



Projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2021

1^{ère} lecture Sénat

Séance publique

Propositions d'amendements de l'Uniopss

Novembre 2020

Table des matières

Financement des services d'aide et d'accompagnement à domicile	4
<i>Article 4</i>	4
Financement des services d'aide et d'accompagnement à domicile	6
<i>Article 4</i>	6
Réduction du délai pour la remise du rapport dressant le bilan de l'expérimentation de la réforme du financement	7
<i>Article 4 bis (nouveau)</i>	7
Financement de l'APA et PCH	8
<i>Article 16</i>	8
Suspension du transfert de l'AAEH	9
<i>Article 16</i>	9
Une mission de prévention attribuée à la CNSA	10
<i>Article 16 (nouveau)</i>	10
Suppression de la mention à un « guichet unique au niveau départemental »	11
<i>Article 16 (nouveau)</i>	11
Étude d'impact pour abroger la barrière d'âge des 60 ans	12
<i>Article 16 bis (nouveau)</i>	12
Attractivité et financement des services d'aide et d'accompagnement à domicile	13
<i>Article 25 A (nouveau)</i>	13
Attractivité et revalorisation des carrières des secteurs social, médico-social et de la santé	15
<i>Article 25</i>	15
Financement et revalorisations salariales des services d'aide et d'accompagnement à domicile	16
<i>Article additionnel après l'article 25</i>	16
Financement et revalorisations salariales des services d'aide et d'accompagnement à domicile (suite)	18
<i>Article additionnel après l'article 25</i>	18
Élargir le périmètre du FMIS et programme ESMS numérique à tous les parcours de santé et tous les ESSMS	20
<i>Article 26</i>	20
Maintien de l'exonération du ticket modérateur pour les personnes bénéficiaires d'une ALD lors du passage aux urgences	21
<i>Article 28</i>	21
Plafonnement des restes à charge hospitaliers	22
<i>Article 28</i>	22
Améliorer l'accès aux dispositifs d'hébergement temporaire non médicalisés	23
<i>Article 31 : Hôtels hospitaliers</i>	23

Améliorer l'accès aux dispositifs d'hébergement temporaire non médicalisés (repli)	24
<i>Article 31 : Hôtels hospitaliers</i>	24
Développement des centres de santé	25
<i>Article 33 ter (nouveau)</i>	25
Renforcement des missions des CSAPA – Consultations jeunes consommateurs	26
<i>Article 34 septies</i>	26
Garantir l'autonomie des bénéficiaires de l'allocation adulte handicapé	27
<i>Article 37 ter (nouveau)</i>	27
Remplacement du terme « souffrant de handicap » par « en situation de handicap »	28
<i>Article 52 (nouveau)</i>	28
Prévenir les conséquences sanitaires et sociales des expulsions locatives des personnes malades	29
<i>Article additionnel</i>	29
Verser l'Allocation de rentrée scolaire dès les 3 ans de l'enfant	30
<i>Article additionnel - Allocation de rentrée scolaire</i>	30
Prévoir l'automatisme de l'examen des droits à l'allocation supplémentaire d'invalidité	31
<i>Article additionnel</i>	31
Majoration du complément de libre choix du mode de garde (CMG)	32
<i>Article 34 septies</i>	32
Instauration d'une taxe sur les bières titrant à plus de 5,5 % d'alcool	33
<i>Article additionnel</i>	33
Instauration d'une taxe spécifique sur les boissons dites « eaux alcoolisées »	34
<i>Article 34 septies</i>	34
Instauration d'une taxe sur la publicité pour les boissons alcooliques	35
<i>Article additionnel</i>	35
Instauration d'un prix minimum de vente des boissons alcooliques	37
<i>Article 34 octies</i>	37

SÉNAT

Projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2021

Amendement n°1

Financement des services d'aide et d'accompagnement à domicile

Article 4

L'article 4 est ainsi modifié :

Le II est remplacé par deux alinéa ainsi rédigés :

« La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie finance des crédits exceptionnels visant à compenser les surcoûts exceptionnels liés au renfort de personnels, à l'achat de matériels et aux pertes de recettes de participation financière des bénéficiaires de l'APA et de la PCH des services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant des 6° et 7° du I de l'article L.312- 1 du code de l'action sociale et des familles, dans la limite de 265 M€. Ces crédits sont prélevés sur les fonds propres de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

Ces crédits sont répartis entre les départements, en fonction des dernières données disponibles portant sur le volume total d'activité réalisé par les services d'aide et d'accompagnement à domicile aux titres des allocations prévues aux articles L. 232-1, L.245-1 et L. 231-1 du code de l'action sociale et des familles. Les départements doivent verser ces crédits aux services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant des 6° et 7° du I de l'article L.312- 1 du code de l'action sociale et des familles selon des modalités fixées par décret »

Exposé des motifs

Le II. de l'article 4 vise à abroger le XI de l'article 25 de la loi n°2019-1446 de financement de la sécurité sociale qui prévoit une contribution de la CNSA à la réforme du financement des services d'aide et d'accompagnement à domicile, dans la limite de 50 millions d'euros.

Ces crédits, annoncés à hauteur de 100 millions d'euros pour 2019 et 2020, s'inscrivent dans le cadre de la feuille de route de la stratégie « Grand âge et autonomie » du 30 mai 2018.

De surcroît, Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé, a consacré son premier déplacement ministériel à l'aide à domicile des personnes en perte d'autonomie. Après avoir rappelé que la refonte du maintien à domicile, notamment de sa tarification, serait au cœur de la réforme du grand âge et de l'autonomie et afin de soutenir davantage le secteur dès 2020, il a présenté certaines mesures de court terme dont l'augmentation de 20 millions de l'enveloppe consacrée par la CNSA, pour la porter à 70 millions.

Or la seule mesure concrète du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile intervenants auprès de personnes âgées et de personnes en situation de handicap (SAAD), sont les 80 millions d'euros d'aide de la CNSA au financement par les départements d'une prime Covid. En contrepartie, il est abrogé cette enveloppe financière de 50 millions d'euros instaurée. Enveloppe financière qui n'a donc pas été octroyée en 2020 faute de publication d'un décret.

Si l'engagement des SAAD durant la crise Covid, dans des conditions difficiles, a été reconnu par tous, il n'en demeure pas moins que ces services ont subi des pertes financières importantes, aggravant une situation économique déjà fortement dégradée. Ainsi, les services ont dû acheter des équipements de protection individuelle en complément des dotations versées par les ARS qui ne concernaient que les masques et seulement à partir du mois d'avril jusqu'au 30 septembre. Et si les services doivent percevoir un maintien de leur financement public au titre de leur perte d'activité due à la Covid, comme tous les ESMS, ils n'ont obtenu aucune compensation de la perte de recette des participations financières des bénéficiaires de l'APA ou de la PCH qui ont vu leurs interventions réduites.

En conséquence, au vu des difficultés que rencontre le secteur des services d'aide et d'accompagnement à domicile dans un contexte de reprise de l'épidémie de la Covid19, le présent amendement vise à débloquer les crédits compensant les pertes que ces services ont subies en 2020 comme cela a été fait pour les autres ESMS en maintenant les fonds prévus par le XI de l'article 25 de la loi n°2019-1446 de financement de la sécurité sociale pour 2020. Un chiffrage au vu de l'activité des adhérents des quatre fédérations de l'aide à domicile du secteur non lucratif a été estimé à hauteur de 265 millions d'euros.

Cette mesure est d'autant plus nécessaire dans le contexte de la création d'une nouvelle branche « autonomie » qui doit pouvoir garantir la pérennité des SAAD qui mettent en œuvre le souhait des français de vivre à domicile quel que soit leur handicap ou perte d'autonomie dû à l'âge.

Le financement étant assuré par les fonds propres de la CNSA existants pour l'année 2020, dans son budget précédant la mise en place de la branche « Autonomie », il ne s'agit pas d'une dépense nouvelle nécessitant une compensation par des recettes spécifiques.

Amendement
de repli

SÉNAT

Projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2021

Amendement n°2

Financement des services d'aide et d'accompagnement à domicile

Article 4

Le II. de l'article 4 est supprimé.

