

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

XVI^e Législature

SESSION ORDINAIRE DE 2023-2024

29^e séance

Séance du mercredi 25 octobre 2023

Compte rendu intégral



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

SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE M. SÉBASTIEN CHENU

1. Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 (p. 9327)

AVANT LA PREMIÈRE PARTIE (p. 9327)

Article liminaire (p. 9327)

Mme Joëlle Mélin

M. Sébastien Peytavie

M. Pierre Dharréville

M. Thibault Bazin

M. Hadrien Clouet

Amendements n^{os} 46, 247, 1040, 1642, 2268, 2818

Mme Stéphanie Rist, rapporteure générale de la commission des affaires sociales

M. Thomas Cazenave, ministre délégué chargé des comptes publics

PREMIÈRE PARTIE (p. 9331)

Article 1^{er} (p. 9331)

Mme Joëlle Mélin

M. Yannick Neuder

M. Jérôme Guedj

M. Sébastien Peytavie

M. Damien Maudet

Amendements n^{os} 47, 248

Rappel au règlement (p. 9333)

M. Pierre Dharréville

Suspension et reprise de la séance (p. 9334)

M. le président

Article 1^{er}
(*suite*) (p. 9334)

Amendements n^{os} 1042, 1641, 3051

Rappel au règlement (p. 9336)

M. Jérôme Guedj

Article 1^{er}
(*suite*) (p. 9336)

Article 2 (p. 9336)

Mme Joëlle Mélin

M. Damien Maudet

M. Jérôme Guedj

M. Thibault Bazin

M. Sébastien Peytavie

M. Éric Alauzet

M. Cyrille Isaac-Sibille

M. Pierre Dharréville

M. Frédéric Valletoux

Amendements n^{os} 48, 249, 1043, 1643, 3053

Suspension et reprise de la séance (p. 9345)

Article 3 (p. 9345)

M. Thibault Bazin

M. Jean-François Rousset

M. Jérôme Guedj

M. Pierre Dharréville

Mme Joëlle Mélin

M. Frédéric Mathieu

M. Sébastien Peytavie

Amendement n^o 49

Article 4 (p. 9348)

M. Thierry Frappé

M. Damien Maudet

M. Yannick Neuder

M. Michel Lauzzana

M. Jérôme Guedj

M. Cyrille Isaac-Sibille

Amendements n^{os} 947, 1046, 1194, 1650, 1072, 1195

Après l'article 4 (p. 9353)

Amendements n^{os} 720, 728

VOTE SUR L'ENSEMBLE DE LA PREMIÈRE PARTIE
(p. 9354)

Suspension et reprise de la séance (p. 9354)

PRÉSIDENTE DE MME YAËL BRAUN-PIVET

DEUXIÈME PARTIE (p. 9354)

APPLICATION DE L'ARTICLE 49,
ALINÉA 3, DE LA CONSTITUTION (p. 9354)

Mme Élisabeth Borne, Première ministre

Mme la présidente

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. SÉBASTIEN CHENU

vice- président

M. le président. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à quinze heures.)

1

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2024

M. le président. 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).

Avant la première partie

M. le président. J'appelle maintenant les articles du projet de loi.

Article liminaire

M. le président. La parole est à Mme Joëlle Mélin.

Mme Joëlle Mélin. L'article liminaire, obligatoire depuis la loi organique du 14 mars 2022 relative aux lois de financement de la sécurité sociale, était jusqu'à présent réservé aux bilans prévisionnels du secteur privé et ordinairement destiné à donner confiance aux investisseurs, aux actionnaires et aux banques. En l'espèce, cet article prévisionnel est destiné à rassurer, mais qui? Les Français? Sûrement pas! Le contenu du texte le prouve, qui traduit l'état de notre système de santé de ville: des déserts médicaux et, désormais, des déserts pharmaceutiques, un tiers des hôpitaux en faillite, un taux de chômage chronique, un niveau de pensions qui stagne, une dénatalité persistante.

Alors, qui voulez-vous rassurer? Sans doute les investisseurs, qui lorgnent sur le marché de la santé, sur celui du troisième âge et jusque sur le patrimoine bâti de la sécurité sociale, mais aussi les agences de notation et la Banque centrale européenne (BCE), qui, en sous-main, guident vos choix les plus insensés.

Le groupe Rassemblement national n'a aucune raison d'accueillir favorablement ce photomontage qu'est l'article liminaire! *(Applaudissements sur les bancs du groupe RN.)*

M. le président. La parole est à M. Sébastien Peytavie.

M. Sébastien Peytavie. L'article liminaire n'est qu'une photographie entérinant la trajectoire d'austérité fixée par la loi de programmation des finances publiques pour les

années 2023 à 2027. Adopté il y a quelques semaines par voie de 49.3, ce texte acte l'engagement du Gouvernement de ramener le déficit public sous la barre des 3 % du PIB d'ici à 2027.

Quand une photo n'est pas bonne, on la supprime! J'entends déjà vos protestations, monsieur le ministre délégué chargé des comptes publics, mais, dès lors que les parlementaires ont le pouvoir de rejeter un projet de loi, ils ont aussi celui de supprimer une disposition – en l'occurrence, l'article liminaire –, qu'elle soit à visée informative ou non, *a fortiori* si l'information fournie s'inscrit dans une trajectoire financière sous-évaluée à laquelle nous ne souscrivons pas. Tel est le sens de l'amendement de suppression déposé par le groupe Écologiste.

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

M. Pierre Dharréville. Je me réjouis que nous commençons l'examen de ce texte et que nous puissions échanger sur les enjeux importants de la santé et de la protection sociale – fasse que notre débat ne soit pas trop rapidement écourté!

Le tableau prévisionnel figurant dans l'article liminaire présente les dépenses, les recettes et le solde des administrations de sécurité sociale (Asso) pour les années 2023-2024. Cette vague photographie a pour but de donner des gages à la Commission européenne en montrant que la France respecte les règles européennes, des règles fort discutables que notre pays a contribué à faire adopter.

Nous nous interrogeons sur le coût social et sanitaire que représente le léger solde positif qui apparaît dans le tableau, d'autant que les chiffres incluent les comptes de l'Agirc-Arrco. Vous souhaitez apparemment une contribution du régime de retraite du privé, monsieur le ministre délégué: or ses comptes, qui se sont améliorés, ont été intégrés dans la photographie globale. C'est un point que le groupe Gauche démocrate et républicaine vous demande de reconnaître.

Quant aux rumeurs médiatiques selon lesquelles le Gouvernement aurait reculé sur son projet de ponctionner les caisses de l'Agirc-Arrco, vous nous avez expliqué hier que vous souhaitiez toujours récupérer 1 milliard pour équilibrer le budget inscrit dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS), ce que nous continuons de contester. *(Applaudissements sur les bancs des groupes GDR-NUPES et Écolo-NUPES.)*

M. le président. La parole est à M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. Nous voici arrivés à l'examen de cet article liminaire qui ouvre le PLFSS depuis la loi organique du 14 mars 2022. Notre collègue du Rassemblement national estime qu'un tel article devrait être réservé au secteur privé. Je n'en crois rien: il est important de disposer d'une vision globale des comptes de l'ensemble des administrations de sécurité sociale.

D'ailleurs, le désaccord actuel sur les excédents de certaines caisses de retraite s'explique peut-être par le fait qu'il n'existe qu'un seul compte dans l'approche européenne – maastrichienne : les excédents des uns – je pense à l'Agirc-Arrco – compensent les déficits des autres – les caisses en voie d'extinction ; il n'est pas besoin d'effectuer de transferts puisque le solde suffit à témoigner de l'état global des comptes.

Alors que nous entamons l'examen de l'article liminaire, je forme le vœu que nous puissions discuter les autres articles du PLFSS avant que le Gouvernement recoure au 49.3.

Monsieur le ministre délégué, vous avez indiqué hier que les retraites complémentaires Agirc-Arrco dégageraient un excédent de 1 à 1,2 milliard d'euros grâce à la réforme des retraites adoptée au printemps dernier.

M. Pierre Dharréville. Elle n'a jamais été adoptée!

M. Didier Martin. Mais elle s'applique! (*Sourires.*)

M. Thibault Bazin. Vous ne pensez qu'aux recettes, mais les dépenses nouvelles doivent également être prises en compte. Le taux de rendement brut conduit bien à dégager 1 à 1,2 milliard d'excédent, mais pas le taux de rendement net. Ainsi, le dispositif du cumul emploi-retraite va engendrer des dépenses nouvelles. Les cotisations créant des droits nouveaux, vous ne pourrez pas les ponctionner. De même, le malus ne s'appliquera plus de la même manière : de toute évidence, on ne peut pas imposer aux salariés de travailler jusqu'à 65 ans si l'âge légal de départ à la retraite est de 64 ans. Au bout du compte, l'excédent de l'Agirc-Arrco devrait s'élever à 200 millions, non à 1,2 milliard. Cette rectification me paraît pour le moins utile.

M. le président. La parole est à M. Hadrien Clouet.

M. Hadrien Clouet. L'article liminaire nous apprend plusieurs choses intéressantes, dont je me réjouis que nous puissions discuter avant que le Gouvernement n'interrompe les débats avec un 49.3!

Il apparaît, tout d'abord, que les dépenses ont légèrement augmenté pour l'ensemble des organismes de protection sociale : c'est une bonne chose, puisqu'il s'agissait de répondre aux besoins – pas à tous, malheureusement. Simultanément – en même temps, diriez-vous! –, les recettes ont été gelées, preuve que vous reconnaissez l'existence de besoins tout en refusant de faire contribuer celles et ceux qui pourraient payer. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPEES.*) C'est un choix politique de ne pas se donner les moyens de répondre aux besoins sociaux!

Nous constatons, ensuite, que le solde du système général de protection sociale est excédentaire en 2024 : de 0,6 point de PIB – une paille! –, soit 17 milliards, ou 250 euros par Française et par Français. On le voit, lorsque vous ne la ponctionnez pas, la sécurité sociale est bien meilleure gestionnaire que Bercy et l'État lui-même! (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPEES.*) C'est sans doute parce que son financement repose sur une cotisation intrinsèquement juste : le travail contribue à la couverture des risques ; celles et ceux qui touchent les revenus les plus élevés assurent la protection des personnes exposées aux risques liés à l'âge, à la maladie ou aux accidents du travail, entre autres.

L'article liminaire révèle également quelques coups tordus. Qui paie l'excédent du système général? Ce sont tout d'abord les chômeurs, puisque vous avez provisionné l'excédent de 4 milliards du régime d'assurance chômage en

limitant la durée de l'indemnisation et le montant des indemnités, privant ainsi de leurs droits des personnes qui ont cotisé pendant des décennies. Celles-ci sont contraintes de prendre des emplois pourris, précaires et de faible durée, ce qui les ramène vers le chômage et creuse ainsi les besoins de financement du système. Les chômeurs seront sans doute ravis de savoir qu'ils ont contribué à votre budget en signant chacun l'équivalent d'un chèque de 800 euros!

Pour toutes ces raisons, le groupe LFI demande la suppression de l'article liminaire. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPEES et sur quelques bancs du groupe Écolo-NUPEES.*)

M. le président. Veuillez conclure, cher collègue!

M. Hadrien Clouet. Auriez-vous pu faire mieux? Oui, en adoptant nos amendements, mais vous les avez tous refusés!

M. le président. Je suis saisi de plusieurs amendements identiques, n^{os} 46, 247, 1040, 1642, 2268 et 2818, visant à supprimer l'article liminaire.

La parole est à M. Jérôme Guedj, pour soutenir l'amendement n^o 46.

M. Jérôme Guedj. Il nous reste quelques instants à débattre – chacun sait que le sort de ce PLFSS est scellé!

Pourquoi cet amendement de suppression? Je me rappelle vos cris d'orfraie, l'année dernière, quand nous avons proposé de supprimer l'article liminaire, que vous présentiez comme une photographie destinée à améliorer l'information du Parlement. Si le groupe Socialistes et apparentés demande de nouveau la suppression de cet article, c'est que la photographie est révélatrice de la philosophie qui accompagne tous les PLFSS de votre gouvernement.

Thomas Mesnier, auteur de la proposition de loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale, avait expliqué que l'article liminaire permettrait « à la loi de financement de la sécurité sociale de s'inscrire dans le cadre global des finances publiques », c'est-à-dire de répondre à la philosophie qui préside, selon le Gouvernement, à la construction du budget de la sécurité sociale : une construction qui ne part pas des besoins des assurés sociaux, des patients, des ayants droit et des retraités, mais qui répond à la logique de maîtrise des dépenses publiques.

Pour la petite histoire, sur le site internet du ministère, le PLFSS est présenté comme un outil de « la maîtrise des dépenses sociales et de santé ».

M. Pierre Dharréville. C'est un bon résumé!

M. Jérôme Guedj. Nous défendons une philosophie contraire. Comme Ambroise Croizat et Pierre Laroque lors de la création de la sécurité sociale, nous pensons qu'il faut partir des besoins des Français pour dégager les ressources qui permettent de les satisfaire.

Non seulement la photo est mauvaise, comme l'a dit Sébastien Peytavie, mais elle est floue : elle ne permet pas d'apprécier la réalité de l'action du Gouvernement en matière de protection sociale. Je prendrai un seul exemple, dont on ne parle pas suffisamment et sur lequel nous reviendrons, je l'espère : les excédents de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades) génèrent mécaniquement un solde positif alors que la sécurité sociale présente un déficit de 8,8 milliards en 2023. (*M. le président coupe le micro de l'orateur, dont le temps de parole est écoulé.*)

M. le président. La parole est à M. Sébastien Peytavie, pour soutenir l'amendement n° 247.

M. Sébastien Peytavie. Le groupe Écologiste appelle à la suppression de l'article liminaire. Si cet article n'est qu'une photographie du solde des administrations de sécurité sociale pour l'exercice en cours et l'année à venir, nous rappelons notre opposition à la dynamique de dépenses contraintes dans laquelle s'inscrit ce projet de loi. Le PLFSS pour 2024, comme les prochains, n'est pas, et ne peut être, un projet de loi d'investissement dans le système de soins et d'accompagnement.

Il s'inscrit dans la trajectoire d'austérité tracée par la loi de programmation des finances publiques (LPFP) pour les années 2023 à 2027, un texte adopté de force par voie de 49.3 – le premier d'une longue série ! Ce PLFSS sanctuarise une vision du budget à laquelle nous nous opposons, celle d'une enveloppe budgétaire fermée, qui cloisonne nos politiques de santé, de solidarité et de transition écologique. Cette vision est aveugle aux enjeux climatiques et sociaux auxquels un véritable budget pour la nation devrait faire face.

Le groupe Écologiste réfute un budget qui nie l'importance de la prévention en matière de santé environnementale et de l'investissement dans le système de santé pour allier transition écologique et planification sociale.

M. le président. La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 1040.

M. Pierre Dharréville. L'article liminaire révèle que les dépenses seront stables entre 2023 et 2024, à 23 % du PIB. Pourtant, les besoins de santé et les besoins sociaux se renforcent indéniablement sous l'effet du vieillissement de la population, de l'augmentation des maladies chroniques, de la désertification médicale – qui retarde les prises en charge –, de la crise de l'hôpital public, ou encore des interruptions de soins qu'ont subies de nombreux patients pendant la pandémie, et dont nous constatons encore les effets.

Nous refusons d'acter que les dépenses de santé n'augmenteront pas en proportion du PIB. Vous voudriez que nous avalisions cette orientation, mais nous ne souhaitons pas la voir perdurer. Aussi nous est-il impossible d'approuver cet article.

J'en viens aux excédents de la Cades. Le tableau comptable de l'article liminaire maquille une politique d'austérité – je sais que le mot vous déplaît, monsieur le ministre délégué...

M. Thomas Cazenave, ministre délégué chargé des comptes publics. C'est vrai !

M. Pierre Dharréville. ...mais c'est celui qui décrit le mieux la situation, notamment en matière de santé.

Des économies drastiques sont prévues. Quel rôle joue la Cades dans ce contexte ? L'année dernière, déjà, nous avons refusé qu'elle soit chargée d'une dette publique ; l'Assemblée avait néanmoins voté cette mesure. Puisque l'État est responsable de cette dette, nous estimons que c'est lui qui doit la rembourser, et non la sécurité sociale. Les sommes en jeu ne sont pas sans effet sur le solde : 18,3 milliards d'euros en 2023 et 16 milliards en 2024. Ces ressources devraient être affectées à l'assurance maladie. Si tel était le cas, la part des dépenses sociales et de santé serait bien différente de celle qui est annoncée dans l'article liminaire. Il y a là un trompe-l'œil que nous dénonçons, et qui n'est pas sans effet sur la capacité

de la sécurité sociale à affronter les enjeux qui se présentent. (*Applaudissements sur les bancs des groupes GDR-NUPES et Écolo-NUPES.*)

M. le président. Sur les amendements de suppression n° 46 et identiques, je suis saisi par les groupes Écologiste-NUPES et Gauche démocrate et républicaine-NUPES d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à Mme Joëlle Mélin, pour soutenir l'amendement n° 1642.

Mme Joëlle Mélin. À défaut d'élargir formellement le périmètre des lois de financement de la sécurité sociale, comme l'avaient souhaité les sénateurs, l'article liminaire propose une vision financière supposément globale des administrations de sécurité sociale – supposément, car la part des dépenses et des recettes par rapport au PIB dont il fait état est calculée après le rééquilibrage de la Cades ; c'est ce que nous appellerons pudiquement une réalité alternative.

En 2011, l'Insee a reclassé en administrations de sécurité sociale la Cades et le Fonds de réserve pour les retraites (FRR), jusqu'alors considérés comme des organismes divers d'administration centrale (Odac). Cette décision n'est qu'un artifice trompeur visant à masquer un système partiellement fondé sur le financement par la dette : en effet, la Cades prélève un impôt pour rembourser le principal de la dette, c'est-à-dire des dépenses passées.

Il est tout aussi problématique que les comptes qui nous sont présentés ne mentionnent pas les dépenses engagées pour financer la retraite des fonctionnaires – 48 milliards d'euros –, qui devraient logiquement intégrer le compte des prestations sociales. S'y ajoutent 26 milliards de subventions provenant de l'État, de la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam), de la Caisse nationale des allocations familiales (Cnaf) et de l'Unedic, qui financent les déficits de régimes spéciaux à hauteur de 7,5 milliards ; les exonérations ciblées de cotisations pour le régime général de base et complémentaire, à 4,7 milliards ; les avantages familiaux du régime général des salariés privés, à 10,4 milliards ; et enfin les périodes non cotisées des chômeurs à l'Agirc-Arrco, à 3,4 milliards. Bien que légitimes, ces dépenses publiques qui financent les retraites doivent être retirées des recettes des régimes de retraite comptabilisées dans le PLFSS ; elles concourent pleinement au déficit public.

Nous demandons la suppression de l'article liminaire, afin que nous soit présenté un état des comptes sociaux sincère, qui prenne en considération tous les périmètres. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe RN.*)

M. le président. La parole est à M. Laurent Panifous, pour soutenir l'amendement n° 2268.

M. Laurent Panifous. Nous contestons les comptes qui nous sont présentés : leur caractère presque exclusivement économique ne prend pas en considération les besoins des hôpitaux en matière de soin ni des Ehpad en matière de prise en charge des aînés. Le texte manque donc d'ambition. J'en profite pour demander à M. le ministre délégué des précisions sur les propos qu'il a tenus hier à l'issue de la discussion générale. Je me réjouis qu'il ait été décidé de ne pas ponctionner l'Agirc-Arrco...

M. Pierre Dharréville. Ce n'est pas si sûr !

M. Laurent Panifous. ...mais à l'entendre, la décision serait plutôt reportée que retirée. Vous semblez vouloir utiliser une autre méthode pour parvenir à vos fins. Qu'en est-il ?

M. le président. La parole est à M. Hadrien Clouet, pour soutenir l'amendement n° 2818.

M. Hadrien Clouet. Je profiterai de cet amendement pour développer les arguments que je n'ai pas eu le temps d'exposer tout à l'heure. Comme je l'ai expliqué, l'excédent constaté dans l'article liminaire sera presque exclusivement réalisé au détriment des demandeurs et des demandeuses d'emploi par le biais des réformes de l'assurance chômage, qui ont produit 4 milliards d'euros d'excédent. Cette somme ne profitera pas aux chômeurs et aux chômeuses : elle ne servira ni à leur assurer une meilleure protection ni à sécuriser les parcours, mais sera absorbée dans le maelstrom financier que vous appelez « sécurité sociale ».

L'excédent est maintenu indépendamment de la Cades, caisse dont nous contestons l'existence, ne serait-ce que pour des raisons de principe : il ne saurait exister une quelconque « dette sociale » à rembourser ; il y a seulement un manque de financement. Parler de dette sociale équivaudrait à reconnaître qu'il existe un crédit sur le travail humain, ce qui est évidemment exclu.

Au-delà, la Cades a pour objet presque exclusif de soumettre la sécurité sociale à des logiques de financiarisation, avec leur lot de crédits et de créanciers à rembourser. Ceux-ci gagnent d'ailleurs au grattage et au tirage : non seulement les cotisations et les contributions sociales et fiscales des plus hauts revenus diminuent depuis trente ans, mais encore, une fois qu'on a rendu à ces derniers l'argent dont ils s'acquittaient pour protéger nos concitoyens contre les risques sociaux qu'ils causent eux-mêmes lorsqu'ils licencient, ils disposent de sommes qu'ils peuvent investir en les prêtant à la sécurité sociale. C'est ainsi que sont épongés les déficits que vous avez créés artificiellement.

