

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

XV^e Législature

SESSION ORDINAIRE DE 2018-2019

Séance(s) du mercredi 28 novembre 2018

Articles, amendements et annexes



86^e séance

PROJET DE LOI DE FINANCES RECTIFICATIVE POUR 2018

Projet de loi de finances rectificative pour 2018

Texte du projet de loi - n° 1445

Article liminaire

- ① La prévision de solde structurel et de solde effectif de l'ensemble des administrations publiques pour 2018 s'établit comme suit :

②	
<i>(en points de produit intérieur brut)</i>	
	Prévision 2018
Solde structurel (1)	-2,2
Solde conjoncturel (2)	-0,1
Mesures exceptionnelles et temporaires (3)	-0,2
Solde effectif (1 + 2 + 3)	-2,6 *

* L'écart entre le solde effectif et la somme de ses composantes s'explique par l'arrondi au dixième des différentes valeurs.

PREMIÈRE PARTIE

CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ÉQUILIBRE FINANCIER

TITRE I^{ER}

DISPOSITIONS RELATIVES AUX RESSOURCES AFFECTÉES

Article 1^{er}

Pour l'année 2018, par dérogation au premier alinéa du II de l'article 49 de la loi n° 2005-1719 du 30 décembre 2005 de finances pour 2006, le produit des amendes forfaitaires perçues par la voie de systèmes automatiques de contrôle et sanction est affecté au compte d'affectation spéciale « Contrôle de la circulation et du stationnement routiers »

dans la limite de 439,61 millions d'euros. Le produit affecté à la première section « Contrôle automatisé » s'élève à 269,61 millions d'euros.

Article 2

Pour l'année 2018, par dérogation au *d* du 1° du I de l'article 5 de la loi n° 2015-1786 du 29 décembre 2015 de finances rectificative pour 2015, le montant de la taxe intérieure de consommation sur les produits énergétiques prévue à l'article 265 du code des douanes affecté au compte d'affectation spéciale « Transition énergétique » est de 6 588 671 056 euros.

TITRE II

RATIFICATION DE DÉCRETS RELATIFS À LA
RÉMUNÉRATION DE SERVICES RENDUS

Article 3

Est autorisée, au-delà de l'entrée en vigueur de la présente loi, la perception des rémunérations de services instituées par le décret n° 2018-80 du 8 février 2018 relatif à la rémunération de services rendus par le service à compétence nationale dénommé « Agence France Trésor » et à l'attribution de produits à la direction générale du Trésor.

TITRE III

DISPOSITIONS RELATIVES À L'ÉQUILIBRE DES
RESSOURCES ET DES CHARGES

Article 4

- ① I. – Pour 2018, l'ajustement des ressources tel qu'il résulte des évaluations révisées figurant à l'état A annexé à la présente loi et la variation des charges du budget de l'État sont fixés aux montants suivants :

②			
(en millions d'euros *)			
	Ressources	Charges	Soldes
Budget général			
Recettes fiscales brutes / dépenses brutes	11 371	4 728	
À déduire : Remboursements et dégrèvements	4 648	4 648	
Recettes fiscales nettes / dépenses nettes	6 724	80	
Recettes non fiscales	377		
Recettes totales nettes / dépenses nettes	7 101	80	
À déduire : Prélèvements sur recettes au profit des collectivités territoriales et de l'Union européenne	525		
Montants nets pour le budget général	6 576	80	6 496
Évaluation des fonds de concours et crédits correspondants	250	250	
Montants nets pour le budget général, y compris fonds de concours	6 826	330	
Budgets annexes			
Contrôle et exploitation aériens		0	0
Publications officielles et information administrative		-16	16
Totaux pour les budgets annexes		-16	16
Évaluation des fonds de concours et crédits correspondants :			
Contrôle et exploitation aériens			
Publications officielles et information administrative			
Totaux pour les budgets annexes, y compris fonds de concours		-16	16
Comptes spéciaux			
Comptes d'affectation spéciale	-2 662	-501	-2 161
Comptes de concours financiers	809	-492	1 301
Comptes de commerce (solde)			
Comptes d'opérations monétaires (solde)			
Solde pour les comptes spéciaux			-861
Solde général			5 652

* Les montants figurant dans le présent tableau sont arrondis au million d'euros le plus proche il résulte de l'application de ce principe que le montant arrondi des totaux et sous-totaux peut ne pas être égal à la somme des montants arrondis entrant dans son calcul.

③ II. – Pour 2018 :

④ 1° Les ressources et les charges de trésorerie qui concourent à la réalisation de l'équilibre financier sont évaluées comme suit :

(en milliards d'euros)	
Besoin de financement	
Amortissement de la dette à moyen et long termes	116,6
<i>Dont amortissement nominal de la dette à moyen et long termes</i>	115,9
<i>Dont suppléments d'indexation versés à l'échéance (titres indexés)</i>	0,7
Amortissement des autres dettes	–
Déficit à financer	80,0
Autres besoins de trésorerie	0,6
Total	197,2
Ressources de financement	
Émissions de dette à moyen et long termes nettes des rachats	195,0
Ressources affectées à la Caisse de la dette publique et consacrées au désendettement	1,0
Variation nette de l'encours des titres d'État à court terme	–10,0
Variation des dépôts des correspondants	4,5
Variation des disponibilités du Trésor à la Banque de France et des placements de trésorerie de l'État	–1,7
Autres ressources de trésorerie	8,4
Total	197,2

⑥ 2° Le plafond de la variation nette, appréciée en fin d'année, de la dette négociable de l'État d'une durée supérieure à un an demeure inchangé.

⑦ III. – Pour 2018, le plafond d'autorisation des emplois rémunérés par l'État, exprimé en équivalents temps plein travaillé, est ramené au nombre de 1 949 528.

ÉTAT A

(Article 4 du projet de loi)

VOIES ET MOYENS POUR 2018 RÉVISÉS

I. – BUDGET GÉNÉRAL

(en euros)		
Numéro de ligne	Intitulé de la recette	Révision des évaluations pour 2018
1. Recettes fiscales		
11. Impôt sur le revenu		
		727 248 000
1101	Impôt sur le revenu	727 248 000
12. Autres impôts directs perçus par voie d'émission de rôles		
		259 244 000
1201	Autres impôts directs perçus par voie d'émission de rôles	259 244 000
13. Impôt sur les sociétés		
		3 060 340 000

1301	Impôt sur les sociétés	3 076 026 000
1302	Contribution sociale sur les bénéfices des sociétés	-15 686 000
	14. Autres impôts directs et taxes assimilées	1 077 921 000
1401	Retenues à la source sur certains bénéfices non commerciaux et de l'impôt sur le revenu	360 877 000
1402	Retenues à la source et prélèvements sur les revenus de capitaux mobiliers et le prélèvement sur les bons anonymes	458 125 000
1405	Prélèvement exceptionnel de 25 % sur les distributions de bénéfices	-348 000
1406	Impôt sur la fortune immobilière	-151 850 000
1408	Prélèvements sur les entreprises d'assurance	39 191 000
1410	Cotisation minimale de taxe professionnelle	1 700 000
1411	Cotisations perçues au titre de la participation des employeurs à l'effort de construction	8 181 000
1412	Taxe de participation des employeurs au financement de la formation professionnelle continue	-1 600 000
1413	Taxe forfaitaire sur les métaux précieux, les bijoux, les objets d'art, de collection et d'antiquité	-1 223 000
1416	Taxe sur les surfaces commerciales	3 948 000
1421	Cotisation nationale de péréquation de taxe professionnelle	2 300 000
1427	Prélèvements de solidarité	124 000 000
1498	Cotisation foncière des entreprises (affectation temporaire à l'État en 2010)	3 500 000
1499	Recettes diverses	231 120 000
	15. Taxe intérieure de consommation sur les produits énergétiques	309 549 000
1501	Taxe intérieure de consommation sur les produits énergétiques	309 549 000
	16. Taxe sur la valeur ajoutée	3 255 071 000
1601	Taxe sur la valeur ajoutée	3 255 071 000
	17. Enregistrement, timbre, autres contributions et taxes indirectes	2 682 033 000
1701	Mutations à titre onéreux de créances, rentes, prix d'offices	6 035 000
1702	Mutations à titre onéreux de fonds de commerce	9 354 000
1703	Mutations à titre onéreux de meubles corporels	-29 000
1704	Mutations à titre onéreux d'immeubles et droits immobiliers	10 743 000
1705	Mutations à titre gratuit entre vifs (donations)	1 007 000 000
1706	Mutations à titre gratuit par décès	1 854 000 000
1707	Contribution de sécurité immobilière	19 650 000
1711	Autres conventions et actes civils	-60 927 000
1713	Taxe de publicité foncière	41 323 000
1714	Prélèvement sur les sommes versées par les organismes d'assurances et assimilés à raison des contrats d'assurances en cas de décès	-48 435 000
1716	Recettes diverses et pénalités	39 380 000
1721	Timbre unique	56 680 000

1753	Autres taxes intérieures	-466 559 000
1754	Autres droits et recettes accessoires	10 101 000
1755	Amendes et confiscations	-5 329 000
1756	Taxe générale sur les activités polluantes	140 300 000
1768	Taxe spéciale sur certains véhicules routiers	-119 311 000
1774	Taxe spéciale sur la publicité télévisée	-998 000
1776	Redevances sanitaires d'abattage et de découpage	-2 294 000
1777	Taxe sur certaines dépenses de publicité	344 000
1780	Taxe de l'aviation civile	100 000
1782	Taxes sur les stations et liaisons radioélectriques privées	-1 380 000
1785	Produits des jeux exploités par la Française des jeux (hors paris sportifs)	59 000 000
1786	Prélèvements sur le produit des jeux dans les casinos	11 018 000
1787	Prélèvement sur le produit brut des paris hippiques	-5 352 000
1788	Prélèvement sur les paris sportifs	102 674 000
1789	Prélèvement sur les jeux de cercle en ligne	-601 000
1797	Taxe sur les transactions financières	109 000 000
1798	Impositions forfaitaires sur les entreprises de réseaux (affectation temporaire à l'Etat en 2010)	100 000
1799	Autres taxes	-83 554 000
	2. Recettes non fiscales	
	21. Dividendes et recettes assimilées	405 994 000
2110	Produits des participations de l'État dans des entreprises financières	192 541 000
2111	Contribution de la Caisse des dépôts et consignations représentative de l'impôt sur les sociétés	32 000 000
2116	Produits des participations de l'État dans des entreprises non financières et bénéfices des établissements publics non financiers	177 580 000
2199	Autres dividendes et recettes assimilées	3 873 000
	22. Produits du domaine de l'État	-216 583 000
2201	Revenus du domaine public non militaire	53 000 000
2202	Autres revenus du domaine public	-164 100 000
2203	Revenus du domaine privé	60 000 000
2204	Redevances d'usage des fréquences radioélectriques	-181 415 000
2209	Paiement par les administrations de leurs loyers budgétaires	15 000 000
2299	Autres revenus du Domaine	932 000
	23. Produits de la vente de biens et services	307 653 000
2301	Remboursement par l'Union européenne des frais d'assiette et de perception des impôts et taxes perçus au profit de son budget	-28 450 000
2303	Autres frais d'assiette et de recouvrement	25 464 000
2304	Rémunération des prestations assurées par les services du Trésor Public au titre de la collecte de l'épargne	10 640 000

2305	Produits de la vente de divers biens	-3 000
2306	Produits de la vente de divers services	-994 000
2399	Autres recettes diverses	300 996 000
	24. Remboursements et intérêts des prêts, avances et autres immobilisations financières	42 161 000
2401	Intérêts des prêts à des banques et à des États étrangers	-78 095 000
2402	Intérêts des prêts du fonds de développement économique et social	-1 400 000
2403	Intérêts des avances à divers services de l'État ou organismes gérant des services publics	-7 000 000
2409	Intérêts des autres prêts et avances	-14 531 000
2411	Avances remboursables sous conditions consenties à l'aviation civile	90 330 000
2412	Autres avances remboursables sous conditions	-333 000
2413	Reversement au titre des créances garanties par l'État	-426 000
2499	Autres remboursements d'avances, de prêts et d'autres créances immobilisées	53 616 000
	25. Amendes, sanctions, pénalités et frais de poursuites	6 895 000
2502	Produits des amendes prononcées par les autorités de la concurrence	-300 000 000
2503	Produits des amendes prononcées par les autres autorités administratives indépendantes	31 130 000
2504	Recouvrements poursuivis à l'initiative de l'agence judiciaire de l'État	-4 135 000
2505	Produit des autres amendes et condamnations pécuniaires	292 087 000
2510	Frais de poursuite	385 000
2511	Frais de justice et d'instance	-1 930 000
2512	Intérêts moratoires	91 000
2513	Pénalités	-10 733 000
	26. Divers	-168 693 000
2601	Reversements de Natixis	-1 000 000
2602	Reversements au titre des procédures de soutien financier au commerce extérieur	-319 650 000
2603	Prélèvements sur les fonds d'épargne gérés par la Caisse des Dépôts et Consignations	75 000 000
2604	Divers produits de la rémunération de la garantie de l'État	77 000 000
2611	Produits des chancelleries diplomatiques et consulaires	17 039 000
2612	Redevances et divers produits pour frais de contrôle et de gestion	-945 000
2613	Prélèvement effectué sur les salaires des conservateurs des hypothèques	1 000
2614	Prélèvements effectués dans le cadre de la directive épargne	-8 294 000
2615	Commissions et frais de trésorerie perçus par l'État dans le cadre de son activité régalienn	174 000
2616	Frais d'inscription	-818 000
2617	Recouvrement des indemnités versées par l'État au titre des expulsions locatives	-729 000

2618	Remboursement des frais de scolarité et accessoires	1 000
2620	Récupération d'indus	-25 314 000
2621	Recouvrements après admission en non-valeur	-7 402 000
2622	Divers versements de l'Union européenne	-4 105 000
2623	Reversements de fonds sur les dépenses des ministères ne donnant pas lieu à rétablissement de crédits	11 289 000
2624	Intérêts divers (hors immobilisations financières)	7 941 000
2625	Recettes diverses en provenance de l'étranger	26 000
2626	Remboursement de certaines exonérations de taxe foncière sur les propriétés non bâties (art. 109 de la loi de finances pour 1992)	-21 000
2697	Recettes accidentelles	60 793 000
2698	Produits divers	167 000
2699	Autres produits divers	-49 846 000
	3. Prélèvements sur les recettes de l'État	
	31. Prélèvements sur les recettes de l'État au profit des collectivités territoriales	-213 216 000
3101	Prélèvement sur les recettes de l'État au titre de la dotation globale de fonctionnement	-1 000 000
3103	Prélèvement sur les recettes de l'État au titre de la dotation spéciale pour le logement des instituteurs	-1 097 000
3104	Dotation de compensation des pertes de bases de la taxe professionnelle et de redevance des mines des communes et de leurs groupements	-53 029 000
3106	Prélèvement sur les recettes de l'État au profit du Fonds de compensation pour la taxe sur la valeur ajoutée (FCTVA)	-281 512 000
3107	Prélèvement sur les recettes de l'État au titre de la compensation d'exonérations relatives à la fiscalité locale	1 460 000
3122	Dotation de compensation de la réforme de la taxe professionnelle	116 787 000
3135	Prélèvement sur les recettes de l'État au titre de la compensation des pertes de recettes liées au relèvement du seuil d'assujettissement des entreprises au versement transport	5 175 000
	32. Prélèvement sur les recettes de l'État au profit de l'Union européenne	738 000 000
3201	Prélèvement sur les recettes de l'État au profit du budget de l'Union européenne	738 000 000
	4. Fonds de concours	
	Évaluation des fonds de concours	250 000 000

RÉCAPITULATION DES RECETTES DU BUDGET GÉNÉRAL

<i>(en euros)</i>		
Numéro de ligne	Intitulé de la recette	Révision des évaluations pour 2018
	1. Recettes fiscales	11 371 406 000
11	Impôt sur le revenu	727 248 000

12	Autres impôts directs perçus par voie d'émission de rôles	259 244 000
13	Impôt sur les sociétés	3 060 340 000
14	Autres impôts directs et taxes assimilées	1 077 921 000
15	Taxe intérieure de consommation sur les produits énergétiques	309 549 000
16	Taxe sur la valeur ajoutée	3 255 071 000
17	Enregistrement, timbre, autres contributions et taxes indirectes	2 682 033 000
	2. Recettes non fiscales	377 427 000
21	Dividendes et recettes assimilées	405 994 000
22	Produits du domaine de l'État	-216 583 000
23	Produits de la vente de biens et services	307 653 000
24	Remboursements et intérêts des prêts, avances et autres immobilisations financières	42 161 000
25	Amendes, sanctions, pénalités et frais de poursuites	6 895 000
26	Divers	-168 693 000
	3. Prélèvements sur les recettes de l'État	524 784 000
31	Prélèvements sur les recettes de l'État au profit des collectivités territoriales	-213 216 000
32	Prélèvement sur les recettes de l'État au profit de l'Union européenne	738 000 000
	Total des recettes, nettes des prélèvements (1 + 2 - 3)	11 224 049 000
	4. Fonds de concours	250 000 000
	Évaluation des fonds de concours	250 000 000

II. – COMPTE D'AFFECTATION SPÉCIALES

<i>(en euros)</i>		
Numéro de ligne	Intitulé de la recette	Révision des évaluations pour 2018
	Aides à l'acquisition de véhicules propres	77 418 712
01	Produit de la taxe additionnelle à la taxe sur les certificats d'immatriculation des véhicules	77 418 712
	Contrôle de la circulation et du stationnement routiers	-38 223 220
	Section : Contrôle automatisé	-38 223 220
01	Amendes perçues par la voie du système de contrôle-sanction automatisé	-38 223 220
	Financement des aides aux collectivités pour l'électrification rurale	17 000 000
01	Contribution des gestionnaires de réseaux publics de distribution	17 000 000
	Financement national du développement et de la modernisation de l'apprentissage	57 205 548
01	Fraction du quota de la taxe d'apprentissage	57 205 548
	Gestion du patrimoine immobilier de l'État	-171 700 000
01	Produits des cessions immobilières	-171 700 000
	Participations financières de l'État	-1 500 000 000

01	Produit des cessions, par l'État, de titres, parts ou droits de sociétés détenus directement	-1 500 000 000
	Pensions	-509 434 313
	Section : Pensions civiles et militaires de retraite et allocations temporaires d'invalidité	-515 674 919
01	Personnels civils : retenues pour pensions : agents propres de l'État et agents détachés dans une administration de l'État sur un emploi conduisant à pension	-48 591 667
02	Personnels civils : retenues pour pensions : agents détachés dans une administration de l'État sur un emploi ne conduisant pas à pension	-383 080
03	Personnels civils : retenues pour pensions : agents propres des établissements publics et agents détachés en établissement public sur un emploi conduisant à pension	-19 248 098
04	Personnels civils : retenues pour pensions : agents détachés dans les collectivités et établissements publics locaux sur un emploi conduisant à pension	-2 245 481
05	Personnels civils : retenues pour pensions : agents détachés hors l'État sur un emploi ne conduisant pas à pension (hors France Télécom et hors La Poste)	-3 074 664
06	Personnels civils : retenues pour pensions : agents propres de France Télécom et agents détachés à France Télécom	1 217 867
07	Personnels civils : retenues pour pensions : primes et indemnités ouvrant droit à pension	2 859 877
08	Personnels civils : retenues pour pensions : validation des services auxiliaires : part agent : retenues rétroactives, versements du régime général, des autres régimes de base et de l'IRCANTEC	12 200 000
09	Personnels civils : retenues pour pensions : rachat des années d'études	600 000
10	Personnels civils : retenues pour pensions : agents propres de l'État et agents détachés dans une administration de l'État : surcotisations salariales du temps partiel et des cessations progressives d'activité	-774 182
11	Personnels civils : retenues pour pensions : agents propres des établissements publics et agents détachés hors l'État : surcotisations salariales du temps partiel et des cessations progressives d'activité	5 766 756
12	Personnels civils : retenues pour pensions : agents propres de La Poste et agents détachés à La Poste	-11 527 724
14	Personnels civils : retenues pour pensions : agents propres et détachés des budgets annexes	-863 276
21	Personnels civils : contributions des employeurs : agents propres de l'État et agents détachés dans une administration de l'État sur un emploi conduisant à pension (hors allocation temporaire d'invalidité)	-124 566 622
22	Personnels civils : contributions des employeurs : agents détachés dans une administration de l'État sur un emploi ne conduisant pas à pension (hors allocation temporaire d'invalidité)	-2 499 934
23	Personnels civils : contributions des employeurs : agents propres des établissements publics et agents détachés en établissement public sur un emploi conduisant à pension	-139 945 980
24	Personnels civils : contributions des employeurs : agents détachés dans les collectivités et établissements publics locaux sur un emploi conduisant à pension	11 692 777
25	Personnels civils : contributions des employeurs : agents détachés hors l'État sur un emploi ne conduisant pas à pension (hors France Télécom et hors La Poste)	-17 100 094
26	Personnels civils : contributions des employeurs : agents propres de France Télécom et agents détachés à France Télécom	-7 774 223

27	Personnels civils : contributions des employeurs : primes et indemnités ouvrant droit à pension	15 728 563
28	Personnels civils : contributions des employeurs : validation des services auxiliaires : part employeur : complément patronal, versements du régime général, des autres régimes de base et de l'IRCANTEC	24 000 000
32	Personnels civils : contributions des employeurs : agents propres de La Poste et agents détachés à La Poste	-86 630 740
33	Personnels civils : contributions des employeurs : allocation temporaire d'invalidité	-901 382
34	Personnels civils : contributions des employeurs : agents propres et détachés des budgets annexes	-221 513
41	Personnels militaires : retenues pour pensions : agents propres de l'État et agents détachés dans une administration de l'État sur un emploi conduisant à pension	-22 891 554
42	Personnels militaires : retenues pour pensions : agents détachés dans une administration de l'État sur un emploi ne conduisant pas à pension	-5 951
43	Personnels militaires : retenues pour pensions : agents propres des établissements publics et agents détachés en établissement public sur un emploi conduisant à pension	45 994
44	Personnels militaires : retenues pour pensions : agents détachés dans les collectivités et établissements publics locaux sur un emploi conduisant à pension	35 480
45	Personnels militaires : retenues pour pensions : agents détachés hors l'État sur un emploi ne conduisant pas à pension (hors France Télécom et hors La Poste)	179 530
47	Personnels militaires : retenues pour pensions : primes et indemnités ouvrant droit à pension	-1 516 794
49	Personnels militaires : retenues pour pensions : rachat des années d'études	-200 000
51	Personnels militaires : contributions des employeurs : agents propres de l'État et agents détachés dans une administration de l'État sur un emploi conduisant à pension	-133 523 389
52	Personnels militaires : contributions des employeurs : agents détachés dans une administration de l'État sur un emploi ne conduisant pas à pension	-151 911
53	Personnels militaires : contributions des employeurs : agents propres des établissements publics et agents détachés en établissement public sur un emploi conduisant à pension	-449 313
54	Personnels militaires : contributions des employeurs : agents détachés dans les collectivités et établissements publics locaux sur un emploi conduisant à pension	-25 683
55	Personnels militaires : contributions des employeurs : agents détachés hors l'État sur un emploi ne conduisant pas à pension (hors France Télécom et hors La Poste)	429 392
57	Personnels militaires : contributions des employeurs : primes et indemnités ouvrant droit à pension	-135 953
61	Recettes diverses (administration centrale) : Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales : transfert au titre de l'article 59 de la loi n° 2009-1673 du 30 décembre 2009 de finances pour 2010	12 018 053
63	Recettes diverses (administration centrale) : versement du Fonds de solidarité vieillesse au titre de la majoration du minimum vieillesse : personnels civils	200 000
65	Recettes diverses (administration centrale) : compensation démographique généralisée : personnels civils et militaires	22 000 000

67	Recettes diverses : récupération des indus sur pensions : personnels civils	-499 498
68	Recettes diverses : récupération des indus sur pensions : personnels militaires	499 498
69	Autres recettes diverses	600 000
	Section : Ouvriers des établissements industriels de l'État	13 400 606
71	Cotisations salariales et patronales	26 730 987
72	Contribution au Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'État et au Fonds des rentes d'accident du travail des ouvriers civils des établissements militaires	-10 878 720
73	Compensations inter-régimes généralisée et spécifique	-2 000 000
74	Recettes diverses	-353 262
75	Autres financements : Fonds de solidarité vieillesse, Fonds de solidarité invalidité et cotisations rétroactives	-98 399
	Section : Pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre et autres pensions	-7 160 000
81	Financement de la retraite du combattant : participation du budget général	-1 300 000
83	Financement du traitement de membres de la Légion d'honneur : participation du budget général	-10 172
84	Financement du traitement de membres de la Légion d'honneur : autres moyens	618
85	Financement du traitement de personnes décorées de la Médaille militaire : participation du budget général	9 554
87	Financement des pensions militaires d'invalidité : participation du budget général	-7 643 470
88	Financement des pensions militaires d'invalidité : autres moyens	-356 530
89	Financement des pensions d'Alsace-Lorraine : participation du budget général	-310 181
90	Financement des pensions d'Alsace-Lorraine : autres moyens	50 181
91	Financement des allocations de reconnaissance des anciens supplétifs : participation du budget général	2 030 000
93	Financement des pensions des sapeurs-pompiers et anciens agents de la défense passive victimes d'accident : participation du budget général	400 000
94	Financement des pensions de l'ORTF : participation du budget général	-30 000
	Transition énergétique	-594 646 167
04	Fraction de la taxe intérieure sur les produits énergétiques prévue à l'article 265 du code des douanes	-577 646 167
06	Revenus tirés de la mise aux enchères des garanties d'origine	-17 000 000
	Total	-2 662 379 440

<i>(en euros)</i>		
Numéro de ligne	Intitulé de la recette	Révision des évaluations pour 2018
	Prêts à des États étrangers	800 000 000
	Section : Prêts à l'Agence française de développement en vue de favoriser le développement économique et social dans des États étrangers	800 000 000
03	Remboursement de prêts octroyés par l'Agence française de développement	800 000 000
	Prêts et avances à des particuliers ou à des organismes privés	8 860 000
	Section : Prêts pour le développement économique et social	8 860 000
06	Prêts pour le développement économique et social	8 860 000
	Total	808 860 000

SECONDE PARTIE

MOYENS DES POLITIQUES PUBLIQUES ET DISPOSITIONS SPÉCIALES

TITRE I^{ER}

AUTORISATIONS BUDGÉTAIRES POUR 2018. – CRÉDITS DES MISSIONS

Article 5

- ① I. – Il est ouvert aux ministres pour 2018, au titre du budget général, des autorisations d'engagement et des crédits de paiement supplémentaires s'élevant, respectivement, aux montants de 7 686 377 365 € et de 6 778 018 553 €, conformément à la répartition par mission et programmes donnée à l'état B annexé à la présente loi.

