

ASSEMBLÉE NATIONALE

13 octobre 2023

PLFSS POUR 2024 - (N° 1682)

Rejeté

AMENDEMENT

N ° AS2421

présenté par

M. Peytavie, Mme Garin et Mme Rousseau

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 7, insérer l'article suivant:**

I. – Le II *bis* de l'article L. 862-4 du code de la sécurité sociale est complété par un 5° ainsi rédigé :

« 5° 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 pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration de l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement du groupe Ecologiste vise à minorer la taxe de solidarité additionnelle (TSA) à hauteur de 5 % sur les contrats de complémentaire prévoyant des prises en charge spécifiques sur des séances de diététique, psychologie et de l'activité physique adaptée.

Le groupe Ecologiste rappelle que, jusqu'à présent, la prise en charge de la santé mentale de la population à la hauteur des besoins reste un échec.

Alors que les troubles psychiques concernent chaque année un Français sur cinq et que la crise du coronavirus a engendré une augmentation sans précédent des épisodes dépressifs et troubles anxieux, les mesures mises en place par le Gouvernement pour répondre à cette crise de la santé mentale demeurent insuffisantes.

Du rapport d'information en conclusion du Printemps social de l'évaluation du 2 juin 2023 mené par les députés Pierre Dharréville, Eric Alauzet et Sébastien Peytavie, nous pouvons en effet

constater que le dispositif « Mon soutien psy » est, au mieux un échec, au pire un gâchis monumental d'argent public au détriment d'une prise en charge à la hauteur de la santé mentale des Françaises et des Français.

L'annonce de l'augmentation du budget alloué au dispositif à hauteur de 170 millions d'euros pour 2024 demeure totalement insuffisante pour remédier aux nombreuses incohérences de ce dispositif. A ce titre, ni le déploiement d'une enveloppe supplémentaire ni un changement de nom tous les six mois seront suffisants pour substituer « MonPsy » à une réelle prise en charge par la sécurité sociale des consultations de psychologues pour toutes et tous.

Car ce sont bel et bien les contours même du dispositif « Mon soutien psy », construit sans concertation avec les psychologues et les associations d'usagers, qui sont inopérants pour répondre aux besoins psychiques de la population. D'abord, l'obligation de passer par un médecin généraliste pour bénéficier du dispositif, dont l'expertise en santé mentale est limitée par rapport à celle d'un psychologue clinicien s'avère être d'un profond mépris envers le corps des métiers de la santé mentale. De plus, le temps thérapeutique est un travail de long cours. De fait, que se passe-t-il à la fin des 8 séances lorsqu'un travail est engagé et que la personne n'a pas les moyens de le poursuivre ? Limiter le dispositif à seulement 8 séances oriente de facto le praticien comme le patient vers des thérapies brèves et prive le patient de son choix thérapeutique. Enfin, restreindre le dispositif aux seuls « cas légers à modéré » pour des séances de 30 à 40 minutes est loin de répondre aux besoins réels de la population.

Les CMP, pierre angulaire de l'offre ambulatoire en particulier pour les publics les plus précaires, sont quant à eux saturés depuis de trop nombreuses années, gangrenés par un sous-financement chronique. Les Assises de la Santé ont, certes, acté l'augmentation de 800 ETP sur 3 ans pour les centres médico-psychologiques (400 pour les CMP adultes, 400 pour les CMP infanto-juvéniles), mais sans spécifier les professions concernées (psychologues, infirmiers...). Cela correspondrait de plus qu'à 0,36 ETP supplémentaire dans les CMP enfants et 0,16 ETP de plus dans les CMP adultes, un chiffre bien en deçà des besoins alors que les délais pour obtenir un rendez-vous peuvent aller de 6 mois à 2 ans.

La santé mentale des Françaises et Français est en piteuse état et ni l'allocation des 170 millions d'euros à « MonsoutienPsy » ni le recrutement de 800 ETP sur 3 ans pour les CMP ne seront suffisant pour couvrir les besoins immenses.

Dans un tel contexte, cet amendement propose de favoriser la prise en charge par les mutuelles des consultations de psychologues en abaissant la taxe de solidarité additionnelle (TSA) à hauteur de 5 % sur les contrats proposant ce type de consultations.

Le groupe Ecologiste rappelle son attachement à la prise en charge par la Sécurité Sociale de la santé de la population, dans un contexte de sous-financement chronique du service public de la santé et de privatisation croissante de l'accès aux soins. Toutefois, à défaut d'une prise en charge intégrale des consultations de psychologues pour toutes et tous sans limite de séance comme nous le défendons, nous considérons que favoriser la couverture par les mutuelles des consultations de psychologues permettra, a minima, de généraliser l'accès aux psychologues et aux soins psychiques.

Tel est l'objet du présent amendement.