

ALERTE

34 fédérations et associations nationales de lutte contre la pauvreté et l'exclusion
membres de la Commission lutte contre la pauvreté de l'UNIOPSS
et des collectifs inter-associatifs locaux présents dans 8 régions (Uriopss)

Projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2023

Assemblée Nationale

**Propositions d'amendements
du Collectif ALERTE**

Octobre 2022

Table des matières

AMENDEMENT N°1 PROPOSE PAR L'UNIOPSS.....	3
Article N°17	3
AMENDEMENT N°2 PROPOSE PAR MEDECINS DU MONDE	6
Article N°20bis	6
AMENDEMENT N°3 PROPOSE PAR L'UNIOPSS.....	8
Article N°21	8
AMENDEMENT N°4 PROPOSE PAR L'UNIOPSS.....	9
Article N°36.....	9

Amendement n°1 proposé par l'Uniopss

ASSEMBLEE NATIONALE

Projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2023

ARTICLE N°17

Après l'article L. 1411-6-1 du Code de la Santé publique, il est inséré un article L. 1411-6-2 ainsi rédigé :
« Art. L. 1411-6-2. – Tous les adultes de dix-huit ans ou plus bénéficient de mesures de prévention sanitaire et sociale qui comportent notamment des rendez-vous de prévention proposés aux assurés et bénéficiaires de l'AME à certains âges, tout au long de la vie adulte. Ces rendez-vous de prévention peuvent donner lieu à des consultations de prévention et à des séances d'information, d'éducation pour la santé, de promotion de la santé et de prévention. »

Après le deuxième alinéa de l'article L. 1411-6, il est inséré une phrase ainsi rédigée :
« Une attention particulière sera portée à la prévention en santé mentale (troubles psychiatriques, addictions...), dans l'ensemble des consultations de prévention prévues et pour tous les âges ».

Exposé des motifs

Les tranches d'âges désignées dans l'exposé des motifs du PLFSS (20-25, 40-45 et 60-65) ne couvrent pas l'ensemble du parcours de vie adulte : on compte 15 ans entre la première tranche d'âges et la deuxième, et 15 ans entre la deuxième et la troisième. Nous déplorons que rien ne soit prévu dans ce texte pour les personnes entre 18 et 20 ans et pour les personnes de plus de 65 ans en termes de prévention : dans l'article 17 du PLFSS 2023, les tranches d'âge ne sont pas précisées (elles ne sont précisées que dans l'exposé des motifs : 20-25, 40-45, 60-65). Ces tranches d'âge ne couvrent pas tout le parcours de vie adulte, nous rajoutons donc la mention « tout au long de la vie adulte ».

À noter que, notamment chez les personnes en situation de précarité, des signes de vieillissement précoces peuvent apparaître : les besoins en matière de prévention peuvent donc intervenir de façon anticipée pour ces populations, par rapport aux tranches d'âges indiquées dans l'exposé des motifs de l'article 17.

Nous remarquons que la mention "rendez-vous de prévention" n'est pas définie, et qu'elle ne permet pas une compréhension précise des objectifs, des modalités et du contenu des séances proposées.

Concernant la prévention des addictions : cette prévention est d'autant plus efficace qu'elle intervient tôt dans la vie, à l'adolescence et donc avant 20-25 ans. De plus, les problématiques addictives concernent également les adultes au-delà de 25 ans, il est donc nécessaire que la prévention des addictions se poursuive pour les rendez-vous des tranches d'âges 40-45 ans et 60-65 ans.

De façon générale, la prévention doit intervenir précocement dans la vie pour être réellement efficace (bien avant 18 ans, au moment de l'enfance et de l'adolescence) et se poursuivre ensuite tout au long du parcours de vie. Il s'agit d'un levier essentiel pour lutter contre les inégalités en santé.