En d'autres termes, la Cades ne mérite pas – et n'a jamais mérité – d'exister. Il est temps d'y mettre fin, tranquillement et calmement. Nous aurions pu y procéder simplement en adoptant les amendements de différents groupes d'opposition : nous aurions raccourci sa durée de vie et récupéré l'argent qu'elle immobilise à hauteur de plusieurs milliards d'euros par an. En l'occurrence, 16 milliards sont immobilisés pour honorer des créanciers, l'équivalent de 3 000 euros par chômeur. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LFI-NUPES et sur quelques bancs du groupe Écolo-NUPES.*)

M. le président. La parole est à Mme Stéphanie Rist, rapporteure générale de la commission des affaires sociales, pour donner l'avis de la commission sur ces amendements de suppression.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. Vous l'avez souligné : l'article liminaire est la photographie des comptes de la sécurité sociale au sens élargi, au-delà des régimes de base. Nous pourrions certes discuter de son périmètre, mais il importe surtout de suivre son évolution d'année en année, et d'effectuer des comparaisons. Il est utile que les parlementaires disposent de cette information. Celle-ci n'est pas vague, monsieur Guedj. L'article liminaire agrège certes diverses données, mais le PLFSS comporte aussi des annexes ; l'annexe 8, en particulier, fournit des détails sur les régimes de retraite complémentaire.

L'article liminaire fait apparaître un solde positif. Certains y voient une trajectoire d'austérité : c'est omettre que les dépenses sociales continuent de croître pour répondre aux besoins. Elles atteindront 26 % du PIB en 2024, soit une hausse de 30 milliards d'euros par rapport à 2023. Les recettes atteindront pour leur part 28 milliards en 2024 – là encore, je doute qu'on puisse parler d'austérité. Ces dépenses doivent être soutenables pour notre système, ce qui implique que nous maîtrisons leur évolution. La logique est la même que pour nos budgets personnels : nous nous efforçons de limiter nos dépenses, au vu de l'argent dont nous disposons, mais aussi d'accroître notre richesse afin de pouvoir dépenser davantage. Nous adoptons la même responsabilité avec le PLFSS et la dépense publique.

M. Fabien Di Filippo. Ne parlez pas de responsabilité !

Mme Stéphanie Rist, rapporteure générale. Avis défavorable.

M. le président. La parole est à M. le ministre délégué chargé des comptes publics, pour donner l'avis du Gouvernement.

M. Thomas Cazenave, ministre délégué chargé des comptes publics. À quoi sert l'article liminaire ? Il n'est que la stricte traduction de l'engagement pris dans la loi organique votée à une large majorité en 2022, visant à mieux informer le Parlement. Il contribue à la transparence et à la bonne information des parlementaires. Je ne comprends pas que vous vouliez le supprimer, au motif que vous en contestez le périmètre et l'utilité.

Certains dénoncent une politique d'austérité. Le PLFSS pour 2024 prévoit pourtant 2,4 milliards d'euros supplémentaires pour la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), 6 milliards supplémentaires pour la rémunération des professionnels de santé, 14 milliards pour l'indexation des pensions et plus de 1 milliard pour l'indexation des prestations familiales.

M. Jérôme Guedj. Et pour les services hospitaliers ?

Mme Sandrine Rousseau. Et la qualité des soins ?

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. Vous ne cessez de parler d'austérité, mais on ne la retrouve pas dans les chiffres.

J'en viens aux questions de MM. Guedj et Dharréville sur la Cades. Nous ne privons pas la sécurité sociale de ressources ;...

M. Jérôme Guedj. Si !

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. ...nous remboursons notre dette. Vous voyez dans celle-ci un leurre ou un mirage, mais elle est bien réelle, et nous nous engageons à la rembourser. C'est l'objet de la Cades.

Enfin, je le répète : il n'y a pas d'amendement qui prévoit un prélèvement sur l'Agirc-Arrco.

M. Fabien Di Filippo. Un beau rétropédalage !

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. En revanche, nous souhaitons que les partenaires sociaux négocient, comme le dispose l'article 9 de l'accord national interprofessionnel (ANI), en vue de mettre une partie de leurs ressources au service des mécanismes de solidarité.

M. Fabien Di Filippo. Ne les obligez pas à négocier le pistolet sur la tempe !

M. Hubert Wulfranc. C'est une pression amicale !

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. Ce n'est pas une pression amicale, mais le recours aux dispositifs prévus par les accords que les partenaires sociaux ont eux-mêmes négociés.

M. Fabien Di Filippo. Disons que c'est une pression inamicale !

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. Je crois donc avoir répondu à votre question sur l'Agirc-Arrco, monsieur Bazin.

Certains ont insisté sur les excédents des administrations de sécurité sociale : selon vous, tout irait bien, et nous en profiterions pour opérer des prélèvements. Or en 2024, le déficit de la sécurité sociale atteindra 8 milliards d'euros.

M. Fabien Di Filippo. Quelle belle gestion !

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. En 2027, il se montera à 17 milliards.

M. Fabien Di Filippo. Après Macron, le déluge !

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. Quand vous dénoncez une cure d'austérité, j'affirme que nous prenons des mesures qui continuent à protéger la santé des Français ; toutefois, nous devons poursuivre nos efforts de maîtrise de la dépense pour garantir la pérennité du système. C'est la raison pour laquelle j'émetts un avis défavorable. *(Applaudissements sur quelques bancs des groupes RE et Dem.)*

M. Sébastien Delogu. Trois applaudissements !

M. Fabien Di Filippo. Trois et demi !

M. le président. La parole est à M. Nicolas Turquois.

M. Nicolas Turquois. Certains de nos collègues semblent penser qu'ils seront à la manœuvre en 2027, et qu'ils agiront en responsabilité. Je serais curieux de savoir comment ils établiront un budget sans disposer d'une photographie des finances publiques.

M. Fabien Di Filippo. Nous voulons surtout une photographie sincère !

M. Sébastien Delogu. Et une photographie des hôpitaux !

M. Nicolas Turquois. L'article liminaire vise tout simplement à partager une photographie de la situation ; chacun peut ensuite l'interpréter comme il le souhaite.

Vous parlez d'austérité parce que la part des dépenses consacrées à la santé, au médico-social, et plus largement à tous les champs qui relèvent du PLFSS, n'évolue pas en proportion du PIB. Si nous augmentions les dépenses de santé par rapport au PIB, cela impliquerait d'en réduire d'autres, car on ne peut pas faire davantage que le produit intérieur brut. Voudriez-vous que nous réduisions les dépenses d'éducation ou de sécurité, ou que nous rognions le pouvoir d'achat de nos compatriotes ? Voilà les questions qui se posent.

La meilleure façon de soutenir la sécurité sociale est de faire en sorte que le PIB augmente. Et, comme l'indique le rapport annexé au PLFSS, plus de 30 milliards d'euros supplémentaires sont affectés aux administrations de sécurité sociale.

Enfin, la Cades vise simplement à assumer les dettes qui ont été contractées par le passé – M. le ministre délégué vient de le rappeler. C'est une question de responsabilité. Je trouve particulièrement dommageable que votre opposition systématique vous conduise à rejeter jusqu'à la photographie de l'existant. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe Dem.)*

M. le président. La parole est à M. Hadrien Clouet.

M. Hadrien Clouet. M. le ministre affirme que la Cades ne coûte rien. Pourquoi alors devons-nous rembourser 16 milliards d'euros ?

M. Pierre Dharréville. Avec des intérêts !

M. Hadrien Clouet. J'aimerais que vous nous expliquiez quel mécanisme rendrait ces 16 milliards gratuits. *(Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPES.)* Vous voulez peut-être réinventer l'argent magique ?

Si remboursement il y a, cela signifie que nous pouvons négocier un rééchelonnement auprès des créanciers : par exemple, 14 milliards cette année et 2 milliards l'année prochaine. Votre décision de précipiter les remboursements est marquée par une volonté délibérée de nous priver de recettes.

Rappelons en outre que lors des trois années précédentes, la Cades a emprunté à des taux d'intérêt supérieurs à ceux des obligations assimilables du Trésor (OAT) à deux ans. Non seulement la caisse immobilise de l'argent et pousse à des remboursements immédiats qui captent des sommes qui auraient permis de répondre aux besoins sociaux mais elle réussit le tour de force d'emprunter plus cher que l'État.

C'est du gaspillage : arrêtons les frais ! *(Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPES et sur quelques bancs du groupe Écolo-NUPES.)*

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 46, 247, 1040, 1642, 2268 et 2818.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	185
Nombre de suffrages exprimés	177
Majorité absolue	89
Pour l'adoption	102
contre	75

(Les amendements identiques n^{os} 46, 247, 1040, 1642, 2268 et 2818 sont adoptés ; en conséquence, l'article liminaire est supprimé et tous les amendements déposés sur l'article tombent.) *(Applaudissements sur les bancs des groupes RN, LFI-NUPES, SOC, Écolo-NUPES et GDR-NUPES.)*

Première partie

M. le président. J'appelle maintenant les articles du projet de loi dans le texte du Gouvernement, en commençant par les dispositions relatives à l'exercice 2023.

Article 1^{er}

M. le président. Plusieurs orateurs sont inscrits sur l'article 1^{er}. La parole est à Mme Joëlle Mélin.

Mme Joëlle Mélin. Je vais devoir répéter ce qui a été dit à plusieurs reprises. Madame la rapporteure générale, on nous demande de juger la photo bonne et sincère au seul motif que les annexes du PLFSS le prouveraient. Cela me semble plutôt s'apparenter à un photomontage, qui plus est composé d'éléments inquiétants. Par définition, pour ces rectifications, nous devons nous fonder sur les montants de l'exercice 2022, jugés très instables. La Cour des comptes relève ainsi pour la branche famille, à la Caisse nationale d'allocations familiales, des erreurs correspondant à un montant de 5,8 milliards de pertes définitives. Elles représentent 20 % des prestations versées au titre du RSA et 8 % du montant des aides personnalisées au logement (APL), sans parler d'anomalies signalées depuis longtemps et jamais corrigées.

La Cour a formulé cinquante-quatre observations sur l'ensemble des branches et a relevé onze anomalies graves et quarante-trois insuffisances d'éléments probants. En conséquence, elle a refusé de certifier les comptes de la branche famille. Et après cela, on nous dit que la Cnaf et les caisses locales auraient rectifié le tir en corrigeant toutes ces anomalies !

Votre article 1^{er} comporte trop d'incertitudes, voire trop d'erreurs, pour que nous puissions l'accepter tel qu'il est. *(Applaudissements sur les bancs du groupe RN.)*

M. le président. La parole est à M. Yannick Neuder.

M. Yannick Neuder. Dans le peu de temps qu'il nous reste avant que la Première ministre ne dégaine le 49.3, je tiens à demander au Gouvernement de préciser sa position qui, sur certains sujets, nous paraît particulièrement floue. Pour avoir des éclaircissements, il paraît même plus utile de lire les revues de presse que d'écouter les ministres en commission ou dans l'hémicycle !

Je voudrais d'abord enfoncer le clou s'agissant de l'Agirc-Arrco. Nous avons bien compris que quelles que soient nos protestations dans cet hémicycle, vous allez opérer une ponction sur ce régime autour de 400 millions d'euros. Nous le confirmez-vous ?

Deuxièmement, j'aimerais que le ministre de la santé, dont je regrette l'absence, nous donne une position claire sur les franchises médicales s'appliquant aux médicaments et aux consultations. Jusqu'à présent, c'est une belle nébuleuse qui nous a été présentée.

Ma dernière question porte sur les soins dentaires. Vous nous avez échaudés en 2022 car le déremboursement à hauteur de 500 millions d'euros a conduit à un transfert sur les mutuelles dont les hausses de cotisations pèsent sur le pouvoir d'achat des Français. Allez-vous procéder au même tour de passe-passe en décidant par décret de nouveaux déremboursements de consultations et de médicaments ?

Tous ces points appellent des réponses claires.

M. le président. La parole est à M. Jérôme Guedj.

M. Jérôme Guedj. Le vote de suppression de l'article liminaire montre que la minorité présidentielle elle-même ne croit pas en ce PLFSS. *(Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPES et sur quelques bancs du groupe Écolo-NUPES.)* La faible mobilisation observée dans vos rangs montre que vous avez à votre manière d'ores et déjà entériné le recours au 49.3, cette paresse du débat, cette brutalité démocratique. Compte tenu du temps réduit qui nous est imparti, nous préférons nous occuper à obtenir des éclaircissements de la part du Gouvernement.

Dans le prolongement de l'intervention précédente, je dirai que des auditions en commission jusqu'à la discussion générale, le flou règne et quand c'est flou, c'est qu'il y a un loup. Et des loups, votre PLFSS en comporte beaucoup, des loups dangereux même !

Sur l'Agirc-Arrco, il faut que vous soyez parfaitement clairs en précisant que si la négociation que vous prévoyez n'aboutit pas, vous n'aurez pas recours à un décret de carence par lequel vous imposerez ce qui n'aura pas été obtenu par la voie conventionnelle, à savoir la ponction des excédents de ce régime liés à la réforme des retraites.

Le deuxième flou, plus grand encore, concerne les franchises médicales. Nous ne savons toujours pas ce qu'il en est. Hier soir, vers vingt-trois heures cinquante, le ministre de la santé, de manière un peu étonnante, a indiqué dans cet hémicycle que si la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (Meccs) avait diligenté un contrôle sur place et sur pièces, elle aurait obtenu des informations. Eh bien, ce matin, avec mon collègue Cyrille Isaac-Sibille, qui copréside la mission avec moi, je me suis rendu auprès de la direction de la sécurité sociale et j'ai pu enfin obtenir des informations sur les scénarios d'augmentation des franchises médicales que vous avez envisagés, scénarios dont nous n'avions jamais eu le détail. Je vous en dirai quelques mots plus tard – c'est une forme de teasing. *(Applaudissements sur les bancs des groupes SOC, Écolo-NUPES et GDR-NUPES.)*

M. le président. La parole est à M. Sébastien Peytavie.

M. Sébastien Peytavie. Il me semblait avoir été assez clair et précis tout à l'heure au sujet de l'article liminaire. Nous ne sommes opposés au fait de disposer d'une photographie, bien au contraire. C'est sur son contenu et sa qualité que nous nous interrogeons. Vous vous appuyez certes sur des chiffres et des arguments mais ce que nous contestons c'est que vous prévoyez insuffisamment d'argent compte tenu des besoins.

S'agissant du secteur hospitalier, nous avons été interpellés, notamment par la Fédération hospitalière de France (FHF) : ni l'inflation, ni la revalorisation du travail de nuit et de week-end n'ont été pris en compte. Voilà de quoi mettre en doute la sincérité de votre budget.

Au cours de l'année, vous avez d'ailleurs dû augmenter à plusieurs reprises le budget de la sécurité sociale. Vous me direz que c'est le principe même de son fonctionnement, certes, mais nous avons constaté dès la version initiale du PLFSS qu'il ne serait pas à la hauteur. Cela nous conduit à nous poser de nombreuses questions. Pour ces raisons, nous avons voté en faveur de la suppression de l'article liminaire et nous appelons à supprimer l'article 1^{er}. *(Applaudissements sur les bancs du groupe Écolo-NUPES.)*

M. le président. La parole est à M. Damien Maudet.

M. Damien Maudet. Nous sommes étonnés sans l'être tout à fait. Hier soir, monsieur Cazenave, à la fin de la discussion générale, avec votre collègue ministre de la santé, vous avez passé une vingtaine de minutes à nous expliquer que ce texte était splendide et que vous n'aviez rien à vous reprocher. Vous avez été si peu convaincants que les députés de vos propres rangs ne se sont même pas déplacés aujourd'hui pour voter l'article liminaire. Drôle de façon d'exprimer sa satisfaction !

Lorsque nous avons évoqué les cadeaux que vous faisiez aux laboratoires pharmaceutiques, vous nous avez rétorqué que c'était faux car vous prévoyez 1 milliard d'euros d'économies sur les remboursements de médicaments. Cela appelle des précisions. Est-ce à dire que ce milliard correspond aux sommes que l'industrie pharmaceutique va rogner sur ses profits ou sera-t-il payé par les Français? (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LFI-NUPES.*) Ce n'est pas la même chose. La clause de sauvegarde, qui joue au-delà d'un certain plafond de dépenses, vous permettra-t-elle de récupérer de l'argent? On en doute puisque vous vous apprêtez à modifier son seuil de déclenchement pour faire en sorte que les industriels paient de moins en moins: 300 millions iront ainsi dans leurs poches.

J'ai du mal comprendre. Pouvez-vous nous expliquer exactement ce que recouvre dans le détail ce milliard d'économies: quelles sommes seront payées par l'industrie pharmaceutique, quelles autres seront supportées par les Français à travers les franchises? (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPES.*)

M. le président. Je suis saisi de plusieurs amendements identiques, n^{os} 47, 248, 1042, 1641 et 3051, tendant à supprimer l'article 1^{er}.

La parole est à M. Jérôme Guedj, pour soutenir l'amendement n^o 47.

M. Jérôme Guedj. Les rectifications des prévisions de l'Ondam – objectif national de dépenses d'assurance maladie – auxquelles vous procédez à cet article correspondent peu ou prou à celles que nous vous avons demandé de faire au moment de la discussion du PLFSS de l'année dernière. Vous aviez balayé nos arguments d'un revers de la main, pour être précis, d'un revers de 49.3. En cohérence avec notre position d'alors, nous demandons donc la suppression de cet article.

Dans l'Ondam pour 2024, vous avez intégré 1,3 milliard de mesures dites de responsabilisation: 500 millions pour les soins dentaires, dispositions déjà entrées en vigueur; 800 millions au titre des franchises médicales. Selon les informations en ma possession depuis ce matin, il existe parmi les différents scénarios envisagés pour ces dernières une option 1 qui prévoit le doublement des franchises existantes sur les médicaments, les actes paramédicaux, les transports sanitaires pour un montant de 360 millions d'euros et le doublement des participations forfaitaires sur les actes médicaux, les analyses de biologie médicale et les examens de radiologie pour un montant de 440 millions d'euros. Nous comprenons donc que vous prévoyez un doublement avec un plafond de remboursements inchangé.

Lors de la réunion interministérielle du 11 juillet 2023 a été évoquée une autre piste: la création d'une franchise sur les dispositifs médicaux, qui ne figure pas dans le PLFSS. Et la question qui pose est la suivante: si vous décidez de recourir à la voie réglementaire pour mettre en place ces franchises médicales, comment tiendrez-vous l'objectif de 800 millions d'économies que vous avez d'ores et déjà inscrit dans l'Ondam? Cela pose un problème démocratique. Il faut nous dire en toute transparence si vous allez oui ou non recourir aux décrets.

M. le président. Veuillez conclure, cher collègue.

M. Jérôme Guedj. Comment atteindrez-vous sinon cet objectif d'économies par d'autres moyens?

M. le président. La parole est à M. Sébastien Peytavie, pour soutenir l'amendement n^o 248.

M. Sébastien Peytavie. L'article 1^{er} présente pour l'année 2023 les rectifications pour les prévisions de recettes, les objectifs de dépenses et le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale. Notre constat est clair: ni l'article liminaire, ni l'article 1^{er} ne laissent transparaître un quelconque investissement du Gouvernement en faveur d'un système de soins résilient face aux enjeux environnementaux et à même de garantir un accès à des soins de qualité pour toutes et tous.

L'Ondam hospitalier pour 2023 démontre votre incapacité à anticiper les besoins nécessaires et à accorder des moyens à notre système hospitalier. Selon les fédérations hospitalières, il ne prend en compte ni l'intégralité des coûts liés à l'inflation, lesquels représentent 1,5 milliard d'euros, ni les mesures de revalorisation du travail de nuit et des gardes, d'un coût de 400 millions d'euros. Il faudrait donc abonder l'Ondam hospitalier de 1,9 milliard.

Le groupe Écologiste dénonçait déjà cette logique lors du dépôt du PLFSS sur le bureau de l'Assemblée nationale en 2022. Ce texte entérine le cantonnement des dépenses de santé sous 22 % du PIB jusqu'en 2027. En conséquence, ni l'Ondam ni les sous-Ondam ne pourront excéder un montant maximum d'ores et déjà fixé jusqu'à cette échéance. Le PLFSS est construit selon une logique d'enveloppe fermée: toute mesure de progrès appelle une mesure d'économie.

Dans un contexte d'effondrement climatique, ce sont les plus pauvres qui trinquent. À cause d'un système de santé sous-financé, les personnes les plus précaires ont en effet trois fois plus de risques de renoncer aux soins que les autres et l'écart de l'espérance de vie à la naissance est de treize ans entre les 5 % des personnes les plus aisées et les 5 % les plus pauvres.

Parce que l'article 1^{er} est à l'image d'un budget de la sécurité sociale qui n'est pas à la hauteur des enjeux, nous proposons de le supprimer. (*Mme Sandra Regol applaudit.*)

Rappel au règlement

M. le président. La parole est à M. Pierre Dharréville, pour un rappel au règlement.

M. Pierre Dharréville. Mon rappel au règlement se fonde sur l'article 47-1 de la Constitution.

M. Damien Maudet. Bonne idée!

M. Pierre Dharréville. Je m'interroge depuis quelque temps sur ce que nous sommes en train de faire: vous avez déposé le projet de loi de financement de la sécurité sociale sur le bureau de l'Assemblée nationale le 27 septembre; à compter de cette date, vous disposiez de vingt jours pour que notre Assemblée se prononce. D'après mon décompte – mais il existe peut-être plusieurs interprétations possibles –, cela nous conduit, dans le meilleur des cas, au vendredi 27 octobre. Or le vote solennel sur ce texte a été fixé au mardi 31 octobre prochain, ce qui signifie que vous avez délibérément décidé que nous ne voterions pas ce projet de loi.

