sont désespérées devant le dissensus qui déchire la communauté scientifique. Il est temps que la recherche avance dans ce domaine.

L'amendement n° 84 est une proposition transpartisane, issue du rapport rendu par nos trois collègues déjà cités : il vise à consacrer 5 millions de crédits à la recherche sur cette maladie. L'amendement de repli n° 179 vise à ce que 3 millions d'euros y soient consacrés. Il s'agit de permettre à la recherche d'avancer sur une maladie qui est peut-être plus présente dans d'autres pays mais qui semblerait toucher un nombre croissant de personnes chez nous.

M. le président. Quel est l'avis de la commission?

Mme Véronique Louwagie, rapporteure spéciale. Vous proposez en effet que 5 millions d'euros soient accordés à l'INSERM pour financer ces travaux de recherche. Si nous n'avons pas examiné cet amendement en commission, nous en avons examiné d'autres assez semblables. J'avais invité leurs auteurs à les retirer pour les reporter sur la mission *Recherche et enseignement supérieur*, principale source de financement de l'INSERM. Ces amendements ayant été rejetés dans le cadre de l'examen des crédits de cette mission, leurs auteurs les proposent à nouveau dans le cadre de l'examen des crédits de la santé. J'ai donc cherché s'il existait un financement de l'INSERM dans la mission *Santé* et j'ai trouvé une dotation de 150 000 euros entre 2020 et 2022. Je vous suggère donc de faire en sorte d'établir un tel lien entre la mission et le financement de la recherche sur la maladie de Lyme.

J'ai moi-même, monsieur le ministre, rendu en mars un rapport sur le financement et l'efficacité de la lutte contre la maladie de Lyme. J'y évalue le montant annuel des dépenses de recherche à 1,5 million d'euros pour 50 000 nouveaux cas par an : ce n'est pas beaucoup. Or c'est l'ignorance qui nourrit les controverses et alimente la défiance. Il nous faut donc nous tourner vers la recherche pour sortir de cette situation. C'est pourquoi j'émet un avis favorable à titre personnel.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement?

M. Olivier Véran, ministre. Défavorable.

M. le président. La parole est à M. Fabrice Brun.

M. Fabrice Brun. Vous aurez remarqué, monsieur le ministre, que mon collègue Descoeur, donc j'ai cosigné moi aussi l'amendement, a un tempérament budgétaire plus mesuré que moi! Vous nous avez dit que 50 millions d'euros, c'était trop, mais 5 millions aussi apparemment, et même 3 millions! Que propose donc le ministre de la santé pour nous permettre d'y voir plus clair sur cette maladie de Lyme en effet controversée, et plus largement sur les maladies vectorielles à tiques? Comme un certain nombre de collègues vous l'ont dit, les malades qui viennent nous voir dans nos permanences, nous ne les avons pas inventés, ils existent bien, leurs souffrances sont réelles, je peux en témoigner, et ils ne peuvent se satisfaire d'une réponse aussi lapidaire.

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

M. Olivier Véran, ministre. Vous faites de la démagogie, monsieur Brun. Il existe beaucoup de maladies chroniques douloureuses qui ne trouvent pas forcément d'explication : va-t-on pour autant dédier dans chaque exercice budgétaire 1 million d'euros à l'une, 3 millions à une autre, 5 millions à une autre encore, alors qu'un organisme formidable qui s'appelle l'INSERM déploie déjà des programmes de recherche sur tout le territoire en fonction des priorités de la nation et des capacités des chercheurs à développer ces programmes? Alors que le Parlement a déjà voté à trois reprises des crédits sur la maladie de Lyme?

Je peux vous citer des dizaines d'associations de patients qui pourraient légitimement demander des crédits spécifiques. Allons-y carrément : déterminons dans l'hémicycle qui va chercher quoi! Pardonnez-moi mais ce n'est pas très sérieux. S'il s'agit d'attirer l'attention sur une pathologie, pourquoi pas, mais cette maladie a déjà donné lieu à l'adoption d'une proposition de loi, à l'établissement d'un plan national, à la création de comités structurés, à la reconnaissance officielle des associations de malades et à des

programmes de recherche. Et pourquoi cette maladie plutôt que la tonne de maladies chroniques dont on ne connaît pas forcément l'origine, qui sont pour certaines moins controversées mais qui font tout autant souffrir ?

