

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2023-2024

28^e séance

Compte rendu intégral

2^e séance du mardi 24 octobre 2023

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

SOMMAIRE

PRÉSIDENTICE DE MME HÉLÈNE LAPORTE

1. **Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2024** (p. 9299)

DISCUSSION GÉNÉRALE (*suite*) (p. 9299)

M. Damien Maudet
M. Yannick Neuder
M. Nicolas Turquois
M. Jérôme Guedj
M. Frédéric Valletoux
Mme Cyrielle Chatelain
M. Pierre Dharréville
M. Laurent Panifous

Mme Laurence Cristol
Mme Ségolène Amiot
M. Thibault Bazin
Mme Anne Bergantz
M. François Gernigon
M. Sébastien Peytavie
M. Jean-Victor Castor
M. Paul-André Colombani
Mme Emmanuelle Ménard
Mme Stéphanie Rist, rapporteure générale de la commission
des affaires sociales
M. Thomas Cazenave, ministre délégué chargé des comptes
publics
M. Aurélien Rousseau, ministre de la santé et de la prévention

2. **Ordre du jour de la prochaine séance** (p. 9323)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE MME HÉLÈNE LAPORTE

vice- présidente

Mme la présidente. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à vingt et une heures trente.)

1

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2024

Mme la présidente. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 (n^{os} 1682, 1785, 1784).

DISCUSSION GÉNÉRALE

(suite)

Mme la présidente. Cet après-midi, l'Assemblée a commencé d'entendre les orateurs inscrits dans la discussion générale.

La parole est à M. Damien Maudet.

M. Damien Maudet. « La fatigue est présente, l'angoisse est là pour les soignants [...]. À l'issue de cette crise, un plan massif d'investissement [...] sera construit pour notre hôpital. La nation tout entière est derrière, reconnaissante. » C'est en ces termes qu'en 2020, Emmanuel Macron annonçait un plan massif d'investissement. En 2023, il n'est plus question d'investissement massif, monsieur le ministre de la santé, mais vous parlez d'une trajectoire responsable. Elle s'inscrit dans la longue lignée des trajectoires tout aussi responsables que les soignants, les patients et les travailleurs ont subies.

Pourtant, sur le fond comme sur la forme, la trajectoire que vous proposez n'a rien de responsable. Monsieur le ministre de la santé, monsieur le ministre délégué chargé des comptes publics, à coups de budgets amaigris, vous continuez d'étouffer un système de santé qui ne tient déjà plus. Vous opposez une trajectoire responsable à de supposés irresponsables – mais, les irresponsables, c'est vous ! *(Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LFI-NUPES.)*

Mme Caroline Fiat. Eh oui !

M. Damien Maudet. Que faisons-nous ici ? Toute la semaine dernière, la commission des affaires sociales a examiné votre proposition de budget « responsable ». Pour la première fois dans l'histoire des lois de financement de la sécurité sociale, le texte a été rejeté : il est tellement responsable que vos propres députés ont pris leurs responsabilités, et ne sont pas venus le voter ! *(Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LFI-NUPES.)*

Mme Caroline Fiat. Et voilà !

M. Hadrien Clouet. Pas un seul de chez vous !

M. Damien Maudet. En toute logique, si vous étiez des démocrates responsables, vous devriez en prendre acte : le budget proposé n'est pas à la hauteur. Puisque vous avez perdu lors du vote, vous devriez revoir votre copie. Au contraire, vous revenez avec le même texte en séance publique ; la Première ministre s'apprête à prendre ses responsabilités pour vous sauver en imposant ce budget par la force, avec le 49.3, faute d'avoir su convaincre l'opposition et même vos propres députés. Nous sommes passés du renouveau au déni démocratique : les irresponsables, c'est vous ! *(Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LFI-NUPES.)*

M. Frédéric Mathieu. Bien dit !

M. Damien Maudet. Cette irresponsabilité, vous la pratiquez depuis plusieurs années. « Durant le covid, je travaillais avec des sacs-poubelles. J'achetais une charlotte jetable au supermarché. On n'avait pas de masques FFP2, alors je mettais quatre masques chirurgicaux, mais ça ne m'a pas empêchée d'attraper le covid. » Sarah, quand elle travaillait en Ehpad à Limoges, a pris, elle, ses responsabilités. Malgré le covid, malgré la peur, elle est allée au travail pour s'occuper de nos aînés. Séparée, elle a laissé son fils pendant deux mois pour ne pas le contaminer – un déchirement au cœur, mais c'était pour faire battre le cœur de la nation. Elle avait sans doute en tête les promesses du Président : l'investissement massif, la nation reconnaissante. Elle attendait le moment où elle serait remerciée et où l'on reconnaîtrait son sens des responsabilités ; mais visiblement, le sens des responsabilités, les soignants sont les seuls à l'avoir, car depuis le covid, c'est l'enfer, et cela va de pire en pire.

Sébastien, infirmier à Brest m'explique : « Depuis trente ans, je n'ai jamais vu autant de gens demander des disponibilités ; énormément de jeunes entre 25 et 35 ans prennent des disponibilités. J'ai des collègues qui partent ouvrir des *food-trucks* ou des restaurants. » Vous avez été tellement responsables que, selon le Syndicat national des professionnels infirmiers (SNPI), nous sommes passés de 7 500 postes vacants en 2020 à 60 000 en 2022, une multiplication par huit en deux ans. C'est la grande fuite des soignants. Faute de considération, faute de reconnaissance, faute de revalorisation alors qu'ils ne demandent qu'un peu de décence, ils partent.

Ceux qui restent subissent : ils aiment leur boulot, mais vous leur imposez le pire – et c'est le pire partout. En pédiatrie, c'est la catastrophe. À Paris, on nous a dit : « Même pendant le covid, on n'a pas ventilé dans les services d'urgences ; maintenant, on ventile des enfants dans les couloirs. » À Orléans, Grégory nous raconte : « Depuis l'année dernière, on a dû fermer quatre lits en réanimation pédiatrique à cause du manque de pédiatres. C'étaient nos seuls lits, donc notre service a fermé. Maintenant, s'il y a une urgence, les enfants devront aller se faire soigner à Tours ou à Paris, à une heure trente de route. » Dans le même temps, la mortalité infantile ne recule plus dans notre pays – vous rendez-vous compte ?

M. Frédéric Mathieu. Scandaleux !

M. Damien Maudet. Nous sommes passés de la troisième à la vingtième place de l'Union européenne en la matière. Dix mille soignants ont interpellé le Président l'année dernière, et depuis, que s'est-il passé ?

Mme Caroline Fiat. Rien !

M. Damien Maudet. Rien ! Les fermetures se multiplient dans les services d'urgences – vous préférez les qualifier de régulations, mais la réalité reste la même : les urgences ne sont plus accessibles à tous, faute de personnel. Saint-Junien, Carhaix, Bagnols-sur-Cèze, Mayenne, Pertuis... je pourrais citer une foule d'endroits où les gens n'ont plus accès aux urgences, parfois le jour, souvent la nuit.

M. Hadrien Clouet. À Blagnac !

M. Idir Boumertit. Vénissieux !

M. Damien Maudet. Le syndicat Samu-Urgences de France explique qu'un service sur deux a été fermé totalement ou partiellement cet été. Dans les services ouverts, les patients patientent, mais les soignants ont du mal à soigner. À Limoges, des patients sont gardés aux urgences durant neuf jours. Hier encore, j'avais connaissance de cet e-mail envoyé aux cadres de santé : « Notre service accueille ce soir quatre-vingt-huit personnes aux urgences. » Alors qu'il n'a que quinze box ! À Strasbourg, l'hôpital fonctionne à 193 % de ses capacités, et le personnel craque. « On est dans une situation de guerre permanente. Il y a plein de choses qui nous échappent. Aujourd'hui, dire : "venez aux urgences, vous serez pris en charge", c'est un mensonge », désespère un médecin.

M. Lionel Tivoli. Tout cela, grâce à vous !

M. Damien Maudet. Sébastien, de Brest, me raconte : « Imaginez, la dernière fois, j'ai surpris une soignante en train de pleurer ; c'était la patiente qui était en train de la reconforter. » Quand le syndicat Samu-Urgences de France annonce 150 décès inattendus en un mois en 2022, quand la CGT annonce plus de 1 000 décès inattendus en un an, plutôt que d'ouvrir les yeux, vous répondez que ces chiffres sont honteux. Ce qui est honteux, c'est la position que vous adoptez : les irresponsables, c'est vous ! (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LFI-NUPES.*)

Mme Caroline Fiat. Il a raison !

M. Damien Maudet. Avec un tel bilan, ce n'est pas un 49.3 qu'il faut nous présenter, mais des excuses ! Vous poursuivez pourtant dans la même logique, avec la même pensée dogmatique qui produira les mêmes résultats catastrophiques. Alors que 60 % des infirmières disent qu'elles veulent changer de métier, vous proposez un texte qui mentionne cent fois le mot « économie » mais une seule fois l'hôpital public. Alors que les établissements de santé, publics comme privés, n'arrivent plus à joindre les deux bouts, vous proposez un budget dans lequel il manque 3,5 milliards d'euros, ne serait-ce que pour payer la hausse des salaires et compenser l'inflation.

Malgré cela, vous faites passer en force un budget rejeté par la Fédération hospitalière de France (FHF), la CGT, la Fédération nationale des infirmiers (FNI), le Syndicat national des infirmières et infirmiers libéraux (Sniil), la CFDT, les mutualités, France Assos Santé et même la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam). Personne n'a voté pour ce budget. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LFI-NUPES.*)

Mme Caroline Fiat. Eh oui !

M. Damien Maudet. Je réitère ma question : cela vous semble-t-il responsable ? Vous êtes minoritaires dans les institutions, mais aussi dans la rue. En ce moment même, des soignants venus de toute la France manifestent devant l'Assemblée avec le tour de France pour la santé. Des manifestations ont eu lieu partout dans le pays, à Saint-Junien, à Langres, à Quimper, à Guingamp ; partout, les Français vous le disent : les irresponsables, c'est vous !

Peut-être n'avons-nous pas la même définition de la responsabilité. S'agissant des médicaments par exemple, être responsable, pour nous, c'est permettre à chacun de se soigner, et garantir la production des molécules essentielles et leur approvisionnement. Pour vous, c'est recueillir les conseils – ou plutôt les consignes – d'un groupe d'experts composé de représentants de l'industrie pharmaceutique. C'est ainsi que vous proposez 300 millions d'euros de cadeaux aux laboratoires, tout en faisant payer les Français plus cher.

S'agissant de l'hôpital, être responsable, pour nous, c'est offrir aux soignants des conditions de travail et des rémunérations dignes, et permettre à tous les Français d'être soignés correctement. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LFI-NUPES. – M. Pierre Dharréville applaudit également.*)

Mme Caroline Fiat. Bravo !

M. Damien Maudet. Pour vous, c'est réaliser plus de 3 milliards d'euros d'économies sur le budget des hôpitaux – car il faut bien que quelqu'un paye les 80 milliards d'euros de manque à gagner pour la sécurité sociale, dus aux exonérations sociales que vous avez octroyées.

Je traduis donc votre définition de la responsabilité : que chaque Français se serre la ceinture chaque jour un peu plus, pour que le Gouvernement puisse continuer à arroser d'argent public les plus riches et les plus grandes entreprises.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. Raisonnablement simple, voire simpliste !

M. Stéphane Viry. Caricatural !

M. Damien Maudet. Dans cette quête pour détruire la sécurité sociale, vous n'êtes pas seuls : vous avez trouvé un excellent allié durant les travaux de la commission, le Rassemblement national. Mesdames et messieurs les députés du Rassemblement national, franchement, vous êtes incroyables : vous voulez sauver l'hôpital, mais sans argent ! Vous vous érigez en défenseurs des services publics et du système de santé, mais dès qu'il faut voter, vous renoncez. Nous proposons de ponctionner 1 % sur les 10 % les plus riches pour financer les Ehpad, mais vous renoncez. Vous sauvez les puissants au détriment des aînés.

M. Stéphane Viry. Calme, calme !

M. Damien Maudet. Tous les groupes d'opposition – y compris la droite – demandent que chaque exonération soit compensée, mais vous, vous renoncez. Vous avez sauvé le Gouvernement plutôt que la sécurité sociale, et plutôt que l'intérêt national. Changez de nom : vous n'êtes pas le Rassemblement national, mais le renoncement national ! (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LFI-NUPES. – Exclamations sur les bancs du groupe RN.*) Une fois de plus, nous vous retrouvons main dans la main avec les macronistes pour détruire la protection sociale. Du Rassemblement national à la Macronie, les responsables, les irresponsables, c'est vous !

D'autres, avant vous, avaient des horizons plus désirables. Ambroise Croizat, créateur de la sécurité sociale, affirmait à cette même tribune : « Avec de telles institutions, nous pouvons avoir la certitude que la sécurité sociale sera en

constant progrès. Elle sera une création continue ; et elle aidera puissamment notre pays à améliorer son état sanitaire, tout en libérant l'ensemble des Français et des Françaises des incertitudes de l'avenir. » Certains ont eu des rêves et les ont réalisés – eux ont pris leurs responsabilités : permettre à tous les Français d'être soignés, et aux travailleurs des établissements de santé d'être fiers de leur métier.

M. Thibault Bazin. Il n'y avait pas d'Insoumis à l'époque !

Mme Farida Amrani. On voit ce que ça a donné !

M. Damien Maudet. Les soignants et les Français ont besoin d'un peu d'espoir, mais vous prolongez le cauchemar. C'est irresponsable ! (*Applaudissements sur les bancs des groupes LFI-NUPES et Écolo-NUPES. – M. Pierre Dharréville applaudit également.*)

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

M. Thibault Bazin. Il a des remèdes pour la sécurité sociale !

M. Frédéric Mathieu. On est pressés de voir la différence avec la Macronie !

M. Yannick Neuder. Nous l'avons dit : le compte n'y est pas.

Mme Caroline Fiat. C'est pour ça que vous avez voté contre la motion de rejet !

M. Yannick Neuder. La situation est quasiment historique, puisque la commission des affaires sociales n'a pas adopté le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2024.

M. Stéphane Viry. Quel drame !

M. Yannick Neuder. C'est un signal fort que nous envoyons au Gouvernement, sachant que le PLFSS a été élaboré sans aucune concertation et sans que l'opposition ait été écoutée. Les hypothèses sur lesquelles vous avez bâti l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) sont malheureusement insincères. Vous vous fondez sur une croissance de 1,4 %, alors que la Banque centrale européenne (BCE) l'anticipe à 0,9 % ; vous tablez sur une inflation de 2,5 %, alors que la BCE l'anticipe à 3,2 %.

Le compte n'y est pas non plus en ce qui concerne la famille...

Mme Caroline Fiat. C'est pour ça que vous avez voté contre la motion de rejet !

M. Yannick Neuder. La famille qui fut la variable d'ajustement en 2023 et qui a subi une ponction de plus de 2 milliards d'euros. Nous accordons le bénéfice du doute à la ministre Bergé, en espérant qu'elle voudra rétablir l'universalité des allocations familiales. J'espère qu'elle confirmera cette mesure – François Hollande l'avait supprimée en 2012, bien qu'elle ait montré ses effets. Songez que la France affiche le taux de natalité le plus bas depuis 1945, avec un recul de 25 000 naissances au 1^{er} semestre 2023.

Nous nous réjouissons cependant que 10 000 places d'accueil soient créées pour accueillir les jeunes adultes qui vivent actuellement dans des structures pour enfants handicapés, au titre de l'amendement Creton.

Concernant l'autonomie, le compte n'y est pas non plus : même si cette cinquième branche bénéficiera dès janvier d'une fraction supplémentaire de 0,15 point de contribution sociale généralisée (CSG), soit 2,6 milliards d'euros, cela ne suffira pas à la financer en totalité. Or le reste à charge pour une personne âgée accueillie en Ehpad est de 1 000 euros en moyenne, ce qui est extrêmement important. Nous avons

émis des propositions de financement, qu'elles passent par le système assurantiel ou par la capitalisation, en lien avec la Mutualité française. Malheureusement, pour l'instant, nous n'avons pas été écoutés. Quel financement visons-nous, pour quel niveau d'autonomie ? Nombre de nos concitoyens âgés souhaitent rester à domicile. Ce virage en matière de prise en charge implique de former 380 000 professionnels supplémentaires ; malheureusement, la loi « bien vieillir » ne répond en rien à ce défi.

Plusieurs députés du groupe LFI-NUPES. C'est pour ça qu'il est contre la motion de rejet !

M. Yannick Neuder. Le PLFSS n'aborde pas non plus les soins palliatifs, alors que vingt et un départements sont dépourvus d'unités spécialisées en la matière. C'est le moment ou jamais de suivre les recommandations du rapport de la Cour des comptes, selon laquelle 1,6 milliard d'euros sont nécessaires pour déployer des unités de soins palliatifs en nombre suffisant partout sur le territoire.

Mme Caroline Fiat. C'est pertinent !

M. Yannick Neuder. Nous comptons sur vous, monsieur le ministre de la santé et de la prévention, pour vous emparer de ces enjeux, plutôt que de les renvoyer au projet de loi sur la fin de vie de votre ministre déléguée, Mme Firmin Le Bodo.

Pour ce qui est la branche maladie, des efforts sont certes consentis en matière de vaccination, de gratuité de certains moyens de contraception et des préservatifs pour les jeunes, ou encore de dépistage du cytomégalovirus (CMV) en début de grossesse, mais le compte n'y est pas dans de nombreux domaines.

Mme Caroline Fiat. C'est pour ça qu'il a voté contre...

Plusieurs députés du groupe LFI-NUPES. ...la motion de rejet !

M. Yannick Neuder. Ainsi, 49 % des hôpitaux publics, 40 % des cliniques privées et 60 % des Ehpad sont en déficit. Deux milliards d'euros seraient nécessaires pour revaloriser les gardes et les permanences de nuit et pour compenser l'inflation, mais là non plus, le PLFSS pour 2024 n'y suffira pas.

Mme Caroline Fiat. C'est pour ça qu'il est contre...

Plusieurs députés du groupe LFI-NUPES. ...la motion de rejet !

M. Yannick Neuder. L'amendement déposé par les députés du groupe Les Républicains, visant à instaurer une programmation des ressources pour cinq ans, constitue certes un premier pas, mais il manque encore l'essentiel : une loi de programmation pluriannuelle de la santé.

Mme Caroline Fiat. C'est pour ça qu'il est contre...

Plusieurs députés du groupe LFI-NUPES. ...la motion de rejet !

M. Yannick Neuder. Les médecins libéraux ne se retrouvent pas non plus dans le PLFSS ; sans eux, pourtant, nous ne réussirons pas le virage ambulatoire et le virage domiciliaire. Quarante pour cent des infirmières libérales envisagent de quitter leur profession après cinq ans d'exercice ; elles dont les actes n'ont pas été revalorisés depuis 2009 sont écrasées sous le poids de l'inflation ; l'explosion du coût de l'essence, en particulier, ne cesse de réduire leurs marges.

Concernant le tarif des consultations, l'augmentation de 1,50 euro a coupé les liens avec la médecine libérale, et nous espérons que les renégociations aboutiront à une revalorisation correcte.

M. Frédéric Mathieu. La vie est faite d'espoir !

M. Yannick Neuder. S'agissant du financement du système de retraite, nous restons extrêmement vigilants. Nous ne sommes pas convaincus par la nouvelle rédaction de l'article 9. Il n'est pas envisageable de faire la poche des partenaires sociaux. La mise à contribution du régime géré par l'Agirc-Arrco est pour nous une ligne rouge, nous le réaffirmons ce soir dans la discussion générale.

Nous prenons acte du fait que vous avez renoncé à faire des économies sur le dos de la santé des Français en abandonnant les 800 millions d'euros que devait vous rapporter l'augmentation des franchises médicales. En revanche, en matière de soins dentaires, nous regrettons la méthode employée : les remboursements appliqués depuis le 1^{er} octobre représentent un transfert de 500 000 euros vers les mutuelles. N'oublions pas que 57 % d'entre elles sont déficitaires et qu'elles procéderont probablement, après la revalorisation de leurs tarifs en 2023, à une nouvelle augmentation de l'ordre de 8 % à 10 % en 2024. Sachant que 3 millions de Français n'ont pas de mutuelle, il faut s'attendre à de nouveaux renoncements aux soins – 50 % de nos concitoyens ont déjà renoncé à des soins dentaires du fait de leur coût.