M. Arthur Delaporte. Quel scandale!

M. Pierre Dharréville. Monsieur le ministre délégué, je vous demande donc très calmement des comptes sur les intentions du Gouvernement quant à la manière dont nous pourrions délibérer sur ce texte – mais avec une certaine colère si mon intuition est la bonne. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LFI-NUPES, SOC, Écolo-NUPES et GDR-NUPES et sur plusieurs bancs du groupe RN.*)

M. le président. Monsieur le ministre délégué, voulez-vous répondre ?

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. Pas pour l'instant.

M. Thibault Bazin. C'est scandaleux ! C'est parce qu'il n'a pas sa fiche !

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(*La séance, suspendue à quinze heures quarante-cinq, est reprise à quinze heures cinquante.*)

M. le président. La séance est reprise.

Permettez-moi de répondre aux interrogations soulevées par notre collègue Dharréville dans son rappel au règlement : la date limite de dépôt du projet de loi était fixée au mardi 3 octobre ; la lettre récapitulant la liste des documents distribués est datée du lundi 16 octobre et le point de départ des délais court à partir du mardi 17 octobre, soit une expiration du délai de vingt jours fixée au dimanche 5 novembre 2023 à minuit. Nous sommes donc bien dans les délais.

Article 1^{er} **(suite)**

M. le président. La parole est à M. Yannick Monnet, pour soutenir l'amendement n° 1042.

M. Yannick Monnet. Il s'agit également d'un amendement de suppression de l'article 1^{er}. Force est de constater que les milliards que vous avancez, monsieur le ministre délégué, ne correspondent pas à la réalité, puisque vous les réévaluez régulièrement, qu'il s'agisse de la dette de la sécurité sociale ou des modifications apportées à l'Ondam – lequel reste d'ailleurs bien en deçà des estimations et des besoins, même après rectification. Nous avons donc un vrai doute sur la sincérité de ce budget et nous constatons que l'Ondam n'est absolument pas à la hauteur des besoins.

Les bons chiffres semblent être ceux avancés par la Fédération hospitalière de France : elle estime ainsi la nécessaire rectification de l'Ondam hospitalier pour l'année 2023 à environ 3 milliards d'euros, soit une augmentation de 2,86 % par rapport à son niveau actuel. La somme comprend 1,5 milliard au titre de l'inflation, dont 1 milliard pour le seul hôpital public ; 1 milliard au titre des mesures de soutien au pouvoir d'achat des agents de la fonction publique ; et 400 millions au titre de la reconduction des mesures transitoires prises à l'été 2022.

M. le président. La parole est à Mme Joëlle Mélin, pour soutenir l'amendement n° 1641.

Mme Joëlle Mélin. L'an dernier, des députés et des sénateurs ont saisi le Conseil constitutionnel sur la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023, en raison de l'incohérence entre son article 1^{er} relatif aux tableaux d'équi-

libre et les annexes en matière de déficits, considérant que les comptes étaient inexacts. Le Conseil constitutionnel a répondu que la sincérité s'entend comme « imposant l'exactitude des comptes ».

Cette année, nous nous retrouvons dans la même situation. Même si vous affirmez, monsieur le ministre délégué, que tout va pour le mieux dans le meilleur des mondes, que la photographie est la plus belle et qu'elle va gagner le concours, il faudrait être davantage cohérent quant au périmètre.

Compte tenu de l'incohérence des chiffres et du refus d'intégrer dans le périmètre réel des comptes tous les éléments qui devraient y figurer, nous demandons également la suppression de l'article 1^{er}. (*Applaudissements sur les bancs du groupe RN.*)

M. le président. Je vous informe que sur les amendements identiques n°s 47, 248, 1042, 1641 et 3051, je suis saisi par les groupes Écologiste-NUPES et GDR-NUPES d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à M. Hadrien Clouet, pour soutenir l'amendement n° 3051.

M. Hadrien Clouet. Nous assistons à un record de mauvaise foi absolue concernant le calendrier d'examen de ce texte. Nous prenons note des indications du Gouvernement relatives à la date limite pour examiner le PLFSS, qui tomberait le 5 novembre. Autant dire le jour d'avant l'apocalypse finale interdisant de prolonger plus avant nos débats.

M. Erwan Balanant. Il ne défend pas l'amendement, monsieur le président ! Il faut faire un rappel au règlement, dans ce cas !

M. Hadrien Clouet. Or, comme l'a souligné mon camarade Pierre Dharréville, la Constitution prévoit que nous disposons d'un délai de vingt jours « après le dépôt d'un projet » ; le point de départ est donc bien le dépôt du texte et non pas une date qui aurait été décidée entre vous. Et nous parlons bien d'un dépôt à la présidence de l'Assemblée nationale et non dans une corbeille à papier, sous un meuble ou dans votre jardin ! (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LFI-NUPES.*) Dès lors, l'argument que vous utilisez est faux et empreint de mauvaise foi – toutefois, nous y sommes habitués, oserais-je dire.

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, présidente de la commission des affaires sociales. C'est vous qui êtes de mauvaise foi !

M. Hadrien Clouet. Pour conclure rapidement sur l'article 1^{er}, il se situe dans la lignée de ce que nous venons de dénoncer, puisqu'il entérine votre incapacité à prévoir les dépenses et les recettes : une erreur d'environ 8 milliards d'euros – une paille ! –, soit un montant équivalent aux budgets cumulés du ministère de la culture et du ministère de la santé !

Mme Farida Amrani. C'est l'argent des Français !

M. Hadrien Clouet. Pour la branche maladie, les dépenses étaient estimées à 238 milliards, alors qu'elles atteignent presque 244 milliards ; pour les accidents du travail et les maladies professionnelles, elles s'élèvent à 15,3 milliards au lieu de 14,8 ; pour la vieillesse, elles dépassent les prévisions de 2 milliards, etc.

Puisque vous vous trompez dans les dates, puisque vous vous trompez de 8 milliards dans vos prévisions, peut-être pourrions-nous vous aider à produire un texte un peu plus sérieux, en prenant quelques jours supplémentaires pour l'examiner, ce qui vous permettrait d'accepter les amendements issus des oppositions qui tendent à l'améliorer. Certes, ce texte ne sera jamais bon puisque le point de départ est très mauvais, mais il serait moins horrible qu'aujourd'hui. *(Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPES.)*

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur ces amendements de suppression ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure générale. Avis défavorable. L'article 1^{er} retrace les rectifications, au titre de l'année 2023, dans les tableaux d'équilibre des régimes de base de la sécurité sociale et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) et les objectifs d'amortissement de la Cades. En 2023, le déficit a été divisé par deux pour s'établir à moins 8,8 milliards : cela résulte de la sortie de la crise sanitaire et de l'augmentation des recettes liées à l'amélioration de l'activité économique – du fait de notre politique –, ce qui a permis d'augmenter les recettes de 5,2 %.

Nous ne sommes pas dans une politique d'austérité, puisque les dépenses augmentent de 3,2 %, ce qui permet de prendre de nouvelles mesures telles que l'augmentation de l'allocation de soutien familial (ASF) ou les revalorisations salariales auxquelles, j'imagine, vous êtes tous favorables.

Permettez-moi de répondre à M. Maudet au sujet de la Cades – même si nous en débattons ultérieurement : ses taux d'emprunt sont de 3 %, alors que ceux de l'État sont de 2,95 % – ils sont donc très proches. La cible d'amortissement de la dette est de 18,3 milliards d'euros en 2023, afin de financer les dépenses passées – puisque nous sommes en fin d'année. Vouloir faire rouler la dette, comme certains le proposent ici, aurait un coût, celui des intérêts. Quand les taux augmentent, je ne suis pas sûre que ce soit une bonne idée.

Enfin, monsieur Guedj, nous avons effectivement augmenté l'Ondam pour l'année 2023, d'une part parce que les dépenses de soins de ville ont progressé – les indemnités journalières ont particulièrement augmenté – et, d'autre part, pour financer les mesures de revalorisation des rémunérations annoncées cette année, notamment pour le travail de nuit et le week-end, afin de renforcer l'attractivité des établissements.

Enfin, pour répondre à M. Guedj qui se demande sur quoi porteront les économies que nous demandons aux établissements de santé, elles seront notamment réalisées dans le cadre de la mutualisation des achats, comme en fait état le texte. Avis défavorable.

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

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. Madame Mélin, la non-certification des comptes de la branche famille que vous évoquez remonte à la crise du covid-19, avant la réforme des APL. Depuis cette date, nous avons renforcé la lutte contre la fraude en augmentant de 1 000 équivalents temps plein (ETP) les effectifs des différentes caisses de sécurité sociale. Le problème est donc traité par l'amélioration de la lutte contre la fraude et par celle de la qualité des données de la branche famille.

Monsieur Guedj, en ce qui concerne les franchises et les participations forfaitaires, le ministre de la santé et moi-même avons toujours été clairs.

M. Jérôme Guedj. Ah !

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. Oui, nous sommes favorables à l'évolution du dispositif, qui n'a pas été revu depuis 2008, et à une évolution de 50 centimes des franchises et des participations forfaitaires, dont je rappelle qu'aucun gouvernement ne les a supprimées. Pour vous répondre clairement, nous avons prévu 1,3 milliard d'euros d'économies, comme l'indiquent les tableaux que contient le projet de loi. Cette somme comprend les économies liées aux franchises, aux participations forfaitaires, aux transports sanitaires ou encore aux rapports entre régime général et organismes complémentaires ; elle traduit un ensemble de mesures. De même, plusieurs mesures visent à améliorer l'utilisation et la prescription des médicaments ; dans le cadre de la négociation conventionnelle qu'ouvrira le ministre de la santé, les acteurs devront s'interroger collectivement sur la manière de réduire les dépenses liées aux médicaments et de réduire surtout le gaspillage en la matière.

En somme, les économies proviennent de diverses mesures, et nous invitons l'ensemble des acteurs à fournir des efforts. Effectivement, la modification des franchises et des participations forfaitaires est envisagée. Je vous renvoie aux déclarations du ministre de la santé et de la prévention et aux miennes : nous n'avons jamais caché que nous pensions à cette mesure, puisque nous l'avons évoquée dès le départ comme une piste intéressante. Si elle est appliquée, les malades souffrant d'une affection de longue durée (ALD) en seront exclus.

Monsieur Maudet, nous demandons aux industriels un effort de 1 milliard d'euros, puisqu'il est prévu d'économiser cette somme grâce à la baisse des prix des médicaments. Cet effort ne concernera donc pas les patients.

Monsieur Guedj, l'Ondam a toujours été un objectif. Par conséquent, il fait chaque année l'objet de révisions. Si, par exemple, nous avons augmenté de 2,8 milliards d'euros l'Ondam pour 2023, c'est parce que nous avons pris des mesures salariales significatives, qu'attendaient les professionnels de santé. Nous en avons tenu compte en révisant l'Ondam, qui a toujours été une simple prévision, ajustable en fonction des événements. Quels que soient la majorité ou le gouvernement, la révision de l'Ondam constitue une pratique on ne peut plus classique.

Enfin, monsieur Monnet, l'augmentation de l'Ondam à hauteur de 3,2 %, que nous avons retenue, est bien supérieure à l'inflation, qui s'élève à 2,5 %. Il ne s'agit nullement d'une cure d'austérité.

Pour conclure, je rappelle que l'article 1^{er} concerne l'année 2023. Vous avez choisi de supprimer l'article liminaire, prévu par la loi organique de 2022 dans l'objectif de mieux informer les parlementaires ; de même, la raison d'être de l'article 1^{er} consiste à vous communiquer la réalité des chiffres de l'année. Pour toutes ces raisons, l'avis du Gouvernement est défavorable.

M. le président. La parole est à M. Yannick Neuder.

M. Yannick Neuder. Ces batailles de chiffres ne nous feront pas changer d'avis quant à l'insincérité des comptes que vous nous présentez. Toutefois, nous tenons à obtenir certaines réponses.

Qu'en est-il des soins palliatifs ? Vous ne nous avez pas dit si vous investirez la somme de 1,6 milliard d'euros préconisée par la Cour des comptes pour améliorer ces soins. Je rappelle que vingt et un départements sont dépourvus de structures adaptées et que nous n'avons pas l'intention de nous tourner vers le projet de loi sur la fin de vie de la ministre Firmin Le Bodo pour résoudre ce problème.

Vous avez mentionné la revalorisation des gardes ; quid des internes en médecine, qui assurent dans de nombreux centres hospitaliers – universitaires ou périphériques – une part significative des gardes ? La rémunération de ces tâches sera-t-elle revalorisée ? En effet, si nous saluons la revalorisation à hauteur de 50 % des gardes pour l'hôpital public comme privé, le texte ne contient aucune mesure relative aux gardes des internes.

Enfin, qu'en est-il de la revalorisation des actes médicaux libéraux ? Je pense notamment aux professions paramédicales, dont les actes n'ont pas connu de revalorisation depuis 2009 et qui subissent de plein fouet l'inflation. Ainsi, les acteurs des soins à domicile sont fortement touchés par le prix élevé du gazole, à 2 euros le litre. Le PLFSS pour 2024 semble calqué sur celui de 2023 ; or la revalorisation de 1,5 euro proposée cette année aux praticiens libéraux était, il faut le dire, plutôt insultante. Disposez-vous d'une marge de manœuvre sur le budget 2024 pour permettre une juste revalorisation des actes médicaux en ville ? Je rappelle en effet que c'est aussi grâce aux professionnels libéraux que nous pouvons nous faire soigner dans les territoires.

Rappel au règlement

M. le président. La parole est à M. Jérôme Guedj, pour un rappel au règlement.

M. Jérôme Guedj. Il se fonde sur l'article 100 de notre règlement, relatif à la bonne tenue des débats. Je regrette l'absence du ministre de la santé et de la prévention, car il pourrait répondre à nos questions récurrentes au sujet des franchises médicales. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LFI-NUPES, SOC et Écolo-NUPES et sur quelques bancs des groupes RN et GDR-NUPES.*) De même, j'ai regretté hier, pendant la discussion générale, l'absence de la ministre Aurore Bergé, qui a été incapable de répondre aux questions relatives à l'autonomie.

Monsieur le ministre délégué, ma question est très simple. Vous dites que l'augmentation des franchises représente une piste, mais... (*M. le président coupe le micro de l'orateur.*)

M. le président. Monsieur le député, veuillez ne pas profiter du rappel au règlement pour intervenir dans le débat.

Article 1^{er} (suite)

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

M. Pierre Dharréville. Monsieur le président, je vous remercie des précisions que vous avez bien voulu me donner au sujet des délais d'examen du texte. Toutefois, l'article 47-1, de la Constitution précise que le délai court à partir de la date de dépôt. Si la jurisprudence consiste à le faire démarrer avec la lettre récapitulative, prenons-en acte. Je m'en félicite, car cela nous permettra de débattre longuement du PLFSS ; c'est précisément ce que nous souhaitons.

J'en reviens aux amendements de suppression. Monsieur le ministre délégué, vous avez affirmé que l'évolution des franchises était envisagée et que vous ne vous en cachiez pas. Cela ne saurait suffire à nous informer dans le cadre de l'examen du PLFSS. Dites-nous donc clairement ce que vous avez en tête et ce que vous comptez faire !

M. Jérôme Guedj. Oui ! Allez-vous prendre un décret, oui ou non ?

M. Pierre Dharréville. Il ne nous est pas possible de délibérer ainsi sans connaître vos intentions.

Par ailleurs, vous faites valoir que l'article 1^{er} a pour but de nous informer. Certes, mais sa portée ne s'arrête pas là. Vous savez pertinemment qu'un vote favorable de notre part vaudrait adhésion. C'est pourquoi nous voterons contre l'article, dont la FHF, pour ne citer qu'elle, demande qu'il soit modifié pour accorder 3 milliards d'euros supplémentaires à l'hôpital. Étant donné que nous sommes encore loin du compte, nous continuerons à nous opposer à cette mauvaise photographie que vous nous proposez. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes GDR-NUPES et Écolo-NUPES.*)

M. André Chassaigne. Très bien !

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

Mme Stéphanie Rist, rapporteure générale. Monsieur Neuder, j'ai rappelé en commission que le plan national de développement des soins palliatifs et d'accompagnement de la fin de vie pour les années 2021 à 2024 représente un montant de 1,45 milliard d'euros et que ses moyens ont été augmentés de 180 millions d'euros. La Cour des comptes a publié à ce sujet un rapport dont les préconisations devraient être reprises dans le prochain plan national, non encore précisément défini, qui lui succédera à partir de 2024.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 47, 248, 1042, 1641 et 3051.

(*Il est procédé au scrutin.*)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	209
Nombre de suffrages exprimés	206
Majorité absolue	104
Pour l'adoption	119
contre	87

(*Les amendements identiques n^{os} 47, 248, 1042, 1641 et 3051 sont adoptés ; en conséquence, l'article 1^{er} est supprimé et tous les amendements déposés sur l'article tombent.*) (*Applaudissements sur les bancs des groupes RN, LFI-NUPES, SOC, Écolo-NUPES et GDR-NUPES.*)

Article 2

M. le président. La parole est à Mme Joëlle Mélin.

Mme Joëlle Mélin. Le groupe Rassemblement national votera également contre cet article. M. le ministre délégué vient de rappeler que l'Onam est un objectif, mais en réalité, vous le traitez comme un outil magique ! Ce dispositif a désormais quarante-trois ans. Pendant un demi-siècle, il a

fonctionné sans jamais être évalué. C'est ce que vous appelez pudiquement la maîtrise médicalisée, qui n'est ni plus ni moins qu'une maîtrise comptable.

Cette approche comptable froide, jamais remise en cause, est destructrice pour la médecine de ville, pour les hôpitaux, dont un tiers sont en faillite, pour les Ehpad, dont beaucoup doutent de pouvoir régler leur facture d'électricité cet hiver, et pour les praticiens libéraux, contraints d'effectuer des soins à prix coûtant et de payer l'essence nécessaire à leurs déplacements. Que dire des soins de néonatalogie, puisque nous sommes passés de la troisième à la vingtième place en matière de mortalité infantile ?

Pour toutes ces raisons, nous nous opposerons à l'Ondam, qui constitue le plus mauvais outil qui soit. Je vous demande instamment de réviser pour les années à venir ce dispositif qui ne sert plus à rien, si ce n'est à faire entrave au système français de soins. (*Applaudissements sur les bancs du groupe RN.*)

M. le président. La parole est à M. Damien Maudet.

M. Damien Maudet. Hier, on nous a assuré que l'État ne réaliserait pas 3 milliards d'euros d'économies sur les dépenses hospitalières. Or le président de la FHF, qui n'est pourtant pas un syndicaliste acharné, annonce que 1,9 milliard d'euros supplémentaires seraient nécessaires en 2023 pour compenser simplement l'inflation et les hausses de salaires. Quant à 2024, il estime qu'il manquera environ 2 milliards d'euros. En additionnant ces sommes, on obtient un peu moins de 4 milliards ; si vous décidez de ne pas les donner aux établissements de santé qui en ont besoin pour tenir, comment appeler cela, sinon des économies sur le dos de la santé ? Et vous osez affirmer que vous ne ferez pas d'économies sur l'hôpital ! Vous faites, à tout le moins, de la rétention d'argent qui mettra les hôpitaux en difficulté.

En ce qui concerne l'effort de 1 milliard d'euros demandé à l'industrie pharmaceutique, permettez-moi de vous demander franchement à quelle disposition du texte il correspond. Où cette somme est-elle inscrite ? Aux termes de l'article 4, qui traite de la clause de sauvegarde et du montant M, un cadeau d'environ 300 millions d'euros sera fait à l'industrie, qui s'engagera en retour à baisser ses prix. Or ce ne serait pas la première fois qu'on accorde de l'argent à l'industrie pharmaceutique en échange d'engagements qui ne seront jamais tenus, les industriels préférant licencier des chercheurs et interrompre la recherche dans certains secteurs.

Expliquez-nous donc en quel endroit du texte le milliard d'euros d'économies est mentionné, nous pourrions ainsi en débattre plus tranquillement. Expliquez-nous également en quoi refuser aux hôpitaux 4 milliards d'euros dont ils ont besoin ne constitue pas une économie. (*M. Hadrien Clouet et Mme Karen Erodi applaudissent.*)

M. le président. La parole est à M. Jérôme Guedj.

M. Jérôme Guedj. L'article liminaire et l'article 1^{er} ont été rejetés. Si l'ensemble de votre PLFSS pouvait être soumis au vote de notre assemblée, je vous assure qu'il serait rejeté en séance comme il l'a été en commission. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LFI-NUPES.*) Votre seule réponse a été d'affirmer qu'il n'existait pas de PLFSS alternatif. Au contraire, je vous l'affirme : des PLFSS alternatifs sont possibles.

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. Non !

M. Jérôme Guedj. Un tel PLFSS partirait de l'évaluation des besoins, tenant aussi bien compte des besoins hospitaliers que de ceux des soins de ville ou encore des établissements médico-sociaux. Il ne proposerait pas – comme vous le faites dans le texte initial et même dans les projets de loi de financement rectificative – un Ondam notoirement insuffisant pour permettre aux professionnels de santé exerçant dans les établissements hospitaliers ou médico-sociaux de travailler dans des conditions satisfaisantes, et pour accueillir dans de bonnes conditions l'ensemble des patients ou des résidents.

La première solution alternative consiste donc à partir des besoins. Il ne s'agit pas là de besoins imaginaires ou fantasmés : encore une fois, nous nous appuyons sur les projections de la Fédération hospitalière de France, or celles qu'elle avait réalisées l'an dernier étaient justes. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LFI-NUPES.*) Vous rectifiez vos propres projections, mais de manière insuffisante, cette année. Pourquoi ne pas tenir compte des acteurs de terrain qui soutiennent que ça ne passe pas ?