Exposé des motifs

Le II. de l'article 4 vise à abroger le XI de l'article 25 de la loi n°2019-1446 de financement de la Sécurité sociale qui prévoit une contribution de la CNSA à la réforme du financement des services d'aide et d'accompagnement à domicile, dans la limite de 50 millions d'euros pour 2020.

Ces crédits, annoncés à hauteur de 100 millions d'euros, s'inscrivent dans le cadre de la feuille de route de la stratégie « Grand âge et autonomie » du 30 mai 2018.

Une première enveloppe de 50 millions d'euros mentionnée au IX de l'article 26 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 avait d'abord été fléchée. Ces crédits avaient ainsi pour objectif de préfigurer les modalités de mise en œuvre d'un nouveau modèle de financement des SAAD et d'en tirer les enseignements afin d'ajuster le futur modèle de financement des services.

De surcroît, Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé, a consacré son premier déplacement ministériel à l'aide à domicile des personnes en perte d'autonomie. Après avoir rappelé que la refonte du maintien à domicile, notamment de sa tarification, serait au cœur de la réforme du grand âge et de l'autonomie et afin de soutenir davantage le secteur dès 2020, il a présenté certaines mesures de court terme dont l'augmentation de 20 millions de l'enveloppe consacrée par la CNSA, pour la porter à 70 millions.

Le secteur est donc dans l'attente du second projet de décret qui devait venir préciser les dispositions du présent XI de l'article 25 de la loi n°2019-1446 de financement de la sécurité sociale pour 2020. Il est également dans l'attente de la traduction de ces 20 millions supplémentaires.

SÉNAT

Projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2021

Amendement n°3

Réduction du délai pour la remise du rapport dressant le bilan de l'expérimentation de la réforme du financement et bilan de l'article 34 de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017

Article 4 bis (nouveau)

Remplacer « un an » par « 6 mois »

Ajouter “ Accompagné d'un bilan de l'article 34 de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017”

Exposé des motifs

Les travaux sur la réforme de la tarification des SAAD ont débuté en 2017 et n'ont à ce jour toujours pas abouti, les modalités de l'expérimentation ayant par ailleurs été dénoncées par les associations du secteur.

Or les difficultés du secteur à domicile ne cessent de s'amplifier et la crise sanitaire l'a révélé encore plus fortement.

C'est pourquoi il y a urgence à avancer sur le sujet.

L'objectif du présent amendement est de réduire dans un premier temps à six mois le délai pour la remise du rapport dressant le bilan de l'expérimentation de la réforme du financement et dans un second temps, d'ajouter un bilan de l'article 34 de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de la LFSS 2017 qui prévoyait à titre exceptionnel pour l'année 2017 que la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie finance, dans la limite de 50 millions d'euros, **un fonds d'appui à la définition de la stratégie territoriale dans le champ de l'aide à domicile, de soutien aux bonnes pratiques et d'aide à la restructuration des services d'aide et d'accompagnement à domicile.**

SÉNAT

Projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2021

Amendement n°4

Financement de l'APA et PCH

Article 16

Les alinéas 37 à 40 de l'article 16 sont supprimés.

Exposé des motifs

Dans le cadre de la mise en place de la nouvelle branche autonomie, l'article 16 du présent projet de loi restructure le budget de la CNSA. Cette refonte met fin à l'affectation par la loi des recettes de la CNSA à certaines dépenses et repose sur les préconisations du rapport Vachey qui indique :

Ce principe d'encadrement de l'affectation des recettes aux sections fait obstacle aux possibilités de réallocations entre sections :

- Plusieurs sections étant alimentées par différentes recettes, le calcul du volume global attendu pour chaque section est une addition d'hypothèses de rendements et d'hypothèses d'affectations ;
- Cet encadrement ne permet toutefois pas de sanctuariser des financements puisqu'il est fondé sur des fourchettes larges ou des seuils faibles d'affectation de recettes aux sections, des arrêtés déterminant les répartitions des recettes entre sections ;
- Le principe d'équivalence entre les ressources allouées au financement de l'APA et de la PCH et les montants de ces concours rend impossible un prélèvement sur fonds propres pour maintenir leur niveau en cas de baisse des recettes propres.

Pour autant le 6° de l'article 16 rétablit une limite aux affectations des recettes de la CNSA au financement de l'APA. Au vu des évolutions démographiques, cette limitation est incompréhensible et incohérente avec la structure d'ensemble du budget de la caisse et doit être supprimé.

SÉNAT

Projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2021

Amendement n°5

Suspension du transfert de l'AEEH

Article 16

Le 9° du III. de l'article 16 est supprimé

Exposé des motifs

L'AEEH a pris au 1^{er} janvier 2006 le relais de l'allocation d'éducation spéciale (AES), créée par la loi du 30 juin 1975 en faveur des personnes handicapées. C'est une prestation en espèces de la branche famille de la Sécurité sociale destinée à couvrir, au moins en partie, les coûts de l'éducation apportés à un enfant handicapé de moins de 20 ans. Elle est composée d'une allocation de base, à laquelle il peut être ajouté un complément d'allocation, dont le montant est gradué en six catégories, selon :

- ▶ Les frais supplémentaires générés par la situation de handicap de l'enfant ;
- ▶ La cessation ou la réduction d'activité professionnelle de l'un des parents nécessités par ce handicap ;
- ▶ L'embauche d'une tierce personne ;
- ▶ Et auxquels peut s'ajouter, à partir du 2^{ème} complément, une majoration pour parent isolé (MPI).

L'AEEH est donc une prestation familiale de Sécurité sociale, prestation en espèce, destinée à compenser une partie des frais supplémentaires supportés par toute personne ayant à sa charge un enfant handicapé (articles CSS Art. L.541-1 et suivants), et est versée par les caisses d'allocations familiales (CAF) ou caisses de mutualité sociale agricole (MSA). Elle constitue une allocation familiale correspondant à une situation de la famille, au même titre que l'allocation de soutien familial permet de prendre en compte le fait d'être un parent isolé ou l'allocation de rentrée scolaire celle d'avoir un enfant scolarisé. Certains éléments des compléments à l'AEEH relèvent néanmoins de besoins de compensation (aides humaines, aides techniques, frais spécifiques, etc.) quand d'autres permettent à un parent de réduire ou cesser son activité professionnelle pour s'occuper de l'enfant et/ou d'avoir recours à l'embauche d'une tierce personne rémunérée.

Par lettre en date du 15 décembre 2018, la ministre des solidarités et de la santé et la secrétaire d'État auprès du Premier ministre chargée des personnes handicapées avaient chargé l'IGAS d'une mission relative à la compensation pour les enfants en situation de handicap, dont l'objectif premier était d'aboutir à une « évolution de l'AEEH et de la PCH Enfant et de leur articulation ».

Le rapport remis en juin 2019 et établi par Daniel LENOIR, Inspecteur IGAS, a identifié les problématiques mais sans trouver de solutions.

Avant toutes décisions structurantes, l'AEEH, ses compléments et l'articulation avec la PCH doivent faire l'objet en 2021 de concertations et de travaux préalables pour vérifier et justifier de la pertinence d'un transfert partiel ou total vers la branche autonomie. Tel est l'objet du présent amendement.

SÉNAT

Projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2021

Amendement n°6

Une mission de prévention attribuée à la CNSA

Article 16 (nouveau)

Après l'alinéa 7° du I., insérer l'alinéa suivant :

« 8° D'impulser et piloter une politique de prévention. De contribuer et d'assurer le pilotage d'une politique de lutte contre l'isolement et d'assurer le renforcement de sa déclinaison sur l'ensemble des territoires.

Exposé des motifs

Cet amendement a pour objectif de réaffirmer l'importance de la prévention, véritable partie intégrante d'un accompagnement global dans une logique dite de parcours, qui permet d'éviter les situations de ruptures et de réduire les inégalités.

À noter que dans le champ des personnes âgées, et au niveau national, la CNSA pilote et anime déjà les conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie. Il conviendrait d'étendre cette capacité au secteur des personnes en situation de handicap.

À noter également qu'il s'agit d'une évolution proposée dans le rapport "*Déconfinés mais toujours isolés ? La lutte contre l'isolement, c'est tout le temps!*", [remis le 16 juillet, par Jérôme Guedj](#) au ministre des solidarités et de la santé, Olivier Véran.