Pour finir, monsieur le ministre de la santé, j'insisterai sur le défaut d'écoute, qui est le point le plus important à mes yeux.

Je suis heureux que vous vous soyez saisi de certaines questions, notamment le réemploi des dispositifs médicaux à usage unique (DMUU) à l'article 29 mais le chemin pour arriver à ce résultat a été bien laborieux. J'ai écrit à ce sujet en mai 2023 à votre prédécesseur et au ministre de la transition écologique et de la cohésion des territoires, Christophe Béchu. Le 24 avril 2023, nous avons déposé une proposition de résolution invitant le Gouvernement à autoriser le retraitement des DMUU, que la réglementation européenne rend possible. Il est navrant que ce ne soit que maintenant, dans le cadre du PLFSS, et encore sous forme d'expérimentation, que vous autorisiez le réemploi de ces dispositifs. Il s'agit pourtant d'une mesure de bon sens, dotée d'avantages économiques mais aussi environnementaux car elle permet de réduire leur empreinte carbone, sachant que le secteur de la santé représente 8 % des émissions de gaz à effet de serre.

Le 29 octobre prochain se tiendra la journée mondiale de lutte contre les accidents vasculaires cérébraux (AVC) dont 140 000 de nos concitoyens sont victimes chaque année.

Nous déplorons la décision que vous avez prise de radier de la liste en sus des produits et prestations remboursables deux dispositifs : d'une part, les guides de mesures du flux de réserve coronaire, qui permettent d'améliorer le traitement par stent des patients souffrant d'atteintes coronariennes, d'autre part, les cathéters de thromboaspiration. Comme il n'y a pas de réintégration financière dans le budget des hôpitaux, ceux-ci subiront une perte de 90 millions d'euros. Pourtant, j'ai adressé un courrier à votre prédécesseur, j'ai posé une question au Gouvernement à ce sujet en mars 2023, je vous ai envoyé, à vous, monsieur le ministre, en septembre 2023, une nouvelle lettre, et une table ronde a été organisée avec la direction générale de l'offre de soins (DGOS) et la direction de la sécurité sociale. Le 25 juillet dernier, l'ensemble des fédérations concernées, la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP), la FHF, la Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés solidaires (FEHAP) et la Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer (Unicancer) – malheureusement, les chimiothérapies pratiquées en hôpital de jour sont affectées par cette mesure – vous ont également alerté. Nous ne

pouvons nous résoudre au déremboursement de ces dispositifs : la non-prise en charge des AVC va provoquer de nouveaux handicaps, et quid des chimiothérapies en hôpital de jour ?

Nous le voyons, un espace est ouvert à la négociation. Elle passera par le sort réservé à nos amendements.

M. Frédéric Mathieu. Mais quelle naïveté !

M. Yannick Neuder. Nous espérons que vous prendrez des mesures de bon sens dans l'intérêt de la santé de nos concitoyens.

S'agissant de la lutte contre la fraude, à laquelle le groupe LR est particulièrement attaché, nous sommes loin des 8 milliards d'euros que Gabriel Attal, alors ministre chargé des comptes publics, avait annoncé pour son plan. Surtout, nous n'avons aucun retour sur la carte biométrique qui permettrait de renforcer les contrôles.

Vous l'aurez compris, beaucoup de choses doivent être améliorées dans ce PLFSS. Thibault Bazin reviendra sur les retraites, la branche famille et le régime de l'Agirc-Arrco. En commission, nous avons voulu envoyer un message au Gouvernement.

Mme Caroline Fiat. Pas dans l'hémicycle : vous n'avez pas voté la motion de rejet !

M. Yannick Neuder. Nous renverrons le même message en votant contre ce PLFSS dans l'hémicycle si l'ensemble des amendements que nous présenterons dans les jours qui viennent ne sont pas adoptés. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LR.*)

M. Frédéric Mathieu. Mais quelle *commedia dell'arte* : ne faites pas semblant, vous savez très bien qu'il y aura un 49.3 !

Mme la présidente. La parole est à M. Nicolas Turquois.

M. Nicolas Turquois. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 est emblématique : emblématique de l'exigence de solidarité qui fait l'honneur de notre pays, emblématique de nos ambitions élevées en matière de protection sociale et de santé publique.

Les différents articles du texte nous le rappellent, la large prise en charge des principaux risques sociaux par la collectivité est au cœur de notre pacte républicain. Nous consacrons ainsi chaque année un tiers de notre richesse nationale au financement de la protection sociale, soit plus que tout autre pays en Europe ou dans le monde.

La NUPES parle de « honte » mais elle est dans l'incapacité de citer un seul pays qui protège autant ces concitoyens...

M. Frédéric Mathieu. Ce sont les travailleurs qui se protègent eux-mêmes : révisez votre histoire !

M. Nicolas Turquois. ...même s'il reste beaucoup à faire. (*Exclamations sur plusieurs bancs du groupe LFI-NUPES.*)

Notre responsabilité consiste dès lors à préserver ce modèle social unique, en enrichissant et donc en votant le PLFSS pour 2024. Certes, la Constitution contraint l'examen du texte par le Parlement. Pour autant, cela n'équivaut pas à donner un blanc-seing d'irresponsabilité à l'opposition, comme les plus de trente heures d'examen du texte en commission ont parfois pu le laisser penser.

Oui, les contraintes budgétaires existent. Oui, ce projet de loi s'inscrit dans une trajectoire de programmation des finances publiques. Oui, les comptes publics se doivent de tendre vers l'équilibre.

Cette exigence de responsabilité a animé le groupe Démocrate dans l'examen du texte en commission. Vouloir financer de nouvelles dépenses par des recettes équitables, ce n'est pas aller à l'encontre de la solidarité, c'est au contraire la rendre possible et surtout pérenne !

Nous nous devons de veiller au bon financement de notre sécurité sociale pour être capables de faire face au lendemain. Et pour établir un PLFSS sérieux et responsable, il faut le replacer dans le contexte du moment.

M. Pierre Cordier. La dette !

M. Nicolas Turquois. C'est d'abord un système de santé qui porte encore les stigmates de la crise sanitaire, le premier d'entre eux étant la fatigue et la lassitude que ressentent encore trop de personnels soignants. Au nombre des conséquences de cette crise, qui a démontré à la fois les fragilités et la résilience de notre système de santé, on compte également des déficits persistants – 11,2 milliards d'euros cette année – dont nous ne pouvons pas nous satisfaire.

Mme Caroline Fiat. Nous, on vous parle de maltraitance !

M. Nicolas Turquois. L'essentiel de l'accompagnement d'urgence de la crise sanitaire est derrière nous désormais, avec seulement 200 millions d'euros de dépenses provisionnées pour 2024. En revanche, ce PLFSS poursuit la dynamique d'augmentation salariale engagée par le Ségur de la Santé, avec une enveloppe de 3,3 milliards d'euros dédiée à l'amélioration de la rémunération des personnels médicaux et paramédicaux.

Les conclusions tirées de la crise du covid se retrouvent aussi dans l'investissement renforcé en santé et dans la lutte contre les pénuries de médicaments.

Le PLFSS s'inscrit aussi dans un contexte de forte inflation, d'un côté, et de responsabilité budgétaire, de l'autre. Dans ce cadre contraint, les pensions de retraite et les prestations sociales se verront revalorisées d'environ 5 % et l'Ondam va progresser de 3,2 % alors que, selon les prévisions, l'inflation sera de 2,6 % en 2024. Est-ce que nous mesurons la portée exceptionnelle de ces efforts ? Est-ce que nous réalisons que l'Ondam a augmenté de près de 64 milliards depuis 2017 ? Est-ce que vous voulez voter contre ces avancées ? (*Exclamations sur les bancs du groupe LFI-NUPES.*)

Mme Caroline Fiat. Monsieur le ministre, il faudrait que vous lui expliquiez les choses !

Mme Geneviève Darrieussecq. Oh, ça va !

M. Nicolas Turquois. Hier, la commission mixte paritaire (CMP) sur le projet de loi pour le plein emploi, à laquelle j'ai participé, a été conclusive. Il s'agit d'une étape majeure pour tendre vers un taux de chômage de 5 % d'ici à 2027. L'adoption d'un texte en CMP a un lien direct avec ce PLFSS et les suivants car, dans la continuité des réformes déjà engagées, cette loi contribuera à renforcer la pérennité de notre modèle social à plusieurs égards : par de moindres dépenses, en donnant à davantage de personnes la capacité de trouver ou de retrouver un emploi, mais aussi par des recettes plus importantes.

M. Frédéric Mathieu. Compte tenu des exonérations, cela n'a rien d'évident !

M. Nicolas Turquois. Plus il y a de personnes qui travaillent, plus les recettes fiscales et sociales s'en trouvent améliorées, et plus notre capacité à financer de nouvelles avancées sociales s'accroît.

Le groupe Démocrate se félicite donc d'une augmentation attendue de la masse salariale du secteur privé de près de 4 % en 2024. Le plein emploi est bien le meilleur moyen d'améliorer le financement de notre protection sociale.

M. Frédéric Mathieu. Bon sang, mais c'est bien sûr !

Mme Ségolène Amiot. Et l'égalité salariale !

M. Nicolas Turquois. Le PLFSS comporte en outre plusieurs dispositions nécessaires à la lutte contre la fraude. L'action sociale ne se réduit pas à une accumulation de nouvelles dépenses. Nous devons aussi générer de nouvelles recettes et limiter les dépenses indues.

La pérennité de notre modèle de redistribution sociale repose sur la confiance de nos concitoyens dans l'équité du système. Nous devons aborder sans tabou la question des contrôles dans ce texte comme dans les suivants. Je laisserai à ma collègue Anne Bergantz le soin de développer notre analyse sur les dépenses prévues. (*Applaudissements sur les bancs des groupes Dem et RE.*)

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

M. Jérôme Guedj. Quand une personne devient ministre, elle a, j'en suis sûr, bon espoir d'imprimer sa marque sur les chantiers en cours. Après votre nomination, le 20 juillet, messieurs Rousseau et Cazenave, intervenue en même temps que celle d'Aurore Bergé, le PLFSS vous fournissait à tous les trois une occasion d'inscrire vos priorités dans la loi. Hélas, trois fois hélas pour vous !, votre premier PLFSS a fait l'objet d'un rejet en commission des affaires sociales. C'est sans précédent et c'est ce qui restera.

Je vous le dis tout de suite, l'absence de majorité, la majorité ou la minorité relative, vous l'appellerez comme vous le voudrez, n'explique pas tout. Ce rejet signe aussi l'échec de votre méthode, mais également l'épuisement de votre vision de la sécurité sociale. Dans votre intervention liminaire, monsieur le ministre de la santé, vous vous êtes plu à évoquer les origines de la sécurité sociale : citer Ambroise Croizat et Pierre Laroque, c'est bien, rester fidèle à leurs exigences, c'est mieux. Rappelons le principe sur lequel elle repose : chacun contribue selon ses moyens et reçoit selon ses besoins. Répondre aux besoins des assurés sociaux, des patients, des ayants droit, voilà ce qui manque singulièrement dans votre PLFSS.

Ce rejet nous indique aussi – si nous pouvons avoir ici cette réflexion – que l'objet PLFSS n'est plus du tout adapté aux enjeux des décisions que nous devons prendre.

Attaché à la grandeur du débat parlementaire, je le dis avec une gravité désabusée et avec la tristesse du désespoir : une fois encore, une épée de Damoclès surplombe nos débats d'aujourd'hui, les rendant stériles, inutiles et vains, je veux parler du 49.3, qui apparaît désormais comme une fatalité. Avec lui, tout est joué d'avance. Dans quelques minutes ou dans quelques heures, la Première ministre montera à cette tribune et entamera la psalmodie qui commence à être familière aux Français : « Aussi, sur le fondement de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution, j'engage la responsabilité de mon gouvernement... ».

Votre projet de loi pour le budget de la sécurité sociale a beau avoir été rejeté en commission des affaires sociales, vous n'en tirez aucune conséquence. Pire, vous prétendez chercher des sujets de consensus, mais vous ne faites jamais de concessions, exercice pour le moins étonnant, admettez-le. Vous manifestez ainsi votre refus d'une démocratie parlementaire vivante et consistante.

Je ne reviens pas sur les épisodes qui ont émaillé l'année 2023. On nous avait dit : vous allez voir ce que vous allez voir avec le Conseil national de la refondation (CNR) et ses volets consacrés à la santé et au « bien vieillir ». Mais comment cela s'est-il traduit concrètement dans ce PLFSS ?

Je ne reviens pas non plus sur l'« initiative politique d'ampleur » que le Président de la République avait souhaité lancer à la rentrée. Cela n'aura eu aucun effet dans la séquence budgétaire que nous traversons. À coups d'opérations de communication, vous plongez plutôt la France dans une initiative politique d'ampleur improvisée en continu.

Vous n'arrêtez pas de répéter que vous voulez trouver des compromis et des majorités de projet mais, dans les faits, vous faites exactement le contraire. L'année dernière, vous vous étiez, avec la minorité présidentielle de cette assemblée, astreints à organiser des groupes transpartisans au niveau de la commission des affaires sociales. Les débouchés avaient été limités, mais ce format avait eu au moins le mérite d'exister. Cette année, c'est fini. Vous ne faites même plus semblant.

Et que dire de la promesse de votre prédécesseur de travailler sur le PLFSS très en amont ? Vous l'avez réitérée, cher Aurélien Rousseau. Eh bien, nous verrons ce que cela signifie. N'aurons-nous que deux à trois semaines pour nous y consacrer ? Ferez-vous comme avec vos comptes de Ségur qui n'ont servi, en quelque sorte, qu'à nous présenter des arbitrages déjà rendus ? Ce n'est pas ainsi que vous allez créer des majorités de projet !

Même lorsque nous tentons de jouer le jeu de la coconstruction, vous rejetez en bloc nos propositions.

Cela me permet de revenir sur une petite entourloupe, monsieur le ministre Cazenave : vous indiquez que, sur la base du rapport d'information de Marc Ferracci et de moi-même relatif au contrôle de l'efficacité des exonérations de cotisations sociales, vous accepterez des amendements visant à geler les seuils de calcul pour les salaires compris entre 2,5 et 3,5 Smic. Mais ce n'était pas la conclusion à laquelle nous étions arrivés ! Ce que nous écrivions, c'est qu'il convient de réfléchir aux exonérations de cotisations sociales et qu'entre 2,5 et 3,5 Smic, il est certain qu'elles n'ont aucun impact sur l'emploi et la compétitivité. C'est pourquoi nous proposons de les supprimer, purement et simplement. D'ailleurs, cette idée était tellement partagée que j'avais déposé un amendement en ce sens avec Sacha Houlié, président de la commission des lois et membre de la majorité. Pourtant, il n'a pas été retenu : le consensus coproduit par des parlementaires ne retient pas votre attention.

Je pourrais également citer le travail réalisé par notre collègue Guillaume Garot sur les déserts médicaux, dans le cadre du groupe transpartisan, ou évoquer la volonté affichée sur tous les bancs de muscler le travail effectué sur la loi de programmation sur le grand âge. Au contraire, chaque initiative est bridée, muselée et cadenassée.

Au bout du compte, nous savons que les amendements que nous avons réussi à faire adopter en commission se joueront à la roulette du 49.3 et que vous irez piocher, on ne sait comment, tel ou tel amendement. Je ne sais pas si vous retiendrez, par exemple, celui que j'ai contribué à faire adopter visant à sanctionner plus efficacement les professionnels de santé reconnus coupables de faits à caractère frauduleux, en les obligeant à rembourser systématiquement et en totalité les exonérations de cotisations sociales dont ils ont bénéficié.

Pourtant, je le reconnais avec beaucoup de franchise : ce projet comporte des avancées, que nous saluons – encore heureux, suis-je tenté de dire ! Le souci, c'est qu'elles s'arrêtent systématiquement au milieu du gué : la gratuité des préservatifs et des protections menstruelles pour les moins de 26 ans est évidemment une très bonne mesure. Mais, bigre, pourquoi s'arrêter à 26 ans ?

Je pense aussi au lancement de la campagne nationale de vaccination contre les papillomavirus humains (HPV) dès la classe de cinquième : un tiers des jeunes hommes de plus de 15 ans sont porteurs d'un papillomavirus et environ 20 % sont atteints d'un type de HPV susceptible d'engendrer un cancer. Il y a donc urgence et vous avez pris le dossier à sa juste mesure. Toutefois, pourquoi une minorité des collègues privés freinent-ils des quatre fers pour la déployer ? Je sais que cet angle mort vous préoccupe, monsieur le ministre Rousseau. Pourquoi ne pas envisager une campagne hors les murs de l'école, dans les clubs sportifs ou les maisons des jeunes et de la culture (MJC) par exemple ? J'espère que vous retiendrez cette proposition.

Nous saluons également l'amorce d'un début de commencement de la fusion des sections tarifaires soins et dépendance en Ehpad, mesure réclamée par tous les acteurs et qui figurait parmi les recommandations du rapport de Dominique Libault. Toutefois, en faisant le choix d'une adhésion volontaire de la part des conseils départementaux, vous faites courir le risque d'une réforme minimale et d'un financement des Ehpad à deux vitesses, ce qui complexifiera la vie des opérateurs, en particulier ceux qui agissent au niveau national.

Vous avancez également sur la fameuse réforme de la tarification à l'activité (T2A) des hôpitaux, pour ce qui concerne les activités de médecine, de chirurgie et d'obstétrique. Enfin ! Emmanuel Macron, lors de ses vœux aux personnels de santé dans le département de l'Essonne, avait reconnu s'être trompé lorsqu'il annonçait que la sortie de la tarification à l'activité se ferait de manière progressive ; il avait alors affirmé, de manière péremptoire, qu'on allait voir ce qu'on allait voir : dès le prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale, les choses changeraient radicalement ! Mais votre réforme est inaboutie : la part de la T2A n'y est plafonnée nulle part et ce PLFSS n'indique même pas de taux cible à atteindre pour financer l'hôpital autrement.

Contrairement à ce que vous nous raconterez, ce 49.3 n'était pas inévitable. Vous auriez pu voir, écouter et coconstruire. Mais, comme d'habitude, vous n'en avez rien fait. Vous nous dites clairement et, à travers nous, aux soignants et aux patients : « Circulez, il n'y a rien à voir ! »

Parce qu'il ne répond pas aux urgences sociales et sanitaires qui frappent les Français – c'est son drame originel –, parce que la seule boussole qui vous guide est la rigueur budgétaire – à défaut de parler d'austérité –, ce PLFSS ne permet pas de construire une politique de santé ni une politique du grand âge consistante. Comme l'année dernière, vous avez écouté, mais vous n'avez pas entendu ; vous avez vu, mais vous n'avez pas regardé.

Lors du débat sur le PLFSS pour l'année 2023, nous vous avons en effet alertés, à l'instar des fédérations et de l'ensemble des acteurs du secteur, sur le fait que l'Ondam proposé n'était pas à la hauteur d'une inflation que nous savions déjà massive, et qu'il laisserait les professionnels de santé dans le flou toute l'année. D'ailleurs, au gré des rectifications, vous avez corrigé significativement l'Ondam hospitalier : de 100,7 milliards d'euros en loi de financement pour 2023, il est passé à 101,3 milliards en avril dernier, pour atteindre désormais 102,5 milliards. C'était précisément le

sens des amendements que nous vous proposons lorsque nous vous demandons d'engager, dès le départ, l'argent nécessaire, afin d'offrir de la visibilité aux acteurs et de ne pas les placer dans des situations périlleuses. Vous êtes sur une trajectoire budgétaire en perte et cela pose problème. Nous l'affirmons de nouveau avec solennité : avec un Ondam inférieur à l'inflation – parce que celle-ci ne sera pas celle que vous escomptez – vous continuerez à fragiliser considérablement les établissements et les services de santé.