Je ne crois pas que ce soit le rôle ni du ministre ni des parlementaires que de définir des lignes de crédits budgétaires sans savoir combien de postes de chercheurs seront financés, pour qui, pour quoi, et pourquoi sur tel sujet et pas sur tel autre. C'est pourquoi mon avis reste défavorable, monsieur le député. Cela ne signifie pas que je suis défavorable à ce qu'on développe la recherche ou qu'on améliore les prises en charge, mais ce n'est pas à nous de faire subir de telles contorsions au monde de la recherche médicale, en lui disant quoi faire, où et quand. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM.)*

M. le président. La parole est à Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. Je vais soutenir ces amendements. Certes, si on pouvait trouver une solution à toutes les pathologies qui existent, nous serions les premiers à signer, mais il y a une différence avec d'autres pathologies, monsieur le ministre : la maladie de Lyme est très controversée au point que les médecins ne sont pas d'accord entre eux et que les patients sont complètement perdus, leurs symptômes étant traités différemment selon le médecin auquel ils s'adressent. C'est bien pour ça que nous mettons cette maladie en exergue, et non parce que les autres maladies seraient moins graves.

M. le président. La parole est à M. Thierry Benoit.

M. Thierry Benoit. Pourquoi la maladie de Lyme, monsieur le ministre ? Tout simplement parce que les élus que nous sommes sont régulièrement sollicités sur ce sujet et qu'il y a une controverse, comme notre collègue vient de le dire. Je sais bien que le ministre de la santé ne peut pas tout mais ceux de nos concitoyens qui en souffrent viennent nous voir, cherchent des solutions, passent d'un médecin à un autre, font faire des analyses en France, en Allemagne et une fois qu'ils ont le résultat de leurs analyses, ils se débrouillent comme ils peuvent pour trouver des antibiotiques, sur prescription d'un médecin en Allemagne si ce n'est pas possible en France. Ces gens se retrouvent sans solution et c'est pourquoi ils nous demandent d'encourager la recherche sur cette maladie, pour qu'on trouve des solutions. Voilà des années que nous sommes sollicités, parfois par des jeunes gens de 25 ans qui ont mal partout après avoir été piqués par une tique et qui n'ont pas de solution ni d'explications à leur mal – et nous en voyons de plus en plus, voilà le problème ! Ce sont eux qui nous demandent de nous faire leur porte-parole auprès du ministre de la santé, d'où ces amendements déposés chaque année.

(Les amendements n^{os} 84 et 179, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme Hélène Zannier, pour soutenir l'amendement n^o 1335.

Mme Hélène Zannier. Le dernier plan Lyme, mis en place en 2016, n'a pas permis d'élaborer une prise en charge efficace des quelque 50 000 personnes touchées chaque année par cette maladie. Ainsi que les députés Nicole Trisse, Vincent Descoeur et Jeanine Dubié le soulignent dans leur rapport sur la maladie de Lyme, la recherche clinique mais aussi le parcours de soins souffrent d'un profond manque de financements. Les patients sont

perdus : ce constat est partagé par tous. Je peux moi-même témoigner de la souffrance des malades et de la quasi-déshérence où leur recherche effrénée de solutions les plonge.

Par cet amendement, ma collègue Nicole Trisse propose donc que 700 000 euros supplémentaires – et non pas 50 millions, comme d'autres amendements – soient consacrés au financement des actions de soin.

(L'amendement n^o 1335, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n^o 784 de M. Fabrice Brun est défendu.

(L'amendement n^o 784, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, pour soutenir l'amendement n^o 2174.

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq. Cet amendement du groupe La République en marche concerne le dépistage du cancer de la prostate. En effet, une table ronde organisée par la commission des affaires sociales sur ce sujet nous a permis de constater qu'il existait différentes approches en la matière mais qu'on manquait d'études pour déterminer quelles étaient les bonnes méthodes, s'il fallait faire du dépistage et selon quelles modalités. L'ensemble des experts que nous avons auditionnés, qu'ils proviennent de la HAS, de l'INCA, de l'Association française d'urologie ou du Collège de la médecine générale, ont souhaité davantage d'études sur ce sujet. L'ensemble des commissaires du groupe La République en marche soutiennent cette demande, également appuyée par nos collègues Benoît Potterie et Valérie Six, qui a évoqué ces sujets tout à l'heure.

(L'amendement n^o 2174, accepté par la commission et le Gouvernement, modifié par la suppression du gage, est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Valérie Six, pour soutenir l'amendement n^o 1753.