De plus, la médecine scolaire, la PMI et la médecine du travail interviennent à des moments clés du parcours de vie, et ont un rôle d'envergure à jouer dans la prévention. Néanmoins, ces dispositifs se trouvent actuellement en grandes difficultés (effondrement de 20 % des effectifs de la médecine scolaire en 2018 selon le "Rapport d'information sur la prévention santé en faveur de la jeunesse" de l'Assemblée nationale ; réduction drastique des moyens financiers de la PMI et écarts importants entre les départements...), ce qui met à mal leur mission de prévention. La prévention concerne, d'ailleurs, l'ensemble des professionnels de santé (ville, sanitaire, médico-social...).

Nous déplorons, de plus, que la prévention en santé mentale soit très peu présente dans ce PLFSS 2023, malgré son importance depuis la crise de Covid-19. Il est indiqué dans le dossier de presse que les contenus des séances de prévention et les modalités de mise en œuvre seront précisés réglementairement, ce qui ne permet pas d'assurer à ce stade qu'une attention particulière sera portée à la santé mentale, qui est pourtant une priorité annoncée par les pouvoirs publics.

Éléments d'argumentation complémentaires élaborés par la Fédération Addiction :

La santé mentale nécessite un investissement financier à la hauteur de son ampleur.

La crise du COVID a révélé et amplifié le problème de santé mentale des Français. Quid des moyens financiers à mettre sur la table (notamment en termes de prévention) compte tenu des chiffres de plus en plus alarmants ?

1. 13 millions de personnes sont touchées chaque année par un trouble psychique, dont 3 millions de personnes par des troubles psychiques sévères
2. Les troubles psychiatriques touchent environ 27% de la population française
3. 1 jeune sur 4 se dit souvent déprimé
4. Estimation de la prévalence de la pathologie anxieuse des plus de 65 ans : entre 3 et 10 % ; la dépression est la pathologie mentale la plus fréquente chez le sujet âgé
5. Au cours de la première année de la pandémie de COVID-19, la prévalence mondiale de l'anxiété et de la dépression a augmenté massivement : 25 %.
6. 2 jeunes sur 3 estiment que la crise actuelle liée à la Covid-19 va avoir des conséquences négatives sur leur propre santé mentale (61 %, +11 points par rapport à l'ensemble des Français)

Sources (pour les données ci-dessus) : Santé Publique France ; Unicef ; OMS ; IPSOS

Les tranches d'âges de référence et les actions de prévention qui y sont dédiées dans l'article présent se doivent d'être plus cohérentes avec la réalité des pratiques et des comportements :

7. C'est entre 15 et 25 ans que les troubles psychiatriques apparaissent en grande majorité. Une autre période est charnière : entre 20 et 30 ans, au moment d'entrer dans la vie active
8. 75 % des affections psychiatriques débutent avant l'âge de 25 ans et dans la moitié des cas les troubles mentaux commencent avant l'âge de 14 ans
9. 32 % des 18-24 ans ont un trouble de santé mentale, +11 points par rapport à l'ensemble de la population

Sources (pour les données ci-dessus) : Fondation FondaMental ; Fédération pour la Recherche sur le Cerveau

Concernant les addictions :

10. En France, le premier verre est consommé à 15,2 ans, la première cigarette à 14 ans et le premier joint à 15,3 ans
11. Par ailleurs, la France fait partie des pays européens les plus concernés par la consommation abusive d'alcool et de drogues parmi les adolescents. En 2017, 25 % des jeunes de 17 ans déclarent fumer du tabac tous les jours, 16 % avoir connu au moins 3 épisodes d'alcoolisation ponctuelle intensive (consommation d'au moins 5 verres en une occasion) au cours des 30 derniers jours, et 7 % déclarent fumer régulièrement du cannabis (au moins 10 consommations au cours des 30 derniers jours)
12. 60 % des collégiens ont déjà bu de l'alcool.