Permettez-moi de citer de nouveau la FHF, qui est un lieu d'expertise – je vois que Frédéric Valletoux est présent : elle estime qu'il faudrait ajouter au moins 2,8 milliards d'euros pour faire face à la crise que nous traversons, qu'il manque 1,9 milliard d'euros pour l'Ondam hospitalier et 500 millions pour l'Ondam médico-social. Nous allons donc au-devant de grandes difficultés.

S'agissant du grand âge, vous avez annoncé en 2022 votre volonté de créer 50 000 postes dans les Ehpad – il s'agissait d'une promesse de campagne d'Emmanuel Macron. Où en sommes-nous ? Vous en avez budgété 3 000 en 2023 et 6 000 pour 2024. En deux ans, vous en aurez créé 9 000 sur les 50 000 annoncés. Et vous nous préparez d'ores et déjà en précisant qu'ils seront créés à l'horizon de 2030 et non plus de 2027. Cela représente à peine 1,2 équivalent temps plein (ETP) dans chacun des 7 000 Ehpad de France : cela ne changera donc ni l'attractivité des métiers, ni les conditions de travail de l'ensemble des salariés, ni les conditions d'accueil des personnes âgées. (*Applaudissements sur les bancs du groupe SOC.*)

Nous vous alertons : vous ne nous aurez pas avec votre petite loi grand âge, c'est-à-dire la proposition de loi dite bien vieillir. Retenez la demande des parlementaires, qui ont adopté à l'unanimité, en avril dernier, un amendement visant à instaurer une loi de programmation pluriannuelle pour le grand âge. Depuis cette date, et j'aurais aimé qu'Aurore Bergé soit présente pour m'entendre, pas une seule voix ne s'est exprimée, que ce soit la Première ministre ou un ministre, pour dire : « Nous avons entendu la demande unanime des parlementaires et il y aura une loi de programmation sur le grand âge. »

La détresse est pourtant visible et il y a urgence. Permettez-moi de citer une tribune publiée le 10 octobre dernier dans *Le Monde*, dans laquelle 1 200 soignants écrivaient cette chose terrible : « [...] dorénavant, nous, soignants, sommes contraints en toutes circonstances de trier les patients, de vous trier. Pis : parfois, nous n'arrivons même plus à vous prioriser par ordre de gravité. » Voilà où en sont les centres hospitaliers. Je lis aussi la presse quotidienne régionale : dans *Le Populaire du centre*, en Haute-Vienne, Isabelle explique : « Il y a des jours où presque la moitié de mes collègues sont en arrêt tellement ils sont épuisés. » Dans *Le Journal du Centre*, dans la Nièvre : « [...] des équipes en sous-effectif permanent, des médicaments mal distribués ou non donnés, des toilettes non réalisées, des journées sans infirmiers ou alors avec un seul pour quatre-vingts résidents. » La situation est dramatique.

Le drame de votre PLFSS, c'est que la réponse que vous apportez est celle de l'injustice et de l'austérité. L'injustice, c'est augmenter les impôts sur la maladie en rehaussant le montant de la participation forfaitaire – les fameuses franchises. À l'heure où nous parlons, nous n'avons aucune clarification sur ce point, monsieur le ministre, et nous ne savons pas ce qui sera décidé ; c'est insupportable. L'injustice, c'est s'en prendre aux personnes qui recourent aux transports sanitaires parce qu'elles refusent un transport partagé. L'injustice, toujours, c'est votre choix de financer votre

réforme des retraites en déshabillant l'Agirc-Arrco. Au moment où nous parlons, vous avez encore les moyens d'agir, grâce à l'article 9 : aussi, pourriez-vous nous dire clairement que cette ponction n'aura pas lieu, en aucun cas ? Voilà les éléments qui manquent considérablement à la transparence et à la clarté de nos débats. Pourtant, des propositions alternatives audacieuses, fortes et fécondes sont nécessaires. Le point de départ, c'est de gouverner en fonction des besoins. Nous l'avons dit et redit.

Mme Geneviève Darrieussecq. Un puits sans fond !

M. Jérôme Guedj. Au moment de conclure, je veux dire que mon humeur est à la frustration. La frustration, parce que ce texte ne répond pas aux urgences. L'ambition d'un PLFSS, c'est de repousser sans cesse les frontières de la solidarité ; mais vous proposez le contraire. Comme je le disais, le PLFSS n'est plus le bon outil pour programmer et anticiper. Il faudrait une loi de programmation et d'orientation sanitaire sur cinq ans, qui intégrerait une stratégie nationale de santé et des objectifs de santé publique qui n'existent pas actuellement. Il faudrait également une loi de programmation sur le grand âge. Nous sommes capables d'élaborer des lois de programmation pour nos armées, pour la police ou la justice. Pourquoi pas en faveur du social ? Il s'agit d'une politique régaliennne au même titre que la défense. Pour cela, il faut de la transparence, de la délibération collective et de la démocratie sanitaire.

Permettez-moi, pour finir, de citer un auteur que j'ai lu avec plaisir : « Une société démocratique ne peut sortir plus grande d'une crise de cette ampleur [il parlait du covid] qu'en étant convaincue que la transparence et le partage des réussites comme des échecs sont les conditions de notre capacité collective à faire face. La transparence, cela imposera aussi d'inventer une forme de partage et de délibération citoyenne sur la manière d'assurer la santé de la population, sur la place du soin, sur celle de la prévention, sur la place des enjeux financiers comme sur celle, prégnante, de la démographie des professionnels de santé. Il faut en prendre le risque. » C'est la conclusion de votre joli livre, cher Aurélien Rousseau, *La Blessure et le Rebond*. C'est bien dommage que, devenu ministre, vous ne souhaitiez pas courir ce risque ; vous nous auriez trouvés à vos côtés. (*Applaudissements sur les bancs du groupe SOC et sur plusieurs bancs des groupes Écolo-NUPES et GDR-NUPES.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Frédéric Valletoux.

M. Frédéric Valletoux. Les membres du groupe Horizons et apparentés partagent pleinement les objectifs politiques assignés à ce PLFSS.

Un député du groupe LR. Ah bon ?

M. Frédéric Valletoux. C'est donc un scoop ! (*Sourires.*)

Quels sont ces objectifs ? Assurer la pérennité et la modernisation de notre modèle de protection sociale, adapter autant que possible nos politiques sanitaires et sociales aux besoins, tout en organisant la sortie de plusieurs années de crise sanitaire et en diminuant notre déficit.

Tenir ces objectifs, sans fragiliser plus encore un système de santé qui est déjà malade, est un exercice difficile lorsqu'on sait que l'objectif de dépenses pour 2024 reste contraint par celui de 2023.

Nous savons tous ici que, cette année, les établissements de santé, publics comme privés, verront leurs comptes se dégrader : le déficit des hôpitaux s'accroîtra et les marges de rentabilité des cliniques commerciales diminueront sérieusement. Ce constat, déjà évoqué à cette tribune, est dressé par

l'ensemble des fédérations, dont celle que j'ai eu l'honneur de présider pendant de longues années. Il est donc bien normal de rappeler quel est l'objectif souhaité – puisque l'Ondam est un objectif. Je ne connais pas un seul gouvernement qui n'ait pas rectifié en cours d'année, en fonction de la réalité de l'activité, cet objectif de dépense pour accompagner les établissements de santé.

Je voudrais dire deux choses : premièrement, jamais aucun gouvernement depuis 2017 n'a autant accompagné l'hôpital. Nous pourrions, certes, mettre cela sur le dos de la crise sanitaire qui a sans doute permis de prendre conscience du fait que l'hôpital nécessitait un remède de cheval. Néanmoins, tant le montant des investissements que les crédits dégagés dans le cadre du Ségur de la santé pour revaloriser les salaires des professionnels hospitaliers, à hauteur de 9 milliards d'euros, représentent des efforts qu'aucun gouvernement n'avait consentis par le passé – même si nous remontons loin dans le temps. Ce n'est peut-être pas suffisant, mais je tiens à le souligner.

Deuxièmement, pour sortir notre système de santé des tensions financières, il faudra engager des transformations profondes et nécessaires. C'est ce que souhaite d'ailleurs le Président de la République et ce que prévoit ce PLFSS – j'y reviendrai dans quelques instants – parce que la crise est profonde, comme est prégnante également la crise d'attractivité des métiers du soin.

Trois ans et demi après le premier confinement, nous devons tenir un discours de vérité face aux Français, et tourner le dos au quoi qu'il en coûte, quelles que soient la douleur et la difficulté que cela représente. Nous avons démontré, lors de la crise, notre capacité à mobiliser nos ressources pour protéger la nation lorsqu'elle en avait besoin. Mais nous ne pouvons plus dépenser sans compter – tout le monde le comprend –, non seulement pour la bonne santé de notre économie, mais aussi pour la pérennité de notre système de protection sociale, qui reste un objectif commun ; nous devons maîtriser les déficits, et celui de la sécurité sociale ne fait pas exception.

Grâce à la politique menée par le Gouvernement, après des déficits historiques – 40 milliards d'euros en 2020 –, le solde des régimes obligatoires de base et du fonds de solidarité vieillesse (FSV) s'est nettement redressé, sous l'effet de la reprise économique et des créations d'emplois. En 2024, il devrait s'établir encore à plus de 11,2 milliards, bien loin du déficit de 2020.

En tant que législateurs, il y va de notre responsabilité de maintenir les financements nécessaires à notre protection sociale et de la préserver pour nos enfants. C'est ce que font le Gouvernement et cette majorité. Rappelons quelques chiffres : en 2024, nous finançons 105 milliards d'euros pour l'hôpital, 254 milliards d'Ondam, 294 milliards pour l'assurance vieillesse ou encore 58 milliards pour les politiques familiales. Tous ces budgets sont en augmentation et sont inédits. Je le répète, notre majorité présidentielle n'a pas à rougir de ces chiffres. Ces budgets, ce sont la revalorisation des pensions de retraite de plus de 5 %, ce sont plus de 3 milliards d'euros de revalorisation des personnels sanitaires, médico-sociaux et de la petite enfance.

En parallèle, il nous incombe aussi de maîtriser les dépenses quand elles peuvent l'être, grâce à des économies raisonnées, garantissant l'équilibre global du système tout en maintenant les droits des Français. Notre boussole doit être la suivante : chaque euro des Français doit être dépensé de façon juste et efficace. C'est pourquoi nous soutenons l'objectif de 3,5 milliards d'euros d'économies visé dans le texte.

Ces économies s'accompagnent de mesures de responsabilisation des acteurs du système de santé et de mesures de lutte contre la fraude sociale, impératif d'équité et de justice pour l'ensemble des assurés. Je pense par exemple à la très forte dynamique des dépenses d'indemnités journalières observée ces dernières années, qui n'est que partiellement liée à l'amélioration du marché de l'emploi et à l'augmentation des salaires. Il convient de veiller à la pertinence des dépenses liées aux arrêts maladie en renforçant les modalités de contrôle tant des prescripteurs que des assurés, afin d'éviter tout arrêt de travail qui ne serait pas médicalement justifié ou qui cesserait de l'être. Je me félicite que le texte prévoie cette mesure.

Néanmoins, les objectifs de dépenses que nous fixons chaque année, bien que nécessaires, rendent difficiles les réformes de fond, non moins nécessaires, qui permettraient de rétablir les comptes à long terme et de ne pas revenir à la politique du rabet pratiquée lors des quinquennats antérieurs à 2017. Parallèlement au maintien du cap budgétaire que nous avons défini, il convient de réfléchir à des réformes structurelles, au premier rang desquelles la réforme du système de financement. En effet, nos règles de financement sont datées.

M. Sylvain Maillard. Il a raison !

M. Frédéric Valletoux. Près de trente ans après la création de l'Ondam, il est temps de remettre à plat sa construction en enveloppes fermées, mais aussi d'engager une démarche réellement pluriannuelle afin de donner de la perspective aux acteurs de santé.

Il convient également de mieux objectiver les dépenses inutiles pour mieux les combattre. En septembre 2018, à l'occasion du lancement de la stratégie Ma santé 2022, le Président de la République avait déjà rappelé que 30 % des dépenses de santé étaient inutiles, indues ou non pertinentes et qu'une régulation plus ferme était nécessaire. Je partage ce constat depuis longtemps. Nous savons que le salut de notre système de santé, dans un contexte où sa pérennité requiert une nécessaire maîtrise des comptes publics, passe en priorité par la chasse aux rentes et aux revenus faciles, pour se concentrer sur ce qui sert réellement la santé des Français.

Par ailleurs, le modèle de tarification à l'activité, perçu comme l'alpha et l'oméga d'un financement du système hospitalier et des soins de ville, a abouti à des excès. Ce constat s'applique autant à l'hôpital, où la T2A représente la moitié des financements, qu'au secteur privé, où sa part est beaucoup plus élevée. Le texte amorce une évolution en la matière, mais il conviendra sans doute que le PLFSS pour 2025 se montre plus audacieux en prolongeant ces réformes. En effet, la crise pointe son nez.

La crise de l'offre publique a déjà été évoquée, mais la crise de la médecine de ville menace également : alors que s'ouvrent les négociations avec les médecins de ville, il convient de rappeler que l'organisation du système de santé doit permettre que chacun participe à l'effort national dans l'intérêt des Français. Ce n'est pas uniquement une affaire d'argent ou d'accompagnement financier des acteurs privés, mais aussi une affaire d'engagement mutuel : l'État doit pouvoir réformer le système et obtenir des acteurs de santé qu'ils acceptent de changer certaines habitudes. Tel est d'ailleurs l'objet de la proposition de loi visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels, que j'ai eu l'honneur de présenter à l'Assemblée nationale où elle a été adoptée en première lecture, et que le Sénat examine actuellement. Elle doit permettre de faire bouger les

lignes dans les territoires de manière que les acteurs concernés prennent davantage en main, de façon plus responsable et collective, l'accès aux soins des Français.

Pour conclure, je citerai quelques avancées de ce PLFSS qui bénéficieront à nos concitoyens. Je souhaite ainsi souligner le volet du texte consacré à la prévention, qui concrétise de nombreux engagements du Gouvernement, mais aussi de nombreuses aspirations de la majorité présidentielle et d'autres groupes politiques de notre assemblée, telles que la gratuité des préservatifs pour les jeunes ou encore le déploiement d'une campagne de vaccination ambitieuse contre le papillomavirus.

Pour enrichir le texte, notre groupe a émis plusieurs propositions dans une logique de transparence, de santé publique et de justice sociale. Je souhaite en mentionner quelques-unes. En matière de prévention, nous proposons pour 2024 – année pour laquelle la promotion de l'activité physique et sportive a été déclarée grande cause nationale par le Président de la République –...

M. Frédéric Mathieu. On sait ce que ça donne, les grandes causes nationales!

M. Frédéric Valletoux. ...de rembourser le sport sur ordonnance pour mieux accompagner certaines affections de longue durée (ALD) comme le cancer ou le diabète.

Nous proposons aussi de créer un parcours de soins spécifique pour les femmes souffrant de dépression post-partum, une maladie qui touche 10 à 20 % des nouvelles mères. Cette proposition constructive et peu onéreuse, monsieur le ministre délégué chargé des comptes publics, contribuerait au virage en faveur de la prévention que nous souhaitons faire prendre à notre système de santé.

Par ailleurs, pour améliorer l'organisation des soins, nous souhaitons généraliser la signature de certificats de décès par les infirmiers, qui fait l'objet d'expérimentations dans certains territoires. Afin de fluidifier le traitement des besoins médicaux des Français, il est temps de libérer du temps médical en permettant aux médecins de déléguer ces tâches. Le fait de les réserver aux médecins est la source d'un réel blocage dans les territoires, les maires le savent bien.

Je tiens enfin à dénoncer l'attitude dont ont fait preuve, la semaine dernière, les oppositions. Elle a conduit au rejet du texte en commission ainsi qu'à la suppression de nombreux articles fixant les objectifs de dépenses pour 2024. Certains de ces articles comportaient pourtant des mesures auxquelles ces mêmes oppositions sont favorables! C'est la première fois depuis la création des lois de financement de la sécurité sociale, en 1996, que l'Assemblée nationale n'adopte pas un PLFSS en commission.

M. Frédéric Mathieu. La démocratie vous gêne, peut-être!

M. Frédéric Valletoux. Plus qu'un désaccord de fond, il faut y voir un jeu de posture, car le refus d'un budget comportant plusieurs avancées proposées par les oppositions elles-mêmes tient du non-sens. Les Français ne le comprennent pas.

M. Frédéric Mathieu. Abolissez donc la démocratie!

M. Frédéric Valletoux. Nous ne vivons pas dans un monde parfait; le PLFSS, comme tous les textes, peut sans doute faire débat, mais il contient de réels progrès pour la santé des Français. Le refuser de cette manière, c'est tourner le dos à la démocratie. (*Applaudissements sur les bancs du groupe HOR et sur plusieurs bancs du groupe Dem. – Mme Charlotte Parmentier-Lecoq, présidente de la commission des affaires sociales, applaudit également.*)

M. Pierre Dharréville. Exprimer son avis, c'est donc tourner le dos à la démocratie!

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

Mme Cyrielle Chatelain. Disons-le clairement: il n'y a pas de majorité pour voter le PLFSS pour 2024. Il a été rejeté en commission et serait rejeté en séance si un vote avait lieu.

Mme Charlotte Parmentier-Lecoq, présidente de la commission des affaires sociales. Ah?

Mme Cyrielle Chatelain. Les outils de la Constitution vous permettraient de l'imposer, mais vous porterez seuls la responsabilité d'un cadrage budgétaire en deçà des besoins des Français, la responsabilité d'une politique qui fragilise notre modèle social et notre santé publique.

La première erreur commise par ce gouvernement a consisté à s'enfermer dans une impasse idéologique. D'un côté, il multiplie les dispositifs d'exonération d'impôts et les baisses de cotisations sociales, ce qui a conduit à la diminution de 18 milliards des impôts de production depuis qu'Emmanuel Macron est à la tête de l'État. De l'autre, il refuse d'examiner de nouvelles pistes de financement qui permettraient de mieux répartir les richesses.

Pas de recettes, pas de dépenses: la politique qui régit le PLFSS pour 2024 est celle du *statu quo*. Elle consiste à observer sans agir la dégradation progressive de notre système de santé. L'inaction sociale était déjà inscrite dans la loi de programmation des finances publiques pour les années 2023 à 2027 – elle-même imposée au moyen de l'article 49.3 après deux échecs à l'Assemblée nationale –, qui n'est rien d'autre que la feuille de route de l'austérité programmée du service public que devront subir les Français. En effet, cette loi impose à l'ensemble des dépenses de soin et d'accompagnement de ne pas dépasser 22 % du PIB, et ce jusqu'en 2027. Ni l'Ondam, ni ses sous-objectifs n'échappent à ce mécanisme. En adoptant une telle trajectoire, vous vous êtes condamnés vous-mêmes à l'impuissance, et ce sont les Français qui paieront le prix de votre renoncement.

La deuxième erreur du Gouvernement est d'avoir confondu le PLFSS, dont l'objectif consiste normalement à définir des objectifs de dépenses, avec un outil de maîtrise des dépenses sociales et des dépenses de santé. Déterminer l'équilibre du régime ne signifie pas maîtriser la dépense, mais s'assurer que les recettes seront suffisantes pour soutenir les dépenses. Dans votre vision du monde, les dépenses doivent se soumettre à vos baisses successives d'impôts; dans la nôtre, la sécurité sociale est au cœur du contrat social.

M. Sylvain Maillard. Pour nous aussi!

Mme Cyrielle Chatelain. Eh non! Vous baissez d'abord les impôts et réfléchissez ensuite à l'objectif de dépenses. (*M. Damien Maudet applaudit.*) Pour notre part, nous proposons d'évaluer d'abord les besoins. L'essentiel est de concrétiser la promesse française d'assurer à chaque enfant, à chaque femme et à chaque homme une vie digne. Tel est notre seul objectif: protéger les Français en leur garantissant l'accès à une santé publique gratuite et de qualité.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure générale. Votre approche ne marche pas!