Enfin, à la suite de Pierre Dharréville, je veux vous dire, monsieur le ministre délégué, qu'il faut désormais que vous répondiez franchement et clairement à nos questions, en l'absence d'Aurélien Rousseau, dont nous ne savons pas s'il pense exactement la même chose que vous.

M. Pierre Dharréville. Ce n'est pas sûr !

M. Jérôme Guedj. Vous avez déclaré être favorable à l'augmentation, c'est-à-dire, en l'occurrence, au doublement des franchises médicales, et avoir prévu dans le budget 800 millions d'euros d'économies correspondant à cette mesure. Répondez simplement à cette question précise : prendrez-vous un décret de doublement des franchises médicales ? Si oui, à quelle date le prendrez-vous et quand entreront-elles en vigueur ? En effet, j'ai appris ce matin qu'un délai de deux à quatre mois était nécessaire pour la mise en œuvre.

M. le président. La parole est à M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. Monsieur le ministre délégué, merci d'être présent ; vous êtes courageux. Je dois cependant vous avouer ma grande frustration du fait que le ministre de la santé et de la prévention...

M. Jérôme Guedj. Eh oui !

M. Thibault Bazin. ...et la ministre des solidarités et des familles ne soient pas présents.

M. Jérôme Guedj. Scandaleux ! Elle n'a pas dit un mot au cours de la discussion générale !

M. Fabrice Brun. Quel manque de respect pour les Français !

M. Thibault Bazin. Ils n'étaient pas là non plus pour l'examen en commission.

L'article 2 fixe l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base et rectifie les sous-objectifs. Cela nous permet de débattre du contexte. Les mesures que vous avez prévues vont-elles dans le bon sens ? Je dois admettre que c'est le cas pour certaines d'entre elles, comme la prise en compte des revalorisations salariales. Néanmoins, certaines catégories de personnel ont été oubliées et ce débat doit permettre de les mentionner – encore faut-il nous en laisser la possibilité.

Avez-vous intégré les futures négociations conventionnelles pour revaloriser les professionnels de ville ? C'est une vraie question, que nous avons besoin d'aborder.

J'imagine que les collaborateurs de vos collègues ministres pourront leur transmettre ces questions, mais il est dommage, alors que nous commençons à peine l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale, que la représentation nationale ne soit pas considérée par les ministres de plein exercice ayant compétence dans les matières concernées.

Les sous-objectifs de dépenses relatifs aux établissements de santé sont manifestement insuffisants, alors que l'inflation est très importante. Certains d'entre nous siègent dans des conseils de surveillance d'hôpitaux, dans des conseils d'administration de maisons de retraite. Étant donné l'inflation monstrueuse, ces établissements ne savent pas comment boucler les budgets, ce qui retarde des investissements nécessaires pour améliorer les conditions de travail des professionnels et les conditions de vie des résidents. Alors, que fait-on ? On attend les crédits non renouvelables de l'agence régionale de santé (ARS). Voilà quelle est la réalité sur le terrain.

Nous avons besoin de répondre à la question suivante : les correctifs que vous apportez sur l'Ondam sont-ils à la hauteur ? La Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés non lucratifs (Fehap), par exemple, estime que manquent 1,5 milliard d'euros pour les dépenses relatives aux établissements de santé, 300 millions pour les établissements accueillant des personnes âgées, 70 millions pour le handicap. Nous avons besoin d'en débattre et d'obtenir des réponses ! *(Applaudissements sur les bancs du groupe LR.)*

M. le président. La parole est à M. Sébastien Peytavie.

M. Sébastien Peytavie. Le groupe Écologiste s'interroge sur la sincérité du budget. Madame la rapporteure générale, je vous vois sourire, car je l'ai déjà signalé à de nombreuses reprises en commission. De PLFSS en PLFSS, en raison de sa surexécution, l'Ondam est systématiquement rectifié. Vous affirmez que cela tient au principe de l'Ondam.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure générale. Oui !

M. Sébastien Peytavie. À titre d'exemple, l'Ondam hospitalier pour 2023 s'élevait, en PLFSS initial, à 100,7 milliards d'euros. Il a ensuite été corrigé pour être porté à 101,3 milliards. L'Ondam hospitalier pour 2023 est à nouveau rectifié dans le PLFSS pour 2024 pour être porté à 102,5 milliards d'euros. Il y a donc une différence de 1,8 milliard d'euros entre l'Ondam hospitalier pour 2023 prévu dans le PLFSS pour 2023 et celui qui est évalué dans le PLFSS pour 2024 ; c'est autant d'argent qui a manqué. Thibault Bazin, Jérôme Guedj et Pierre Dharréville l'ont rappelé : le système hospitalier est en difficulté.

M. Fabrice Brun. Il est à bout de souffle !

M. Sébastien Peytavie. Nous avons besoin d'une visibilité, comme tous les chefs d'établissement vous le diront. Ce que vous proposez n'est absolument pas à la hauteur, ce qui n'est pas acceptable dans un système au bord de la rupture. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe Écologie-NUPES. – M. Jérôme Guedj applaudit également.)*

M. le président. La parole est à M. Éric Alauzet.

M. Éric Alauzet. La question des franchises médicales est régulièrement posée, et elle le sera encore, aussi voudrais-je m'assurer que tous les députés sont bien préoccupés par le bon usage des soins. En effet, il faut prendre en considération le fait que, dans notre pays, nous consommons beaucoup trop de soins, notamment de médicaments et d'examen complémentaires. Cela a des incidences, bien sûr, sur le budget de la sécurité sociale, si vous me permettez d'évoquer cette question triviale, mais aussi sur la santé de nos concitoyens. En effet, on sait que l'excès de médicaments provoque des effets secondaires, qu'on appelle iatrogènes, et de nombreux inconvénients. Il n'est donc pas interdit mais conseillé à chacun d'entre nous de s'interroger sur un meilleur usage des soins.

Or, pour faire un meilleur usage des soins, il faut d'abord baisser les volumes. *(Mme Caroline Fiat s'exclame.)* Si l'ensemble de la société s'y met, aussi bien les médecins que les patients, nous ferons des économies bien supérieures aux 800 millions projetés avec l'éventuelle baisse de franchise. J'espère donc que chacun prendra ses responsabilités.

J'ajoute, pour ceux qui s'intéressent à l'écologie, que la santé produit 8 % des rejets de gaz à effet de serre, dont la moitié pour les médicaments. À titre anecdotique, je vous indiquerai que le traitement de la cataracte, sur une année, génère l'équivalent en GES d'un avion qui ferait 400 fois le tour de la Terre. *(Exclamations sur les bancs des groupes LFI-NUPES et GDR-NUPES.)*

Si on s'intéresse aux comptes publics, à la santé de nos concitoyens et à l'écologie, on a le souci de réduire le volume des médicaments, et pour cela on adoptera l'augmentation des franchises. Prenez vos responsabilités ! *(Vives exclamations sur les bancs du groupe LFI-NUPES et sur quelques bancs du groupe LR.)*

M. le président. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille.

M. Cyrille Isaac-Sibille. L'Ondam 2023 s'élève à 247 milliards d'euros. Je me souviens que, lorsque j'ai été élu député pour la première fois, il y a six ans, et que nous avons examiné le premier PLFSS de la précédente législature, le montant de l'Ondam était de moins de 200 milliards. En six ans, nous sommes donc passés de 200 à 250 milliards, soit une augmentation de 25 %.

Nous devons nous interroger sur les raisons d'une telle augmentation. Les Français vont-ils moins bien ?

Mme Marie-Charlotte Garin. Oui !

M. Cyrille Isaac-Sibille. Est-ce un effet du vieillissement de la population, du développement des maladies chroniques ? Ces différents facteurs expliquent sans doute une partie de l'augmentation, mais cela pose aussi le problème de l'organisation de notre système de santé. C'est là le but de ce PLFSS : nous avons du travail à faire pour baisser les dépenses grâce à une politique systémique de prévention afin d'éviter les maladies chroniques et les problèmes relevant de la santé mentale, deux domaines de la santé qui prennent de plus en plus d'importance, pour éviter les arrêts de travail.

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

M. Pierre Dharréville. D'abord, je me félicite de la suppression de l'article 1^{er}. *(Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPES.)*

L'an dernier, nous avons choisi de supprimer les dispositions chargeant la Cades de la dette covid qui s'élevait à 18,3 milliards d'euros. Même si c'est symbolique, car une partie a déjà été remboursée, cela montre que nous avons de la suite dans les idées : tant mieux, car cette somme peut être réutilisée, notamment dans le système hospitalier.

L'Ondam a notamment des effets sur l'hôpital public. Je le vois dans l'hôpital de Martigues, où se tenait il y a quelques jours un grand rassemblement syndical pour témoigner de l'inquiétude des personnels dans laquelle sa situation les plonge : ils sont très fortement engagés et le taux d'activité est supérieur à celui de 2019, cependant l'exercice demeure déficitaire.

Quel message envoyons-nous ? Les chiffres que nous avons sous les yeux posent un problème concret, de sorte que nous ne pouvons pas en rester là.

M. Alauzet évoque l'impact écologique des soins. J'espère – et j'imagine – que ce n'est pas un appel à ne pas se soigner pour protéger l'environnement, parce qu'une telle opposition serait scandaleuse.

Bien sûr, on pourrait calculer l'impact de certains dispositifs, comme celui des véhicules qui circulent entre différents établissements dont on a regroupé des services dans des groupements hospitaliers de territoire (GHT) gigantesques, alors qu'on pourrait mieux irriguer les territoires.

Enfin, je reviendrai sur les effets néfastes de l'Ondam. Nous avons proposé d'élaborer un Ondec : un objectif national de dépenses d'exonération de cotisations. Nous pourrions ainsi diminuer les exonérations massives de cotisations, ce qui nous donnerait de la marge pour répondre aux besoins. (*M. Sébastien Peytavie applaudit.*)

M. le président. La parole est à M. Frédéric Valletoux.

M. Frédéric Valletoux. Cet article est important parce qu'il valide les moyens qui permettront aux acteurs de santé non seulement de terminer l'année, mais surtout de ne pas se trouver dans une situation financière totalement décalée. On fait porter à l'Ondam, comme à la tarification à l'activité (T2A), la responsabilité de beaucoup de problèmes, voire de la misère du monde. Ainsi, je suis un peu étonné quand j'entends Mme Mélin soutenir que l'Ondam est à l'origine de tous les maux de notre système de santé.

Si on rectifie l'Ondam, c'est justement pour accompagner les dépenses de ville, car l'assurance maladie est un payeur aveugle sur les dépenses de ville : elle ne limite pas les opérateurs libéraux dans leurs prescriptions, dans leurs actes. Nous constatons qu'il faut les accompagner.

M. Yannick Monnet. Nous n'avons pas de médecins !

M. Frédéric Valletoux. Les 2,8 milliards supplémentaires qui figurent dans cet article visent à compenser le fait que les dépenses de ville ont augmenté plus fortement que prévu – ce n'est pas une critique, mais un constat comptable.

Comme le disait M. le ministre délégué, l'Ondam est un objectif, que nous ajustons évidemment au fil de l'année à la réalité des dépenses, des besoins, mais aussi des décisions politiques. Les 2,8 milliards prévus dans cet article visent donc aussi à couvrir les mesures de revalorisation salariale décidées au mois de juin et à financer les dépenses liées au covid réalisées cette année, car le covid est loin d'être derrière nous, ce dont l'accompagnement des établissements et

professionnels de santé doit tenir compte. Il y a encore des dépenses exceptionnelles. Toutes ces dépenses sont résumées dans cet article.

Si on supprimait cet article, on ne couvrirait donc pas des dépenses déjà faites.

M. le président. Je suis saisi de cinq amendements identiques, n^{os} 48, 249, 1043, 1643 et 3053, tendant à supprimer l'article 2.

La parole est à M. Jérôme Guedj, pour soutenir l'amendement n^o 48.

M. Jérôme Guedj. Cher Frédéric Valletoux, pas vous ! Pas ça !

M. Fabrice Brun. Pas maintenant !

M. Ian Boucard. Pas ici ! (*Sourires.*)

M. Jérôme Guedj. Pas ici non plus ! Prétendre que supprimer cet article reviendrait à priver les établissements et les services des moyens supplémentaires prévus par l'article 2 n'est pas à la hauteur de l'enjeu.

Je ne vous ferai pas l'injure de rappeler que, dans l'exposé des motifs de l'amendement de suppression, je prends appui sur la grande et belle Fédération hospitalière de France, que vous avez présidée. (*Applaudissements sur les bancs des groupes SOC et LFI-NUPES. – Mme Sandrine Rousseau applaudit également.*) Elle soutient que les moyens mis sur la table ne sont pas suffisants pour couvrir les dépenses à hauteur des conséquences de l'inflation : il manque 1,5 milliard au titre de l'inflation dont 1 milliard pour l'hôpital public ; il faut également financer les mesures de soutien au pouvoir d'achat des agents de la fonction publique et la revalorisation des sujétions pour les agents publics hospitaliers. Les mêmes problèmes se posent dans les Ehpad.

Nous aurions aimé pouvoir amender ce PLFSS afin de le compléter, mais vous savez que cette possibilité nous est refusée. Par conséquent, la seule chose que nous pouvons faire, quand le compte n'y est pas, c'est supprimer l'article.

Ainsi, nous envoyons ce signal tonitruant afin de montrer que, dans l'hémicycle, il y a des parlementaires qui sont au diapason de la souffrance des soignants, des personnels et de tous ceux qui les accompagnent. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPES. – M. Pierre Dharréville et Mme Sandrine Rousseau applaudissent également.*) Je peux vous dire qu'ils n'hésitent pas à utiliser le terme d'austérité. M. le ministre délégué Thomas Cazenave prétend que ce n'est pas l'austérité, mais allez voir dans les services hospitaliers, dans les Ehpad, dans les établissements qui accompagnent des personnes âgées ou malades : l'austérité, ils la vivent ; ils la sentent dans les difficultés pour trouver des remplaçants, pour recruter, pour boucler les budgets dans une période d'inflation. (*Applaudissements sur les bancs du groupe SOC. – M. Hubert Wulfranc applaudit également.*)

Alors, oui, nous devons supprimer l'article 2 ! Vous vous en fichez allègrement parce qu'il passera avec le 49.3. Cependant notre rôle est d'être ici les relais de la colère et la désespérance des personnels. (*Applaudissements sur les bancs du groupe SOC.*)

M. le président. La parole est à M. Sébastien Peytavie, pour soutenir l'amendement n^o 249.

M. Sébastien Peytavie. Il vise à supprimer l'article 2, qui tend à rectifier l'Ondam et ses sous-objectifs pour l'année 2023.

Tout d'abord, la rectification de l'Ondam proposée n'est pas à la hauteur des besoins de financement évalués par l'ensemble des fédérations hospitalières : selon elles, un abondement de 1,9 milliard d'euros de l'Ondam hospitalier serait nécessaire pour compenser l'inflation et les mesures de revalorisation du travail de nuit et des gardes. Nous sommes très loin du compte, et ne pouvons donc souscrire à votre proposition.

Au-delà du fond, nous avons un problème sur la forme : que dire d'un Ondam qui n'a cessé d'être rectifié tout au long de l'année ? Avec un tel micmac budgétaire, comment les hôpitaux peuvent-ils établir la trajectoire financière pluriannuelle stable dont ils ont tant besoin pour répondre au mieux à des questions sanitaires de plus en plus pressantes ? L'espérance de vie s'allonge, la prévalence des maladies chroniques augmente : tant que nous n'admettrons pas que sans investissements massifs dans la prévention et la pleine santé, notre précieux modèle de protection sociale est voué à s'effondrer, nous ne pourrions pas prévoir un budget à la hauteur pour notre système de soins.

En perpétuant une logique de plafonnement des dépenses au détriment d'une planification écologique et sociale de la santé, l'article 2 alimente une régression sociale à laquelle nous ne pouvons souscrire. Nous appelons donc à le supprimer.

M. le président. Je vous informe qu'après la présentation des amendements, je donnerai la parole à un orateur par groupe ; je vous laisse vous organiser en conséquence.

La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 1043.

M. Pierre Dharréville. L'article 2 vise à augmenter de 2,8 milliards d'euros l'Ondam pour 2023 et les sous-objectifs qui le composent, tels que fixés dans la loi de financement rectificative de la sécurité sociale.

Au regard de la hausse tendancielle des besoins de santé, il est évident que l'Ondam, volontairement contraint et clairement insuffisant – comme l'Ondam initial, sa rectification reste inférieure à l'inflation –, est fatalement et systématiquement surexécuté. Résultat : vous cherchez à compresser au maximum les dépenses de protection sociale et de santé.

La Fédération hospitalière de France a évalué à pas moins de 3 milliards d'euros les besoins de financement supplémentaires pour permettre à l'ensemble des établissements de boucler leur budget pour 2023. Sans cette rallonge budgétaire, ils démarreront l'année 2024 déjà en déficit, ce qui aggraverait leur fragilité.

Vous auriez pu vous rattraper, mais non : la rectification que vous proposez n'est pas à la hauteur. Vous envoyez donc un mauvais signal. En effet, un peu plus de 1 milliard d'euros seraient nécessaires pour absorber les seuls effets de l'inflation, et un autre milliard pour compenser intégralement les mesures de soutien du pouvoir d'achat dans la fonction publique, entrées en vigueur le 1^{er} juillet dans les établissements publics de santé. En outre, 400 millions d'euros seraient nécessaires pour financer jusqu'au 31 décembre 2023 les mesures prises à l'été 2022 pour renforcer l'attractivité du travail de nuit et des gardes, et encore 500 millions pour compenser aux établissements et services médico-

sociaux les mesures de revalorisation salariale annoncées par le Gouvernement, mais aussi les effets de l'inflation, que la hausse des tarifs d'hébergement et des tarifs dépendance ne suffit pas à couvrir. Bref, l'article 2 illustre toute l'incohérence de l'Ondam et ses effets pernicieux sur notre système de santé :...

M. Jérôme Guedj. Très juste !

M. Pierre Dharréville. ...autant de raisons de le rejeter. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes SOC et Écolo-NUPES.*)

M. le président. La parole est à Mme Joëlle Mélin, pour soutenir l'amendement n° 1643.

Mme Joëlle Mélin. Après une heure et demie de débats, je note que M. le ministre de la santé et de la prévention et Mme la ministre déléguée chargée de l'autonomie ne sont pas simplement en retard, mais tout bonnement absents.

M. Jérôme Guedj. Ils sèchent !

Mme Joëlle Mélin. Vous dites à la fois que vous augmentez l'Ondam – et c'est heureux – et qu'il est nécessaire de réaliser 6 milliards d'euros d'économies : comment comptez-vous faire ? L'Ondam est déjà clairement sous-estimé, puisque 1,9 milliard d'euros supplémentaires seraient nécessaires ne serait-ce que pour l'Ondam hospitalier – encore s'agit-il de la fourchette basse, car beaucoup d'hôpitaux ne pourront pas régler leur facture d'électricité cet hiver, ni recruter des personnels comme les pharmaciens hospitaliers, faute de pouvoir financer des salaires « exorbitants ».

Contrairement à ce que vous affirmez, monsieur le ministre délégué, il est par ailleurs évident que l'inflation sera supérieure à 2,5 % : dans un contexte de crises internationales multiples, comment pourrait-elle être divisée par deux aussi facilement ? Enfin, vous fondez votre Ondam sur une croissance de 1,4 %, alors que tous les spécialistes s'accordent pour dire qu'elle dépassera difficilement 1 %.

Pour toutes ces raisons, nous demandons la suppression de l'article 2. Cet Ondam rectifié est totalement insincère. (*Applaudissements sur les bancs du groupe RN.*)

M. le président. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 3053.

Mme Caroline Fiat. Si vous n'aviez pas eu recours au 49.3 l'année dernière, nous aurions eu le temps de vous expliquer que votre Ondam pour 2023 était insuffisant. Comme chaque année, vous nous auriez répondu que nous avions tort, et nous vous aurions répliqué que nous avons raison – j'ai déjà expliqué tout cela en commission.

L'Ondam pour 2024 est insuffisant – je préfère le dire dès maintenant, car vu le nombre de députés présents sur les bancs de la majorité en cette fin d'après-midi, le 49.3 qui m'en empêchera bientôt ne doit pas être loin. Comme cette année, vous débutez donc l'examen du PLFSS l'année prochaine en nous expliquant que l'Ondam avait été sous-estimé et qu'une rallonge budgétaire est nécessaire. Mais ce que nous essayons de vous dire – pas seulement nous, députés de l'opposition, mais aussi les syndicats, les associations, la FHF –, c'est que la rallonge que vous prévoyez pour cette année est encore insuffisante ! (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LFI-NUPES.*)

Par ailleurs, j'ai été profondément choquée d'entendre dire dans l'hémicycle que nous pourrions faire des économies si les Français ne tombaient pas malades : franchement, je ne pensais pas que nous en arriverions là un jour ! (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LFI-NUPES et quelques bancs du groupe GDR-NUPES.*)

M. le président. Sur les amendements identiques n^{os} 48, 249, 1043, 1643 et 3053, je suis saisi par les groupes Renaissance, La France Insoumise-Nouvelle union populaire, écologique et sociale, Écologiste-NUPES et Gauche démocrate et républicaine-NUPES d'une demande de scrutin public.

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

Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure générale. Depuis les débuts de l'examen du texte en commission, la semaine dernière, j'ai bien compris que l'augmentation de 2,8 milliards d'euros du montant de l'Ondam 2023 – qui porte sa hausse à 4,8 % – pour compenser la nécessaire revalorisation salariale des professionnels et l'inflation vous semblait insuffisante.