Sources (pour les données ci-dessus) : OFDT ; Rapport ESCAPAD (OFDT)

13. L'usage régulier de cocaïne, freebase ou crack concernerait 1,6% des adultes français
14. 21 % de résidents d'EHPAD prennent au moins 3 psychotropes (donc avec de forts risques de dépendance)
15. L'âge moyen des personnes en situation d'addiction sans substance est de 38 ans.
1. Sources : Inserm ; Adosen santé.
16. Plus les personnes vieillissent, moins elles consomment d'alcool (par rapport aux jeunes) en termes de quantité ; cependant la consommation est beaucoup plus régulière – donc le problème n'est pas « réglé » avec l'âge
17. De fait, la prévention concernant les risques d'addictions ne peut se limiter aux seules populations jeunes, et nécessite donc un élargissement des tranches d'âge d'une part, et l'intégration de prévention auprès des 40-45 ans et 60-65 ans d'autre part.

Sources (pour les données ci-dessus) : Alcool Info Service

Tel est l'objet du présent amendement.

Amendement n°2 proposé par Médecins du Monde**ASSEMBLEE NATIONALE****Projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2023**

ARTICLE N°20BIS***Pour une protection maladie réellement universelle - Inclure l'Aide médicale d'État (AME) dans le régime général de la Sécurité sociale***

Après l'article n°20, insérer l'article suivant :

"I. Le Code de la Sécurité sociale est ainsi modifié :

1° L'article L. 160-1 du Code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

- a) Au premier alinéa, les mots « et régulière » sont supprimés
- b) Le troisième alinéa est supprimé

2° À la fin du premier alinéa d l'article L. 160-5 du même Code, les mots « et régulière » sont supprimés

3° À la fin du 5° de l'article L.160-6 du même code, les mots « et régulière » sont supprimés

II. Le Code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° Les articles L. 251-1 à L.253-4 sont supprimés

2° L'article L. 254-1 du Code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

- a) Le mot « régularité » est remplacé par « stabilité de la résidence »
- b) La phrase « et qui ne sont pas bénéficiaires de l'aide médicale de l'État en application de l'article L. 251-1 ainsi qu'aux demandeurs d'asile majeurs qui ne relèvent pas du régime général d'assurance maladie sont pris en charge dans les conditions prévues à l'article L. 251-2. » est supprimée
- c) Avant « Une dotation financière » est insérée la phrase « Cette prise en charge couvre les frais définis aux article L.160-8 et L.160-9 CSS ainsi que le forfait journalier institué par l'article L. 174-4 du même code. »

Exposé des motifs

L'accès effectif aux soins des personnes en situation de précarité est entravé par **un phénomène persistant de non-recours et de ruptures de droit à la couverture maladie**. La complexité des démarches administratives et la coexistence de plusieurs dispositifs (Aide Médicale d'État (AME), régime général de la sécurité sociale, Couverture complémentaire santé (C2S)) ont des conséquences négatives sur les plans humains, administratifs, économiques et de santé publique, aggravées par la réforme des droits de santé adoptée fin 2019. Les personnes en précarité qui ont des droits potentiels à l'AME sont confrontées de multiples obstacles pour l'ouverture et le maintien de leur droit. **Le taux de non recours à l'AME est de 49 %**¹. L'accès à la prévention et aux soins de ces personnes est difficile, alors mêmes qu'elles cumulent de nombreux facteurs de vulnérabilité et d'exposition aux risques de santé. L'ensemble de ces difficultés sont exacerbées depuis la crise Covid 19. Les droits et les barrières financières à l'accès aux soins sont reconnus depuis longtemps comme des déterminants de santé à part entière². Il faut donc **rendre plus simple le dispositif d'accès à la couverture maladie et à la part complémentaire** pour garantir son effectivité.