Mme Cyrielle Chatelain. Vous ne légiférez pas pour protéger les Français, mais pour maîtriser les dépenses publiques.

M. Damien Maudet. Elle a raison!

Mme Cyrielle Chatelain. À vous entendre, la maîtrise des dépenses publiques nous impose de travailler deux années de plus, de faire la chasse aux arrêts maladie et de mettre sous pression les services publics. En affaiblissant et en réduisant ainsi comme peau de chagrin le service public, c'est notre patrimoine commun que vous réduisez. *(M. Damien Maudet applaudit.)*

Enfin, la troisième erreur du Gouvernement consiste à penser que le système de santé tiendra quoi qu'il en coûte. Oui, le personnel soignant est remarquable. Oui, les soignants donnent sans doute plus encore que nous tous aujourd'hui, ils travaillent de toutes leurs forces et parfois bien au-delà, mais à force de tirer sur la corde, un jour, ça craque. Les urgences ferment. Les soignants font des burn-out. Des opérations sont déprogrammées, comme des centaines d'opérations pédiatriques l'ont été à Grenoble, dans l'Isère. Les soignants trinquent, les patients trinquent ; tout le monde est essoré. Telle est la réalité : un jour, le système ne tiendra plus.

En effet, même si la fixation d'un objectif de dépenses d'assurance maladie, l'Ondam, ressemble à une mesure technique, sa sous-évaluation entraîne des conséquences concrètes dans les hôpitaux. Les dépenses s'en trouvent resserrées et les soins rationalisés. On demande au personnel soignant d'être plus productif – comme si on pouvait parler de productivité lorsqu'il s'agit de soigner autrui – et on modère la masse salariale.

Certes, l'Ondam augmente, mais cette hausse est largement insuffisante. La FHF demande 2 milliards d'euros supplémentaires pour le volet hospitalier, 700 millions supplémentaires pour le volet relatif aux personnes âgées et 100 millions supplémentaires pour le volet relatif aux personnes en situation de handicap. Le groupe Écologiste affirme qu'il est possible de financer ces demandes et a émis de nombreuses propositions en ce sens, dont nous n'aurons malheureusement pas l'occasion de débattre.

Si notre système de santé craque, messieurs les membres du Gouvernement, vous en serez seuls responsables. *(Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes Écolo-NUPES, LFI-NUPES, SOC et GDR-NUPES.)*

M. Sébastien Peytavie. Bravo !

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

M. Pierre Dharréville. Madame la présidente, monsieur le ministre, monsieur le ministre délégué, chers collègues, « ô capitaine ! Mon capitaine ! » *(Sourires. – Mme Cyrielle Chatelain applaudit),...*

M. Sylvain Maillard. Excellent ! Mais que personne ne monte sur les pupitres !

M. Pierre Dharréville. ...« *carpe diem* », « cueille le jour présent ». J'ai conscience de la fugacité de ce moment et de sa rareté autant que de son étrangeté. Nous ne savons pas encore à quel instant le fil se brisera, à quel instant l'épée s'abattra, son tranchant arrêtant nos débats, à quel instant vous imposerez votre choix. C'est toute la magie du suspense, pour autant qu'il en reste, car si les feuilles mortes se ramassent à la pelle, c'est aussi le cas des 49.3. *(Sourires et applaudissements sur les bancs des groupes GDR-NUPES, LFI-NUPES, SOC, et Écolo-NUPES.)*

D'ailleurs, certains députés ont affirmé que nous avons bien mérité le 49.3 qui vient. Ah ! si la commission des affaires sociales avait sagement adopté cet Ondam inquiétant et ce budget indigent... Eh bien, non : fait inédit, elle a rejeté votre projet *(Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-*

NUPES. – Mme Cyrielle Chatelain applaudit également), une première depuis la création des lois de financement de la sécurité sociale, en 1996. Cela devrait vous obliger à réfléchir, à faire évoluer vos orientations, à modifier le cadre budgétaire. En réalité, ce que nous reprochait monsieur Valletoux il y a quelques minutes encore n'est rien d'autre que notre désaccord !

Que peut-on dire du PLFSS pour 2024 ? D'abord que c'est le même que le précédent, en pire ; et le précédent n'était déjà pas terrible.

M. Damien Maudet. Il était même horrible !

M. Pierre Dharréville. En plus de n'être pas terrible, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 a été marquée au fer rouge par la loi rectificative de casse du droit à la retraite, imposée par 49.3 à un pays qui n'en voulait pas. *(Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LFI-NUPES.)*

Le texte qui nous est soumis porte les stigmates des premières conséquences ingrates de cette loi indigne ; c'est la première raison pour laquelle il provoque notre colère. Il contient au passage des dispositions bancales relatives au régime spécial des électriciens et gaziers.

Ensuite, il prévoit de continuer les exonérations massives de cotisations sociales. En commission, la majorité a fait adopter un amendement qui annule une exonération sur les bons salaires et supprime, pour le même montant, le peu de cotisations sociales qui restaient attachées aux bas salaires.

Mme Caroline Fiat. Eh oui !

M. Pierre Dharréville. Vous êtes accros aux exos et vous encouragez les bas salaires. Alors même que vous êtes si peu enclins à augmenter le salaire net, vous ne pouvez pas vous empêcher de raboter le salaire brut et de délégitimer la cotisation, qui est pourtant le fondement de notre protection sociale. *(Mme Cyrielle Chatelain applaudit.)* Cette année encore, 2,5 milliards d'euros d'exonérations de cotisations sur les heures supplémentaires ne seront pas compensées.

M. Jérôme Guedj. Eh oui !

M. Pierre Dharréville. La sécurité sociale ne doit pas être la variable d'ajustement des politiques économiques. *(Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPES.)*

Mme Caroline Fiat. Il a raison !

M. Pierre Dharréville. Il faut arrêter de la sous-financer et investir plutôt l'argent de la compensation dans la fonction publique et dans les services publics, qui sont en crise.

Votre budget prévoit une nouvelle compression des dépenses de santé. En effet, la hausse de l'Ondam à hauteur de 3,2 % est inférieure à l'augmentation tendancielle des dépenses. Voilà des années que vous demandez des économies à l'hôpital public, qui n'en finit pas de s'enfoncer dans la crise.

J'étais récemment à Alès, où les urgences fonctionnaient en mode régulation et où les revendications ressemblaient à celles que je rencontre chez moi – monsieur le ministre de la santé, vous avez le bonjour du pays. La semaine dernière, à Martigues, se tenait un rassemblement pour défendre l'hôpital public, comme il s'en tient un peu partout dans le pays. Lorsque les participants ont appris que votre budget avait été rejeté en commission, une grande clameur a retenti. *(M. Damien Maudet applaudit.)*

Votre budget avait déjà été rejeté par le conseil de la caisse nationale d'assurance maladie, qui juge qu'il « n'apporte pas de réponse structurelle ». Il avait été fortement critiqué par la Fédération hospitalière de France, qui estime que 3 milliards d'euros supplémentaires au moins sont nécessaires pour boucler l'année 2023 et 5 milliards pour l'année 2024. Vous tracez pour les années qui viennent une trajectoire impossible, qui est encore moins ambitieuse ! Ce n'est pas sérieux ; ce n'est pas à la hauteur ; ce n'est pas responsable.

En fait, il n'y a que vous qui trouvez ce budget bon, et encore, c'est même pas sûr (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPES*), mais vous le défendez. L'un essaye de nous vendre du rêve, l'autre nous dit « faut pas rêver », répétant, à la manière d'un tableau de Magritte, « ceci n'est pas de l'austérité ». (*Mêmes mouvements.*) Finalement, nos comptes de Ségur, ce seront *Les Malheurs de Sophie*.

L'hôpital public a besoin d'un nouveau souffle, de perspectives, d'un grand plan d'embauche et de déprécarisation, d'ouverture de négociations salariales. De la radiologie à la psychiatrie, en passant par les soins palliatifs, la crise est là. Ne laissons pas déperir la radiologie hospitalière qui est un de ses atouts importants pour faire face. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LFI-NUPES.*) Ne laissons pas dégringoler encore la psychiatrie, dans une société où l'humain est soumis à rude épreuve.

Un an pour un rendez-vous dans un centre médico-psychologique, c'est tout simplement inacceptable.

Mme Caroline Fiat. Une honte !

M. Pierre Dharréville. Au lieu de vous entêter dans le dispositif MonParcoursPsy qui est un échec, embauchez des psychologues à l'hôpital et dans la fonction publique. Ne laissons pas dans l'ombre la question essentielle des soins palliatifs qui devraient être un droit (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPES*) et qui ne le sont pas parce que, depuis des années, on s'est refusé à y mettre réellement les moyens, comme la Cour des comptes elle-même le reconnaît. Or ce budget ne propose rien en la matière.

Quant aux besoins de rénovation et de construction, ils seront moins bien pris en compte encore avec une réduction programmée de l'enveloppe. C'est d'autant plus problématique que la sortie annoncée de la tarification à l'activité n'aura pas lieu : les mesurette que vous proposez feront passer la part du financement à l'activité de 54 à 49 % pour la médecine, la chirurgie et l'obstétrique en 2026. Le volume de soins n'est toujours pas revenu à son niveau d'avant-covid. En revanche, même dans les hôpitaux qui, au prix d'efforts considérables, ont accru leur volume d'activité, comme celui de Martignes, le déficit est toujours au rendez-vous.

M. Hadrien Clouet. C'est vrai !

M. Pierre Dharréville. De toute évidence, il faudrait se donner les moyens d'agir sur les déserts médicaux, déclencher un plan de soutien et de développement des centres de santé à but non lucratif, s'attaquer avec méthode aux défis du médicament, l'un des vecteurs de la marchandisation et de la financiarisation de la santé.

M. Hadrien Clouet. C'est scandaleux !

M. Pierre Dharréville. Alors que les pénuries n'en finissent pas, vous augmentez encore les marges des grands laboratoires et vous vous refusez à mettre en chantier la construction d'un pôle public du médicament.

Mme Caroline Fiat. Eh oui !

M. Pierre Dharréville. Nous en aurions pourtant bien besoin pour faire face au défi des pénuries mais aussi à celui des médicaments biologiques, dont la fabrication devrait s'appuyer sur les outils publics et sur une relance ambitieuse de la dynamique du don avec l'Établissement français du sang (EFS).

Le droit à l'autonomie n'est toujours pas pris au bon niveau. On peut se féliciter de la démarche modestement entreprise pour fusionner le forfait soins et le forfait dépendance mais on ne peut pas faire l'économie d'une réflexion sur le forfait hébergement. Nous avons besoin de garantir une meilleure protection sociale et un meilleur service aux personnes, que ce soit à domicile ou en établissement. Nous sommes loin, très loin de répondre aux besoins parce qu'il n'y a pas de véritable volonté politique.

Vous mettez en avant la vaccination contre le papillomavirus et la gratuité des préservatifs, qui sont des mesures que nous soutenons mais qui ne suffisent pas à faire une politique de santé et de protection sociale à la hauteur. Au bout du compte, votre projet est assez simple à résumer : c'est aux salariés de passer à la caisse pour financer un système affaibli.

M. Jérôme Guedj. Eh oui !

M. Pierre Dharréville. Vous vous en prenez aux arrêts maladie pour récupérer 300 millions d'euros, en donnant le pouvoir au médecin diligenté par l'employeur face au médecin qui suit le salarié ; vous court-circuitez ainsi le médecin-conseil, c'est-à-dire la sécurité sociale. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LFI-NUPES.*)

Vous allez également limiter les arrêts prescrits par téléconsultation alors même que vous encouragez par ailleurs ce système dont il faudrait mieux encadrer la pratique pour qu'elle ne soit pas le cheval de Troie d'une financiarisation de la médecine de ville.

M. Hadrien Clouet. C'est vrai !

M. Pierre Dharréville. Vous feriez mieux de vous interroger sur les causes des arrêts maladie. Nous ferions mieux d'agir vraiment pour la prévention, de faire de la santé au travail une grande cause nationale, de nous occuper de santé environnementale, de transformer nos modes de vie, de production, de vie, de consommation.

Nous avons également oui dire que vous envisagiez de multiplier par deux les franchises, mais vous louvoyez en attendant sans doute que nous ayons le dos tourné pour le faire.

M. Jérôme Guedj. En catimini !

M. Pierre Dharréville. Mais ce n'est pas tout. Après vous être acharnés à maintenir un top niveau d'exonérations pour le capital, vous venez piquer dans les cotisations des salariés, celles des retraites complémentaires de l'Agirc-Arrco et celles de l'Unedic.

Pour l'Agirc-Arrco, dont la gestion est paritaire, alors que les cotisations ont pour seule destination les retraites complémentaires qui peinent à suivre l'inflation, vous vous servez – tranquille, Émile ! – en expliquant que le régime vous doit bien ça puisque les assurés cotisent plus longtemps à cause de vous. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LFI-NUPES.*)

M. Hadrien Clouet. C'est du vol !

M. Pierre Dharréville. Vous voulez gagner au grattage et au tirage ! C'est d'autant moins défendable qu'en augmentant les pensions, comme c'est prévu, les partenaires sociaux vont contribuer à faire épargner au régime général des versements du minimum contributif.

M. Hadrien Clouet. C'est vrai !

M. Pierre Dharréville. Pour l'Unedic, après avoir réduit les droits des assurés, vous entendez prélever 11 milliards d'euros d'ici à 2027 sur les cotisations chômage des salariés pour financer votre mauvais projet France Travail. Vous devenez des spécialistes du hold-up sur les cotisations, des orfèvres du casse social.

M. Hadrien Clouet. C'est vrai !

M. Pierre Dharréville. Comment voulez-vous que nous soutenions un tel projet ? Comment voulez-vous, même, qu'il trouve ici une majorité ? En réalité, vous n'en avez cure.

Vous voulez la sécurité sociale rabougrie et domestiquée. Fidèles à Ambroise Croizat, nous voulons la voir porter haut ce principe essentiel : « De chacun selon ses moyens, à chacun selon ses besoins. » (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPES.*)

M. Hadrien Clouet. Vive Ambroise Croizat !

M. Pierre Dharréville. Chères et chers collègues, « Ô capitaine ! Mon capitaine ! »

Mme Marie-Charlotte Garin. Ah !

M. Pierre Dharréville. « Tandis que nous parlons, le temps jaloux s'en va », écrivait Horace. « *Carpe diem*. Cueille le jour et crois le moins possible au lendemain. » Avec ce que vous semez, il n'y aura pas grand-chose à cueillir. Nous ne vous suivrons pas. Nous voulons croire au lendemain, au lendemain où on prend soin, si je puis m'exprimer ainsi. (*Applaudissements sur les bancs des groupes GDR-NUPES, LFI-NUPES, SOC et Écolo-NUPES. – Plusieurs députés du groupe LFI-NUPES se lèvent et applaudissent.*)

Mme Caroline Fiat. Bravo !

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

M. Laurent Panifous. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale qui nous est présenté dans un contexte de forte inflation témoigne d'une volonté de faire des économies plus que de réaliser une réelle transition.

Il s'agit de faire des économies, alors que toutes les structures et tous les services, qu'ils soient sanitaires, médico-sociaux ou sociaux, font face à des tensions extrêmes pour recruter et rendre les carrières attractives, tout en étant confrontés aux conséquences de l'inflation.

Dans les hôpitaux comme dans les Ehpad, dans la santé en général, chacun s'accorde sur la nécessité de réinvestir ces secteurs financièrement et humainement. Assurément, nous en attendions davantage : nous attendions une ambition.

Il ne s'agit pas ici de critiquer le fait de chercher à équilibrer le budget des comptes sociaux, particulièrement après la crise sanitaire qui les a fragilisés ; mais nous soutenons que les économies sont réalisées là où, de notre point de vue, il n'en faudrait pas.

Nous ne sommes, semble-t-il, pas les seuls à le penser, puisque ce budget n'a pas réussi à franchir l'étape de l'adoption en commission. En ce qui concerne le groupe LIOT, les raisons de cet échec sont nombreuses. Par exemple,

l'augmentation du ticket modérateur pour les soins dentaires était-elle prioritaire alors que nos concitoyens connaissent une baisse continue de leur pouvoir d'achat ?

Notre système de protection sociale mérite mieux que de simples économies : il a aussi besoin de nouvelles ressources – pas seulement parce qu'il est en difficulté depuis plusieurs années, mais surtout pour faire face aux besoins à venir qui sont croissants.

Il suffit de regarder la situation des établissements de santé, pour comprendre que l'Ondam 2023 et l'Ondam 2024 ne permettront pas de couvrir l'inflation et les revalorisations salariales.

Les territoires insulaires et ultramarins étant confrontés à des surcoûts structurels, nous ne pouvons plus repousser indéfiniment la revalorisation des coefficients géographiques.

Enfin, le soutien à l'autonomie était affiché comme une priorité par le Président de la République, or la déception est grande. Ce PLFSS ne répond pas aux enjeux liés au vieillissement de la population. Le transfert d'une fraction de la CSG à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) représentera seulement 2,6 milliards d'euros en 2024, quand tous les rapports sur ce sujet évaluent les besoins à près de 9 milliards.

Mme Caroline Fiat. En vous écoutant, je me dis que l'on aurait dû présenter une motion de rejet !

M. Laurent Panifous. J'insisterai également sur les métiers. Permettez-moi de vous dire que la trajectoire des 50 000 postes en Ehpad d'ici à 2027 n'est ni crédible ni réalisable au regard des actions que vous avez engagées jusqu'ici.

Combien de postes ont effectivement été financés sur les 3 000 qui étaient prévus dans le PLFSS pour 2023 en Ehpad ? Comment comptez-vous respecter l'objectif de 50 000 postes que vous avez annoncés pour 2027 alors que seulement 6 000 équivalents temps plein sont prévus pour 2024 ? Pourtant, nous sommes convaincus que l'ouverture concrète de ces postes pendant les trois années à venir contribuerait à redonner une image positive de ces métiers, à améliorer leur attractivité, à faire revenir celles et ceux, si nombreux, qui les ont quittés, le plus souvent en raison des conditions de travail.

C'est pourquoi je réfute l'argument selon lequel il est inutile de créer des postes au vu des difficultés de recrutement actuelles. Je crois que vous prenez le problème à l'envers : le manque d'attractivité de ces métiers est la conséquence directe des conditions de travail dans nos établissements et du ratio d'encadrement trop faible qui abîment et fragilisent les personnels. Des femmes et des hommes qui aiment pourtant profondément leur métier craquent et abandonnent, car ils perdent espoir. C'est l'ampleur du désarroi des professionnels et des structures qui les emploient qui conduit à une dégradation de l'accueil, des soins et de l'accompagnement des personnes. Concrètement, 6 000 postes, sur le terrain, c'est moins d'un poste par établissement ; le signal n'est pas bon. Nous devons redonner confiance.

Je sais, monsieur le ministre, monsieur le ministre délégué – et je pense aussi à Mme Bergé –, que nous partageons le diagnostic et la volonté de prendre en charge nos aînés de la manière la plus digne, partout sur le territoire. Cette ambition est partagée sur tous les bancs. Pourquoi donc ce PLFSS n'entérine-t-il pas une trajectoire décisive et ambitieuse pour les plus fragiles d'entre nous ? C'était l'engagement du Président de la République. Combien de temps encore avant de sanctuariser un financement *ad hoc* et

pérenne pour l'autonomie, trois ans après la création de cette branche ? Pourtant, nous vous avons fait des propositions, à commencer par celles d'instaurer une contribution spécifique, à travers une augmentation de la CSG sur les revenus du capital, ou une contribution sur les donations et successions les plus élevées. En vain !

Nous nous félicitons du soutien aux établissements accueillants des personnes âgées, mais force est de constater que le fonds d'urgence de 100 millions d'euros reste très insuffisant face aux taux de défaillance inédits des établissements.

Mme Caroline Fiat. Il aurait fallu voter la motion de rejet !