Monsieur Guedj, vous avez tenu des propos inhabituels qui m'ont heurtée. Selon vous, aucun député de la majorité ne se rendrait dans les établissements de sa circonscription pour y écouter les professionnels...

M. Jérôme Guedj. Ce n'est pas ce que j'ai dit !

Mme Stéphanie Rist, rapporteure générale. Vous avez dit que vous exprimiez la colère des établissements.

M. Jérôme Guedj. C'est à cause de vous qu'ils sont en colère !

Mme Stéphanie Rist, rapporteure générale. Nous sommes tous en contact avec ces établissements, qu'il s'agisse des Ehpad ou des hôpitaux – j'y travaille moi-même le lundi matin. La colère, c'est bien ; encore faut-il agir. C'est ce que nous faisons en essayant de renforcer l'attractivité des métiers du soin et de l'accompagnement aux personnes, délaissés par les professionnels après le covid-19, grâce notamment à la réactualisation de l'Ondam et à la fin du numerus clausus – qu'il aurait été bon de décider plus tôt.

Vous n'êtes pas convaincus par les chiffres du texte, soit, mais je constate que notre majorité a augmenté les dépenses d'assurance maladie de 54 milliards d'euros en cinq ans, là où la gauche s'était contentée de 10 milliards et la droite de 20. (« *Eh oui !* » et *applaudissements sur quelques bancs des groupes RE et Dem.*) Certes, nous avons besoin de dépenser davantage pour la santé, mais comme cela a été rappelé, ces dépenses sont liées aux richesses ; nous devons donc continuer d'en produire davantage.

Enfin, l'Ondam n'est pas la seule source de difficultés pour les établissements de santé. Nous devons continuer à améliorer l'attractivité des métiers du soin : ce n'est pas en clamant que travailler dans un hôpital ou dans un Ehpad, c'est l'horreur à cause de l'austérité, que nous donnerons aux jeunes – et ils sont nombreux dans les tribunes aujourd'hui – l'envie de s'engager dans les métiers du soin, qui sont les plus beaux métiers du monde. Avis défavorable. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe RE.*)

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

M. Ian Boucard. Où est le ministre de la santé et de la prévention ?

M. Jérôme Guedj. Allez-vous répondre sur les franchises médicales ?

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. Tout d'abord, je rappelle que l'optimisation de la politique d'achats et le renforcement de la pertinence des soins, qui permettront d'améliorer l'efficacité de l'hôpital, ne donneront pas lieu à 3 milliards d'euros d'économies, comme vous le prétendez, mais à 600 millions –...

M. Damien Maudet. Écoutez la FHF : il manque 3 milliards !

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. ...relisez les annexes, les chiffres y sont présentés.

S'agissant de la baisse des prix des médicaments, sujet qui vous intéresse tout particulièrement, je vous renvoie à l'annexe 5, qui détaille l'effort demandé aux industriels. Les moyens d'atteindre le milliard d'euros d'économies feront l'objet d'une négociation avec les industriels dans le cadre du Comité économique des produits de santé (CEPS).

Par ailleurs, les revalorisations salariales sont intégralement compensées aux établissements de santé,...

M. Thibault Bazin. Pas pour le secteur privé !

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. ...grâce aux 6 milliards d'euros en année pleine prévus pour 2024, qui s'ajoutent aux 10 milliards d'euros du Ségur. Au vu de ces mesures de revalorisation continues, on ne saurait parler de PLFSS d'austérité.

L'inflation est un sujet important pour les établissements de santé.

M. Frédéric Mathieu. Ah, vous avez remarqué ?

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. Pour leur permettre de faire face à leurs charges non salariales, l'Ondam 2023 prévoyait 800 millions d'euros pour les établissements de santé et 200 millions d'euros pour les établissements médico-sociaux. Nous avons bien conscience de la gravité de la situation, et nous travaillons actuellement avec l'ensemble des fédérations pour mesurer plus précisément les effets de l'inflation sur ces établissements.

Monsieur Bazin, la trajectoire de l'Ondam inscrite dans la LPFP prévoit une enveloppe destinée à financer les décisions qui seront prises à l'issue des négociations conventionnelles avec les médecins. Un travail en cours permettra de préciser la ventilation entre les professionnels.

M. Thibault Bazin. Ils doivent partager le gâteau ! (*Sourires.*)

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. Monsieur Guedj,...

M. Jérôme Guedj. Ah ! Les franchises !

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. ...je vous redis que les mesures relatives aux franchises et participations forfaitaires relèvent du domaine réglementaire. Vous le savez d'ailleurs très bien.

M. Jérôme Guedj. Informez-nous, au moins !

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. À ce titre, elles doivent faire l'objet de consultations et concertations préalables avec un certain nombre d'acteurs – là encore, vous le savez très bien. Au nom du respect des procédures que nous nous sommes nous-mêmes fixées, je ne peux donc pas m'engager ici.

M. Joël Aviragnet. Dites-nous au moins quelles sont vos intentions !

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. Je peux néanmoins vous informer que si c'est un sujet que nous avons mis sur la table, ce n'est pas la seule mesure de responsabilisation que nous envisageons avec le ministre de la santé et de la prévention : réaliser des économies nécessite un bouquet de mesures.

Enfin, je veux bien qu'on supprime chacun des articles du PLFSS...

M. Pierre Dharréville. Vous devenez raisonnable ! (*Sourires.*)

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. ... – c'est d'ailleurs cohérent avec ce qui s'est passé en commission, vous l'avez souligné. Mais que faisons-nous ensuite sans budget pour l'État et pour la santé au 31 décembre ?

M. Frédéric Mathieu. N'importe quoi ! Ce n'est pas comme ça que ça marche ! Reprenez vos cours de droit constitutionnel !

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. Contrairement à ce que vous affirmez, monsieur Guedj, vous êtes incapables de présenter un PLFSS alternatif (*Applaudissements sur les bancs du groupe RE et sur quelques bancs du groupe Dem.*)...

M. Jérôme Guedj. Chiche !

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. ... car vous ne dites pas la même chose des deux côtés de l'hémicycle, et donc incapables de doter notre système de santé – notamment les hôpitaux – du budget dont il a besoin pour fonctionner. C'est donc en responsabilité que j'émet un avis défavorable sur ces amendements de suppression. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe Dem.*)

M. le président. Je rappelle que les groupes qui souhaiteraient s'exprimer ont droit à une intervention chacun. La parole est à M. Yannick Neuder.

M. Yannick Neuder. Excusez-moi, monsieur le ministre délégué, mais vous devriez cesser de recourir à un argument fallacieux : si nous n'approuvons pas plus votre projet de loi de financement de la sécurité sociale que votre projet de loi de finances (PLF), cela ne signifie pas pour autant que nous ne voulons pas que la France ait un budget ! Seulement, nous ne souhaitons pas que ce soit celui-là. (« *Exactement ! Il a raison !* » sur plusieurs bancs du groupe LR.) Nous en préférerions un autre (« *Lequel ?* » sur plusieurs bancs du groupe Dem), qui permette bien plus d'économies que les maigres 16 milliards prévus par le PLF. Écoutez donc nos propositions en ce sens !

En revanche, notre ligne rouge est la suivante : pas d'économies aux dépens de la santé des Français. À ce propos, j'aimerais que vous répondiez à un certain nombre de questions. Nous espérons parler santé ; aucun membre du Gouvernement compétent en la matière n'ayant daigné se présenter devant le Parlement, c'est avec un représentant de Bercy que nous discutons. Quelle image cela renvoie-t-il à ceux qui nous regardent ? Je suis désolé, mais la santé n'est

pas qu'une question budgétaire ! (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes LR, RN, LFI-NUPES, SOC et GDR-NUPES.*) Nous nous adressons à des patients, à des établissements ; nous vous avons rappelé, monsieur le ministre délégué, que la moitié des hôpitaux publics, 40 % des cliniques privées, 60 % des Ehpad sont déficitaires, que des maires bretons envisagent de financer eux-mêmes ces derniers établissements. Attendez-vous pour réagir un nouveau mouvement des bonnets rouges ou des gilets jaunes ? Dans le secteur privé, lequel n'a pas le luxe, si je puis dire, des crédits publics, il y aura probablement des licenciements, qui aggraveront encore le phénomène des déserts médicaux – car à certains endroits, seul le privé assure l'offre de soins : c'est comme ça, qu'on l'approuve ou non. Nous avons déjà dénoncé l'absence de programmation de santé pluriannuelle : vous enfoncez le clou en déclarant que nous sommes contraints de rester dans les limites de l'exercice budgétaire.

M. le président. Merci, cher collègue.

M. Yannick Neuder. Si le ministre de la santé ne vient pas, c'est parce qu'il n'a pas les clés en main ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe LR.*)

M. Erwan Balanant. Il faut répondre à ça !

M. le président. La parole est à Mme Annie Vidal.

Mme Annie Vidal. Vous voulez supprimer cet article, autrement dit l'ajustement de l'Ondam qui vise, conformément à la règle, à intégrer d'année en année, au sein d'un budget prévisionnel, la réalité des dépenses au moment de son élaboration. (*M. Damien Maudet s'exclame.*) Merci de me laisser parler, monsieur : je vous ai écouté lorsque vous avez pris la parole !

Par ailleurs, je ne veux plus entendre que dans cet hémicycle, certains députés seraient dépositaires de la souffrance des soignants et du personnel médico-social, alors que d'autres n'en auraient rien à faire au motif que l'examen de ce texte se soldera par un 49.3. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes RE et Dem.*) Nous sommes tous attachés à ces sujets ; nous nous rendons tous dans les établissements de notre circonscription, auprès du personnel soignant. Qui, d'ailleurs, a engagé les revalorisations issues du Ségur de la santé ? Qui a soutenu les professionnels confrontés à l'inflation ? Nous ! (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes RE et Dem.*) Face à l'inflation, les Français ont été les Européens les mieux accompagnés. Certes, dans les établissements sanitaires et sociaux, les professionnels font défaut, mais ce n'est pas uniquement dû au manque de postes budgétés : beaucoup de ces postes restent vacants faute de candidats. (*Exclamations sur les bancs du groupe LFI-NUPES.*)

Mme Caroline Fiat. Et pourquoi ?

M. le président. S'il vous plaît, chers collègues !

Mme Annie Vidal. N'imputez donc pas tout à la budgétisation, et réfléchissons à l'attractivité de ces métiers ! (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe RE. – Exclamations sur les bancs du groupe LFI-NUPES.*)

M. le président. La parole est à Mme Sandrine Rousseau.

Mme Sandrine Rousseau. Nous vous parlons non seulement de la colère, mais de l'épuisement d'un personnel hospitalier prêt à craquer. Manifestement, vous savez de quoi il retourne ; or vous n'en tirez pas toutes les conclusions, puisque vos propositions budgétaires restent très inférieures

aux besoins. Ce qui me fascine, depuis l'examen de ce texte en commission, c'est le fait qu'il ne soit jamais question de la qualité des soins.

M. Erwan Balanant. Il faut arrêter un peu !

Mme Sandrine Rousseau. Le mot n'a quasiment pas été prononcé. Au lieu de prendre la question à bras-le-corps, nous nous en tenons à un exercice comptable ! Par ailleurs, vous convoquez pour la première fois l'écologie dans ce débat. C'est beau ! Pourquoi ne l'avez-vous pas évoquée lorsqu'il s'agissait de taxer les grandes entreprises et les super-profits pétroliers,...

M. Jean-René Cazeneuve. On l'a fait ! On ne vous a pas attendus !

Mme Sandrine Rousseau. ...d'établir une fiscalité plus juste, d'entériner la création de l'autoroute A69, qui entraînera chaque année l'émission de 8 000 tonnes de CO₂, ou 100 000 opérations de la cataracte ! (*Exclamations sur les bancs des groupes RE, RN et LR.*)

M. le président. S'il vous plaît, chers collègues !

Mme Sandrine Rousseau. Vivons sur une planète préservée et en y voyant clair ! (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes Écolo-NUPES, LFI-NUPES et GDR-NUPES.*)

M. le président. Chers collègues, je rappelle que chaque groupe aura la parole à son tour. Il ne sert à rien de hurler lorsque les autres s'expriment ! La parole est à M. Yannick Monnet.

M. Yannick Monnet. Pour ma part, monsieur le ministre délégué, je ne vous en veux pas. Vous êtes chargé des comptes publics : votre truc, c'est les sous. Les besoins sanitaires ne font pas partie de vos attributions ! C'est pourquoi je regrette profondément l'absence du ministre de la santé et de la prévention, car nous avons besoin de discuter politiques de santé et d'obtenir des réponses. À défaut, je me fie à ce que dit la majorité et j'en retire le sentiment que l'Ondam, les prévisions de dépenses, ont été fixés en vertu de la même logique que celle qui a présidé à la création du numerus clausus – lorsque l'on a cru pouvoir diminuer les dépenses de santé en réduisant le nombre des médecins.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Cela, c'est vous qui l'avez fait !

M. Yannick Monnet. Vous travaillez à la calculatrice ! La deuxième chose qui me pose problème lorsque je vous écoute, chers collègues de la majorité, c'est votre affirmation qu'il faut diminuer les dépenses liées à la médecine de ville. Mesurez-vous que 6,7 millions de personnes, que 800 000 patients atteints d'une ALD n'ont pas de médecin traitant ? Comment croire, dans ces conditions, que la dépense est excessive ? Nous ne vivons pas dans le même monde ! C'est pour cela que nous rejetons ces articles : nous voulons une autre politique de santé pour ce pays. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes GDR-NUPES, SOC et Écolo-NUPES.*)

M. le président. La parole est à M. Frédéric Valletoux.

M. Frédéric Valletoux. Je ne sais pas si ce serait agir en faveur des soignants que de supprimer l'article 2, qui vise à augmenter l'Ondam de 2,8 milliards d'euros en prévision des dépenses supplémentaires énumérées à l'instant par le ministre délégué. J'ignore si c'est faire preuve de responsabilité que d'affirmer, comme M. Guedj – puisqu'il m'a interpellé, je le nomme à mon tour –, la possibilité d'un PLFSS

alternatif. À en juger par les débats en commission, vous n'avez pas du tout la même conception du PLFSS ! Ainsi, le groupe RN veut supprimer l'aide médicale de l'État (AME) : je ne crois pas que la NUPES le souhaite. Entre vous, les divergences de ce type sont nombreuses. Avouez donc aux Français que vous n'êtes d'accord que pour détester et déconstruire ce que propose la majorité !

Quant au fond, il est prévu que de l'argent supplémentaire soit consacré à l'accompagnement des professionnels de santé – plusieurs orateurs ont cité la Fédération hospitalière de France, à juste titre, car ces gens portent un regard lucide sur la manière dont on doit conduire une politique de santé. Ils observent chaque année que l'Ondam reste en deçà des objectifs et, en le faisant, ils sont dans leur rôle. Reste que le texte prévoit un effort de près de 1 milliard d'euros pour les établissements publics et que les communiqués de la FHF ne concernent pas la totalité de l'Ondam, puisque les 2,8 milliards ne sont pas entièrement destinés à l'hôpital : une partie reviendra aux acteurs de ville, une autre au reste du secteur sanitaire ainsi qu'au secteur médico-social.

Enfin, même si je ne suis pas chargé d'excuser le ministre, sachez qu'à titre personnel, je ne regrette pas son absence : il se trouve en ce moment au Sénat, qui examine la belle proposition de loi visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels. (*Exclamations sur quelques bancs du groupe LFI-NUPES.*)

M. Ian Boucard. N'importe quoi ! Le PLFSS devrait être prioritaire !

M. le président. Monsieur Valletoux, votre temps de parole est écoulé. La parole est à M. Nicolas Turquois. (*Brouhaha.*) Chers collègues, écoutez l'orateur ! Monsieur Turquois, vous avez la parole.

M. Nicolas Turquois. De même que Mme la rapporteure générale et Mme Vidal, je vais rebondir sur les propos de M. Guedj, qui nous incitait à nous rendre dans les Ehpad et les hôpitaux. Comme cela a été dit, je suppose que tout un chacun, dans cet hémicycle, le fait déjà dans sa circonscription ! Or, ainsi que l'a évoqué M. Neuder, on constate, d'un établissement à l'autre et bien que tous soient plus ou moins en difficulté, des situations très différentes. Je vous invite donc, monsieur Guedj, d'une part à vous demander d'où proviennent ces disparités, d'autre part à effectuer un travail de comparaison. En effet, aucun autre État occidental ne consacre à la protection sociale le tiers de sa richesse ; or il ne me semble pas que la santé soit moins bien prise en charge dans les pays voisins. Peut-être conviendrait-il de s'interroger sur l'efficacité de notre dépense publique, notamment en matière de santé ! Mon collègue Cyrille Isaac-Sibille a tout à l'heure parlé de 50 milliards d'augmentation de l'Ondam depuis 2017. J'ai consulté les chiffres : il s'agit en fait de 64 milliards.

M. Erwan Balanant. Depuis 2017, 64 milliards d'augmentation, monsieur Guedj !

M. Nicolas Turquois. Nous en étions à 190 milliards en 2017, nous en sommes à 254 milliards. L'hôpital et la santé en général s'en portent-ils mieux ? Ils n'en donnent pas l'impression ! Au lieu de renchérir sans cesse sur la dépense, serait-il possible de se demander pourquoi les hôpitaux, les Ehpad vont mal ? Nous découvririons des problèmes d'organisation majeurs, qu'il faut oser regarder en face. À force de réclamer, de critiquer, vous sapez notre modèle de protection sociale ; vous nuisez aux aidants, aux soignants, vous compro-

mettez l'avenir même du système! (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes Dem et RE. – Exclamations sur plusieurs bancs du groupe LFI-NUPES.*)

M. Frédéric Mathieu. Mais oui, c'est ça!

M. le président. La parole est à M. Frédéric Mathieu.

M. Frédéric Mathieu. Si je comprends bien, à l'exception du Gouvernement et d'une poignée de députés, tout le monde ici estime cet Ondam insuffisant. Il ne suit pas l'inflation: ce n'est vraiment pas sérieux. Mme Rist a parlé tout à l'heure de faire rouler la dette, d'en reporter les charges; lorsqu'il s'agit de fixer aux obligations d'État un taux d'intérêt au moins égal à l'inflation, afin de préserver la rente de ceux que vous exonérez d'impôts en leur donnant la possibilité de prêter de l'argent à l'État, cela ne pose pas de problème! (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes LFI-NUPES et GDR-NUPES.*) Je suis bien certain, chers collègues, que vous visitez les établissements de santé de votre circonscription, que vous discutez avec les soignants, que vous leur témoignez de la compassion; essayez donc de leur expliquer que plutôt que d'améliorer leur quotidien, de leur donner les moyens de fonctionner, vous préférez, sur le dos du système, servir à des rentiers les intérêts qu'ils exigent! (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LFI-NUPES.*)

En effet, monsieur le ministre délégué, vous êtes bien seul sur le banc des ministres: vous y faites office de gardien des courants d'air, mais aussi de la mauvaise foi, à soutenir que le 31 décembre à minuit, faute de budget, tout s'éteindrait. Premièrement, vous n'ignorez pas que nous attendons le 49.3, grâce auquel la Constitution vous permet de faire passer un texte en force. Deuxièmement, je vous invite à relire l'article 47-1 de cette même Constitution: faute de vote du Parlement, les dispositions des PLFSS « peuvent être mises en œuvre par ordonnance ». N'importe quel manuel de droit constitutionnel à destination des étudiants de première année vous apprendrait ce que cela signifie. Nous débattons dans l'hémicycle tant que nous en avons le temps, nous proposons des contrepoints, et il pourrait y avoir un budget alternatif pour peu que les députés de la Macronie commencent à mettre leurs bonnes intentions en adéquation avec la réalité politique! (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPES, ainsi que sur quelques bancs des groupes SOC et Écolo-NUPES.*)

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

M. Thierry Frappé. L'article 2 prévoit effectivement un Ondam insuffisant par rapport aux demandes: à elles seules, celles des hôpitaux portent quasiment sur le double; s'y ajoutent celles qui concernent des augmentations de salaires, les soins de ville, les établissements médico-sociaux, les Ehpad, dont la plupart sont en déficit et peinent à boucler leur budget. Vous proposez un Ondam fondé sur de la comptabilité, sans écouter les gens qui réclament du soin, aspect qu'il faut pourtant considérer. Nous ne refusons pas qu'il y ait un PLFSS, mais simplement que cet Ondam et ce texte soient adoptés. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe RN.*)

M. le président. La parole est à M. Boris Vallaud.

M. Boris Vallaud. Il y a un an, nous adoptions un Ondam qui, en valeur réelle, c'est-à-dire déduction faite de l'inflation, était négatif: moins 0,6 %, soit un recul considérable. Nous nous inquiétons du risque que des rallonges budgétaires se révèlent indispensables; on nous expliquait qu'il s'agissait de

l'Ondam le plus généreux depuis René Coty – c'est du reste théoriquement le cas de toutes les réformes accomplies par ce gouvernement. La réalité est autre.

Quand on regarde certains indicateurs, en particulier le nombre d'actes réalisés à l'hôpital et le nombre de soignants supplémentaires, on prend bien conscience que la charge de travail par soignant ne cesse d'augmenter, ce qui met nos hôpitaux en difficulté.

D'autre part, nous avons remarqué que durant la période qui a précédé cette situation particulière que fut la crise de la covid-19, le nombre d'actes réalisés dans les cliniques privées, après dix-huit mois de grève dans les services hospitaliers, était pour la première fois supérieur à celui des actes réalisés à l'hôpital public. Autrement dit, nous avons pour la première fois assisté à un rationnement de l'offre de soins d'un hôpital public exsangue. C'est à ce moment-là que l'on posait devant toute personne se présentant à l'hôpital la fameuse question: « Est-ce cliquable? » Si oui, on l'envoyait à la clinique.