- ② II. – Il est annulé pour 2018, au titre du budget général, des autorisations d'engagement et des crédits de paiement s'élevant, respectivement, aux montants de 1 887 059 506 € et de 2 050 161 926 €, conformément à la répartition par mission et programmes donnée à l'état B annexé à la présente loi.

ÉTAT B

(Article 5 du projet de loi)

RÉPARTITION DES CRÉDITS POUR 2018 OUVERTS ET ANNULÉS, PAR MISSION ET PROGRAMME, AU TITRE DU BUDGET GÉNÉRAL

BUDGET GÉNÉRAL

<i>(en euros)</i>				
Mission / Programme	Autorisations d'engagement supplémentaires ouvertes	Crédits de paiement supplémentaires ouverts	Autorisations d'engagement annulées	Crédits de paiement annulés
Action extérieure de l'État	20 601 193	20 601 193	76 167 851	77 941 620
Action de la France en Europe et dans le monde	20 601 193	20 601 193	55 218 994	56 591 005
<i>Dont titre 2</i>	<i>20 601 193</i>	<i>20 601 193</i>		
Diplomatie culturelle et d'influence			9 596 901	9 596 901
Français à l'étranger et affaires consulaires			11 351 956	11 753 714
Administration générale et territoriale de l'État			22 065 023	24 161 723
Administration territoriale			6 480 943	6 628 605
<i>Dont titre 2</i>			<i>5 399 196</i>	<i>5 399 196</i>
Vie politique, culturelle et associative			1 970 722	3 150 639

<i>Dont titre 2</i>			393 950	393 950
Conduite et pilotage des politiques de l'intérieur			13 613 358	14 382 479
<i>Dont titre 2</i>			11 473 502	11 473 502
Agriculture, alimentation, forêt et affaires rurales			25 149 934	26 376 669
Compétitivité et durabilité de l'agriculture, de l'agroalimentaire, de la forêt, de la pêche et de l'aquaculture			13 491 528	14 740 528
Sécurité et qualité sanitaires de l'alimentation			8 143 312	7 968 961
<i>Dont titre 2</i>			756 560	756 560
Conduite et pilotage des politiques de l'agriculture			3 515 094	3 667 180
Aide publique au développement	430 390 163	6 602 180	36 778 954	37 332 687
Aide économique et financière au développement	423 787 983			4 016 082
Solidarité à l'égard des pays en développement	6 602 180	6 602 180	36 778 954	33 316 605
<i>Dont titre 2</i>	6 602 180	6 602 180		
Anciens combattants, mémoire et liens avec la nation			22 505 057	22 505 057
Liens entre la Nation et son armée			1 280 430	1 280 430
Reconnaissance et réparation en faveur du monde combattant			21 224 627	21 224 627
Cohésion des territoires	150 238 007	150 238 007	31 830 614	29 600 073
Hébergement, parcours vers le logement et insertion des personnes vulnérables	60 238 007	60 238 007		
Aide à l'accès au logement	90 000 000	90 000 000		
Urbanisme, territoires et amélioration de l'habitat			13 242 339	9 442 339
Impulsion et coordination de la politique d'aménagement du territoire			5 238 279	7 005 738
<i>Dont titre 2</i>			89 063	89 063
Interventions territoriales de l'État			1 017 254	819 254
Politique de la ville			12 332 742	12 332 742
<i>Dont titre 2</i>			73 025	73 025
Conseil et contrôle de l'État			595 941	595 941
Conseil économique, social et environnemental			159 340	159 340
<i>Dont titre 2</i>			159 340	159 340
Cour des comptes et autres juridictions financières			423 625	423 625
<i>Dont titre 2</i>			423 625	423 625

Haut Conseil des finances publiques			12 976	12 976
<i>Dont titre 2</i>			12 976	12 976
Culture	20 100 000	20 100 000	97 894 531	40 651 377
Création	20 100 000	20 100 000		
Transmission des savoirs et démocratisation de la culture			97 894 531	40 651 377
Défense	404 190 031	404 190 031	404 190 031	404 190 031
Environnement et prospective de la politique de défense			20 000 000	20 000 000
Préparation et emploi des forces	404 190 031	404 190 031		
Soutien de la politique de la défense			65 000 000	65 000 000
Équipement des forces			319 190 031	319 190 031
Direction de l'action du Gouvernement	7 674 723	3 175 290	24 373 002	19 706 770
Coordination du travail gouvernemental	7 674 723	3 175 290	2 143 273	2 143 273
<i>Dont titre 2</i>			2 143 273	2 143 273
Protection des droits et libertés			519 207	519 207
<i>Dont titre 2</i>			519 207	519 207
Moyens mutualisés des administrations déconcentrées			21 710 522	17 044 290
<i>Dont titre 2</i>			2 394 177	2 394 177
Écologie, développement et mobilité durables	99 487 752	85 501 645	151 115 598	200 098 449
Infrastructures et services de transports			91 931 538	89 904 419
Affaires maritimes			2 299 066	2 299 066
Paysages, eau et biodiversité			4 421 830	4 421 830
Expertise, information géographique et météorologie			5 511 206	5 481 018
Prévention des risques			41 727 252	41 420 352
Énergie, climat et après-mines	25 501 645	85 501 645		
Service public de l'énergie	73 986 107			50 057 438
Conduite et pilotage des politiques de l'écologie, du développement et de la mobilité durables			5 224 706	6 514 326
Économie			57 189 054	56 076 706
Développement des entreprises et régulations			43 376 545	37 245 332
<i>Dont titre 2</i>			1 267 878	1 267 878
Plan 'France Très haut débit'			10 900 000	10 900 000
Statistiques et études économiques			2 912 509	7 931 374
<i>Dont titre 2</i>			1 261 668	1 261 668
Engagements financiers de l'État	453 000 000	453 000 000	46 811 029	52 328 532

Charge de la dette et trésorerie de l'État (crédits évaluatifs)	453 000 000	453 000 000		
Épargne			46 811 029	46 811 029
Fonds de soutien relatif aux prêts et contrats financiers structurés à risque				5 517 503
Enseignement scolaire	205 377 821	205 377 821	59 732 718	58 042 764
Enseignement scolaire public du premier degré			2 370 000	2 370 000
Enseignement scolaire public du second degré	163 296 194	163 296 194	5 846 547	5 846 547
<i>Dont titre 2</i>	<i>163 296 194</i>	<i>163 296 194</i>		
Vie de l'élève	23 061 482	23 061 482	16 568 194	16 568 194
<i>Dont titre 2</i>	<i>23 061 482</i>	<i>23 061 482</i>		
Enseignement privé du premier et du second degrés	19 020 145	19 020 145	5 229 193	5 229 193
<i>Dont titre 2</i>	<i>19 020 145</i>	<i>19 020 145</i>		
Soutien de la politique de l'éducation nationale			23 396 200	21 281 881
Enseignement technique agricole			6 322 584	6 746 949
<i>Dont titre 2</i>			<i>2 060 688</i>	<i>2 060 688</i>
Gestion des finances publiques et des ressources humaines			125 859 683	90 000 000
Gestion fiscale et financière de l'État et du secteur public local			60 537 301	45 836 963
<i>Dont titre 2</i>			<i>12 506 809</i>	<i>12 506 809</i>
Conduite et pilotage des politiques économiques et financières			30 275 502	14 852 981
Facilitation et sécurisation des échanges			28 677 103	23 492 557
<i>Dont titre 2</i>			<i>1 274 729</i>	<i>1 274 729</i>
Fonction publique			6 369 777	5 817 499
<i>Dont titre 2</i>			<i>201 190</i>	<i>201 190</i>
Immigration, asile et intégration	86 595 354	83 729 960	6 973 835	6 972 652
Immigration et asile	86 595 354	83 729 960		
Intégration et accès à la nationalité française			6 973 835	6 972 652
Investissements d'avenir	250 000 000	33 500 000	216 500 000	
Valorisation de la recherche	250 000 000			
Accélération de la modernisation des entreprises		33 500 000	216 500 000	
Justice			67 169 066	60 749 732
Justice judiciaire			16 166 263	1 300 326
<i>Dont titre 2</i>			<i>1 300 326</i>	<i>1 300 326</i>

Administration pénitentiaire			18 806 062	32 875 826
Protection judiciaire de la jeunesse			15 237 322	11 863 653
<i>Dont titre 2</i>			1 853 983	1 853 983
Accès au droit et à la justice			8 245 260	8 245 260
Conduite et pilotage de la politique de la justice			8 429 212	6 172 025
<i>Dont titre 2</i>			670 110	670 110
Conseil supérieur de la magistrature			284 947	292 642
<i>Dont titre 2</i>			230 945	230 945
Médias, livre et industries culturelles			13 612 471	9 572 924
Presse et médias			5 739 208	5 739 208
Livre et industries culturelles			7 873 263	3 833 716
Outre-mer	133 620 481	111 497 226		
Emploi outre-mer	100 030 146	78 050 913		
Conditions de vie outre-mer	33 590 335	33 446 313		
Recherche et enseignement supérieur	20 120 101	20 120 101	224 779 152	224 494 851
Formations supérieures et recherche universitaire	20 120 101	20 120 101	47 471 655	45 636 311
<i>Dont titre 2</i>	20 120 101	20 120 101		
Vie étudiante			56 382 763	56 382 763
Recherches scientifiques et technologiques pluridisciplinaires			71 234 893	72 612 480
Recherche spatiale			20 439 174	20 439 174
Recherche dans les domaines de l'énergie, du développement et de la mobilité durables			14 114 094	14 264 094
Recherche et enseignement supérieur en matière économique et industrielle			3 479 436	3 479 436
<i>Dont titre 2</i>			544 186	544 186
Recherche duale (civile et militaire)			4 838 511	4 838 511
Recherche culturelle et culture scientifique			1 968 125	1 965 699
Enseignement supérieur et recherche agricoles			4 850 501	4 876 383
Régimes sociaux et de retraite	115 510 772	115 510 772		
Régimes sociaux et de retraite des transports terrestres	115 510 772	115 510 772		
Relations avec les collectivités territoriales	165 000 000	112 618 024		2 024 939
Concours financiers aux collectivités territoriales et à leurs groupements	115 000 000	112 618 024		
Concours spécifiques et administration	50 000 000			2 024 939
Remboursements et dégrèvements	4 647 604 000	4 647 604 000		

Remboursements et dégrèvements d'impôts d'État (crédits évaluatifs)	3 894 604 000	3 894 604 000		
Remboursements et dégrèvements d'impôts locaux (crédits évaluatifs)	753 000 000	753 000 000		
Santé	11 643 907	11 643 907	12 116 058	12 293 390
Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins			12 116 058	12 293 390
Protection maladie	11 643 907	11 643 907		
Sécurités	31 554 630	31 554 630	135 502 282	78 458 059
Police nationale	31 554 630	31 554 630	43 769 993	35 186 330
<i>Dont titre 2</i>	<i>31 554 630</i>	<i>31 554 630</i>		
Gendarmerie nationale			48 071 544	16 401 826
Sécurité et éducation routières			1 194 877	1 194 877
Sécurité civile			42 465 868	25 675 026
<i>Dont titre 2</i>			<i>5 718 188</i>	<i>5 718 188</i>
Solidarité, insertion et égalité des chances	260 473 649	261 453 766	12 915 664	13 129 097
Inclusion sociale et protection des personnes	260 473 649	261 453 766		
Conduite et soutien des politiques sanitaires, sociales, du sport, de la jeunesse et de la vie associative			12 915 664	13 129 097
<i>Dont titre 2</i>			<i>2 626 061</i>	<i>2 626 061</i>
Sport, jeunesse et vie associative			1 740 000	11 129 426
Sport			1 740 000	11 129 426
Travail et emploi	173 194 781		13 491 958	491 728 457
Accès et retour à l'emploi				358 554 245
Accompagnement des mutations économiques et développement de l'emploi	173 194 781			116 995 552
Amélioration de la qualité de l'emploi et des relations du travail			9 648 576	12 434 665
Conception, gestion et évaluation des politiques de l'emploi et du travail			3 843 382	3 743 995
<i>Dont titre 2</i>			<i>2 169 159</i>	<i>2 169 159</i>
Total	7 686 377 365	6 778 018 553	1 887 059 506	2 050 161 926

Article 6

- ① I. – Il est ouvert aux ministres pour 2018, au titre des budgets annexes, des crédits s'élevant à 15 925 463 €, conformément à la répartition par mission et programmes donnée à l'état C annexé à la présente loi.
- ② II. – Il est annulé pour 2018, au titre des budgets annexes, des autorisations d'engagement et des crédits de paiement s'élevant, respectivement, à 33 211 507 € et

à 32 409 023 €, conformément à la répartition par mission et programmes donnée à l'état C annexé à la présente loi.

ÉTAT C

(Article 6 du projet de loi)

RÉPARTITION DES CRÉDITS POUR 2018 OUVERTS
ET ANNULÉS, PAR MISSION ET PROGRAMME, AU
TITRE DES BUDGETS ANNEXES

BUDGETS ANNEXES

<i>(en euros)</i>				
Mission / Programme	Autorisations d'engagement supplémentaires ouvertes	Crédits de paiement supplémentaires ouverts	Autorisations d'engagement annulées	Crédits de paiement annulés
Contrôle et exploitation aériens	15 925 463	15 925 463	15 925 463	15 925 463
Soutien aux prestations de l'aviation civile			15 925 463	15 925 463
<i>Dont charges de personnel</i>			9 290 601	9 290 601
Navigation aérienne	15 925 463	15 925 463		
Publications officielles et information administrative			17 286 044	16 483 560
Édition et diffusion			12 776 435	13 239 911
Pilotage et ressources humaines			4 509 609	3 243 649
<i>Dont charges de personnel</i>			1 609 382	1 609 382
Total	15 925 463	15 925 463	33 211 507	32 409 023

Article 7

① I. – Il est ouvert aux ministres pour 2018, au titre des comptes d'affectation spéciale, des autorisations d'engagement et des crédits de paiement s'élevant, respectivement, à 134 267 377 € et à 131 899 164 €, conformément à la répartition par mission et programmes donnée à l'état D annexé à la présente loi.

② II. – Il est annulé pour 2018, au titre des comptes d'affectation spéciale, des autorisations d'engagement et des crédits de paiement s'élevant, respectivement, à 594 646 167 € et à 632 884 057 €, conformément à la répartition par mission et programmes donnée à l'état D annexé à la présente loi.

③ III. – Il est annulé pour 2018, au titre des comptes de concours financiers, des autorisations d'engagement et des crédits de paiement s'élevant, respectivement, à 774 800 000 € et à 491 900 000 €, conformément à la répartition par mission et programmes donnée à l'état D annexé à la présente loi.

ÉTAT D

(Article 7 du projet de loi)

RÉPARTITION DES CRÉDITS POUR 2018 OUVERTS
ET ANNULÉS, PAR MISSION ET PROGRAMME, AU
TITRE DES COMPTES SPÉCIAUX

I. – COMPTES D'AFFECTATION SPÉCIALE

<i>(en euros)</i>				
Mission / Programme	Autorisations d'engagement supplémentaires ouvertes	Crédits de paiement supplémentaires ouverts	Autorisations d'engagement annulées	Crédits de paiement annulés
Aides à l'acquisition de véhicules propres	77 418 712	77 418 712		
Contribution au financement de l'attribution d'aides au retrait de véhicules polluants	77 418 712	77 418 712		

Contrôle de la circulation et du stationnement routiers				38 237 890
Structures et dispositifs de sécurité routière				38 237 890
Financement national du développement et de la modernisation de l'apprentissage	56 848 665	54 480 452		
Correction financière des disparités régionales de taxe d'apprentissage et incitations au développement de l'apprentissage	56 848 665	54 480 452		
Transition énergétique			594 646 167	594 646 167
Soutien à la transition énergétique			594 646 167	594 646 167
Total	134 267 377	131 899 164	594 646 167	632 884 057

II. – COMPTES DE CONCOURS FINANCIERS

<i>(en euros)</i>				
Mission / Programme	Autorisations d'engagement supplémentaires ouvertes	Crédits de paiement supplémentaires ouverts	Autorisations d'engagement annulées	Crédits de paiement annulés
Avances à divers services de l'État ou organismes gérant des services publics			110 000 000	110 000 000
Avances à des organismes distincts de l'État et gérant des services publics			110 000 000	110 000 000
Prêts à des États étrangers			664 800 000	381 900 000
Prêts à des États étrangers en vue de faciliter la vente de biens et de services concourant au développement du commerce extérieur de la France			400 000 000	117 100 000
Prêts à des États étrangers pour consolidation de dettes envers la France			264 800 000	264 800 000
Total			774 800 000	491 900 000

TITRE II

AUTORISATIONS BUDGÉTAIRES POUR 2018. – PLAFONDS DES AUTORISATIONS D'EMPLOIS

Article 8

① Le tableau du second alinéa de l'article 62 de la loi n° 2017-1837 du 30 décembre 2017 de finances pour 2018 est ainsi rédigé :

②	
Désignation du ministère ou du budget annexe	Plafond exprimé en équivalents temps plein travaillé
I. – Budget général	1 938 288

Action et comptes publics	125 064
Agriculture et alimentation	30 362
Armées	271 253
Cohésion des territoires	573
Culture	11 084
Économie et finances	12 944
Éducation nationale	1 018 255
Enseignement supérieur, recherche et innovation	7 354
Europe et affaires étrangères	13 459
Intérieur	286 845
Justice	84 770
Outre-mer	5 525
Services du Premier ministre	11 443
Solidarités et santé	9 938
Sports	–
Transition écologique et solidaire	40 328
Travail	9 091
II. – Budgets annexes	11 240
Contrôle et exploitation aériens	10 536
Publications officielles et information administrative	704
Total général	1 949 528

PLFSS POUR 2019

Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019

Texte du projet de loi - n° 1408

Article 29 *sexies*
(*Conforme*)

Article 29 *septies*
(*Supprimé*)

Amendements identiques :

Amendements n° 68 présenté par M. Véran, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales, Mme Pitollat, Mme Fontaine-Domeizel et Mme Bagarry et n° 151 présenté par Mme Pitollat, Mme Fontaine-Domeizel et Mme Bagarry.

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Le 1° du I de l'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale est complété par un e ainsi rédigé :

« e) Développer la compréhension et la participation active des patients à leur parcours de soins, tant à titre préventif que curatif, notamment *via* l'éducation thérapeutique ; ».

Articles 29 *octies* et 30
(*Conformes*)

Article 31

① I et II. – (Non modifiés)

② III. – (*Supprimé*)

Amendements identiques :

Amendements n° 69 présenté par M. Véran, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales, Mme Pitollat, Mme Fontaine-Domeizel et Mme Bagarry et n° 152 présenté par Mme Pitollat, Mme Fontaine-Domeizel et Mme Bagarry.

Rétablir l'alinéa 2 dans la rédaction suivante :

« III. – Le ministre en charge de la santé remet au Parlement, avant le 31 décembre 2021, un rapport sur le déploiement des pratiques avancées sur le territoire, sur leur impact en termes d'accès aux soins et sur leur coût pour l'assurance maladie. »

Article 32

① Le titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

② 1° L'article L. 161-38 est ainsi modifié :

- 3 a) À la seconde phrase du premier alinéa du II, après le mot : « génériques », sont insérés les mots : « , au registre des médicaments hybrides » ;
- 4 b) Le IV est ainsi modifié :
- 5 – au deuxième alinéa, les mots : « sont rendues obligatoires » sont remplacés par les mots : « peuvent être demandées par les éditeurs » ;
- 6 – au même deuxième alinéa, après le mot : « médicaments », la fin est ainsi rédigée : « , produits de santé et prestations éventuellement associées, le cas échéant par les pharmacies d'officine ou les pharmacies à usage intérieur. Les fonctionnalités qui doivent être fournies par le logiciel en vue d'obtenir la certification sont fixées par décret en Conseil d'État. » ;
- 7 – le dernier alinéa est supprimé ;
- 8 c) Le V est ainsi rédigé :
- 9 « V. – Les éditeurs de logiciels demandant une certification en application du IV s'engagent à faire évoluer leur logiciel pour en assurer la conformité avec les évolutions des fonctionnalités mentionnées au second alinéa du même IV.
- 10 « En cas de retard de la mise à jour d'un logiciel certifié ou de non-respect des éléments de certification, hors les cas d'impossibilité technique, le ministre chargé de la sécurité sociale peut prononcer une pénalité financière à l'encontre de l'entreprise éditant le logiciel qui n'a pas respecté les engagements mentionnés au premier alinéa du présent V, après mise en demeure et recueil des observations de celle-ci.
- 11 « Le montant de la pénalité est fixé en fonction de la gravité et de la durée du manquement constaté et, le cas échéant, du nombre de répétitions des manquements, sans pouvoir être supérieur à 10 % du chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France par l'entreprise au titre du dernier exercice clos pour le ou les logiciels concernés par le manquement.
- 12 « La pénalité recouvrée par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Les articles L. 137-3 et L. 137-4 sont applicables au recouvrement de la pénalité. Son produit est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie.
- 13 « En cas de manquement répété de l'éditeur à ses engagements, les logiciels concernés peuvent perdre leur certification. » ;
- 14 2° Après l'article L. 162-2-2, il est inséré un article L. 162-2-3 ainsi rédigé :
- 15 « *Art. L. 162-2-3.* – Dans le cadre des actions de prévention ou participant à la pertinence de soins identifiés, mises en œuvre dans le cadre des missions mentionnées au 3° de l'article L. 221-1 et aux III *bis* et IV de l'article L. 315-1, l'assurance maladie peut transmettre aux médecins et aux pharmaciens certaines données personnelles des patients traités par ces professionnels, sauf opposition des patients dûment informés par ces professionnels ou par l'assurance maladie, dans le respect des dispositions du chapitre IX de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.
- 16 « Les informations transmises ont un lien direct avec l'objet des actions mentionnées au premier alinéa du présent article et sont nécessaires à une meilleure prise en charge du patient, en termes de qualité ou de pertinence. Elles peuvent comprendre des données administratives relatives aux patients, des données liées au remboursement par l'assurance maladie ou encore des données à caractère médical dont dispose l'assurance maladie. L'information peut être transmise aux professionnels à l'aide de services dématérialisés par l'assurance maladie, directement par ses agents dûment habilités, ou à l'aide du système d'information prévu à l'article L. 6113-7 du code de la santé publique. » ;
- 17 3° L'article L. 162-5 est ainsi modifié :
- 18 a) Le 21° est abrogé ;
- 19 b) À la deuxième phrase du 22°, après le mot : « prescription, », sont insérés les mots : « l'utilisation d'un logiciel d'aide à la prescription certifié suivant la procédure prévue au même article L. 161-38, » ;
- 20 4° L'article L. 162-5-15 est ainsi modifié :
- 21 a) Au premier alinéa, les mots : « mentionnés à l'article L. 6155-1 du code de la santé publique » sont remplacés par les mots : « exerçant en totalité ou pour partie leurs fonctions, à titre libéral ou salarié, dans les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du présent code, », les mots : « même code » sont remplacés par les mots : « code de la santé publique » et, après le mot : « exercent », sont insérés les mots : « , au moins en partie, » ;
- 22 b) Au second alinéa, les mots : « figure obligatoirement » sont remplacés par les mots : « personnel ainsi que, le cas échéant, le numéro identifiant la structure au sein de laquelle l'acte, la consultation ou la prescription a été réalisé figurent » ;
- 23 5° À l'article L. 162-5-16, après le mot : « identification », il est inséré le mot : « exacte » et, après les mots : « à l'article L. 162-5-15 », sont insérés les mots : « et par le numéro identifiant la structure, » ;
- 24 6° La sous-section 3 de la section 1 du chapitre II est complétée par un article L. 162-5-18 ainsi rédigé :
- 25 « *Art. L. 162-5-18.* – Le pharmacien exécutant l'ordonnance comportant ou devant comporter le numéro personnel et le numéro identifiant la structure mentionnés à l'article L. 162-5-15 est tenu de reporter ces numéros, ou le cas échéant leur absence, sur les documents transmis aux caisses d'assurance maladie.
- 26 « Le non-respect de cette obligation ou la transmission d'éléments erronés peuvent donner lieu à une procédure de recouvrement de l'indu, selon les modalités prévues à l'article L. 133-4, auprès du pharmacien.
- 27 « Cette mesure prend effet au 1^{er} janvier 2021, date à laquelle les hôpitaux devront fournir des ordonnances comportant le numéro RPPS de chaque médecin. » ;

- 28 7° À la deuxième phrase du 8° de l'article L. 162-16-1, après les mots : « sur la dispensation, », sont insérés les mots : « l'utilisation d'un logiciel d'aide à la dispensation certifié suivant la procédure prévue à l'article L. 161-38, ».

Amendement n° 70 présenté par M. Véran, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer l'alinéa 27.