M. Laurent Panifous. Notre groupe souhaite que soit revu leur modèle de tarification. Il est inutilement complexe et génère aussi des inégalités territoriales. Néanmoins, sur la fusion des sections soins et dépendance, une double expérimentation permettrait de déterminer qui des départements ou des agences régionales de santé (ARS) est le plus à même de piloter cette nouvelle section, au lieu de confier d'emblée cette question à l'ARS comme le fait ce projet de loi de financement de la sécurité sociale.

À domicile aussi, les besoins sont importants. Malgré les moyens investis par la CNSA et les départements, beaucoup de structures peinent à répondre aux demandes d'accompagnement faute de personnels. Avec l'inflation, la hausse des prix de l'énergie, notamment de l'essence, l'accompagnement à domicile devient critique.

Nous souhaitons cependant souligner plusieurs mesures positives dans ce texte.

M. Frédéric Mathieu. Ah !

M. Laurent Panifous. Il comporte un volet intéressant sur la prévention et la lutte contre le non-recours, que nous souhaiterions voir élargi aux plus jeunes, aux plus précaires, aux bénéficiaires de tous les minima sociaux. Nous saluons l'accès à la vaccination contre les infections au papillomavirus dans les collèges.

Au lieu du remboursement des protections menstruelles réutilisables, le groupe LIOT défendra un accès gratuit de toutes les femmes à toutes les protections périodiques. C'est un enjeu d'égalité et de santé publique.

Enfin, nous étions opposés au prélèvement sur l'Agirc-Arrco mais aussi à l'augmentation des franchises médicales et participations forfaitaires sur les médicaments et les consultations qui auraient pénalisé, nous le savons, les assurés les plus modestes. Les complémentaires santé menaçaient déjà d'augmenter leurs tarifs. Je veux donc saluer ici la décision de ne pas appliquer ces mesures, sauf s'il s'agit de reculer pour mieux sauter. À suivre !

Je terminerai mon propos en parlant des deux grands absents de ce texte. Pour commencer, il m'est impossible de faire l'impasse sur l'accès aux soins, tout juste effleuré dans ce budget. Aucune mesure d'envergure sur la lutte contre la désertification médicale, alors que c'est pourtant un enjeu crucial dans nos territoires, où les difficultés d'accès à un professionnel de santé sont grandissantes. Nous y revenons à chaque fois, mais faire face à l'urgence de la pénurie de médecins et au problème de leur inégale répartition doit être une priorité.

Pour lutter contre la désertification médicale, il n'y a pas de solution miracle. C'est tout un arsenal d'outils que nous devons utiliser. De ce point de vue, l'absence de propositions est saisissante. Non, tout n'a pas été fait.

Autre grand absent de ce texte : la santé mentale et la psychiatrie. Nous sommes pourtant tous conscients de l'état critique de ce secteur essentiel, silencieusement sinistré, en totale contradiction avec l'aspiration de beaucoup à une société bienveillante, dans laquelle on prend soin de chacun. Alors que nous sommes sortis il n'y a pas si longtemps d'une épidémie terrible, que la situation économique et sociale tendue abîme autant les corps que les esprits, comment expliquer cet oubli ? Nous regrettons ces absences.

Voilà ce que le groupe LIOT souhaitait dire au Gouvernement. Nous estimons que nous aurions pu collectivement améliorer ce texte, même en faisant des choix difficiles, car nous considérons que la santé, comme l'éducation, est au cœur des priorités des Français et doit faire l'objet de toute notre attention et de toute notre détermination. Nous le devons aux plus fragiles, qui espèrent et qui attendent beaucoup de nous. C'est pourquoi nous regrettons le manque d'ambition de ce texte. C'est pourquoi nous voterons contre ce projet de loi de financement de la sécurité sociale. (*M. Pierre Dharréville, M. Sébastien Peytavie et Mme Isabelle Santiago applaudissent.*)

Mme Caroline Fiat. Il aurait fallu voter la motion de rejet ! C'est dommage.

Mme la présidente. La parole est à Mme Laurence Cristol.

Mme Laurence Cristol. Nous discutons aujourd'hui du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2024, c'est-à-dire de l'un des plus puissants ciments de notre cohésion sociale et nationale. En 2005, Simone Veil nous encourageait à « ne pas perdre le sens de la sécurité sociale » : il y va de notre devoir d'assurer aux générations futures un système de protection sociale pérenne et ambitieux. C'est pour cela que le texte prévoit des mesures d'investissement pour garantir l'accès aux soins à l'avenir, mais aussi soutenir le virage préventif, lutter contre la perte d'autonomie et assurer un soutien à nos familles. C'est parce que nous voulons un système de protection sociale pérenne que nous refusons les tabous et soutenons les mesures de lutte contre les abus et les fraudes.

Avant d'évoquer la branche autonomie, je voudrais saluer l'investissement de nombreux députés de la majorité pour une meilleure prise en charge de l'activité physique adaptée : nous espérons obtenir, grâce à ce texte, des avancées concrètes. Je tiens également à saluer l'aboutissement attendu de longue date des réformes relatives à la radiothérapie et la dialyse. Par ailleurs, la presse s'est fait l'écho d'une réforme majeure, techniquement difficile, visant à la simplification et à l'acquisition de nouveaux droits pour les travailleurs indépendants. Une concertation était en cours avec les organisations patronales. Cette réforme trouvera-t-elle sa place dans le texte ?

J'en viens à l'autonomie. Selon certains, qui préfèrent s'agiter devant les micros plutôt que d'agir, le bien vieillir aurait disparu de l'agenda politique. Ne leur en déplaise, il est bel et bien au cœur de chaque PLFSS défendu par le Gouvernement et la majorité depuis 2020. J'en veux pour preuve la création de la cinquième branche de la sécurité sociale dédiée à l'autonomie, attendue depuis des années, mais aussi le renforcement de l'offre, des revalorisations inédites, ou encore la réforme des services à domicile – autant de chantiers qui avaient été laissés en jachère par les précédentes majorités.

Enfin, je voudrais évoquer la situation des près de 10 millions d'aidants de notre pays. Après l'adoption, en commission, de son amendement – dont Servane Hugues

et Annie Vidal étaient les premières signataires – visant à prolonger d'un an l'expérimentation du baluchonnage, le groupe Renaissance espère la généralisation prochaine du dispositif.

Mme Caroline Fiat. On est contre !

Mme Laurence Cristol. Conformément à la stratégie nationale de mobilisation et de soutien, Agir pour les aidants, nous souhaitons également que les droits à l'allocation journalière du proche aidant (AJPA) puissent être rechargés lorsqu'un aidant aide plusieurs personnes.

Trois ans après sa création, la branche autonomie continue de prendre corps grâce à une hausse sans précédent des moyens qui lui sont alloués. Les 39,9 milliards d'euros dont elle sera dotée – un montant exceptionnel – permettront de continuer à renforcer l'attractivité des métiers, d'adapter l'offre aux besoins et d'améliorer la qualité de l'accompagnement.

Le texte nous permet de traduire en actes nos engagements, à commencer par ceux pris lors de la Conférence nationale du handicap (CNH), comme le déploiement de 50 000 nouvelles solutions, la création d'un service de repérage et d'intervention précoce auprès des enfants en situation de handicap – prévu à l'article 38 –, et le remboursement des fauteuils roulants dès l'année prochaine grâce à un amendement du Gouvernement que je salue. Nous faisons ainsi évoluer avec exigence les protections face aux épreuves de la vie.

Nos intentions passées et nos engagements en faveur des personnes âgées trouvent également corps dans ce PLFSS. Outre de nouveaux financements pour le maintien à domicile et nos Ehpad, nous concrétisons la réforme du financement des Ehpad, attendue de si longue date par la mosaïque des acteurs qui s'investissent au quotidien dans la politique du grand âge. Nous en sommes fiers et attendons qu'elle soit rapidement généralisée.

En conclusion, je crois que de la plus petite virgule aux sujets les plus majeurs, nous avons eu en commission un débat de qualité et en profondeur sur ce texte,...

Mme Caroline Fiat. Il n'y aura plus de débat, Mme Borne arrive !

Mme Laurence Cristol. ...et j'en remercie tous les commissaires aux affaires sociales.

Nous progressons dans la concrétisation de nos engagements et la protection de notre modèle social. C'est une fierté, et le groupe Renaissance votera donc évidemment en faveur de ce PLFSS. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe RE.*)

M. Pierre Dharréville. Sauf que si je comprends bien, vous n'aurez pas l'occasion de voter ! (*Sourires.*)

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

Mme Ségolène Amiot. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 que nous allons étudier cette semaine, avant le recours au 49.3, a été rejeté en commission des affaires sociales – une grande première depuis le tout premier PLFSS, en 1997 ! Nous pouvons en conclure que, jusque dans les rangs de la minorité présidentielle, le texte n'a absolument pas convaincu les députés. (*« Eh oui ! » et applaudissements sur quelques bancs du groupe LFI-NUPES.*) Je ne citerai pas de noms pour éviter une chasse aux sorcières et sorcières au sein du groupe Renaissance, mais plusieurs députés de vos rangs se sont plaints que leurs amendements n'avaient pas reçu d'avis favorable.

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, *présidente de la commission des affaires sociales.* Oh !

Mme Ségolène Amiot. Je les comprends, c'est frustrant. Bienvenue dans l'opposition, chers camarades (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LFI-NUPES*) – non, je plaisante, je n'irai pas jusque-là : la place est prise, mais nous vous la laisserons bien volontiers en 2027.

Mme Caroline Fiat. C'est vrai !

Mme Ségolène Amiot. Pour en revenir au PLFSS, je partage bien évidemment les plaintes des députés macronistes : aucun amendement ne trouve grâce à vos yeux, pas plus ceux des autres groupes parlementaires que ceux des Insoumis. Redoutant le 49.3 qui attend à la porte de l'hémicycle, nous avons déposé un grand nombre d'amendements en commission, mais ils n'ont pas trouvé grâce à vos yeux : nous ne demandons pourtant pas le Grand Soir, seulement un financement de la sécurité sociale à hauteur de ses besoins – de nos besoins ! Afin d'augmenter les recettes, nous proposons par exemple de supprimer les allègements de cotisations sociales patronales, ou encore de créer des contributions exceptionnelles, notamment sur les superprofits.

M. Damien Maudet. C'est du bon sens !

Mme Ségolène Amiot. Mais décidément, cela ne vous plaît pas. Et, de toute façon, nous n'en discuterons pas : il y a le 49.3 !

Alors que le système de santé et de solidarité doit prendre en charge un nombre croissant de besoins, engendrant autant de dépenses qui ne feront que s'accroître avec l'inflation et la coûteuse réforme de report de l'âge légal de départ à la retraite à 64 ans, vous faites la sourde oreille et refusez en bloc tout ce que proposent les députés ici présents. Les PLFSS se succèdent et contribuent à l'asphyxie budgétaire des établissements publics de santé (*« C'est vrai ! » sur quelques bancs du groupe LFI-NUPES*) : pour se rendre compte de l'abandon du système de santé par le Gouvernement, il suffit de lire la presse chaque jour. Selon un reportage diffusé sur les chaînes du service public, quarante-trois personnes sont décédées de manière inattendue aux urgences, ce printemps, en deux mois seulement, dans vingt-deux départements de France.

M. Louis Boyard. La honte ! La France, septième puissance mondiale !

Mme Ségolène Amiot. Et combien dans toute la France ? Tout cela à cause du manque de personnels et de moyens, à cause de votre politique néolibérale d'austérité ! (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LFI-NUPES.*)

Autre sujet, autres exemples : au début du mois, dans ma circonscription, une femme a dû accoucher dans sa voiture faute d'avoir pu atteindre la maternité à temps ; cet été, en Vendée, deux nouveau-nés n'ont pas survécu à un accouchement sur l'autoroute. Il faut dire qu'en vingt ans, 40 % des maternités de proximité ont fermé en France. Avec cette tendance à la multiplication des déserts obstétricaux, il reste moins de 500 maternités dans notre pays, ne laissant la place qu'à des « usines à bébés ». Quel beau signal sur la place des femmes dans vos politiques !

« Dis-moi comment tu traites tes vieux et je te dirai dans quelle société tu vis. » Ces mots de Camille Bourdairé-Mignot et Tatiana Gründler nous parlent plus que jamais. Déjà l'année dernière, nous vous alertions sur la crise dans les Ehpad et sur le grand âge. Depuis, rien n'a bougé : 80 % des Ehpad publics et associatifs n'ont pas réussi à boucler leur budget en 2022 –...

M. Hadrien Clouet. On n'a tiré aucune leçon !

Mme Ségolène Amiot. ...sans compter le dernier scandale Emera et ses accusations de maltraitances : dénutrition, sous-effectifs, erreurs de médicaments. Si les gestionnaires doivent répondre de leurs actes, l'État n'en reste pas moins responsable de la situation.

J'aimerais terminer en évoquant une bombe à retardement. Dépression, burn-out, pensées suicidaires : la santé mentale en France est au bord de l'implosion – celle des jeunes en particulier, en chute libre depuis la crise sanitaire.

M. Louis Boyard. Mais pour vous, ce n'est pas un sujet !

Mme Ségolène Amiot. Laissez-moi vous citer quelques titres tirés de la presse : « Les principaux motifs d'arrêt de travail des Français sont liés à la santé mentale », « Infirmière tuée au CHU de Reims : derrière le drame, la crise profonde de la psychiatrie en France », « Les prisons sont remplies de personnes présentant des troubles mentaux ou psychiques. » Il y a quinze ans déjà, le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) nous alertait : « On assiste à un déplacement de l'hôpital psychiatrique vers la prison. » Selon l'Observatoire international des prisons (OIP), huit détenus sur dix présentent au moins un trouble psychiatrique ou une dépendance. Des exemples comme ceux-là, j'en aurais des milliers.

Messieurs les ministres, les Français ne peuvent plus attendre. De l'enfant à la personne âgée, il n'y a que la vie, et elle ne tient parfois qu'à un fil de suture : protégeons-la ! (*« Bravo ! Excellent ! » et applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPES. – Quelques députés des groupes Écolo-NUPES et GDR-NUPES applaudissent également.*)

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

M. Thibault Bazin. En complément des propos de mon collègue Yannick Neuder, je souhaite interroger le Gouvernement sur deux points du PLFSS pour 2024 sur lesquels je constate un écart entre le discours tenu aujourd'hui et les actes budgétaires.

Tout d'abord, s'agissant de l'Agirc-Arrco, vos propos semblent en contradiction avec le message délivré ce matin par l'Élysée, monsieur le ministre. Ma question est donc claire : renoncez-vous définitivement à ponctionner l'Agirc-Arrco, c'est-à-dire non seulement aujourd'hui, mais aussi demain par 49,3 et dans les semaines qui viennent, jusqu'à l'adoption définitive du PLFSS pour 2024 ?

Mme Farida Amrani. Il fallait voter la motion de rejet !

M. Thibault Bazin. Car si vous persistez à faire payer aux salariés du privé le financement de mesures que vous avez décidées sans concertation en janvier dernier dans le cadre du projet de loi de financement rectificative de la sécurité sociale (PLFRSS), ce sera un hold-up scandaleux, une ponction profondément illégitime.

Mme Caroline Fiat. Il aurait fallu voter la motion !

M. Thibault Bazin. Alors que le dialogue avec les partenaires sociaux est affaibli et que la confiance des actifs dans l'avenir de notre système de retraite est profondément abîmée, notre pays n'a pas besoin d'une telle manipulation. Au-delà même de la confiance, je suis convaincu que la pérennité de notre système par répartition passera non seulement par le travail et la création de valeur, mais aussi par le renouvellement des générations.

Ce qui m'amène au deuxième sujet sur lequel je souhaite vous interroger : la politique familiale. Alors que les familles avec enfants sont durement frappées par l'inflation, l'Union

nationale des associations familiales (Unaf) alerte sur l'insuffisance de la revalorisation des prestations familiales prévue dans ce PLFSS.

Mme Farida Amrani. Il fallait voter pour la motion !

M. Thibault Bazin. D'après ses données, en août 2022, il fallait à un couple avec deux enfants 191 euros de plus qu'en août 2021 pour vivre décemment pendant un mois (*M. Paul Christophe s'exclame*) ; le niveau de l'inflation s'étant maintenu à près de 6 % entre août 2022 et août 2023, cette tendance s'est encore aggravée.

Plusieurs députés du groupe LFI-NUPES. Il fallait voter la motion de rejet !

Mme la présidente. S'il vous plaît, mes chers collègues...

M. Thibault Bazin. La hausse de plus de 2 milliards d'euros affichée sur la branche famille en 2024 ne saurait faire oublier la ponction équivalente subie en 2023. Si la conjoncture économique actuelle participe évidemment à la dégradation de la situation des familles de notre pays, elle ne saurait servir de bouc émissaire à l'inaction des gouvernements successifs d'Emmanuel Macron. En effet, loin de revenir sur les mesures néfastes adoptées sous François Hollande, votre majorité les a confirmées. En conditionnant les allocations familiales à un niveau de ressources et en diminuant le quotient familial de 834 euros, elle a ainsi remis en cause l'universalité de la politique familiale.

M. Hadrien Clouet. Il fallait voter la motion de rejet !

M. Thibault Bazin. D'après la Cour des comptes, ces deux seules mesures ont fait peser sur les familles qui travaillent dur un effort total proche de 3,3 milliards d'euros, soit en perte ou en réduction de prestations, soit en augmentations d'impôt sur le revenu. Or l'expérience montre que ce sont les familles de classe moyenne qui ont été le plus durement touchées.

Pire encore : depuis 2017, Emmanuel Macron et sa majorité ont conduit une politique de pénalisation systématique des familles. En 2018, ils ont raboté la prestation d'accueil du jeune enfant (Paje) pour un montant allant jusqu'à près de 546 euros pour un couple dont chaque parent travaille pour un revenu équivalent au Smic ; en 2020, ils ont supprimé la majoration de l'indemnité journalière en cas de maladie pour les parents de trois enfants et plus, ce qui représente une perte de 33 % ;...

Mme Farida Amrani. Alors pourquoi ne pas avoir voté la motion de rejet ?

M. Thibault Bazin. ...depuis 2018, ils ont divisé par deux la quotité finançable du prêt à taux zéro (PTZ), dans 95 % du territoire, pour toutes les familles de classe moyenne qui aspirent à devenir propriétaires et à offrir un foyer adapté à leurs enfants.

M. Damien Maudet. Il y avait une motion de rejet !

M. Thibault Bazin. Selon l'observatoire des familles de l'Unaf, en partenariat avec la Caisse nationale des allocations familiales (Cnaf), ces facteurs matériels jouent pourtant un rôle essentiel dans la réalisation du désir d'enfant des familles.

Et les mauvais résultats de votre politique sont là. En 2022, seulement 723 000 enfants sont nés en France : c'est le plus faible nombre de naissances depuis l'après-guerre. D'après l'Insee, le taux de natalité a même diminué d'environ 7 % au premier semestre de 2023, portant notre solde naturel à son niveau le plus bas depuis la fin de la seconde guerre mondiale.

Cependant, la dernière étude de l'institut Kantar, relative au désir d'enfant a démontré que le désir d'enfant était resté très stable ces dix dernières années. Alors que ce désir est de 2,3 enfants, le taux de fécondité est pourtant tombé à 1,7 enfant par femme en 2022.

Ce constat n'est en rien une fatalité: comme l'a écrit le démographe Gérard-François Dumont, « pour relancer la natalité, il suffit de revenir à ce qui a fait le succès de notre politique familiale pendant des décennies: son universalité ». C'est précisément ce que nous attendions suite aux déclarations prometteuses de la ministre des solidarités et des familles, Aurore Bergé. Mais, à la lecture du texte qui nous est soumis, la déception est immense. La politique familiale « ne saurait devenir une politique de redistribution » a-t-elle déclaré cet après-midi à la tribune: votre majorité a pourtant fait tout le contraire ces dernières années. Vous dites vouloir lutter contre la baisse de la natalité en accompagnant toutes les familles, mais vous avez concentré l'évolution de la réforme du complément mode de garde (CMG) en le réservant aux familles monoparentales. Vous dites vouloir réformer le congé parental mais, comme le déplore l'Unaf, il n'y a aucun article en ce sens dans le texte. Pire, vous procrastinez et vous contentez d'évoquer le lancement d'un groupe de travail, alors que nous défendons depuis longtemps une proposition solide pour que ce congé soit mieux choisi et mieux rémunéré.