On peut certes poser la question des poches de productivité de l'hôpital public – comme on l'entend depuis longtemps. Il se trouve qu'elles sont vides. Mieux vaudrait s'atteler à des chantiers que vous refusez obstinément de voir en face: la gouvernance de l'hôpital public et l'hôpital en tant qu'entreprise, autrement dit les modalités de la tarification. Il faudrait aussi s'intéresser aux questions de démographie médicale, et donc s'attaquer aux déserts médicaux et à l'absence de régulation de l'installation des médecins, qui constituent un frein considérable au tournant ambulatoire – condition nécessaire pour mener certaines réformes.

Nous ne proposons pas une vision comptable, mais une vision de santé publique. Il s'agit de donner à l'hôpital public les moyens de dispenser les soins que la population réclame. Nous nous plaçons du point de vue des besoins en santé, alors que vous êtes obsédés par la seule offre de santé. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes SOC et Écolo-NUPES.*)

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

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. J'aimerais tout d'abord répondre à l'interpellation de certains d'entre vous à propos de l'absence du ministre de la santé. (« Ah! » sur divers bancs.) Je note au passage que vous étiez moins nombreux hier soir, au moment où Aurélien Rousseau et moi-même étions présents – jusqu'à minuit passé – pour écouter les interventions de la discussion générale et répondre aux questions qui nous étaient posées. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe RE.*)

M. Thibault Bazin et M. Jérôme Guedj. Aurore Bergé n'était pas là non plus!

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. Mme la ministre Bergé était également présente lors de la discussion générale.

Le ministre de la santé se trouve en ce moment même au Sénat, où est discutée la proposition de loi de M. Valletoux, qui porte notamment sur l'accès aux soins. Lui à sa place et moi à la mienne, nous répondons l'un et l'autre à la représentation nationale, au Sénat comme à l'Assemblée nationale.

M. Fabrice Brun. D'un côté c'est un PLFSS, de l'autre une proposition de loi! Soyons sérieux!

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. Certains ont affirmé que le PLFSS était un projet de santé. Ils considèrent, de façon totalement démagogique, qu'il ne faut évoquer

aucun chiffre, que la santé ne représente aucun coût et que l'on peut proposer des soins sans jamais se demander comment financer les dépenses de santé. J'ai écouté avec attention le président Vallaud, qui expliquait à l'instant que les Ondam n'avaient jamais été rectifiés par le passé. Or ils l'ont été chaque année, y compris sous les précédentes législatures.

Refuser cet article revient à refuser les 2,8 milliards supplémentaires de l'Ondam rectifié destinés à nos établissements de santé. Je le comprends d'autant moins que nous continuons à travailler avec les fédérations...

M. Sébastien Peytavie. Ce n'est pas assez !

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. Il n'y en a jamais assez, monsieur Peytavie ! Cependant, il faut tenir compte de certaines limites. Ce qui vaut pour les ressources naturelles vaut pour les ressources financières – je vous renvoie aux travaux de M. Jancovici. « Budget », « économies » et « dette » ne sont pas des gros mots.

D'autre part, Mme Rousseau et M. Vallaud évoquent la possibilité d'une autre tarification et d'un autre modèle. Ce PLFSS prévoit justement de franchir une première marche pour faire évoluer la tarification à l'hôpital grâce à une nouvelle dotation qui permet de traiter la question de l'efficacité des soins.

Enfin, vous prétendez que vous voulez débattre et formuler des propositions, mais l'adoption de vos amendements de suppression ferait tomber tous les autres amendements déposés sur les articles concernés. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe RE.*)

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 48, 249, 1043, 1643 et 3053.

(*Il est procédé au scrutin.*)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	225
Nombre de suffrages exprimés	225
Majorité absolue	113
Pour l'adoption	116
contre	109

(*Les amendements identiques n^{os} 48, 249, 1043, 1643 et 3053 sont adoptés ; en conséquence, l'article 2 est supprimé et tous les amendements suivants tombent.*) (*Applaudissements sur les bancs des groupes RN, LFI-NUPES, SOC, Écolo-NUPES et GDR-NUPES.*)

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(*La séance, suspendue à dix-sept heures cinq, est reprise à dix-sept heures dix.*)

M. le président. La séance est reprise.

Article 3

M. le président. La parole est à M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. Cet article vise à rectifier la contribution des régimes d'assurance maladie et de la branche autonomie au fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) pour tenir compte, notamment, d'une actualisation du déploiement du Ségur du numérique.

Je profite de cette intervention liminaire, monsieur le ministre délégué, pour revenir sur le Ségur de l'investissement. Car si le FMIS est le bienvenu, nous voyons bien qu'un problème se pose. Plusieurs projets d'investissement nécessaires, visant à moderniser et à mettre à niveau des structures dédiées au handicap, mais aussi des établissements de santé ou accueillant des personnes âgées dépendantes, avaient été lancés. Or ces établissements présentent des déficits de fonctionnement et connaissent des difficultés de trésorerie, ce qui les conduit à geler les investissements annoncés, retardant d'autant la modernisation. Une spirale infernale se met ainsi en place.

Le pilotage des établissements pâtit aujourd'hui d'un manque de visibilité. Nous attendons les crédits non renouvelables qui seront notifiés par les ARS.

Ces difficultés structurelles de fonctionnement nuisent aux investissements qui permettraient de réaliser des économies, mais aussi des gains d'activité. Si nous voulons améliorer les recettes et diminuer les mauvaises dépenses – celles qui sont orientées vers des flux énergétiques et que l'on pourrait réduire en procédant aux travaux énergétiques requis –, nous avons besoin de davantage de visibilité et de prévisibilité. Surtout, nous devons nous donner les moyens de ces investissements grâce aux autofinancements nécessaires.

J'espère, monsieur le ministre délégué, que vous saurez relayer ce message afin que nous concrétisions la belle promesse que constitue le Ségur de l'investissement.

M. le président. La parole est à M. Jean-François Rousset.

M. Jean-François Rousset. Depuis le début de l'après-midi, on vous entend qualifier la majorité d'irresponsable en vous référant à l'aspect comptable de la gestion de la médecine, mais en oubliant de préciser que votre propre vision comptable, c'est plus d'impôts pour apporter plus d'argent dans un système qui s'apparenterait au tonneau des Danaïdes. Mais non, la majorité est responsable et il me semble que le moment est venu de réfléchir au moyen de mieux utiliser l'argent public pour mieux soigner les gens.

Contrairement à ce que vous dites, nous sommes au courant de ce qui se passe sur le terrain. Je sais qu'il y a des endroits où les services marchent bien et où les gens arrivent au travail de bonne humeur – c'est lié à la personnalité des uns et des autres, mais aussi aux augmentations salariales décidées par le Gouvernement et aux réformes qui permettent de mieux prendre en charge les gardes, par exemple. Par conséquent, si on veut être responsable s'agissant du financement de l'augmentation de l'Ondam, y compris celle due à l'inflation, il faut se poser la question de la bonne utilisation de l'argent. Il convient d'aller vers plus de prévention, ce que nous faisons dans ce PLFSS, et de consacrer plus d'argent à ceux qui en ont le plus besoin – les éloignés du soin, les handicapés et les femmes, encore très en retard pour certaines prises en charge. Bien utiliser l'argent, c'est également s'intéresser aux économies, notamment en matière de transports, puisque nous allons proposer des transports partagés, et faire des économies d'échelle d'ampleur en regroupant les services. Or je le redis, votre vision comptable aboutirait à plus de taxes et à plus de dépenses, sans guère de fléchage vers les dépenses utiles.

M. le président. La parole est à M. Jérôme Guedj.

M. Jérôme Guedj. L'article 3 porte sur le financement du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé. Comme le disait Thibault Bazin, c'est aussi le moyen de savoir à quoi ont servi les quelque 19 milliards de crédits qui avaient été annoncés lors du Ségur de la santé – 13 milliards de reprises de dettes des établissements de santé et 6,5 milliards destinés à des opérations d'investissement structurant. Je vais vous donner, monsieur le ministre délégué, une illustration de la frustration des parlementaires que nous sommes quand nous voulons bien légiférer, c'est-à-dire en toute connaissance de cause. Le 19 juillet, pour préparer nos débats, et notamment la discussion de cet article, j'ai écrit, avec Cyrille Isaac-Sibille, qui copréside la Mecss avec moi, au ministre des comptes publics et au ministre de la santé pour obtenir un tableau précis et une déclinaison régionale des décaissements annoncés.

Mme Valérie Rabault. C'est très important !

M. Jérôme Guedj. En effet, nous n'en avons connaissance que pour 2,5 milliards dans le bleu budgétaire présentant le projet annuel de performances de la mission *Santé* annexé au PLF, et l'échéancier n'était pas connu pour les 3,5 milliards restants.

Eh bien, figurez-vous que Cyrille Isaac-Sibille et moi-même n'avons reçu la réponse signée de M. Cazenave et de M. Rousseau qu'aujourd'hui, à onze heures cinquante-deux ! C'est toujours mieux que rien, mais trouvez-vous normal, monsieur le ministre délégué, que des parlementaires qui exercent leurs prérogatives en demandant, il y a plus de trois mois, des informations qui ne doivent pourtant pas vous être tout à fait inconnues, ne reçoivent une réponse que le jour du début de l'examen des articles du PLFSS ? Je transmettrai votre courrier à tous nos collègues, puisqu'ils sont tous concernés. *(M. Arthur Delaporte applaudit.)*

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

M. Pierre Dharréville. Je remercie le co président de la Mecss, Jérôme Guedj, de nous transmettre ce document qui nous permettra d'affiner notre jugement. Chacun peut constater les difficultés auxquelles se heurte la modernisation des hôpitaux. Ainsi, un établissement que je connais bien a besoin de fonds qu'il ne parvient pas à obtenir pour faire face à l'augmentation de la population de son ressort – le service des urgences, configuré pour 30 000 passages, en est à 52 000, certains étages n'ont qu'une salle de bain pour 80 chambres, etc. On a donc besoin d'investir. Certes, investir dans les murs ne suffira pas, puisqu'il faut aussi investir dans le personnel, mais cet article soulève la question de la baisse du montant des fonds investis dans la rénovation et la reconstruction des établissements. Les ARS sont de ce fait amenées à faire des choix, ce qui pose des problèmes d'arbitrage compliqués : en l'occurrence, l'hôpital d'à côté va recevoir 170 millions d'euros alors que celui de ma circonscription n'en recevrait que 28 millions. Je ne mets pas en cause les investissements faits dans l'autre hôpital, ils sont sans doute nécessaires, mais je pense qu'un tel système ne fonctionne pas et que nous avons besoin d'une planification qui ne soit pas à la baisse – le contraire de ce que vous nous proposez. *(M. Hubert Wulfranc applaudit.)*

M. le président. La parole est à Mme Joëlle Mélin.

Mme Joëlle Mélin. Les députés du groupe Rassemblement national soutiendront cet article : même si les sommes prévues sont aux yeux de tous très insuffisantes, elles sont les bienvenues.

Je voudrais mettre l'accent sur la situation des établissements sociaux et médico-sociaux. Sur la forme, ils ont reçu pour 2023 une contribution non pérenne, dans le cadre d'un fonds d'urgence. Cela en dit long sur l'état catastrophique de tous ces établissements et les difficultés qui sont les leurs. Je tiens à insister plus particulièrement sur celles des établissements accueillant des handicapés lourds, voire très lourds : ces structures sont toutes surchargées et leurs personnels mériteraient de bénéficier d'une formation continue et d'une formation de soutien permanente. Je rappelle que de tout jeunes enfants de 3-4 ans doivent, par la force des choses, cohabiter avec des jeunes de 18 ans qui sont, eux, dans une autre dynamique – même si leur handicap est lourd, ils évoluent et ont besoin de se retrouver dans une atmosphère qui leur soit propre. L'amendement Creton le permet, mais il a mis en évidence une grande anomalie : nous avons des structures qui sont très insuffisantes, tant sur le plan de l'organisation que sur celui des moyens. *(Applaudissements sur de nombreux bancs du groupe RN.)*

M. le président. La parole est à M. Frédéric Mathieu.

M. Frédéric Mathieu. Cet article n'est lui non plus pas très sérieux, les investissements prévus n'étant pas à la hauteur. Je me pencherai en particulier sur le volet numérique. Nous sommes vraiment très loin du compte. Il ne vous a pourtant pas échappé, monsieur le ministre délégué, que les établissements de santé, y compris les établissements médico-sociaux, font l'objet de cyberattaques récurrentes visant à les rançonner sous la menace de rendre publiques les données médicales de leurs patients ou de nuire à leur bon fonctionnement. Il semble que le Gouvernement se contente de croiser les doigts en espérant très fort qu'aucun problème majeur ne survienne. Pourtant, il y en a eu à Versailles, à La Réunion, sur le site Pontchaillou au CHU de Rennes et à Corbeil-Essonnes, sans compter les fuites de données sur Doctolib et à l'AP-HP, l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris... Gageons que ce phénomène ne va pas s'arrêter du seul fait de l'espérance. Nous avons donc besoin d'investissements dans la sécurité numérique. Les hôpitaux et les établissements médico-sociaux sont particulièrement démunis sur ce point, et adopter cet article tel quel serait envoyer un très mauvais message ; cela montrerait qu'on se contente du peu qui existe aujourd'hui en matière de sécurité numérique, et adienne que pourra. C'est pourquoi notre groupe LFI-NUPES votera l'amendement de suppression de cet article. *(Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LFI-NUPES.)*

M. le président. La parole est à M. Sébastien Peytavie.

M. Sébastien Peytavie. Il est vrai que nous avons des besoins considérables en matière d'investissement, y compris, comme vient de l'évoquer mon collègue, s'agissant du numérique. Il y a certes la question de la cybersécurité, mais également le grand sujet que sont les logiciels. Peut-être parce que ceux qui sont choisis sont moins chers, ils sont souvent plus complexes et la perte de temps que cela induit pour les soignants, notamment en psychiatrie, au moment d'entrer toutes les données, est une question qui ne pourra être résolue qu'au prix d'un véritable investissement.

Quant à l'accessibilité des centres hospitaliers, voilà un énorme sujet. Dans un très grand nombre d'établissements hospitaliers, notamment ceux construits dans les années soixante, les sanitaires dans les chambres sont totalement

inaccessibles pour un fauteuil roulant, et beaucoup d'établissements médico-sociaux ne sont pas en mesure de répondre au vieillissement de la population en situation de handicap.

Tout cela sans parler de la question du réchauffement climatique et de tous les bâtiments qui ne sont absolument pas adaptés à cette évolution du climat, *a fortiori* aux canicules, alors qu'ils hébergent des personnes en situation de grande vulnérabilité. Passer une journée complète avec les volets fermés parce qu'il fait chaud, ce n'est pas des conditions idéales et cela rend le temps d'hospitalisation très compliqué.

Pour toutes ces raisons, nous avons besoin d'énormément d'investissements, et encore une fois, ce qui est proposé dans cet article n'est pas à la hauteur. Vous allez me dire : « Pour vous, ce n'est jamais à la hauteur. » Je l'entends, mais les besoins sont tels qu'il faut pouvoir y répondre. (*Applaudissements sur les bancs du groupe Écolo-NUPES.*)

M. le président. Sur l'amendement n° 49, je suis saisi par les groupes Renaissance et La France Insoumise-Nouvelle union populaire, écologique et sociale d'une demande de scrutin public, de même que sur l'article 3 par le groupe Renaissance.

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

La parole est à M. Jérôme Guedj, pour soutenir l'amendement n° 49 visant à supprimer l'article 3.

M. Jérôme Guedj. Cet amendement de suppression se justifie par l'absence de lisibilité des décaissements de crédits au titre du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé et leur insuffisance au regard des enjeux en matière d'urgence et des priorités identifiées. Je partage avec vous, chers collègues, une partie du contenu du courrier signé des deux ministres que j'ai reçu ce matin : s'agissant des dotations relatives au soutien des projets immobiliers prioritaires des établissements de santé – c'est-à-dire les 6,5 milliards d'euros prévus par le Ségur de la santé –, il apparaît qu'à ce jour, environ 760 millions d'euros ont été notifiés et contractualisés et que, sur ce montant, seuls 250 millions d'euros auront été versés aux établissements fin 2023. Je rappelle que l'article 50 de la LFSS pour 2021 annonçait un programme de modernisation et de soutien aux projets immobiliers prioritaires des établissements de santé à hauteur de 6,5 milliards. Deux ans et demi après, seuls 760 millions d'euros ont été notifiés et contractualisés, et 250 millions d'euros effectivement versés aux établissements. Voilà le sens des priorités du Gouvernement. (*M. Boris Vallaud applaudit.*)

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

Mme Stéphanie Rist, rapporteure générale. Au préalable, je vais répondre à M. Peytavie à propos des énormes besoins d'investissements. Nous avons décidé 19 milliards d'investissements dans le cadre du Ségur, que cet article ne remet pas en cause, dont 2 milliards pour le numérique. Leur déploiement n'étant pas totalement réalisé en 2023, il sera en partie décalé sur 2024 – je rappelle que nous débattons encore de la première partie, qui concerne l'année 2023. Les Français jugeront. Enfin, cet article prévoit également 100 millions d'urgence pour les Ehpad en difficulté ; des réunions départementales sont organisées à l'initiative des ARS en vue de la répartition de ces 100 millions, les parlementaires étant tenus informés de leur déroulement et invités à y participer s'ils le souhaitent.

C'est ce budget d'urgence que vous proposez de supprimer par votre amendement, monsieur Guedj. Par conséquent, avis défavorable.

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

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. Pour répondre à M. Bazin sur la question de l'investissement au titre du Ségur, je rappelle qu'il s'agit d'un investissement historique de 19 milliards d'euros, dont 6 milliards d'euros ont déjà été engagés. Cet article vise uniquement à ajuster le montant du fonds en fonction des projets et de leur avancement, mais l'ambition initiale demeure intacte et donc historique.

Je vous ai entendus dire, les uns les autres, qu'on n'en faisait jamais assez. Sachez que nous n'avons jamais autant investi dans le système hospitalier, notamment depuis le Ségur de l'investissement et ses 19 milliards d'euros. Il y a tout de même un paradoxe, monsieur Guedj, à vouloir supprimer l'article 3, qui prévoit la mise en œuvre du fonds d'urgence pour les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS), dans la continuité du rapport de Mme Christine Pires Beaune appelant le Gouvernement à soutenir davantage les Ehpad. En votant cet amendement, vous supprimeriez le fonds d'urgence à destination de ces établissements, alors même que votre groupe attendait sur ce sujet des efforts de la part du Gouvernement.

M. Romain Daubié. Au moins, c'est dit !

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. Par ailleurs, vous vous plaignez de recevoir notre réponse.

M. Jérôme Guedj. Trois mois plus tard !

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. Je crois savoir que vous bénéficiez de certaines prérogatives en tant que président de la Mecss – vous étiez d'ailleurs ce matin même à la direction de la sécurité sociale (DSS) – qui vous permettent d'avoir accès à tous les éléments que vous souhaitez pour être correctement informé et pour pouvoir dialoguer avec le Gouvernement.

M. Arthur Delaporte. Oh ! Ce n'est pas sérieux !

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. Je vois donc dans votre réponse – et c'est sûrement un euphémisme de ma part – un peu de mauvaise foi.

J'ajoute que sur les 19 milliards du Ségur de la santé, 2 milliards sont consacrés aux investissements informatiques. Je rappelle que les conventions d'objectifs et de gestion (COG) des caisses de sécurité sociale prévoient par ailleurs 1 milliard d'euros d'investissements sur les systèmes d'information de ces mêmes caisses, non seulement pour améliorer le service et les conditions de travail de nos agents, mais aussi, comme vous l'avez évoqué, pour renforcer la sécurité.

L'article 3 souligne l'effort et l'engagement historique du Gouvernement en faveur du secteur hospitalier. Je considère donc qu'il est paradoxal de prétendre le supprimer, d'autant que cela remettrait en cause le fonds de secours à destination des Ehpad, qui, nous le savons tous ici, en ont grandement besoin. Avis défavorable.

M. le président. Je suis saisi de plusieurs demandes de parole. Nous allons nous en tenir à un orateur pour, un orateur contre. La parole est à Mme Danielle Brulebois.

Mme Danielle Brulebois. Je suis opposée à cet amendement. Monsieur Guedj, vous avez voté contre l'article 2, refusant ainsi une augmentation de 2,8 milliards d'euros de l'Ondam. En voulant supprimer l'article 3, vous refusez de nouveau 1 milliard d'euros en faveur du FMIS, que nous avons créé et abondé par l'intermédiaire du plan France Relance.

Il est facile de donner des leçons quand on est dans l'opposition, mais qu'avez-vous fait pour notre système de santé durant deux décennies ? L'Ondam a augmenté de 2,7 % en 2014 et de 1 % en 2015. (*Mme Valérie Rabault s'exclame.*) Cette année, nous l'augmentons de 3,2 %, soit un taux supérieur à l'inflation, après l'avoir porté à 4,8 % en 2023. Durant deux décennies, la hausse de l'Ondam n'a jamais dépassé 2,8 %.

M. Yannick Neuder. Vous n'étiez pas dans le camp de François Hollande, avant ?

Mme Danielle Brulebois. Bref, nous voulons bien tout entendre, excepté vos discours sur l'Ondam.

Quant à l'hôpital, vous nous dites qu'il souffre. Mais qui a fait autant que nous pour l'hôpital public ? (« *On doit vous dire bravo ?* » sur les bancs du groupe LFI-NUPES.)

M. Hadrien Clouet. Ambroise Croizat !

Mme Frédérique Meunier. Pour une ancienne socialiste, c'est un peu fort !