Article 32 bis

- 1 I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- 2 1° L'article L. 161-35 est ainsi modifié :
- 3 a) Le I est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- 4 « Les arrêts de travail sont prescrits sauf exception de manière dématérialisée, via un service mis à la disposition des professionnels de santé par les organismes d'assurance maladie. » ;
- 5 b) Au II, les mots : « de l'obligation de transmission électronique par les professionnels et centres de santé » sont remplacés par les mots : « des obligations définies au I du présent article » ;
- 6 1° bis (nouveau) À l'article L. 161-35-1, les mots : « premier alinéa » sont remplacés par la mention : « I » et la référence : « au 1° » est remplacée par les références : « aux 1° et 2° » ;
- 7 2° L'article L. 323-3 est ainsi rédigé :
- 8 « Art. L. 323-3. – L'indemnité journalière prévue à l'article L. 321-1 est servie, en cas de travail à temps partiel pour motif thérapeutique, dans les cas suivants :
- 9 « 1° Le maintien au travail ou la reprise du travail et le travail effectué sont reconnus comme étant de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé de l'assuré ;
- 10 « 2° L'assuré doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour recouvrer un emploi compatible avec son état de santé.
- 11 « Les modalités de calcul de l'indemnité journalière versée en cas de travail à temps partiel pour motif thérapeutique ainsi que sa durée de versement sont déterminées par décret en Conseil d'État. »
- 12 II. – Le deuxième alinéa du I de l'article L. 161-35 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction résultant de la présente loi entre en vigueur, et au plus tard le 31 décembre 2021, à des dates fixées, selon les prescripteurs, par les conventions mentionnées aux articles L. 162-5 et L. 162-9 du même code. Ces dernières définissent également les situations dans lesquelles la dématérialisation des arrêts de travail ne peut s'appliquer. Si la convention n'a pas fixé un tel calendrier avant le 30 juin 2019, un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale y procède dans un délai de deux mois.
- 13 III. – (Non modifié)

Article 33

- 1 I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- 2 1° L'article L. 133-4 est ainsi modifié :
- 3 a) Au premier alinéa, après le mot : « tarification », sont insérés les mots : « , de distribution » ;
- 4 b) Au quatrième alinéa, après les mots : « du professionnel », sont insérés les mots : « , du distributeur » et, après le mot : « santé », sont insérés les mots : « , à un distributeur » ;
- 5 c) À la fin du dernier alinéa, les mots : « des quatre alinéas qui précèdent » sont remplacés par les mots : « du présent article » ;
- 6 1° bis Au 6° de l'article L. 160-8, les mots : « à l'examen de prévention bucco-dentaire mentionné » sont remplacés par les mots : « aux examens de prévention bucco-dentaire mentionnés » ;
- 7 2° Au 3° de l'article L. 162-9, la référence : « 3° » est remplacée par la référence : « 2° » ;
- 8 3° L'article L. 165-1 est ainsi modifié :
- 9 a) À la fin de la dernière phrase du premier alinéa, les mots : « et d'utilisation » sont remplacés par les mots : « , d'utilisation et de distribution » ;
- 10 b) Après le même premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- 11 « L'inscription sur la liste peut distinguer au sein d'une même catégorie de produits ou de prestations plusieurs classes, définies, d'une part, en fonction du caractère primordial du service rendu et, d'autre part, en fonction du rapport entre ce service et le tarif ou le prix envisagé. L'une au moins de ces classes a vocation à faire l'objet d'une prise en charge renforcée, par l'application des dispositions des articles L. 165-2, L. 165-3 ou L. 871-1. » ;
- 12 c) Au troisième alinéa, le mot : « deuxième » est remplacé par le mot : « troisième » ;
- 13 4° Après l'article L. 165-1-3, il est inséré un article L. 165-1-4 ainsi rédigé :
- 14 « Art. L. 165-1-4. – I. – Les règles de distribution mentionnées au premier alinéa de l'article L. 165-1 peuvent comporter l'obligation, pour le fabricant ou pour le distributeur, de proposer et de disposer de certains produits ou prestations appartenant aux classes à prise en charge renforcée définies en application du deuxième alinéa du même article L. 165-1.
- 15 « II. – La distribution, en vue de leur prise en charge par l'assurance maladie, de produits ou prestations inscrits sur la liste mentionnée au même article L. 165-1 peut donner lieu à l'obligation pour le distributeur de participer à un dispositif d'évaluation visant à établir la qualité de la prise en charge du patient et la mise en œuvre conforme des modalités de prise en charge et de distribution des produits ou prestations, notamment au

regard des exigences fixées par la liste mentionnée audit article L. 165-1 et de celles fixées au I du présent article, ainsi que la satisfaction des patients.

- 16 « III. – Les sommes dues en application des dispositions de l'article L. 133-4 sont recouvrées auprès du distributeur concerné lorsqu'elles résultent du non-respect des dispositions du I du présent article ou de l'article L. 165-9 par ce distributeur.
- 17 « IV. – Le directeur de l'organisme d'assurance maladie compétent peut prononcer à l'encontre du fabricant ou du distributeur, après que celui-ci a été mis en mesure de présenter ses observations, une pénalité financière d'un montant maximal de 5 % du chiffre d'affaires hors taxes total réalisé en France, dans la limite de 10 000 euros, en cas de méconnaissance des obligations mentionnées au I du présent article.
- 18 « Le montant de la pénalité est fixé en fonction de la gravité, de la durée et de la réitération éventuelle des manquements.
- 19 « V. – Le distributeur qui n'entend pas mettre en œuvre les obligations mentionnées au présent article et à l'article L. 165-9 en informe les assurés sociaux selon des modalités appropriées, définies par le décret mentionné au VI du présent article. L'ensemble des produits et prestations qu'il distribue ne peuvent alors être admis au remboursement.
- 20 « VI. – Un décret en Conseil d'État définit les conditions d'application du présent article. » ;
- 21 5° L'article L. 165-2 est ainsi modifié :
- 22 a) Le dernier alinéa du I est complété par une phrase ainsi rédigée : « Elle peut également tenir compte, à la demande des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, de l'appartenance aux classes définies en application du deuxième alinéa de l'article L. 165-1. » ;
- 23 b) Après le 7° du II, il est inséré un 8° ainsi rédigé :
- 24 « 8° L'appartenance du produit ou de la prestation à une classe autre que les classes à prise en charge renforcée définies en application du deuxième alinéa de l'article L. 165-1 du présent code. » ;
- 25 c) (*Supprimé*)
- 26 6° L'article L. 165-9 est ainsi modifié :
- 27 a) Le premier alinéa est ainsi modifié :
- 28 – les mots : « et de chaque prestation proposés » sont remplacés par les mots : « proposé, incluant la fourniture du produit et précisant les prestations indissociables, » ;
- 29 – est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Le devis comporte au moins un équipement d'optique médicale ou une aide auditive appartenant à l'une des classes à prise en charge renforcée définies en application du deuxième alinéa du même article L. 165-1, sous réserve qu'il existe un tel équipement ou une telle aide qui réponde au besoin de santé. » ;

30 b) Au troisième alinéa, les mots : « et les informations d'identification et de traçabilité sont transmises » sont remplacés par les mots : « est transmise » ;

31 c) Les deux derniers alinéas sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :

32 « Le contenu et la présentation du devis et de la note, y compris les informations permettant d'assurer l'identification et la traçabilité, sont fixés par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et de l'économie, après consultation du Conseil national de la consommation mentionné à l'article L. 112-1 du code de la consommation. » ;

33 7° La deuxième phrase du dernier alinéa de l'article L. 871-1 est ainsi modifiée :

34 a) Les mots : « peuvent être » sont remplacés par le mot : « sont » ;

35 b) Sont ajoutés les mots : « et les aides auditives ».

36 II et III. – (*Non modifiés*)

37 IV (*nouveau*). – Le Gouvernement présente au Parlement, au plus tard le 1^{er} janvier 2022, un bilan de la mise en place des offres à prise en charge renforcée en matière d'optique, de prothèses dentaires et d'aides auditives, présentant l'équilibre financier de cette réforme et son impact en termes d'accès aux soins.

Amendement n° 71 présenté par M. Véran, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

I. – À la fin de l'alinéa 17, substituer aux mots :

« d'un montant maximal de 5 % du chiffre d'affaires hors taxe total réalisé en France, dans la limite de 10 000 euros, en cas de méconnaissance des obligations mentionnées au I du présent article. » ;

le signe :

« : ».

II. – En conséquence, après l'alinéa 17, insérer les deux alinéas suivants :

« 1° D'un montant maximal de 5 % du chiffre d'affaires hors taxe total réalisé en France en cas de méconnaissance des obligations mentionnées au I ;

« 2° D'un montant maximal de 10 % du chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France pour les produits ou prestations pour lesquels les obligations mentionnées au II ou à l'article L. 165-9 ont été méconnues. »

Amendement n° 72 présenté par M. Véran, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Rétablir le c de l'alinéa 25 dans la rédaction suivante :

« c) Il est ajouté un V ainsi rédigé :

« V. – Par dérogation aux I et II, le tarif de responsabilité des produits et prestations n'appartenant pas aux classes à prise en charge renforcée définies en application du deuxième alinéa de l'article L. 165-1 peut être fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. »

Amendement n° 93 présenté par M. Lurton, M. Abad, Mme Anthoine, M. Bazin, Mme Bazin-Malgras, M. Bony, Mme Valérie Boyer, M. Cherpion, M. Cinieri, M. Cordier, Mme Corneloup, M. Descoeur, Mme Duby-Muller,

M. Pierre-Henri Dumont, M. Grelier, Mme Kuster, M. Larrivé, Mme Le Grip, Mme Levy, M. Hetzel, M. Schellenberger, Mme Lacroute, M. Ramadier, M. Viala, M. Leclerc, Mme Valentin, M. Emmanuel Maquet, M. Marlin, M. Masson, M. Pauget, M. Jean-Pierre Vigier, M. Reda, M. Saddier, M. Sermier, M. Straumann et M. Vialay.

Compléter l'alinéa 28 par les mots :

« et les mots : « , le cas échéant, » sont supprimés ; ».

Amendement n° 185 présenté par Mme Valentin, M. Abad, Mme Anthoine, M. Sermier, M. Straumann, M. Le Fur, Mme Bazin-Malgras, Mme Dalloz, M. Bony, M. Brun et Mme Corneloup.

À la fin du premier alinéa du B du III de l'alinéa 36, substituer à la date :

« 1^{er} janvier 2020 »

la date :

« 1^{er} janvier 2021 »

Amendement n° 73 présenté par M. Véran, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer l'alinéa 37.

Amendements identiques :

Amendements n° 116 présenté par M. Aviragnet, Mme Bareigts, Mme Biémouret, Mme Vainqueur-Christophe, M. Vallaud, Mme Rabault, Mme Battistel, M. Bouillon, M. Jean-Louis Bricout, M. Carvounas, M. Alain David, Mme Laurence Dumont, M. Faure, M. Garot, M. David Habib, M. Hutin, M. Juanico, Mme Karamanli, M. Jérôme Lambert, M. Letchimy, Mme Manin, Mme Pau-Langevin, Mme Pires Beaune, M. Potier, M. Pueyo, M. Saulignac, Mme Tolmont, Mme Untermaier et Mme Victory et n° 303 présenté par M. Dharréville, Mme Bello, M. Brotherson, M. Bruneel, Mme Buffet, M. Chassaigne, M. Dufrègne, Mme Faucillon, M. Jumel, Mme Kéclard-Mondésir, M. Lecoq, M. Nilor, M. Peu, M. Fabien Roussel, M. Serville et M. Wulfranc.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« V. – Les bénéficiaires de l'assurance maladie bénéficient du tiers payant pour les produits et prestations ayant vocation à faire l'objet d'une prise en charge renforcée, en application du deuxième alinéa de l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. »

Amendements identiques :

Amendements n° 123 présenté par M. Aviragnet, Mme Bareigts, Mme Biémouret, Mme Vainqueur-Christophe, M. Vallaud, Mme Rabault, Mme Battistel, M. Bouillon, M. Jean-Louis Bricout, M. Carvounas, M. Alain David, Mme Laurence Dumont, M. Faure, M. Garot, M. David Habib, M. Hutin, M. Juanico, Mme Karamanli, M. Jérôme Lambert, M. Letchimy, Mme Manin, Mme Pau-Langevin, Mme Pires Beaune, M. Potier, M. Pueyo, M. Saulignac, Mme Tolmont, Mme Untermaier et Mme Victory et n° 304 présenté par M. Dharréville, Mme Bello, M. Brotherson, M. Bruneel, Mme Buffet, M. Chassaigne, M. Dufrègne, Mme Faucillon, M. Jumel, Mme Kéclard-Mondésir, M. Lecoq, M. Nilor, M. Peu, M. Fabien Roussel, M. Serville et M. Wulfranc.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« V. – Le Gouvernement remet au Parlement, au plus tard le 1^{er} janvier 2022, un rapport d'évaluation portant sur les conséquences de la mise en œuvre du « 100 % santé », sur l'évolution du prix des complémentaires santé et sur l'amélioration de la couverture santé pour les assurés. »

Amendement n° 124 présenté par M. Aviragnet, Mme Bareigts, Mme Biémouret, Mme Vainqueur-Christophe, M. Vallaud, Mme Rabault, Mme Battistel, M. Bouillon, M. Jean-Louis Bricout, M. Carvounas, M. Alain David, Mme Laurence Dumont, M. Faure, M. Garot, M. David Habib, M. Hutin, M. Juanico, Mme Karamanli, M. Jérôme Lambert, M. Letchimy, Mme Manin, Mme Pau-Langevin, Mme Pires Beaune, M. Potier, M. Pueyo, M. Saulignac, Mme Tolmont, Mme Untermaier et Mme Victory.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« V. – Le Gouvernement remet, dans les six mois suivant la promulgation de la présente loi, un rapport estimant le coût pour les finances sociales de la socialisation des complémentaires et du financement par la sécurité sociale du reste à charge zéro, ainsi que ses effets sur l'accès aux soins. »

Article 33 bis (nouveau)

La première phrase du dernier alinéa de l'article L. 4381-1 du code de la santé publique est supprimée.

Amendement n° 318 présenté par le Gouvernement.

Supprimer cet article.

TITRE II

AMÉLIORER LA COUVERTURE DES BESOINS DE SANTÉ

CHAPITRE I^{ER}

LEVER LES OBSTACLES FINANCIERS À L'ACCÈS AUX DROITS ET AUX SOINS

Article 34

- ① I. – Le titre VI du livre VIII du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 861-1 est ainsi modifié :
- ③ a) Le premier alinéa est remplacé par quatre alinéas ainsi rédigés :
- ④ « Les personnes mentionnées à l'article L. 160-1 ont droit à une protection complémentaire en matière de santé dans les conditions suivantes :
- ⑤ « 1° Sans acquitter de participation financière lorsque leurs ressources ainsi que celles des autres personnes membres du même foyer sont inférieures à un plafond déterminé par décret ;
- ⑥ « 2° Sous réserve d'acquitter une participation financière lorsque leurs ressources ainsi que celles des autres personnes membres du même foyer sont comprises entre le plafond mentionné au 1° et ce même plafond majoré de 35 %.

- 7 « Le plafond mentionné aux 1^o et 2^o varie selon la composition du foyer. Il est revalorisé au 1^{er} avril de chaque année, par application du coefficient mentionné à l'article L. 161–25. Le montant du plafond en résultant est arrondi à l'euro le plus proche, la fraction d'euro égale à 0,50 étant comptée pour 1. Le montant ainsi revalorisé est constaté par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. » ;
- 8 *b)* Le deuxième alinéa est complété par les mots : « du foyer d'une personne mentionnée aux trois premiers alinéas. » ;
- 9 *c)* À la première phrase du troisième alinéa, les mots : « de l'autorité administrative » sont remplacés par les mots : « du directeur de l'organisme assurant la prise en charge de leurs frais de santé » ;
- 10 *d)* Le dernier alinéa est ainsi rédigé :
- 11 « Un décret en Conseil d'État fixe les conditions de bénéficiaire à titre personnel de la protection complémentaire des personnes dont les conditions de rattachement au foyer ont pris fin entre la dernière déclaration fiscale et la demande mentionnée à l'article L. 861–5. » ;
- 12 2^o Au second alinéa de l'article L. 861–2, la référence : « au premier alinéa » est remplacée par la référence : « au 1^o » ;
- 13 3^o L'article L. 861–3 est ainsi modifié :
- 14 *a)* Au premier alinéa, les mots : « , sans contrepartie contributive, » sont supprimés, les mots : « sous réserve » sont remplacés par les mots : « après application, le cas échéant, » et sont ajoutés les mots : « dont elles bénéficient » ;
- 15 *b)* À la fin du 3^o, le mot : « interministériel » est remplacé par les mots : « des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale » ;
- 16 *b bis) (nouveau)* Au septième alinéa, le mot : « troisième » est remplacé par le mot : « dernier » ;
- 17 *c)* Le huitième alinéa est supprimé ;
- 18 4^o Au *a* de l'article L. 861–4, les mots : « , gestionnaires de ces prestations pour le compte de l'État » sont remplacés par les mots : « assurant la prise en charge de leurs frais de santé » et sont ajoutés les mots : « , y compris lorsque la demande de protection complémentaire en matière de santé a été instruite par un autre organisme » ;
- 19 5^o L'article L. 861–5 est ainsi modifié :
- 20 *a)* Le premier alinéa est ainsi modifié :
- 21 – à la première phrase, les mots : « d'attribution de la protection » sont remplacés par les mots : « de protection » et, à la fin, les mots : « du régime d'affiliation du demandeur » sont remplacés par les mots : « assurant la prise en charge des frais de santé du demandeur » ;
- 22 – après la même première phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Elle est valable au titre de l'ensemble des personnes rattachées au foyer, y compris si elles ne relèvent pas de cet organisme pour la prise en charge de leurs frais de santé et, le cas échéant, pour le bénéficiaire des prestations mentionnées à l'article L. 861–3. » ;
- 23 – la seconde phrase est supprimée ;
- 24 *b)* À la fin de la dernière phrase du deuxième alinéa, les mots : « du revenu de solidarité active pour les demandeurs et bénéficiaires de ce revenu » sont remplacés par les mots : « des prestations sociales et familiales » ;
- 25 *c)* Le troisième alinéa est ainsi modifié :
- 26 – à la fin de la première phrase, les mots : « prise par l'autorité administrative qui peut déléguer ce pouvoir au directeur de la caisse » sont remplacés par les mots : « notifiée au demandeur par le directeur de l'organisme assurant la prise en charge de ses frais de santé » ;
- 27 – à la deuxième phrase, après le mot : « contentieux », sont insérés les mots : « en application des articles L. 142–3 et L. 142–4 et du 3^o de l'article L. 142–8 » ;
- 28 *d)* L'avant-dernier alinéa est ainsi modifié :
- 29 – au début, sont ajoutées deux phrases ainsi rédigées : « La prise en charge mentionnée à l'article L. 861–3 prend effet au premier jour du mois qui suit la date de la décision du directeur de l'organisme mentionné au troisième alinéa du présent article, sous réserve que l'assuré ait transmis les éléments nécessaires au paiement de la participation. Dans le cas contraire, cette prise en charge prend effet au premier jour du mois qui suit la réception de ces éléments. » ;
- 30 – à la première phrase, les mots : « la protection complémentaire en matière de santé » sont remplacés par les mots : « cette prise en charge » ;
- 31 *e)* Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- 32 « Le droit à la protection complémentaire en matière de santé mentionnée à l'article L. 861–3 est renouvelé automatiquement à l'issue d'une période d'un an pour les bénéficiaires du revenu de solidarité active, de l'allocation mentionnée à l'article L. 815–1 ou d'une des allocations mentionnées à l'article 2 de l'ordonnance n° 2004–605 du 24 juin 2004 simplifiant le minimum vieillesse, dès lors qu'ils continuent de bénéficier de l'une de ces allocations. Le montant de leur participation est déterminé, le cas échéant, à chaque renouvellement. » ;
- 33 6^o L'article L. 861–6 est abrogé ;
- 34 7^o L'article L. 861–7 est ainsi modifié :
- 35 *a)* Au début du deuxième alinéa, les mots : « L'autorité administrative » sont remplacés par les mots : « Le directeur du fonds mentionné à l'article L. 862–1 » ;
- 36 *b)* À la première phrase du dernier alinéa, les mots : « l'autorité administrative » sont remplacés par les mots : « ainsi qu'au *c* de l'article L. 862–7, le directeur du fonds mentionné au deuxième alinéa du présent article » ;
- 37 8^o L'article L. 861–8 est ainsi modifié :

- 38) a) Après le mot : « effet », la fin de la première phrase est ainsi rédigée : « à la date prévue au quatrième alinéa de l'article L. 861-5, sous réserve des autres dispositions du même quatrième alinéa. » ;
- 39) b) La seconde phrase est complétée par les mots : « et, le cas échéant, la réception des éléments nécessaires au paiement de la participation mentionnée au 2° de l'article L. 861-1 » ;
- 40) 9° L'article L. 861-10 est ainsi modifié :
- 41) a) Après la première phrase du IV, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Ils peuvent également obtenir le remboursement de la participation financière prévue au 2° de l'article L. 861-1 non acquittée par l'assuré. » ;
- 42) b) À la fin de la deuxième phrase du même IV, les mots : « de l'autorité administrative compétente » sont remplacés par les mots : « du directeur de l'organisme assurant la prise en charge de ses frais de santé » ;
- 43) b bis) La dernière phrase du même IV est supprimée ;
- 44) c) Au V, les mots : « des premier et troisième alinéas » sont supprimés ;
- 45) 10° Le chapitre I^{er} est complété par un article L. 861-11 ainsi rédigé :
- 46) « *Art. L. 861-11.* – La participation financière mentionnée au 2° de l'article L. 861-1 est due à l'organisme assurant la protection complémentaire par chaque personne bénéficiaire de la protection complémentaire mentionnée à l'article L. 861-3 et remplissant les conditions prévues au 2° de l'article L. 861-1. Son montant est fixé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et varie selon l'âge du bénéficiaire. Il peut être adapté pour les assurés relevant des régimes locaux d'assurance maladie complémentaire mentionnés à l'article L. 325-1 du présent code et à l'article L. 761-3 du code rural et de la pêche maritime. Son montant annuel par bénéficiaire ne peut excéder 5 % du montant du plafond mentionné au 1° de l'article L. 861-1 du présent code pour une personne seule. Les modalités de notification et de recouvrement de la participation sont fixées par décret en Conseil d'État.
- 47) « En l'absence de paiement par l'assuré de la participation financière pendant une durée déterminée, le directeur de l'organisme assurant la protection complémentaire, après vérification de la situation du bénéficiaire, informe ce dernier que le bénéfice de son droit à la protection complémentaire en matière de santé sera suspendu s'il n'acquiesce pas le montant dû dans un délai défini par décret en Conseil d'État.
- 48) « À l'expiration de ce délai et en l'absence de paiement, le directeur de l'organisme assurant la protection complémentaire suspend le bénéfice du droit. Il informe également l'intéressé que la suspension du droit ne prendra fin qu'à compter du paiement du montant de l'ensemble des participations échues qui n'ont pas été acquittées.
- 49) « L'acquittement du montant mentionné au troisième alinéa du présent article a pour conséquence :
- 50) « 1° La fin de la suspension du bénéfice du droit à la protection complémentaire à partir du premier jour du mois qui suit la date d'acquittement de ce montant ;
- 51) « 2° L'abandon du recouvrement de toute autre somme correspondant, le cas échéant, aux frais de santé indument pris en charge au titre de la protection complémentaire pendant la période de suspension du droit et au montant de la participation non acquittée.
- 52) « Par dérogation à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 861-5, en l'absence d'acquittement du montant mentionné au troisième alinéa du présent article dans un délai déterminé par décret, le directeur de l'organisme assurant la prise en charge des frais de santé de l'intéressé met fin à la prise en charge prévue à l'article L. 861-3 pour la durée du droit à la protection complémentaire restant à courir. Cette décision est notifiée à l'intéressé.
- 53) « Les conditions d'application de la suspension et de la fermeture du droit sont précisées par décret en Conseil d'État. » ;
- 54) 11° L'article L. 862-1 est ainsi modifié :
- 55) a) À la fin du premier alinéa, les mots : « et d'assurer la gestion des crédits d'impôt mentionnés aux articles L. 863-1 et L. 864-1 » sont supprimés ;
- 56) b) À la première phrase du deuxième alinéa, les mots : « Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie » sont remplacés par les mots : « Fonds de financement de la couverture maladie universelle complémentaire » ;
- 57) c) À la première phrase du troisième alinéa, les mots : « prévu à » sont remplacés par les mots : « prévu au 1° de » ;
- 58) 12° L'article L. 862-2 est ainsi modifié :
- 59) a) Le premier alinéa du a est complété par une phrase ainsi rédigée : « Pour les bénéficiaires redevables de la participation mentionnée au 2° de l'article L. 861-1, ces dépenses sont affectées d'un coefficient de majoration au titre des frais de gestion fixé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale après avis de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire et minorées du montant des participations dues à l'organisme assurant la protection complémentaire. » ;
- 60) b) Le deuxième alinéa du même a est supprimé ;
- 61) c) Les trois derniers alinéas sont remplacés par deux alinéas ainsi rédigés :
- 62) « b) Par les frais de gestion administrative du fonds.
- 63) « Les modalités d'application du a sont précisées par décret. » ;
- 64) 13° L'article L. 862-4 est ainsi modifié :
- 65) a) Le deuxième alinéa du I est complété par une phrase ainsi rédigée : « La participation financière de l'assuré mentionnée au 2° de l'article L. 861-1 n'est pas assujettie à la taxe. » ;

- 66) *b)* Au III, les mots : « aux *a* et *b* de l'article L. 862-2 » sont remplacés par les mots : « au *a* de l'article L. 862-2 et des sommes versées au titre de l'article L. 862-4-1 » ;
- 67) 14° À l'article L. 862-6, les mots : « au fonds » sont remplacés par les mots : « à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale » ;
- 68) 15° L'article L. 862-7 est ainsi modifié :
- 69) *a)* Au *a*, les références : « aux *a* et *b* » sont remplacées par la référence : « au *a* » ;
- 70) *b)* Le *c* est ainsi modifié :
- 71) – les mots : « ainsi que les éléments nécessaires à la détermination des informations mentionnées au III du même article » sont remplacés par les mots : « , aux cotisations assujetties à la taxe mentionnée au même article L. 862-4 au titre des contrats conclus en application de l'article L. 911-1, au nombre de personnes assurées ainsi que les éléments nécessaires à la détermination des informations mentionnées au III de l'article L. 862-4 » ;
- 72) – les mots : « les éléments nécessaires à l'application de l'article L. 862-6 et » sont remplacés par les mots : « les informations relatives aux bénéficiaires, aux participations versées par ces bénéficiaires en application du 2° de l'article L. 861-1, ainsi que » ;
- 73) *c)* Au *d*, les mots : « le nombre de personnes prises en charge et » sont remplacés par les mots : « les informations relatives aux personnes prises en charge, notamment leur nombre et leur âge, » et sont ajoutés les mots : « , ainsi que le montant des participations susmentionnées » ;
- 74) *d)* L'avant-dernier alinéa est ainsi rédigé :
- 75) « Sur cette base, le fonds mentionné à l'article L. 862-1 établit un rapport faisant apparaître notamment le nombre et l'âge des bénéficiaires de la protection complémentaire, l'évolution du montant des participations versées par les bénéficiaires mentionné au 2° de l'article L. 861-1 ainsi que l'évolution du montant des cotisations mentionnées au I de l'article L. 862-4, du montant des prestations afférentes à la protection complémentaire en matière de frais de santé versées par ces organismes. » ;
- 76) *e)* Au dernier alinéa, le mot : « septembre » est remplacé par le mot : « novembre » ;
- 77) 16° Les chapitres III et IV sont abrogés.
- 78) II à VI. – (*Non modifiés*)
- 79) VI *bis* (*nouveau*). – À la première phrase de l'article 6-3 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques, le mot : « neuvième » est remplacé par le mot : « huitième ».
- 80) VII et VIII. – (*Non modifiés*)

Amendements identiques :

Amendements n° 119 présenté par M. Aviragnet, Mme Bareigts, Mme Biémouret, Mme Vainqueur-Christophe, M. Vallaud, Mme Rabault, Mme Battistel, M. Bouillon, M. Jean-Louis Bricout, M. Carvounas, M. Alain David, Mme Laurence Dumont, M. Faure, M. Garot, M. David Habib, M. Hutin, M. Juanico, Mme Karamanli, M. Jérôme Lambert, M. Letchimy, Mme Manin, Mme Pau-Langevin, Mme Pires Beaune, M. Potier, M. Pueyo, M. Saulignac, Mme Tolmont, Mme Untermaier et Mme Victory et n° 305 présenté par M. Dharréville, Mme Bello, M. Brotherson, M. Bruneel, Mme Buffet, M. Chassaingne, M. Dufrière, Mme Faucillon, M. Jumel, Mme Kéclard-Mondésir, M. Lecoq, M. Nilor, M. Peu, M. Fabien Roussel, M. Serville et M. Wulfranc.