Le PLFSS pour 2024 est un rendez-vous manqué pour les familles: le compte n'y est pas. Il y a pourtant urgence: quand soutiendrez-vous enfin réellement toutes les familles qui travaillent? Quand rétablirez-vous enfin une véritable politique familiale? Messieurs les ministres, revoyez votre copie!

Mme Caroline Fiat. Il fallait voter...

Plusieurs députés du groupe LFI-NUPES. ...la motion de rejet! (*Sourires.*)

Mme la présidente. Madame Fiat!

Mme Caroline Fiat. Cette fois, nous l'avons dit entre deux orateurs!

Mme la présidente. La parole est à Mme Anne Bergantz.

Mme Anne Bergantz. Je compléterai l'intervention de notre collègue Nicolas Turquois concernant la conception des Démocrates au sujet des dépenses et de la prévention.

Pour ce qui est de cette dernière, véritable fil rouge du projet de loi, nous saluons les avancées concrètes qui, à court terme, à moyen terme, contribueront à améliorer la santé de nos concitoyens: je pense à la vaccination des élèves de cinquième contre les infections à papillomavirus humain, à la gratuité des préservatifs pour les moins de 26 ans, ou à la prise en charge des protections hygiéniques réutilisables. La prévention constitue une responsabilité collective, dont la puissance publique prend toute sa part, mais aussi l'affaire de tous pour que nous soyons, en tant qu'assurés, actifs dans notre gestion des risques: c'est l'objet des rendez-vous de prévention aux âges clés de la vie, que l'article 20 contribuera à généraliser en allongeant la liste des professionnels compétents. Par la sensibilisation, par l'appropriation de bonnes pratiques, par la lutte contre les inégalités sociales, cet article renforce les fondations de l'édifice de la prévention, que cette majorité construit depuis six ans. C'est tout l'honneur de l'action publique que d'améliorer notre santé et de préparer l'avenir des générations qui bénéficieront de telles mesures.

Par ailleurs, on décèle à la lecture du texte les prémices d'une solidarité à la source: c'est une excellente chose. L'article 21 prévoit ainsi l'extension simplifiée de la complémentaire santé solidaire (C2S) à de nouveaux allocataires de minima sociaux. Au-delà des premières expérimentations en cours, notre groupe veillera à la bonne poursuite du chantier majeur de cette solidarité, qui formera le pendant du prélèvement de l'impôt à la source, instauré avec succès, rappelons-le, au début du précédent quinquennat.

Le groupe Démocrate déplore en revanche le rejet du projet de loi en commission. Incapables de présenter un budget alternatif pour financer la sécurité sociale, les oppositions ne semblent réussir à se mettre d'accord que pour réaliser des coups...

M. Yannick Neuder. Ce n'est pas gentil, ça, d'autant que vous étiez absents!

Mme Anne Bergantz. ...ou mettre la majorité en difficulté. C'est de bonne guerre, mais c'est néanmoins faire bien peu de cas des Français! Chers collègues de la NUPES (*Exclamations sur quelques bancs du groupe LFI-NUPES*), vous rendez-vous compte que vous avez rejeté la création d'un service de repérage et d'accompagnement des enfants handicapés? (*Protestations sur les bancs du groupe LFI-NUPES.*) Chers collègues de droite, voulez-vous vraiment empêcher les patients gravement malades d'avoir plus facilement accès à des médicaments innovants?

M. Yannick Neuder. Les leçons de morale, ça va!

Mme Anne Bergantz. Le groupe Démocrate espérait sincèrement pouvoir enrichir le texte avec vous, mais force est de constater que vous n'avez aucune envie de coconstruire...

Mme Ségolène Amiot. La coconstruction à coups de 49.3, on n'y croit plus!

M. Thibault Bazin. Vous n'étiez pas en nombre pour voter, vendredi: il n'y avait quasiment personne!

Mme Anne Bergantz. ...à en juger par les amendements de suppression que vous avez déposés sur chaque article. Je ne comprends pas la dichotomie, le paradoxe qui consiste à se dire ouvert au dialogue tout en vidant systématiquement le texte de sa substance. Votre schizophrénie légistique me dépasse.

Mme Caroline Fiat. Les interpellations entre députés sont interdites!

M. Paul Christophe. Souffrez en silence!

Mme Anne Bergantz. Nous le regrettons, mais nous continuerons d'essayer de coconstruire, dans l'intérêt des Français.

Mme la présidente. S'il vous plaît, chers collègues! Mme Bergantz a la parole. Le principe est que chacun s'exprime à tour de rôle afin que tout le monde se respecte et s'écoute!

Mme Caroline Fiat. On nous interpelle!

Mme la présidente. Madame Fiat, un peu plus de calme, je vous en prie. Vous n'êtes pourtant pas très nombreux, ce soir... Encore une fois, la parole est à Mme Bergantz: écoutez-la donc!

M. Yannick Neuder. Il faut justifier les absents en commission, vous comprenez...

Mme Anne Bergantz. Si nous saluons les nombreuses avancées du texte en matière de protection sociale des Français, le groupe Démocrate n'en considère pas moins qu'il serait possible d'aller plus loin dans plusieurs domaines.

M. Yannick Neuder. Pour le faire, il aurait fallu que vous soyez présents en commission !

Mme Anne Bergantz. En ce qui concerne le soutien aux familles, Perrine Goulet a ainsi déposé un amendement visant à augmenter la prime de naissance à l'arrivée du premier enfant. Accueillir un enfant pour la première fois engendre de nombreux frais, comme l'achat de vêtements ou d'équipements, qui peuvent être amortis avec les naissances suivantes. Il conviendrait donc que la prime soit différenciée selon ce paramètre. Accompagner les familles, c'est également assurer l'effectivité de certains droits, comme le congé paternité : trop d'agriculteurs font face à des contraintes qui les empêchent de bénéficier de ce temps précieux auprès de leur enfant. Un amendement de Nicolas Turquois vise donc à leur accorder davantage de flexibilité dans le recours à ce congé.

Nous appelons également à une réforme de l'assiette des cotisations sociales dont s'acquittent les travailleurs indépendants, mesure que nous avions déjà défendue en début d'année, à l'occasion de la réforme des retraites. Il s'agit là d'un enjeu majeur en matière d'équité et de justice sociale.

Face aux fléaux de l'obésité, du diabète et plus généralement des maladies chroniques, l'essentiel du groupe Démocrate a soutenu l'excellent travail de Cyrille Isaac-Sibille, mené de manière transpartisane lors du Printemps de l'évaluation. Nous avons à cet égard réussi à faire adopter en commission deux amendements : le premier prévoit un durcissement de la taxe soda, notamment par le passage de quinze à trois paliers de taxation, et le second la création d'une contribution sur les produits alimentaires transformés présentant un fort taux de sucre ajouté. Enfin, je défendrai un amendement visant à inclure la prévention par le sport et la nutrition, entre autres, dans le forfait de soins des Ehpad, ce qui répondrait à une forte attente des acteurs du secteur.

M. Damien Maudet. Et le 49.3 ?

Mme Anne Bergantz. Aujourd'hui comme à l'avenir, les Démocrates poursuivront ces chantiers primordiaux pour nombre de nos concitoyens afin de préserver, renforcer et protéger notre précieux modèle social, objectif clairement menacé par des opportunistes de tous bords. Notre groupe votera résolument en faveur de ce projet de loi. (*Applaudissements sur les bancs du groupe Dem, ainsi que sur les bancs des commissions.*)

M. Pierre Dharréville. Vous n'en aurez pas l'occasion !

Mme la présidente. La parole est à M. François Gernigon.

M. François Gernigon. Comme l'ont souligné plusieurs de nos collègues, nous examinons le PLFSS pour 2024 dans un contexte budgétaire particulièrement serré. Les dépenses sociales, estimées à plus de 630 milliards d'euros l'année prochaine, dépassent le budget de l'État – il importe de le souligner.

Nous nous trouvons manifestement à un carrefour où chaque décision compte. Nous ne pouvons plus nous permettre de dépenser sans compter, sans stratégie claire ni vision à long terme. Malgré ces contraintes, le Gouvernement, par l'intermédiaire de ce PLFSS, investit là où c'est nécessaire. Ce texte est le reflet de notre engagement à soutenir et intensifier les politiques sociales mises en œuvre depuis 2017. Il reconnaît et valorise le travail des professionnels de santé, notamment en revalorisant la pénibilité des horaires difficiles – la nuit, le dimanche, les jours fériés – dans les secteurs sanitaire et médico-social, en proposant une refonte des modèles de financement pour les adapter aux enjeux contemporains, tels que la réforme cruciale du finan-

cement des Ehpad et la lutte contre la fraude sociale. Il est regrettable que des jeux politiques aient toutefois conduit certains d'entre nous à le rejeter en commission. Ces basses manoeuvres, fort éloignées des véritables enjeux, trahissent une forme de duplicité. Comment expliquer que d'aucuns repoussent un texte auquel ils ont contribué par de nombreux amendements ? (*M. Pierre Dharréville sourit.*) En trente-cinq heures de débats constructifs, 1 176 amendements ont en effet été examinés et 95 adoptés. Cette contradiction révèle plutôt des postures politiciennes que la volonté de servir l'intérêt général.

L'un des aspects importants de ce PLFSS est la prévention. Il vise à améliorer l'accès aux vaccins, dont celui contre le papillomavirus sera désormais plus aisé, surtout dans le cadre de la campagne de vaccination organisée pour les élèves des collèges, à garantir la gratuité des préservatifs pour les jeunes, à lutter contre la précarité menstruelle et à faciliter des bilans préventifs aux moments clés de la vie. Concernant ce dernier point, j'insisterai sur un amendement que j'ai déposé et qui a été approuvé par la commission. Il concerne la prise en charge, le diagnostic et la prévention des problèmes d'audition à l'occasion de ces bilans à trois âges clés, en faveur desquels nous avons voté l'an dernier lors de l'examen du PLFSS pour 2023. La surdité touche aussi bien les plus jeunes que la population active ; parmi les personnes de 65 ans et plus, six sur dix en sont affectées. Elle constitue donc un enjeu de santé publique majeur, qui mérite toute notre attention dans notre combat pour l'autonomie et la qualité de vie des seniors. Nous devons reconnaître l'importance de ce problème et agir en conséquence.

Enfin, ce PLFSS prévoit le remboursement intégral des fauteuils roulants électriques : une promesse tenue, une mesure attendue depuis son annonce par le Président de la République lors de la dernière CNH, et une avancée majeure en vue de la justice sociale. Chers collègues, certains estimeront toujours que ces mesures sont insuffisantes, mais c'est en vertu de notre détermination sans faille à améliorer notre système de protection sociale que depuis 2017, année après année, nous investissons en faveur du quotidien des professionnels, des établissements et par-dessus tout des Français.

M. Frédéric Mathieu. Voilà la réalité alternative de la Macronie !

M. François Gernigon. Le groupe Horizons et apparentés considère ce texte comme équilibrant responsabilités, réformes nécessaires et nouveaux droits. Il est d'autant plus regrettable, encore une fois, que certains aient choisi de le rejeter après tant d'heures de débats riches et constructifs. (*Mme la présidente de la commission des affaires sociales applaudit.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Sébastien Peytavie.

M. Sébastien Peytavie. Qu'est-ce donc que la sécurité sociale ?

M. Hadrien Clouet. Ah !

M. Sébastien Peytavie. Elle peut se définir comme « la garantie donnée à chacun qu'il disposera, en toutes circonstances, d'un revenu suffisant pour assurer à lui-même et à sa famille une existence décente ou, à tout le moins, un minimum vital ». (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes Écolo-NUPES et LFI-NUPES.*) Ces mots de Pierre Laroque, l'un des pères fondateurs de la sécurité sociale, remontent presque à quatre-vingts ans et résonnent encore ; car notre premier constat, c'est que le projet de budget de la sécurité sociale que nous examinons aujourd'hui ne permet d'assurer à chacun ni une existence décente ni même le minimum vital. Il ne peut le permettre alors qu'il

faudrait au moins 2 milliards d'euros supplémentaires pour que la probabilité qu'une personne handicapée d'être pauvre ne s'élève pas à 90 % ; alors qu'il faudrait 6 milliards de plus pour permettre à chacun de vieillir dignement, sans être maltraité ; alors qu'il faudrait encore 2 milliards pour que des femmes ne soient pas contraintes d'accoucher sur le bord de la route, comme cela s'est déjà produit en Dordogne, dans ma circonscription. Certes, les moins de 26 ans pourront disposer gratuitement de préservatifs et de protections menstruelles réutilisables, ce que nous saluons, mais ce saupoudrage ne parvient pas à cacher l'ambition sous-jacente à ce projet de loi : celle de maintenir notre système de santé dans une détresse financière chronique.

Derrière toute annonce d'augmentation des moyens se dissimule au mieux une stagnation des dépenses, au pire un budget qui ne compensera pas l'inflation. La construction de ce PLFSS est d'ailleurs à l'image du rigorisme budgétaire et du couperet austéritaire que votre parti a systématiquement dégainés lorsque nous appelions à de réels investissements. Nous faisons face à l'augmentation des besoins avec exactement les mêmes moyens qu'auparavant. Non seulement ce n'est pas viable financièrement, mais c'est là une constante mise en danger du système et de ses bénéficiaires.

M. Frédéric Mathieu. Bien dit !

M. Sébastien Peytavie. L'examen de ce PLFSS cloisonné ne nous donnerait même pas l'occasion d'aborder la question du financement de la prévention, qui relève du projet de loi de finances (PLF) ; or celui-ci prévoit de consacrer 223 millions d'euros à la prévention, alors que le coût de la pollution de l'air s'élève à 100 milliards d'euros par an. Si je parle du PLF aujourd'hui, c'est parce que nous devons justement prendre de la hauteur : ce n'est pas seulement votre austérité budgétaire que nous remettons en cause, mais aussi le fonctionnement même des lois de finances de ce pays, qui sont incapables de projeter le monde de demain. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes Écolo-NUPES et LFI-NUPES.*)

Le vote du budget de l'État et de celui de la sécurité sociale par le Parlement se résume à un jeu à somme nulle où toute dépense est irrémédiablement censurée.

Ainsi, dans le monde absurde des lois de finances, si nous voulons accélérer la transition écologique des établissements de santé, nous devons, par exemple, ponctionner le budget consacré au secteur ferroviaire. Loin d'assurer la stabilité financière du pays, ce rafistolage permanent, où nous devons déshabiller Paul pour habiller Jacques, favorise la mise en péril de notre système de soins et d'accompagnement.

Vous me direz que ce n'est pas vous qui avez fixé les règles – je vous le concède –, mais vous vous en accommodez très bien car elles répondent parfaitement à votre logique froide de maîtrise des dépenses pour asphyxier le système de santé.

Alors que, chaque année, nous perdons 140 milliards d'euros en exonérations fiscales et sociales, le Gouvernement cache, dans une main, les milliards d'euros de recettes possibles et, de l'autre, fait une petite tape sur l'épaule de nos Français, en leur disant qu'il faut faire des efforts et travailler plus longtemps. (*Applaudissements sur les bancs du groupe Écolo-NUPES et sur quelques bancs du groupe LFI-NUPES.*)

Nous aimerions croire que vous avez enfin retenu la leçon de la crise du coronavirus, qui n'est qu'une des conséquences tragiques des activités humaines sur notre santé, que l'abandon de nos hôpitaux publics a aggravée. Nous aimerions croire que c'est par méconnaissance du coût de

l'exposition de la population aux risques environnementaux, que vous ne savez pas qu'investir dans une politique de santé environnementale, c'est la manière la plus durable de réduire nos dépenses. Mais vous le savez. Et si vous n'investissez pas dans une protection sociale résiliente, à même de protéger tant l'environnement que la santé humaine, ce n'est pas par méconnaissance, mais par dogmatisme. En effet, la survie de notre système de santé est suspendue à votre logique court-termiste, qui ne voit pas plus loin que la prochaine échéance électorale. (*Mêmes mouvements.*)

La différence fondamentale entre, d'une part, le groupe Écologiste et, d'autre part, votre majorité et la droite de cet hémicycle, c'est que, selon vous, prendre soin aussi bien de la santé de la population que de notre planète ne sera jamais un investissement, mais une dépense, une charge et une contrainte financière qu'il convient de maîtriser. (*Mêmes mouvements.*)

M. Frédéric Mathieu. Bien dit !

M. Sébastien Peytavie. Nous sommes donc amenés à vous donner des leçons de comptabilité car, oui, pour prévenir les risques, il convient de dépenser de l'argent maintenant afin d'éviter d'en dépenser ensuite. Cela revient donc à dépenser de l'argent sans obtenir de résultats immédiats. Ce mécanisme ne peut être un élément de votre matrice étriquée, vous qui vénerez l'augmentation du PIB au centième près comme le Saint Graal. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LFI-NUPES.*)

Votre gouvernement soutient mordicus qu'il n'y a aucune autre solution que de se serrer la ceinture pour les quatre ans à venir. Or assurer la dignité, quel qu'en soit le prix, ne doit jamais être soumis aux contraintes budgétaires ; c'est une question de choix, que nous assumons pleinement. (*Applaudissements sur les bancs du groupe Écolo-NUPES. – M. Frédéric Mathieu applaudit également.*) Nous assumons de réclamer que l'accès à la pleine santé pour toutes et tous soit la boussole de ce PLFSS ainsi que des prochains. Pour cela, la prévention doit nécessairement être de nouveau au cœur de nos préoccupations budgétaires.

La prévention ne se résume pas à une ligne budgétaire dans le PLF, c'est une grille de lecture, d'ailleurs très révélatrice des priorités de ce gouvernement. Vaut-il mieux renouveler les cadeaux fiscaux à l'industrie agroalimentaire, qui sponsorise encore la malbouffe, ou investir dans une alimentation saine, locale, et bio qui n'empoisonne pas nos enfants ? Vaut-il mieux dépenser pour construire une autoroute inutile, polluante et responsable de l'augmentation des maladies chroniques, ou faire enfin de la santé environnementale une priorité ? Vaut-il mieux faire la chasse aux arrêts maladie ou s'interroger sur les causes structurelles de leur augmentation, alors que l'emploi précaire a été multiplié par deux en quarante ans ?

Nous devons nous poser les bonnes questions pour sortir d'un PLFSS qui propose des mesures en silo. Alors que nous venons de vivre l'été le plus chaud jamais enregistré et que l'année prochaine marquera probablement un nouveau record, nous avons besoin d'un véritable big bang de la protection sociale. En effet, nous avons besoin d'un pays qui abonde le budget de la sécurité sociale, considérée comme une richesse, et renforce le service public, envisagé comme notre patrimoine à toutes et tous. Nous avons besoin d'un pays où il sera possible d'obtenir un rendez-vous chez le médecin, le jour même, à trente minutes maximum de chez soi. Nous avons besoin d'un pays où l'État sera dans l'obligation de rénover d'ici à un an chacun des 5 millions de foyers en situation de précarité énergétique.

Ces propositions ne sont ni idéalistes ni déconnectées du PLFSS. Face à l'effondrement climatique qui a déjà commencé, cette utopie réaliste d'une protection sociale et écologique, qui intègre pleinement la santé de la population et des écosystèmes, est notre unique bouée de sauvetage pour pouvoir vivre dignement sur une planète respirable. (*Mme Cyrielle Chatelain applaudit.*) Or l'ambition du projet de loi de financement de la sécurité sociale que vous nous présentez s'oppose à cet horizon désirable visant à préserver la santé humaine.

M. Frédéric Mathieu. Bien dit !

M. Sébastien Peytavie. Alors qu'elle propose un budget qui brille par son aveuglement face à l'urgence climatique, qui met en péril notre santé et celle des plus vulnérables, comment la majorité peut-elle s'étonner que nous rejetions le texte en commission ? Non seulement nous l'avons rejeté en commission, mais nous refuserons à nouveau d'être les otages de la mise en scène kafkaïenne d'un budget inconscient, digne du monde d'avant. (*Applaudissements sur les bancs des groupes Écolo-NUPES et LFI-NUPES, et sur plusieurs bancs du groupe GDR-NUPES. – Mme Mélanie Thomin applaudit également.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Victor Castor.