Mme Valérie Six. Cet amendement d'appel poursuit le même objectif de prévention que celui de notre collègue Charlotte Parmentier-Lecocq – j'ai d'ailleurs participé à la table ronde en question – et déposé un amendement en commission dans le même but. Je me réjouis donc de l'adoption de l'amendement précédent. L'objectif de cet amendement d'appel est de souligner la nécessité d'un diagnostic précoce et de la prévention, sachant que le cancer de la prostate fait actuellement 8 100 morts en France.

(L'amendement n^o 1753, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Marie-Noëlle Battistel, pour soutenir l'amendement n^o 2162.

Mme Marie-Noëlle Battistel. Dans le bleu budgétaire transmis par le Gouvernement, les crédits associés à l'action 18, *Programmes régionaux de santé*, sont nuls, tant en autorisations d'engagement qu'en crédits de paiement, dans la mesure où le financement des projets régionaux de santé (PRS) relève désormais du PLFSS. Or ces projets régionaux de santé ne doivent pas relever de l'assurance maladie mais bien de l'État, donc de l'impôt. En effet, ils ont vocation non pas à servir une logique assurantielle, mais bien à construire la politique globale de santé d'un territoire.

Nous proposons donc de doter chacune des 19 ARS de 1 million d'euros de crédits pour évaluer la mise en œuvre des PRS en cours, préparer la concertation et identifier des expérimentations de parcours de soins et de santé innovants à mener sous le régime du fonds d'intervention régional, et qui seraient à inscrire dans le prochain PRS.

(L'amendement n° 2162, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Albane Gaillot, pour soutenir l'amendement n° 2132.

Mme Albane Gaillot. Nous proposons la création d'un référent « Santé des femmes » au sein des ARS. Les associations nous indiquent qu'elles ont besoin, dans les ARS, d'un interlocuteur dédié qui piloterait l'action au niveau régional.

(L'amendement n° 2132, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Albane Gaillot, pour soutenir l'amendement n° 2126.

Mme Albane Gaillot. Il s'agit de prévoir une campagne publique d'information sur la contraception masculine et le préservatif féminin.

(L'amendement n° 2126, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Albane Gaillot, pour soutenir l'amendement n° 2128.

Mme Albane Gaillot. Une femme sur trois a avorté ou avortera au cours de sa vie. Or de nombreux sites de désinformation menacent le plein exercice de ce droit. Certains sites ouvertement opposés au droit à l'avortement pullulent sur internet, méconnaissant ou contestant le droit français et n'hésitant pas à faire de la désinformation. Des publicités ciblées circulent même sur des réseaux sociaux comme Facebook, comme plusieurs associations féministes l'ont dénoncé dès 2018. D'autres sites, encore plus insidieux, se font passer pour neutres afin d'être contactés par des filles et des femmes se posant des questions sur leur situation de grossesse non désirée et de les convaincre de ne pas avorter. Un faux numéro vert a également été utilisé à ces fins. Tous ces sites méconnaissent le droit fondamental à l'avortement et visent à influencer de jeunes filles et des femmes pour des raisons idéologiques.

Afin de contrer ces sources de désinformation, il apparaît opportun aux auteurs de cet amendement de financer une campagne publique d'information sur l'IVG.

(L'amendement n° 2128, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Albane Gaillot, pour soutenir l'amendement n° 2127.

Mme Albane Gaillot. Nous proposons la création d'un répertoire national des professionnels et des structures pratiquant les IVG.

(L'amendement n° 2127, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme Marie-Noëlle Battistel. C'est pourtant essentiel!

M. le président. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir les amendements n° 1962, 1964 et 1965, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

Mme Caroline Fiat. L'amendement n° 1962 vise à renforcer la transparence en santé; l'amendement n° 1964 est relatif à la transparence de la recherche thérapeutique. Enfin par l'amendement n° 1965, nous vous proposons la création d'un pôle public du médicament, ce qui n'étonnera personne!

(Les amendements n° 1962, 1964 et 1965, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme Caroline Fiat. J'aurais bien voulu une réponse!

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure spéciale, pour soutenir l'amendement n° 659.