À la fin de la deuxième phrase de l'alinéa 46, supprimer les mots :

« et varie selon l'âge du bénéficiaire ».

Amendement n° 120 présenté par M. Aviragnet, Mme Bareigts, Mme Biémouret, Mme Vainqueur-Christophe, M. Vallaud, Mme Rabault, Mme Battistel, M. Bouillon, M. Jean-Louis Bricout, M. Carvounas, M. Alain David, Mme Laurence Dumont, M. Faure, M. Garot, M. David Habib, M. Hutin, M. Juanico, Mme Karamanli, M. Jérôme Lambert, M. Letchimy, Mme Manin, Mme Pau-Langevin, Mme Pires Beaune, M. Potier, M. Pueyo, M. Saulignac, Mme Tolmont, Mme Untermaier et Mme Victory.

À la fin de la deuxième phrase de l'alinéa 46, substituer aux mots :

« l'âge du bénéficiaire »

les mots :

« les revenus des bénéficiaires ».

Amendement n° 319 présenté par le Gouvernement.

Substituer aux deux derniers alinéas du 4° du II de l'alinéa 78 les quatre alinéas suivants :

« Sous réserve des dispositions relatives au séjour temporaire prévues dans les règlements européens et les conventions internationales de sécurité sociale ou des dispositions, applicables dans les États dans lesquels ces personnes résident, prévoyant une prise en charge des soins dispensés hors de leur territoire, les dispositions du premier alinéa s'appliquent :

« *a)* Aux personnes mentionnées aux 1° à 3°, lorsque la France est exclusivement compétente pour la prise en charge des soins de santé dispensés dans l'État dans lequel elles résident en vertu des conventions internationales de sécurité sociale ;

« *b)* Aux personnes mentionnées aux 1° et 3°, non visées au *a* et dont la pension rémunère une durée d'assurance supérieure ou égale à quinze années au titre d'un régime français ;

« *c)* Aux enfants mineurs n'exerçant pas d'activité professionnelle et à la charge des personnes mentionnées aux *a* et *b*. »

Article 35
(*Conforme*)

Article 36

① I et II. – (*Non modifiés*)

- ② III. – L'article 20–1 de l'ordonnance n° 96–1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité et décès, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte est ainsi modifié :
- ③ 1° Au début du premier alinéa, est ajoutée la mention : « I. – » ;
- ④ 2° (*nouveau*) Au 9°, après la référence : « 8° », sont insérés les mots : « du présent I » ;
- ⑤ 3° Il est ajouté un II ainsi rédigé :
- ⑥ « II. – Le chapitre X du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est applicable à Mayotte. » ;
- ⑦ 4° (*nouveau*) À la première phrase de l'article 20–2, après la référence : « 8° », sont insérés les mots : « du I » ;
- ⑧ 5° (*nouveau*) Au premier alinéa de l'article 20–6, après la référence : « 7° », sont insérés les mots : « du I » .
- ⑨ IV (*nouveau*). – Au 2° de l'article 8 de l'ordonnance n° 2012–785 du 31 mai 2012 portant extension et adaptation du code de l'action sociale et des familles au Département de Mayotte, après la référence : « 13° », sont insérés les mots : « du I » .

Article 36 bis
(*Conforme*)

CHAPITRE II

RENFORCER LA PRÉVENTION

Article 37
(*Conforme*)

Article 38

- ① I. – L'article L. 137–27 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Après le mot : « affecté », la fin de la seconde phrase du premier alinéa est ainsi rédigée : « au fonds mentionné à l'article L. 221–1–4 du présent code. » ;
- ③ 2° (*nouveau*) Après la référence : « 298 quaterdecies », la fin du deuxième alinéa est ainsi rédigée : « du code général des impôts. » ;
- ④ 3° (*nouveau*) Au troisième alinéa, le mot : « dudit » est remplacé par les mots : « du même » et les mots : « du même » sont remplacés par le mot : « dudit » .
- ⑤ II. – Après l'article L. 221–1–3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 221–1–4 ainsi rédigé :
- ⑥ « Art. L. 221–1–4. – I. – Il est créé, au sein de la Caisse nationale de l'assurance maladie, un fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives. »
- ⑦ « I bis. – Une section du fonds retrace les actions à destination de l'outre-mer. »

- ⑧ « II. – Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixe, chaque année, la liste des bénéficiaires des financements attribués par le fonds ainsi que les montants et la destination des sommes qui leur sont versées en application du présent article. Il identifie les actions de la section du fonds à destination de l'outre-mer. »
- ⑨ « III. – Les modalités d'application du présent article sont précisées par décret. »

Article 38 bis
(*Supprimé*)

Amendement n° 224 présenté par Mme Dufeu Schubert, Mme Brugnera, M. Buchou et Mme Josso.

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Le Gouvernement remet au Parlement, au plus tard le 1er juin 2019, un rapport relatif aux dépenses de prévention des addictions, notamment concernant la prévention de l'alcoolisme, afin d'évaluer l'efficacité des dépenses. Le rapport met en avant l'articulation entre les dépenses de prévention et l'évolution des conduites addictives, notamment des hospitalisations et passages aux urgences liées à ces pratiques et les coûts engendrés par celles-ci. »

Article 39
(*Conforme*)

Article 39 bis

- ① I. – L'État peut autoriser, pour une durée de trois ans, dans deux régions volontaires, à titre expérimental, le financement, par le fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435–8 du code de la santé publique, d'actions de formation et de sensibilisation des professionnels de santé et des campagnes d'information au sein des établissements de santé et des centres médico-sociaux scolaires mentionnés à l'article L. 541–3 du code de l'éducation, en partenariat avec les médecins et infirmiers de l'éducation nationale et les services de santé scolaire, pour le développement de la vaccination contre les infections liées aux papillomavirus humains chez les jeunes filles et garçons.
- ② II. – Un décret en Conseil d'État précise le délai dans lequel les régions informent le représentant de l'État de leur volonté de participer à cette expérimentation, les modalités de mise en œuvre de cette expérimentation, notamment les caractéristiques de l'appel à projets ainsi que les conditions d'évaluation de l'expérimentation en vue d'une éventuelle généralisation. Le contenu de chaque projet d'expérimentation régional est défini par rapport à un cahier des charges arrêté par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la liste des territoires retenus pour participer à l'expérimentation, après avis des agences régionales de santé concernées.
- ③ III. – (*Non modifié*)
- Amendement n° 312** présenté par le Gouvernement.
- Rédiger ainsi les alinéas 1 et 2 :
- I. – L'État peut autoriser, pour une durée de trois ans, dans deux régions volontaires, dont au moins une région d'Outre-mer, à titre expérimental, le financement, par le

fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435–8 du code de la santé publique, des frais occasionnés par l'amélioration des pratiques des professionnels et établissements de santé pour le développement de la vaccination contre les infections liées aux papillomavirus humains chez les jeunes filles et, sous réserve de l'avis de l'autorité mentionnée à l'article L. 161–37 du code de la sécurité sociale, les garçons.

II. – Un décret en Conseil d'État précise les modalités de mise en œuvre de cette expérimentation, notamment les caractéristiques du projet à présenter dans chaque région ainsi que les conditions d'évaluation de l'expérimentation. Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la liste des régions participant à l'expérimentation. Le contenu de chaque projet d'expérimentation régional est défini par rapport à un cahier des charges arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé concerné.

Article 39 ter (nouveau)

- ① I. – L'État peut autoriser, pour une durée de trois ans, dans les deux régions Nouvelle-Aquitaine et Provence-Alpes-Côte-d'Azur, à titre expérimental, le financement, par le fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435–8 du code de la santé publique, des frais occasionnés par l'amélioration des pratiques des professionnels et établissements de santé pour le développement de la vaccination obligatoire contre la grippe des professionnels de santé et du personnel soignant et non soignant dans les établissements de santé public ou privés ainsi que les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.
- ② II. – Un décret en Conseil d'État précise les modalités de mise en œuvre de ces expérimentations, notamment les caractéristiques du projet à présenter dans chaque région, ainsi que les conditions d'évaluation de l'expérimentation. Le contenu de chaque projet d'expérimentation régional est défini par rapport à un cahier des charges arrêté par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la liste des territoires concernés au sein des deux agences régionales de santé Nouvelle-Aquitaine et Provence-Alpes-Côte-d'Azur pour participer à l'expérimentation et après avis des agences régionales de santé concernées.
- ③ III. – Un rapport d'évaluation est réalisé au terme de l'expérimentation et fait l'objet d'une transmission au Parlement par le Gouvernement.

Amendement n° 313 présenté par le Gouvernement.

I. – À l'alinéa 1, substituer aux mots :

« les deux régions Nouvelle-Aquitaine et Provence-Alpes-Côte-d'Azur »

les mots :

« deux régions volontaires ».

II. – En conséquence, au même alinéa, supprimer le mot : « obligatoire ».

III. – En conséquence, au même alinéa, supprimer les mots :

« et non soignant ».

IV. – En conséquence, rédiger ainsi les deux dernières phrases de l'alinéa 2 :

« Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la liste des régions participant à l'expérimentation. Le contenu de chaque projet d'expérimentation régional est défini par rapport à un cahier des charges arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé concerné. »

Amendement n° 225 présenté par Mme Dufeu Schubert, Mme Brugnera, M. Buchou et Mme Josso.

À l'alinéa 1, après le mot :

« privés »,

insérer les mots :

« , prioritairement dans les services de réanimation, oncologie, pédiatrie, néonatalogie, chirurgie et gériatrie, ».

Article 39 quater (nouveau)

- ① I. – L'État autorise pour une durée de trois ans, dans les deux régions Nouvelle-Aquitaine et Provence-Alpes-Côte-d'Azur, à titre expérimental, le financement, par le fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435–8 du code de la santé publique, des frais occasionnés par l'amélioration des pratiques des professionnels et établissements de santé pour le développement de la vaccination antigrippale des enfants.
- ② II. – Un décret en Conseil d'État précise les modalités de mise en œuvre de ces expérimentations, notamment les caractéristiques du projet à présenter dans chaque région, ainsi que les conditions d'évaluation de l'expérimentation. Le contenu de chaque projet d'expérimentation régional est défini par rapport à un cahier des charges arrêté par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la liste des territoires concernés au sein des deux agences régionales de santé Nouvelle-Aquitaine et Provence-Alpes-Côte-d'Azur pour participer à l'expérimentation et après avis des agences régionales de santé concernées.
- ③ III. – Un rapport d'évaluation est réalisé au terme de l'expérimentation et fait l'objet d'une transmission au Parlement par le Gouvernement.

Amendement n° 74 présenté par M. Véran, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

CHAPITRE III

AMÉLIORER LES PRISES EN CHARGE

Article 40

- ① I. – Le livre I^{er} de la deuxième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° A (nouveau) Le deuxième alinéa de l'article L. 2132–2 est complété par les mots : « et sont effectués conformément aux recommandations de bonne pratique diffusées par l'autorité mentionnée à l'article L. 161–37 du code de la sécurité sociale » ;
- ③ 1° Le titre III est complété par un chapitre V ainsi rédigé :

④ « CHAPITRE V

⑤ « PARCOURS DE BILAN ET INTERVENTION PRÉCOCE POUR LES TROUBLES DU NEURO-DÉVELOPPEMENT

- ⑥ « Art. L. 2135-1. – Pour l'accompagnement des enfants présentant un trouble du neuro-développement et pour la réalisation d'un diagnostic, un parcours de bilan et intervention précoce est pris en charge par l'assurance maladie.
- ⑦ « Le parcours est organisé par des structures désignées par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé parmi les établissements ou services mentionnés aux 2^o, 3^o et 11^o du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ou les établissements mentionnés à l'article L. 3221-1 du présent code.
- ⑧ « Les professionnels de santé mentionnés aux articles L. 162-5 et L. 162-9 du code de la sécurité sociale, aux articles L. 4331-1 et L. 4332-1 du présent code et les psychologues concluent avec les structures désignées au deuxième alinéa du présent article un contrat, conforme au contrat type défini par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du handicap. Ce contrat prévoit notamment, pour chaque catégorie de professionnels, des engagements de bonnes pratiques professionnelles et les conditions de retour d'information à la structure désignée et au médecin traitant. Pour les professionnels mentionnés aux articles L. 4331-1 et L. 4332-1 et les psychologues, le contrat peut prévoir également les modalités selon lesquelles la structure désignée rémunère les prestations réalisées dans le cadre du parcours.
- ⑨ « La prise en charge du parcours est soumise à prescription médicale.
- ⑩ « Un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'application du présent article. » ;
- ⑪ 2^o L'article L. 2112-8 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Par dérogation au premier alinéa du présent article, les régimes d'assurance maladie financent l'intégralité des dépenses relatives au parcours mentionné à l'article L. 2135-1. »
- ⑫ II à IV. – (*Non modifiés*)
- ⑬ V (*nouveau*). – Après le 2^o de l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un 3^o ainsi rédigé :
- ⑭ « 3^o Le périmètre des dépenses, notamment médicales et paramédicales, couvertes par la tarification. »

Amendement n° 75 présenté par M. Véran, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer l'alinéa 2.

Amendement n° 275 présenté par M. Grelier.

I. – Compléter l'alinéa 6 par les mots :

« dont les troubles du langage et de l'apprentissage »

II. – En conséquence, à l'alinéa 7, après le mot :

« neuro-développement »

insérer les mots :

« dont les troubles du langage et de l'apprentissage ».

Amendement n° 76 présenté par M. Véran, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

I. – À la première phrase de l'alinéa 9, substituer au mot :
« concluent »

les mots :

« peuvent conclure ».

II. – En conséquence, à la dernière phrase du même alinéa, substituer aux mots :

« peut prévoir »

le mot :

« prévoit ».

Amendement n° 77 présenté par M. Véran, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer les alinéas 14 et 15.

Article 40 bis (nouveau)

① À titre expérimental et par dérogation aux IV, V et VI de l'article L. 314-1 du code de l'action sociale et des familles, les autorités compétentes en matière de tarification des établissements et services mentionnés au 7^o du I de l'article L. 312-1 du même code et à l'article L. 2132-4 du code de la santé publique peuvent, par convention signée entre elles, organiser, au profit de l'une d'entre elles et pour une durée déterminée par décret, la délégation de la compétence de détermination et de modification des tarifs attribués auxdits établissements et services.

② La convention détermine les conditions et modalités de la tarification des établissements et services concernés, en ne retenant qu'une seule des formes mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles.

③ Les articles L. 314-7 et L. 314-7-1 du même code ne s'appliquent qu'à l'égard de l'autorité délégataire. L'article L. 313-12-2 dudit code s'applique aux établissements et services mentionnés au 7^o du I de l'article L. 312-1 du même code, dans le cas où l'autorité délégataire désignée est le directeur général de l'agence régionale de santé.

Amendement n° 79 rectifié présenté par M. Véran, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

I. – À l'alinéa 1, après le mot :

« expérimental »,

insérer les mots :

« , pour une durée de cinq ans à compter de la publication de la présente loi ».

II. – En conséquence, au même alinéa, supprimer les mots :

« et pour une durée déterminée par décret ».

Amendement n° 80 présenté par M. Véran, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer la seconde phrase de l'alinéa 3.

Amendement n° 82 présenté par M. Véran, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« Un rapport d'évaluation est réalisé au terme de l'expérimentation et fait l'objet d'une transmission au Parlement par le Gouvernement. »

Article 41

- ① I. – (Non modifié)
- ② II (*nouveau*). – Le titre I^{er} du livre III du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ③ 1° La deuxième phrase du V de l'article L. 313–12 est complétée par les mots : « , qu'il peut lui-même réaliser en cette qualité » ;
- ④ 2° Le deuxième alinéa de l'article L. 314–12 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Des clauses spécifiques sont prévues dans le cas où le médecin coordonnateur de l'établissement intervient également auprès d'un ou de plusieurs résidents comme médecin traitant. »

Amendement n° 326 présenté par le Gouvernement.

Substituer à l'alinéa 3 les trois alinéas suivants :

« 1° Le V de l'article L. 313–12 est ainsi modifié :

« *a*) La deuxième phrase est complétée par les mots : « , qu'il peut lui-même réaliser, en cette qualité et en articulation avec le médecin traitant, dans des conditions prévues par décret. » ;

« *b*) À la quatrième phrase, après le mot : « sont », il est inséré le mot : « également. » »

Article 41 bis (*nouveau*)

À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 313–12–2 du code de l'action sociale et des familles, la référence : « et 7° » est remplacée par les références : « , 7° et 9° ».

Amendement n° 83 présenté par M. Véran, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

CHAPITRE IV

AMÉLIORER LES CONDITIONS DE L'ACCÈS AUX PRODUITS DE SANTÉ

Article 42

- ① I. – Le livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Au 1° de l'article L. 133–4, après les mots : « des articles », sont insérées les références : « L. 162–16–5–1–1, L. 162–16–5–2, L. 162–17–2–1, » et, à la fin, la référence : « et L. 162–23–1 » est remplacée par les références : « , L. 162–23–1 et L. 165–1–5 » ;
- ③ 2° L'article L. 162–4 est ainsi modifié :
- ④ *a*) Au 1°, après le mot : « thérapeutiques », sont insérés les mots : « ou des conditions » ;

- ⑤ *b*) Le 2° est complété par les mots : « , ou des conditions figurant sur cette même liste » ;
- ⑥ 2° bis (*nouveau*) Au 2° du II de l'article L. 162–16–4, les mots : « quatrième alinéa » sont remplacés par la référence : « III » ;
- ⑦ 3° Au début du troisième alinéa du I de l'article L. 162–16–5, sont ajoutés les mots : « Sous réserve du respect des articles L. 162–16–5–1–1 et L. 162–16–5–2, et notamment de la prise en charge des spécialités concernées à ce titre, » ;
- ⑧ 4° L'article L. 162–16–5–1 est ainsi modifié :
- ⑨ *a*) La première phrase du premier alinéa du I est ainsi modifiée :
- ⑩ – après le mot : « publique », sont insérés les mots : « prises en charge selon les modalités fixées à l'article L. 162–16–5–1–1 du présent code, » ;
- ⑪ – après le mot : « réclame », sont insérés les mots : « , le cas échéant, » ;
- ⑫ – sont ajoutés les mots : « dès lors que celui-ci ne fait pas l'objet d'une prise en charge au titre des articles L. 162–17 du présent code ou L. 5123–2 du code de la santé publique pour au moins l'une de ses indications » ;
- ⑬ *b*) À la première phrase du premier alinéa du II, après le mot : « utilisation », sont insérés les mots : « selon les modalités fixées à l'article L. 162–16–5–1–1 du présent code » ;
- ⑭ *b* bis) Le second alinéa du même II est complété par deux phrases ainsi rédigées : « Lorsque toutes les indications prises en charge d'un médicament, au titre des articles L. 162–16–5–1–1 et L. 162–16–5–2, relèvent des dispositions du V du présent article, pour la partie de l'année civile sur laquelle cette condition est satisfaite, le chiffre d'affaires mentionné à la première phrase du présent alinéa pris en compte pour l'application du premier alinéa du présent II s'entend uniquement du chiffre d'affaires réalisé au titre des indications prises en charge au titre des articles L. 162–16–5–1–1 et L. 162–16–5–2. Le chiffre d'affaires réalisé au titre de ces indications, pour la période de temps concernée, est obtenu en multipliant le chiffre d'affaires total pour le médicament par la part d'utilisation de ce médicament dans les indications considérées. » ;
- ⑮ *c*) Le IV est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑯ « Le III du présent article et le présent IV sont applicables aux indications ne faisant pas l'objet de la fixation d'une compensation mentionnée au V du présent article. » ;
- ⑰ *d*) Après le même IV, sont insérés quatre alinéas ainsi rédigés :
- ⑱ « V. – Lorsque qu'une spécialité pharmaceutique dispose d'une autorisation de mise sur le marché pour au moins l'une de ses indications, et qu'une prise en charge de cette spécialité est autorisée en application du I de l'article L. 162–16–5–1–1, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixent la compensation accordée à l'entreprise exploitant la spécialité pour sa

mise à disposition dans le cadre de l'indication pour laquelle une prise en charge est autorisée. La compensation ainsi fixée reste applicable en cas de prise en charge au titre de l'article L. 162-16-5-2.

- 19 « Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixent également une compensation lorsque la spécialité pharmaceutique fait l'objet d'une prise en charge en application du II du même article L. 162-16-5-2.
- 20 « Pour les indications faisant l'objet d'une compensation mentionnée au présent V, l'entreprise exploitant la spécialité reverse chaque année aux organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, sous forme de remises, la différence entre le chiffre d'affaires facturé par l'entreprise au titre de cette indication, minoré le cas échéant des remises mentionnées au II du présent article au titre la période et pour l'indication considérées, et le montant qui aurait résulté de la valorisation des unités vendues et utilisées dans le cadre de cette indication selon la compensation fixée par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Le chiffre d'affaires facturé au titre de l'indication est obtenu en multipliant le chiffre d'affaires total facturé par l'entreprise pour cette spécialité par la part d'utilisation de la spécialité dans l'indication considérée.
- 21 « Un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'application du présent V, notamment les conditions de prise en charge des spécialités concernées. » ;
- 22 e) Le V, qui devient le VI, est ainsi modifié :
- 23 – à la première phrase, après les deux occurrences de la référence : « du II », est insérée la référence : « ou du V » ;
- 24 – à la deuxième phrase, après le mot : « utilisation », sont insérés les mots : « dans le cadre de l'article L. 162-16-5-1-1 » ;
- 25 – à la même deuxième phrase, après la référence : « au II », est insérée la référence : « ou au V » ;
- 26 – à la dernière phrase, après la référence : « au II », est insérée la référence : « ou au V » ;
- 27 f) Le VI, qui devient le VII, est ainsi modifié :
- 28 – aux première et seconde phrases, après le mot : « charge », sont insérés les mots : « accordée dans le cadre de l'article L. 162-16-5-1-1 du présent code » ;
- 29 – à la première phrase, après le mot : « publique », sont insérés les mots : « , octroyée au titre du 1^o du I du même article L. 5121-12 ou au titre du 2^o du même I, » ;
- 30 5^o Après le même article L. 162-16-5-1, il est inséré un article L. 162-16-5-1-1 ainsi rédigé :
- 31 « *Art. L. 162-16-5-1-1.* – I. – Les spécialités pharmaceutiques disposant, pour des indications particulières, d'une autorisation temporaire d'utilisation mentionnée à l'article L. 5121-12 du code de la santé publique font l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie dans certains établissements de santé mentionnés

à l'article L. 162-22-6 du présent code ou dans certains établissements de santé disposant d'une pharmacie à usage intérieur.