En conséquence et afin d'asseoir le rôle de la CNSA comme acteur de la prévention et pilote d'une politique de lutte contre l'isolement, il convient d'ajouter explicitement cette mission dans l'article qui crée la nouvelle branche autonomie.

SÉNAT

Projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2021

Amendement n°7

Suppression de la mention à un « guichet unique au niveau départemental »

Article 16 (nouveau)

Au 4° du I. de l'article 16, la référence suivante est supprimée :

« ...ou en favorisant la mise en place d'un guichet unique au niveau départemental ».

Exposé des motifs

[L'amendement n°972](#) adopté en séance publique est venu insérer les mots suivants « ou en favorisant la mise en place d'un guichet unique au niveau départemental ». Or cette insertion, à l'heure de la création de la 5e branche pour l'autonomie et de sa gouvernance, n'est pas suffisamment précise puisque le guichet unique n'a pas de définition juridique. Cette insertion risque d'ajouter de la confusion. En effet, le guichet unique qui pourrait être déployé dans chaque département si l'insertion est maintenue viendraient s'ajouter aux Maisons Départementales de l'Autonomie (MDA). Pour rappel, ces MDA sont déjà des organisations d'accueil, d'information, de conseil, d'orientation et le cas échéant d'instruction des demandes, d'évaluation des besoins et d'élaboration des plans d'aide au profit des personnes âgées et des personnes handicapées (article L. 149-4 du Code de l'action sociale et des familles).

À noter également qu'il existe déjà la possibilité de mettre en place des Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC), amorcés par la **loi santé du 26 janvier 2016, avec l'objectif de « simplifier et faire converger les dispositifs d'appui à la coordination territoriale, qui ont pour objet de faciliter le parcours des personnes en situations complexes (MAIA, PTA, PAERPA ...) »**.

Pour ces raisons, il semble plus cohérent de renvoyer les dispositions liées à la structuration de la gouvernance locale de la 5e branche aux débats du futur « Laroque de l'autonomie » qui préparera les dispositions de la loi Grand âge et autonomie plutôt que la présente loi. Le présent amendement demande ainsi la suppression de créer un guichet unique.

SÉNAT

Projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2021

Amendement n°8

Étude d'impact pour abroger la barrière d'âge des 60 ans

Article 16 bis (nouveau)

Après l'article 16, insérer l'article suivant :

« Dans un délai de 6 mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement une étude d'impacts sur la mise en œuvre d'une prestation universelle de compensation à l'autonomie. »

Exposé des motifs

L'enjeu de l'égalité de traitement face au besoin d'aide à l'autonomie implique, entre autres mais avant toute chose, la suppression de toute barrière d'âge. Il s'agit concrètement de supprimer toutes les dispositions qui peuvent conduire à des ruptures ou à des différences de prise en charge entre les personnes, comme l'avait mis en perspective le législateur à travers l'article 13 de la loi du 11 février 2005, pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Or, actuellement, et en fonction de l'âge de survenue du handicap (avant ou après 60 ans), les personnes ont accès, soit à la prestation compensatoire du handicap (PCH), soit à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), versée aux personnes âgées dépendantes or ces deux prestations sont d'une nature et d'un montant différents.

L'Uniopss qui plaide de longue date pour l'abrogation des barrières d'âge rappelle qu'il est indispensable de veiller à ce que le chantier de la 5e branche de la Sécurité sociale abroge définitivement « la barrière d'âge des 60 ans », source d'inacceptables inégalités. L'enjeu fondamental de la création du 5^e risque est celui de l'égalité de traitement de toute personne en perte d'autonomie, quels que soient son âge, son projet de vie et ce, indifféremment de son lieu de vie.

Supprimer la barrière d'âge permettra, enfin, de réduire le morcellement des dispositifs, en sortant de *la logique de catégorisation des publics*.

Alors que le sujet revient souvent sans trouver les moyens de sa réalisation, il conviendrait enfin de mesurer, par une étude d'impact, les hypothèses concrètes de sa mise en œuvre.

SÉNAT

Projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2021

Amendement n°9

Attractivité et financement des services d'aide et d'accompagnement à domicile

Article 25 A (nouveau)

L'article 25 A est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est ainsi rédigé :

« I. – Afin de contribuer à l'attractivité et à la dignité des métiers des professionnels des services d'accompagnement et d'aide à domicile mentionnés aux 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie finance un dispositif de soutien à ces professionnels. »

2° Le second alinéa est ainsi rédigé :

« Ce financement de 200 millions d'euros par an est versé chaque année par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au titre du 1° de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles dans la rédaction issue de la présente loi de financement de la sécurité sociale pour 2021. »

3° Au troisième alinéa les mots « Elle est répartie » sont remplacés par les mots « Il est réparti ».

4° Au quatrième alinéa, les mots « l'aide aux départements qui le financent » sont remplacés par les mots « ce financement ».

5° Au sixième alinéa les mots « la limite est ramenée » sont remplacés par « ce financement est ramené »

Exposé des motifs

La problématique majeure que rencontrent les services d'aide et d'accompagnement à domicile depuis plusieurs années et qui a été mise en exergue par l'épidémie de la Covid 19, concerne le recrutement et le maintien dans l'emploi des salariés d'intervention et, plus largement, le manque d'attractivité des métiers du domicile. Cette situation obère de plus en plus significativement leur possibilité d'accompagner les personnes en perte d'autonomie.

Ce constat a été exposé sans ambiguïté par le rapport El Khomri et est partagé par le Gouvernement. À ce titre, s'il convient de reconnaître l'importance de l'engagement de l'État, à hauteur de 200 millions d'euros par an, il nous apparaît nécessaire de signaler certaines réserves :

Le dispositif de l'article 25 A se fonde sur les mêmes principes que celui adopté par le Gouvernement pour le déploiement du cofinancement de la prime Covid pour les SAAD. Or, ce dispositif n'est pas adapté aux revalorisations salariales et cela pour les raisons suivantes :

- La prime Covid est un dispositif facultatif et il revient à chaque gestionnaire de SAAD de décider de la verser ainsi que de déterminer son montant. Une revalorisation salariale, fixée par accord collectif national, s'imposera de manière homogène à tous les SAAD de France relevant de la même

convention collective. À ce titre, il serait injuste de conditionner ces fonds à un engagement que pourrait décider unilatéralement chaque conseil départemental alors qu'indépendamment de cet engagement les SAAD devront appliquer la revalorisation. En d'autres termes, il serait inacceptable qu'il n'y ait ne serait-ce qu'un seul département où il n'y ait pas de financement des accords collectifs.

- Dans le champ des SAAD, les accords collectifs doivent être agréés pour entrer en vigueur et être opposables aux financeurs. En rédigeant ainsi l'article 25 A, le Gouvernement remet en cause cette opposabilité en permettant à chaque département de financer ou non des dispositifs de soutien aux professionnels des SAAD. Ce dispositif n'est donc pas cohérent avec le principe légal (mis en place par l'article L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles) de l'agrément national des accords collectifs. À ce titre, il serait donc contraire à la loi d'adopter un déploiement équivalent à celui d'un dispositif facultatif ne reposant pas sur un accord collectif.
- L'article 25 A ne met pas en place un montant fixe mais uniquement un plafond de 200 millions. Le montant final annuel dépendra donc des engagements financiers de chaque département. Cela n'est donc pas conforme à la rédaction des missions de la CNSA, issue de la présente loi, en ce que la caisse doit garantir l'équité territoriale.

Cet amendement rationalise donc le dispositif du Gouvernement en rendant son déploiement uniforme en précisant que la somme de 200 millions d'euros qui y est mentionnée est un montant fixe réparti entre tous les départements.

De plus, la rédaction actuelle de l'article ne tient pas compte de la nouvelle structure du budget de la CNSA dans le cadre de la mise en place de la branche « Autonomie ». Le présent amendement vient pallier à cette incohérence.

Amendement proposé par l'UNA

SÉNAT

Projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2021

Amendement n°10

Attractivité et revalorisation des carrières des secteurs social, médico-social et de la santé

Article 25

Après le dernier alinéa, ajouter l'alinéa suivant :

“Dans les 3 mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant les besoins de financement pour une revalorisation des carrières et métiers des secteurs social, médico-social et de la santé. Ce rapport émet des préconisations pour une harmonisation des rémunérations et un soutien à l'attractivité de ces métiers.”