M. Jean-Victor Castor. Ce budget est, comme l'ensemble de votre politique, en décalage, et ne prend absolument pas la mesure des besoins sanitaires et sociaux. Dans nos territoires, particulièrement en Guyane, ce décalage est abyssal.

Le PLFSS pour 2024 a pour ambition de renforcer l'attractivité des métiers dans les établissements de santé. En Guyane, au-delà de l'attractivité, c'est la fidélisation des personnels qu'il faut favoriser. Cela passe par des projets de recherche propres à nos pathologies, par l'installation d'équipements structurants performants, par la formation et le recrutement local. Sur ces points, votre gouvernement ne donne aucune réponse, ne formule aucune proposition pour nos territoires, ni dans le PLF ni dans le PLFSS. Aucune mesure ne prévoit la construction d'un hôpital neuf, capable d'accueillir le centre hospitalier régional universitaire (CHRU) de Guyane. Vous préférez construire sur des parkings et installer des mobil-homes partout.

En outre, ce budget prévoit de prendre plus rapidement que prévu le virage de la prévention à tous les niveaux du système de santé. Cette ambition devrait être la même partout et pour tous. Or force est de constater que, dans nos pays, les moyens mis en place sont à géométrie variable. L'exemple du dépistage du cancer colorectal est révélateur. Les habitants de la Guyane, plus particulièrement des localités dépourvues de voies terrestres, ne disposent ni de laboratoires ni d'hôpitaux et sont donc condamnés à être diagnostiqués trop tard. Au surplus, votre choix unilatéral de transférer les analyses vers un laboratoire hexagonal, soit à plus de dix heures d'acheminement, ne permet pas de déceler la présence de cellules cancéreuses, rendant de fait ces prélèvements non analysables. Ainsi, pour la période 2021-2022, seulement 8 % du public cible a pu se faire dépister en Guyane, contre 35 % pour l'ensemble de la France. Si l'on ajoute l'absence d'offre de transport vers les communes isolées guyanaises, ce taux ne dépassera pas 3 % pour la période 2022-2023.

Favoriser la prévention, comme annoncé dans le PLFSS, impose des mesures adaptées à nos territoires, sans lesquelles la vie de tous ceux qui résident à plus de 7 000 kilomètres de Paris serait mise en danger – cela en connaissance de cause. Le volet préventif met en danger nos populations de manière assumée ; le volet curatif les met en danger de manière

délibérée. En effet, un arrêté préfectoral, pris en 2015, a mis un terme à la collecte de sang sur le territoire guyanais, sans que les nombreuses alertes et interpellations politiques, médicales et associatives n'y changent rien.

Enfin, ce budget vise à « encourager la sobriété dans l'utilisation du système de santé ». Pour la Guyane, cela signifie simplement appauvrir un système de santé déjà indigent, ce qui est, madame la Première ministre, scandaleux et irresponsable. Du fait de l'enclavement, des personnes meurent en Guyane pour l'unique raison qu'il est impossible de les évacuer vers un hôpital du littoral. Compte tenu de l'obsolescence et du nombre insuffisant de plateaux techniques de l'hôpital de Cayenne, l'évacuation doit souvent être effectuée vers la Martinique ou vers Paris. Les délais de ces évacuations, difficiles à réaliser, réduisent drastiquement les chances de survie des patients, d'autant que tous les prétextes sont bons pour que la sécurité sociale refuse les évacuations sanitaires – à tel point que des associations de malades atteints de pathologies lourdes se constituent et ne cessent de nous interpellier sur cette question.

Situation absurde, indécente, intenable : les adjectifs ne manquent pas pour qualifier l'état de délabrement avancé du système de santé en Guyane. Et pourtant, que prévoient le PLF et le PLFSS en matière d'investissements structurels ?

Mme Farida Amrani. Rien !

M. Jean-Victor Castor. Vos textes ne prévoient rien pour nos territoires et renvoient, comme d'habitude, à des ordonnances technocratiques prises de façon discrétionnaire dans vos cabinets feutrés. Il est temps de mener des projets d'ampleur en faveur de nos territoires, d'avoir une vision cohérente qui prenne en compte la réalité du terrain. En Guyane, la réalité est celle d'un territoire grand comme le Portugal, en sous-développement chronique, qui nécessite une politique d'aménagement à la hauteur de ses enjeux démographiques – notre population doublera d'ici à vingt ans.

Mme Farida Amrani. Il a raison !

M. Jean-Victor Castor. Mais que peut-on attendre d'un gouvernement autoritaire, qui refuse le débat et brandit le 49.3 à la moindre secousse ? Rien. Il n'y a rien à attendre de vous, nos pays l'ont bien compris ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPES.*) Vous répétez que les territoires d'outre-mer sont la grandeur de la France, mais entendez-vous les aspirations des peuples qui y vivent ? (*Applaudissements sur les bancs des groupes GDR-NUPES, et LFI-NUPES. – Mme Caroline Fiat et MM. Davy Rimane et Hadrien Clouet se lèvent pour applaudir.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Paul-André Colombani.

M. Paul-André Colombani. Le PLFSS pour 2024 n'est pas un grand cru – et c'est un euphémisme. C'est la première fois qu'un tel texte n'est pas voté en commission et le 49.3 devrait sous peu interrompre nos débats. Le texte que vous avez présenté cette année est très loin d'être à la hauteur des enjeux d'un système de santé qui ne cesse de se détériorer.

Certes, il prévoit de réaliser des économies, pour un montant de 3,5 milliards d'euros, mais au prix de l'accès aux soins et de l'intérêt des assurés sociaux.

D'abord, s'agissant de l'accès aux soins, bien que l'Ondam augmente, cette progression parviendra péniblement à compenser l'inflation. En outre, aucune des mesures que vous proposez n'est de nature à améliorer substantiellement

l'accès aux soins dans nos territoires. Vous connaissez bien le refrain, puisque nous le répétons chaque année : il faut davantage de moyens humains et financiers pour l'hôpital public.

Si la question se pose dans tous les territoires, elle est encore plus prégnante en outre-mer et en Corse. Depuis 2017, le coefficient géographique de nos hôpitaux n'a pas été relevé. Il s'agit pourtant du principal levier permettant de rattraper notre retard structurel, mais également de compenser les surcoûts et les effets de seuil liés à l'insularité. Il est urgent de le relever. Je prendrai l'exemple du CHU de Guadeloupe, qui doit arbitrer entre le financement de la recherche et le paiement des fournisseurs. Du reste, nous avons proposé que ce coefficient soit fixé chaque année dans le PLFSS, pour ne pas éluder ce débat comme c'est le cas aujourd'hui. Je note cependant avec intérêt la proposition de M. le ministre de la santé et de la prévention. Je me tiens à son entière disposition pour travailler sur ce dossier qui est un marqueur politique important du groupe LIOT.

Ce PLFSS réalise également des économies au détriment de l'intérêt du patient. L'hôpital public et la médecine de ville subissent de plein fouet les conséquences de cette logique d'économie budgétaire. Sous couvert d'un renforcement des modalités de lutte contre la fraude, en réalité, les droits des assurés sociaux sont affaiblis. J'en veux pour preuve l'article 27 qui prévoit plusieurs mesures qui sont autant de lignes rouges. La possibilité de mettre un terme aux arrêts de travail sur la base d'un rapport rendu par un médecin diligenté par l'employeur, en l'absence d'un examen médical par le médecin-conseil, fait courir un risque important de conflit d'intérêts.

J'ai proposé en commission de créer un agrément qui serait délivré par l'assurance maladie aux médecins ayant suivi une formation spécifique. En l'absence d'un contrôle effectué par un praticien conseil, il est dans l'intérêt de l'assuré que le contrôle médical soit pratiqué par un médecin agréé, et donc formé à ce genre de situation.

De même, votre texte, en proposant de déléguer le contrôle des arrêts de travail, témoigne de votre abdication face au manque de moyens humains. Il est inacceptable que les indemnités journalières d'un salarié puissent être suspendues, sur le fondement d'un simple entretien téléphonique, sans examen médical. Au contraire, il faut recruter de nouveaux praticiens conseils pour assurer un contrôle efficace. Or toutes les solutions que nous avons proposées ont été balayées d'un revers de la main.

Or nos inquiétudes sont vives, notamment en ce qui concerne l'article 27, dont l'alinéa 4 bafoue le principe du contradictoire dans le cadre des sanctions infligées aux médecins libéraux par la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM). Cet article cristallise la colère de ces derniers dans un contexte déjà très tendu du fait de l'échec du renouvellement de la convention. Il tend en effet à supprimer l'avis de la commission des pénalités financières afin de réduire les délais d'instruction et prive ainsi les médecins de la possibilité de se défendre de manière équitable. Cette mesure disproportionnée va à l'encontre de l'esprit de la lettre de cadrage du ministre de la santé.

Je pourrais en dire autant de l'article 7, qui ouvre la porte à l'instauration d'un délit statistique pénalisant les praticiens qui font face à un afflux important de patientèle, notamment dans les déserts médicaux. Il appelle donc, selon moi, une caractérisation plus précise de la fraude, qui permettrait de sanctionner les fraudeurs sans jeter l'opprobre sur l'ensemble de la profession.

Je relèverai néanmoins certaines mesures que nous voyons d'un bon œil ; je pense au renforcement du volet prévention, grâce notamment à la vaccination contre le papillomavirus au collège, et à l'accès gratuit aux préservatifs et aux protections menstruelles réutilisables.

Toutefois, vous l'aurez compris, nous considérons que le compte n'y est pas et que si la copie n'est pas revue en tenant compte des marqueurs que nous avons défendus en commission, nous nous opposerons à ce texte. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LIOT.*)

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

Mme Emmanuelle Ménard. Le déficit de la sécurité sociale sera plus important que prévu en 2023 et 2024 : cette année, il est estimé à 8,8 milliards d'euros, contre 8,2 milliards prévus en avril dernier ; l'an prochain, il devrait atteindre 11,2 milliards au lieu des 9,6 milliards prévus. Et cela ne va pas s'arranger. Face à ces mauvais résultats, vous nous annoncez 3,5 milliards d'économies, réalisées notamment sur les actes de biologie, les soins dentaires, par la modification du ticket modérateur, ou le prix des médicaments. Malheureusement, cela ne suffira pas.

Difficile d'équilibrer un budget quand les besoins ne cessent d'augmenter et qu'en face, les crédits annoncés ne sont pas à la hauteur des enjeux de notre époque : population vieillissante, nombre d'assurés sociaux atteints de maladies chroniques en augmentation... Autant de questions qui restent sans réponse.

En matière d'accès aux soins, la situation est ubuesque. Alors que de nombreux Français vivent dans des déserts médicaux et que certains d'entre eux sont découragés par des délais d'attente beaucoup trop longs, des professionnels de santé sont obligés de refuser des patients.

Dans une étude publiée en mai dernier, la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) relève que près de 80 % des médecins généralistes libéraux jugent insuffisante l'offre de médecine générale dans leur zone d'exercice et que 65 % d'entre eux ont déclaré avoir refusé de nouveaux patients en 2022. Ils étaient 53 % en 2019... Alors qu'attendez-vous, monsieur le ministre, pour supprimer le numerus apertus ? De grâce, ouvrez les portes de nos universités aux étudiants en médecine et donnez-leur les moyens d'étudier en France !

Autre enjeu majeur : le vieillissement de la population française. Le nombre des Français âgés de 75 à 84 ans aura augmenté de 50 % entre 2020 et 2030. Vous annoncez poursuivre le « virage domiciliaire » – en clair : la possibilité pour les personnes âgées de se faire soigner chez elles – en prévoyant des moyens supplémentaires pour la création de nouvelles places de services de soins infirmiers à domicile. Est-ce à la hauteur de l'enjeu ? Je m'interroge.

Un mot sur les grands oubliés du projet de loi : les soins palliatifs. Un texte sur la fin de vie englobant – c'est du moins ce que l'on nous annonce – soins palliatifs et euthanasie devrait arriver au Parlement au début de l'année 2024. Or, s'il y a bien un sujet qui fait consensus en France, c'est la nécessité, l'impératif, l'exigence du développement des soins palliatifs. Selon les chiffres officiels, 150 000 à 200 000 personnes auraient besoin de tels soins en France. Ces chiffres vont mécaniquement augmenter à la faveur du vieillissement de notre population.

Or, vingt-cinq ans après la loi du 9 juin 1999 censée garantir à « toute personne malade dont l'état le requiert le droit d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagne-

ment », vingt et un départements sont toujours dépourvus d'unités de soins palliatifs. Manifestement, ce n'est pas une priorité pour vous.

Autres oubliées du projet de loi : les familles. L'article 10 diminue de 0,5 % la quote-part de la taxe sur les salaires actuellement affectée à la Cnaf, réduisant ainsi les recettes de la branche famille de 92 milliards d'euros dès 2024. On relève, par ailleurs, la pérennisation du transfert, décidé en 2023, du coût des indemnités journalières liées au congé maternité postnatal à la branche famille, pour un montant de 2 milliards d'euros. Bref : plus de dépenses et moins de recettes.

Rien, par ailleurs, sur le « congé parental court mieux rémunéré » qu'annonçait la ministre Aurore Bergé à grand renfort de communication. Cette réforme est pourtant attendue par beaucoup de familles.

Je ne peux conclure mon propos sans dire un mot de la fraude sociale. En 2022, le coût des arrêts maladie a bondi de 8,2 %, hors covid ; il serait l'une des causes principales du dérapage des soins de ville en 2023. Selon la Cour des comptes, le coût des malversations portant sur les prestations sociales serait « de l'ordre de 6 à 8 milliards d'euros » annuels alors que les contrôles mobilisent « moins de 3 400 agents » dans l'ensemble des caisses !

Pour renforcer ces contrôles, vous vous engagez à créer 1 500 postes dédiés au contrôle fiscal d'ici à 2027 et à charger 1 000 agents de la lutte contre la fraude au sein des caisses de sécurité sociale. Ces annonces vont dans le bon sens. Malheureusement, le 49.3 annoncé nous empêchera de renforcer ce dispositif par nos amendements. Sans commentaire ! (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LR. – M. Pierrick Berteloot applaudit également.*)

Mme la présidente. La discussion générale est close.

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

Mme Stéphanie Rist, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. J'ai d'abord une pensée pour les soignants ; certains suivent peut-être nos débats, d'autres sont en train de travailler. Qu'ils exercent en ville ou à l'hôpital, je tiens à les remercier. Ces remerciements, je le rappelle, ne sont pas que des mots ; ils se traduisent par une revalorisation de leur rémunération : 10 milliards d'euros y ont été consacrés dans le cadre du Ségur de la santé et plus de 2 milliards dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2024, à quoi il convient d'ajouter la revalorisation de 1,5 % du point d'indice et les mesures bénéficiant aux bas salaires.

Je pense à eux au moment où s'achève la discussion générale car je crois que nos débats susciteraient leur intérêt si nous acceptions de considérer que la situation de nos établissements de santé ne dépendait pas uniquement de leur financement. Certes, il faut de l'argent, et nous agissons en conséquence : l'Ondam s'élève, pour 2024, à 254 milliards d'euros, soit une augmentation de 3,2 % – qui témoigne notamment de nos pensées pour les soignants. Mais reconnaissons également l'importance de la question de la démographie médicale qui augmentera dans les années à venir grâce à la fin du numerus clausus que nous avons décidée. À cet égard, les propos caricaturaux que j'ai pu entendre ne me paraissent pas à la hauteur de nos soignants.

En ce qui concerne l'Agirc-Arrco, le projet de loi ne prévoit pas de ponction mais définit, à l'article 9, un cadre conventionnel dans lequel les représentants peuvent fixer la contri-

bution au financement de la fermeture des régimes spéciaux sur le fondement d'un accord. Il était important pour moi de rappeler le contenu du texte sur ce point.

Enfin, on a évoqué la santé mentale. Lors des comptes du Ségur de la santé, le ministre nous a appelés à faire des propositions dans ce domaine. Je crois pour ma part que, comme certains l'ont dit, nous devons soutenir ce secteur dans l'urgence, notamment celui des soins sous contrainte. J'ai proposé que les psychologues experts puissent participer aux tâches administratives des psychiatres. Cette mesure n'entre pas dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

De fait, nous, parlementaires pouvons adopter certaines mesures, notamment dans le cadre de propositions de loi. Nous devons donc continuer à travailler ensemble – je pense au défi démographique, qui n'est pas encore d'actualité mais se rapproche – à ces questions, qui ne devraient pas faire l'objet de propos caricaturaux relevant de la politique politicienne. Les citoyens et les soignants attendent que nous agissions. (*Mme la présidente de la commission des affaires sociales applaudit.*)

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

M. Thomas Cazenave, ministre délégué chargé des comptes publics. Monsieur Maudet, vous êtes revenu sur le rejet du projet de loi de financement de la sécurité sociale par la commission des affaires sociales. L'histoire est un peu la même que pour le projet de loi de finances : il n'y a pas de PLFSS alternatif. En tout cas, on ne l'a pas vu se dessiner lors des débats en commission ni même lors de la discussion générale.

Vous affirmez qu'aucun effort n'est demandé aux industriels du médicament. C'est oublier que, dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale, nous prévoyons plus de 1 milliard d'euros d'économie sur le prix des médicaments. Lorsqu'on construit un tel texte, on veille à ce que les efforts des uns et des autres soient équilibrés. C'est le cas, en l'espèce.

Monsieur Neuder, vous vous êtes interrogé sur les prévisions de croissance sur lesquelles repose le projet de loi de financement de la sécurité sociale.

M. Thibault Bazin. Elles sont optimistes !

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. Nous les avons revues, en les ramenant de 1,6 % à 1,4 %, soit à un niveau très proche de celles du Fonds monétaire international (FMI), qui s'établissent à 1,3 %. Nous considérons, à cette heure, qu'il s'agit d'une prévision robuste pour le projet de loi de finances et le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2024.

M. Thibault Bazin. Malgré le contexte international ?

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. S'agissant des Ehpad, je vous confirme que nous avons bien prévu le recrutement de 50 000 personnels supplémentaires, dont 6 000 pour la seule année 2024.

M. Jérôme Guedj. C'est dérisoire !

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. Quant aux soins palliatifs, je laisserai le ministre de la santé et de la prévention y revenir.

Plusieurs d'entre vous ont évoqué la question de l'Agirc-Arrco. Je le redis, il n'est pas question, il n'a jamais été question de faire les poches des partenaires sociaux ni même de reprendre leurs excédents.

M. Thibault Bazin. Même cela, vous n'y touchez pas ?

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. Le débat avec les partenaires sociaux porte sur les conséquences de la réforme des retraites sur une partie de leurs excédents, qui n'était pas attendue car eux-mêmes ne souhaitaient pas, pour la plupart d'entre eux, cette réforme. (*M. Jérôme Guedj s'exclame.*) Comme je l'ai indiqué dans mon propos liminaire, le Gouvernement n'a pas déposé d'amendement concernant l'Agirc-Arrco. En revanche, nous leur demandons de négocier – et c'est possible dans le cadre de l'article 9 de l'accord national interprofessionnel (ANI) – les conditions dans lesquelles ils pourraient financer des mesures de solidarité, voire, comme nous avons pu l'évoquer avec eux, ce que l'on appelle un *swap* de taux, c'est-à-dire une évolution concernant les cotisations au régime général et celles au régime complémentaire.

M. Jérôme Guedj. Et s'ils ne négocient pas, que ferez-vous ?

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. Nous souhaitons que la discussion ait lieu et il y a du temps pour cela. Par ailleurs, je le rappelle, nous sommes très attentifs – car c'est le sens de la réforme des retraites – à l'équilibre des régimes à l'horizon 2030 ; nous ne perdons pas de vue cet objectif.