- 32 « Les autorisations temporaires d'utilisation délivrées au titre du 2^o du I de l'article L. 5121-12 du code de la santé publique, ne peuvent faire l'objet d'une prise en charge qu'avant la délivrance d'une première autorisation de mise sur le marché pour le médicament considéré ainsi que dans le cadre de la continuité de traitement mentionné à l'article L. 162-16-5-2 du présent code.
- 33 « En cas de prise en charge d'une indication au titre du présent article ou de l'article L. 162-16-5-2, un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peut modifier les conditions de dispensation des spécialités déjà prises en charge au titre d'une autorisation de mise sur le marché.
- 34 « II. – Les modalités d'application du présent article, et notamment les conditions de prise en charge des spécialités disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation, sont définies par décret en Conseil d'État. » ;
- 35 6^o L'article L. 162-16-5-2 est ainsi modifié :
- 36 a) Le I est ainsi modifié :
- 37 – au premier alinéa, les mots : « , préalablement à l'obtention de sa première autorisation de mise sur le marché, » sont supprimés ;
- 38 – au même premier alinéa, après les mots : « santé publique », sont insérés les mots : « et qui a fait l'objet d'une prise en charge en application de l'article L. 162-16-5-1-1 du présent code » ;
- 39 – après le mot : « pour », la fin dudit premier alinéa est ainsi rédigée : « l'indication ayant fait l'objet de l'autorisation temporaire d'utilisation dès lors que cette indication est mentionnée dans une autorisation de mise sur le marché délivrée pour ce médicament. » ;
- 40 – les 1^o et 2^o sont abrogés ;
- 41 – le dernier alinéa est ainsi rédigé :
- 42 « Par dérogation au premier alinéa du présent I, la poursuite de la prise en charge d'un traitement, pour un patient donné, initié dans le cadre d'une autorisation temporaire d'utilisation délivrée au titre du 2^o du I de l'article L. 5121-12 du code de la santé publique, et ayant fait l'objet d'une prise en charge au titre du I de l'article L. 162-16-5-1-1 du présent code, est autorisée, sous réserve que l'indication n'ait pas fait l'objet d'une évaluation défavorable au titre de l'autorisation de mise sur le marché au sens du premier alinéa de l'article L. 5121-9 du code de la santé publique. » ;
- 43 b) Le II est ainsi rédigé :
- 44 « II. – Les entreprises exploitant des spécialités pharmaceutiques n'ayant pas fait l'objet, pour une indication particulière, d'une autorisation temporaire d'utilisation mais disposant d'une autorisation de mise sur le marché dans cette indication peuvent demander leur prise en charge temporaire par l'assurance maladie. La prise en charge est décidée par arrêté des ministres

chargés de la santé et de la sécurité sociale, pris après avis de la commission mentionnée à l'article L. 5123-3 du code de la santé publique et selon des conditions et modalités définies par décret en Conseil d'État. » ;

- 45 c) Le III est ainsi modifié :
- 46 – au premier alinéa du A, après les mots : « mentionnée au I », sont insérés les mots : « et au II » ;
- 47 – au 1^o du même A, après le mot : « inscription », sont insérés les mots : « ou au refus d'inscription » ;
- 48 – au 3^o dudit A, les mots : « marché, ou » sont remplacés par les mots : « marché pour les indications relevant du I du présent article, ou aucune demande d'inscription n'est déposée concomitamment à la demande de prise en charge pour les indications relevant du II, ou, pour les indications relevant des I ou II, » ;
- 49 – il est ajouté un D ainsi rédigé :
- 50 « D. – Le présent III est notamment applicable aux spécialités disposant ou ayant disposé d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre des 1^o ou 2^o du I de l'article L. 5121-12 du code de la santé publique et d'une prise en charge à ce titre. » ;
- 51 d) Le IV est ainsi rédigé :
- 52 « IV. – Le dernier alinéa du I de l'article L. 162-16-5-1-1 est applicable aux prises en charge au titre du présent article. » ;
- 53 7^o Le premier alinéa de l'article L. 162-16-5-3 est ainsi modifié :
- 54 a) À la première phrase, après les mots : « titre de », sont insérés les mots : « l'article L. 162-16-5-1-1 ou de » ;
- 55 b) À la deuxième phrase, après les mots : « dispositions de », sont insérés les mots : « l'article L. 162-16-5-1-1 ou de » ;
- 56 8^o Après le même article L. 162-16-5-3, il est inséré un article L. 162-16-5-4 ainsi rédigé :
- 57 « Art. L. 162-16-5-4. – I. – La prise en charge d'une spécialité pharmaceutique, pour une indication particulière, au titre des articles L. 162-16-5-1-1 ou L. 162-16-5-2, implique l'engagement par le laboratoire exploitant la spécialité de permettre d'assurer la continuité des traitements initiés :
- 58 « 1^o Pendant la durée de la prise en charge au titre des mêmes articles L. 162-16-5-1-1 ou L. 162-16-5-2 ;
- 59 « 2^o Et pendant une durée d'au moins un an à compter, pour l'indication considérée, de l'arrêt de la prise en charge au titre desdits articles L. 162-16-5-1-1 ou L. 162-16-5-2.
- 60 « Ces dispositions ne s'appliquent pas si la spécialité, pour l'indication concernée, fait l'objet d'un arrêt de commercialisation pour des raisons sérieuses relatives à la sécurité des patients. Le délai d'un an est ramené à quarante-cinq jours lorsque l'indication concernée fait

l'objet d'un refus de prise en charge au titre de l'article L. 162-17 du présent code ou au titre de l'article L. 5123-2 du code de la santé publique.

- 61 « Durant la période de continuité de traitement postérieure à la prise en charge au titre des articles L. 162-16-5-1-1 ou L. 162-16-5-2, les conditions de prise en charge, le cas échéant, fixées par le Comité économique des produits de santé s'appliquent. Lorsque l'inscription est prononcée uniquement sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 5123-2 du code de la santé publique, le laboratoire permet l'achat de son produit pour les continuités de traitement à un tarif qui n'excède pas, le cas échéant après l'application de remises, le prix de référence mentionné à l'article L. 162-16-5-1 du présent code.
- 62 « II. – En cas de manquement aux dispositions du I, le Comité économique des produits de santé peut prononcer une pénalité financière à l'encontre du laboratoire exploitant selon les modalités prévues aux onzième à avant-dernier alinéas de l'article L. 162-17-4, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État. Le montant de cette pénalité ne peut être supérieur à 30 % du chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France par l'entreprise au titre de la spécialité mentionnée au I du présent article, durant les vingt-quatre mois précédant la constatation du manquement. » ;
- 63 9^o Le troisième alinéa de l'article L. 162-17 est complété par une phrase ainsi rédigée : « L'inscription peut également être assortie de conditions particulières de prescription, de dispensation ou d'utilisation, notamment de durées de prise en charge. » ;
- 64 10^o Après l'article L. 162-17-1-1, il est inséré un article L. 162-17-1-2 ainsi rédigé :
- 65 « Art. L. 162-17-1-2. – La prise en charge des produits de santé et prestations éventuellement associées au titre de l'une des listes mentionnées aux premier et deuxième alinéas de l'article L. 162-17 et aux articles L. 162-22-7, L. 162-23-6 et L. 165-1 du présent code, au premier alinéa de l'article L. 5123-2 du code de la santé publique ou au titre des articles L. 162-16-5-1-1, L. 162-16-5-2, L. 162-17-2-1 ou L. 165-1-5 du présent code peut être subordonnée au recueil et à la transmission d'informations relatives aux patients traités, au contexte de la prescription, aux indications dans lesquelles le produit de santé ou la prestation est prescrit et aux résultats ou effets de ces traitements. Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale précise les produits de santé et prestations associées et les informations concernés par ces dispositions.
- 66 « Ces informations sont transmises aux systèmes d'information prévus à l'article L. 161-28-1 du présent code et à l'article L. 6113-7 du code de la santé publique. Elles peuvent être transmises au service du contrôle médical dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.
- 67 « Le non-respect de ces obligations peut donner lieu à une procédure de recouvrement d'un indu correspondant aux sommes prises en charge par l'assurance maladie, selon les modalités prévues à l'article L. 133-4 du présent code. » ;

- 68 11° Après les mots : « sécurité sociale », la fin de la troisième phrase du premier alinéa et de la première phrase du quatrième alinéa de l'article L. 162-17-2-1 est supprimée ;
- 69 12° L'article L. 162-17-2-2 ainsi rétabli :
- 70 « Art. L. 162-17-2-2. – Les règles de prise en charge par l'assurance maladie des médicaments homéopathiques relevant ou ayant vocation à relever de l'enregistrement prévu à l'article L. 5121-13 du code de la santé publique, ou de tout ou partie d'entre eux, sont définies par décret en Conseil d'État.
- 71 « Ce décret précise notamment la procédure et les modalités d'évaluation ou de réévaluation de ces médicaments, ou de tout ou partie d'entre eux, par la commission mentionnée à l'article L. 5123-3 du même code, ainsi que les conditions dans lesquelles ces médicaments homéopathiques, ou tout ou partie d'entre eux, peuvent, le cas échéant, être admis ou exclus de la prise en charge par l'assurance maladie. » ;
- 72 13° Le neuvième alinéa de l'article L. 162-17-4 est ainsi modifié :
- 73 a) À la fin de la dernière phrase, la référence : « de l'article L. 162-16-4 » est remplacée par les références : « des articles L. 162-16-4, L. 162-16-5 ou L. 162-16-6 » ;
- 74 b) Est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Les dispositions du présent alinéa sont indépendantes et ne font pas obstacle à l'application des articles L. 162-16-4, L. 162-16-5, L. 162-16-6 et L. 162-18. » ;
- 75 14° L'article L. 162-18 est ainsi modifié :
- 76 a) Au début du premier alinéa, est ajoutée la mention : « I. – » ;
- 77 a bis) Les deux dernières phrases du quatrième alinéa sont supprimées ;
- 78 b) Après le même quatrième alinéa, sont insérés des II et III ainsi rédigés :
- 79 « II. – Pour les spécialités susceptibles d'être utilisées, au moins en partie, concomitamment ou séquentiellement avec d'autres médicaments, le remboursement par l'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques inscrites, au moins pour l'une de leurs indications, sur les listes prévues aux premier et deuxième alinéas de l'article L. 162-17, aux articles L. 162-22-7 ou L. 162-23-6, ou prises en charge au titre de l'article L. 162-17-2-1, peut être subordonné au versement obligatoire de remises par les entreprises qui exploitent ces spécialités. Les remises peuvent concerner une spécialité ou, le cas échéant, un ensemble de spécialités comparables ou répondant à des visées thérapeutiques similaires. Les remises peuvent notamment prendre en compte au moins l'un des critères prévus aux I ou II de l'article L. 162-16-4, appliqué aux prix nets ou aux tarifs nets au sens du dernier alinéa du I du présent article.
- 80 « Ces remises sont fixées par convention entre l'entreprise exploitant la spécialité et le Comité économique des produits de santé ou, à défaut, par décision de ce dernier.
- 81 « III. – Les remises sont recouvrées par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Les prix nets, tarifs nets ou coûts nets s'entendent déduction faite de ces remises. » ;
- 82 c) (*Supprimé*)
- 83 d) Au début du cinquième alinéa, est ajoutée la mention : « IV. – » ;
- 84 e) À la seconde phrase du sixième alinéa, la référence : « au premier alinéa » est remplacée par les références : « aux I et II » et les mots : « des trois prochaines années » sont remplacés par les mots : « de la prochaine année » ;
- 85 f) À la fin de l'avant-dernier alinéa, la référence : « sixième alinéa du présent article » est remplacée par la référence : « deuxième alinéa du présent IV » ;
- 86 g) Au dernier alinéa, après le mot : « convention », sont insérés les mots : « ou de décision » ;
- 87 15° À l'article L. 162-22-7-3, après le mot : « médicaments », sont insérés les mots : « qui bénéficient d'un dispositif de prise en charge », la référence : « L. 5121-12 du code de la santé publique » est remplacée par la référence : « L. 162-16-5-1-1 » et sont ajoutés les mots : « , dans les conditions fixées aux articles L. 162-16-5-1-1 ou L. 162-16-5-2 » ;
- 88 16° Après l'article L. 165-1-3, il est inséré un article L. 165-1-5 ainsi rédigé :
- 89 « Art. L. 165-1-5. – I. – Certains produits et prestations pour lesquels, pour une indication particulière, une inscription sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 est demandée et est en cours d'instruction, peuvent faire l'objet d'une prise en charge temporaire par l'assurance maladie, décidée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, après avis de la commission mentionnée au même article L. 165-1 et selon des conditions et modalités définies par décret en Conseil d'État. Ce décret fixe également les situations dans lesquelles il peut être mis fin à la prise en charge temporaire. Seuls certains établissements de santé peuvent distribuer ce produit ou cette prestation en vue de sa prise en charge. Cette prise en charge peut conduire les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale à modifier les conditions de délivrance des produits concernés au titre de leur éventuelle prise en charge au titre dudit article L. 165-1.
- 90 « Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixent la compensation accordée à l'entreprise commercialisant le produit ou la prestation dans le cadre de l'indication pour laquelle une prise en charge est autorisée en application du présent I.
- 91 « II. – Pour les indications faisant l'objet d'une compensation mentionnée au I du présent article, l'entreprise commercialisant le produit ou la prestation reverse chaque année aux organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, sous forme de remises, la différence entre le chiffre d'affaires facturé par l'entreprise au titre de cette indication et le montant qui aurait résulté de la valorisation des unités vendues et utilisées dans le cadre de cette indication selon la

compensation fixée par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Le chiffre d'affaires facturé au titre de l'indication est obtenu en multipliant le chiffre d'affaires total facturé par l'entreprise pour ce produit ou cette prestation par la part d'utilisation du produit ou de la prestation dans l'indication considérée.

- 92 « III. – Lorsqu'un produit ou une prestation ayant fait l'objet d'un versement de remises au sens du II du présent article est inscrit au remboursement au titre de l'article L. 165-1 et fait l'objet d'un prix ou d'un tarif fixé par convention avec le Comité économique des produits de santé au titre de l'une ou de plusieurs de ses indications, la convention détermine le prix ou tarif net de référence du produit ou de la prestation au sens de l'article L. 165-4 et, le cas échéant, la restitution consécutive de tout ou partie de la remise versée en application du II du présent article. Le montant de cette restitution résulte de la valorisation des unités vendues, et prises en charge au titre du I, au prix ou tarif net de référence, minorée du chiffre d'affaires facturé aux établissements de santé après déduction de la remise prévue au II, au titre des indications considérées et de l'année civile pour laquelle la remise avait été versée. Le montant de cette restitution ne peut excéder la remise versée en application du même II, au titre des indications considérées et de l'année civile pour laquelle la remise avait été versée.
- 93 « IV. – L'article L. 162-16-5-4 est applicable aux produits et prestations faisant l'objet de la prise en charge mentionnée au I du présent article. » ;
- 94 16° *bis* (nouveau) Le II de l'article L. 165-2 est ainsi modifié :
- 95 a) Le 6° est complété par les mots : « , lorsque leur évolution ne correspond pas à celle des besoins en santé » ;
- 96 b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- 97 « Un intervalle d'au moins trois années doit être respecté entre deux applications successives du critère mentionné au 3° du présent II pour un même produit ou une même prestation. » ;
- 98 17° Le III de l'article L. 165-4 est ainsi modifié :
- 99 a) Après le premier alinéa, il est inséré un IV ainsi rédigé :
- 100 « IV. – Les conventions conclues au titre des produits ou prestations bénéficiant, pour l'une de leurs indications, d'une prise en charge mentionnée à l'article L. 165-1-5 n'incluent que des remises portant sur les unités vendues à compter de la signature de la convention. Elles incluent également des prévisions relatives aux volumes de vente, le cas échéant indication par indication, pour la prochaine année.
- 101 « Sur la base de ces éléments et après que l'entreprise a été mise en mesure de présenter ses observations, le Comité économique des produits de santé fixe un prix net de référence pour chaque produit ou prestation. Ce prix net de référence est calculé en défalquant les remises mentionnées au I du présent article, qui pourraient être dues au titre de la prochaine année, du tarif de responsabilité mentionné à l'article L. 165-2.

102 « Les conventions peuvent déterminer un prix net de référence plus bas que celui qui résulterait de l'application du présent IV.

103 « À défaut de convention prévoyant des remises, le tarif de responsabilité tient lieu de prix net de référence. » ;

104 b) Au début du dernier alinéa, est ajoutée la mention : « V. – ».

105 II, II *bis*, III et IV. – (*Non modifiés*)

Amendement n° 172 présenté par M. Door, M. Grelier, M. Jacob, M. Abad, Mme Anthoine, M. Aubert, Mme Bassire, M. Bazin, Mme Bazin-Malgras, Mme Beauvais, Mme Bonnard, M. Bony, M. Boucard, M. Bouchet, Mme Valérie Boyer, Mme Brenier, M. Breton, M. Brochand, M. Brun, M. Carrez, M. Cattin, M. Cherpion, M. Cinieri, M. Ciotti, M. Cordier, Mme Corneloup, M. Cornut-Gentille, Mme Dalloz, M. Dassault, M. de Ganay, M. de la Verpillière, M. Deflesselles, M. Rémi Delatte, M. Descoeur, M. Di Filippo, M. Diard, M. Dive, Mme Marianne Dubois, Mme DUBY-MULLER, M. Pierre-Henri Dumont, M. Fasquelle, M. Ferrara, M. Forissier, M. Furst, M. Gaultier, Mme Genevard, M. Goasguen, M. Gosselin, Mme Guion-Firmin, M. Herbillon, M. Hetzel, M. Huyghe, M. Kamardine, Mme Kuster, Mme Lacroute, M. Larrivé, M. Le Fur, Mme Le Grip, M. Leclerc, Mme Levy, M. Lorion, Mme Louwagie, M. Lurton, M. Emmanuel Maquet, M. Marleix, M. Marlin, M. Masson, M. Menuel, Mme Meunier, M. Minot, M. Nury, M. Parisi, M. Pauget, M. Peltier, M. Perrut, Mme Poletti, M. Poudroux, M. Pradié, M. Quentin, M. Ramadier, Mme Ramassamy, M. Reda, M. Reiss, M. Reitzer, M. Reynès, M. Rolland, M. Saddier, M. Savignat, M. Schellenberger, M. Sermier, M. Straumann, Mme Tabarot, M. Taugourdeau, M. Teissier, M. Thiériot, Mme Trastour-Isnart, Mme Valentin, M. Vatin, M. Verchère, M. Viala, M. Vialay, M. Jean-Pierre Vigier, M. Viry et M. Woerth.

I. – Après le mot :

« indications »,

rédiger ainsi la fin de l'alinéa 16 :

« prises en charge selon les modalités fixées à l'article L. 162-16-5-1-1 et aux I et II de l'article L. 162-16-5-2 du présent code. »

II. – En conséquence, substituer aux alinéas 18 à 21 l'alinéa suivant :

« V. – Lorsqu'une spécialité pharmaceutique dispose d'une autorisation de mise sur le marché pour au moins l'une de ses indications, et qu'une prise en charge de cette spécialité est autorisée en application du I de l'article L. 162-16-5-1-1 ou au titre des I et II de l'article L. 162-16-5-2 du présent code, l'entreprise exploitant la spécialité reverse chaque année aux organismes de sécurité sociale, des remises déterminées selon les modalités mentionnées au I de l'article L. 162-18 du présent code. »

Amendement n° 237 présenté par M. Berta, Mme Benin, Mme de Vaucouleurs, Mme Élimas, M. Hammouche, M. Isaac-Sibille, M. Mignola, M. Balanant, Mme Bannier, M. Barrot, M. Baudu, M. Bolo, M. Bourlanges, M. Bru, M. Cubertafon, Mme de Sarnez, Mme Deprez-Audebert, M. Duvergé, Mme El Haïry, Mme Essayan, M. Fanget, Mme Florennes, M. Fuchs, Mme Gallerneau, M. Garcia, Mme Jacquier-Laforge, M. Joncour, M. Lagleize, M. Lainé, M. Laqhila, Mme Lasserre-David, M. Latombe, Mme Luquet, M. Mathiasin, M. Mattei, Mme Mette, M. Michel-Kleisbauer,

M. Millienne, M. Pahun, M. Frédéric Petit, Mme Maud Petit, Mme Poueyto, M. Ramos, M. Turquois, Mme Vichnievsky et M. Waserman.

À la première phrase de l'alinéa 18, après la dernière occurrence du mot :

« spécialité »,

insérer les mots :

« sur proposition de celle-ci et, le cas échéant, sur la base du coût net et de la valeur faciale des indications disposant d'une autorisation de mise sur le marché ».

Amendement n° 235 présenté par M. Berta, Mme Benin, Mme de Vaucouleurs, Mme Élimas, M. Hammouche, M. Isaac-Sibille, M. Mignola, M. Balanant, Mme Bannier, M. Barrot, M. Baudu, M. Bolo, M. Bourlanges, M. Bru, M. Cubertafon, Mme de Sarnez, Mme Deprez-Audebert, M. Duvergé, Mme El Haïry, Mme Essayan, M. Fanget, Mme Florennes, M. Fuchs, Mme Gallerneau, M. Garcia, Mme Jacquier-Laforge, M. Joncour, M. Lagleize, M. Lainé, M. Laqhila, Mme Lasserre-David, M. Latombe, Mme Luquet, M. Mathiasin, M. Mattei, Mme Mette, M. Michel-Kleisbauer, M. Millienne, M. Pahun, M. Frédéric Petit, Mme Maud Petit, Mme Poueyto, M. Ramos, M. Turquois, Mme Vichnievsky et M. Waserman.

À l'alinéa 19, après le mot :

« compensation »,

insérer les mots :

« sur proposition de l'entreprise et, le cas échéant, sur la base du coût net et de la valeur faciale des indications disposant d'une autorisation de mise sur le marché ».

Amendement n° 251 présenté par M. Berta, Mme Benin, Mme de Vaucouleurs, Mme Élimas, M. Hammouche, M. Isaac-Sibille, M. Mignola, M. Balanant, Mme Bannier, M. Barrot, M. Baudu, M. Bolo, M. Bourlanges, M. Bru, M. Cubertafon, Mme de Sarnez, Mme Deprez-Audebert, M. Duvergé, Mme El Haïry, Mme Essayan, M. Fanget, Mme Florennes, M. Fuchs, Mme Gallerneau, M. Garcia, Mme Jacquier-Laforge, M. Joncour, M. Lagleize, M. Lainé, M. Laqhila, Mme Lasserre-David, M. Latombe, Mme Luquet, M. Mathiasin, M. Mattei, Mme Mette, M. Michel-Kleisbauer, M. Millienne, M. Pahun, M. Frédéric Petit, Mme Maud Petit, Mme Poueyto, M. Ramos, M. Turquois, Mme Vichnievsky et M. Waserman.

Après l'alinéa 67, insérer les deux alinéas suivants :

« Art. L. 162-17-1-3. – Les règles de prise en charge par l'assurance maladie des médicaments orphelins désignés comme tels en application des dispositions du règlement (CE) no 141/2000 du Parlement européen et du Conseil, du 16 décembre 1999, concernant les médicaments orphelins, sont définies par décret en Conseil d'État.

« Ce décret précise notamment la procédure et les modalités d'évaluation ou de réévaluation de ces médicaments orphelins par la commission mentionnée à l'article L. 5123-3 du code de la santé publique, ainsi que les modalités d'expérimentation de règles adaptées aux maladies rares. »

Amendement n° 9 présenté par Mme Dalloz, M. Sermier, M. Straumann, M. Leclerc, Mme Bazin-Malgras, Mme Anthoine, M. Bony, Mme Valérie Boyer, M. Cordier, M. Cinieri, M. Jean-Pierre Vigier, M. Kamardine,

M. Descoeur, Mme Corneloup, Mme Valentin, M. Le Fur, M. Brun, M. Boucard, M. Abad, Mme Louwagie, Mme Trastour-Isnart et Mme Poletti.

I. – Après le mot :

« publique »

rédigé ainsi la fin de l'alinéa 70 :

« sont définies par décret en Conseil d'État, à partir de 2020, et après concertation avec les professionnels de santé concernés. »

II. – En conséquence, après la première occurrence du mot :

« médicaments »

rédigé ainsi la fin de l'alinéa 71 :

« par la commission mentionnée à l'article L. 5123-3 du même code, ainsi que les conditions dans lesquelles ces médicaments homéopathiques pourraient le cas échéant être admis ou exclus de la prise en charge par l'assurance maladie. »

Amendement n° 104 présenté par M. Lurton, M. Bazin, Mme Beauvais, Mme Valérie Boyer, M. Brun, M. Cinieri, M. Cordier, Mme Corneloup, M. Rémi Delatte, M. Door, M. Ferrara, M. Le Fur, M. Gosselin, M. Grelier, Mme Kuster, M. Hetzel, Mme Levy, Mme Poletti, Mme Louwagie, M. Masson, M. Menuel, M. Perrut, M. Verchère, M. Ramadier, M. Straumann et M. Reda.

Compléter l'alinéa 70 par les mots :

« à partir du 1er janvier 2020, après concertation avec les professionnels de santé concernés. »

Amendement n° 249 présenté par M. Door, Mme Valérie Boyer, M. Cherpion, M. Bazin, Mme Anthoine, Mme Bazin-Malgras, Mme Levy, M. Hetzel, M. Sermier, Mme Beauvais, M. Viry, Mme Duby-Muller, M. Grelier, M. Pauget, Mme Louwagie, M. Lurton, Mme Lacroute, Mme Dalloz, M. Straumann, M. Menuel, M. Vialay et Mme Le Grip.

Après le mot :

« lesquelles »,

rédigé ainsi la fin de l'alinéa 71 :

« la prise en charge par l'assurance maladie de ces médicaments homéopathiques ou tout ou partie d'entre eux, peut, le cas échéant, être admise, modifiée ou refusée ».

Amendement n° 101 présenté par Mme Descamps, M. Becht, M. Christophe, Mme de La Raudière, M. Demilly, Mme Frédérique Dumas, M. Dunoyer, Mme Firmin Le Bodo, M. Gomès, M. Meyer Habib, M. Herth, M. Lagarde, M. Ledoux, M. Leroy, M. Morel-À-L'Huissier, Mme Sage, Mme Sanquer et M. Zumkeller.

À la première phrase de l'alinéa 79, supprimer les mots :

« ou séquentiellement ».

Amendement n° 315 présenté par le Gouvernement.

Supprimer les alinéas 94 à 97.

Amendement n° 238 présenté par M. Christophe, Mme Auconie, M. Becht, M. Demilly, Mme Descamps, Mme Firmin Le Bodo, M. Lagarde, M. Ledoux, M. Leroy, Mme Magnier, M. Morel-À-L'Huissier, Mme Sanquer, M. Vercamer et M. Zumkeller.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« V. – Le 8^o du I entre en vigueur à compter du 1^{er} mars 2019. »

Amendement n° 301 présenté par M. Ratenon, Mme Autain, M. Bernalicis, M. Coquerel, M. Corbière, Mme Fiat, M. Lachaud, M. Larive, M. Mélenchon, Mme Obono, Mme Panot, M. Prud'homme, M. Quatennens, Mme Ressiguié, Mme Rubin, M. Ruffin et Mme Taurine.

Compléter cet article par les deux alinéas suivants :

« V. – Après l'article L. 162-17-3-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-17-3-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 162-17-3-2. – Le comité tient également compte d'informations qui lui sont transmises par l'entreprise exploitant le médicament, concernant les montants consacrés au développement et notamment les montants affectés au financement d'opérations de recherche liées au produit de santé, les montants effectifs consacrés au développement et notamment les montants affectés au financement d'essais cliniques cités lors de l'enregistrement du produit, les éventuels achats de brevets liés au produit de santé, le coût d'opérations d'acquisition ou de spéculation éventuellement liées à l'acquisition de brevets, les coûts de production du produit de santé. »

Amendement n° 298 présenté par Mme Fiat, Mme Autain, M. Bernalicis, M. Coquerel, M. Corbière, M. Lachaud, M. Larive, M. Mélenchon, Mme Obono, Mme Panot, M. Prud'homme, M. Quatennens, M. Ratenon, Mme Ressiguié, Mme Rubin, M. Ruffin et Mme Taurine.

