



## Projet de loi

**Financement de la sécurité sociale pour 2022**

**N° 319**

(1ère lecture)

4 novembre 2021

**Direction de la  
séance**

(n° 118 , 130 , 122)

En attente de recevabilité financière

### **AMENDEMENT**

C	
G	

*présenté par*  
M. SAVIN

### ARTICLE ADDITIONNEL APRÈS ARTICLE 32 QUATER

Après l'article 32 quater

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° L'article L. 245-6 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« – les primes liées aux performances versées par l'État aux sportifs de l'équipe de France médaillés aux jeux paralympiques. » ;

2° Le second alinéa de l'article L. 344-1 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Ce minimum ne tient pas compte des primes liées aux performances versées par l'État aux sportifs de l'équipe de France médaillés aux jeux paralympiques. » ;

3° Après la première phrase du 1° de l'article L. 344-5, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Ce minimum ne tient pas compte des primes liées aux performances versées par l'État aux sportifs de l'équipe de France médaillés aux jeux paralympiques. »

II. – Après le premier alinéa de l'article L. 821-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les ressources de l'intéressé tirées des aides ponctuelles attribuées par l'Agence nationale du sport et des primes liées aux performances versées par l'État aux sportifs de l'équipe de France médaillés aux jeux paralympiques sont exclues du montant des ressources servant au calcul de l'allocation. »

### Objet

Cet amendement vise à exclure les primes versées par l'Etat aux sportifs de l'équipe de France médaillés aux jeux paralympiques du calcul du plafond de ressources d'attribution des différentes prestations sociales versées aux personnes en situation de handicap

(allocation aux adultes handicapés, prestation de compensation du handicap et forfait journalier en cas de séjour dans un établissement médico-social).

En effet, certains bénéficiaires de ces aides s'en voient privés dès lors qu'ils performant aux Jeux et obtiennent une médaille, du fait du versement par l'Etat d'une prime qui vient récompenser cette performance. L'article 90 de la loi n° 2012-1510 du 29 décembre 2012 de finances rectificative pour 2012 prévoit que les primes « sont exclues des revenus pris en compte pour l'attribution des prestations en espèces ou en nature versées aux personnes du fait de leur handicap ». Malheureusement, cet article non codifié est resté inappliqué et demeure méconnu. Par ailleurs, il est juridiquement peu opérant selon les acteurs du mouvement sportif.

C'est pourquoi il convient d'améliorer l'accessibilité et la lisibilité de ce dispositif, en codifiant ces dispositions directement au sein des articles relatifs aux conditions de ressources des trois prestations sociales liées au handicap. Cet amendement s'inscrit également dans l'approche défendue par le Sénat depuis quelques années tendant à codifier autant que possible les dispositions figurant dans les lois éparses (approche qui s'est en particulier traduite par l'initiative dite B.A.L.A.I., soutenue par le Bureau du Sénat).

Par ailleurs, cet amendement vient également exclure les aides ponctuelles attribuées par l'Agence Nationale du Sport du calcul du plafond de ressources d'attribution de l'AAH. Dans le cadre du soutien aux sportifs de haut-niveau, l'ANS verse des aides ciblées à certains sportifs pour contribuer à leur préparation sportive et soutenir leur performance, notamment dans la perspective des Jeux Paralympiques. Or, certains bénéficiaires de ces aides se voient privés de l'AAH dès lors qu'ils bénéficient de ces aides ponctuelles.

Alors que ces sportifs connaissent régulièrement des difficultés dans le cadre de leur préparation et de leur carrière, il est important de ne pas les pénaliser du fait du bénéfice de ces aides complémentaires versées afin qu'ils performant au plus niveau international, ainsi que de ces primes versées dès lors qu'ils obtiennent une médaille aux Jeux.

Cet amendement a d'ores et déjà été débattu lors de l'examen de la proposition de loi portant diverses mesures de justice sociale au Sénat, adopté, et voté conforme lors de la deuxième lecture à l'Assemblée Nationale. Cependant, le texte est aujourd'hui bloqué dans la navette parlementaire. C'est pourquoi il est urgent de faire adopter ce dispositif.

En effet, alors que les services des fédérations sportives évoquent une dizaine d'athlètes paralympiques médaillés à Tokyo affectés par cette problématique, soit 1 athlète sur 5, nous devons agir pour prévenir les situations similaires qui apparaîtront lors des Jeux de Pékin et de Paris 2024.