De nombreuses institutions recommandent depuis plusieurs années d'inclure les bénéficiaires de l'AME dans le régime général de l'Assurance maladie, dont l'Inspection générale des affaires sociales et l'Inspection générale de finances en 2010³, le Défenseur des droits en 2014 et 2021⁴ et l'Académie nationale de médecine en 2017⁵. Cette réforme ne serait pas fondamentalement nouvelle : **jusqu'en 1993, l'accès à l'Assurance maladie n'était en effet subordonné à aucune condition de régularité du séjour**⁶. Ce n'est qu'à cette date qu'a été instaurée une condition de régularité de séjour pour être affilié à la Sécurité sociale.

Cette réforme permettrait une grande simplification administrative œuvrant pour un accès facilité de toutes et tous aux droits, à la prévention et aux soins. Elle mettrait fin aux ruptures de protection maladie lors du passage d'un dispositif à un autre (C2S/AME) et permettrait aux caisses d'assurance maladie de renouer avec leurs missions d'accueil, d'information et de prévention, et non à l'analyse devenue hypercomplexe et chronophage des situations administratives au regard du séjour. Ce serait une mesure de santé publique majeure améliorant la prévention et la promotion de la santé ainsi que l'accès aux soins des étrangers en situation administrative précaire, **avec un bénéfice pour la santé de l'ensemble de la population**. Elle constituerait également un avantage pour les finances publiques en favorisant un accès aux soins moins tardif et en supprimant le coût de gestion du dispositif spécifique de l'AME. Le présent amendement propose en conséquence de supprimer la condition de régularité du séjour pour être au régime général de la sécurité sociale.

Tel est l'objet du présent amendement.

¹<https://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/245-le-recours-a-l-aide-medicale-de-l-etat-des-personnes-en-situation-irreguliere-en-france-enquete-premiers-pas.pdf>

² Haut Conseil de la santé publique : « Inégalités sociales de santé : sortir de la fatalité », *La Documentation française*, 2010

³ Inspection générale des Affaires Sociales / Inspection Générale des finances – Rapport de décembre 2010, Alain Cordier et Frédéric Salas : *Analyse de l'évolution des dépenses au titre de l'Aide Médicale de l'État*.

⁴ Défenseur des droits : *Les refus de soins opposés aux bénéficiaires de la CMU-C, de l'ACS et de l'AME*, Rapport remis au Premier ministre, 2014, 45 pages.

⁵ Académie nationale de médecine : <http://www.academie-medicine.fr/wp-content/uploads/2017/06/rapport-Pr%C3%A9carit%C3%A9-pauvret%C3%A9-et-sant%C3%A9-version-21-juin-2017-apr%C3%A9s-vote.pdf>

⁶ Loi du 24 août 1993 relative à la maîtrise de l'immigration. Voir Défenseur des droits : « Les droits fondamentaux des étrangers en France », mai 2016, p.190.

Amendement n°3 proposé par l'Uniopss

ASSEMBLEE NATIONALE

Projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2023

ARTICLE N°21

À l'article L. 160-14 du code de la sécurité sociale, après le 28° alinéa proposé dans le PLFSS 2023, il est inséré une phrase ainsi rédigée :

« Cette mesure concerne aussi bien les assurés sociaux que les bénéficiaires de l'AME. »

Exposé des motifs

L'exonération de la participation aux frais relatifs aux transports urgents préhospitaliers est proposée pour les assurés sociaux, et nous souhaitons l'élargir également aux bénéficiaires de l'AME par souci d'équité, d'autant plus que les bénéficiaires de l'AME sont dans des situations de grande précarité et que cette exonération participerait, sans aucun doute, à diminuer le non recours aux soins en cas de besoin.

Plus généralement, nous soutenons cette mesure d'exonération qui facilitera le recours aux transports urgents préhospitaliers pour les personnes en situation de difficultés financières lorsque cela est nécessaire, mais nous regrettons que cette mesure entraîne une hausse du ticket modérateur sur les transports programmés : cela pourrait nuire aux personnes ne disposant pas d'une mutuelle qui prendrait en charge cette hausse, ces mêmes personnes étant déjà souvent en situation de précarité, et souvent situées dans des zones sous-dotées où les transports médicaux sont d'autant plus nécessaires pour favoriser l'accès aux soins.