Exposé des motifs

Les différences de traitement entre les secteurs sur la prime Covid et les mesures de revalorisations salariales du Ségur de la Santé entraînent des distorsions au sein du secteur médico-social entre le secteur personnes âgées d'une part, et personnes en situation de handicap et le secteur de l'aide et des soins à domicile d'autre part ; entre le secteur de la santé et celui du médico-social ; entre le secteur médico-social et celui du social ; et entre les établissements et services publics et ceux du secteur privé non lucratif. Et ce, alors que ces professionnels exercent les mêmes métiers et disposent des mêmes formations.

Il y a une incompréhension grandissante sur les inégalités salariales de la part des professionnels, alors que seuls les lieux d'exercices diffèrent : à titre d'exemple un infirmier peut exercer à l'hôpital, en EHPAD, dans un centre de soins infirmiers ou dans un SSIAD ; un travailleur social peut exercer à l'hôpital, dans un centre d'hébergement et de réinsertion sociale ou un centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie, ou encore dans une structure de la protection de l'enfance.

Les associations gestionnaires observent déjà des phénomènes de fuite de professionnels d'un secteur à un autre. Ces secteurs sous-valorisés sont sinistrés, ils font face à de grandes difficultés de recrutement, et du turn-over important. A cela s'ajoute un fort épuisement des professionnels, renforcé par la crise sanitaire, qui perdure. Ces difficultés en matière de ressources humaines impactent la continuité et la qualité des accompagnements et les prises en charge des personnes particulièrement fragiles et vulnérables.

Le présent amendement prévoit donc un rapport d'évaluation pour proposer un plan global et opérationnel de revalorisation et d'attractivité des métiers de ces trois secteurs interdépendants. Ce rapport pourra mesurer les conséquences et effets des premières revalorisations actées par le Ségur.

SÉNAT

Projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2021

Amendement n°11

Financement et revalorisations salariales des services d'aide et d'accompagnement à domicile

Article additionnel après l'article 25

À la suite de l'article 25, il est créé un article additionnel ainsi rédigé :

« Pour 2020, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie finance l'application rétroactive de l'avenant 44/2020 à la convention collective de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile, dans la limite de 85 M€. Ce financement est assuré par des crédits prélevés sur les fonds propres de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

Ce financement est réparti entre les départements en fonction des dernières données disponibles portant sur le volume total d'activité réalisé par les services d'aide et d'accompagnement à domicile aux titres des allocations prévues aux articles L. 232-1, L.245-1 et L. 231-1 du Code de l'action sociale et des familles. »

Exposé des motifs

La problématique majeure que rencontrent les services d'aide et d'accompagnement à domicile depuis plusieurs années et qui a été mise en exergue par l'épidémie de la Covid-19, concerne le recrutement et le maintien dans l'emploi des salariés d'intervention et, plus largement, le manque d'attractivité des métiers du domicile. Cette situation obère de plus en plus significativement leur possibilité d'accompagner les personnes en perte d'autonomie.

Ce constat a été exposé sans ambiguïté par le rapport El Khomri et est partagé par le Gouvernement. Pour autant, aucune mesure de revalorisation salariale n'est prévue dans la loi de finance alors qu'1,4 Md d'euros sont débloqués pour revaloriser les rémunérations des professionnels en EHPAD financés par la nouvelle branche « autonomie ».

À ce titre, les pouvoirs publics exigent que les accords collectifs soient rétroactifs à compter du 1^{er} janvier de l'année de leur agrément qui permet leur opposabilité aux financeurs des services à domicile. Or, l'avenant 44 à la convention collective de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile qui prévoit une hausse de l'indice salarial, doit être agréé en 2020 et sera donc rétroactif au 1^{er} janvier de cette année faisant peser sur les services une obligation de régularisation des salaires qui, à ce jour, n'est pas financée par les dispositifs de tarification de droit commun ni par les dispositifs d'urgence de maintien des financements et d'activité partielle.

Ainsi, si aucune mesure n'est adoptée, au vu de la situation financière dégradée des services à la suite de l'épidémie de la Covid-19, beaucoup d'entre eux ne pourront pas faire face à cette obligation. C'est pourquoi cet amendement vise à mettre en place un fonds permettant de financer l'application rétroactive de l'avenant 44. Le cout de cette application rétroactive est estimé par les fédérations de l'aide à domicile à 85 millions d'euros.

Le financement étant assuré par les fonds propres de la CNSA existants pour l'année 2020, dans son budget précédant la mise en place de la branche « Autonomie », il ne s'agit pas d'une dépense nouvelle nécessitant une compensation par des recettes spécifiques.

Cet amendement ne remet pas en cause la compétence des départements quant aux services à domicile comme le prouve le IV de l'article 25 du présent projet de loi qui porte sur les revalorisations salariales en EHPAD. En effet, cet article permet au forfait soin du budget des EHPAD, financé par la CNSA, de financer les revalorisations salariales des professionnels émargeant sur les forfaits dépendance et hébergement alors que ces deux forfaits sont de la seule compétence des conseils départementaux. Dès lors, cela démontre que la CNSA peut également assumer le financement des revalorisations salariales des SAAD, cela ayant déjà été fait par la loi d'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015.

SÉNAT

Projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2021

Amendement n°12

Financement et revalorisations salariales des services d'aide et d'accompagnement à domicile (suite)

Article additionnel après l'article 25

À la suite de l'article 25, il est créé un article additionnel ainsi rédigé :

« Après la dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 314-6 du Code de l'action sociale et des familles, il est ajouté la phrase suivante :

Le financement des conventions ou accords agréés à compter du 1^{er} octobre 2020 fait l'objet d'une compensation aux autorités compétentes en matière de tarification par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au titre du 1^o de l'article L. 14-10-5 du Code de l'action sociale et des familles. »

Exposé des motifs

La problématique majeure que rencontrent les services d'aide et d'accompagnement à domicile depuis plusieurs années et qui a été mise en exergue par l'épidémie de la Covid-19, concerne le recrutement et le maintien dans l'emploi des salariés d'intervention et, plus largement, le manque d'attractivité des métiers du domicile. Cette situation obère de plus en plus significativement leur possibilité d'accompagner les personnes en perte d'autonomie.

Ce constat a été exposé sans ambiguïté par le rapport El Khomri et est partagé par le Gouvernement. Pour autant, aucune mesure de revalorisation salariale n'est prévue dans la loi de finance alors qu'1,4 Md d'euros sont débloqués pour revaloriser les rémunérations des professionnels en EHPAD financés par la nouvelle branche « autonomie ».

Cet amendement vient mettre fin à cette carence incompréhensible tant pour les professionnels des services que pour les français qui plébiscitent la possibilité de vivre à domicile quel que soit leur handicap ou leur perte d'autonomie dû à l'âge.

Or, la problématique persistante du secteur de l'aide à domicile est que les accords collectifs ne deviennent opposables aux financeurs qu'après un agrément ministériel ce qui peut créer une tension sur le budget des départements peu compatible avec les besoins du secteur en terme de revalorisation salariale. À ce titre et dans le cadre de la création de la branche autonomie et de la refonte du budget de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) par la présente loi, cet amendement permet la mise en place d'une compensation aux financeurs par la nouvelle branche du coût des accords collectifs agréés à compter du 1^{er} octobre 2020. Il s'agit de garantir un financement pérenne des revalorisations salariales sans les laisser à la seule charge des départements.

Cet amendement ne remet pas en cause la compétence des départements quant aux services à domicile comme le prouve le IV de l'article 25 du présent projet de loi qui porte sur les revalorisations salariales en EHPAD. En effet, cet article permet au forfait soins du budget des EHPAD, financé par la CNSA, de financer les revalorisations salariales des professionnels émergeant sur les forfaits dépendance et hébergement alors que ces deux forfaits sont de la seule compétence des conseils départementaux. Dès lors, cela prouve que la CNSA peut également assumer le financement des revalorisations salariales des SAAD, cela ayant déjà été fait par la loi d'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015.

SÉNAT

Projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2021

Amendement n°13

Élargir le périmètre du FMIS et programme ESMS numérique à tous les parcours de santé et tous les ESSMS

Article 26

Au 4ème alinéa, après les mots « des établissements et services » sont ajoutés les mots « sociaux et ».