## Projet de loi

### Financement de la sécurité sociale pour 2022

N° 320

(1ère lecture)

4 novembre 2021

Direction de la  
séance

(n° 118 , 130 , 122)

## AMENDEMENT

*présenté par*  
M. SAVIN

C	
G	

### ARTICLE ADDITIONNEL APRÈS ARTICLE 11

Après l'article 11

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Après le 4° du II bis de l'article L. 862-4 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« ...° À 5 % pour les garanties supplémentaires permettant le remboursement de thérapeutiques non médicamenteuses, validées par la Haute Autorité de santé, non prises en charge par le régime obligatoire d'assurance maladie français, sous réserve que l'organisme ne recueille pas, au titre de ce contrat, d'informations médicales auprès de l'assuré ou des personnes souhaitant bénéficier de cette couverture et que les cotisations ou primes ne soient pas fixées en fonction de l'état de santé de l'assuré, et à 20,27 % si ces conditions ne sont pas respectées. »

II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

### Objet

Cet amendement abaisse le taux de la taxe de solidarité additionnelle (TSA) à 5% sur les garanties supplémentaires dont bénéficient les adhérents de contrats de complémentaires santé qui intègrent une prise en charge financière de thérapeutiques non médicamenteuses, à savoir des séances de diététique, psychologie et de l'activité physique adaptée pour leurs adhérents, sous réserve que ces garanties respectent les critères du contrat responsable.

Le dispositif doit encourager le développement de la prise en charge par les organismes d'assurance maladie complémentaire de thérapeutiques non médicamenteuses, dont la validité est reconnue en France par la HAS et l'Inserm, au service de la santé de leurs adhérents.

Il existe aujourd'hui quatre taux dérogatoires de TSA au taux de 13,27% de TSA prévues à l'article L.862-4 du code de la sécurité sociale existant, visant des populations et des types de garantie.

Il est donc proposé de créer une incitation marquante à proposer et souscrire ce type de garanties qui seraient mécaniquement rendues moins onéreuses pour l'adhérent.

Bien que ne créant pas de baisse de recettes pour l'Etat puisque ces garanties n'existent pas encore, les charges qui pourraient néanmoins résulter pour l'État de l'application du présent amendement sont compensées à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.



## Projet de loi

### Financement de la sécurité sociale pour 2022

N° 321

(1ère lecture)

4 novembre 2021

Direction de la  
séance

(n° 118 , 130 , 122)

---

## AMENDEMENT

*présenté par*  
M. SAVIN

C	
G	

---

### ARTICLE ADDITIONNEL APRÈS ARTICLE 11

Après l'article 11

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Après le 4° du II bis de l'article L. 862-4 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« ...° À 5 % pour les garanties supplémentaires permettant le remboursement des prescriptions prévues à l'article L. 1172-1 du code de la santé publique, validées par la Haute Autorité de santé et non prises en charge par le régime obligatoire d'assurance maladie, sous réserve que l'organisme ne recueille pas, au titre de ce contrat, d'informations médicales auprès de l'assuré ou des personnes souhaitant bénéficier de cette couverture et que les cotisations ou primes ne soient pas fixées en fonction de l'état de santé de l'assuré, et à 20,27 % si ces conditions ne sont pas respectées. »

II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

### Objet

Cet amendement est un amendement de repli qui vise à réduire le taux de TSA uniquement pour les garanties permettant le remboursement de l'activité physique adaptée prescrite sur ordonnance, sous réserve que ces garanties respectent les critères du contrat responsable.



## Projet de loi

### Financement de la sécurité sociale pour 2022

N° 322

(1ère lecture)

4 novembre 2021

Direction de la  
séance

(n° 118 , 130 , 122)

---

## AMENDEMENT

C	
G	

*présenté par*  
M. SAVIN

---

### ARTICLE ADDITIONNEL APRÈS ARTICLE 42 BIS

Après l'article 42 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement présente au Parlement avant le 1<sup>er</sup> juillet 2022 un rapport concernant la prise en charge par l'assurance maladie des séances d'activité physique adaptée prescrites en application de l'article L. 1172-1 du code de la santé publique. Ce rapport présente également un état des lieux des formations professionnelles permettant d'intervenir dans la prise en charge de ces prescriptions.

#### **Objet**

Depuis 2016, la prescription d'activités physiques adaptées sur ordonnance est autorisée par la loi (article L1172-1 du code de la santé publique). Ces activités physiques sont d'ordres thérapeutique, et leurs effets sont largement documentés, prouvés et reconnus.