Mme Danielle Brulebois. Notre hôpital public, nous l'aimons, nous y sommes attachés. C'est d'ailleurs nous qui avons fait en sorte que les députés siègent au sein des conseils de surveillance, alors qu'ils n'y étaient pas admis auparavant. Je voudrais tout de même rappeler ce qui a été fait : la manne financière exceptionnelle et sans précédent de 27 milliards d'euros pour l'hôpital public de 2020 à 2022, soit 9 milliards par an, ou encore le fonds de désendettement de nos hôpitaux, avec 33 milliards par an. Lorsque j'ai été élue en 2017, à Lons-le-Saunier, l'hôpital public présentait un déficit de 33 millions d'euros. Quelqu'un avait-il fait quelque chose ? Personne ! (*M. Yannick Neuder s'exclame.*) Nous, nous avons agi : nous avons repris la dette ! (*M. Thibault Bazin s'exclame vivement.*)

Pourriez-vous me laisser m'exprimer, cher collègue ?

M. le président. S'il vous plaît, monsieur Bazin : laissez parler Mme Brulebois !

Mme Danielle Brulebois. Revenons sur la T2A : nous savons que c'est elle qui a rendu nos hôpitaux exsangues. Quelqu'un a-t-il remédié à cela ? Encore une fois, personne ! Dans ce PLFSS, nous allons créer une nouvelle cotation pour le soin, en particulier pour nos hôpitaux ruraux.

Enfin, vous parlez aussi d'autonomie, mais vous voulez supprimer le fonds de secours pour nos Ehpad.

M. le président. Veuillez conclure, chère collègue.

Mme Danielle Brulebois. Quelqu'un a-t-il fait quoi que ce soit en faveur de l'autonomie ? (*Exclamations sur les bancs du groupe LFI-NUPES.*) Nous, nous avons créé la cinquième branche. Personne n'avait rien fait depuis Paulette Guinchart ! (*M. le président coupe le micro de l'oratrice.* – *Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe RE.*)

M. Hadrien Clouet. Ils ont inventé la roue ! L'eau chaude ! La pénicilline !

M. le président. La parole est à M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. Merci de me donner la parole, monsieur le président, mais le souci de transparence à votre égard m'oblige à vous dire que je suis opposé à cet amendement.

M. le président. Je la donnerai également à un intervenant en défense de l'amendement s'il y en a un – j'ignorais votre position, monsieur Bazin.

M. Thibault Bazin. Monsieur le ministre délégué, il faut être très clair : le FMIS va dans le bon sens et je pense qu'il faut se garder de le caricaturer, d'un côté comme de l'autre. Il aurait peut-être été opportun, d'ailleurs, de sortir le patrimoine immobilier des établissements de la sécurité sociale, ce qui aurait pu contribuer à régler leurs problèmes d'endettement.

Néanmoins, on peut regretter le retard pris dans le déploiement de ce programme,...

M. Jérôme Guedj. C'est ce que je disais !

M. Thibault Bazin. ...même si nous en prenons acte. Cet article est essentiel et nous pensons que le fonds d'urgence pour les ESMS en difficulté va véritablement dans le bon sens ; c'est pourquoi nous ne voterons pas cet amendement de suppression. Je vous poserai cependant une question, monsieur le ministre délégué : n'y a-t-il pas des oubliés de ce fonds d'urgence ? Ne faudrait-il pas étendre son périmètre aux ESMS de l'ensemble du champ de l'autonomie ? Un certain nombre d'établissements n'y sont pas éligibles alors qu'ils rencontrent les mêmes difficultés que les Ehpad. Cette question est à nos yeux très importante.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 49.

(*Il est procédé au scrutin.*)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	172
Nombre de suffrages exprimés	172
Majorité absolue	87
Pour l'adoption	47
contre	125

(*L'amendement n° 49 n'est pas adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'article 3.

(*Il est procédé au scrutin.*)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	168
Nombre de suffrages exprimés	167
Majorité absolue	84
Pour l'adoption	124
contre	43

(*L'article 3 est adopté.*)

Article 4

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

M. Thierry Frappé. L'article 4 porte sur le montant M, soit le seuil de déclenchement de la clause de sauvegarde applicable à l'industrie pharmaceutique. Il vise à légèrement améliorer le montant M, en le portant de 24,6 à 24,9 milliards d'euros. Notre groupe y est sensible ; encore faut-il évaluer les réels besoins de ce secteur et surtout tenir compte des besoins de santé des Français.

Cette clause de sauvegarde s'applique de façon identique à toute l'industrie pharmaceutique, sans exception. Pour maintenir une certaine équité entre les acteurs, il conviendra de la revoir dans les prochains PLFSS, ou à l'occasion de lois portant sur l'industrie de santé, en identifiant l'ensemble des acteurs. En effet, on ne peut pas appliquer la même clause à un industriel fabriquant des médicaments avec un budget de recherche et de développement, dont la marge brute par médicament est bien plus importante, et à un industriel fabriquant des médicaments génériques sans recherche ni développement et dont les marges sont drastiquement plus faibles.

Pour cela, il semble important de supprimer cette clause de sauvegarde pour les industriels fabriquant des médicaments génériques ou, à tout le moins, de créer une clause de sauvegarde moins contraignante. (*Applaudissements sur les bancs du groupe RN.*)

M. le président. La parole est à M. Damien Maudet.

M. Damien Maudet. Nous attendons que la Première ministre dégage le 49.3 : voilà sans doute les seuls débats que nous aurons sur le plus grand budget de la nation. Tout à l'heure, nous vous parlions du mal-être des soignants et des patients, mais aussi des urgences : à Limoges, certains attendent jusqu'à neuf jours dans les couloirs avant d'être soignés ; à Perpignan, les files d'attente de brancards se multiplient devant l'entrée des urgences ; à Strasbourg, ces dernières tournent à 193 % de leur capacité.

Nous parlons de santé publique, aussi l'absence du ministre de la santé au banc du Gouvernement aujourd'hui nous paraît-elle très irrespectueuse. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LFI-NUPES.*) Nous parlons de santé publique, et seul le ministre délégué chargé des comptes publics est là pour nous répondre ! Avec tout le respect que je vous dois, monsieur Cazenave, ce n'est pas à la hauteur ! Nous discutons du plus grand budget de la nation, et le ministre de la santé ne nous fait même pas l'honneur de sa présence !

M. Jean-René Cazeneuve. Vous voulez supprimer tous les articles : il n'y a plus de discussion !

M. Damien Maudet. Vous assurez être à l'écoute de toutes les difficultés lorsque vous visitez les hôpitaux et les Ehpad. Mais si tel est le cas, pourquoi nous demandez-vous de voter un budget auquel il manque 3 milliards d'euros selon les fédérations hospitalières ? (« *Eh oui !* » sur les bancs du groupe LFI-NUPES.) Comment pouvez-vous prétendre être à l'écoute et, dans l'hémicycle, nous inviter à voter un budget qui va contraindre financièrement les établissements de santé ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure générale. Ça n'a aucun rapport avec l'article !

M. Damien Maudet. La prochaine fois que vous vous déplacerez dans un hôpital ou un Ehpad, allez-vous dire aux soignants et aux patients que vous avez voté un budget auquel il manque 3 milliards d'euros, qui ne sera pas en

mesure de compenser l'inflation, ni même les hausses de salaires ? J'espère que vous assumerez ces positions devant eux ! (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LFI-NUPES.*)

M. Frédéric Mathieu. Bien dit !

M. le président. La parole est à M. Yannick Neuder.

M. Yannick Neuder. Il y a de bonnes et de moins bonnes années... Cette année, la clause de sauvegarde permet à l'industrie pharmaceutique de reprendre un peu son souffle. Mais nous aurions pu en revoir les critères : c'était d'ailleurs l'objet d'un certain nombre d'amendements qui n'ont malheureusement pas été retenus par le Gouvernement. Je prendrai un exemple très concret : dans ma circonscription, l'entreprise Seqens va relocaliser 60 % de la production de paracétamol, ce qui permettra de couvrir – excusez du peu – 60 % des besoins européens. Monsieur le ministre délégué, puisque nous avons une discussion budgétaire, trouvez-vous normal que les entreprises qui produisent le produit actif en France et qui le conditionnent – c'est-à-dire qui produisent un médicament 100 % français – soient affectées par la clause de sauvegarde de la même façon que les entreprises qui importent le produit actif et se contentent de l'emballer sur notre territoire ?

Introduire une différence de traitement dans la clause de sauvegarde pourrait profiter aux entreprises françaises ; il y a de la souveraineté sanitaire et de la réindustrialisation de la France, que nous soutenons tous. Il est anormal que la clause de sauvegarde, quel que soit son montant, ne différencie pas un médicament 100 % français d'un médicament dont le principe actif vient de l'étranger, notamment d'Asie. Ce n'est pas ainsi que l'on encourage la souveraineté sanitaire !

Mme Joëlle Mélin. Il a raison !

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

M. Michel Lauzzana. Cela fait des années que la clause M est décriée en raison d'une augmentation quasiment exponentielle qui pouvait notamment poser problème pour les petites industries pharmaceutiques nationales, mais pas pour les grands groupes pharmaceutiques.

Je tiens d'abord à remercier le ministre délégué pour avoir ouvert cette discussion et négocié avec les entreprises une meilleure clause de sauvegarde, qui tient davantage compte de la répartition entre médicaments innovants, par exemple, et médicaments matures – il y avait, sur ce point également, une très forte inégalité.

Je regrette toutefois que la clause M ne prenne pas en considération le lieu de fabrication de certains médicaments. Pendant la crise sanitaire, nous nous sommes rendu compte que nous avons besoin de relocaliser certains produits pharmaceutiques qui venaient parfois à manquer. Désormais, en particulier grâce au plan de relance, certaines industries commencent à relocaliser leur production en France, afin que nous ne manquions plus de médicaments – je pense notamment au paracétamol. Si la clause M pouvait tenir compte du critère territorial, cela encouragerait la relocalisation en France de la production de ces médicaments. (« *Excellent !* » et applaudissements sur quelques bancs du groupe RE.)

M. le président. La parole est à M. Jérôme Guedj.

M. Jérôme Guedj. L'article 4 est le dernier que nous allons examiner avant de nous prononcer sur la première partie du PLFSS. Nous nous attendons à ce qu'après ce vote, la

Première ministre déclenche le 49.3. En le faisant, elle nous privera du débat sur la deuxième partie, relative aux recettes de la sécurité sociale, à propos desquelles nous n'avons pas obtenu tous les éclaircissements nécessaires. Nous resterons dans le flou en ce qui concerne l'Agirc-Arrco.

M. Thibault Bazin. Quand c'est flou, c'est qu'il y a un loup !

M. Jérôme Guedj. En effet, vous n'avez pas donné de réponse précise à la question que je vous ai posée : prendrez-vous un décret de carence si jamais la négociation que vous appelez de vos vœux n'aboutit pas ?

Nous n'aurons pas non plus de débat sur la question centrale des recettes alternatives de financement de la sécurité sociale. (*M. Arthur Delaporte applaudit.*) La première question que nous avons mise sur la table et que vous avez totalement escamotée est celle des exonérations de cotisations sociales : il s'agirait de revenir de manière significative sur le « pognon de dingue » mobilisé à cette fin, sans que l'on sache quelle est son efficacité. Marc Ferracci et moi avons mis un pied dans la porte en proposant la suppression pure et simple du « bandeau famille ». J'avais aussi déposé à ce sujet un amendement, cosigné par Sacha Houlié, président de la commission des lois. Or vous ne reprendrez même pas ces propositions transpartisanes ; vous ne prolongerez pas ce nécessaire examen de l'efficacité des exonérations de cotisations.

En recourant au 49.3, vous allez nous priver de ces discussions et signer, une fois de plus, l'échec de votre méthode et celui de votre vision de la sécurité sociale, alors qu'il faudrait partager plus efficacement les richesses pour financer comme il convient notre système de protection sociale. (*M. Gérard Leseul applaudit.*)

M. le président. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Après avoir évoqué l'hôpital et la médecine de ville, nous abordons la question du médicament. L'article 4, relatif à la clause de sauvegarde, est important, car il permettra de redonner un peu d'air au secteur du médicament, notamment aux laboratoires, et favorisera la relocalisation. C'est grâce aux médicaments que l'on soigne, ne l'oublions pas ! Je rappelle à nos collègues que, compte tenu de l'ensemble des mécanismes auxquels ils sont soumis – taxes, remises, clause de sauvegarde –, les laboratoires reversent peu ou prou 25 % de leur chiffre d'affaires aux organismes de financement public.

S'agissant de la souveraineté sanitaire, monsieur Neuder, il existe tout de même un fonds dédié aux industriels français.

M. Yannick Neuder. Il n'est pas suffisant !

M. Cyrille Isaac-Sibille. Peut-être n'est-il pas suffisant, mais c'est un début ! Il est doté de 50 millions d'euros ; auparavant, il n'y avait rien. Lorsqu'une mesure est bonne, il faut le dire. (*M. Frédéric Zgainski applaudit.*)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements identiques, n^{os} 947, 1046 et 1194, tendant à supprimer l'article 4.

La parole est à M. Sébastien Peytavie, pour soutenir l'amendement n^o 947.

M. Sébastien Peytavie. L'article 4 tend à rectifier le montant M qui, s'il est inférieur au chiffre d'affaires annuel minoré des remises au titre des médicaments remboursables, entraîne une contribution des entreprises du secteur du médicament.

Selon l'Observatoire des multinationales, pendant la crise sanitaire, les entreprises du CAC40 ont toutes bénéficié des aides publiques de l'État et ont versé, de manière agrégée, 51 milliards d'euros à leurs actionnaires. Rappelons que les aides publiques aux entreprises coûtent à l'État environ 140 milliards par an.

Le groupe Sanofi, géant pharmaceutique dont le chiffre d'affaires était de 33,77 milliards d'euros en 2014 – dont 7 % réalisés en France –, bénéficie depuis 2008 de 125 millions à 130 millions par an d'abattements fiscaux au titre du crédit d'impôt recherche (CIR). Dans le même temps, il n'a cessé de diminuer son potentiel de recherche et développement, secteur dans lequel il a supprimé, d'après les syndicats, 2 000 emplois ces dernières années.

Nous appelons donc à la suppression de l'article 4.

M. le président. Sur ces amendements de suppression n^{os} 947, 1046 et 1194, je suis saisi par le groupe La France insoumise-Nouvelle Union populaire, écologique et sociale d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n^o 1046.

M. Pierre Dharréville. Depuis plusieurs années, le montant M, seuil de déclenchement de la contribution du même nom, est régulièrement revu à la hausse, ce qui laisse davantage de marge aux entreprises pharmaceutiques. Les justifications avancées sont l'inflation et le développement de produits innovants, jugés plus coûteux.

En 2021, le montant M était de 23,99 milliards d'euros. L'article 4 tend à le relever à 24,9 milliards, contre 24,6 milliards initialement prévus dans le projet de loi de financement rectificative de la sécurité sociale (PLFRSS) pour 2023. Cette disposition aura des effets financiers pour la branche maladie, à savoir une perte de recette de 120 millions d'euros en 2023.

L'étude d'impact indique que la mesure correspond à un *new deal* conclu entre les pouvoirs publics et les entreprises du médicament, lesquelles s'engageraient « à conduire en 2024 des efforts plus importants de baisse de prix » et « des actions de régulation des volumes de vente sur le marché français ». Accroître la motivation financière des industriels et favoriser leurs marges, ce n'est pas tout à fait ce que nous aurions espéré d'un *new deal*. En réalité, cette mesure ne transformera pas en profondeur le marché du médicament ; elle tend plutôt à le perpétuer.

Or les patients subissent un peu plus durement chaque année les effets pernicieux de ce marché. Les pénuries, notamment de médicaments matures tels que le Doliprane ou l'amoxicilline, se suivent et se ressemblent. Cela devrait nous amener non pas à considérer que ce sont les patients qui abusent et qu'il convient d'augmenter les franchises ou de vendre les médicaments à l'unité, mais à nous interroger sur les modalités de production. Je signale à cet égard l'excellent rapport remis il y a quelques semaines par nos collègues sénatrices Laurence Cohen et Sonia de La Provôté.

Il y a trente ans, 80 % des principes actifs étaient produits en Europe ; désormais, 60 % à 80 % d'entre eux sont importés. En France, on dénombre environ 270 sites de production pharmaceutique, dont une grande majorité sont des PME. Nous ne pouvons pas nous en tenir à cette

situation. Nous pensons qu'il faut organiser une plus grande intervention de la puissance publique en matière de médicament. Nous proposons depuis très longtemps la création d'un pôle public du médicament, garant de la transparence et de prix justes, dont le rôle serait de faire levier pour produire les médicaments dont nous avons besoin. *(MM. Jérôme Guedj et Yannick Monnet applaudissent.)*

M. le président. La parole est à M. Damien Maudet, pour soutenir l'amendement n° 1194.

M. Damien Maudet. Chaque année, le prix des médicaments augmente, de même que leur remboursement par l'assurance maladie. La clause de sauvegarde permet de contrôler les prix : à partir d'un certain montant, on demande aux laboratoires de reverser une contribution.

Avec ce que vous proposez à l'article 4, vous allez diminuer le rendement de la clause de sauvegarde. En fin de compte, vous faites à l'industrie pharmaceutique un cadeau de 100 millions d'euros cette année et de 400 millions en 2024. L'effort que vous lui demandez n'est pas de 1 milliard d'euros, comme vous l'avez affirmé tout à l'heure, mais de 500 millions. En creusant, nous découvrirons probablement d'autres cadeaux et en concluons que l'industrie pharmaceutique ne fera finalement aucun effort.

Au demeurant, nous ne sommes pas surpris que vous fassiez un tel cadeau, car cette mesure est issue du rapport d'un groupe de travail, missionné par Matignon, dont faisaient partie l'ancien président du syndicat Les entreprises du médicament (Leem), une personne de chez IQVIA – qui réalise des analyses pour l'industrie pharmaceutique –, une autre du Boston Consulting Group, une autre encore de chez Dassault Systèmes. Pour parvenir à cet article, on a pris auprès de l'industrie pharmaceutique non pas des conseils, mais des consignes ! Et ce sont les Français qui vont devoir payer. *(Applaudissements sur les bancs des groupes LFI-NUPES et Écolo-NUPES.)*

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur ces amendements de suppression ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure générale. Monsieur Dharréville, le *new deal* que vous avez évoqué procède d'un amendement que nous avons adopté ensemble en commission lors de l'examen du PLFSS pour 2023, lequel demandait au Gouvernement l'élaboration d'un rapport relatif notamment au calcul de la clause de sauvegarde. C'est à la suite de la remise de ce rapport, cet été, à la Première ministre que les discussions avec l'industrie pharmaceutique ont abouti.

L'article 4 prévoit une stabilisation à 1,6 milliard d'euros du rendement de la clause de sauvegarde. Monsieur Maudet, c'est 1 milliard de plus que l'année dernière ! Il n'y a donc pas de cadeau particulier aux entreprises pharmaceutiques.

Je rappelle en outre, monsieur Dharréville, que la troisième partie du PLFSS, relative aux dépenses, comporte, en faveur de nos concitoyens, un grand nombre de mesures concrètes et efficaces pour lutter contre les pénuries de médicaments.

La politique du médicament s'inscrit dans un cadre global, qui comprend certes une stabilisation du rendement de la clause de sauvegarde, mais aussi une régulation des volumes demandée à l'industrie pharmaceutique – pour 300 millions d'euros – et des baisses de prix – pour 1 milliard.

J'émet donc un avis défavorable sur ces amendements de suppression.

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

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. Je précise que la clause de sauvegarde n'est pas créée par ce PLFSS.

M. Yannick Neuder. Tout de même !

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. C'est un dispositif très ancien de régulation des dépenses de santé. Nous l'ajustons en tenant compte de deux éléments nouveaux que la rapporteure générale vient de mentionner : des baisses de prix pratiquées par les industriels, pour 1 milliard d'euros, et une régulation des volumes, pour 300 millions. Autrement dit, les industriels contribuent à la maîtrise de nos dépenses.

Ces échanges sur l'article 4 montrent à quel point il n'y a pas de propositions alternatives aux nôtres, comme nous le disons depuis le début. Certains estiment que nous sommes très durs avec les industriels et proposent d'alléger les contraintes ; d'autres considèrent qu'il faut supprimer toute clause de sauvegarde. Nous pourrions faire la même observation à propos de tous les articles du texte. Il n'y a pas de PLFSS alternatif !

M. Lionel Royer-Perreaut. Exactement !

M. Thomas Rudigoz. C'est la vérité !

M. Pierre Dharréville. En fait, il n'y a pas de PLFSS du tout !

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. Cela démontre de manière évidente que vous défendez les uns et les autres des visions radicalement opposées. Je ne vous en fais pas le reproche, mais cela vous empêche de vous entendre pour nous présenter une proposition alternative. Avis défavorable. *(Applaudissements sur quelques bancs des groupes RE et Dem.)*

M. le président. La parole est à Mme Laure Lavalette.

Mme Laure Lavalette. Monsieur le ministre délégué, n'essayez pas de faire croire que vous acceptez nos propositions ! Quand nous en faisons, vous ne les écoutez pas ; elles sont refusées les unes après les autres.

Nous voterons contre ces amendements de suppression, car nous pensons qu'il faut encourager la relocalisation et renforcer notre souveraineté. Toutefois, remettez-vous un peu en question : vous appartenez à un gouvernement qui n'a cessé de brader nos fleurons industriels.

M. Lionel Royer-Perreaut. C'est faux ! C'est tout le contraire ! Arrêtez !

Mme Laure Lavalette. Si l'industrie pharmaceutique peut se réinstaller dans notre pays, ce sera une bonne chose.