Compléter cet article les deux alinéas suivants :

« V. – Après l'article L. 162-17-4-2 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 162-17-4-3 ainsi rédigé :

« Art. L. 162-17-4-3. – En cas d'échec de la négociation et lorsque les prix demandés menacent l'équilibre financier du système de santé, le comité économique des produits de santé saisit le ministre chargé de la propriété industrielle qui peut soumettre le produit au régime de la licence d'office prévu à l'article L613-16 du code de la propriété intellectuelle. »

Amendement n° 245 présenté par M. Berta, Mme Benin, Mme de Vaucouleurs, Mme Elimas, M. Hammouche, M. Isaac-Sibille, M. Mignola, M. Balanant, Mme Bannier, M. Barrot, M. Baudu, M. Bolo, M. Bourlanges, M. Bru, M. Cubertafon, Mme de Sarnez, Mme Deprez-Audebert, M. Duvergé, Mme El Haïry, Mme Essayan, M. Fanget, Mme Florennes, M. Fuchs, Mme Gallerneau, M. Garcia, Mme Jacquier-Laforge, M. Joncour, M. Lagleize, M. Lainé, M. Laqhila, Mme Lasserre-David, M. Latombe, Mme Luquet, M. Mathiasin, M. Mattei, Mme Mette, M. Michel-Kleisbauer, M. Millienne, M. Pahun, M. Frédéric Petit, Mme Maud Petit, Mme Poueyto, M. Ramos, M. Turquois, Mme Vichnievsky et M. Wasserman.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« V. – Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai de deux ans à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport évaluant la mise en œuvre de l'ouverture des autorisations temporaires d'utilisation à de nouvelles indications. »

Article 42 bis A (nouveau)

① Après l'article L. 5121-12-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 5121-12-1-1 ainsi rédigé :

② « Art. L. 5121-12-1-1. – I. – En dehors des situations mentionnées aux articles L. 5121-8, L. 5121-9-1 et L. 5121-12, un médicament peut, à titre exceptionnel et de manière temporaire et nominative, être mis à disposition à un stade précoce de développement pour des patients incurables demandeurs, dès l'issue de la phase I des essais cliniques, dans le cadre d'une utilisation testimoniale éclairée et surveillée du médicament, non investigatoire et ne se substituant pas aux essais cliniques, et au terme d'une procédure déclarative, dès lors que les conditions suivantes sont réunies :

③ « 1^o Différer le traitement exposerait le patient à des conséquences graves, dégradantes ou invalidantes ;

④ « 2^o Il n'existe pas, pour la pathologie dont souffre le patient, d'alternative thérapeutique appropriée et le patient n'est pas susceptible d'être inclus dans un essai clinique, notamment pour des raisons géographiques, de calendrier de l'essai ou de non-satisfaction des critères d'inclusion.

⑤ « II. – Les sociétés estimant pouvoir mettre à disposition une molécule dans le cadre d'une utilisation testimoniale éclairée et surveillée s'identifient préalablement, ainsi que leur produit, dans un registre public tenu par l'agence mentionnée à l'article L. 5311-1. Cette inscription ne vaut pas engagement de la société concernée à fournir son produit dans le cadre de cette utilisation mais seulement à accepter de recevoir et d'examiner des demandes en ce sens. La société concernée peut se désinscrire à tout moment.

⑥ « L'identification, à travers ce registre, des molécules susceptibles de faire l'objet d'une utilisation testimoniale éclairée et surveillée permet d'assurer également une information de tous sur les traitements potentiellement disponibles.

⑦ « Les conditions d'élaboration de ce registre et les données renseignées sont précisées par décret.

⑧ « III. – L'utilisation du médicament dans le cadre d'une utilisation testimoniale éclairée et surveillée est placée sous le contrôle d'une personne responsable, résidant en France et rattachée à l'opérateur titulaire des droits sur le médicament, réunissant les compétences médicales et pharmaceutiques appropriées.

⑨ « IV. – Le patient demandeur, assisté de son médecin prescripteur, soumet au titulaire des droits sur le médicament une demande de communication d'information des données portant sur le médicament. Le titulaire des droits peut, sans motif, s'y opposer. Dans le cas contraire, il sollicite expressément un comité indépendant, institué dans des conditions déterminées par décret. Le comité fournit au patient volontaire et à son médecin la preuve de l'existence d'éléments scientifiques, précliniques ou cliniques, démontrant le potentiel intérêt thérapeutique chez l'homme et permettant de présumer sa sécurité.

⑩ « Le patient demandeur ou, en cas d'incapacité, son représentant légal, est assisté par son médecin pour prendre la pleine mesure de ces informations, le cas échéant à l'aide de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6. Le patient demandeur ou, en cas d'incapacité, son représentant légal, prend une pleine connaissance du risque thérapeutique potentiellement associé à l'utilisation du médicament.

- 11 « Le patient demandeur, assisté de son médecin traitant, après avoir reçu les éléments sollicités mentionnés au premier alinéa du présent IV, dans les conditions prévues au III, soumet une demande pour une utilisation testimoniale éclairée et surveillée auprès du titulaire des droits sur le médicament. Il exprime de manière expresse assumer entièrement le risque dont il a pris connaissance et décharger tous les tiers de toute responsabilité liée à cette décision.
- 12 « Le titulaire des droits transmet sans délai cette demande à la personne responsable mentionnée au même III.
- 13 « La personne responsable mentionnée audit III ou la société titulaire des droits peut, au regard de sa connaissance intime de la molécule, s'opposer, sans avoir à motiver sa décision, à la demande d'utilisation testimoniale. En l'absence de réponse de la société titulaire des droits dans le mois à compter de la réception de la demande, celle-ci est réputée refusée.
- 14 « V. – En cas d'acceptation par la société titulaire des droits, l'utilisation du médicament fait l'objet, dans des conditions précisées par décret, d'une déclaration préalable auprès de l'agence mentionnée à l'article L. 5311-1, adressée par le patient et visée par son médecin prescripteur.
- 15 « L'utilisation du médicament fait l'objet d'une surveillance médicale étroite dans des conditions définies par l'opérateur titulaire des droits sur le médicament et validées par le comité indépendant mentionné au premier alinéa du IV du présent article.
- 16 « VI. – L'utilisation du médicament est possible pour une durée limitée, éventuellement renouvelable sur demande du patient, assisté de son médecin prescripteur, dans les mêmes conditions que la demande initiale.
- 17 « La durée d'utilisation du traitement ne peut excéder celle autorisée par les essais précliniques de toxicité de long terme déjà effectués sur le produit. Elle peut être, le cas échéant, réévaluée à l'aune des données collectées sur la molécule.
- 18 « Le patient, assisté de son médecin, peut à tout moment et sous sa seule responsabilité interrompre l'utilisation testimoniale éclairée et surveillée.
- 19 « La personne responsable mentionnée au III ou la société titulaire des droits peut également, dans des conditions définies par décret, interrompre l'utilisation testimoniale éclairée et surveillée.
- 20 « VII. – L'opérateur titulaire des droits sur le médicament dépose chaque année auprès de l'agence mentionnée à l'article L. 5311-1 et du comité indépendant mentionné au premier alinéa du IV du présent article un bilan de l'état d'avancement du développement de son médicament et des données collectées à partir des patients ayant reçu le produit de manière testimoniale, dans des conditions définies par décret.
- 21 « L'ensemble des données attachées à la molécule sous utilisation testimoniale éclairée et surveillée, données existantes en amont de cette utilisation ou issues de cette utilisation, restent la propriété pleine, entière et exclusive du titulaire des droits sur le médicament.
- 22 « Dans des conditions définies par décret, l'agence mentionnée à l'article L. 5311-1 peut interdire l'utilisation testimoniale éclairée et surveillée du médicament si les conditions prévues pour une telle utilisation ne sont pas remplies ou pour des motifs de santé publique.
- 23 « VIII. – L'utilisation testimoniale éclairée et surveillée du médicament cesse de produire ses effets dès lors que le médicament obtient, dans l'indication concernée, soit une autorisation de mise sur le marché, soit une autorisation temporaire d'utilisation mentionnée à l'article L. 5121-12. Il peut également y être mis fin à tout moment, soit par l'agence mentionnée à l'article L. 5311-1, soit par la société titulaire des droits, notamment en cas d'impossibilité matérielle de fourniture ou de remise en cause du bénéfice prévisible du médicament au regard des informations disponibles.
- 24 « IX. – Un décret précise les conditions dans lesquelles est assurée la protection des données personnelles dont le traitement est rendu nécessaire dans le cadre de l'application du présent article. »

Amendement n° 85 présenté par M. Véran, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

Article 42 bis
(Supprimé)

Article 43

- 1 I. – Le titre II du livre I^{er} de la cinquième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :
- 2 1° et 2° (Supprimés)
- 3 3° L'article L. 5125-23 est ainsi modifié :
- 4 a, a bis, b et c) (Supprimés)
- 5 d) Au quatrième alinéa, au début, est ajoutée la mention : « III. – » et, après le mot : « générique », sont insérés les mots : « ou du même groupe hybride » ;
- 6 e) Au début du dernier alinéa, est ajoutée la mention : « IV. – » ;
- 7 4° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 5125-23-2, les mots : « ou un médicament administré par voie inhalée à l'aide d'un dispositif » sont supprimés ;
- 8 5° L'article L. 5125-23-4 est abrogé.
- 9 II. – Le titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- 10 1° A (nouveau) Au 4° de l'article L. 161-36-4, le mot : « troisième » est remplacé par le mot : « dernier » ;
- 11 1° B (nouveau) Le II de l'article L. 162-14-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- 12 « Un accord conventionnel interprofessionnel conclu entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et une ou plusieurs organisations représentatives des médecins et des pharmaciens habilitées à participer aux

négociations des conventions nationales de ces professions détermine des objectifs de prescription et de délivrance de médicaments appartenant à un groupe générique ou biologique similaire tel que définis à l'article L. 5121-1 du code de la santé publique. » ;

- 13 1° L'article L. 162-16 est ainsi modifié :
- 14 a) Au début du premier alinéa, est ajoutée la mention : « I. – » ;
- 15 a bis) Au début du deuxième alinéa, est ajoutée la mention : « II. – » ;
- 16 b) Au troisième alinéa, la référence : « cinquième alinéa » est remplacée par la référence : « III » ;
- 17 c) Le quatrième alinéa est remplacé par des III et IV ainsi rédigés :
- 18 « III. – La base de remboursement des frais exposés par l'assuré au titre de la spécialité délivrée par le pharmacien d'officine, ou d'une pharmacie à usage intérieur en application des dispositions du 1° de l'article L. 5126-6 du code de la santé publique, est limitée à la base de remboursement la plus chère en vigueur pour les spécialités génériques appartenant au groupe générique concerné, lorsque le pharmacien délivre une spécialité :
- 19 « 1° Sur présentation d'une prescription libellée en dénomination commune qui peut être respectée par la délivrance d'une spécialité figurant au sein d'un groupe générique mentionné au 5° de l'article L. 5121-1 du même code ;
- 20 « 2° Ou pour laquelle la spécialité prescrite ou délivrée appartient à un groupe générique.
- 21 « Le pharmacien délivre pour la spécialité concernée le conditionnement le moins coûteux pour l'assurance maladie.
- 22 « Le pharmacien propose au patient, le cas échéant par substitution, une spécialité dont la base de remboursement n'excède pas la plus chère en vigueur pour les spécialités génériques appartenant au groupe générique concerné.
- 23 « Pour l'application du présent III, seules les spécialités inscrites sur l'une des listes mentionnées aux premier et deuxième alinéas de l'article L. 162-17 sont prises en compte.
- 24 « IV. – Le III, à l'exception de l'avant-dernier alinéa, n'est pas applicable lorsque le prescripteur a exclu sur justification médicale la possibilité de substitution conformément au deuxième alinéa du II de l'article L. 5125-23 du code de la santé publique. » ;
- 25 d) Au cinquième alinéa, au début, est ajoutée la mention : « V. – » et la référence : « du troisième alinéa de l'article L. 5125-23, », la référence : « ou de l'article L. 5125-23-4 » et les mots : « de la spécialité générique ou » sont supprimés ;
- 26 e) Le sixième alinéa est ainsi modifié :
- 27 – au début, est ajoutée la mention : « VI. – » ;

- 28 – à la première phrase, la première occurrence des références : « cinquième et sixième alinéas » est remplacée par les références : « III et V du présent article » et la seconde occurrence des références : « cinquième et sixième alinéas » est remplacée par les références : « mêmes III et V » ;
- 29 – à la fin de la seconde phrase, les mots : « , de la santé, de l'économie et du budget » sont remplacés par les mots : « et de la santé » ;
- 30 f) Au début du huitième alinéa, est ajoutée la mention : « VII. – » ;
- 31 2° L'article L. 162-16-7 est ainsi modifié :
- 32 a) À la seconde phrase du troisième alinéa, les mots : « y compris » sont remplacés par le mot : « dans » ;
- 33 b) Le dernier alinéa est supprimé ;
- 34 3° L'article L. 162-30-2 est ainsi modifié :
- 35 a) Le 1° est complété par une phrase ainsi rédigée : « Les établissements de santé exerçant les activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 peuvent bénéficier d'une dotation du fonds mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique lorsqu'ils atteignent des résultats évalués à l'aide d'indicateurs relatifs à la pertinence et à l'efficacité de leurs prescriptions de produits de santé, mesurés tous les ans par établissement. » ;
- 36 b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- 37 « Pour l'application du 1° du présent article, un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale dresse la liste des indicateurs relatifs à la pertinence et à l'efficacité des prescriptions et précise, pour chaque indicateur, les modalités de calcul du montant de la dotation par établissement. »
- 38 III. – Les modalités de détermination de la dotation mentionnée à l'article L. 162-30-2 du code de la sécurité sociale peuvent se fonder sur l'analyse des prescriptions effectuées à compter du 1^{er} janvier 2018.
- 39 III bis. – (*Supprimé*)
- 40 IV. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2019.

Amendement n° 87 présenté par M. Véran, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Rédiger ainsi cet article :

« I. – Le titre II du livre I^{er} de la cinquième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

« 1° Le 5° de l'article L. 5121-1 est complété par des c et d ainsi rédigés :

« c) Spécialité hybride d'une spécialité de référence, une spécialité qui ne répond pas à la définition d'une spécialité générique parce qu'elle comporte par rapport à la spécialité de référence des différences relatives aux indications thérapeutiques, au dosage, à la forme pharmaceutique ou à la voie d'administration, ou lorsque la bioéquivalence par rapport à cette spécialité de référence n'a pu être démontrée par des études de biodisponibilité. L'autorisation de mise sur le

marché d'une spécialité hybride repose au moins pour partie sur les résultats des essais précliniques et cliniques appropriés déterminés en fonction de ces différences ;

« d) Groupe hybride, le regroupement d'une spécialité de référence et des spécialités qui en sont hybrides » ;

« 2° L'article L. 5121-10 est ainsi modifié :

« a) À la première phrase du premier alinéa et au deuxième alinéa, après le mot : « générique », sont insérés les mots : « ou hybride » ;

« b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Pour les spécialités hybrides, il est créé un registre des groupes hybrides comportant les groupes dans lesquels sont regroupés une spécialité de référence et des spécialités qui en sont hybrides. Sont fixées par décret en Conseil d'État les conditions d'élaboration de ce registre, notamment les modalités d'inscription des spécialités dans les groupes hybrides correspondants ou de radiation des spécialités de ces groupes par le directeur général de l'Agence nationale de sécurité des médicaments et des produits de santé. Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixe la liste des classes de médicaments pouvant faire l'objet de groupes inscrits sur ce registre. » ;

« 3° L'article L. 5125-23 est ainsi modifié :

« a) Au début du premier alinéa, est ajoutée la mention : « I » ;

« a bis) Au début du deuxième alinéa, est ajoutée la mention : « II » ;

« b) Au même deuxième alinéa, après le mot : « générique », sont insérés les mots : « ou hybride » ;

« c) Le troisième alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :

« Par dérogation au I, il peut délivrer par substitution à la spécialité prescrite une spécialité du même groupe générique ou du même groupe hybride, à condition que le prescripteur n'ait pas exclu cette possibilité par une mention expresse et justifiée portée sur l'ordonnance. Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, pris après avis de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, précise les situations médicales dans lesquelles cette exclusion peut être justifiée, notamment sur l'ordonnance, ainsi que, le cas échéant, les modalités de présentation de cette justification par le prescripteur. Pour les spécialités figurant sur l'une des listes mentionnées aux

premier et deuxième alinéas de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale, cette substitution s'effectue dans les conditions prévues à l'article L. 162-16 du même code.

« Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale précise, après avis de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, les situations médicales dans lesquelles la substitution peut être effectuée par le pharmacien au sein d'un groupe hybride. » ;

« d) Au début du quatrième alinéa, est ajoutée la mention : « III » et, après le mot : « générique », sont insérés les mots : « ou du même groupe hybride » ;

« e) Au début du dernier alinéa, est ajoutée la mention : « IV » ;

« 4° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 5125-23-2, les mots : « ou un médicament administré par voie inhalée à l'aide d'un dispositif » sont supprimés ;

« 5° L'article L. 5125-23-4 est abrogé.

« II. – Le chapitre II du titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1° A (*nouveau*) Au 4° de l'article L. 161-36-4, le mot : « troisième » est remplacé par le mot : « dernier » ;

« 1° L'article L. 162-16 est ainsi modifié :

« a) Au début du premier alinéa, est ajoutée la mention : « I » ;

« a bis) Au début du deuxième alinéa, est ajoutée la mention : « II » ;

« b) Au troisième alinéa, la référence : « cinquième alinéa » est remplacée par la référence : « III » ;

« c) Le quatrième alinéa est remplacé par des III et IV ainsi rédigés :

« III. – La base de remboursement des frais exposés par l'assuré au titre de la spécialité délivrée par le pharmacien d'officine, ou d'une pharmacie à usage intérieur en application des dispositions du 1° de l'article L. 5126-6 du code de la santé publique, est limitée à la base de remboursement la plus chère en vigueur pour les spécialités génériques ou hybrides appartenant au groupe générique ou hybride concerné, lorsque le pharmacien délivre une spécialité :

« 1° Sur présentation d'une prescription libellée en dénomination commune qui peut être respectée par la délivrance d'une spécialité figurant au sein d'un groupe générique ou hybride mentionné au 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique ;

« 2° Ou pour laquelle la spécialité prescrite ou délivrée appartient à un groupe générique ou hybride.

« Le pharmacien délivre pour la spécialité concernée le conditionnement le moins coûteux pour l'assurance maladie.

« Le pharmacien propose au patient, le cas échéant par substitution, une spécialité dont la base de remboursement n'excède pas la plus chère en vigueur pour les spécialités génériques ou hybrides appartenant au groupe générique ou hybride concerné.

« Pour l'application du présent III, seules les spécialités inscrites sur l'une des listes mentionnées aux premier et deuxième alinéas de l'article L. 162-17 sont prises en compte.

« IV. – Le III, à l'exception de l'avant-dernier alinéa, n'est pas applicable lorsque le prescripteur a exclu sur justification médicale la possibilité de substitution conformément au deuxième alinéa du II de l'article L. 5125-23 du code de

la santé publique, ou lorsque la délivrance par substitution d'une spécialité hybride n'est pas admise en application du dernier alinéa du II » ;

« d) Au début du cinquième alinéa, est ajoutée la mention : « V » et la référence : « du troisième alinéa de l'article L. 5125-23 », la référence : « ou de l'article L. 5125-23-4 » et les mots : « de la spécialité générique ou » sont supprimés ;

« e) Le sixième alinéa est ainsi modifié :

« – Au début, est ajoutée la mention : « VI » ;

« – À la première phrase, les deux occurrences des références : « cinquième et sixième alinéas » sont remplacées par les références : « III et V » ;

« – À la fin de la seconde phrase, les mots : « , de la santé, de l'économie et du budget » sont remplacés par les mots : « et de la santé » ;

« f) Au début du huitième alinéa, est ajoutée la mention : « VII » ;

« 2° L'article L. 162-16-7 est ainsi modifié :

« a) À la seconde phrase du troisième alinéa, les mots : « y compris » sont remplacés par le mot : « dans » ;

« b) Le dernier alinéa est supprimé ;

« 3° Après l'article L. 162-22-7-3, il est inséré un article L. 162-22-7-4 ainsi rédigé :

« Art. L. 162-22-7-4. – Les établissements de santé exerçant les activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 peuvent bénéficier d'une dotation du fonds mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique lorsqu'ils atteignent des résultats évalués à l'aide d'indicateurs relatifs à la pertinence et à l'efficacité de leurs prescriptions de produits de santé, mesurés tous les ans par établissement.

« Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale dresse la liste des indicateurs relatifs à la pertinence et à l'efficacité des prescriptions et précise, pour chaque indicateur, les modalités de calcul du montant de la dotation par établissement. »

« III. – Les modalités de détermination de la dotation mentionnées à l'article L. 162-22-7-4 du code de la sécurité sociale peuvent se fonder sur l'analyse des prescriptions effectuées à compter du 1er janvier 2018.

« III bis. – La mention expresse mentionnée au deuxième alinéa du II de l'article L. 5125-23 du code de la santé publique, dans sa rédaction résultant de la présente loi, est portée sur l'ordonnance sous forme exclusivement manuscrite, jusqu'à l'entrée en vigueur de l'arrêté mentionné au même deuxième alinéa.

« IV. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2019, à l'exception du 1° du II et des dispositions relatives aux médicaments hybrides qui entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2020. »

Article 43 bis (Conforme)

TITRE III

MODULER ET ADAPTER LES PRESTATIONS AUX BESOINS

Article 44 A (nouveau)

- ① Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 161-17-2 est ainsi modifié :
- ③ a) Au premier alinéa, le mot : « soixante-deux » est remplacé par le mot : « soixante-trois » et, à la fin, la date : « 1^{er} janvier 1955 » est remplacée par la date : « 1^{er} mai 1958 » ;
- ④ b) Les deuxième à dernier alinéas sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑤ « Cet âge est fixé par décret dans la limite de l'âge mentionné au premier alinéa du présent article pour les assurés nés avant le 1^{er} mai 1958. Pour les assurés nés entre le 1^{er} mai 1957 et le 30 avril 1958, cet âge est fixé à soixante-deux ans et six mois. » ;
- ⑥ 2° Après le mot : « âge », la fin du 1° de l'article L. 351-8 est ainsi rédigée : « de soixante-sept ans ; ».

Amendements identiques :

Amendements n° 91 présenté par M. Véran, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales, M. Aviragnet, Mme Bareigts, Mme Biémouret, Mme Vainqueur-Christophe, M. Vallaud, Mme Rabault, Mme Battistel, M. Bouillon, M. Alain David, Mme Laurence Dumont, M. David Habib, M. Juanico, Mme Manin, M. Potier, M. Pueyo, Mme Pires Beaune, Mme Pau-Langevin, M. Letchimy, M. Saulignac, M. Jérôme Lambert, Mme Karamanli, M. Hutin, Mme Tolmont, M. Garot, M. Faure, M. Carvounas, M. Jean-Louis Bricout, Mme Victory et Mme Untermaier, n° 128 présenté par M. Aviragnet, Mme Bareigts, Mme Biémouret, M. Vallaud, Mme Rabault, Mme Battistel, M. Bouillon, M. Jean-Louis Bricout, M. Carvounas, M. Alain David, Mme Laurence Dumont, M. Faure, M. Garot, M. David Habib, M. Hutin, M. Juanico, Mme Karamanli, M. Jérôme Lambert, M. Letchimy, Mme Manin, Mme Pau-Langevin, Mme Pires Beaune, M. Potier, M. Pueyo, M. Saulignac, Mme Tolmont, Mme Untermaier, Mme Vainqueur-Christophe et Mme Victory, n° 289 présenté par Mme Fiat, Mme Autain, M. Bernalicis, M. Coquerel, M. Corbière, M. Lachaud, M. Larive, M. Mélenchon, Mme Obono, Mme Panot, M. Prud'homme, M. Quatennens, M. Ratenon, Mme Ressi-guier, Mme Rubin, M. Ruffin et Mme Taurine et n° 302 présenté par M. Dharréville, M. Nilor, M. Bruneel, Mme Bello, M. Brotherson, Mme Buffet, M. Chassaigne, M. Dufregne, Mme Faucillon, M. Jumel, Mme Kéclard-Mondésir, M. Lecoq, M. Peu, M. Fabien Roussel, M. Serville et M. Wulfranc.

Supprimer cet article.

Article 44

- ① L'article L. 161–25 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Après les mots : « sur la base », la fin du premier alinéa est ainsi rédigée : « de l'indice des prix hors tabac prévisionnel figurant dans le projet de loi de finances de l'année. » ;
- ③ 2° Le second alinéa est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :
- ④ « Si l'indice des prix hors tabac diffère de la prévision, il est ensuite procédé à un ajustement. Cet ajustement comporte :
- ⑤ « 1° Une compensation de l'écart entre les sommes effectivement perçues et celles qui auraient dû l'être pour respecter la parité entre, d'une part, l'évolution des prestations et, d'autre part, l'indice des prix à la consommation hors tabac ;
- ⑥ « 2° Une revalorisation destinée à maintenir, pour l'avenir, ladite parité. »

Amendement n° 90 présenté par M. Véran, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Rédiger ainsi cet article :

« Au titre de 2019 et 2020, par dérogation à l'article L. 161–25 du code de la sécurité sociale, les montants des prestations et des plafonds de ressources relevant du même article L. 161–25 sont revalorisés annuellement de 0,3 %.