Au 6ème alinéa, après les mots « offre médico-sociale », sont ajoutés les mots et la phrase : « et sociale. Les établissements et services mentionnés au I. de l'article L312-1 du Code de l'action sociale et des familles sont éligibles au fonds pour des projets liés aux systèmes d'information et aux parcours de santé des publics accueillis selon des conditions fixées par décret ».

Exposé des motifs

Les 600 millions d'euros du programme ESMS numérique, issus du Ségur de la Santé, doivent permettre d'accompagner l'ensemble des établissements et services sociaux et médico-sociaux en matière de systèmes d'information, car tous sont concernés par l'obligation de mise en conformité avec les normes d'interopérabilité selon l'article 44 de la loi d'organisation et de transformation du système de santé de 2019, et ce d'ici le 1^{er} janvier 2023.

Le numérique doit également pouvoir être un levier au service des parcours de santé des jeunes de l'ASE ou des personnes en situation de précarité ou d'addictions accueillies par les établissements du secteur de la protection de l'enfance, de l'accueil hébergement insertion et des ESMS dits spécifiques (CSAPA, CAARUD, LHSS, LAM, ACT). Ces parcours de santé doivent pouvoir également être travaillés dans le cadre du virage numérique en santé, au même titre que ceux des publics accueillis par les ESMS des secteurs personnes âgées et personnes en situation de handicap, déjà inclus dans la première phase du programme.

Le présent amendement vise à inclure l'ensemble des établissements et services sociaux et médico-sociaux dans le périmètre du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé, afin qu'ils soient éligibles aux crédits dédiés au programme ESSMS numérique.

SÉNAT

Projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2021

Amendement n°14

Maintien de l'exonération du ticket modérateur pour les personnes bénéficiaires d'une ALD lors du passage aux urgences

Article 28

Au 4^{ème} alinéa, supprimer les phrases suivantes :

« Ce montant peut être réduit dans les cas mentionnés aux 3°, 4° et 13° de l'article L. 160-14 et à l'article L. 371-1 du présent code ainsi qu'à l'article L. 212-1 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre. Cette participation ne peut être supprimée, sauf dans les cas prévus à l'article L. 160-9, aux 11° et 15° de l'article L. 160-14 ainsi qu'aux articles L. 169-1 et L. 16-10-1 du présent code. »

Et les remplacer par la phrase suivante :

« Cette participation est supprimée dans les cas prévus aux 3°, 4°, 13° et 18° de l'article L. 160-14 et à l'article L. 371-1 du présent code ainsi qu'à l'article L. 212-1 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre, à l'article L. 160-9, aux 11° et 15° de l'article L. 160-14 ainsi qu'aux articles L. 169-1 et L. 16-10-1 du présent code. »

Exposé des motifs

La simplification de la tarification des urgences par la création d'un forfait unique remplaçant les différents tickets modérateurs existants ne peut se traduire par un recul de droit pour les usagers.

Or cette disposition vient créer un reste à charge jusqu'ici inexistant pour les personnes bénéficiaires du dispositif de l'affection longue durée lorsque leur passage aux urgences est lié à un soin relevant de leur ALD. Cela revient à nier le principe même du régime de l'ALD, dont les bénéficiaires sont déjà soumis, en valeur absolue, aux restes à charge les plus élevés du fait de leurs besoins de santé (franchises médicales, participations forfaitaires, dépassements d'honoraires, frais non pris en charge etc.).

Cet amendement vise donc le maintien des situations d'exonérations existantes concernant le forfait unique nouvellement créé.

SÉNAT

Projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2021

Amendement n°15

Plafonnement des restes à charge hospitaliers

Article 28

Après l'alinéa 23 sont insérés les phrases :

« À l'article L160-13 une phrase ainsi rédigée est ajoutée à la fin du 2^{ème} alinéa du I : « La participation de l'assuré n'est pas due au-delà d'un montant annuel fixé par décret »

« À l'article L.174-4, une phrase ainsi rédigée est ajoutée à la fin du 3^{ème} alinéa : « Le forfait journalier n'est pas dû au-delà d'un montant annuel fixé par décret ».

Exposé des motifs

La question des restes à charge hospitaliers a été particulièrement mise en lumière lors de la crise Covid avec des restes à charge facturés aux patients hospitalisés pouvant s'élever parfois à des milliers d'euros.

La problématique se pose essentiellement pour les personnes ne bénéficiant pas d'une complémentaire santé, qui représente environ 3 millions de personnes (soit 5 % de la population) et parmi elles de nombreuses personnes en situation de précarité (12 % des 20 % de personnes les plus pauvres sont sans complémentaire santé, y compris sans CSS).

Cette problématique va au-delà de crise Covid sachant qu'une étude sur les restes à charge hospitaliers (Ticket modérateur + Forfait journalier) réalisée sur la base des données PMSI de l'AP-HP, effectuée en 2016¹, révélait que le reste à charge moyen par séjour se situait autour de 250€ mais celui des personnes non exonérées de ticket modérateur était de 785€. Par ailleurs une analyse du dernier décile des restes à charge les plus élevés fait état d'un reste à charge moyen pour les personnes de plus de 70 ans assujetties au ticket modérateur de 2475€ et pour les enfants soignés pour une bronchiolite ou problèmes digestifs, de 1741€.

Par ailleurs les coefficients de transition nouvellement créés vont retarder la baisse des tarifs des établissements dont les tarifs sont au-dessus du tarif national, alors que les établissements dont les tarifs se situent en dessous, vont eux augmenter leurs tarifs dès 2012, engendrant ainsi une hausse des tickets modérateurs. Nous demandons donc que des dispositions permettant d'exonérer les personnes hospitalisées du ticket modérateur et du forfait journalier (notamment pour les personnes en ALD qui bien qu'exonérées du TM dans le cadre de leur ALD peuvent avoir des frais élevés de forfait journalier liés à des séjours prolongés ou itératifs) au-delà d'un plafond annuel à déterminer.

¹ https://www.hospinnomics.eu/wp-content/uploads/2019/05/Recto_verso_n11-les-RAC.pdf

SÉNAT

Projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2021

Amendement n°16

Améliorer l'accès aux dispositifs d'hébergement temporaire non médicalisés

Article 31 : Hôtels hospitaliers

Au 2^{ème} alinéa de l'article 31, après les mots « *hébergement non médicalisé* » sont rajoutés les mots « *sans reste à charge supplémentaire.* »

Au 2^{ème} alinéa, après les mots « *leur prise en charge* », sont insérés les mots « *, et leurs accompagnants éventuels.* ».

Au 7^{ème} alinéa, après le mot « *isolés* », est ajouté le mot « *ou précaires* ».

Exposé des motifs

Il est nécessaire de prévoir d'emblée un dispositif d'hébergement sans reste à charge supplémentaire pour les patients en référence au montant qui serait resté à leur charge s'il y avait eu hospitalisation. Cette évolution de l'offre hospitalière, notamment avec le virage ambulatoire, ne doit pas se traduire par une augmentation des inégalités de santé, et entraîner du renoncement aux soins faute de pouvoir payer des prestations hôtelières liées aux soins. Cette mesure doit être accessible à tous, aussi une attention particulière doit être apportée dans le rapport d'évaluation, non seulement sur les publics isolés, mais également sur les publics précaires.

Par ailleurs, certains patients nécessitent d'être accompagnés par un des proches lors de leur hospitalisation. L'hébergement des proches est d'ailleurs proposé par les maisons d'accueil hospitalières, parties prenantes de l'expérimentation.

Cet amendement vise donc à permettre l'hébergement des proches lorsque celui-ci est nécessaire et d'acter l'absence de restes à charge supplémentaire pour les patients.

Amendement
de repli

SÉNAT

Projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2021

Amendement n°17

Améliorer l'accès aux dispositifs d'hébergement temporaire non médicalisés (repli)

Article 31 : Hôtels hospitaliers

Au 2^{ème} alinéa, après les mots « pour des patients », sont insérés les mots « et leurs accompagnants éventuels ».

Au 7^{ème} alinéa, après le mot « ambulatoire », sont insérés les mots, « et évalue les éventuels restes à charge pour les patients par rapport à l'hospitalisation complète. »

Au 7^{ème} alinéa, après le mot "isolés", est ajouté le mot "ou précaires".