Aujourd'hui, deux problèmes majeurs se posent : la prise en charge financière de ces prescriptions, tant par l'assurance maladie que par les complémentaires santé, ainsi que les professionnels pouvant intervenir spécifiquement dans le cadre de ces prescriptions.

Pourtant, de nombreux rapports, dont l'expertise collective de l'INSERM de 2019, ont souligné l'impact très positif de l'activité sportive adaptée en tant que thérapeutique non-médicamenteuses pour de nombreuses pathologies.

C'est pourquoi il est important que le Gouvernement présente un réel plan de financement de ces thérapies reconnues, et un plan d'accès aux professionnels reconnus.



## Projet de loi

### Financement de la sécurité sociale pour 2022

N° 323

(1ère lecture)

4 novembre 2021

Direction de la  
séance

(n° 118 , 130 , 122)

---

## AMENDEMENT

C	
G	

*présenté par*  
M. SAVIN

---

### ARTICLE ADDITIONNEL APRÈS ARTICLE 42 BIS

Après l'article 42 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au premier alinéa de l'article 71 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 est après le mot : « personnes », sont insérés les mots : « traitées pour une hypertension artérielle ou ».

#### **Objet**

L'article 71 de la LFSS 2021 permet de financer par le FIR une expérimentation d'un parcours soumis à prescription médicale pour les personnes atteintes d'un diabète de type 2, comprenant notamment un bilan d'activité physique. Après avoir mis en œuvre un parcours de soins global post cancer lors de la LFSS 2020, cette nouvelle expérimentation doit permettre de déployer l'accès au sport thérapeutique de manière plus large.

Cet amendement vise à étendre le bénéfice de cette expérimentation au traitement de l'hypertension artérielle.

En effet, cette maladie a un niveau de prévalence comparables à celui du cancer et du diabète de type 2. L'activité physique adaptée est reconnue de manière incontestée par la littérature médicale et scientifique pour ses effets positifs, significatifs et rapides sur le traitement de cette pathologie ; elle permet ainsi de diminuer le coût de la prise en charge, notamment par la baisse de la consommation de médicaments.

Par ailleurs, il convient de rappeler ici que le décret d'application de l'article 71 de la LFSS 2021 qui fixe les conditions d'application du dispositif n'est toujours pas publié, ce qui est regrettable.



## Projet de loi

### Financement de la sécurité sociale pour 2022

N° 324

(1ère lecture)

4 novembre 2021

Direction de la  
séance

(n° 118 , 130 , 122)

## AMENDEMENT

*présenté par*  
M. SAVIN

C	
G	

### ARTICLE ADDITIONNEL APRÈS ARTICLE 42 BIS

Après l'article 42 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet au Parlement, au plus tard un an après la promulgation de la présente loi, un rapport dressant un bilan du forfait de prise en charge post-cancer prévu à l'article L. 1415-8 du code de la santé publique, voté en loi de financement de la sécurité sociale pour 2020, et sur l'opportunité d'élargir ce forfait à la prise en charge des séances d'activité physique adaptées également, en plus des bilans initiaux.

Ce rapport évalue notamment, en concertation avec tous les acteurs impliqués, l'utilisation des ressources publiques, l'impact sur les patients et les pistes d'amélioration du dispositif.

#### Objet

Plus de trois millions de personnes vivent aujourd'hui en France avec un cancer, et parmi eux de nombreuses femmes vivent avec un cancer du sein, qui est le plus fréquent. Cette maladie demeure une épreuve difficile pour les personnes touchées, tant au plan physique que psychologique.

L'objectif du Gouvernement avec le « forfait post cancer » était d'améliorer l'état de santé et la qualité de vie des personnes atteintes d'un cancer après la période de traitements. En renforçant les soins de support, l'objectif était de garantir l'accès à un accompagnement aussi bien physique que psychologique, et s'inscrivait également dans un objectif de prévention et de réduction des inégalités sociales de santé.

Le présent amendement vise à établir un rapport sur ce dispositif et sur l'opportunité d'élargir ce dispositif, à la prise en charge des séances d'activité physique adaptées également.

Le « forfait post-cancer » prévoit uniquement la prise en charge du bilan uniquement, hors activités physiques. La demande de rapport vise ainsi également à évaluer l'opportunité

d'élargir ce forfait, à la prise en charge des séances d'activité physique adaptées également, en plus des bilans initiaux.