Tel est l'objet du présent amendement.

Amendement n°4 proposé par l'Uniopss

ASSEMBLEE NATIONALE

Projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2023

ARTICLE N°36

Réforme du complément de libre choix du mode de garde « emploi direct »

I- Après le I-1°, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les alinéas 5 à 11 du I sont supprimés. »

Au b) du 4° portant sur le IV de l'article L531-5 du code de la sécurité sociale, sont insérés les termes suivants après « les parents isolés » :

« et pour les parents bénéficiaires de l'allocation mentionnée à l'article L541-1 du code de la sécurité sociale. »

II- La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration des droits mentionnés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

Exposé des motifs

La réforme du complément de libre choix du mode de garde « emploi direct » repose sur des objectifs d'accessibilité et d'équité, en harmonisant les restes à charge et les taux d'effort assumés par les familles, qu'elles recourent à l'accueil individuel ou à une crèche financée par la prestation de service unique.

Cette réforme est présentée comme l'une des étapes de la construction d'un nouveau service public dédié à l'accueil du jeune enfant. Si l'évolution des modalités de calcul du CMG semble aller dans le sens d'un renforcement de l'accessibilité de l'accueil individuel, les modifications de l'article L. 531-5 du code de la sécurité sociale proposées par l'article 36 semblent incomplètes au regard des objectifs poursuivis. En effet, le versement de ce complément reste conditionné à l'exercice par le ménage ou la personne d'une activité professionnelle. Des dérogations à cette condition existent, mais les familles les plus exclues et les plus éloignées de l'emploi ne peuvent bénéficier du CMG, alors même que l'absence de solution d'accueil pour l'enfant constitue l'un des principaux freins à l'emploi.

La réforme prévoit également l'extension du CMG jusqu'aux 12 ans de l'enfant pour les familles monoparentales afin de mieux prendre en compte leurs besoins en matière de conciliation des différents temps de vie et de répit parental. Les parents dont les enfants en situation de handicap, souvent scolarisés à temps partiel, sont confrontés à des difficultés similaires.

Cet amendement vise à compléter la réforme proposée en retirant les conditions d'accès restrictives au CMG « emploi direct », et en étendant ce complément jusqu'aux 12 ans de l'enfant pour les parents d'enfants en situation de handicap.

Tel est l'objet du présent amendement.

Collectif ALERTE

Créé en 1994 sous l'impulsion de l'Uniopss, le Collectif ALERTE est un lieu de réflexion et d'échanges inter-associatifs sur la pauvreté et l'exclusion et les meilleurs moyens de les combattre. Il réunit aujourd'hui 34 fédérations et associations nationales de solidarité, engagées dans la lutte contre la pauvreté et l'exclusion.

Missions et actions

- ▶ Interpeller les pouvoirs publics et sensibiliser l'opinion aux situations d'exclusion sous toutes leurs formes (santé, logement, hébergement, emploi, accès aux droits...).
- ▶ Réagir à l'actualité et construire collectivement des positions communes, en s'appuyant sur l'expertise de ses membres et les remontées du terrain.
- ▶ Contribuer à l'élaboration des politiques de lutte contre l'exclusion, en privilégiant une approche transversale et en participant aux instances de concertation mises en place par les pouvoirs publics.
- ▶ Changer le regard sur les personnes en situation de précarité et d'exclusion.
- ▶ Promouvoir la participation des personnes exclues aux politiques qui les concernent.

ALERTE

www.alerte-exclusions.fr • @alerte

Coordination et animation du Collectif ALERTE

Uniopss • 15 rue Albert - CS 21306 - 75214 Paris cedex 13 •

Contact : Manon JULLIEN, Conseillère technique Lutte contre l'exclusion de l'Uniopss

Tél. 01 53 36 35 09 • mjullien@uniopss.asso.fr