« Toutefois, ne sont pas concernés par cette dérogation :

« 1° L'allocation de veuvage mentionnée à l'article L. 356–2 du même code ;

« 2° L'allocation de solidarité aux personnes âgées mentionnée à l'article L. 815–1 dudit code et les prestations mentionnées à l'article 2 de l'ordonnance n° 2004–605 du 24 juin 2004 simplifiant le minimum vieillesse, ainsi que les plafonds de ressources prévus pour le service de ces allocations ;

« 3° L'allocation supplémentaire d'invalidité mentionnée à l'article L. 815–24 du code de la sécurité sociale, ainsi que les plafonds de ressources prévus pour le service de cette allocation ;

« 4° Le plafond de ressources prises en compte pour l'attribution de la protection complémentaire en matière de santé prévu à l'article L. 861–1 du même code ;

« 5° Le revenu de solidarité active mentionné à l'article L. 262–2 du code de l'action sociale et des familles et l'aide à la réinsertion familiale et sociale des anciens migrants mentionnée à l'article L. 117–3 du même code ;

« 6° Les allocations mentionnées au 2° de l'article L. 5421–2 du code du travail et l'allocation temporaire d'attente mentionnée à l'article L. 5423–8 du même code ;

« 7° L'allocation pour demandeur d'asile mentionnée à l'article L. 744–9 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ;

« 8° L'allocation spéciale pour les personnes âgées mentionnée à l'article 28 de l'ordonnance n° 2002–411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte, ainsi que le plafond de ressources prévu pour le service de cette allocation ;

« 9° L'allocation de solidarité aux personnes âgées et les prestations mentionnées, respectivement, aux 1° et 9° de l'article 7 de la loi n° 87–563 du 17 juillet 1987 portant réforme du régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon, ainsi que les plafonds de ressources prévus pour le service de ces allocations. »

Sous-amendement n° 341 présenté par M. Aviragnet, Mme Bareigts, Mme Biémouret, M. Vallaud, Mme Rabault, Mme Battistel, M. Bouillon, M. Jean-Louis Bricout, M. Carvounas, M. Alain David, Mme Laurence Dumont, M. Faure, M. Garot, M. David Habib, M. Hutin, M. Juanico, Mme Karamanli, M. Jérôme Lambert, M. Letchimy, Mme Manin, Mme Pau-Langevin, Mme Pires Beaune, M. Potier, M. Pueyo, M. Saulignac, Mme Tolmont, Mme Untermaier, Mme Vainqueur-Christophe et Mme Victory.

À la fin l'alinéa 2, substituer au taux :

« 0,3 % »

le taux :

« 1,7 % ».

Articles 45 et 46
(*Conformes*)

Article 47

- ① I. – Le livre VI du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° et 2° (*Supprimés*)
- ③ 3° À la fin du premier alinéa de l'article L. 663–1, les mots : « proportionnelles à la durée et au coût de ce remplacement » sont supprimés.
- ④ II. – Le livre VII du code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :
- ⑤ 1° À la première phrase du second alinéa du 1° de l'article L. 722–10, les mots : « des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité » sont remplacés par les mots : « de la prise en charge des frais de santé en cas de maladie ou de maternité » ;
- ⑥ 2° L'article L. 732–10 est ainsi rédigé :
- ⑦ « *Art. L. 732–10.* – Les assurées mentionnées aux 1° et 2°, au *a* du 4° et au 5° de l'article L. 722–10 qui cessent leur activité en raison de leur maternité pendant une durée minimale fixée par décret bénéficient, sur leur demande et sous réserve de se faire remplacer par du personnel salarié, d'une allocation de remplacement pour couvrir les frais exposés par leur remplacement dans les travaux de l'exploitation agricole.
- ⑧ « Lorsque le remplacement prévu au premier alinéa du présent article ne peut pas être effectué, les assurées mentionnées au 1° de l'article L. 722–10 qui cessent leur activité pendant une durée minimale fixée par décret bénéficient, dans des conditions déterminées par décret, d'indemnités journalières forfaitaires.
- ⑨ « L'allocation de remplacement ou les indemnités journalières sont accordées à compter du premier jour de leur arrêt de travail, dans des conditions fixées par

décret, aux assurées mentionnées aux premier et deuxième alinéas du présent article dont il est reconnu que la grossesse pathologique est liée à l'exposition *in utero* au diéthylstilbestrol. » ;

- ⑩ 3° L'article L. 732-10-1 est ainsi modifié :
- ⑪ a) Au premier alinéa, au début, les mots : « Lorsqu'elles » sont remplacés par les mots : « Lorsque les assurés », les mots : « personnes mentionnées » sont remplacés par les mots : « assurés mentionnés » et, à la fin, sont ajoutés les mots : « ou, lorsque le remplacement ne peut pas être effectué, des indemnités journalières prévues au deuxième alinéa de l'article L. 732-10, attribuées sans condition de durée minimale d'interruption d'activité. » ;
- ⑫ b) Au second alinéa, après le mot : « allocation », sont insérés les mots : « de remplacement ou des indemnités journalières » ;
- ⑬ 4° L'article L. 732-12-2 est ainsi modifié :
- ⑭ a) À la seconde phrase du premier alinéa, le mot : « prévue » est remplacé par les mots : « de remplacement ou des indemnités journalières dans les conditions prévues » ;
- ⑮ b) Au dernier alinéa, après le mot : « allocation », sont insérés les mots : « de remplacement ou des indemnités journalières ».
- ⑯ III. – (*Non modifié*)

Amendement n° 89 présenté par M. Véran, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Rétablir les 1° et 2° de l'alinéa 2 dans la rédaction suivante :

« 1° L'article L. 623-1 est ainsi modifié :

« a) Le I est ainsi rédigé :

« I. – Les assurées auxquelles s'appliquent les dispositions du présent titre bénéficient à l'occasion de leur maternité, à condition de cesser leur activité pendant la durée minimale prévue à l'article L. 331-3 :

« 1° D'une allocation forfaitaire de repos maternel ;

« 2° D'indemnités journalières forfaitaires.

« Les femmes dont il est reconnu que la grossesse pathologique est liée à l'exposition *in utero* au diéthylstilbestrol bénéficient d'indemnités journalières forfaitaires à compter du premier jour de leur arrêt de travail dans les conditions prévues à l'article 32 de la loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la sécurité sociale pour 2005. » ;

« b) Au II, la référence : « deuxième alinéa » est remplacée par la référence : « 2° » ;

« b bis) Au 1° du III, la référence : « premier alinéa » est remplacée par la référence : « 1° » ;

« c) Au 2° du III, la première occurrence de la référence : « deuxième alinéa » est remplacée par la référence : « 2° » et, à la fin, la référence : « deuxième alinéa du I » est remplacée par la référence : « 2° du I du présent article » ;

« d) Au premier alinéa du IV, la référence : « premier alinéa » est remplacée par la référence : « 1° du I » et la référence : « deuxième alinéa » est remplacée par la référence : « 2° du même I » ;

« 2° À la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 623-4, la référence : « deuxième alinéa » est remplacée par la référence : « 2° » et la référence : « premier alinéa » est remplacée par la référence : « 1° » ; ».

Amendement n° 88 présenté par M. Véran, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

I. – À l'alinéa 7, substituer aux mots :

« une durée minimale fixée par décret »

les mots :

« la durée minimale prévue à l'article L. 331-3 du code de la sécurité sociale ».

II. – En conséquence, procéder à la même substitution à l'alinéa 8.

Articles 47 bis et 47 ter **(Conformes)**

Article 47 quater

Dès réception d'une déclaration de grossesse, l'organisme de sécurité sociale adresse à l'intéressée un document détaillant l'ensemble de ses droits et lui indiquant qu'elle peut bénéficier, le cas échéant et à sa demande, d'un report de cotisations sociales dans les conditions prévues à l'article L. 131-6-1-1 du code de la sécurité sociale.

Article 47 quinquies **(Supprimé)**

Amendement n° 86 présenté par M. Véran, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales, M. Mesnier, Mme Rixain, M. Pietraszewski, Mme Bagarry, M. Belhaddad, M. Borowczyk, Mme Bourguignon, Mme Brocard, M. Chiche, Mme Cloarec, M. Da Silva, M. Marc Delatte, Mme Dufeu Schubert, Mme Fabre, Mme Fontaine-Domeizel, Mme Gaillot, Mme Grandjean, Mme Iborra, Mme Janvier, Mme Khattabi, M. Laabid, Mme Lazaar, Mme Lecocq, M. Maillard, M. Michels, Mme Peyron, Mme Pitollat, Mme Rist, Mme Robert, Mme Romeiro Dias, M. Taché, Mme Tamarelle-Verhaeghe, M. Taquet, M. Touraine, Mme Toutut-Picard, Mme Vanceunbrock-Mialon, Mme Vidal, Mme Vignon, Mme Wonner, M. Le Gendre, Mme Abadie, Mme Abba, M. Damien Adam, M. Lénaïck Adam, M. Ahamada, M. Alauzet, Mme Ali, Mme Amadou, M. Anato, M. André, M. Anglade, M. Ardouin, M. Arend, Mme Avia, M. Bachelier, M. Baichère, M. Barbier, M. Batut, Mme Beaudouin-Hubiere, M. Belhamiti, Mme Bergé, M. Berville, M. Besson-Moreau, Mme Bessot Ballot, Mme Blanc, M. Blanchet, M. Blein, M. Bois, M. Bonnell, Mme Bono-Vandorme, M. Bothorel, M. Boudié, M. Bouyx, Mme Pascale Boyer, Mme Braun-Pivet, M. Bridey, Mme Brugnera, Mme Brulebois, Mme Brunet, M. Buchou, Mme Bureau-Bonnard, M. Cabaré, Mme Calvez, Mme Cariou, Mme Cattelot, M. Causse, Mme Cazarian, Mme Cazebonne, M. Cazeneuve, M. Cazenove, M. Cellier, M. Cesarini, Mme Chalas, M. Chalumeau, Mme Chapelier, Mme Charrière, Mme Charvier, M. Chassaing, M. Claireaux, Mme Clapot, M. Colas-Roy, Mme Colboc, M. Cormier-Bouligeon, Mme Couillard, Mme Crouzet, M. Damaisin, M. Daniel, Mme Dominique David, Mme Yolaine de Courson, Mme de Lavergne, Mme de Montchalin, Mme De Temmerman, Mme Degois, M. Delpon, M. Descroizille, M. Di Pompeo, M. Dirx, M. Djebbari, Mme Do, M. Dombrevail, Mme Jacqueline Dubois, Mme Dubost,

Mme Dubré-Chirat, Mme Françoise Dumas, Mme Dupont, M. Démoulin, M. Eliaou, Mme Errante, M. Euzet, Mme Fajgeles, Mme Faure-Muntian, M. Fauvergue, M. Fiévet, M. Folliot, Mme Fontenel-Personne, Mme Forteza, M. Freschi, M. Fugit, M. Gaillard, M. Gassilloud, M. Gauvain, Mme Gayte, Mme Genetet, Mme Gipson, M. Girardin, M. Giraud, Mme Givernet, Mme Gomez-Bassac, M. Gouffier-Cha, Mme Goulet, M. Gouttefarde, Mme Granjus, M. Grau, Mme Gregoire, Mme Guerel, M. Guerini, Mme Guévenoux, M. Gérard, Mme Hai, Mme Hammerer, M. Haury, Mme Hennion, M. Henriet, M. Holroyd, M. Houbron, M. Houlié, M. Huppé, Mme Héryn, M. Jacques, M. Jerretie, M. Jolivet, Mme Josso, M. Julien-Laferrère, Mme Kamowski, M. Kasbarian, Mme Kerbarh, M. Kerlogot, M. Kervran, Mme Khedher, M. Kokouendo, M. Krabal, Mme Krimi, Mme Kuric, M. Labaronne, Mme Lakrafi, Mme Lang, Mme Lardet, M. Larsonneur, M. Lauzzana, M. Lavergne, M. Le Bohec, Mme Le Feur, M. Le Gac, Mme Le Meur, Mme Le Peih, M. Le Vigoureux, Mme Lebec, M. Leclabart, Mme Leguille-Balloy, M. Lejeune, Mme Lenne, M. Lescure, Mme Limon, M. Lioger, Mme Liso, Mme Louis, Mme Magne, Mme Maillart-Méhaignerie, M. Maire, Mme Jacqueline Maquet, M. Marilossian, Mme Marsaud, M. Martin, M. Masségli, M. Matras, Mme Mauborgne, M. Mazars, M. Mbaye, Mme Melchior, M. Mendes, Mme Meynier-Millefert, Mme Michel, Mme Mirallès, M. Mis, M. Moreau, M. Morenas, Mme Motin, Mme Moutchou, Mme Muschotti, Mme Mörch, M. Nadot, M. Nogal, Mme O, Mme O'Petit, Mme Oppelt, M. Orphelin, Mme Osson, M. Paluszkiwicz, Mme Panonacle, M. Paris, Mme Park, M. Pellois, M. Perea, M. Perrot, M. Person, Mme Petel, Mme Valérie Petit, Mme Peyrol, M. Pichereau, Mme Piron, Mme Pompili, M. Pont, M. Portarrieu, M. Potterie, M. Poulliat, Mme Pouzyreff, Mme Provendier, M. Questel, Mme Racon-Bouzon, M. Raphan, Mme Rauch, M. Rebeyrotte, M. Renson, Mme Rilhac, Mme Riotton, M. Roseren, Mme Rossi, M. Rouillard, M. Cédric Roussel, M. Rudigoz, M. Rupin, M. Saint-Martin, Mme Saint-Paul, Mme Sarles, M. Savatier, M. Sempastous, M. Serva, M. Simian, M. Solère, M. Sommer, M. Son-Forget, M. Sorre, M. Studer, Mme Sylla, M. Tan, Mme Tanguy, M. Terlier, M. Testé, Mme Thill, Mme Thillaye, M. Thiébaud, Mme Thomas, Mme Thourrot, Mme Tiegna, M. Tourret, M. Travert, Mme Trisse, M. Trompille, Mme Tuffnell, Mme Valetta Ardisson, Mme Verdier-Jouclas, M. Vignal, M. Villani, M. Vuilletet, Mme Zannier, M. Zulesi et les membres du groupe La République en Marche.

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« À titre expérimental, pour une durée de trois ans à compter du 1^{er} janvier 2020, par dérogation à la condition de cessation d'activité prévue à l'article L. 623-1 du code de la sécurité sociale, les assurées mentionnées au I du même article L. 623-1 peuvent percevoir des indemnités journalières en cas de reprise partielle d'activité dans les conditions suivantes :

« 1^o À hauteur d'un jour par semaine durant les quatre semaines suivant la période d'interruption totale d'activité prévue audit article L. 623-1 ;

« 2^o À hauteur de deux jours par semaine au maximum durant les quatre semaines suivant la période mentionnée au 1^o du présent article.

« Les indemnités journalières ne sont pas versées pour les jours travaillés mais leur versement peut être reporté à l'issue de la durée d'attribution fixée en application du même article L. 623-1, dans la limite de dix jours au maximum.

« Au plus tard trois mois avant la fin de l'expérimentation, le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'évaluation de cette expérimentation. »

Articles 48 à 50
(Conformes)

TITRE IV

DOTATIONS ET OBJECTIFS DE DÉPENSE DES BRANCHES ET DES ORGANISMES CONCOURANT AU FINANCEMENT DES RÉGIMES OBLIGATOIRES

Articles 51, 51 bis et 52 à 54
(Conformes)

Article 54 bis A (nouveau)

① Après l'avant-dernier alinéa de l'article L. 461-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

② « Les établissements mentionnés aux articles L. 1313-1 et L. 1413-1 du code de la santé publique et à l'article L. 4642-1 du code du travail remettent tous les trois ans aux ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du travail, au directeur général de l'organisme mentionné à l'article L. 221-1 du présent code et au président du conseil d'administration de l'organisme mentionné à l'article L. 723-11 du code rural et de la pêche maritime un rapport examinant les besoins de création ou de révision des tableaux mentionnés aux premier à quatrième alinéas, à partir de données épidémiologiques réactualisées dans le domaine de la santé au travail. »

Amendement n° 84 présenté par M. Véran, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

Article 54 bis B (nouveau)

① I. – Après le chapitre III du titre V du livre II du code rural et de la pêche maritime, il est inséré un chapitre III bis ainsi rédigé :

② « CHAPITRE III BIS
③ « DISPOSITIONS RELATIVES À LA RÉPARATION INTÉGRALE DES PRÉJUDICES DIRECTEMENT CAUSÉS PAR L'UTILISATION DES PRODUITS PHYTOPHARMACEUTIQUES

④ « Section 1

⑤ « Réparation des divers préjudices

⑥ « Art. L. 253-19. – Peuvent obtenir la réparation intégrale de leurs préjudices les personnes qui ont obtenu la reconnaissance, au titre de la législation française de sécurité sociale ou d'un régime assimilé ou de la législation applicable aux pensions civiles et

militaires d'invalidité, d'une maladie professionnelle occasionnée par les produits phytopharmaceutiques mentionnés à l'article L. 253-1.

7

« Section 2

- 8 « Fonds d'indemnisation des victimes des produits phytopharmaceutiques
- 9 « Art. L. 253-20. – Il est créé un Fonds d'indemnisation des victimes des produits phytopharmaceutiques, personne morale de droit privé. Il regroupe toutes les sociétés ou caisses d'assurances et de réassurances mutuelles agricoles.
- 10 « Ce fonds a pour mission de réparer les préjudices définis à l'article L. 253-19. Il est représenté à l'égard des tiers par son directeur.
- 11 « Art. L. 253-21. – Le demandeur justifie de l'exposition à des produits phytopharmaceutiques et de l'atteinte à l'état de santé de la victime. Il informe le fonds des autres procédures relatives à l'indemnisation des préjudices définis au présent article éventuellement en cours. Si une action en justice est intentée, il en informe le juge de la saisine du fonds.
- 12 « En l'absence de déclaration préalable par la victime, le fonds transmet sans délai le dossier à l'organisme concerné au titre de la législation française de sécurité sociale ou d'un régime assimilé ou de la législation applicable aux pensions civiles et militaires d'invalidité. Cette transmission vaut déclaration de maladie professionnelle. Elle suspend le délai prévu à l'article L. 253-23 jusqu'à ce que l'organisme concerné communique au fonds les décisions prises. En tout état de cause, l'organisme saisi dispose pour prendre sa décision d'un délai de trois mois, renouvelable une fois si une enquête complémentaire est nécessaire. Faute de décision prise par l'organisme concerné dans ce délai, le fonds statue dans un délai de trois mois.
- 13 « Le fonds examine si les conditions d'indemnisation sont réunies. Il recherche les circonstances de l'exposition aux produits phytopharmaceutiques et ses conséquences sur l'état de santé de la victime ; il procède ou fait procéder à toutes investigations et expertises utiles sans que puisse lui être opposé le secret professionnel ou industriel.
- 14 « Au sein du fonds, une commission médicale indépendante se prononce sur l'existence d'un lien entre l'exposition aux produits phytopharmaceutiques et la survenue de la pathologie. Sa composition est fixée par un arrêté conjoint des ministres chargés de la santé, des outre-mer et de l'agriculture.
- 15 « Vaut justification de l'exposition à des produits phytopharmaceutiques la reconnaissance d'une maladie professionnelle occasionnée par ces produits au titre de la législation française de sécurité sociale ou d'un régime assimilé ou de la législation applicable aux pensions civiles et militaires d'invalidité.
- 16 « Vaut également justification du lien entre l'exposition à des produits phytopharmaceutiques et le décès la décision de prise en charge de ce décès au titre d'une maladie professionnelle occasionnée par des produits

phytopharmaceutiques en application de la législation française de sécurité sociale ou d'un régime assimilé ou de la législation applicable aux pensions civiles et militaires d'invalidité.

- 17 « Dans les cas valant justification de l'exposition aux produits phytopharmaceutiques mentionnés aux cinquième et sixième alinéas du présent article, le fonds peut verser une provision si la demande lui en a été faite. Il est statué dans le délai d'un mois à compter de la demande de provision.
- 18 « Le fonds peut demander à tout service de l'État, collectivité publique, organisme assurant la gestion des prestations sociales, organisme assureur susceptibles de réparer tout ou partie du préjudice, la communication des renseignements relatifs à l'exécution de leurs obligations éventuelles.
- 19 « Les renseignements ainsi recueillis ne peuvent être utilisés à d'autres fins que l'instruction de la demande faite au fonds d'indemnisation et leur divulgation est interdite. Les personnes qui ont à connaître des documents et informations fournis au fonds sont tenues au secret professionnel.
- 20 « Le demandeur peut obtenir la communication de son dossier, sous réserve du respect du secret médical et du secret industriel et commercial.
- 21 « Art. L. 253-22. – Dans les neuf mois à compter de la réception d'une demande d'indemnisation, le fonds présente au demandeur une offre d'indemnisation. Il indique l'évaluation retenue pour chaque chef de préjudice, ainsi que le montant des indemnités qui lui reviennent compte tenu des prestations énumérées à l'article 29 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accidents de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation, et des indemnités de toute nature reçues ou à recevoir d'autres débiteurs du chef du même préjudice. À défaut de consolidation de l'état de la victime, l'offre présentée par le fonds a un caractère provisionnel.
- 22 « Le fonds présente une offre dans les mêmes conditions en cas d'aggravation de l'état de santé de la victime.
- 23 « L'offre définitive est faite dans un délai de deux mois à compter de la date à laquelle le fonds a été informé de cette consolidation.
- 24 « Le paiement doit intervenir dans un délai d'un mois à compter de la réception par le fonds de l'acceptation de son offre par la victime, que cette offre ait un caractère provisionnel ou définitif.
- 25 « L'acceptation de l'offre ou la décision juridictionnelle définitive rendue dans l'action en justice prévue à l'article L. 253-23 du présent code vaut désistement des actions juridictionnelles en indemnisation en cours et rend irrecevable toute autre action juridictionnelle future en réparation du même préjudice. Il en va de même des décisions juridictionnelles devenues définitives allouant une indemnisation intégrale pour les conséquences de l'exposition à des produits phytopharmaceutiques.

- 26 « *Art. L. 253–23.* – Le demandeur ne dispose du droit d’action en justice contre le fonds d’indemnisation que si sa demande d’indemnisation a été rejetée, si aucune offre ne lui a été présentée dans le délai mentionné à l’article L. 253–22 ou s’il n’a pas accepté l’offre qui lui a été faite.
- 27 « Cette action est intentée devant la cour d’appel dans le ressort de laquelle se trouve le domicile du demandeur.
- 28 « *Art. L. 253–24.* – Le fonds est subrogé, à due concurrence des sommes versées, dans les droits que possède le demandeur contre la personne responsable du dommage ainsi que contre les personnes ou organismes tenus à un titre quelconque d’en assurer la réparation totale ou partielle dans la limite du montant des prestations à la charge desdites personnes.
- 29 « Le fonds intervient devant les juridictions civiles, y compris celles du contentieux de la sécurité sociale, notamment dans les actions en faute inexcusable, et devant les juridictions de jugement en matière répressive, même pour la première fois en cause d’appel, en cas de constitution de partie civile du demandeur contre le ou les responsables des préjudices ; il intervient à titre principal et peut user de toutes les voies de recours ouvertes par la loi.
- 30 « Si le fait générateur du dommage a donné lieu à des poursuites pénales, le juge civil n’est pas tenu de surseoir à statuer jusqu’à décision définitive de la juridiction répressive.
- 31 « La reconnaissance de la faute inexcusable de l’employeur, à l’occasion de l’action à laquelle le fonds est partie, ouvre droit à la majoration des indemnités versées à la victime en application de la législation de sécurité sociale. L’indemnisation à la charge du fonds est révisée en conséquence.
- 32 « *Art. L. 253–25.* – Le fonds est financé par :
- 33 « 1° L’affectation d’une fraction du produit de la taxe prévue à l’article L. 253–8–2 ;
- 34 « 2° Les sommes perçues en application de l’article L. 253–23 ;
- 35 « 3° Les produits divers, dons et legs.
- 36 « *Art. L. 253–26.* – Les demandes d’indemnisation doivent être adressées au fonds dans un délai de dix ans.
- 37 « Pour les victimes, le délai de prescription commence à courir à compter de :
- 38 « 1° Pour la maladie initiale, la date du premier certificat médical établissant le lien entre la maladie et l’exposition aux produits phytopharmaceutiques ;
- 39 « 2° Pour l’aggravation de la maladie, la date du premier certificat médical constatant cette aggravation dès lors qu’un certificat médical précédent établissait déjà le lien entre cette maladie et une exposition aux produits phytopharmaceutiques.
- 40 « *Art. L. 253–27.* – L’activité du fonds fait l’objet d’un rapport annuel remis au Gouvernement et au Parlement avant le 30 avril de chaque année.
- 41 « Les modalités d’application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d’État.
- 42 « Le délai fixé au premier alinéa de l’article L. 253–23 est porté à douze mois pendant l’année qui suit la publication du décret mentionné au deuxième alinéa. »
- 43 II – Le VI de l’article L. 253–8–2 du code rural et de la pêche maritime est ainsi rédigé :
- 44 « VI. – Le produit de la taxe est affecté :
- 45 « 1° En priorité, à l’Agence nationale de sécurité sanitaire de l’alimentation, de l’environnement et du travail, dans la limite du plafond fixé au I de l’article 46 de la loi n° 2011–1977 du 28 décembre 2011 de finances pour 2012, pour financer la mise en place du dispositif de phytopharmacovigilance défini à l’article L. 253–8–1 du présent code et pour améliorer la prise en compte des préjudices en lien direct avec l’utilisation des produits phytopharmaceutiques ;
- 46 « 2° Pour le solde, au Fonds d’indemnisation des victimes des produits phytopharmaceutiques. »

Amendement n° 81 présenté par M. Véran, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

Articles 54 bis et 55 à 58
(Conformes)

Annexes

DÉPÔT DE RAPPORTS

M. le président de l’Assemblée nationale a reçu, le 28 novembre 2018, de M. Joël Giraud, un rapport, n° 1446, fait au nom de la commission des finances, de l’économie générale et du contrôle budgétaire sur le projet de loi de finances rectificative, adopté par l’Assemblée nationale, en nouvelle lecture, pour 2018, en vue de la lecture définitive (n° 1445).

M. le président de l’Assemblée nationale a reçu, le 28 novembre 2018, de M. Christophe Naegelen, un rapport, n° 1448, fait au nom de la commission des affaires économiques sur la proposition de loi de M. Christophe Naegelen et plusieurs de ses collègues visant à encadrer le démarchage téléphonique et à lutter contre les appels frauduleux (n° 1284).

M. le président de l’Assemblée nationale a reçu, le 28 novembre 2018, de M. Paul Christophe, un rapport, n° 1449, fait au nom de la commission des affaires sociales sur la proposition de loi, adoptée par le Sénat, visant à favoriser la reconnaissance des proches aidants (n° 1353).

M. le président de l’Assemblée nationale a reçu, le 28 novembre 2018, de Mme Agnès Firmin Le Bodo, un rapport, n° 1450, fait au nom de la commission des affaires sociales sur la proposition de loi de Mme Agnès Firmin Le Bodo et plusieurs de ses collègues visant à améliorer la santé visuelle des personnes âgées en perte d’autonomie (n° 1326).

M. le président de l’Assemblée nationale a reçu, le 28 novembre 2018, de M. Julien Borowczyk, un rapport, n° 1451, fait au nom de la commission des affaires sociales sur

la proposition de loi, après engagement de la procédure accélérée, de M. Julien Borowczyk visant à sécuriser l'exercice des praticiens diplômés hors Union européenne (n° 1386).