Mme Véronique Louwagie, rapporteure spéciale. Il vise à accorder un crédit spécifique de 2 millions d'euros en faveur de l'ONIAM, pour tenir compte du surcroît d'activité attendu du fait de l'instruction des demandes d'indemnisation des accidents médicaux et des accidents de vaccination liés au covid-19. En effet, en 2022, le budget de l'ONIAM est stable et, selon le ministère, ses crédits courants serviront à faire face aux besoins. Je reste cependant dubitative, car l'Office a déjà été saisi de 250 demandes d'indemnisation en lien avec le covid, 100 pour la vaccination et 150 pour des accidents médicaux périphériques. Ce nombre devrait aller croissant et c'est la raison pour laquelle je propose cette majoration de crédits.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement?

M. Olivier Véran, ministre. L'ONIAM sera en effet amené à recevoir des demandes d'indemnisation, à les étudier et à voir s'il y a lieu ou non d'indemniser. Parmi les demandes que j'ai vu passer, certaines ne donnent absolument pas lieu à indemnisation, tandis que ce sera peut-être le cas pour d'autres. Dans tous les cas, peut-être le nombre de demandes augmentera-t-il et faudra-t-il alors abonder les crédits en loi de finances rectificative, mais il me semble très prématuré de procéder maintenant, au doigt mouillé, à un transfert de crédits de l'ONIAM.

Rassurez-vous et rassurez les Français qui pourraient s'inquiéter: ce fonds d'indemnisation sera doté des moyens nécessaires pour répondre à toutes les demandes d'indemnisation qui auront été jugées scientifiquement et médicalement légitimes, mais nous le ferons en temps voulu, en donnant les crédits qu'il faut. Avis défavorable.

(L'amendement n° 659 n'est pas adopté.)

(Les crédits de la mission Santé, modifiés, sont adoptés.)

Après l'article 48

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure spéciale, pour soutenir l'amendement n° 756.

Mme Véronique Louwagie, rapporteure spéciale. Je serai brève, car nous avons déjà débattu de l'AME, l'aide médicale de l'État. Cet amendement tend à rejoindre le droit commun européen en recentrant l'AME sur les soins urgents. Je rappelle en effet qu'en 2019, l'Inspection générale

des finances considérait que plus d'un quart des étrangers en situation irrégulière citaient les soins parmi les raisons de leur migration.

(L'amendement n° 756, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure spéciale, pour soutenir l'amendement n° 757.

Mme Véronique Louwagie, rapporteure spéciale. Faisant suite à un débat que nous avons eu en commission, il tend à restreindre le panier de soins de l'AME pour en exclure les soins esthétiques qui y figurent actuellement, comme le recollement d'oreilles. La commission a rejeté cet amendement, mais de telles dépenses ne sont socialement pas acceptables et le symbole est choquant. Quel message envoyons-nous et comment faire comprendre à une famille qui peine à faire face à ses dépenses de santé courantes qu'un étranger en situation irrégulière peut se faire financer un recollement d'oreille? Il nous faut sortir du panier de soins de l'AME certains dispositifs, comme nous l'avons fait voilà quelques années pour les cures thermales.

M. Philippe Gosselin. Elle a raison! C'est assez choquant!

(L'amendement n° 757, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure spéciale, pour soutenir l'amendement n° 758.

Mme Véronique Louwagie, rapporteure spéciale. Dans l'esprit d'un amendement que j'ai déposé l'année dernière, il vise à instaurer un traitement automatisé des données, destiné à améliorer la connaissance de l'AME et la lutte contre la fraude. Il s'agirait notamment de recueillir la nationalité des bénéficiaires, afin d'identifier des filières d'immigration pour soins. Pour donner suite aux diverses observations juridiques qui m'ont été adressées l'an dernier à propos de cette disposition, j'ai sollicité la direction juridique des ministères sociaux, qui m'a confirmé la faisabilité de cet amendement, en émettant plusieurs remarques que j'y ai intégrées.

Je rappelle qu'en 2021, des signalements effectués par l'OFII, l'Office français de l'immigration et de l'intégration, sur la base de la nationalité ont permis de démanteler certaines filières, notamment une filière ukrainienne de faux demandeurs d'asile, et que la connaissance de la nationalité des bénéficiaires ou des demandeurs de l'AME est un moyen de lutter contre les fraudes. Je le répète, je ne suis pas défavorable à l'AME, mais il nous faut lutter contre toutes les fraudes et toutes les filières qui se mettent en place.

(L'amendement n° 758, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 759 de Mme la rapporteure spéciale est défendu.