Le covid-19 a mis en lumière les pénuries, notamment de paracétamol. Lorsque vous avez, comme moi, une fille diabétique et que le pharmacien vous invite à faire le tour des officines car il n'a plus d'insuline, vous vous demandez si vous habitez vraiment dans la septième puissance mondiale ! *(Applaudissements sur les bancs du groupe RN.)* Malheureusement, c'est aussi cela, votre bilan.

De même que nous avons besoin du fonds d'urgence pour les Ehpad, nous avons besoin d'un relèvement de la clause de sauvegarde. Néanmoins, je suis étonnée de tous les satisfecit que vous vous attribuez. Malgré le Ségur de la santé, que vous invoquez, les infirmières sont payées en France 10 % de

moins que dans la moyenne des pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE); vous n'avez pas de raison d'en être fier.

On a fait passer les comptes publics avant le patient. M. Vallaud l'a dit tout à l'heure, cela provient sûrement de la tarification à l'acte instituée en 2004 – vous n'étiez pas aux commandes alors, mais certains ici l'étaient. À l'hôpital de Toulon, d'après ce que m'a dit récemment un médecin, on opère la nuit pour pouvoir libérer des blocs opératoires le jour. Nous ne pouvons pas nous satisfaire d'une telle situation!

Il faut non pas des fonds d'urgence, mais une politique de grande ampleur. Nos hôpitaux et la santé des Français ne peuvent pas être la variable d'ajustement. Je regrette que certains collègues ici présents qui avaient voté contre le PLFSS en commission n'aient pas voté pour la motion de rejet préalable. Cela vous aurait obligé à revoir votre copie. Une fois de plus, je crains qu'il ne faille attendre l'arrivée de Marine Le Pen au pouvoir, en 2027, pour que nous ayons une grande politique de santé! (*Applaudissements sur les bancs du groupe RN. – Exclamations sur divers bancs.*)

Un député du groupe LFI-NUPES. Finaud!

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 947, 1046 et 1194.

(*Il est procédé au scrutin.*)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	146
Nombre de suffrages exprimés	146
Majorité absolue	74
Pour l'adoption	35
contre	111

(*Les amendements identiques n^{os} 947, 1046 et 1194 ne sont pas adoptés.*)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements, n^{os} 1650, 1072 et 1195, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n^{os} 1072 et 1195 sont identiques.

La parole est à Mme Joëlle Mélin, pour soutenir l'amendement n^o 1650.

Mme Joëlle Mélin. Manifestement, la direction de la sécurité sociale est incapable de comprendre les besoins de santé – qu'ils soient liés au vieillissement de la population ou tiennent aux pandémies – et d'intégrer les économies permises par les innovations. Ce sont nos industries de santé qui payent ce défaut de prévision, ce qui met en péril notre souveraineté sanitaire.

La mission Borne a eu le mérite de relever les effets délétères de la clause de sauvegarde sur l'outil industriel, notant au passage que celle-ci « apparaît plus comme une sanction financière collective que comme un système de régulation ». Les décalages entre les besoins de santé et le montant M et, accessoirement, entre ces besoins et le montant Z, sont destructeurs.

Grâce à la mission Borne, le PLFSS prévoit de corriger rétroactivement le montant M pour 2023, mais, malheureusement, en se fondant toujours sur des chiffres de 2021, très

inférieurs à la réalité puisque la crise sanitaire est survenue entre-temps. Nous proposons que soit retenu un niveau beaucoup plus réaliste de l'activité, qui est fonction des besoins de santé de la population et que le montant M soit ainsi revu à la hausse.

M. le président. Sur l'article 4, je suis saisi par le groupe Renaissance d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à M. Sébastien Peytavie, pour soutenir l'amendement n^o 1072.

M. Sébastien Peytavie. Cet amendement, identique à celui déposé par le groupe La France insoumise, vise à corriger le montant M par le taux d'inflation sur un an, tel qu'évalué par l'Insee en septembre 2023.

La révision du montant M pour 2023 qui, selon l'exposé des motifs de l'article 4, tient compte des attentes des industriels, ne permettra pas de conquérir un accès égal et durable des patients au médicament. Le rapport de la commission d'enquête sénatoriale le confirme : d'une part, les pénuries ne sont pas causées par le prix des médicaments ; d'autre part, la négociation entre les pouvoirs publics et les grands laboratoires est structurellement déséquilibrée. Il est temps de changer de dogme en luttant pour la transparence des prix du médicament et l'institution d'une production publique.

M. le président. L'amendement n^o 1195 de Mme Caroline Fiat est défendu.

Quel est l'avis de la commission sur les amendements ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure générale. Je regrette que M. Peytavie n'ait pas voté le texte en commission. Il contient des mesures concrètes en cas de pénurie : la distribution des médicaments à l'unité, l'obligation de réaliser un test d'orientation diagnostique avant prescription d'antibiotiques ou encore, après adoption d'un de mes amendements, le pouvoir de police sanitaire conféré à l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) pour permettre la dispensation homogène de médicaments sur tout le territoire.

Je note qu'un amendement veut relever le montant M, tandis que les autres veulent le réduire. Avis défavorable.

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

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. En effet, entre ceux qui veulent augmenter le montant M et ceux qui veulent le faire baisser, je propose d'en rester à la version initiale proposée par le Gouvernement. Avis défavorable.

M. le président. La parole est à M. Yannick Neuder.

M. Yannick Neuder. Je voudrais simplement corriger deux éléments de langage.

Premièrement, monsieur le ministre délégué, nous ne sommes pas là pour proposer un PLFSS alternatif. Le rôle des oppositions est de formuler des propositions dans des amendements, que vous êtes libre d'accepter ou non. Ne nous demandez pas des mariages improbables, ou de faire le grand écart. Si nous avions voté la motion de rejet préalable de Mme Fiat, vous n'auriez pas pu présenter le PLFSS en séance. Ne cherchez pas les coups, nous pouvons en donner! (« Oh! » sur quelques bancs du groupe RE.)

Nous voulons bien être gentils, nous voulons bien discuter avec le ministre du budget, mais nous aurions bien voulu parler aussi un peu de santé!

M. Vincent Descoeur. Bien vu.

M. Yannick Neuder. Deuxièmement, et sur une note plus positive, on parle de cadeaux à l'industrie pharmaceutique. Il ne s'agit pas de faire des cadeaux, mais de soutenir la compétitivité.

Nous sommes les champions du monde des prélèvements obligatoires sur les ménages, dont le corollaire est une baisse du pouvoir d'achat, et sur les entreprises. On ne peut pas tout critiquer en permanence. Cette mesure améliorera la compétitivité des entreprises françaises et encouragera la relocalisation sanitaire. Il faut n'avoir tiré aucun enseignement de la crise sanitaire pour la rejeter: nous devons produire nos propres masques, nos propres médicaments. Quelle que soit notre couleur politique, nous devons soutenir unanimement toutes les propositions qui visent à assurer notre sécurité et notre souveraineté sanitaires.

(L'amendement n° 1650 n'est pas adopté.)

(Les amendements identiques n° 1072 et 1195 ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 4.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	140
Nombre de suffrages exprimés	140
Majorité absolue	71
Pour l'adoption	110
contre	30

(L'article 4 est adopté.)

Après l'article 4

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques portant article additionnel après l'article 4, n° 720 et 728.

La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 720.

M. Thibault Bazin. Après le montant M, il traite du montant Z.

Au sujet du secteur du médicament, que nous venons d'évoquer, je rappelle que, derrière les industriels que certains pointent du doigt, il y a des salariés, des chercheurs, qui eux aussi subissent l'inflation. Si nous voulons que leurs rémunérations soient revalorisées, si nous voulons renforcer l'attractivité des territoires et soutenir la production en France, il faut donner aux entreprises du médicament les moyens de résister au contexte inflationniste.

Le III de l'article 18 de la LFSS pour 2023 prévoit de fixer un montant Z qui, selon les estimations du secteur, pourrait entraîner le déclenchement de la clause de sauvegarde, c'est-à-dire une contribution des entreprises du secteur des dispositifs médicaux, pour un montant compris entre 60 et 150 millions d'euros.

Un tel montant de contribution est insoutenable et injuste pour ces entreprises, principalement des TPE-PME – les très petites et les petites et moyennes entreprises – qui, je tiens à le souligner devant nos collègues de La France insoumise, constituent un maillage de proximité.

Il est important de prendre en compte la croissance particulière des dispositifs médicaux sur la liste en sus. Nous proposons donc de relever le montant Z à 2,35 milliards d'euros, au lieu de 2,21 milliards, comme le texte le prévoit pour le montant M. Cela permettrait d'accompagner le secteur des dispositifs médicaux, qui en a besoin, et de prendre le virage domiciliaire. Pour accompagner les personnes qui restent à domicile, il faut soutenir ceux qui les aident; cela inclut les entreprises.

M. le président. Sur la première partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2024, je suis saisi par le groupe Renaissance d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à M. Yannick Neuder, pour soutenir l'amendement n° 728.

M. Yannick Neuder. Il est identique. Je ne répéterai pas les arguments de M. Bazin, auxquels je souscris.

Puisque nous n'irons pas jusqu'à l'article 29, je voudrais profiter de ce temps de parole pour répondre à M. Alauzet au sujet de l'impact environnemental des dispositifs médicaux. C'est aussi une réponse à M. le ministre délégué, qui demande des propositions alternatives, mais peine à les entendre quand on lui en présente.

L'Union européenne encourage déjà la réduction de l'impact environnemental des dispositifs médicaux puisque le règlement européen de 2017 autorise le retraitement de ceux à usage unique à des fins de réutilisation. Cependant, nous avons dû solliciter fortement le Gouvernement, envoyer plusieurs courriers à MM. Braun et Béchu et déposer une proposition de résolution en avril 2023 pour que vous finissiez par daigner lancer, à l'article 29, une expérimentation sur la réutilisation de certains dispositifs médicaux à usage unique.

On pourrait généraliser cette expérimentation si intéressante sur le plan environnemental – le secteur de la santé représente 8 % de l'empreinte carbone en France, le poste « soin » concentre 60 % des émissions de gaz à effet de serre de l'hôpital. Elle l'est également sur le plan économique; il faudrait, à cet égard, fixer un prix alternatif, puisque c'est le mot de cette séance.

Notre proposition alternative aurait pu être retenue, mais c'est la rédaction d'un article, l'article 29, qui a prévalu – la commission des affaires sociales a ensuite rejeté nos amendements, préférant s'en tenir à la formulation initiale. Cependant, nous sommes de bonne foi: si l'article 29 avait été examiné dans l'hémicycle, nous l'aurions voté, car il est bon pour l'économie de la santé, l'environnement et les patients.

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

Mme Stéphanie Rist, rapporteure générale. L'équilibre trouvé pour l'année 2023 sur le montant Z me paraît juste. Je suis défavorable à l'amendement, mais nous aurons cette discussion après l'article 11. *(Exclamations sur les bancs du groupe LFI-NUPES),...*

Mme Caroline Fiat. Ah ! Nous irons jusqu'à l'article 11 ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure générale. Je serai favorable à plusieurs amendements, dont les vôtres, qui visent à fixer à 90 % pour l'année 2024 le taux d'appel de la contribution sur les dispositifs médicaux.

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

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. Les dispositifs médicaux font l'objet d'une clause de sauvegarde, mécanisme qui s'inscrit dans la régulation et la maîtrise des dépenses de santé. Comme vous l'avez rappelé, cette clause n'a jamais été activée et ne devait pas l'être en 2023. Cependant, dans la mesure où les baisses de prix et de volume n'ont pas été au rendez-vous et que les dépenses ont été plus importantes que prévu, il me paraît normal qu'elle soit déclenchée.

Cela me permet de rappeler à M. Neuder, qui ne cesse de souligner l'absence du ministre de la santé, que ce texte comporte trois parties : la première concerne l'équilibre ; la deuxième, les recettes ; la troisième, les dépenses. Les amendements que vous évoquez relèvent de la politique de santé et de prévention ; leur place était en deuxième ou en troisième partie. Avis défavorable.

M. Yannick Neuder. Nous n'arriverons pas à ce stade de la discussion !

M. le président. La parole est à M. Hadrien Clouet.

M. Hadrien Clouet. J'ai entendu dire que nous irions jusqu'à l'article 11. C'est un engagement qui étonne beaucoup d'entre nous. Je me réjouis de cette excellente nouvelle mais je ne sais pas si Matignon est au courant. *(Sourires.)* Il faudrait peut-être leur communiquer l'information – dans le cas où vous souhaiteriez annuler le taxi, nous sommes prêts à rembourser la course. Il n'y aura donc pas de 49.3 dans les minutes qui viennent : je remercie la rapporteure générale pour cette annonce très originale à laquelle nous ne nous attendions pas. *(Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPES.)*

Je profite de cette prise de parole pour témoigner notre solidarité et notre amitié au président du Conseil d'orientation des retraites (COR), qui vient de subir un premier 49.3 *(Applaudissements sur les bancs des groupes LFI-NUPES, SOC et GDR-NUPES)*, puisque Mme Borne, il y a une heure et demie, l'a viré *manu militari*.

Son crime de lèse-majesté est d'avoir dit la vérité sur le PLFRSS – c'est ainsi que vous avez intitulé une réforme des retraites qui a volé deux ans aux Françaises et aux Français –, à savoir qu'il ne rapportera rien *(Exclamations sur quelques bancs du groupe RE)*, qu'il n'est pas utile budgétairement, que c'est une manœuvre cruelle et inégalitaire. Voilà la manière dont la vérité est traitée en Macronie : celles et ceux qui la disent sont renvoyés. *(Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPES.)*

M. le président. La parole est à Mme Joëlle Mélin.

Mme Joëlle Mélin. Je soutiens ces deux amendements. En effet, beaucoup d'entreprises du secteur des dispositifs médicaux sont des PME, qu'il faut impérativement soutenir. La clause de sauvegarde, dans son calcul, est un impôt supplémentaire déguisé.

Quant aux ETI – entreprises de taille intermédiaire –, plus grandes, certaines nous ont permis de faire face à la crise sanitaire en produisant les éléments en plastique qui entrent

dans la composition des dispositifs médicaux, notamment pour l'injection des vaccins. Elles ont pris leur part dans cette magnifique campagne de vaccination – si tant est qu'elle ait eu le résultat escompté. Alors que nous ne sommes pas du tout à l'abri d'une nouvelle pandémie, nous ne pouvons pas nous permettre d'obérer le développement de ces entreprises. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe RN.)*

(Les amendements identiques nos 720 et 728 ne sont pas adoptés.)

VOTE SUR L'ENSEMBLE DE LA PREMIÈRE PARTIE

M. le président. Je mets aux voix l'ensemble de la première partie du projet de loi.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	144
Nombre de suffrages exprimés	143
Majorité absolue	72
Pour l'adoption	74
contre	69

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

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

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

PRÉSIDENCE DE MME YAËL BRAUN-PIVET

Mme la présidente. La séance est reprise.

Deuxième partie

Mme la présidente. Nous abordons la deuxième partie du projet de loi, concernant les dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre de la sécurité sociale pour l'exercice 2024. *(Murmures et exclamations sur divers bancs.)*

M. Jérôme Guedj. Eh bien non !

M. Jocelyn Dessigny. Ou pas !

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

Mme la présidente. La parole est à Mme la Première ministre. *(Applaudissements sur les bancs du groupe RE, dont plusieurs députés se lèvent. – Exclamations sur les bancs des groupes RN et LFI-NUPES.)*

M. Pierre Meurin. C'est gentil de remplacer le ministre !

Mme Catherine Couturier. Quelle honte !

M. Fabien Di Filippo. Ça faisait longtemps !

Mme Élisabeth Borne, Première ministre. L'adoption du projet de loi de financement de la sécurité sociale est essentielle pour notre pays. C'est la capacité, pour beaucoup de nos concitoyens, de se soigner ; c'est le fonctionnement de nos hôpitaux et le salaire des soignants qui y travaillent ;...

M. Sylvain Maillard. Eh oui !

Mme Élisabeth Borne, Première ministre. ...c'est l'accompagnement des jeunes enfants et des familles ; c'est le soutien aux personnes en situation de handicap et aux plus fragiles ; c'est l'aide aux plus démunis ; ce sont les retraites de nos aînés ; c'est l'autonomie des personnes âgées. (*Exclamations sur les bancs des groupes LFI-NUPES et GDR-NUPES.*)

M. Alexis Corbière. Avec vous, ce n'est rien de tout cela !

M. Fabien Di Filippo. C'est un déficit hors de contrôle !

Mme Élisabeth Borne, Première ministre. Le PLFSS est bien plus qu'un budget : c'est de notre modèle social qu'il est question. C'est chaque année l'occasion de le moderniser, de l'améliorer, de l'adapter aux attentes de nos concitoyens. Ce PLFSS, ce sont près de 3 milliards d'euros supplémentaires en 2023 pour l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, l'Ondam ;...

M. Sylvain Maillard. Eh oui !

M. Vincent Descoeur. Onze milliards de déficit !

M. Alexis Corbière. On était en train d'en parler !

Mme Élisabeth Borne, Première ministre. ...c'est une revalorisation supérieure à l'inflation pour l'année prochaine. Ce PLFSS, c'est un investissement de plus de 640 milliards d'euros en 2024. (*Applaudissements sur les bancs des groupes RE et Dem.*)

Mme Raquel Garrido. Des députés qui applaudissent un 49.3, vraiment, ça dépasse l'entendement !

Mme Élisabeth Borne, Première ministre. Comme l'année dernière, il consacre des moyens croissants à notre sécurité sociale. Nous accentuons nos actions en matière de prévention, nous faisons évoluer le financement de l'hôpital, nous ouvrons la voie à une réforme du financement des Ehpad, nous renforçons la lutte contre la fraude.

M. Pierre Dharréville. C'est qui, « nous » ?

M. Fabien Di Filippo. Vous allez nous parler des préservatifs gratuits, aussi ?

Mme Élisabeth Borne, Première ministre. Sur ce texte si important pour le quotidien des Français, une fois de plus, comme toujours, nous avons tenté de trouver des points d'accord. (*Rires et exclamations sur les bancs des groupes LFI-NUPES et GDR-NUPES.*) Les ministres ont échangé en amont avec tous les groupes parlementaires. Une fois de plus, comme toujours,...

M. Jocelyn Dessigny. Je déclenche le 49.3 !

Mme Élisabeth Borne, Première ministre. ...nous avons fait évoluer notre texte et accepté des amendements de la majorité comme des oppositions. (« C'est faux ! » sur plusieurs bancs des groupes RN et LFI-NUPES.)

M. Jocelyn Dessigny. Un peu de respect pour la représentation parlementaire !

Mme Élisabeth Borne, Première ministre. Sur cette deuxième partie du PLFSS consacrée aux recettes, des amendements permettront d'enrichir les dispositifs de lutte contre la fraude (*M. Hadrien Clouet s'exclame*), d'améliorer – et c'est important – les droits des travailleurs indépen-

dants, de simplifier les démarches d'affiliation et de paiement des cotisations des agriculteurs, de tirer les conséquences de la réforme des lycées professionnels quant au régime social des allocations versées aux lycéens, ou encore de sécuriser, pour les industriels, le niveau des contributions pharmaceutiques. (*Applaudissements sur les bancs des groupes RE et Dem.*)

M. Yannick Monnet. Vous n'êtes vraiment pas nombreux pour applaudir !

Mme Élisabeth Borne, Première ministre. Pourtant, malgré nos ouvertures (*Sourires et exclamations sur les bancs des groupes RN, LFI-NUPES, LR et GDR-NUPES*),...

M. Thibault Bazin. Il n'y a eu aucune ouverture !

M. Jocelyn Dessigny. Le prix de l'humour pour Mme la Première ministre !

Mme Élisabeth Borne, Première ministre. ...une fois de plus, l'usage selon lequel les groupes d'opposition refusent de voter un budget, quel qu'il soit, a prévalu. Nous l'avons encore mesuré en commission.

M. Fabien Di Filippo. Laissez le débat aller à son terme !

Mme Élisabeth Borne, Première ministre. Si cette deuxième partie du PLFSS n'est pas adoptée, nous ne pourrions pas examiner sa troisième partie (*Exclamations sur les bancs des groupes RN, LFI-NUPES, LR et GDR-NUPES*), c'est-à-dire les mesures concrètes de protection sociale en faveur des Français.

Mme la présidente. S'il vous plaît, un peu de silence !

Mme Élisabeth Borne, Première ministre. Si cette deuxième partie du PLFSS n'est pas adoptée, nous priverons tout notre modèle social de ses ressources. À la tête du Gouvernement, je m'y refuse.

Mme Raquel Garrido. Et vive la démocratie !

Mme Élisabeth Borne, Première ministre. Ainsi, sur le fondement de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution, j'engage la responsabilité du Gouvernement sur la deuxième partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2024. (*Mmes et MM. les députés des groupes RE, Dem et HOR se lèvent et applaudissent. – Mmes et MM. les députés des groupes RN, LFI-NUPES, SOC, Écolo-NUPES et GDR-NUPES se lèvent et quittent l'hémicycle.*)

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

En application de l'article 155, alinéa 1^{er}, du règlement, le débat sur le texte est immédiatement suspendu. Ce texte sera considéré comme adopté sauf si une motion de censure est déposée avant demain dix-huit heures trente et votée dans les conditions prévues à l'article 49 de la Constitution. Dans l'hypothèse où une motion de censure serait déposée, la conférence des présidents fixera la date et les modalités de sa discussion.

La séance est levée.

(*La séance est levée à dix-huit heures trente.*)

Le directeur des comptes rendus

Serge Ezdra