Il a en effet été constaté que la prise en charge actuelle, limitée au bilan, se confrontait à des disparités territoriales importantes sur les offres proposées. Il est donc nécessaire d'évaluer l'opportunité d'aller plus loin que la prise en charge du simple bilan dans le « forfait ».



## Projet de loi

**Financement de la sécurité sociale pour 2022**

**N° 325**

(1ère lecture)

4 novembre 2021

**Direction de la  
séance**

(n° 118 , 130 , 122)

---

### **AMENDEMENT**

*présenté par*  
M. SAVIN

C	
G	

---

### **ARTICLE ADDITIONNEL APRÈS ARTICLE 42 BIS**

Après l'article 42 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le deuxième alinéa de l'article L. 1415-8 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Ce parcours peut être confié à des établissements hospitaliers ainsi qu'à des structures et acteurs extra-hospitaliers quel que soit leur statut. »

#### **Objet**

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 a créé un « Parcours de soins global après le traitement d'un cancer » qui comprend un bilan d'activité physique ainsi qu'un bilan et des consultations de suivi nutritionnels et psychologiques. Le décret 2020-1665 du 22 décembre 2020 est venu préciser les conditions d'application de ce nouveau dispositif, annoncé et attendu de longue date.

Or, le décret inquiète aujourd'hui nombre de professionnels. En effet, il est mentionné que l'ARS conventionne avec « les structures qui sont volontaires ». Il est important que ces structures ne soient pas uniquement des établissements de santé mais que cela puisse aussi être des acteurs extra-hospitaliers ou des têtes de réseaux associatifs. En effet, aujourd'hui nombre de ces acteurs agissent d'ores et déjà dans ce cadre, et la rédaction actuelle du décret les exclut de fait.

Cet amendement, dans un contexte de virage ambulatoire, vise à renforcer la coopération entre les acteurs de santé. Il vient permettre que l'ensemble des acteurs, hospitaliers et de ville, quel que soit leur statut, soit associé à la mise en œuvre de ce parcours afin d'apporter des solutions au plus près des besoins et envies des patients.



## Projet de loi

**Financement de la sécurité sociale pour 2022**

**N° 326**

(1ère lecture)

4 novembre 2021

**Direction de la  
séance**

(n° 118 , 130 , 122)

---

### **AMENDEMENT**

C	
G	

*présenté par*  
M. SAVIN

---

### **ARTICLE ADDITIONNEL APRÈS ARTICLE 42 BIS**

Après l'article 42 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Après le troisième alinéa de l'article L. 1415-8 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les exercices et travaux prescrits au titre du 4° de l'article L. 324-1 du code de la sécurité sociale tiennent compte, le cas échéant, des bilans et activités prévus par le parcours de soins mis en œuvre en application du présent article. »

II. – Le 4° de l'article L. 324-1 du code de la sécurité sociale est complété par les mots :  
« , en tenant compte, le cas échéant, des bilans et activités prévus par le parcours de soins mis en œuvre en application de l'article L. 1415-8 du code de la santé publique ».

### **Objet**

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 a créé un « Parcours de soins global après le traitement d'un cancer » qui comprend un bilan d'activité physique ainsi qu'un bilan et des consultations de suivi nutritionnels et psychologiques. Le décret 2020-1665 du 22 décembre 2020 est venu préciser les conditions d'application de ce nouveau dispositif, annoncé et attendu de longue date.

Lors de l'examen du PLFSS pour 2020, la commission des affaires sociales avait d'ores et déjà présenté cet amendement, qui vise à articuler le parcours de soins global post-traitement d'un cancer avec le protocole de soins que le médecin traitant doit élaborer pour les personnes atteintes d'une affection de longue durée et concernées par une interruption de travail ou des soins continus supérieurs à une durée déterminée, prévu à l'article L. 324-1 du code de la sécurité sociale. Ce protocole de soins comprend en effet des exercices ou travaux prescrits en vue de favoriser la rééducation ou le reclassement professionnel de la personne concernée, notamment pour des personnes traitées pour un cancer : il

serait cohérent que de tels exercices ou travaux puissent tenir compte des bilans et actions réalisés ou prescrits au titre du parcours de soins global post-traitement d'un cancer.

Au regard des dispositions présentes dans le décret, il semble aujourd'hui nécessaire de renforcer la coordination et la coopération entre les acteurs et les différents protocoles dans le cadre des fins de traitements de ces pathologies très lourdes.