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu, le 28 novembre 2018, de M. Serge Letchimy, un rapport, n° 1452, fait au nom de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République sur la proposition de loi, modifiée par le Sénat, visant à faciliter la sortie de l'indivision successorale et à relancer la politique du logement en outre-mer (n° 850).

DÉPÔT DE RAPPORTS EN APPLICATION D'UNE LOI

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu, le 28 novembre 2018, du Premier ministre, en application de l'article 8 de la loi n° 2010-237 du 9 mars 2010 de finances rectificative pour 2010, une convention financière portant avenant à la convention financière du 28 février 2017 entre l'État et l'ADEME.

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu, le 28 novembre 2018, du Premier ministre, en application de l'article 8 de la loi n° 2010-237 du 9 mars 2010 de finances rectificative pour 2010, une convention entre l'État et Bpifrance relative à l'action "Intégration des SATT, incubateurs et accélérateurs" du programme d'investissements d'avenir (PIA3).

DÉPÔT D'UN RAPPORT D'INFORMATION

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu, le 28 novembre 2018, de M. Bernard Deflesselles et Mme Nicole Le Peih, un rapport d'information n° 1447, déposé en application de l'article 145 du règlement, par la commission des affaires étrangères, en conclusion des travaux d'une mission d'information sur la diplomatie climatique.

TEXTES SOUMIS EN APPLICATION DE L'ARTICLE 88-4 DE LA CONSTITUTION

Par lettre du mercredi 28 novembre 2018, Monsieur le Premier ministre a transmis, en application de l'article 88-4 de la Constitution, à Monsieur le président de l'Assemblée nationale, les textes suivants :

10463/18 LIMITE. – Proposition présentée au Conseil par le haut représentant de l'Union pour les affaires étrangères et la politique de sécurité en vue d'une décision du Conseil à l'appui de la lutte contre la prolifération illicite et le trafic d'armes légères et de petit calibre (ALPC) et de leurs munitions ainsi que contre leurs incidences en Amérique latine et dans les Caraïbes, dans le cadre de la [stratégie de l'UE de lutte contre l'accumulation illicite et le trafic d'armes légères et de petit calibre (ALPC) et de leurs munitions] ou [stratégie de l'UE de lutte contre les armes à feu et les armes légères et de petit calibre illicites et leurs munitions - "Sécuriser les armes, protéger les citoyens"].

ANALYSE DES SCRUTINS

86^e séance

Scrutin public n° 1500

sur la motion de rejet préalable, déposée par M. André Chassaigne, du projet de loi de finances rectificative pour 2018 (lecture définitive).

Nombre de votants :	72
Nombre de suffrages exprimés :	69
Majorité absolue :	35
Pour l'adoption :	9
Contre :	60

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

Groupe La République en marche (309)

Contre : 48

M. Saïd Ahamada, M. Éric Alauzet, Mme Aude Amadou, M. Christophe Arend, M. Christophe Blanchet, Mme Brigitte Bourguignon, M. Bertrand Bouyx, Mme Céline Calvez, Mme Anne-Laure Cattelot, M. Lionel Causse, M. Jean-René Cazeneuve, M. Philippe Chassaing, Mme Dominique David, Mme Jennifer De Temmerman, M. Marc Delatte, M. Benjamin Dirx, M. Loïc Dombrev, M. Jean-Marie Fiévet, Mme Séverine Gipson, M. Joël Giraud, Mme Valérie Gomez-Bassac, Mme Olivia Gregoire, M. Alexandre Holroyd, M. Christophe Jerretie, M. Daniel Labaronne, M. Gaël Le Bohec, M. Fabrice Le Vigoureux, Mme Marion Lenne, M. Sylvain Maillard, M. Thomas Mesnier, Mme Monica Michel, M. Thierry Michels, Mme Amélie de Montchalin, M. Jean-Baptiste Moreau, Mme Catherine Osson, M. Patrice Perrot, Mme Bénédicte Peyrol, Mme Michèle Peyron, Mme Béatrice Piron, M. Pierre-Alain Raphan, M. Hugues Renson, Mme Véronique Riotton, M. Xavier Roseren, M. Laurent Saint-Martin, M. Bertrand Sorre, Mme Nicole Trisse, Mme Marie-Christine Verdier-Jouclas et Mme Annie Vidal.

Non-votant(s) : 1

M. Richard Ferrand (président de l'Assemblée nationale).

Groupe Les Républicains (104)

Contre : 6

Mme Valérie Boyer, Mme Marie-Christine Dalloz, M. Jean-Pierre Door, M. Philippe Gosselin, M. Jean-Carles Grelier et M. Alain Ramadier.

Abstention : 2

M. Pierre Cordier et M. Éric Woerth.

Non-votant(s) : 1

M. Marc Le Fur (président de séance).

Groupe du Mouvement démocrate et apparentés (46)

Contre : 2

Mme Isabelle Florennes et M. Jimmy Pahun.

Groupe Socialistes et apparentés (29)

Pour : 2

M. Jean-Louis Bricout et M. Alain David.

Groupe UDI, Agir et indépendants (28)

Contre : 2

Mme Agnès Firmin Le Bodo et Mme Lise Magnier.

Groupe La France insoumise (17)

Pour : 2

M. Bastien Lachaud et Mme Sabine Rubin.

Groupe de la Gauche démocrate et républicaine (16)

Pour : 4

M. Jean-Paul Dufrègne, M. Sébastien Jumel, M. Stéphane Peu et M. Fabien Roussel.

Groupe Libertés et territoires (16)

Pour : 1

M. Philippe Vigier.

Contre : 2

M. Charles de Courson et Mme Jeanine Dubié.

Non inscrits (12)

Abstention : 1

Mme Emmanuelle Ménard.

Scrutin public n° 1501

sur l'ensemble du projet de loi de finances rectificative pour 2018 (lecture définitive).

Nombre de votants :	54
Nombre de suffrages exprimés :	51
Majorité absolue :	26
Pour l'adoption :	31
Contre :	20

L'Assemblée nationale a adopté.

Groupe La République en marche (309)

Pour : 28

M. Éric Alauzet, Mme Aurore Bergé, M. Hervé Berville, M. Grégory Besson-Moreau, Mme Barbara Bessot Ballot, M. Julien Borowczyk, Mme Céline Calvez, Mme Anne-Laure Cattelot, M. Philippe Chassaing, Mme Dominique David, Mme Jennifer De Temmerman, Mme Nicole Dubré-Chirat, Mme Stella Dupont, Mme Albane Gaillot,

M. Joël Giraud, Mme Olivia Gregoire, M. Christophe Jerretie, M. Michel Lauzzana, M. Fabrice Le Vigoureux, M. Thomas Mesnier, Mme Monica Michel, Mme Catherine Osson, M. Xavier Paluszkiewicz, Mme Bénédicte Peyrol, Mme Michèle Peyron, Mme Béatrice Piron, M. Xavier Roseren et M. Laurent Saint-Martin.

Contre : 2

M. Benjamin Dirx et M. Christophe Lejeune.

Non-votant(s) : 1

M. Richard Ferrand (président de l'Assemblée nationale).

Groupe Les Républicains (104)

Contre : 6

Mme Marie-Christine Dalloz, M. Jean-Pierre Door, M. Jean-Jacques Ferrara, Mme Valérie Lacroute, Mme Véronique Louwagie et M. Alain Ramadier.

Non-votant(s) : 1

M. Marc Le Fur (président de séance).

Groupe du Mouvement démocrate et apparentés (46)

Pour : 3

M. Vincent Bru, Mme Sarah El Haïry et Mme Isabelle Florennes.

Groupe Socialistes et apparentés (29)

Contre : 3

M. Jean-Louis Bricout, M. Alain David et M. Boris Vallaud.

Groupe UDI, Agir et indépendants (28)

Abstention : 3

Mme Agnès Firmin Le Bodo, Mme Lise Magnier et M. Francis Vercamer.

Groupe La France insoumise (17)

Contre : 4

M. Jean-Luc Mélenchon, Mme Danièle Obono, M. Loïc Prud'homme et Mme Sabine Rubin.

Groupe de la Gauche démocrate et républicaine (16)

Contre : 3

M. Pierre Dharréville, M. Jean-Paul Dufègne et M. Stéphane Peu.

Groupe Libertés et territoires (16)

Contre : 1

Mme Sylvia Pinel.

Non inscrits (12)

Contre : 1

Mme Emmanuelle Ménard.

MISES AU POINT

(Sous réserve des dispositions de l'article 68, alinéa 4, du règlement de l'Assemblée nationale)

M. Benjamin Dirx et M. Christophe Lejeune ont fait savoir qu'ils avaient voulu « voter pour ».

M. Charles de la Verpillière a fait savoir qu'il avait voulu « voter contre ».

Scrutin public n° 1502

sur l'amendement n° 303 de M. Dharréville à l'article 33 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 (nouvelle lecture).

Nombre de votants : 52

Nombre de suffrages exprimés : 49

Majorité absolue : 25

Pour l'adoption : 9

Contre : 40

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

Groupe La République en marche (309)

Contre : 33

M. Éric Alauzet, M. Belkhir Belhaddad, Mme Aurore Bergé, M. Grégory Besson-Moreau, Mme Barbara Bessot Ballot, Mme Aude Bono-Vandorme, M. Julien Borowczyk, Mme Brigitte Bourguignon, M. Bertrand Bouyx, Mme Céline Calvez, Mme Dominique David, Mme Jennifer De Temmerman, Mme Nicole Dubré-Chirat, Mme Stella Dupont, Mme Catherine Fabre, M. Jean-Michel Fauvergue, M. Jean-Marie Fiévet, Mme Albane Gaillot, Mme Anne Genetet, Mme Fiona Lazaar, M. Fabrice Le Vigoureux, M. Thomas Mesnier, Mme Monica Michel, Mme Catherine Osson, M. Hervé Pellois, M. Patrice Perrot, Mme Bénédicte Peyrol, Mme Michèle Peyron, Mme Stéphanie Rist, M. Pacôme Rupin, M. Adrien Taquet, Mme Nicole Trisse et M. Olivier Véran.

Non-votant(s) : 1

M. Richard Ferrand (président de l'Assemblée nationale).

Groupe Les Républicains (104)

Contre : 7

M. Rémi Delatte, M. Jean-Pierre Door, M. Jean-Carles Grelier, Mme Brigitte Kuster, Mme Véronique Louwagie, M. Gérard Manuel et M. Alain Ramadier.

Non-votant(s) : 1

M. Marc Le Fur (président de séance).

Groupe du Mouvement démocrate et apparentés (46)

Pour : 1

M. Vincent Bru.

Groupe Socialistes et apparentés (29)

Pour : 4

M. Joël Aviragnet, M. Jean-Louis Bricout, M. Alain David et M. Boris Vallaud.

Groupe UDI, Agir et indépendants (28)

Abstention : 2

Mme Agnès Firmin Le Bodo et M. Francis Vercamer.

Groupe La France insoumise (17)

Pour : 2

Mme Danièle Obono et M. Loïc Prud'homme.

Groupe de la Gauche démocrate et républicaine (16)

Pour : 2

M. Pierre Dharréville et M. Jean-Paul Dufègne.

Groupe Libertés et territoires (16)

Non inscrits (12)

Abstention : 1

Mme Emmanuelle Ménard.

Scrutin public n° 1503

sur l'amendement de suppression n° 91 de la commission des affaires sociales et les amendements identiques suivants à l'article 44 A du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 (nouvelle lecture).

Nombre de votants :	60
Nombre de suffrages exprimés :	58
Majorité absolue :	30
Pour l'adoption :	56
Contre :	2

L'Assemblée nationale a adopté.

Groupe La République en marche (309)

Pour : 35

M. Éric Alauzet, Mme Aude Bono-Vandorme, M. Julien Borowczyk, Mme Brigitte Bourguignon, M. Bertrand Bouyx, Mme Céline Calvez, M. François Cormier-Bouligeon, M. Marc Delatte, Mme Audrey Dufeu Schubert, M. Jean-Michel Fauvergue, Mme Albane Gaillot, Mme Anne Genetet, Mme Olga Givernet, M. Jean-Michel Jacques, Mme Charlotte Lecocq, M. Sylvain Maillard, M. Didier Martin, M. Denis Masségli, M. Thomas Mesnier, Mme Monica Michel, M. Jean-Baptiste Moreau, M. Matthieu Orphelin, Mme Catherine Osson, M. Patrice Perrot, Mme Michèle Peyron, M. Pierre-Alain Raphan, M. Rémy Rebeyrotte, Mme Stéphanie Rist, Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe, Mme Agnès Thill, Mme Nicole Trisse, Mme Frédérique Tuffnell, M. Olivier Véran, Mme Annie Vidal et Mme Corinne Vignon.

Contre : 2

M. Yves Daniel et Mme Frédérique Lardet.

Non-votant(s) : 1

M. Richard Ferrand (président de l'Assemblée nationale).

Groupe Les Républicains (104)

Abstention : 1

M. Jean-Carles Grelier.

Non-votant(s) : 1

M. Marc Le Fur (Président de séance).

Groupe du Mouvement démocrate et apparentés (46)

Pour : 4

Mme Justine Benin, M. Vincent Bru, Mme Marguerite Deprez-Audebert et M. Cyrille Isaac-Sibille.

Groupe Socialistes et apparentés (29)

Pour : 7

M. Joël Aviragnet, Mme Gisèle Biémouret, M. Jean-Louis Bricout, M. Alain David, M. Guillaume Garot, M. Boris Vallaud et Mme Michèle Victory.

Groupe UDI, Agir et indépendants (28)

Pour : 2

Mme Agnès Firmin Le Bodo et M. Francis Vercamer.

Groupe La France insoumise (17)

Pour : 4

Mme Danièle Obono, Mme Mathilde Panot, M. Loïc Prud'hoMme et M. François Ruffin.

Groupe de la Gauche démocrate et républicaine (16)

Pour : 2

M. Pierre Dharréville et M. Jean-Paul Dufègne.

Groupe Libertés et territoires (16)

Pour : 2

Mme Jeanine Dubié et Mme Sylvia Pinel.

Non inscrits (12)

Abstention : 1

Mme Emmanuelle Ménard.

MISES AU POINT

(Sous réserve des dispositions de l'article 68, alinéa 4, du règlement de l'Assemblée nationale)

Mme Frédérique Lardet a fait savoir qu'elle avait voulu « voter pour ».

Scrutin public n° 1504

sur le sous-amendement n° 341 de M. Aviragnet à l'amendement n° 90 de la commission des affaires sociales à l'article 44 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 (nouvelle lecture).

Nombre de votants :	63
Nombre de suffrages exprimés :	62
Majorité absolue :	32
Pour l'adoption :	24
Contre :	38

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

Groupe La République en marche (309)

Contre : 36

M. Pieyre-Alexandre Anglade, Mme Aude Bono-Vandorme, M. Julien Borowczyk, Mme Brigitte Bourguignon, M. Bertrand Bouyx, Mme Céline Calvez, M. François Cormier-Bouligeon, M. Marc Delatte, Mme Audrey Dufeu Schubert, Mme Albane Gaillot, Mme Anne Genetet, Mme Olga Givernet, M. Jean-Michel Jacques, Mme Frédérique Lardet, Mme Marie Lebec, Mme Charlotte Lecocq, M. Sylvain Maillard, M. Didier Martin, M. Denis Masségli, M. Thomas Mesnier, Mme Monica Michel, M. Jean-Baptiste Moreau, Mme Catherine Osson, M. Patrice Perrot, Mme Michèle Peyron, M. Pierre-Alain Raphan, M. Rémy Rebeyrotte, Mme Stéphanie Rist, Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe, M. Stéphane Testé, Mme Agnès Thill, Mme Nicole Trisse, Mme Frédérique Tuffnell, M. Olivier Véran, Mme Annie Vidal et Mme Corinne Vignon.

Non-votant(s) : 1

M. Richard Ferrand (président de l'Assemblée nationale).

Groupe Les Républicains (104)

Pour : 8

M. Jean-Yves Bony, Mme Josiane Corneloup, M. Vincent Descœur, M. Jean-Pierre Door, M. Jean-Carles Grelier, M. Gilles Lurton, M. Bernard Perrut et M. Charles de la Verpillière.

Non-votant(s) : 1

M. Marc Le Fur (président de séance).

Groupe du Mouvement démocrate et apparentés (46)

Contre : 2

Mme Justine Benin et M. Cyrille Isaac-Sibille.

Groupe Socialistes et apparentés (29)

Pour : 8

M. Joël Aviragnet, Mme Gisèle Biémouret, M. Jean-Louis Bricout, M. Alain David, M. Guillaume Garot, Mme Christine Pires Beaune, M. Boris Vallaud et Mme Michèle Victory.

Groupe UDI, Agir et indépendants (28)

Abstention : 1

Mme Agnès Firmin Le Bodo.

Groupe La France insoumise (17)

Pour : 3

M. Ugo Bernalicis, Mme Mathilde Panot et M. Loïc Prud'homme.

Groupe de la Gauche démocrate et républicaine (16)

Pour : 2

M. Pierre Dharréville et M. Jean-Paul Dufrègne.

Groupe Libertés et territoires (16)

Pour : 2

Mme Jeanine Dubié et Mme Sylvia Pinel.

Non inscrits (12)

Pour : 1

Mme Emmanuelle Ménard.

Scrutin public n° 1505

sur l'amendement n° 90 de la commission des affaires sociales à l'article 44 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 (nouvelle lecture).

Nombre de votants :	62
Nombre de suffrages exprimés :	61
Majorité absolue :	31
Pour l'adoption :	37
Contre :	24

L'Assemblée nationale a adopté.

Groupe La République en marche (309)

Pour : 35

M. Pieyre-Alexandre Anglade, M. Julien Borowczyk, Mme Brigitte Bourguignon, M. Bertrand Bouyx, Mme Céline Calvez, M. François Cormier-Bouligeon, M. Marc Delatte, Mme Audrey Dufeu Schubert, Mme Albane Gaillot, Mme Anne Genetet, Mme Olga Givernet, M. Jean-Michel Jacques, Mme Frédérique Lardet, Mme Marie Lebec, Mme Charlotte Lecocq, M. Sylvain Maillard, M. Didier Martin, M. Denis Masségli, M. Thomas Mesnier, Mme Monica Michel, M. Jean-Baptiste Moreau, Mme Catherine Osson, M. Patrice Perrot, Mme Michèle Peyron, M. Pierre-Alain Raphan, M. Rémy Rebeyrotte, Mme Stéphanie Rist, Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe, M. Stéphane Testé, Mme Agnès Thill, Mme Nicole Trisse, Mme Frédérique Tuffnell, M. Olivier Véran, Mme Annie Vidal et Mme Corinne Vignon.

Non-votant(s) : 1

M. Richard Ferrand (président de l'Assemblée nationale).

Groupe Les Républicains (104)

Contre : 8

M. Jean-Yves Bony, Mme Josiane Corneloup, M. Vincent Desceur, M. Jean-Pierre Door, M. Jean-Carles Grelier, M. Gilles Lurton, M. Bernard Perrut et M. Charles de la Verpillière.

Non-votant(s) : 1

M. Marc Le Fur (président de séance).

Groupe du Mouvement démocrate et apparentés (46)

Pour : 2

Mme Justine Benin et M. Cyrille Isaac-Sibille.

Groupe Socialistes et apparentés (29)

Contre : 8

M. Joël Aviragnet, Mme Gisèle Biémouret, M. Jean-Louis Bricout, M. Alain David, M. Guillaume Garot, Mme Christine Pires Beaune, M. Boris Vallaud et Mme Michèle Victory.

Groupe UDI, Agir et indépendants (28)

Abstention : 1

Mme Agnès Firmin Le Bodo.

Groupe La France insoumise (17)

Contre : 3

M. Ugo Bernalicis, Mme Mathilde Panot et M. Loïc Prud'homme.

Groupe de la Gauche démocrate et républicaine (16)

Contre : 2

M. Pierre Dharréville et M. Jean-Paul Dufrègne.

Groupe Libertés et territoires (16)

Contre : 2

Mme Jeanine Dubié et Mme Sylvia Pinel.

Non inscrits (12)

Contre : 1

Mme Emmanuelle Ménard.

Scrutin public n° 1506

sur l'amendement de suppression n° 81 de la commission des affaires sociales à l'article 54 bis B du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 (nouvelle lecture).

Nombre de votants :	64
Nombre de suffrages exprimés :	57
Majorité absolue :	29
Pour l'adoption :	43
Contre :	14

L'Assemblée nationale a adopté.

Groupe La République en marche (309)

Pour : 35

Mme Aude Bono-Vandorme, M. Julien Borowczyk, Mme Brigitte Bourguignon, M. Bertrand Bouyx, Mme Céline Calvez, M. François Cormier-Bouligeon, M. Marc Delatte, Mme Audrey Dufeu Schubert, Mme Catherine Fabre, Mme Albane Gaillot, Mme Anne Genetet, Mme Olga Givernet, Mme Carole Grandjean, M. Jean-Michel Jacques, Mme Frédérique Lardet,

Mme Marie Lebec, Mme Charlotte Lecocq, M. Sylvain Maillard, M. Denis Masségli, M. Thomas Mesnier, Mme Monica Michel, M. Jean-Baptiste Moreau, Mme Catherine Osson, M. Patrice Perrot, Mme Michèle Peyron, M. Pierre-Alain Raphan, M. Rémy Rebeyrotte, Mme Stéphanie Rist, Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe, Mme Agnès Thill, Mme Nicole Trisse, Mme Frédérique Tuffnell, M. Olivier Véran, Mme Annie Vidal et Mme Corinne Vignon.

Non-votant(s) : 1

M. Richard Ferrand (président de l'Assemblée nationale).

Groupe Les Républicains (104)

Contre : 7

M. Jean-Yves Bony, Mme Josiane Corneloup, M. Vincent Descœur, M. Jean-Pierre Door, M. Jean-Carles Grelier, M. Bernard Perrut et M. Charles de la Verpillière.

Abstention : 1

M. Gilles Lurton.

Non-votant(s) : 1

M. Marc Le Fur (président de séance).

Groupe du Mouvement démocrate et apparentés (46)

Pour : 4

Mme Justine Benin, M. Jean-Pierre Cubertafon, Mme Marguerite Deprez-Audebert et M. Cyrille Isaac-Sibille.

Groupe Socialistes et apparentés (29)

Contre : 1

M. Jean-Louis Bricout.

Abstention : 6

M. Joël Aviragnet, Mme Gisèle Biémouret, M. Alain David, M. Guillaume Garot, Mme Christine Pires Beaune et M. Boris Vallaud.

Groupe UDI, Agir et indépendants (28)

Pour : 1

Mme Agnès Firmin Le Bodo.

Groupe La France insoumise (17)

Pour : 3

M. Alexis Corbière, Mme Mathilde Panot et M. Loïc Prud'homme.

Contre : 1

M. Ugo Bernalicis.

Groupe de la Gauche démocrate et républicaine (16)

Contre : 2

M. Pierre Dharréville et M. Jean-Paul Dufrière.

Groupe Libertés et territoires (16)

Contre : 2

Mme Jeanine Dubié et Mme Sylvia Pinel.

Non inscrits (12)

Contre : 1

Mme Emmanuelle Ménard.

MISES AU POINT

(Sous réserve des dispositions de l'article 68, alinéa 4, du règlement de l'Assemblée nationale)

M. Alexis Corbière et Mme Mathilde Panot ont fait savoir qu'ils avaient voulu « voter contre ».

Scrutin public n° 1507

sur l'ensemble du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 (nouvelle lecture).

Nombre de votants :	64
Nombre de suffrages exprimés :	63
Majorité absolue :	32
Pour l'adoption :	39
Contre :	24

L'Assemblée nationale a adopté.

Groupe La République en marche (309)

Pour : 34

M. Julien Borowczyk, Mme Brigitte Bourguignon, M. Bertrand Bouyx, Mme Céline Calvez, M. François Cormier-Bouligeon, M. Marc Delatte, Mme Audrey Dufeu Schubert, Mme Catherine Fabre, Mme Albané Gaillot, Mme Anne Genetet, Mme Olga Givernet, Mme Carole Grandjean, M. Jean-Michel Jacques, Mme Frédérique Lardet, Mme Marie Lebec, Mme Charlotte Lecocq, M. Sylvain Maillard, M. Denis Masségli, M. Thomas Mesnier, Mme Monica Michel, M. Jean-Baptiste Moreau, Mme Catherine Osson, M. Patrice Perrot, Mme Michèle Peyron, M. Pierre-Alain Raphan, M. Rémy Rebeyrotte, Mme Stéphanie Rist, Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe, Mme Agnès Thill, Mme Nicole Trisse, Mme Frédérique Tuffnell, M. Olivier Véran, Mme Annie Vidal et Mme Corinne Vignon.

Non-votant(s) : 1

M. Richard Ferrand (président de l'Assemblée nationale).

Groupe Les Républicains (104)

Contre : 8

M. Jean-Yves Bony, Mme Josiane Corneloup, M. Vincent Descœur, M. Jean-Pierre Door, M. Jean-Carles Grelier, M. Gilles Lurton, M. Bernard Perrut et M. Charles de la Verpillière.

Non-votant(s) : 1

M. Marc Le Fur (président de séance).

Groupe du Mouvement démocrate et apparentés (46)

Pour : 5

Mme Justine Benin, M. Jean-Pierre Cubertafon, Mme Marguerite Deprez-Audebert, Mme Sarah El Haïry et M. Cyrille Isaac-Sibille.

Groupe Socialistes et apparentés (29)

Contre : 7

M. Joël Aviragnet, Mme Gisèle Biémouret, M. Jean-Louis Bricout, M. Alain David, M. Guillaume Garot, Mme Christine Pires Beaune et M. Boris Vallaud.

Groupe UDI, Agir et indépendants (28)

Abstention : 1

Mme Agnès Firmin Le Bodo.

Groupe La France insoumise (17)*Contre : 4*

M. Ugo Bernalicis, M. Alexis Corbière, Mme Mathilde Panot et
M. Loïc Prud'homme.

Groupe de la Gauche démocrate et républicaine (16)*Contre : 2*

M. Pierre Dharréville et M. Jean-Paul Dufrègne.

Groupe Libertés et territoires (16)*Contre : 2*

Mme Jeanine Dubié et Mme Sylvia Pinel.

Non inscrits (12)*Contre : 1*

Mme Emmanuelle Ménard.