Exposé des motifs

Il est nécessaire de prévoir dans le rapport d'évaluation, l'analyse des restes à charge éventuels des patients par rapport aux hospitalisations complètes. Cette évolution de l'offre hospitalière, notamment avec le virage ambulatoire, ne doit pas se traduire par une augmentation des inégalités de santé, et entraîner du renoncement aux soins faute de pouvoir payer des prestations hôtelières liées aux soins. Cette mesure doit être accessible à tous, aussi une attention particulière doit être apportée dans le rapport d'évaluation, non seulement sur les publics isolés, mais également sur les publics précaires.

Par ailleurs, certains patients nécessitent d'être accompagnés par des proches lors de leur hospitalisation. L'hébergement des proches est d'ailleurs proposé par les maisons d'accueil hospitalières, parties prenantes de l'expérimentation. Cet amendement vise donc à permettre l'hébergement des proches lorsque celui-ci est nécessaire.

SÉNAT

Projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2021

Amendement n°18

Développement des centres de santé

Article 33 ter (nouveau)

À l'alinéa 3, supprimer les mots

« L'ouverture des centres de santé ou l'accroissement d'activité par le recrutement d'un nouveau professionnel de santé salarié. »

et les remplacer par « l'installation des centres de santé ».

À l'alinéa 3, après les mots « des professionnels de santé salariés exerçant au sein du centre de santé », ajouter « et en fonction de l'accessibilité socio-économique de l'offre de soins sur les territoires. »

Exposé des motifs

Si l'objectif de mettre en place des mesures de régulation de l'offre de soins, existants déjà pour certaines professions libérales est compréhensible, une partie des dispositions de l'article 33 ter semble aller en contradiction avec l'ambition du président de la République de « faire de l'exercice isolé l'exception » et de développer les structures d'exercice coordonné comme il l'a évoqué au lancement de « Ma Santé 2022 » en 2018.

L'objectif du développement des structures d'exercice coordonné (centres de santé, maison de santé et Communautés professionnelles territoriales de santé) a été réaffirmé par la loi Santé de 2019, et le développement de centres de santé par les conclusions du Ségur de la Santé.

Aussi le présent amendement a pour objet de ne pas freiner le développement de centres de santé, le déploiement de l'ensemble de leurs missions, qui vont au-delà de la question du zonage, et le regroupement de professionnels de santé. Il vise également à prendre en compte, dans les mesures de régulation, la dimension de l'accès socio-économique aux soins car les centres de santé pratiquent le tiers payant et le secteur 1, contrairement à certaines offres libérales sur certains territoires.

Par ailleurs, en pleine seconde vague épidémique, alors que les structures d'exercice coordonné sont pleinement mobilisées pour l'accompagnement et la prise en charge des patients Covid et non Covid, et impliquées pour le déploiement des stratégies de tests – notamment les tests antigéniques, et demain dans la stratégie vaccinale contre le Covid, ces mesures de régulation paraissent précipitées.

SÉNAT

Projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2021

Amendement n°19

Renforcement des missions des CSAPA – Consultations jeunes consommateurs

Article 34 septies

Après le dernier alinéa, ajouter l'alinéa suivant :

L'article L. 3411-6 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Afin de lutter contre le développement des addictions chez les jeunes consommateurs, ces centres peuvent développer des consultations spécifiques en direction de ceux-ci, financées par les régimes obligatoires de base d'assurance maladie dans le cadre de la dotation globale de financement visée au sixième alinéa de l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles. Les conditions matérielles de réalisation de cette mission et les modalités de ce financement sont déterminées par voie réglementaire. Le directeur général de l'agence régionale de santé prend en compte ces conditions matérielles afin de doter les centres des moyens suffisants pour l'exercice de cette mission ».

Exposé des motifs

Les addictions avec ou sans substance représentent un problème majeur de santé publique dont les impacts sont multiples : humain, sanitaire, social mais également économique et financier.

Ces pratiques d'usage sont d'abord et essentiellement des conduites sociales, avant de devenir, chez certains des conduites addictives. Toutes les catégories de la population sont concernées mais nous ne sommes pas égaux devant les risques. Les jeunes et certains publics « fragilisés » sont plus particulièrement impactés. La France est l'un des pays d'Europe les plus touchés.

Face L'État a fait des CJC l'un de ses principaux leviers de la prévention des conduites addictives en direction de ces publics, tant via Le Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 que le Plan priorité prévention.

À l'évolution alarmante de consommations de substances psychoactives constatées chez les jeunes dans notre pays, et alors que l'état met en place une extension de l'amende forfaitaire délictuelle aux délits d'usage de stupéfiants, il est aujourd'hui urgent que les pouvoirs publics renforcent de manière significative les moyens alloués au Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) chargées d'intervenir auprès des jeunes et de leur entourage.

Il a également été démontré que d'un point de vue économique, intervenir précocement permet de faire d'importantes économies, notamment sur les dépenses de soin. À titre d'exemple, une étude américaine² portant sur le programme SFP (Strengthening Families Program) a démontré que 1 dollar investi par l'État dans ce programme lui permettait d'en économiser 9,60.

Cet amendement propose donc de consolider cette mission et d'en tirer les conséquences en termes de tarification par le Directeur Général de l'ARS.

² Étude conduite par Partnerships in Prévention Science Institute concernant le Strengthening Families Program déployé dans 22 pays. Certains CSAPA expérimentent actuellement ce programme en France.

SÉNAT

Projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2021

Amendement n°20

Garantir l'autonomie des bénéficiaires de l'allocation adulte handicapé

Article 37 ter (nouveau)

I. L'article L.821-1 du Code de la Sécurité sociale est ainsi modifié :

Au dernier alinéa, les mots : « *est marié ou vit maritalement ou est lié par un pacte civil de solidarité et* » sont supprimés.

II. L'article L. 821-3 du Code de la Sécurité sociale est ainsi modifié :

Au premier alinéa, supprimer les mots : « *et, s'il y a lieu, de son conjoint, concubin ou partenaire d'un pacte civil de solidarité dans la limite d'un plafond fixé par décret, qui varie selon qu'il est marié, concubin ou partenaire d'un pacte civil de solidarité et a une ou plusieurs personnes à sa charge* ».

III. La charge 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

L'allocation aux adultes handicapés (AAH) est une aide financière qui permet d'assurer un minimum de ressources aux personnes en situation de handicap afin qu'il et elle puisse gagner en autonomie. Cette aide est attribuée sous réserve de respecter des critères d'incapacité, d'âge, de résidence et de ressources. Or, dans le calcul des ressources, celles du ou de la partenaire (concubin-e, pacsé-e, marié-e) sont prises en compte. Ainsi, si les ressources du ou de la partenaire de la personne en situation de handicap atteignent 2 275 € nets par mois, elle ne peut bénéficier de l'AAH.

Ce mode de calcul des conditions de ressources renforce la dépendance financière du conjoint ou de la conjointe allocataire. Or, cette dépendance a été maintes fois dénoncée par les associations et les personnes concernées. Elle va, en effet, à l'encontre de tout objectif d'autonomie des personnes et contribue à une précarisation. Et ce, d'autant plus que le montant de l'AAH (902,70 €) est sous le seuil de pauvreté.

Le I. de cet amendement vise à supprimer la majoration du plafond de cumul de l'AAH avec la rémunération garantie lorsque le bénéficiaire « est marié ou vit maritalement ou est lié par un pacte civil de solidarité ».

Le II. de cet amendement vise à supprimer la prise en compte des revenus du conjoint dans le calcul de l'allocation aux adultes handicapés tant au niveau du cumul des ressources avec l'AAH que du plafond de ressources.

Cette nouvelle modalité de calcul des conditions de ressources cherche à permettre aux personnes en situation de handicap de gagner en autonomie et indépendance.

Le III. de cet amendement vise à compenser les pertes de recettes pour les organisations de sécurité sociale qu'induiront ces nouvelles dispositions.