En ce qui concerne la lutte contre la fraude, son chiffrage relève du Conseil d'évaluation des fraudes (CEF), que nous avons installé il y a quelques semaines. Pour que cette lutte soit efficace, encore faut-il bien connaître et évaluer l'ensemble des fraudes. Telle est la mission de cet organisme. Nous avons lancé divers travaux, dont nous pourrions vous communiquer les résultats en juin prochain.

Quant à la carte biométrique, elle fait l'objet d'une mission de l'Inspection générale des finances (IGF) et de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas), qui rendra ses conclusions dans quelques mois.

Monsieur Guedj, j'ai indiqué, à propos du rejet du texte en commission, qu'il n'y avait pas de projet alternatif.

M. Pierre Dharréville. Et donc ?

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. Vous pourriez reconnaître la spécificité des textes financiers car plus d'une cinquantaine de textes ont tout de même été adoptés, ici même, sans recours au 49.3. (*Les députés du groupe LFI-NUPES applaudissent en se tournant vers les bancs du groupe LR.*) Merci ! J'espère que l'on consignera ces applaudissements à la gauche de l'hémicycle.

M. Maxime Minot. Les rédacteurs du compte rendu n'ont pas besoin de conseils !

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. Pour ce qui est de l'exonération des cotisations sociales, monsieur Guedj, je connais les conclusions du rapport que vous avez élaboré avec Marc Ferracci. Dans votre intervention, vous avez appelé de vos vœux des solutions de compromis, mais j'estime que c'est justement ce que nous faisons en ce qui concerne l'évolution de ces exonérations. Nous proposons de geler les « bandeaux famille », ce qui représente une économie substantielle de plus de 600 millions d'euros.

M. Jérôme Guedj. Vous ne l'avez pas proposé en commission !

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. Je considère qu'il s'agirait d'une économie importante qui, si elle ne vous satisfait pas complètement, irait dans le sens de vos propres recommandations.

M. Jérôme Guedj. On ne va même pas en débattre !

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. En ce qui concerne la fusion des sections « soins » et « dépendance », vous regrettez qu'il s'agisse d'une nouvelle expérimentation, mais c'est aussi cela le dialogue avec les associations d'élus ! Il me semble que les collectivités attendent cette expérimentation et qu'elles nous reprocheraient d'imposer une méthode à l'Assemblée. J'y insiste, l'expérimentation est une manière de conduire le changement à laquelle nous sommes attachés, dans le dialogue avec les associations d'élus.

Au sujet de la fraude, nous avons en revanche un point de convergence, monsieur Guedj. Vous voulez aller plus loin en rendant obligatoire la reprise des cotisations sociales prises en charge par l'assurance maladie, plutôt que de lui en laisser la simple faculté. Or l'amendement que vous avez déposé en ce sens présente une insécurité juridique dans la mesure où la sanction serait automatique. Si je partage l'esprit de votre amendement, il est de ma responsabilité de dire qu'une telle disposition nous expose à un risque.

M. Jérôme Guedj. Prenons-le, on verra !

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. Par ailleurs, vous dites que notre proposition relative au transport sanitaire est injuste. Cette ligne de dépense représente tout de même 4 milliards d'euros et affiche une croissance de 6 % par an. Nous ne faisons que défendre une mesure de bon sens consistant à encourager le transport sanitaire partagé lorsque cela est possible. Une telle démarche serait d'ailleurs aussi bénéfique pour nos finances que pour l'écologie.

M. Pierre Dharréville et M. Yannick Monnet. Ce n'est pas ce qui est écrit dans le texte !

M. Maxime Minot. Ça patauge !

Mme la présidente. Seul M. le ministre délégué a la parole.

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. À Mme Chatelain, qui nous a quittés,...

M. Maxime Minot. Elle est toujours vivante !

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. ...je redirai que nous ne nous enfermons jamais dans des baisses de cotisations sociales. La preuve : nous sommes prêts à geler les bandeaux famille, ce qui représente – je l'ai dit – une économie de 600 millions d'euros.

M. Pierre Dharréville. Ouh là là !

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. Et quand j'entends de sa part qu'il s'agirait d'un budget austéritaire, je rappelle que l'Ondam progressera de 3,2 %, ce qui est nettement supérieur à l'inflation.

Je pense avoir répondu à votre question sur l'Agirc-Arrco, monsieur Dharréville. Je compléterai simplement mon propos en rappelant que les partenaires sociaux eux-mêmes ont estimé à environ 1 milliard d'euros l'impact de la réforme des retraites sur leur équilibre financier – ce qui renvoie au débat que nous avons avec eux en ce moment.

M. Thibault Bazin. Un milliard d'euros brut ! C'est 300 millions d'euros net !

M. Maxime Minot. Il a raison, M. Bazin !

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. Quant aux indemnités journalières (IJ), la proposition figurant dans le PLFSS n'empiète en rien sur le droit des salariés, notamment leur droit de recours.

Monsieur Panifous, je vous remercie d'avoir rappelé l'existence du fonds d'urgence pour les Ehpad de 100 millions d'euros, qui a fait suite à la mission conduite par

Mme Pires Beaune. À cet égard, sachez que l'expérimentation relative à la tarification n'est nullement réservée aux ARS et peut très bien être pilotée par des départements. Certains départements voudront-ils s'en saisir? C'est une autre histoire.

Enfin, madame Cristol, vous avez posé une question très importante au sujet des indépendants, ce dont je vous remercie. Lors de la réforme des retraites, la Première ministre avait pris l'engagement de revoir les cotisations les concernant, dans un souci de simplification et d'amélioration de leur régime. Des discussions techniques ont eu lieu jusqu'à ces derniers jours et nous avons obtenu un accord avec la Confédération des petites et moyennes entreprises (CPME) et l'Union des entreprises de proximité (U2P), ce qui est une très bonne nouvelle. Sachez que le Gouvernement soutiendra la réforme des cotisations des indépendants dès ce PLFSS, par l'intermédiaire d'un amendement traduisant l'engagement pris par la Première ministre et le Président de la République.

Mme Stéphanie Rist, *rapporteuse générale*. Bravo!

M. Thibault Bazin. Dommage que cette mesure ne figure pas dans l'étude d'impact!

M. Thomas Cazenave, *ministre délégué*. Pour le reste, je laisse au ministre de la santé et de la prévention le soin de compléter ces premières réponses. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes RE et Dem, ainsi que sur les bancs des commissions.*)

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

M. Christophe Bentz. Alors, il arrive le 49.3?

M. Aurélien Rousseau, *ministre de la santé et de la prévention*. Louis Aragon commence son grand poème *Elsa* par le vers magnifique: « Je vais te dire un grand secret ». Cher Pierre Dharréville, je ne vous tutoierai pas pour l'occasion, mais je vais vous dire un grand secret:...

M. Thibault Bazin. Allez droit au but!

M. Aurélien Rousseau, *ministre*. ...l'Ondam progresse de 8 milliards d'euros – il a d'ailleurs augmenté de 50 milliards en quatre ans. Il ne fait aucun doute que nous avons des désaccords, Pierre Dharréville l'a dit, mais entre un désaccord et ce qui n'est simplement pas la vérité, j'estime qu'il y a un espace: celui du débat démocratique.

M. Pierre Dharréville. Et donc que nous reprochez-vous?

M. Aurélien Rousseau, *ministre*. À cet égard, je me permets de dire à Sébastien Peytavie que ces désaccords ne justifient pas, même si nous pouvons nous parler très librement, de s'arroger le monopole de la dignité des soignants ou des patients.

Mme Caroline Fiat. La dignité, c'est quoi ça?

M. Aurélien Rousseau, *ministre*. Nous avons nos vies, nos parcours et je considère que je n'ai pas de leçon de dignité à recevoir, pas plus que les ministres et le Gouvernement,...

M. Frédéric Mathieu. On lui en donnera quand même!

M. Aurélien Rousseau, *ministre*. ...qui a conduit depuis 2019 les plus grandes augmentations de rémunération des personnels soignants...

Mme Caroline Fiat. La rémunération d'accord!

M. Aurélien Rousseau, *ministre*. ...– contre lesquelles vous avez d'ailleurs voté lors de l'examen des différents PLFSS.

M. Thibault Bazin. On a voté les PLFSS rectificatifs lors de la crise du covid!

M. Maxime Minot. Il a raison, M. Bazin!

M. Aurélien Rousseau, *ministre*. Je le répète, nous avons des désaccords. Pour ma part, j'estime que la progression de 7 % des prescriptions de médicaments, de 7 % des indemnités journalières et de 6 % des dépenses de transport sanitaire pose une question de soutenabilité. J'irai néanmoins dans votre sens: à aucun moment, je ne considère que l'augmentation des indemnités journalières relève de la responsabilité de médecins délirants qui voudraient acheter le calme de leurs patients, ou de patients qui seraient soudainement désireux de rester chez eux. Nous avons seulement souhaité vérifier ce qui se passait.

En effet, quand, à patientèle égale, un médecin prescrit – je sais que M. Colombani est sensible à cette question – quatre fois plus d'IJ qu'un autre praticien, oui, l'assurance maladie regarde ce qui se passe.

M. Jérôme Guedj. Elle a raison!

M. Aurélien Rousseau, *ministre*. Et elle a raison de le faire. Il en va d'ailleurs de même quand le nombre d'arrêts maladie dans une entreprise est quatre fois supérieur à la moyenne: l'assurance maladie se met en lien avec la médecine du travail pour savoir ce qui se passe. Derrière ces recherches, il n'y a pas de stigmatisation ni des professionnels ni des patients; je tenais à le redire.

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, *présidente de la commission des affaires sociales*. Eh oui!

M. Aurélien Rousseau, *ministre*. Comme l'a dit la présidente Chatelain – qui est en effet partie –, notre responsabilité est de maintenir un système de sécurité sociale public, gratuit et de qualité. Mais beaucoup de pays nous envient certainement d'être dans une situation où 82 % des soins sont pris en charge par l'assurance maladie obligatoire et 14 % par les assurances maladie complémentaires. Je ne vois donc pas, monsieur Dharréville, de rabougrissement de notre bilan.

M. Maxime Minot. Véran était meilleur!

M. Frédéric Mathieu. Ce n'est pas votre bilan, mais celui du CNR!

M. Pierre Dharréville. Et les franchises?

M. Aurélien Rousseau, *ministre*. Il faut sans doute aller plus loin dans certains domaines, sans toutefois inventer des éléments. Qui a rejeté le budget de la sécurité sociale en commission des affaires sociales? (« *Nous!* » sur plusieurs bancs des groupes LFI-NUPES et GDR-NUPES.) Est-ce une contre-majorité, qui se serait d'ailleurs retrouvée cet après-midi dans un unanimité grandiose, de part et d'autre de l'hémicycle, pour voter la motion de rejet préalable?

M. Yannick Monnet. Qu'est-ce que ça change?

M. Aurélien Rousseau, *ministre*. Est-ce d'ailleurs la contre-majorité que vous souhaitez?

M. Frédéric Mathieu. Dites à vos députés de venir en commission et les choses se passeront bien!

M. Aurélien Rousseau, *ministre*. Votre raisonnement s'arrête là où commence...

M. Jérôme Guedj. Le 49.3!

M. Aurélien Rousseau, *ministre*. ...la cohérence de vos positions.

L'an dernier, la commission des affaires sociales avait approuvé l'Ondam. Il se trouve que, occupant d'autres fonctions, j'étais présent en ces lieux lors de l'examen des motions de censure, et j'avais alors plutôt entendu qu'il s'agissait d'un instrument vertueux, de nature à aborder le débat plus sereinement.

Mme Caroline Fiat. Je l'ai dénoncé tout à l'heure dans la présentation de la motion de rejet préalable!

Mme la présidente. Seul M. le ministre a la parole.

M. Aurélien Rousseau, ministre. Je le dis très clairement, notamment à vous, madame Fiat : on ne doit pas travestir les faits.

M. Thibault Bazin. Ne travestissez pas les faits, madame Fiat! (*Sourires sur les bancs LR.*)

M. Aurélien Rousseau, ministre. Le PLFSS pour 2021, que vous avez rejeté, prévoyait 19 milliards d'euros d'investissements pour l'hôpital, dont 9 milliards se sont matérialisés sur les fiches de paie des soignants, tandis que le présent projet de loi prévoit 2 milliards supplémentaires pour augmenter les rémunérations,...

M. Yannick Monnet. C'est vrai que ça suffira!...

M. Aurélien Rousseau, ministre. ...notamment des infirmiers et des aides-soignants qui travaillent la nuit, afin de compenser leur sujétion très importante. Je vous reconnais donc une cohérence : depuis toutes ces années, vous avez refusé l'intégralité des revalorisations.

M. Maxime Minot. Il vous reste quatre minutes à tenir, monsieur le ministre!

M. Aurélien Rousseau, ministre. C'est justement pour améliorer l'attractivité des métiers que j'ai souhaité relancer les négociations conventionnelles – la question a été évoquée par les députés Neuder et Valletoux. Oui, l'attractivité de l'hôpital, comme de la médecine de ville, pose problème et des contreparties seront apportées – c'est le sens de la lettre de cadrage que j'ai adressée au directeur général de la Cnam – pour toutes les revalorisations qui seront opérées.

Cela étant, comme l'a très bien dit Stéphanie Rist, si l'attractivité se résumait à une question de rémunération, comme certains semblent le penser, nous n'aurions pas autant de postes vacants. Le ministre de la santé et de la prévention et les directeurs d'établissement ne rêvent que d'une chose : que les postes soient pourvus. À cet égard, les comparaisons internationales des secteurs public et privé montrent que, en matière de rémunérations, la situation est plus favorable dans le public. En ce qui nous concerne, nous procédons à un rattrapage : je ne prétends pas soudainement tout remaquiller en rose.

Monsieur le député Maudet, je reviens un instant sur les 1 500 décès inattendus dont vous avez parlé. Alors que vous balancez ce chiffre devant la représentation nationale, je souhaiterais simplement savoir ce qu'est un décès inattendu. Il existe des événements indésirables graves, lesquels sont tous déclarés et font l'objet d'une enquête,...

Mme Caroline Fiat. Pas tous!

M. Aurélien Rousseau, ministre. ...enquête d'ailleurs souvent judiciaire étant donné que, à juste titre, les familles veulent obtenir des éclairages. Ainsi, quand on dit qu'il y a eu 1 500 décès inattendus ou que l'on pratique la réanimation ou la ventilation d'enfants dans les couloirs, quand on évoque ces éléments éminemment rassurants, je voudrais que l'on présente les choses rationnellement.

Mme Caroline Fiat. Rassurants?

M. Aurélien Rousseau, ministre. C'était du second degré, madame la présidente Fiat. Non, il n'y a pas eu 1 500 décès inattendus. Tous les événements indésirables graves, tels que ceux liés à la situation que nous avons connue cet été dans les services d'urgences, sont suivis au quotidien par les agences régionales de santé et par le ministère de la santé et de la prévention.

De la même manière, monsieur Maudet, non, nous ne faisons pas 3 milliards d'euros d'économies sur l'hôpital ; ce n'est tout simplement pas vrai. Vous pouvez tordre les chiffres dans tous les sens, nous prévoyons 8 milliards supplémentaires dans ce PLFSS, dont 2 milliards pour financer des revalorisations salariales, lesquelles viendront s'ajouter à celles issues du Ségur de la santé.

Oui, nous demandons la maîtrise de la progression de la dépense. Pour être précis, cet effort représente 600 millions d'euros pour l'hôpital, mais certainement pas 3 milliards.

À juste raison, le député Turquois a souligné que notre responsabilité est de préserver notre système d'assurance sociale. À cet égard, je ne crois pas que nous soyons dans une logique froide de maîtrise des dépenses, comme a pu le dire Sébastien Peytavie.

Frédéric Valletoux a d'ailleurs bien fait de redonner les chiffres et de les remettre en perspective. Je suis d'accord avec lui quand il dit que les réformes du financement que nous menons ne sont qu'une étape et que nous devons aller plus loin, notamment en matière de prévention. Et M. Peytavie a raison, l'Ondam n'est sans doute pas le meilleur outil pour permettre des financements de long terme.

Je ne peux achever mon propos sans évoquer le sujet des maternités de proximité. Aucun établissement, aucun service n'est fermé pour des raisons financières. Aucun!

Mme Joëlle Mélin. Ah oui?

M. Aurélien Rousseau, ministre. S'ils le sont, c'est que les conditions ne sont pas réunies pour garantir la qualité et la sécurité des soins, en particulier les services de garde. Cette décision relève de la responsabilité des directeurs d'établissement, des chefs de service, des agences régionales de santé et du ministre de la santé.

Jamais un service ou une maternité ne serait fermé pour de simples raisons financières pas plus qu'un service ou une maternité dans laquelle personne ne se rendrait par crainte pour sa santé ne resterait ouvert.

M. Guedj a cité les meilleurs auteurs pour nous inviter à la transparence.

M. Jérôme Guedj. Exactement.

M. Aurélien Rousseau, ministre. Nous partageons le même objectif. Lorsque j'ai été nommé à ce poste, en juillet dernier, j'ai immédiatement abordé le sujet des franchises médicales avec Thomas Cazenave, qui venait lui aussi de devenir ministre, car il s'agit là, en effet, d'une piste sérieuse pour dégager des recettes. Cette piste a été explorée. Si la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale, la Mecss, avait procédé à une vérification sur pièces et sur place, elle aurait trouvé la preuve que ces mesures ont été expertisées et devront faire l'objet d'une analyse plus globale, notamment au regard des conséquences sur le pouvoir d'achat de nos concitoyens.

M. Jérôme Guedj. Allez-vous le faire, oui ou non?

M. Aurélien Rousseau, ministre. Nous devons cette transparence à la représentation nationale mais aussi aux assurés sociaux puisque c'est à eux qu'appartient l'assurance sociale. C'est pour cette raison que je disais tout à l'heure que le système d'assurance sociale était diablement performant.

M. Jérôme Guedj. Entre bien portants et malades, pas entre les malades.

M. Aurélien Rousseau, ministre. L'Ondam est fixé à 255 milliards d'euros et le déficit s'établit à 8,8 milliards : si le budget de l'État parvenait à un tel ratio, la situation serait sans doute meilleure – mais je retire immédiatement cette pique à l'endroit de M. Cazenave.

M. Thibault Bazin. Vous voulez dire qu'ils crament la caisse ?

M. Aurélien Rousseau, ministre. J'ai entendu les appels de MM. Castor et Colombani à tenir compte des spécificités de l'outre-mer et de la Corse. L'engagement financier de l'État pour les hôpitaux de ces territoires est très fort et ce n'est pas à M. Colombani que je rappellerai les 154 millions d'euros que l'État a versés pour financer l'intégralité de la construction du nouvel hôpital d'Ajaccio. De même, l'État a participé à la reconstruction de nombreux hôpitaux en outre-mer.

Les efforts que l'État a consentis pour renforcer la politique de prévention ont été soulignés mais, je suis d'accord en très grande partie avec M. Peytavie, la santé humaine, le mode de financement de la prévention, l'approche globale sont autant de sujets que le PLFSS ne saurait épuiser à lui seul.

M. Thibault Bazin. J'aimerais des réponses de la ministre de la famille.

M. Aurélien Rousseau, ministre. J'ai commandé au directeur général de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), des travaux spécifiques en la

matière. Le programme France 2030 permettra de mobiliser pour la santé publique 250 millions d'euros complémentaires. Ce projet de loi est cohérent et les chiffres ne sont pas une chimère. Ils témoignent de notre volonté de maintenir un système de protection sociale qui appartienne à nos compatriotes et de ne laisser aucune chance à ceux qui attendent le moment où la soutenabilité publique ne sera plus assurée. (*Applaudissements sur les bancs des groupes RE et Dem.*)

M. Yannick Neuder. Et il n'y a pas de réponse pour nous ?

M. Thibault Bazin. Heureusement, Thomas Cazenave a parlé à la droite ; on en oublierait presque que c'est nous qui pouvons faire tomber le Gouvernement !

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

2

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

Mme la présidente. Prochaine séance, ce mercredi après-midi, à quinze heures : suite de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

La séance est levée.

(*La séance est levée le mercredi 25 octobre à minuit cinq.*)

Le directeur des comptes rendus

Serge Ezdra