(L'amendement n° 759, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Pierre Dharréville, rapporteur pour avis, pour soutenir l'amendement n° 2254.

M. Pierre Dharréville, rapporteur pour avis. Il tend à demander la remise d'un rapport, mais peut-être pourriez-vous l'éviter, monsieur le ministre, en accédant à la demande

de réévaluer le plafond d'emplois de l'INCA, pour couvrir l'ensemble des missions qui lui sont assignées. Cette question a été abordée lors des auditions auxquelles j'ai procédé. Il est demandé à l'INCA de monter en compétence pour assurer la conduite de la stratégie décennale de lutte contre les cancers, que nous avons évoquée tout à l'heure, mais l'Institut est bien souvent entravé dans ses missions par son plafond d'emplois, qui ne lui permet pas de recruter les profils dont il a besoin. Il faut remédier à cette situation.

(L'amendement n° 2254, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 2255.

M. Pierre Dharréville. Il porte également sur le plafond d'emplois, mais cette fois de l'ANSES, qui joue un rôle décisif en matière de maladies environnementales, de sécurité sanitaire, d'alimentation et de travail, et qui se heurte, elle aussi, à un plafond d'emplois qui l'empêche de faire face à des missions qui se multiplient. Une demande forte s'exprime pour relever le plafond d'emplois de cette agence.

M. le président. Quel est l'avis de la commission?

Mme Véronique Louwagie, rapporteure spéciale. Défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement?

M. Olivier Véran, ministre. L'objectif de ces deux amendements est qu'il y ait davantage d'emplois publics, ce qui est étonnant de la part de M. Dharréville, qui souhaite d'ordinaire resserrer, contraindre l'emploi public, car il trouve que la dépense publique est trop forte! *(Sourires.)* Je plaisante, bien sûr!

Nous n'avons pas besoin d'un rapport et, comme chacun pourra le comprendre, le Gouvernement a choisi d'affecter cette année dans le champ de la santé des moyens plus élevés en termes d'équivalents temps plein, en raison de la crise sanitaire. Nous avons donc défini des priorités.

Quant au rapport en tant que tel, il existe depuis 2016 pour l'INCA comme pour l'ANSES. Le choix, je le répète, a consisté à privilégier d'autres structures sanitaires, notamment les ARS, avec la déclinaison du Ségur au niveau de l'investissement. Avis défavorable.

(L'amendement n° 2255 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. le rapporteur pour avis, pour soutenir l'amendement n° 2256.

M. Pierre Dharréville, rapporteur pour avis. Le 4 août 2021, le Conseil d'État a condamné à l'État à verser 10 millions d'euros au titre du premier semestre 2021 pour des dépassements récurrents des seuils réglementaires de concentration de polluants atmosphériques dans plusieurs territoires français. Cette astreinte aura vocation à se répéter aussi longtemps que les dépassements perdureront. En l'état actuel des choses, les feuilles de route adoptées dans les territoires concernés ne comportent aucune mesure nouvelle de nature à faire baisser de manière sensible les concentrations excessives de polluants atmosphériques. Par ailleurs, la Cour de justice de l'Union européenne a lancé plusieurs procédures contre la France pour le même motif.

Dans le même temps, la pollution de l'air a des effets désastreux sur le plan sanitaire. Nos politiques publiques semblent ne pas prendre la mesure de ce qu'il faudrait faire face à cette situation. L'amendement tend donc à demander un rapport sur cette question : étant donné que des amendes sont versées par l'État et utilisées par certaines agences, ne vaudrait-il pas mieux intégrer dès maintenant dans le budget des dispositions appropriées ?

(L'amendement n° 2256, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. le rapporteur pour avis, pour soutenir l'amendement n° 2257.

M. Pierre Dharréville, rapporteur pour avis. Les barèmes d'indemnisation des victimes de l'amiante, sur lesquels se fonde la politique mise en œuvre par le FIVA, le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante, n'ont pas été réévalués depuis très longtemps. L'amendement tend à demander la rédaction d'un rapport sur cette question afin de pouvoir, le cas échéant, faire évoluer les choses.

(L'amendement n° 2257, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

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

2

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

M. le président. Prochaine séance, ce soir, à vingt et une heures trente :

Suite de l'examen de la seconde partie du projet de loi de finances pour 2022 :

Examen des crédits de la mission *Solidarité, insertion et égalité des chances*.

La séance est levée.

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

Le Directeur

SERGE EZDRA