SÉNAT

Projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2021

Amendement n°21

Remplacement du terme « souffrant de handicap » par « en situation de handicap »

Article 52 (nouveau)

Le terme « souffrant de handicap » est modifié par « en situation de handicap »

Exposé des motifs

Amendement rédactionnel

SÉNAT

Projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2021

Amendement n°22

Prévenir les conséquences sanitaires et sociales des expulsions locatives des personnes malades

Article additionnel

Après l'article XX insérer l'article suivant :

« Toute personne destinataire d'un commandement de payer peut, à sa demande, être examinée par un médecin désigné par le Directeur général de l'Agence régionale de santé. En cas de prolongation de la procédure d'expulsion, elle peut demander à être examinée une seconde fois. Le médecin se prononce sur les impacts sanitaires de l'expulsion sur le ménage. Sauf en cas de circonstance insurmontable, les diligences incombant aux huissiers de justice en application du présent alinéa doivent intervenir au plus tard dans un délai de trois jours à compter du moment où la personne a formulé la demande. Sauf décision contraire de la personne recevant le commandement de payer, l'examen médical doit être pratiqué afin de déterminer l'accompagnement médico psycho social en vue de prévenir l'expulsion locative.

En l'absence de demande de la personne recevant le commandement de payer, un examen médical est de droit si un membre de sa famille le demande ; le médecin est désigné par le procureur de la République ou l'officier de police judiciaire.

Le médecin examine sans délai la personne recevant un commandement de payer. Le certificat médical est versé au dossier transmis à la commission de Coordination des Actions de Prévention des Expulsions locatives.

Exposé des motifs

La stratégie interministérielle de prévention des expulsions locatives prévoit une articulation entre les problématiques de logement et de santé.

Chaque année, plus de 125000 procédures d'expulsions locatives sont prononcées dont 15000 sont organisées avec le concours de la force publique. Parmi les ménages expulsés, certains membres sont atteints d'une pathologie et viennent remplir les listes des demandes d'admission en hébergement pour les personnes malades. La procédure d'expulsion locative ainsi que ses mécanismes de prévention, ne prennent pas en compte la pathologie psychique ou chronique, qui peut d'ailleurs constituer un facteur déclenchant l'expulsion locative pour des loyers impayés ou des troubles de jouissance.

Pour organiser la prise en compte des problématiques de santé, il est proposé d'inscrire dans la loi une mesure visant la possibilité d'obtenir un RDV avec un médecin pour évaluer les conséquences de l'expulsion locative sur la situation de santé. Cette information sera transmise à la Commission de coordination des acteurs de la prévention des expulsions (CCAPEX) pour proposer, le cas échéant, une intervention d'une équipe médico psycho sociale d'appartement de coordination thérapeutique la plus proche au domicile de la personne.

SÉNAT

Projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2021

Amendement n°23

Verser l'Allocation de rentrée scolaire dès les 3 ans de l'enfant

Article additionnel - Allocation de rentrée scolaire

- 1° Au premier alinéa de l'article L.543-1 du Code de la Sécurité sociale, les mots « qui, ayant atteint un âge déterminé, est inscrit dans un établissement ou organisme d'enseignement public ou privé » sont remplacés par « pour chaque enfant inscrit en exécution de l'obligation scolaire dans un établissement ou organisme d'enseignement public ou privé ».
- 2° Les dépenses induites par le présent article sont compensées par une augmentation à due concurrence du taux de prélèvement défini à l'article L. 137-19 du Code de la Sécurité sociale.

Exposé des motifs

Cet amendement vise à rétablir la logique de versement de l'Allocation de rentrée scolaire (ARS) dès le début de la scolarité obligatoire sous condition de ressources.

L'allocation de rentrée scolaire accompagne les familles à faire face aux dépenses qu'engendre une rentrée scolaire. L'entrée dans l'enseignement primaire entraîne des frais que certaines familles peuvent avoir des difficultés à prendre en charge, et cela dès l'école maternelle. Dans le contexte actuel de lutte contre la pauvreté (notamment des enfants et de leur famille), la décorrélation de l'ARS introduite en 2019 avec le début de la scolarité obligatoire semble paradoxale.

Le montant de l'ARS est fixé par décret. Les dépenses liées à l'entrée à l'école maternelle étant inférieures à celles de l'entrée en primaire, une nouvelle tranche d'âge de 3 à 6 ans pourra être introduite par décret. Le montant de l'aide que les familles percevraient pour les enfants de 3 à 6 ans serait ainsi inférieure à celle des enfants de 6 ans et plus, conformément aux coûts engendrés par les différentes rentrées.

SÉNAT

Projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2021

Amendement n°24

Prévoir l'automatisme de l'examen des droits à l'allocation supplémentaire d'invalidité

Article additionnel

À l'article L.815-27 du Code de la Sécurité sociale, l'alinéa 1 est modifié comme suit :

« L'organisme qui sert, à l'assuré, l'avantage visé à l'article L341-7 étudie le droit à l'allocation supplémentaire d'invalidité et l'informe de la possibilité d'en bénéficier. L'allocation est ensuite liquidée et servie sur demande expresse de l'intéressé. »

Exposé des motifs

Beaucoup trop d'assurés ne font pas valoir leur droit à l'ASI par méconnaissance du dispositif. Cet amendement vise à faire porter aux organismes de Sécurité sociale une obligation d'étude systématique du droit à cette allocation et d'information aux assurés concernés.

SÉNAT

Projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2021

Amendement n°25

Majoration du complément de libre choix du mode de garde (CMG)

Article 34 septies

Après le dernier alinéa, est ajouté l'alinéa suivant

I. L'article L. 531-5 du Code de la Sécurité sociale est ainsi modifié :

Après le sixième alinéa du III. de cet article dans sa rédaction issu l'article 69 III de la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« 5° Lorsque la personne seule ou l'un des membres du couple bénéficie des prestations instituées aux articles L. 341-1, L. 821-1 et L. 821-2 du présent Code ; ».

II. L'article L. 531-6 du Code de la Sécurité sociale est ainsi modifié :

Après le sixième alinéa de cet article dans sa rédaction issu l'article 69 III de la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« 5° Lorsque la personne seule ou l'un des membres du couple bénéficie des prestations instituées aux articles L. 341-1, L. 821-1 et L. 821-2 du présent Code ; ».

Exposé des motifs

Le Code de la Sécurité sociale prévoit différents cas de majoration du complément de libre choix du mode de garde (CMG) et notamment lorsqu'un des parents bénéficie de l'allocation aux adultes handicapés (AAH).

Toutefois, le fait que l'un des parents bénéficie d'une pension d'invalidité n'est pas un des cas prévus de majoration du CMG, alors que l'attribution d'une pension d'invalidité signe aussi la reconnaissance d'un handicap au sens de la loi du 2005-102.

Cet amendement vise à combler cette lacune pour rendre équitable le principe de majoration du CMG pour ces deux types de situations familiales, aujourd'hui traitées différemment alors qu'elles présentent des difficultés similaires du point de vue du handicap.

SÉNAT

Projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2021

Amendement n°26

Instauration d'une taxe sur les bières titrant à plus de 5,5 % d'alcool

Article additionnel

Un article au Code général des impôts est ainsi ajouté :

« Les bières titrant à plus de 5,5 % d'alcool font l'objet d'une taxe spécifique perçue au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, et dont le montant est déterminé par décret ».

Exposé des motifs

L'offre se développe considérablement s'agissant du marché des bières fortes, dites spéciales, titrant généralement à 8,5 % et parfois jusque 10 voire 12 %, soit autant que des vins.

Ces bières ont un succès conséquent, notamment chez les jeunes et les populations en situation de précarité, et sont bien souvent consommées sur l'espace public. Elles contiennent une quantité importante d'alcool, en particulier dans les contenants de 50 cl. Ainsi, une cannette de 50 cl d'une bière titrant 8,5 % ou plus représente 3 à 4 unités d'alcool (sachant que, pour limiter les risques pour sa santé, il est recommandé de ne pas consommer plus de 2 verres d'alcool par jour avec au moins deux jours sans consommation dans la semaine).

Outre la quantité d'alcool, le conditionnement, en particulier la canette en métal – très prisée –, pose problème dans la mesure où elle ne peut être refermée. Cela incite à terminer chaque canette entamée avant de se rendre dans un lieu où l'usage d'alcool est interdit ou impossible (milieu scolaire ou milieu professionnel, lieu d'accueil, administration, enceintes sportives) ou de commencer une activité. Il en résulte une alcoolisation importante et rapide, avec un pic d'alcoolémie atteint au bout de 30 minutes, qui augmente le risque d'effets dommageables pour la personne (accident de la route, violence, risques socioprofessionnels, comportements à risque, etc.).

L'objet du présent amendement est de limiter la consommation de ces produits par une taxe spécifique. Les jeunes ayant globalement un plus faible pouvoir d'achat que la population générale, ils sont très sensibles à l'effet-prix. Il s'agit ainsi de limiter le caractère incitatif à l'achat et donc à l'alcoolisation excessive, dans un objectif de prévention des risques et de réduction des dommages.

SÉNAT

Projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2021

Amendement n°27

Instauration d'une taxe spécifique sur les boissons dites « eaux alcoolisées »

Article 34 septies

Après le dernier alinéa, est ajouté l'alinéa suivant :

Les boissons dites « *eaux alcoolisées* » font l'objet d'une taxe spécifique de nature à augmenter de 30 % leur prix. Les produits de cette taxe alimenteront le Fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives, mentionné au L.221-1-4 du Code de la Sécurité sociale.

Exposé des motifs

Sous l'appellation « Hard Seltzers », ces boissons alcooliques ont fait leur apparition dans les pays anglo-saxons avec une stratégie marketing destinée à édulcorer, sinon occulter, l'alcool qu'elles contiennent pour en faire des boissons nouvelles, prétendument naturelles et inscrites dans notre époque³.

Le succès rencontré aux États-Unis et au Canada a incité les producteurs à investir de nouveaux marchés et c'est ainsi que les Hard Seltzers ont fait leur apparition en France.

Dans la mesure où ce marché naissant est fondé sur un marketing volontairement trompeur faisant de ces boissons alcooliques un allié santé et minceur, il est proposé de freiner le développement du marché de ces boissons en instaurant une taxe spécifique.

SÉNAT

Projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2021

Amendement n°28

Instauration d'une taxe sur la publicité pour les boissons alcooliques

Article additionnel

Ajouter à l'article L.3323-4 du Code de la sante publique les alinéas suivants :

« Les messages publicitaires en faveur de boissons alcooliques sont soumis au versement d'une contribution dont le produit est affecté au fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives mentionné au L.221-1-4 du Code de la Sécurité sociale. Cette contribution est destinée à financer la réalisation et la diffusion d'actions d'information, de prévention et d'éducation aux risques liés à la consommation d'alcool, notamment dans les médias concernés ainsi qu'au travers d'actions locales.

Cette contribution est assise sur le montant annuel des sommes destinées à l'émission et à la diffusion de ces messages, hors remise, rabais, ristourne et taxe sur la valeur ajoutée, payées par les annonceurs. Le montant de cette contribution est égal à 5 % du montant de ces sommes.

La base d'imposition des promoteurs qui effectuent tout ou partie des opérations de réalisation et de distribution avec leurs propres moyens d'exploitation est constituée par le prix de revient hors taxe sur la valeur ajoutée de toutes les dépenses ayant concouru à la réalisation desdites opérations. Le taux de la contribution est fixé à 5 % du montant hors taxe sur la valeur ajoutée de ces dépenses.

Le fait générateur est constitué par la diffusion des messages publicitaires ou la mise à disposition des documents visés au premier alinéa. La contribution est exigible au moment du paiement par l'annonceur aux régies ou au moment de la première mise à disposition des documents visés. La contribution est déclarée, liquidée, recouvrée et contrôlée selon les procédures et sous les mêmes sanctions, garanties et privilèges que la taxe sur la valeur ajoutée. Les réclamations sont présentées, instruites et jugées selon les règles applicables à cette même taxe. Il est opéré un prélèvement de 5 % effectué par l'État sur le montant de cette contribution pour frais d'assiette et de recouvrement.

Les modalités d'application du présent article, et notamment les conditions de consultation des annonceurs sur les actions du fonds de lutte contre les dommages causés par la consommation excessive d'alcool, sont déterminées par décret en Conseil d'État pris après avis de Santé publique France et après consultation du Bureau de vérification de la publicité. »

Exposé des motifs

Chaque année, l'alcool est responsable de 41 000 morts dont 15 000 par cancer. Il constitue ainsi la deuxième cause de mortalité évitable. Le budget publicitaire annuel des alcooliers est estimé à 500 millions d'euros. Dans le même temps, les efforts de prévention coûtent 283 millions d'euros, dont une partie infime dédiée à la prévention des dommages liés à la consommation d'alcool.

Le présent amendement vise à soumettre les alcooliers à une taxe sur la publicité pour les boissons alcooliques. Le produit de la taxe, soit 25 millions d'euros, est affecté au « fonds national de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives » créé par le présent PLFSS et contribuera notamment à la réalisation et à la diffusion d'actions d'information et d'éducation sur l'impact de la consommation d'alcool sur la santé humaine. Constituant une source de recettes fiables, cette taxe permettra ainsi de concrétiser l'engagement à faire de la prévention une priorité de la politique de santé.

Cette contribution, dont la nature et les modalités restent à définir en loi de financement de la sécurité sociale, se cumulera avec les campagnes d'information à caractère sanitaire menées dans le cadre de la lutte contre les consommations nocives d'alcool.

SÉNAT

Projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2021

Amendement n°29

Instauration d'un prix minimum de vente des boissons alcooliques

Article 34 octies

Après le dernier alinéa de l'article 34 septies, est ajouté l'alinéa suivant :

« Avant le 1^{er} juillet 2022, est instauré un prix minimum de vente des boissons mentionnées à l'article L.3322-1 du Code de la santé publique. Ce prix ne peut être inférieur à un seuil fixé à 0,50 euros par décilitre d'alcool pur. Les recettes supplémentaires issues de la TVA viendront alimenter le Fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives, mentionné au [L221-1-4](#) du Code de la Sécurité sociale. Les modalités d'application sont déterminées par décret en Conseil d'État. ».

Exposé des motifs

Cet amendement propose de mettre en place la mesure adoptée par l'Ecosse en mai 2018 : l'instauration d'un prix minimum aux boissons alcooliques. Il est proposé que le seuil en dessous duquel l'interdiction de vente s'applique soit fixé à 50 centimes par décilitre d'alcool pur.

Mise en place en Ecosse il y a deux ans, cet outil s'avère un puissant outil de santé publique et un levier efficace de protection des populations les plus fragiles. D'autres pays comme l'Irlande et les Pays Bas ont exprimé vouloir suivre l'exemple écossais.

Cette mesure contraint le vendeur ou le distributeur à ne pas vendre en dessous d'un certain prix, tout comme la loi interdit la vente à perte. À titre d'exemples, avec ce système, une bouteille d'alcool fort de 70 cl ne pourrait pas être vendue en dessous d'une quinzaine d'euros et une bouteille de 75 cl de vin avec 12,5 % d'alcool pas moins de 5 euros environ. Cette mesure cible donc les boissons alcooliques vendues très peu cher et potentiellement fortement dosées.

La hausse des prix de ces boissons générera mécaniquement une hausse des produits issus de la TVA. Il est proposé de flécher ces recettes fiscales supplémentaires vers le Fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives.

L'Uniopss

Unir les associations pour développer les solidarités

Acteur majeur du monde associatif et de l'économie sociale et solidaire, l'Uniopss représente, soutient et rassemble les acteurs associatifs des secteurs sanitaire, social et médico-social.

Présente sur tout le territoire au travers d'un réseau d'unions régionales et d'une centaine de fédérations et d'associations nationales, l'Uniopss regroupe 25 000 établissements, 750 000 salariés et un million de bénévoles.

Cet ancrage territorial, ainsi que son expertise dans l'ensemble des champs de l'action sanitaire et sociale (handicap, personnes âgées, santé, enfance, famille, jeunesse, lutte contre l'exclusion...), permettent à l'Uniopss de porter une analyse transversale et de contribuer à la construction de politiques publiques ambitieuses en France et en Europe.



Les valeurs qui nous rassemblent

- ▶ Primauté de la personne
 - ▶ Non lucrativité
 - ▶ Solidarité
 - ▶ Égalité dans l'accès aux droits
 - ▶ Participation de tous à la vie de la société
-

Contacts : Jérôme Voiturier, Directeur général de l'Uniopss

☎ : 01 53 36 35 30 ✉ : jvoiturier@uniopss.asso.fr

Laurie Fradin, Conseillère technique Santé/ESMS

☎ : 01 53 36 35 21 ✉ : lfradin@uniopss.asso.fr